

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE UM ADOLESCENTE COM DIFICULDADES ESCOLARES: A ANAMNESE COMO FACILITADORA DO VÍNCULO TERAPÊUTICO

BARBOSA, Ronise de Oliveira¹
MENNA, Millena Bevilacqua¹
SARAÇOL, Giovana Beck¹
SARAÇOL, Laura Rodrigues¹
AGUZZI, Dilce Helena Alves²
GOMES, Melina Britto²
ROSA, Andréia Quadros²

RESUMO: Este estudo investigou como a anamnese contribui para a avaliação psicológica de adolescentes com dificuldades escolares, fortalecendo o vínculo terapêutico e orientando intervenções mais eficazes. A metodologia adotou uma abordagem qualiquantitativa, incluindo observação participante, aplicação de instrumentos psicológicos (HTP e SRS-2) e análise de dados. O estudo de caso envolveu um adolescente de 13 anos com dificuldades escolares, acompanhado em uma clínica-escola. Os resultados indicaram que a anamnese, aliada à escuta clínica, possibilita uma compreensão aprofundada do contexto do adolescente, identificando fatores emocionais, sociais e familiares que impactam seu desempenho escolar. A avaliação revelou indícios de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou Transtorno Específico de Aprendizagem, associado a dificuldades de aprendizagem e sofrimento emocional. Conclui-se que a anamnese é essencial para uma avaliação psicológica abrangente, promovendo um vínculo terapêutico e intervenções mais eficazes e individualizadas, considerando o adolescente em sua totalidade e respeitando sua singularidade.

Palavras-chave: Anamnese, Adolescência, Avaliação Psicológica, Dificuldades Escolares, Vínculo Terapêutico.

ABSTRACT: This study investigated how anamnesis contributes to the psychological assessment of adolescents with school difficulties, strengthening the therapeutic bond and guiding more effective interventions. The methodology adopted a qualitative and quantitative approach, including participant observation, application of psychological instruments (HTP and SRS-2) and data analysis. The case study involved a 13-year-old adolescent with school difficulties, followed at a school-clinic. The results indicated that anamnesis, combined with clinical listening, allows an in-depth understanding of the adolescent's context, identifying emotional, social and family factors that impact their school performance. The assessment revealed evidence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or Specific Learning Disorder, associated with learning difficulties and emotional distress. It is concluded that anamnesis is essential for a comprehensive psychological assessment, promoting a therapeutic bond and more effective and individualized interventions, considering the adolescent in his/her entirety and respecting his/her uniqueness.

Keywords: Anamnesis, Adolescence, Psychological assessment, School difficulties, Therapeutic bond.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O psicodiagnóstico consolidou-se no Brasil com a base em um modelo clínico tradicional, muito influenciado pela medicina, pois seus processos objetivavam práticas observáveis e quantitativas, em razão de seu foco na psicomетria que

¹ Discentes do Curso de Psicologia, 5º semestre 01/2025 - Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

² Docentes do Curso de Psicologia – Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

almejava resultados mais condizentes com o momento histórico da época. Com o passar do tempo e o avanço do conhecimento científico, essa prática foi ganhando um olhar mais acolhedor e terapêutico associando a análise com a possibilidade de compreensão dos mecanismos que provavelmente produzem as doenças, originando uma sugestão terapêutica investigativa e interventiva. (CUNHA, 2000). Atualmente, a avaliação psicológica dentro do psicodiagnóstico é entendido como um processo que permite descrever e compreender a pessoa em suas diferentes características, investigando tanto aspectos da personalidade quanto aspectos cognitivos, abordando possíveis sintomas, questões do desenvolvimento, questões neuropsicológicas, características adaptativas e desadaptativas, entre outros, permitindo, assim, que se chegue a um prognóstico e à melhor estratégia e/ou à abordagem terapêutica necessária. (HUTZ *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que a avaliação psicológica voltada para entender os transtornos e conflitos vivenciados na adolescência se diferencia significativamente daquela realizada com adultos. Elementos como o contexto psicoterapêutico, o tipo de contrato estabelecido, a duração das sessões, a maneira de interpretar os conteúdos que surgem, a construção da relação terapêutica e o modo como se lida com os fenômenos de transferência e contratransferência são tratados de forma específica e adaptada à realidade dos adolescentes. (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Afinal, a adolescência não se assemelha com nenhum outro estágio do desenvolvimento da vida, pois não apenas a aparência dos adolescentes é diferente de quando eram crianças, mas eles também pensam e falam de maneira diferente. Com isso, esse estágio do desenvolvimento é visto como o momento em que emerge a capacidade de pensar sobre o pensar. Assim, eles tendem a questionar mais, não só sobre o mundo, mas também sobre sua função no mundo, permitindo que eles avaliem seus talentos e dificuldades, porém, em diversas situações, não conseguem desempenhar bem certas atividades e acabam sendo avaliados, ou se avaliando, como ineficazes. (PIAGET, 2008).

Por isso, de acordo com Erikson (1976), a principal tarefa da adolescência é confrontar a crise de identidade de modo a tornar-se um adulto singular com uma percepção coerente do si e com um papel valorizado na sociedade. Ela se forma quando os jovens escolhem uma ocupação, definem os valores que irão seguir e

desenvolvem uma identidade sexual com a qual se sintam satisfeitos. Justamente por essa sua complexidade e singularidade, a adolescência é profundamente influenciada por fatores psicológicos e sociais, ou seja, para compreender a adolescência por inteiro exige atenção às particularidades do contexto social, econômico e cultural em que o jovem vive. (PAPALIA; MARTORELL, 2021).

Nesse sentido, o contexto de adolescentes com dificuldades escolares torna-se especialmente relevante, pois os desafios estão frequentemente associados a fatores emocionais, sociais e comportamentais que precisam ser compreendidos de forma ampla e sensível. (VASCONCELOS *et al.*, 2020). Portanto a anamnese é essencial dentro do processo de psicodiagnóstico do adolescente, pois ela auxilia a trazer consciência dos fatos e a história do paciente, buscando a relação entre os aspectos de vida como configuração e as relações familiares e as características do avaliando relacionados à queixa. (BUENO; PEIXOTO, 2018).

Dessa forma, para realizar uma boa avaliação psicológica, é necessário que o profissional tenha um domínio teórico acerca dos construtos psicológicos envolvidos, assim como conhecimento em psicometria, a qual fundamenta a construção, validação e aplicação de instrumentos que possibilitam inferências válidas e confiáveis sobre características latentes do indivíduo. (PRIMI, 2018). Afinal, trata-se de aspectos que exercem influência direta na vida dos indivíduos, pois podem abrir ou limitar oportunidades, esclarecer ou confundir realidades, e ampliar ou restringir o campo de atuação de quem utiliza os resultados, tudo depende das escolhas feitas pelo psicólogo e da forma como ele interpreta os dados obtidos. (HUTZ *et al.*, 2016)

O presente estudo teve como objetivo investigar o papel da anamnese na avaliação psicológica de adolescentes, destacando sua contribuição para a construção do vínculo terapêutico e sua relevância na compreensão de casos envolvendo dificuldades escolares, favorecendo intervenções mais eficazes e humanizadas. A análise baseia-se em uma avaliação psicológica realizada em uma clínica-escola com um adolescente em contexto de dificuldades escolares, tendo como foco compreender o sujeito em sua totalidade e utilizar a anamnese tanto para o fortalecimento do vínculo terapêutico quanto para a elaboração de um psicodiagnóstico coeso e alinhado às singularidades do paciente.

A justificativa para a escolha deste tema reside na importância de entender que a adolescência é uma fase marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, o que torna esse público particularmente sensível às abordagens clínicas e diante desse contexto, torna-se essencial a construção de um bom vínculo terapêutico desde os primeiros atendimentos. A anamnese, frequentemente compreendida como uma etapa inicial de levantamento de dados, assume papel fundamental tanto no estabelecimento da aliança terapêutica quanto no processo diagnóstico. Quando conduzida com empatia, escuta qualificada e postura ética, ela proporciona um ambiente de confiança e acolhimento, facilitando a expressão do adolescente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Desenvolvimento na Adolescência

O desenvolvimento na adolescência é marcado por uma série de transformações que ocorrem de forma simultânea e interdependente nos aspectos físico, cognitivo e psicossocial. No âmbito físico, uma das mudanças mais evidentes é o crescimento acelerado em altura e peso, conhecido como estirão de crescimento, desencadeado pela intensificação hormonal característica da puberdade. Nos meninos, essas transformações geralmente têm início entre os 9 e 14 anos, atingindo seu pico por volta dos 12 ou 13, e incluem não apenas o aumento da estatura e da massa muscular, mas também o amadurecimento sexual. (SUSMAN; ROGOL, 2004). Esse processo se expressa por meio do aumento dos testículos e do pênis, surgimento de pelos no rosto, nas axilas e na região pubiana, bem como pela mudança no timbre da voz. A testosterona, principal hormônio masculino, exerce papel fundamental nessas alterações, influenciando não só características físicas, como o crescimento ósseo e muscular, mas também comportamentos, como impulsividade, busca por novas sensações e o despertar do interesse sexual. (PAPALIA; MARTORELL, 2021).

Entretanto, essas mudanças não seguem um padrão único. Fatores genéticos, como a idade em que os pais passaram pela puberdade, e variáveis ambientais, como nutrição, condição socioeconômica e níveis de estresse, afetam diretamente o início e o ritmo do desenvolvimento puberal. Um estudo de Ellis e Del

Giudice (2014) revela que crianças expostas a ambientes adversos tendem a vivenciar a puberdade precocemente, o que revela uma interação complexa entre fatores biológicos e experiências vividas. Essa variabilidade também repercute na maneira como o adolescente se percebe e se posiciona socialmente. Aqueles que amadurecem precocemente podem apresentar mais autoconfiança, mas também estão mais vulneráveis a comportamentos de risco. Por outro lado, os que amadurecem tardiamente podem vivenciar sentimentos de inadequação e insegurança. Assim, as mudanças físicas não ocorrem de forma isolada: caminham junto de transformações cognitivas e emocionais que desafiam o adolescente a lidar com um corpo em transição e uma identidade em construção. (MENDLE; FERRERO, 2012).

No que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo, a adolescência é uma fase de ampliação das habilidades mentais, como memória, atenção, raciocínio lógico e resolução de problemas. A capacidade de pensar de forma abstrata, planejar o futuro e refletir sobre dilemas morais se intensifica. De acordo com Piaget (2008), os adolescentes ingressam no estágio operatório-formal, no qual se tornam aptos a realizar raciocínios hipotético-dedutivos e de pensar em termos do que é possível, e não apenas do que é real. Isso permite que questionem valores, desenvolvam senso crítico e explorem temas como justiça, liberdade e identidade. Complementarmente, Vygotsky (1998) ressalta o papel das interações sociais na construção das funções mentais superiores, destacando que o conhecimento nasce nas relações com o outro para, posteriormente, ser internalizado. A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), conceito-chave de sua teoria, evidencia que o potencial cognitivo do adolescente pode ser expandido a partir da mediação de adultos ou pares mais experientes, demonstrando que a cognição está profundamente vinculada ao ambiente sociocultural.

Esse amadurecimento cognitivo, embora represente avanços significativos, também pode desencadear inseguranças e conflitos. A capacidade de pensar com mais profundidade leva o adolescente a refletir sobre si, o mundo e as suas relações, o que pode gerar instabilidades emocionais e afetar o desempenho acadêmico e a convivência interpessoal. Nesse sentido, o desenvolvimento saudável requer, além de estímulo intelectual, ambientes afetivamente seguros, nos quais o

adolescente se sinta acolhido e valorizado. Como destaca La Taille *et al.* (1992), é a afetividade que impulsiona a razão e não o contrário, sendo, portanto, um componente essencial para o desenvolvimento integral do sujeito.

Por fim, o desenvolvimento psicossocial durante a adolescência representa um dos maiores desafios dessa etapa, sendo central na construção da identidade. De acordo com Erikson (1976), o principal conflito vivenciado nesse período é a crise de identidade versus confusão de identidade. O adolescente se vê diante da tarefa de elaborar uma noção coerente de si, integrando valores, crenças e objetivos. A chamada “moratória psicossocial” descreve justamente um período propício à experimentação de papéis e à consolidação de compromissos duradouros.

A identidade, segundo Erikson, forma-se quando os jovens resolvem três questões importantes: a escolha de uma ocupação, a adoção de valores sob os quais viver e o desenvolvimento de uma identidade sexual satisfatória (PAPALIA; MARTORELL, 2021, p. 971).

Nesse processo, o ambiente familiar desempenha um papel significativo. Embora os conflitos com os pais sejam esperados durante essa etapa, situações como separação conjugal, ausência paterna e baixa supervisão parental representam fatores de risco importantes, especialmente para os meninos, pois podem estar associados à dificuldade na elaboração emocional e ao envolvimento em comportamentos de risco. Segundo uma dissertação desenvolvida por Duarte (2022), essas condições aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes. Muitos deles, sobretudo do sexo masculino, influenciados por normas culturais que desvalorizam a expressão emocional e reforçam a repressão afetiva, tendem a internalizar seus conflitos e silenciar seus sentimentos. Assim, diante de desafios típicos da adolescência, esses jovens acabam se retraindo emocionalmente. A adolescência, repleta de idealizações, oscilações emocionais e baixa tolerância à frustração, exige espaços de escuta e acolhimento. Vínculos afetivos pautados no respeito, na confiança e na comunicação aberta funcionam como fatores de proteção, fortalecendo a autoestima e promovendo maior segurança para enfrentar os desafios dessa fase. O envolvimento familiar no cotidiano dos adolescentes contribui para o desenvolvimento de relações mais saudáveis e para o fortalecimento da identidade em formação.

Assim, compreender o desenvolvimento na adolescência implica reconhecer a articulação entre os aspectos físicos, cognitivos e psicossociais, e a importância das interações afetivas nesse processo. Investir em ambientes seguros, acolhedores e estimulantes é essencial para promover uma trajetória saudável e significativa para os jovens em transição para a vida adulta.

2.2 Dificuldades de aprendizagem

As dificuldades de aprendizagem na adolescência envolvem não apenas aspectos pedagógicos, mas também fatores emocionais, sociais, simbólicos e clínicos. Sinais como desmotivação, baixo rendimento, desinteresse pelas atividades escolares e repetência são manifestações recorrentes, mas não devem ser entendidos como simples falhas cognitivas. Como Fernández (1991), o não-aprender pode funcionar como uma forma de linguagem, uma mensagem inconsciente que busca ser escutada.

Segundo Díaz (2011), a aprendizagem não ocorre no vazio: ela depende das condições emocionais, cognitivas e sociais do sujeito. Fernández (2001) complementa essa visão ao propor que cada indivíduo constrói uma modalidade de aprendizagem singular, comparável a um “idioma” próprio. Quando essa linguagem subjetiva do aprender não é reconhecida pela escola ou pela família, podem emergir bloqueios e sintomas que aprisionam a inteligência do sujeito.

Fernández (2001) também distingue dois fenômenos frequentemente confundidos: o fracasso escolar e o problema de aprendizagem. O fracasso escolar seria um efeito da “desnutrição de conhecimento”, muitas vezes causado por metodologias excludentes e práticas educativas que não respeitam a singularidade do aprendente. Já o problema de aprendizagem está relacionado à “anorexia-bulimia do conhecimento”, em que o saber é recusado, retido ou regurgitado como sintoma de conflitos subjetivos mais profundos.

Além disso, o contexto social e familiar exerce grande influência sobre o processo de aprendizagem. Relações familiares fragilizadas, ausência de apoio emocional, dificuldades socioeconômicas e a baixa valorização da educação no meio em que o adolescente está inserido podem contribuir para o agravamento das dificuldades escolares. Da mesma forma, práticas pedagógicas pouco atrativas, que

não estimulam a participação ativa do estudante na construção do conhecimento, também podem ser prejudiciais (ROSA *et al.*, 2020). Mas o mais importante nisso é reconhecer que o sujeito que não aprende está dizendo algo de si por meio desse não-aprender e que escutá-lo é o primeiro passo para uma intervenção significativa. Trata-se, portanto, de acolher esse “idioma” singular do aprender, valorizando o contexto e as vivências do adolescente, e não apenas seus desempenhos ou dificuldades aparentes.

Mais do que interpretar essas atitudes como “preguiça” ou “falta de vontade”, é fundamental levantar hipóteses diagnósticas com responsabilidade, sempre levando em conta a história, o ambiente e a posição simbólica ocupada pelo jovem dentro da família e da escola. Diante desse cenário, é essencial que educadores, profissionais da saúde e famílias atuem em conjunto, com escuta sensível e atenção às singularidades de cada adolescente. As dificuldades de aprendizagem devem ser compreendidas como expressões de questões mais amplas, que exigem intervenções acolhedoras, éticas e respeitosas. (DÍAZ, 2011).

2.3 Avaliação psicológica

A avaliação psicológica é um processo técnico, científico e dinâmico que investiga os fenômenos psicológicos de indivíduos ou grupos, fundamentando a tomada de decisões do psicólogo a partir da análise da demanda e da coleta de informações por meio de entrevistas, observações, análise documental e, quando pertinente, testes psicológicos. (CFP, 2013). Pode ser aplicada em diversos contextos, como saúde, educação, trabalho, esporte, trânsito, justiça, orientação profissional e clínica. Na perspectiva de Cunha (2000), quando essa avaliação tem uma finalidade clínica, ela é denominada Psicodiagnóstico e a autora ainda ressalta que “o psicodiagnóstico é uma tarefa do psicólogo clínico e a única que lhe é privativa” (p. 9).

Historicamente, o psicodiagnóstico era orientado por um modelo psicopatológico e psicométrico, voltado à identificação e classificação de sintomas. Com o tempo, conforme analisam Oliveira *et al.* (2015), e especialmente com a contribuição da teoria psicanalítica, passou-se a valorizar a subjetividade do sujeito, o uso de técnicas projetivas e a qualidade da relação estabelecida entre psicólogo e

paciente. Esse processo possibilitou ir além dos sintomas manifestos e acessar seus significados latentes.

Embora o uso de testes psicológicos seja um recurso importante, ele não é obrigatório em todos os processos de avaliação. Wainstein (2011) argumenta que o psicodiagnóstico pode envolver múltiplas estratégias, como entrevistas clínicas, observações e análise do vínculo, sempre fundamentadas em uma teoria psicológica que oriente a escuta e a compreensão do caso. Dessa forma, torna-se evidente que, a avaliação psicológica não se reduz à testagem, mas consiste em um processo mais amplo, interpretativo e clínico.

De acordo com Hutz *et al.* (2016), é importante reforçar que essa prática é privativa do psicólogo, regulamentada legal e eticamente. Apenas profissionais com formação em Psicologia e devidamente registrados no Conselho Regional de Psicologia estão habilitados a conduzir avaliações psicológicas e psicodiagnósticas. Nesse sentido, os autores destacam que a avaliação psicológica no campo clínico representa uma prática complexa e ética, que exige sensibilidade, escuta qualificada e embasamento teórico para a construção de hipóteses diagnósticas, intervenções e encaminhamentos adequados, sempre respeitando a singularidade do sujeito.

2.3.1 Anamnese

A anamnese é um instrumento essencial no processo de avaliação psicológica, ela trata-se de uma entrevista inicial com o objetivo de investigar a história de vida do paciente e compreender os aspectos pessoais, familiares, sociais, emocionais e de saúde que estejam relacionados à queixa apresentada. Essa escuta inicial, além de fornecer dados clínicos, favorece a criação de um vínculo terapêutico, fundamental para o desenvolvimento de uma relação de confiança. (HUTZ *et al.*, 2016).

Seu caráter investigativo geralmente segue uma estrutura cronológica, embora possa ser ajustado às particularidades de cada caso. São considerados essenciais elementos como a configuração familiar, as relações interpessoais, os hábitos cotidianos e as expectativas em relação ao tratamento. (CUNHA, 2000). Maffini e Cassel (2020) destacam que a condução da anamnese se modifica conforme a idade do paciente: com crianças, é conduzida junto aos responsáveis;

nos adolescentes, o relato do jovem complementa o dos pais; já com adultos e idosos, a entrevista é realizada diretamente com o paciente, salvo em casos de comprometimento cognitivo.

Do ponto de vista de Marinho (2023), ela favorece a reflexão clínica sobre o que o paciente sente, há quanto tempo sente, o que desencadeia ou intensifica seu sofrimento psíquico, e quais elementos estão associados a ele. Também permite observar indicadores importantes, como raciocínio lógico, clareza verbal, consciência das próprias limitações e formas de expressão emocional.

Por fim, embora geralmente ocorra na primeira sessão, a anamnese é um processo contínuo que pode e deve ser retomado e atualizado ao longo do atendimento, à medida que novas informações emergem. Sua importância reside não apenas no suporte diagnóstico, mas também na construção de um cuidado psicológico ético, individualizado e sensível às demandas subjetivas do paciente. (SOARES, 2014).

2.3.2 Testes psicológicos

Os testes psicológicos são instrumentos utilizados na avaliação psicológica para acessar aspectos da personalidade, habilidades cognitivas, funcionamento emocional, comportamento social, entre outros fatores relevantes para a compreensão do sujeito. Para garantir a qualidade desses instrumentos, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) criou ao final do ano de 2001, o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), responsável por aprovar, revisar e normatizar os testes com base em critérios científicos. Apenas instrumentos com parecer favorável do SATEPSI podem ser utilizados na prática profissional, sendo a utilização de testes reprovados considerada infração ética. Essa regulamentação assegura maior rigor técnico e fortalece a ética na atuação do psicólogo. Além disso, contribui para a valorização da Psicologia como ciência e profissão. (REPPOLD; NORONHA, 2018).

Entre os instrumentos projetivos autorizados pelo SATEPSI, destaca-se o HTP (House Tree Person), criado por John N. Buck em 1948. Esse instrumento propõe a produção gráfica de três desenhos: uma casa, uma árvore e uma pessoa. Seu objetivo é acessar conteúdos inconscientes da personalidade e identificar possíveis áreas de conflito emocional. (BUCK, 1948). A interpretação do HTP

baseia-se na análise simbólica e expressiva dos elementos gráficos, aliada ao inquérito verbal realizado posteriormente. Esse processo permite ao psicólogo obter informações relevantes sobre a autoimagem, as relações familiares e o funcionamento emocional do indivíduo. Indicado para pessoas a partir dos oito anos, o HTP, quando aplicado com ética e rigor técnico, oferece importantes subsídios para a compreensão do desenvolvimento psicológico e da dinâmica psíquica do avaliado.

Outro instrumento amplamente utilizado no contexto clínico e de pesquisa é a SRS-2 (Social Responsiveness Scale – Segunda Edição) desenvolvida por Constantino e Gruber (2012). Trata-se de um questionário padronizado, composto por 65 itens, voltado à mensuração de sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), como dificuldades na socialização, na comunicação e comportamentos repetitivos. Pode ser aplicado a partir dos dois anos e meio de idade, com versões adaptadas para diferentes faixas etárias, e costuma ser respondido por pais, professores ou cuidadores. Além disso, é um instrumento de aplicação rápida e fornece escores quantitativos que ajudam a avaliar a gravidade dos sintomas, com base em seis subescalas. Embora tenha sido desenvolvido com foco no TEA, o SRS-2 também pode apontar indícios de outras condições. Quando os escores obtidos ficam no nível leve e não se confirmam critérios diagnósticos para TEA, é possível que esses resultados estejam relacionados a outros transtornos, como Transtorno da Comunicação Social, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtornos de ansiedade ou até alterações cognitivas leves.

Ambos os instrumentos, quando utilizados de forma integrada à escuta clínica, observações e demais recursos avaliativos, contribuem significativamente para a construção de hipóteses diagnósticas e para o planejamento de intervenções personalizadas. É importante reforçar que a aplicação e a análise de testes devem respeitar o Código de Ética Profissional do Psicólogo, prezando pelo sigilo, respeito à singularidade do sujeito e pelo uso responsável dos resultados obtidos. (CFP, 2005).

2.4 Vínculo terapêutico

O psicodiagnóstico com adolescentes exige do psicólogo uma escuta clínica atenta e um manejo que vá além da aplicação técnica de instrumentos, pois se trata de uma etapa decisiva na constituição subjetiva. O vínculo terapêutico é essencial para que o jovem se sinta seguro em compartilhar conteúdos psíquicos, muitas vezes difíceis de serem expressos verbalmente, devido às intensas transformações físicas, emocionais e sociais dessa fase do desenvolvimento. Segundo Oliveira *et al.* (2015),

O vínculo terapêutico servirá como meio para levar o adolescente a manter uma postura de colaboração e cooperação [...], embora não tenha partido dele a iniciativa de buscar atendimento, a aliança terapêutica o levará a aceitar a ajuda e propiciará a superação de defesas e resistências, assim como servirá de subsídio para o enfrentamento de momentos de obscuridade racional e emocional que surgirem durante o processo de psicodiagnóstico [...] (p. 176).

As entrevistas iniciais representam um momento privilegiado para o desenvolvimento dessa aliança, sendo fundamental que o terapeuta respeite o tempo do adolescente e esteja disponível para construir uma relação de confiança. Não há rigidez quanto ao número de encontros nessa etapa, pois apressar o processo pode comprometer sua eficácia: “o terapeuta não deve ter pressa para iniciar logo o processo, pois pode comprometer a possibilidade futura do adolescente aderir ao psicodiagnóstico” (OLIVEIRA *et al.*, 2015, p. 176).

Técnicas como entrevistas clínicas, testes projetivos e observações ganham maior validade quando há engajamento emocional entre as partes, tornando o vínculo não apenas um facilitador, mas um componente essencial da avaliação. (VASCONCELOS *et al.*, 2020). Isso é especialmente relevante quando o adolescente chega ao atendimento por encaminhamento de terceiros, como pais ou instituições escolares. Cabe ao psicólogo oferecer um espaço acolhedor, ético e empático, promovendo a confiança e a adesão ao processo.

Desde os primeiros encontros, o vínculo é construído e fortalecido pela postura receptiva do profissional e por sua escuta atenta, o que evidencia o caráter interventivo do psicodiagnóstico já em suas fases iniciais. Nesse sentido, destaca-se a importância do duplo contrato: um com o adolescente e outro com seus pais ou responsáveis. Garantir que o jovem compreenda que está em um espaço seguro, pautado pelo sigilo e pela escuta genuína, é fundamental. Como reforçam Oliveira *et al.* (2015), a aliança terapêutica também envolve a relação com os responsáveis,

cujo apoio é um recurso valioso para o avanço do processo e o bem-estar do paciente.

Compreender o vínculo terapêutico como um componente ativo da avaliação psicológica é reconhecer que esse processo envolve uma escuta que transforma. Essa abordagem favorece a elaboração dos conteúdos emocionais vivenciados na adolescência e fortalece a função terapêutica da própria avaliação. (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

3. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma abordagem quali-quantitativa, em que os resultados podem se complementar, aprimorando a análise e as discussões finais. (MINAYO, 1997). Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória. (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995), com foco na avaliação psicológica de um adolescente. Esse tipo de abordagem é comum em contextos clínicos, pois permite uma compreensão aprofundada das vivências, comportamentos e aspectos emocionais do paciente.

A coleta de dados foi realizada por meio de observação participante e da aplicação de instrumentos psicológicos. A observação participante permite que o observador interaja com o contexto analisado, favorecendo uma compreensão mais rica das dinâmicas envolvidas. (PROENÇA, 2007). O estágio foi realizado em dupla, o que possibilitou trocas reflexivas e uma construção colaborativa da análise do caso. Para a realização da avaliação, foi firmado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, um documento de caráter explicativo assinado pela responsável legal do adolescente, que foi devidamente informada e consentiu com a utilização dos dados coletados para fins acadêmicos. (SOUZA *et al.*, 2013).

O paciente, identificado neste estudo pela letra U, a fim de preservar sua identidade, é um adolescente de 13 anos. O acompanhamento ocorreu na clínica-escola de uma faculdade da região da Campanha, com encontros semanais aos sábados pela manhã, com duração média de uma hora. Ao todo, foram realizadas sete sessões com o paciente, além de uma entrevista de anamnese com sua mãe e uma reunião com a equipe escolar, com o objetivo de obter uma compreensão mais ampla do contexto familiar e escolar. (HUTZ *et al.*, 2016).

No decorrer dos atendimentos, a mãe relatou sentir-se perdida diante da situação do filho, mencionando não saber ao certo como poderia ajudá-lo. Essa sensação de impotência era agravada pela dificuldade de comunicação entre ambos, já que, segundo ela, o adolescente frequentemente não respondia às suas tentativas de diálogo e, quando o assunto era mais delicado, limitava-se a chorar.

Diante disso, ela acabava recuando nas conversas por compaixão, o que a deixava ainda mais insegura quanto à melhor forma de lidar com a situação. Apesar das dificuldades, a mãe demonstrou ser uma figura atenta e interessada, buscando, dentro de suas possibilidades, oferecer suporte ao filho, embora não se sentisse preparada ou munida de recursos adequados para tal.

Também foi realizada uma sessão devolutiva, na qual o laudo foi apresentado com o objetivo de comunicar os resultados do processo de avaliação psicológica, encerrando o processo avaliativo. (PRETO; FAJARDO, 2015). Os atendimentos foram finalizados a pedido da mãe, que relatou não ter condições financeiras de continuar levando o filho semanalmente até a clínica-escola. Como o paciente é menor de idade, ela precisava acompanhá-lo, e para isso era necessário utilizar dois ônibus na ida e dois na volta para cada um, o que se tornou inviável, especialmente por estar desempregada.

Durante os atendimentos, para uma melhor compreensão, foram utilizados diferentes recursos lúdicos, como jogos, brincadeiras e atividades gráficas, além da aplicação de dois testes psicológicos: o HTP (House-Tree-Person), realizado no segundo encontro e o SRS-2 (Social Responsiveness Scale), aplicado na quinta sessão. O paciente também realizou um desenho livre da família, utilizado como recurso expressivo e interpretativo para complementar a análise de forma mais aprofundada. Essa técnica é empregada principalmente para acessar conteúdos inconscientes relacionados à forma como a criança percebe, sente e se posiciona dentro da estrutura familiar (ORTEGA, 1981).

Duas das sessões foram divididas entre mãe e filho, sendo trinta minutos dedicados à escuta da responsável e os outros trinta minutos ao atendimento do adolescente. Todas as sessões foram registradas em um diário de bordo, no qual foram anotadas observações comportamentais, interações, falas significativas e impressões clínicas a partir da perspectiva psicológica. Esse instrumento de coleta

de dados possibilitou um acompanhamento contínuo e reflexivo da evolução do caso. (SANTOS, 2018).

3.1 História clínica

O paciente U encontra-se em processo de avaliação psicológica devido a dificuldades escolares e desmotivação generalizada. O quadro de atraso de aprendizagem foi intensificado no período da separação dos pais, agravado pelo afastamento da figura paterna, baixa autoestima e indícios de carência afetiva. Ao longo da escuta clínica e a aplicação dos instrumentos avaliativos, observaram-se sinais de desânimo, retraimento, choro frequente e tendência ao isolamento diante de cobranças escolares ou familiares. Em termos emocionais, U demonstrou dificuldades em lidar com sentimentos mais complexos, como tristeza, frustração e abandono, além de certa resistência em falar sobre o pai, o que evidencia uma fragilidade na expressão emocional.

Apesar disso, o vínculo terapêutico foi estabelecido sem grandes resistências, favorecendo o processo avaliativo. Durante os atendimentos, percebeu-se pouca motivação para os estudos e um desinteresse generalizado por atividades cotidianas, exceto pelo uso do celular, que parece funcionar como uma tentativa de fuga emocional. As manifestações de insegurança e a afetividade fragilizada também se destacaram nesse contexto.

No âmbito familiar, U vive atualmente com a mãe e o padrasto, mantendo uma convivência tranquila com este último. A separação dos pais ocorreu há pouco mais de um ano e a relação anterior com o pai era tensa, gerando, segundo relato do próprio adolescente, um certo alívio com o afastamento, embora evite falar sobre o assunto. Sua rede de apoio afetiva está centrada nos familiares maternos, como dinda, tios e avó, com quem mantém bom relacionamento. No entanto, a ausência da figura paterna e os indícios de sobrecarga emocional da mãe contribuem para uma sensação de solidão e falta de suporte emocional mais amplo.

Socialmente, U é descrito como um adolescente extrovertido e comunicativo, com boa convivência no ambiente escolar. Ele mantém relações saudáveis com colegas e professores, sendo percebido como carinhoso e afetivo. No decorrer das sessões, relatou interagir bem com todos na escola, embora suas interações fora

desse ambiente sejam majoritariamente virtuais, por meio de jogos online. Ele sai pouco de casa e não mantém contato presencial com os amigos, o que sugere que os vínculos escolares desempenham um papel importante como rede de apoio emocional em sua rotina.

No que diz respeito ao contexto escolar, seu desempenho encontra-se abaixo do esperado para a idade e série. U foi reprovado no ano anterior e, atualmente, apresenta dificuldades de concentração, baixa participação em sala de aula e desmotivação frente às exigências escolares. Segundo os professores, o adolescente demonstra desatenção e rendimento insatisfatório, havendo suspeita de dificuldades de aprendizagem. A escola também observou um comportamento introspectivo e pouca responsividade às tentativas de ajuda, o que pode estar relacionado a fatores emocionais e à ausência de um ambiente familiar estruturado. A falta de estímulo e o impacto da separação dos pais parecem ter contribuído diretamente para o agravamento de suas dificuldades escolares.

Os sintomas emocionais e comportamentais identificados afetam significativamente a vida cotidiana de U. A desmotivação, o uso excessivo de tecnologia, a baixa autoestima e o isolamento comprometem não apenas o desempenho acadêmico, mas também sua qualidade de vida em geral. As dificuldades familiares e financeiras, somadas à ausência da figura paterna, refletem diretamente em sua forma de se relacionar com o mundo. A carência afetiva e a insegurança emocional influenciam de maneira expressiva sua autonomia, confiança e capacidade de engajamento com tarefas escolares e sociais, reforçando a necessidade de uma intervenção psicológica que considere tais aspectos em sua integralidade.

3.2 Tabela 01- Etapas do processo avaliativo

Sessões	Etapas do psicodiagnóstico	Objetivo
Sessão 01 08/03	Entrevista inicial, anamnese.	Foi realizada apenas com a mãe e teve a intenção de coletar informações sobre a queixa principal, histórico de vida, contexto familiar, social e emocional do paciente.
Sessão 02 15/03	Observação clínica.	Utilizada para conhecer o paciente, observando aspectos comportamentais e emocionais. Além de confrontar as informações obtidas na anamnese,

		compreender melhor a demanda e planejar a escolha dos instrumentos de avaliação mais adequados ao caso.
Sessão 03 22/03	Aplicação do HTP.	O teste HTP foi escolhido como primeiro instrumento projetivo por sua capacidade de acessar conteúdos emocionais de forma indireta e também foi utilizado para auxiliar na confirmação ou refutação das hipóteses levantadas na anamnese e na observação clínica.
Sessão 04 27/03	Entrevista com a escola.	Foi realizada uma entrevista com professoras e diretora para compreender as queixas relacionadas ao desempenho escolar. As informações fornecidas pela equipe escolar ampliaram a compreensão do contexto da queixa, permitindo uma análise mais integrada com o contexto do cotidiano escolar.
Sessão 05 29/03	Aplicação do desenho livre da família.	Foi pedido para que ele desenhasse de forma livre quem é a sua família, foi utilizado como recurso projetivo para acessar, de forma simbólica, a percepção que o paciente tem de seus vínculos familiares e assim contribuindo para ampliar a compreensão das relações familiares.
Sessão 06 12/04	Observação clínica e orientação da responsável.	A sessão dividida entre o paciente e a mãe teve como objetivo acolher e orientar a família, fornecendo orientações sobre o comportamento da criança, possíveis fatores envolvidos nas queixas e sugestões de manejo, favorecendo o suporte familiar necessário.
Sessão 07 26/04	Aplicação do teste SRS-2 com a responsável.	O teste SRS-2 foi respondido pela responsável, proporcionando uma visão detalhada sobre o funcionamento social do adolescente no cotidiano. Os dados obtidos contribuem para complementar as observações clínicas e aprofundar a compreensão no contexto das interações sociais.
Sessão 08 07/05	Uso do baralho das emoções e orientação da responsável.	O baralho das emoções foi utilizado durante a sessão com o objetivo de explorar como o paciente compreende e identifica suas próprias emoções de forma lúdica e acessível. Mas em um primeiro momento a mãe solicitou um tempo para conversar e recebeu orientações específicas sobre alguns comportamentos observados no paciente.
Sessão 09 19/05	Aplicação do teste SRS-2 com a professora.	O teste SRS-2 foi aplicado à professora do paciente com o objetivo de ampliar a compreensão sobre o comportamento social e as interações no ambiente escolar. Esses dados complementam a avaliação clínica, contribuindo para uma análise mais ampla do funcionamento social do paciente.
Sessão 10 21/06	Entrevista devolutiva.	A entrevista devolutiva com o responsável e o adolescente tem como objetivo principal apresentar, de forma clara e técnica, os resultados da avaliação psicológica realizada, hipóteses diagnósticas e encaminhamentos necessários.

Fonte: Barbosa *et al.*, (2025).

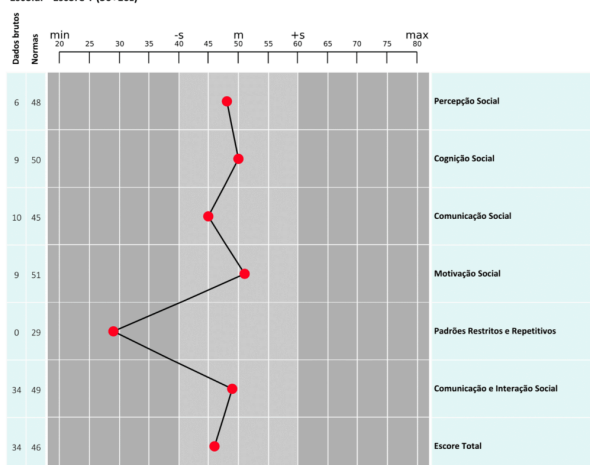
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Hipóteses diagnósticas a partir dos testes aplicados

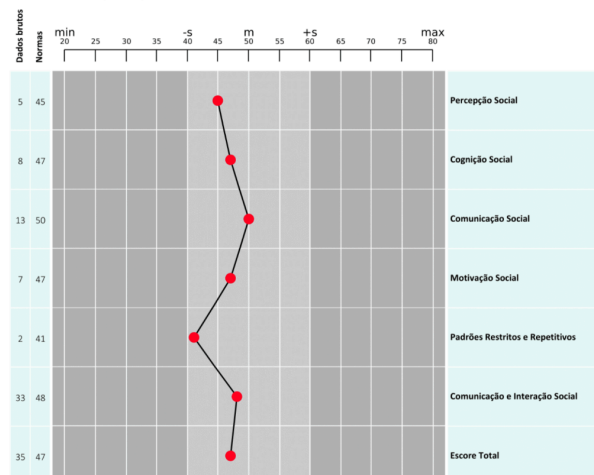
A avaliação psicológica do paciente U. incluiu a aplicação de dois instrumentos: a Escala de Responsividade Social – Segunda Edição (SRS-2) e o teste projetivo gráfico HTP (House-Tree-Person). Ambos os instrumentos foram articulados à escuta clínica, às observações realizadas durante as sessões e aos relatos fornecidos pelos responsáveis e pela escola, possibilitando a formulação de hipóteses diagnósticas a partir de diferentes níveis de análise.

A SRS-2, respondida pela mãe e pela professora, revelou escores T totais de 46 e 47, ambos dentro da faixa de normalidade, o que contribui para afastar a hipótese de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O instrumento também não indicou alterações significativas nas subescalas de percepção social, cognição social, comunicação social, motivação social ou padrões de comportamento repetitivos. Contudo, o próprio manual da SRS-2 (CONSTANTINO; GRUBER, 2012) ressalta que é possível considerar outras hipóteses diagnósticas mesmo quando os escores não atingem níveis clínicos. Dessa forma, embora não haja indícios compatíveis com TEA, os dados qualitativos obtidos durante a avaliação reforçam a hipótese de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), possivelmente do tipo combinado.

Escala de Responsividade Social - 2 - Idade Escolar
Escolar - Escore T (50+10z)



Escala de Responsividade Social - 2 - Idade Escolar
Escolar - Escore T (50+10z)



Durante as sessões e a partir dos relatos obtidos, foram identificadas dificuldades de atenção e concentração, impulsividade emocional, inquietação

motora e baixa tolerância à frustração, aspectos que corroboram a hipótese de TDAH. Na escola, o paciente é descrito como disperso, “avoadado” e sensível a cobranças, chegando a chorar diante de dificuldades acadêmicas. Apesar disso, mantém boas relações sociais, sendo carinhoso e querido pelos colegas. No ambiente familiar, surgem relatos de desobediência, resistência a regras e sofrimento emocional, em um contexto marcado pela ausência paterna e pela baixa mediação afetiva materna. O paciente também demonstra tendência ao isolamento e à autodepreciação. Um episódio simbólico ocorreu durante a atividade com o baralho das emoções: mesmo ao narrar situações negativas, o paciente frequentemente escolhia a carta “tranquilidade”, o que sugere uma desconexão entre a experiência emocional e sua nomeação, uma possível tentativa de controle emocional que mascara reações internas intensas. (SANTOS; GRAMINHA, 2006). Em sessão, relatou: “fico bravo quando perco, com vontade de chorar e bater nos outros”, revelando vivência emocional intensa diante da frustração. Contudo, observa-se que tende a conter essas emoções, sem externalizar comportamentos agressivos, preferindo guardar os sentimentos para si.

Embora a aplicação do teste projetivo HTP tenha sido considerada inválida, as observações clínicas durante as sessões ofereceram importantes elementos diagnósticos. Foi possível identificar comportamentos de inquietação e tensão psicomotora, como o hábito de manter as mãos unidas ao corpo e o movimento constante das pernas. Além disso, o paciente evitava falar sobre temas sensíveis, especialmente relacionados ao pai. Nas sessões, quando era questionado, apenas dizia: “não gosto de falar sobre isso” e silenciava logo em seguida; em outro momento, disse: “prefiro guardar para mim”, situações que parecem causar-lhe desconforto. Essas atitudes, aliadas a episódios de autodepreciação, apontam para uma autoimagem fragilizada e conflitos afetivos não expressos, destacando a necessidade de suporte psicoterapêutico. (TARDIVO et al., 2024).

Considerando todo o material analisado, as principais hipóteses diagnósticas são TDAH do tipo combinado ou Transtorno Específico de Aprendizagem, além do sofrimento emocional relacionado aos contextos familiar e escolar. A ausência de indicadores clínicos para TEA, confirmada pela SRS-2, permite delimitar melhor o quadro e orientar intervenções mais adequadas. Recomenda-se acompanhamento

psicoterapêutico contínuo, com foco no fortalecimento da autopercepção, no desenvolvimento de estratégias para lidar com dificuldades emocionais e acadêmicas, além de orientação parental. Ressalta-se também a importância de suporte psicopedagógico, considerando o impacto das dificuldades cognitivas e de aprendizagem sobre o desempenho escolar e o bem-estar emocional do paciente. (ACAMPORA, 2020).

4.2 Dificuldades escolares e a contribuição da anamnese

Ao longo do desenvolvimento infantil do paciente, foi possível observar que as dificuldades de aprendizagem não surgem de forma repentina, mas são construídas ao longo das interações da criança com o meio, com os objetos de conhecimento e com seus próprios processos internos. (FONSECA, 1995). A partir da análise dos dados obtidos por meio da anamnese e do parecer escolar, foi possível compreender que muitos fatores contribuem para essas dificuldades, desde aspectos cognitivos, emocionais, sociais e até familiares. (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

O desenvolvimento cognitivo, segundo Piaget (2003), ocorre por meio de estágios que se constroem progressivamente a partir das interações da criança com o ambiente. Dessa forma, quando há defasagens em experiências fundamentais nos primeiros anos de vida, essas lacunas impactam diretamente no processo de aprendizagem. Durante a análise do parecer escolar, observou-se que o paciente apresenta dificuldades em tarefas que exigem operações concretas, como a organização do pensamento, a categorização e a resolução de problemas simples. Isso sugere uma possível não consolidação de etapas anteriores do desenvolvimento cognitivo, como o estágio pré-operatório ou o operatório concreto.

Por outro lado, sob a perspectiva de Lev Vygotsky (1998), o desenvolvimento ocorre na interação social, sendo a aprendizagem um processo mediado, no qual a criança aprende primeiro no contexto social (nível interpsicológico) para depois internalizar esse conhecimento (nível intrapsicológico). Na análise da anamnese, ficou evidente a ausência de estímulos adequados no ambiente familiar e social, bem como a falta de acompanhamento sistemático, o que impacta diretamente na

Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) da criança, limitando sua capacidade de avançar com apoio de mediadores.

O parecer escolar reforça essa percepção ao destacar que o adolescente apresenta dificuldades em acompanhar o ritmo da turma, especialmente em atividades que exigem abstração, leitura e escrita. Foi relatado muitos erros ortográficos, caligrafia pouco legível, dificuldade de concentração, falta de organização e baixo rendimento em todas as disciplinas, com maior comprometimento em matemática, português e ciências. Além de relatos de desatenção, dificuldade de concentração e baixa motivação para realizar as atividades, foram recorrentes. Esses elementos, quando analisados junto à anamnese, evidenciam a importância de compreender a história de vida do aluno, seu desenvolvimento motor, linguagem, socialização, experiências anteriores, além do contexto familiar. (WECHSLER, 2000).

Portanto, a anamnese se mostra uma ferramenta essencial, pois permite ao profissional traçar um panorama completo do desenvolvimento do paciente desde os primeiros anos de vida, possibilitando compreender os fatores que estão interferindo no processo de aprendizagem (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018). A correlação entre as informações fornecidas pela família e pelos professores possibilita uma intervenção mais assertiva, considerando não apenas o sintoma (a dificuldade escolar), mas também suas causas e determinantes. (FONSECA, 1995).

Em síntese, os resultados indicam que as dificuldades escolares estão profundamente relacionadas a fatores do desenvolvimento cognitivo e socioemocional. Tanto a teoria de Piaget (2003) quanto a de Vygotsky (1998) reforçam que a aprendizagem não é um processo isolado, mas sim construído por meio de interações, experiências e mediações adequadas. Assim, a utilização da anamnese, aliada ao parecer escolar, se configura como uma estratégia fundamental para a compreensão das necessidades do adolescente e para a elaboração de intervenções pedagógicas e psicopedagógicas mais eficazes. (FONSECA, 1995; WECHSLER, 2000).

4.3 Influência do ambiente social e familiar no rendimento escolar

No ambiente escolar, o paciente U é frequentemente descrito como distraído e preguiçoso, o que acabou contribuindo para o baixo desempenho. Além disso, Conforme relatado pelas professoras, no ano anterior ao início do atendimento, ele demonstrava pouco comprometimento com os estudos, acreditando que seria aprovado como ocorreu nos anos anteriores, até o sexto ano. No entanto, foi surpreendido com a repetência no sétimo ano. No entanto, as dificuldades de aprendizagem na adolescência vão muito além de um problema apenas escolar e não devem ser entendidos apenas como preguiça ou incapacidade. Muitas vezes, esses comportamentos refletem problemas mais profundos, que precisam ser compreendidos com cuidado pela escola e pela sociedade. (FERNÁNDEZ, 2001).

Dito isso, os sinais começaram no terceiro ano do ensino fundamental, em que ele ainda não havia concluído o processo de alfabetização e enfrentou diversas dificuldades de aprendizagem nos anos seguintes, especialmente em leitura e escrita, apresentando um baixo rendimento em todas as disciplinas. Diante disso, o fracasso escolar impacta o adolescente em sua totalidade, afetando sua autoestima e gerando sofrimento diante da sensação de não conseguir corresponder às expectativas dos adultos ao seu redor, como pais e professores e isso pode ser o ponto de partida para o surgimento de um problema de aprendizagem que, em outras condições, talvez não se manifestasse. (FERNÁNDEZ, 2001).

No seu comportamento social dentro do ambiente escolar, o aluno é descrito como educado, carinhoso e bem entrosado, tanto com os professores quanto com os colegas. Costuma conversar com todos e transita por vários grupos, sem, no entanto, manter um círculo fixo de amizades. Fora da escola, não tem contato com os colegas. Esse comportamento social aberto, mas sem vínculos mais profundos, pode estar relacionado ao processo de construção da identidade, que não acontece de forma imediata, mas sim ao longo do tempo, por meio das relações e das formas como o sujeito é percebido pelos outros. Nesse sentido, o ambiente escolar funciona como um espaço de validação e reconhecimento. (ERIKSON, 1976).

Vale ressaltar que o paciente U cursou do primeiro ano até a metade do sexto ano do fundamental nessa escola municipal, mas precisou mudar de cidade e concluir o restante do ano letivo em outro local. No sétimo ano, retornou à antiga escola, mas acabou repetindo de ano. Nesse mesmo período, ocorreu o divórcio dos

pais, um momento delicado que coincidiu com a fase de reestruturação escolar e intensificou ainda mais as dificuldades apresentadas no ambiente escolar. É importante destacar que ele nunca teve uma relação próxima com o pai e que sua mãe, embora presente fisicamente, se mostra emocionalmente distante. Entende-se que a figura dos pais e a qualidade do vínculo com eles têm papel fundamental na constituição subjetiva e no percurso escolar do adolescente. Quando esse vínculo é marcado por relações desqualificantes, ou seja, quando os pais não validam emocionalmente o filho, não reconhecem seus esforços ou não oferecem um espaço de escuta, isso pode impactar diretamente na maneira como o jovem se vê e se posiciona diante dos desafios escolares e da vida. (DUARTE, 2022).

No contexto familiar, existe um histórico de desistência escolar, visto que, o irmão mais velho e os pais encerraram os estudos no ensino fundamental e ele mesmo já demonstrou vontade de fazer o mesmo. Por isso, o incentivo nunca fez parte da rotina da casa, o que contribui para a falta de comprometimento do aluno com os estudos. Segundo Duarte (2022), um ambiente benigno, que respeita o tempo e o desenvolvimento do sujeito, é essencial para a formação da autonomia, da autoconfiança e da curiosidade, elementos fundamentais para o engajamento com o processo de aprendizagem. Portanto, a ausência desse ambiente favorecedor compromete significativamente o desenvolvimento emocional e cognitivo do aluno.

Para compreender como ele percebe sua família, foi solicitado durante a sessão que realizasse um desenho livre da família, o paciente U não se incluiu no desenho e acabou desenhando apenas os adultos da sua família, ao ser questionado sobre o motivo de não se incluir, respondeu: “não é importante, porque eu sou pequeno”. Sua ausência no próprio contexto familiar revela uma percepção de insignificância e um certo distanciamento emocional dos vínculos familiares, o que também é percebido por quem o acompanha de perto. Ele não demonstra ter conexões profundas com os familiares, o que pode indicar uma fragilidade nas relações afetivas. Assim, a dificuldade de criar laços familiares e sociais e de se reconhecer como parte do grupo pode estar relacionada à ausência de um ambiente afetivo acolhedor e constante. (VYGOTSKY, 1998).

Uma atitude que comprova essa dificuldade de se conectar é a sua rotina em casa, o paciente passa a maior parte do tempo isolado no quarto, utilizando o

celular, e mantém pouca comunicação com a mãe, com quem reside. Segundo ela, sempre que tenta conversar, ele chora e se cala. Diante desse cenário, a inclusão da família no processo terapêutico torna-se fundamental, pois a aprendizagem não ocorre de forma isolada, mas se constrói nas relações e nos vínculos estabelecidos com o outro, por isso a importância da criação de um vínculo de confiança com o terapeuta, para que ele se sinta acolhido e compreendido e ao envolver os familiares, principalmente em sessões específicas, é possível ampliar o olhar sobre o sujeito em sofrimento, ressignificar lugares ocupados dentro da dinâmica familiar e favorecer a construção de novas formas de interação que possam contribuir positivamente no processo de desenvolvimento e aprendizagem. (FERNÁNDEZ, 2001).

4.4 A importância da escuta clínica na avaliação psicológica

Observou-se desde os primeiros encontros que U apresentou certa resistência à verbalização de seus sentimentos, mantendo uma postura reservada e com dificuldades de se expressar espontaneamente. É visto que a ausência de vínculos estruturados no âmbito familiar, contribui significativamente para sua dificuldade de se comunicar. Isso impacta diretamente na forma como o adolescente se posiciona diante das relações, inclusive no espaço terapêutico em que essa oportunidade de expressar sentimentos é fundamental para a condução do psicodiagnóstico e para a compreensão aprofundada de sua dinâmica psíquica. (LEWIS; PALMA, 2011).

No contexto da avaliação, buscou-se oferecer um espaço seguro e acolhedor, onde ele pudesse se sentir escutado, mesmo que a expressão verbal ainda exigisse estímulo constante. Durante as sessões, foi necessário conduzir cuidadosamente o diálogo, incentivando U a falar sobre si, suas emoções e vivências. Essa escuta ativa, muitas vezes silenciosa e atenta aos detalhes não verbais, foi fundamental para construir um bom vínculo terapêutico e validar o espaço como legítimo à sua expressão psíquica. (AYUB; MACEDO, 2011).

Além disso, a compreensão clínica mostrou-se essencial não apenas como canal de acolhimento emocional, mas também como recurso técnico indispensável para uma interpretação mais acurada dos testes e instrumentos utilizados. A

captação dos recursos oratórios permitiu complementar e contextualizar os dados obtidos por meio das técnicas projetivas e do instrumento SRS-2, conferindo maior coerência e profundidade à análise dos resultados. (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é importante reforçar que uma avaliação psicológica que se baseie exclusivamente na aplicação de testes, sem uma escuta qualificada e atenta e sem uma observação clínica cuidadosa, tende a ser superficial e pouco satisfatória. A percepção clínica amplia a compreensão do sujeito para além dos dados quantitativos e formais. No caso de U, por exemplo, a observação de seu comportamento durante as sessões, sua postura corporal às vezes retraída, os longos silêncios, as pernas agitadas ou quando evitava contato visual, ofereceu o entendimento do seu mundo interno. Afinal, a escuta e a observação são partes constitutivas do psicodiagnóstico, não apenas facilitadora. (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Assim, o ouvir terapêutico não se restringe ao que é dito com palavras. Trata-se também de escutar o corpo, os gestos, os silêncios, as hesitações e até mesmo os movimentos sutis, que comunicam aquilo que o sujeito ainda não consegue simbolizar. Uma observação clínica bem realizada foi fundamental para compreender os aspectos implícitos na comunicação do paciente, o que fortaleceu a análise e favoreceu uma avaliação mais integrada, ética e fidedigna. (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Por fim, as observações também se estenderam a responsável e a escola, compondo uma visão mais ampla e empática da realidade vivida por U. Essa escuta ampliada permite integrar dados objetivos e subjetivos, favorecendo hipóteses diagnósticas mais consistentes. Ao reconhecer a escuta clínica e a importância do vínculo terapêutico como uma dimensão ética, técnica e afetiva do psicodiagnóstico, reforça-se sua importância como condição necessária para uma avaliação que considere o sujeito em sua totalidade, sobretudo nos casos em que a comunicação está comprometida por laços familiares fragilizados ou experiências de sofrimento emocional. (LEWIS; PALMA, 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar o papel da anamnese na avaliação psicológica de adolescentes, destacando sua contribuição para a construção do vínculo terapêutico e sua relevância na compreensão de casos envolvendo dificuldades escolares, favorecendo intervenções mais eficazes e humanizadas. Portanto, antes de levantar qualquer hipótese diagnóstica, é imprescindível considerar o adolescente em sua totalidade, levando em conta o contexto familiar, social, escolar e emocional em que está inserido. As dificuldades escolares não devem ser vistas de forma isolada, mas como manifestações de fatores que interagem entre si.

Nesse sentido, os resultados da avaliação demonstram a importância da anamnese no processo de escuta e compreensão do sujeito. Por meio dela, é possível acessar informações relevantes que contextualizam a queixa, o que permite identificar fatores que impactam diretamente no desenvolvimento e no desempenho escolar do adolescente. Além disso, evidencia-se a importância dos adultos, família e escola, como mediadores e estimuladores dentro do processo de aprendizagem. Afinal, o acolhimento, o incentivo e a escuta por parte dos adultos são de extrema importância para que o adolescente se sinta valorizado e consiga desenvolver suas potencialidades.

Constatou-se ainda que o acolhimento psicológico e a escuta qualificada durante o processo de avaliação foram fundamentais para que o adolescente se sentisse seguro e pudesse expressar seus sentimentos e vivências de forma espontânea. Isso evidencia a importância de olhar além da queixa apresentada e identificar as reais demandas subjacentes ao sofrimento. Dessa forma, é possível construir uma intervenção mais específica, ética e humanizada, respeitando a singularidade do sujeito e promovendo um cuidado que vá além da normatização dos comportamentos.

Além disso, é importante destacar que o atendimento psicológico, apesar de gratuito, foi interrompido de forma precoce devido à vulnerabilidade social da família. Nesse sentido, questiona-se a necessidade de ações por parte da instituição, como a oferta de transporte gratuito, que viabilizem a continuidade do atendimento e assegurem que os pacientes tenham acesso pleno a um cuidado psicológico digno, contínuo e humanizado. Em resumo, refletir sobre os desafios enfrentados por

famílias em situação de vulnerabilidade é, portanto, essencial para a construção de um atendimento psicológico de qualidade.

Conclui-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, ao demonstrar que a anamnese é uma etapa essencial na avaliação psicológica de adolescentes, especialmente por sua capacidade de favorecer o vínculo terapêutico e de oferecer uma compreensão mais ampla e contextualizada das dificuldades escolares. Portanto, a escuta acolhedora e o olhar sensível do profissional possibilitam a elaboração de hipóteses diagnósticas mais precisas e o planejamento de intervenções éticas.

REFERÊNCIAS

ACAMPORA, Bianca. **Psicopedagogia Clínica: o despertar das potencialidades**. Wak, 2020.

AYUB, R. C. P.; MACEDO, M. M. K. A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, p. 582-601, 2011.

BARBOSA, Eliane dos Santos. Afetividade no processo de aprendizagem. **Revista Educação Pública**, v. 20, nº 41, 27 de outubro de 2020.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 15. ed. São Paulo: Saraiva Uni, 2018.

BUCK, John N. **HTP: casa-árvore-pessoa: técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. São Paulo: Vetor, 2003.

BUENO, José Maurício Haas; PEIXOTO, Evandro Moraes. Avaliação psicológica no Brasil e no mundo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 108-121, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha de avaliação psicológica**. 2. ed. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: https://satepsi.cfp.org.br/docs/CartilhaCCAPFINAL_6_agosto.pdf. Acesso em: 14 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, ago. 2005.

CONSTANTINO, John N.; GRUBER, Christian P. **Social Responsiveness Scale – Second Edition (SRS-2)**. Torrance, CA: Western Psychological Services, 2012.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DÍAZ, Félix. **O processo de aprendizagem e seus transtornos**. Salvador: EDUFBA, 2011.

DUARTE, M. I. N. T. **Parentalidade e comportamentos de risco na adolescência**. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2022.

ELLIS, Bruce J.; DEL GIUDICE, Marco. Beyond allostatic load: Rethinking the role of stress in regulating human development. **Development and psychopathology**, v. 26, n. 1, p. 1-20, 2014.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família**. 1. ed. Porto Alegre: Penso, 1991.

FERNÁNDEZ, A. **Os idiomas do aprendente**. 1. ed. Porto Alegre: Penso, 2001.

FONSECA, V. **Psicopedagogia: nova abordagem. A intervenção psicopedagógica na escola e na clínica**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

HUTZ, Claudio Simon et al. **Psicodiagnóstico: Avaliação Psicológica**. Artmed Editora, 2016.

LA TAILLE, Y. de; et al. **Piaget, Vygotsky, Wallon: Teorias Psicogenéticas em Discussão**. 21. ed. São Paulo: Summus, 1992.

LEWIS, Michele dos Santos Ramos; PALMA, Claudia Maria de Sousa. O psicólogo na saúde mental: sobre uma experiência de estágio em um centro de atenção psicossocial. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 11, n. 4, p. 1379-1404, 2011.

MAFFINI, Gabriela; CASSEL, Paula Argemi. O processo de avaliação psicológica: estudo de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e15952575-e15952575, 2020.

MARINHO, Danilo da Mata; et al. RELATÓRIO ESTÁGIO CLÍNICO ESPECÍFICO SUPERVISIONADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA SOB O VIÉS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A ANGÚSTIA ADOLESCENTE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 1, p. 1199–1213, 2023.

MENDLE, J.; FERRERO, J. Detrimental psychological outcomes associated with pubertal timing in adolescent boys. **Developmental Review**, v. 32, n. 1, p. 49-66, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Editora Vozes Limitada, 2011.

OLIVEIRA, F. de S.; et al. Psicodiagnóstico do Adolescente: Considerações Teóricas. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 173–182, 2015.

ORTEGA, A. C. O Desenho da Família como técnica objetiva de investigação psicológica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 33, n. 3, p. 73-81, 1981.

PAPALIA, Diane. E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento Humano**. 14. ed. McGraw Hill Brasil, 2021.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de saúde pública**, v. 29, p. 318-325, 1995.

PIAGET, J. **A psicologia da criança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

PIAGET, J. **Seis Estudos de Psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

PIAGET, Jean. Intellectual evolution from adolescence to adulthood. **Human development**, v. 51, n. 1, p. 40-47, 2008.

PRETO, Cassia; FAJARDO, Renato Salviato. Laudo psicológico no Brasil: revisão da literatura com foco em estruturação e conteúdo. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 2, 2015.

PRIMI, Ricardo. Avaliação psicológica no século XXI: de onde viemos e para onde vamos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 87-97, 2018.

PROENÇA, Wander de Lara. O Método da Observação Participante: Contribuições e aplicabilidade para pesquisas no campo religioso brasileiro. **Revista aulas**, v. 4, p. 1-24, 2007.

REPPOLD, C. T.; NORONHA, A. P. P. Impacto dos 15 Anos do Satepsi na avaliação psicológica brasileira. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. spe, p. 6-15, 2018.

ROSA, Alexandra Ramos; et al. Desempenho escolar e comportamentos sociais em adolescentes. **Audiology-Communication Research**, v. 25, p. e2287, 2020.

ROTTA, Newra Tellechea; et al. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Artmed Editora, 2015.

SANTOS, Alan Ferreira dos. **Diários de bordo: relatórios de uma prática investigativa da subjetividade e do mundo objetivo**. 2018.

SANTOS, P. L. dos; GRAMINHA, S. S. V. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, n. 1, p. 101–109, jan. 2006.

SCHNEIDER, Eduarda Maria; FUJII, Rosangela Araujo Xavier; CORAZZA, Maria Júlia. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 9, p. 569-584, 2017.

SOUZA, Miriam Karine et al. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE): fatores que interferem na adesão. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 26, p. 200-205, 2013.

SOARES, M. O. M. et al. Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 314-322, jul. 2014.

SUSMAN, Elizabeth J.; ROGOL, Alan. Puberty and psychological development. **Handbook of adolescent psychology**, p. 15-44, 2004.

TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury et al. **A técnica do desenho casa-árvore-pessoa (HTP): avaliação psicológica no contexto brasileiro**. São Paulo: Vetor Editora, 2024.

VASCONCELOS, Marcos Paulo da Cruz; et al. O psicodiagnóstico e suas contribuições frente aos conflitos da adolescência. **ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos**, v. 36, n. 1/2, p. 125-138, 2019/2020.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

WECHSLER, S. M. **Psicopedagogia: fundamentos teóricos e aplicações**. São Paulo: EPU, 2000.