

Scarlett Borges Fernandes



**ESTUDO DA EFETIVIDADE DO MODELO DE AVALIAÇÃO
TERAPÊUTICA COM ADOLESCENTES NO BRASIL**

Apoio:



**CAMPINAS
2024**

Scarlett Borges Fernandes

**ESTUDO DA EFETIVIDADE DO MODELO DE AVALIAÇÃO
TERAPÊUTICA COM ADOLESCENTES NO BRASIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São
Francisco, Área de Concentração - Avaliação
Psicológica, para obtenção do título de Doutor.

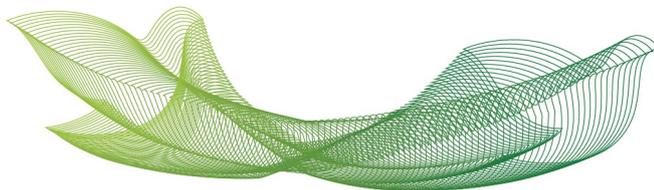
ORIENTADOR(A): PROF^a. DR^a. ANNA ELISA VILLEMOR-AMARAL

CAMPINAS
2024

157.93 FERNANDES, Scarlett Borges.
F411e Estudo da efetividade do modelo de avaliação
terapêutica com adolescentes no Brasil / Scarlett Borges
Fernandes. – Campinas, 2024.
271 p.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.
Orientação de: Anna Elisa Villemor-Amaral.

1. Avaliação Psicológica. 2. Estudos de séries
temporais. 3. Testes psicológicos. 4. Desenvolvimento do
adolescente. I. Villemor-Amaral, Anna Elisa. II. Título.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

Scarlett Borges Fernandes defendeu a tese “**ESTUDO DA EFETIVIDADE DO MODELO DE AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA COM ADOLESCENTES BRASILEIROS**” **APROVADA** pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco em 21 de fevereiro de 2024 pela Banca Examinadora constituída por:

Profa. Dra. Anna Elisa Villemor-Amaral
Orientadora e Presidente

Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha
Examinadora

Prof. Dr. Evandro Moraes Peixoto
Examinador

Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso
Examinadora

Profa. Dra. Sonia Regina Pasiani
Examinadora

Prof. Dr. Rodolfo Augusto Matteo Ambiel
Examinador

Dedicatória

Este trabalho é dedicado aos meus pais, Jeremias e Socorro da Silva Moreira, e ao meu esposo, Thiago Germanio Cruz, por serem a sólida base de amor que sempre me sustenta. É também dedicado à Scarlett adolescente, que nem nos seus sonhos mais audaciosos acreditaria que um dia tudo isso poderia se realizar.

Agradecimentos

Sou do Ceará (SER ARAR), e isso tem um significado muito especial para mim. Acredito que a vida seja como uma terra que precisa ser trabalhada, arada e lavrada. Não que isso seja algo fácil, mas os quatro anos do doutorado realizaram exatamente essa tarefa. Foram quatro anos que cultivaram a minha terra.

Antes de mais nada, é necessário expressar minha gratidão a Deus e à vida por essa oportunidade de ser cultivada e trabalhada como profissional e como pessoa. Agradeço aos meus pais, Jeremias e Socorro Moreira, que me incentivaram a estudar e a me esforçar para alcançar meus objetivos. Vocês são a prova de que amar é ação e educar pelo exemplo é sempre a melhor maneira de construir valores.

Agradeço ao meu esposo e companheiro, Thiago Germanio Cruz, meu Thithi, cujo o amor me ajuda a navegar em meio a qualquer tempestade, mantendo a esperança de que a calmaria virá. Obrigada por ser meu ombro amigo e meu abrigo. Sou bem mais feliz contigo. Te amo.

Agradeço aos meus irmãos, grandes confidentes e apoiadores de sonhos e planos mirabolantes, especialmente Erika Marjory Fernandes, Marta Moreira dos Santos e Cristofthe Fernandes. Vocês me ajudam a acreditar que posso ser muito mais do que sonhei. Obrigada por construírem diariamente este laço tão profundo de irmandade, que para mim, não tem explicação.

Agradeço aos meus sobrinhos tão queridos e que são grandes amigos. Obrigada por tanto carinho, alegria e parceria, especialmente Maylla Moreira de Farias e Anna Karla Moreira do Santos. A vida é mais divertida por ter vocês.

Agradeço a minha grande amiga Rhavena Sá, tão presente mesmo estando a tantos quilômetros de distância. Nossa amizade é a maior prova de que "aquilo que nos une é muito maior do que o que nos separa". Obrigada por toda a alegria e incentivo diário.

Agradeço às minhas amigas e filhas Gisele Magarotto Machado e Juliana de Almeida Araújo, que foram abrigos, literalmente, em meio à tempestade. Vocês são grandes presentes que o doutorado me proporcionou. Obrigada, essa amizade que construímos nada poderá apagar.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Anna Elisa Villemor-Amaral, a quem admiro tanto. Caminhar ao seu lado nestes últimos anos foi um período de crescimento absurdo. Obrigada por me proporcionar ensinamentos que vão além do que os livros e as aulas poderiam oferecer.

Agradeço à minha eterna orientadora, Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso, por todo o incentivo e apoio. A realização do sonho do doutorado na USF só foi possível porque, há cinco anos, você sonhou isso tudo comigo.

Agradeço aos meus companheiros Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental (LAPSaM) da USF que sempre me ajudaram e sofreram comigo no desenvolvimento de toda a pesquisa. Meu muito obrigada a Mayara Salgado de Moraes, Camila Grillo Santos e a Juliana, já citada anteriormente.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da USF que, cada um à sua maneira, me ajudaram a construir esta pesquisa e expandiram minha forma de enxergar a Avaliação Psicológica, em especial à Profa. Dra. Acácia Aparecida Angeli dos Santos e Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha, que me desafiavam a refletir e a dar o meu melhor no projeto desta pesquisa.

Meu muito obrigada a todos colaboradores do PPGSS Psicologia/USF que sempre estão sempre disponíveis para ajudar e apoiar, principalmente, Monique Silva.

Agradeço à banca examinadora, que com gentileza e carinho, oferece tantas contribuições valiosas. É uma honra contar com a expertise de cada um de vocês nesta pesquisa. Meu sincero agradecimento às Profa. Dra. Lucila e Profa. Dra. Ana Paula, previamente

mencionadas, bem como aos Profa. Dra. Sonia Regina Pasian, Prof. Dr. Rodolfo A. M. Ambiel, Prof. Dr. Evandro Morais Peixoto, Profa. Dra. Silvana Alba Scotegagna e Prof. Dr. Ricardo Franco de Lima.

Agradeço à cada adolescente que atendi e suas famílias, que sentiram confiança em compartilhar comigo suas maiores riquezas: suas histórias. Obrigada por tanto. Sem vocês, esta pesquisa não seria possível.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pelo financiamento desta pesquisa. Conduzir pesquisas no Brasil não é tarefa simples, principalmente diante dos desafios enfrentados na área da educação nos anos de 2019 a 2022, agravados pela presença da pandemia em alguns destes anos. A educação é libertadora e resiste, e este trabalho é resultado da resistência diante da escassez.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Epígrafe

“Quando tudo tiver sido dito, tudo ainda ficará por dizer, sempre restará tudo a dizer”

(André Gorz)

Resumo

Fernandes, S. F. (2024). *Estudo da Efetividade do Modelo de Avaliação Terapêutica com Adolescentes no Brasil*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas, São Paulo.

A adolescência representa um período do desenvolvimento, carregando vulnerabilidades específicas que podem impactar a saúde e o bem-estar de adolescentes e seus familiares. Este público demanda uma abordagem interventiva qualificada que respeite a individualidade, promova a independência e integre os membros familiares no processo. No campo da Avaliação Psicológica o modelo da Avaliação Terapêutica destaca-se por ser um processo breve e adaptado ao público adolescente, envolvendo sessões individuais e em conjunto com familiares. Seu objetivo é promover mudanças positivas na vida do cliente e daqueles ao seu redor, incentivando o aprofundamento do autoconhecimento e a exploração das crenças sobre si mesmo. Com adolescentes, o modelo busca abranger diversas necessidades, considerando essencial o envolvimento dos pais, reconhecendo a família como fator crucial para o desenvolvimento positivo dos jovens. O processo é caracterizado por ser colaborativo e semiestruturado, integrando aspectos avaliativos e interventivos. A qualidade colaborativa é evidente durante todo o processo, estimulando clientes e familiares a assumirem uma postura ativa e participativa. A característica semiestruturada é delineada por uma sequência de seis passos: sessões iniciais, sessões de testes padronizados, sessões de intervenção, sessão de resumo e discussão, entrega e devolutiva por escrito, e sessão de acompanhamento. Pesquisas internacionais indicam resultados promissores, como a redução das queixas iniciais, aumento da autoestima e esperança, maior adesão ao tratamento e desenvolvimento aprimorado da aliança terapêutica. Entretanto, estudos experimentais com rigor científico metodológico sobre a efetividade desse modelo com adolescentes são escassos na literatura, especialmente no contexto brasileiro, onde as publicações sobre o tema são ainda incipientes, com delineamentos predominantemente teóricos e descritivos de casos. Diante desse cenário, este trabalho buscou avaliar a efetividade da Avaliação Terapêutica com adolescentes no contexto brasileiro, empregando um desenho metodológico experimental de caso único com séries temporais. A amostra contou com 6 adolescentes e seus familiares, totalizando 17 participantes. Foram utilizados diversos instrumentos, como indicadores de medidas diárias, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Esperança Disposicional para Adolescentes, Workin Alliance Inventory, Rorschach Performance Assessment System, entre outros, de acordo com as demandas específicas de cada caso. As análises estatísticas foram conduzidas pelos softwares R e Simulation Modeling Analysis, recomendados na literatura para pesquisas com esse desenho metodológico. Os resultados indicaram mudanças parciais nos índices de medidas diárias. Em alguns casos, as mudanças não foram completamente perceptíveis após a sessão de intervenção. No entanto, observou-se que as mudanças iniciadas na fase de linha de base persistiram até a sessão pós-intervenção para um dos casos. A satisfação dos participantes com o processo foi confirmada, destacando a relevância positiva do processo avaliativo. Este estudo proporciona revelações importantes sobre a efetividade da Avaliação Terapêutica em adolescentes brasileiros, contribuindo para a prática clínica e orientando pesquisas futuras.

Palavras-chave: Avaliação Psicológica. Estudos de Séries Temporais. Testes Psicológicos. Desenvolvimento do Adolescente.

Abstract

Fernandes, S. F. (2024). *Study of the Effectiveness of the Therapeutic Assessment Model with Brazilian in Brazil*. Doctoral Thesis, Stricto Sensu Post-graduate Program in Psychology, São Francisco University, Campinas, Sao Paulo.

Adolescence represents a developmental period, carrying specific vulnerabilities that can impact the health and well-being of adolescents and their families. This population requires a qualified interventional approach that respects individuality, promotes independence, and integrates family members into the process. Among psychological assessment models, Therapeutic Assessment stands out for being a brief process adapted to the adolescent audience, involving individual sessions and joint sessions with family members. Its goal is to promote positive changes in the client's life and those around them, encouraging deepening self-awareness and exploring beliefs about oneself. With adolescents, the model aims to address various needs, deeming parental involvement essential, recognizing the family as a crucial factor in positive youth development. The process is characterized as collaborative and semi-structured, integrating evaluative and intervention aspects. Collaborative quality is evident throughout the process, encouraging clients and family members to take an active and participatory stance. The semi-structured characteristic is outlined by a sequence of six steps: initial sessions, standardized test sessions, intervention sessions, summary and discussion session, written feedback and delivery, and follow-up session. International research indicates promising results, such as symptom reduction, increased self-esteem and hope, greater treatment adherence, and improved therapeutic alliance development. However, experimental studies with methodological rigor on the effectiveness of this model with adolescents are scarce in the literature, especially in the Brazilian context, where publications on the subject are still in the early stages, predominantly theoretical and descriptive of cases. In this scenario, this study aimed to assess the effectiveness of Therapeutic Assessment with Brazilian adolescents, employing a single-case experimental design with time-series. The sample included 6 adolescents and their families, totaling 17 participants. Various instruments were used, such as daily measurement indicators, Rosenberg Self-Esteem Scale, Dispositional Hope Scale for Adolescents, Workin Alliance Inventory, Rorschach Performance Assessment System, among others, according to the specific demands of each case. Statistical analyses were conducted using the R and Simulation Modeling Analysis software, recommended in the literature for research with this methodological design. The results indicated partial changes in the daily measurement indices. In some cases, the changes were not entirely noticeable after the intervention session. However, it was observed that changes initiated in the baseline phase persisted until the post-intervention session for one of the cases. Participant satisfaction with the process was confirmed, highlighting the positive relevance of the evaluative process. This study provides important insights into the effectiveness of Therapeutic Assessment in Brazilian adolescents, contributing to clinical practice and guiding future research.

Keywords: Psychological Assessment. Time Series Studies. Psychological Tests. Adolescent Development.

Resumen

Fernandes, S. F. (2024). *Estudio de la Efectividad del Modelo de Evaluación Terapéutica con Adolescentes en Brasil*. Tesis de Doctorado, Programa de Posgrado Stricto Sensu en Psicología, Universidad São Francisco, Campinas, São Paulo.

La adolescencia representa un período de desarrollo cargado de vulnerabilidades específicas que pueden afectar la salud y el bienestar de los adolescentes y sus familiares. Este público demanda un enfoque de intervención calificado que respete la individualidad, promueva la independencia e integre a los miembros de la familia en el proceso. Entre los modelos de evaluación psicológica, la Evaluación Terapéutica se destaca por ser un proceso breve y adaptado al público adolescente, que incluye sesiones individuales y conjuntas con familiares. Su objetivo es fomentar cambios positivos en la vida del cliente y de quienes lo rodean, alentando la profundización del autoconocimiento y la exploración de las creencias sobre sí mismo. Con los adolescentes, el modelo busca abordar diversas necesidades, considerando esencial la participación de los padres, reconociendo a la familia como un factor crucial para el desarrollo positivo de los jóvenes. El proceso se caracteriza por ser colaborativo y semiestructurado, fusionando aspectos evaluativos e intervencionistas. La calidad colaborativa es evidente durante todo el proceso, estimulando a los clientes y a los familiares a asumir una postura activa y participativa. La característica semiestructurada se delinea mediante una secuencia de seis pasos: sesiones iniciales, sesiones de pruebas estandarizadas, sesiones de intervención, sesión de resumen y discusión, entrega y devolución por escrito y sesión de seguimiento. Las investigaciones internacionales señalan resultados prometedores, como la reducción de síntomas, el aumento de la autoestima y la esperanza, una mayor adhesión al tratamiento y un desarrollo mejorado de la alianza terapéutica. Sin embargo, los estudios experimentales con rigor científico sobre la efectividad de este modelo con adolescentes son escasos en la literatura, especialmente en el contexto brasileño, donde las publicaciones sobre el tema son aún incipientes, con predominantemente delineamientos teóricos y descriptivos de casos. Ante este panorama, este trabajo buscó evaluar la efectividad de la Evaluación Terapéutica con adolescentes en el contexto brasileño, utilizando un diseño metodológico experimental de caso único con series temporales. La muestra estuvo compuesta por 6 adolescentes y sus familias, totalizando 17 participantes. Se utilizaron diversos instrumentos, como indicadores de medidas diarias, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Esperanza Disposicional para Adolescentes, el Inventario de Alianza de Trabajo, el Sistema de Evaluación del Rendimiento del Rorschach, entre otros, según las demandas específicas de cada caso. Los análisis estadísticos se realizaron con los programas R y Simulation Modeling Analysis, recomendados en la literatura para investigaciones con este diseño metodológico. Los resultados indicaron cambios parciales en los índices de medición diaria. En algunos casos, los cambios no fueron completamente perceptibles después de la sesión de intervención. Sin embargo, se observó que los cambios iniciados en la fase de línea de base persistieron hasta la sesión posterior a la intervención para uno de los casos. La satisfacción de los participantes con el proceso fue confirmada, destacando la relevancia positiva del proceso evaluativo. Este estudio proporciona revelaciones importantes sobre la efectividad de la Evaluación Terapéutica en adolescentes brasileños, contribuyendo a la práctica clínica y orientando futuras investigaciones.

Palabras clave: Evaluación Psicológica. Estudios de Series Temporales. Pruebas Psicológicas. Desarrollo del Adolescente.

Sumário

Lista de Figuras	xvi
Lista de Abreviaturas e Símbolos	xxi
Lista de Apêndices	1
Lista de Anexos	2
Apresentação	3
Introdução	7
ADOLESCÊNCIAS: DESAFIO E OPORTUNIDADES EM UM UNIVERSO DE POSSIBILIDADES	7
AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA: UM NOVO MODELO DE AVALIAR E INTERVIR.....	11
AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA COM ADOLESCENTES (AT-A): EXPLORANDO OS MUNDOS DE POSSIBILIDADES	15
ESTUDOS DE EFETIVIDADE E DESENHOS EXPERIMENTAIS DE CASO ÚNICO COM SÉRIES TEMPORAIS.....	23
Método	32
PARTICIPANTES.....	32
INSTRUMENTOS.....	34
PROCEDIMENTOS	38
ANÁLISE DE DADOS	40
Resultados	43
CASO 1 - LUBI.....	43
<i>Breve história de Lubi</i>	43
<i>Resumo da progressão do caso Lubi</i>	43
<i>IMDs do caso Lubi</i>	44
<i>Resultados dos IMDs do caso Lubi</i>	44
<i>Gráficos combinados dos índices do caso Lubi</i>	58

<i>Resultados de teste e reteste do caso de Lubi</i>	59
<i>Aliança Terapêutica do caso de Lubi</i>	60
CASO 2 – LYGINHA	60
<i>Breve história</i>	60
<i>Resumo da progressão do caso Lyginha</i>	60
<i>IMDs do caso Lyginha</i>	61
<i>Resultados dos IMDs de Lyginha</i>	62
<i>Gráficos combinados dos índices do caso Lyginha</i>	75
<i>Resultado teste e reteste do caso Lyginha</i>	76
<i>Aliança Terapêutica do caso Lyginha</i>	76
CASO 3 - MANOEL	77
<i>Breve história</i>	77
<i>Resumo da progressão do caso Manoel</i>	77
<i>IMDs avaliados do caso Manoel</i>	78
<i>Resultados dos IMDs do caso Manoel</i>	79
<i>Gráficos combinados dos índices do caso Manoel</i>	98
<i>Resultados do teste e retestes do caso Manoel</i>	100
<i>Aliança Terapêutica do caso Manoel</i>	100
CASO 4 - HILDA	101
<i>Breve história</i>	101
<i>Ressumo da Progressão do caso Hilda</i>	101
<i>IMDs do caso Hilda</i>	102
<i>Resultados dos IMDs do caso Hilda</i>	102
<i>Gráficos combinados dos índices do caso Hilda</i>	112
<i>Resultados do teste e reteste do caso Hilda</i>	113

<i>Aliança Terapêutica do caso Hilda</i>	114
CASO 5 - PAULO	114
<i>Breve história</i>	114
<i>Resumo da progressão do caso de Paulo</i>	115
<i>IMDs do caso Paulo</i>	115
<i>Resultados dos IMDs do caso Paulo</i>	116
<i>Gráficos combinados do índices do caso Paulo</i>	126
<i>Resultados dos testes e retestes do caso Paulo</i>	127
<i>Aliança Terapêutica do caso Paulo</i>	128
CASO 6 – CECÍLIA	128
<i>Breve história</i>	128
<i>Resumo da Progressão do caso Cecília</i>	128
<i>IMDs do caso Cecília</i>	129
Discussão	131
HIPÓTESE 1	131
HIPÓTESE 2	140
HIPÓTESE 3	141
HIPÓTESE 4	142
Considerações Finais	145
Referências	148
Apêndices	161
APÊNDICE A - TABELA 1 ESTUDOS DE AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA COM ADOLESCENTES	161
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	165
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE).....	166
APÊNDICE D - DESCRIÇÃO DAS SESSÕES CASO 1 – LUBI.....	167

APÊNDICE E - DESCRIÇÃO DAS SESSÕES CASO 2 - LYGINHA	182
APÊNDICE F - DESCRIÇÃO DAS SESSÕES CASO 3 - MANOEL	199
APÊNDICE G - DESCRIÇÃO DAS SESSÕES CASO 4 – HILDA	215
APÊNDICE H - DESCRIÇÃO DAS SESSÕES CASO 5 - PAULO	232
APÊNDICE I - DESCRIÇÃO DAS SESSÕES CASO 6 - CECÍLIA	247
Anexos	253
ANEXO 1 - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROESEMBERG.....	253
ANEXO 2 - ESCALA DE ESPERANÇA DISPOSICIONAL PARA ADOLESCENTES	254
ANEXO 3 - WORKING ALLIANCE INVENTORY	255
ANEXO 4 -AUTORIZAÇÃO PARA USO DA ANEXO DA WORKING ALLIANCE INVENTORY ..	259
ANEXO 5 - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO.....	260
ANEXO 6 - PROTOCOLO DE ELABORAÇÃO DAS SESSÕES: PASSO 1	261
ANEXO 7 - PROTOCOLO DE ELABORAÇÃO DAS SESSÕES: PASSO 2	265
ANEXO 8 - PROTOCOLO DE ELABORAÇÃO DAS SESSÕES: PASSO 3	266
ANEXO 9 - PROTOCOLO DE ELABORAÇÃO DAS SESSÕES: PASSO 4	268
ANEXO 10 - PROTOCOLO DE ELABORAÇÃO DAS SESSÕES: PASSO 5	270
ANEXO 11 - PROTOCOLO DE ELABORAÇÃO DAS SESSÕES: PASSO 6	271
ANEXO 12 - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD).....	272

Lista de Figuras

Figura 1 - Fluxogramas das etapas da AT-Adultos e AT-Adolescentes	16
Figura 2 - Exemplo do desenho metodológico de estudo de séries temporais com AT	28
Figura 3 - Cronograma da coleta de dados caso Lubi.....	44
Figura 4 - Inspeção visual – índice de autorrelato estressada.....	45
Figura 5 - Tendência de fase - índice de autorrelato estressada	46
Figura 6 - Inspeção visual - índice de heterorrelato estressada	47
Figura 7 - Tendência de fase - índice de heterorrelato estressada	47
Figura 8 - Inspeção visual - índice de autorrelato incapaz.....	48
Figura 9 - Tendência de fase - índice de autorrelato incapaz	49
Figura 10 - Inspeção visual - índice de heterorrelato incapaz	50
Figura 11 - Tendência de fase - índice de heterorrelato incapaz	51
Figura 12 - Inspeção visual - índice de autorrelato bonita.....	52
Figura 13 - Tendência de fase - índice de autorrelato bonita.....	53
Figura 14 - Inspeção visual - índice de heterorrelato bonita.....	54
Figura 15 - Tendência de fase - índice de heterorrelato bonita.....	54
Figura 16 - Inspeção visual - índice de autorrelato injustiçada	55
Figura 17 - Inspeção visual - índice de heterorrelato injustiçada	56
Figura 18 - Tendência de fase - índice de heterorrelato injustiçada	57
Figura 19 - Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Lubi.....	59
Figura 20 - Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do caso Lubi.....	59

Figura 21- Cronograma coleta de dados Lyginha.....	61
Figura 22 - Inspeção visual - índice de autorrelato ansiosa	62
Figura 23 - Tendência de fase - índice de autorrelato ansiosa.....	63
Figura 24 - Inspeção visual - índice de heterorrelato.....	64
Figura 25 - Tendência de fase índice de heterorrelato ansiosa	64
Figura 26 - Inspeção visual - índice de autorrelato alimentação	65
Figura 27 - Tendência de fase - índice de autorrelato alimentação	66
Figura 28 - Inspeção visual - índice de heterorrelato alimentação	67
Figura 29 - Tendência de fase - índice de heterorrelato alimentação	67
Figura 30 - Inspeção visual - índice de autorrelato bonita.....	68
Figura 31 - Tendência de fase índice de autorrelato bonita.....	69
Figura 32 - Inspeção visual - índice de heterorrelato bonita.....	70
Figura 33 - Tendência de fase - índice de heterorrelato bonita.....	70
Figura 34 - Inspeção visual - índice de autorrelato expressar sentimentos.....	71
Figura 35 - Tendência de fase - índice de autorrelato expressar sentimentos	72
Figura 36 - Inspeção visual - índice de heterorrelato expressar sentimentos	73
Figura 37 - Tendência de fase - índice de heterorrelato expressar sentimentos	73
Figura 38 - Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Lyginha	75
Figura 39 - Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do caso Lyginha	76
Figura 40 - Cronograma da coleta de dados do caso Manoel.....	78
Figura 41 - Inspeção visual - índice de autorrelato sentir-se bem	79

Figura 42 - Tendência de fase - índice de autorrelato sentir-se bem	80
Figura 43 - Inspeção visual - índice sentir-se bem de heterorrelato da mãe.....	81
Figura 44 - Tendência de fase - índice sentir-se bem de heterorrelato da mãe.....	82
Figura 45 - Inspeção visual - índice sentir-se bem de heterorrelato do pai	83
Figura 46 - Tendência por fase – índice sentir-se bem de heterorrelato do pai.....	84
Figura 47 - Inspeção visual - índice de autorrelato disposto	85
Figura 48 - Tendência de fase - índice de autorrelato disposto	86
Figura 49 - Inspeção visual - índice disposto de heterorelato da mãe.....	87
Figura 50 - Tendência de fase - índice disposto de heterorelato da mãe.....	88
Figura 51 - Inspeção visual - índice disposto de heterorelato do pai	89
Figura 52 - Tendência de fase - índice disposto de heterorelato do pai	90
Figura 53 - Inspeção visual - índice conversei de autorrelato	91
Figura 54 - Tendência de fase - índice conversei de autorrelato	91
Figura 55 - Inspeção visual - índice conversou de heterorrelato da mãe.....	92
Figura 56 - Tendência de fase - índice conversou de heterorrelato da mãe.....	93
Figura 57 - Inspeção visual - índice conversou de heterorrelato do pai	94
Figura 58 - Tendência de fase - índice conversei de heterorrelato do pai	95
Figura 59 - Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Manoel	98
Figura 60 - Gráficos combinados dos índices de heterorrelato da mãe do caso Manoel.....	99
Figura 61 - Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do pai do caso Manoel	100
Figura 62 - Cronograma do caso Hilda.....	101

Figura 63 - Inspeção visual - índice ansiosa de autorrelato do caso Hilda.....	103
Figura 64 - Tendência de fase - índice ansiosa de autorrelato do caso Hilda.....	104
Figura 65 - Inspeção visual - índice ansiosa de heterorrelato do caso Hilda.....	104
Figura 66 - Tendência de fase - índice de ansiosa de heterorrelato do caso Hilda.....	105
Figura 67 - Inspeção visual - índice triste de autorrelato do caso Hilda.....	106
Figura 68 - Tendência de fase - índice de autorrelato do caso Hilda.....	107
Figura 69 - Inspeção visual - índice triste de heterorrelato do caso Hilda.....	107
Figura 70 - Tendência de fase - índice triste de heterorrelato do caso Hilda.....	108
Figura 71 - Inspeção visual - índice sufocada de autorrelato do caso Hilda.....	109
Figura 72 - Tendência de fase - índice sufocada de autorrelato do caso Hilda.....	110
Figura 73 - Inspeção visual - índice sufocada de heterorrelato do caso Hilda.....	110
Figura 74 - Tendência de fase - índice sufocada de heterorrelato do caso Hilda.....	111
Figura 75 - Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Hilda.....	113
Figura 76 - Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do caso Hilda.....	113
Figura 77 - Cronograma do caso Paulo.....	115
Figura 78 - Inspeção visual - índice atenção na sala de aula de autorrelato do caso Paulo...	116
Figura 79 - Tendência de fase - índice atenção na sala de aula de autorrelato do caso Paulo	117
Figura 80 - Inspeção visual – índice de atenção na sala de aula de heterorrelato do caso Paulo	118

Figura 81 - Tendência de fase - índice atenção na sala de aula de heterorrelato do caso Paulo	119
Figura 82 - Inspeção visual - índice atenção em casa de autorrelato do caso Paulo.....	120
Figura 83 - Tendência de fase - índice atenção em casa de autorrelato do caso Paulo	120
Figura 84 - Inspeção visual - índice atenção em casa de heterorrelato do caso Paulo	121
Figura 85 - Tendência de fase - índice atenção em casa de heterorrelato do caso Paulo	122
Figura 86 - Inspeção visual - índice rotina de autocuidado de autorrelato do caso Paulo.....	123
Figura 87 - Tendência de fase - índice rotina de autocuidado de autorrelato do caso Paulo.	123
Figura 88 - Inspeção visual - índice rotina de autocuidado de heterorrelato do caso Paulo..	124
Figura 89 - Tendência de fase - índice rotina de autocuidado de heterorrelato do caso Paulo	125
Figura 90 - Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Paulo	127
Figura 91 - Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do caso Paulo	127
Figura 92 - Cronograma do caso Cecília	129

Lista de Abreviaturas e Símbolos

Avaliação Terapêutica (AT)

Avaliação Terapêutica com adolescentes (AT-A)

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Comprehensive R Archive Network (CRAN),

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Desvio Padrão (DP)

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

Índices de Medidas Diárias (IMD)

Jacobson-Truax & Reliable Change Indices (JTRCI)

Média (M)

Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Reliable Change Index (RCI)

Rorschach - Sistema de Avaliação por Performance (RPAS)

Simulation Modeling Analysis (SMA)

Sparse Correlation Matrix Adjustment (SCMA)

Teste de Apercepção de Roberts para Crianças (RATC)

The Assessment Questionnaire-2 (AQ-2)

Therapeutic Assessment Institute (TAI)

Working Alliance Inventory (WAI)

Lista de Apêndices

Apêndice A - Tabela 1 Estudos de Avaliação Terapêutica com Adolescentes	161
Apêndice B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).....	165
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....	166
Apêndice D - Descrição das sessões Caso 1 – Lubi	167
Apêndice E - Descrição das sessões Caso 2 - Lyginha.....	182
Apêndice F - Descrição das sessões Caso 3 - Manoel.....	199
Apêndice G - Descrição das sessões Caso 4 – Hilda	215
Apêndice H - Descrição das sessões Caso 5 - Paulo	232
Apêndice I - Descrição das sessões Caso 6 - Cecília.....	247

Lista de Anexos

Anexo 1 - Escala de Autoestima de Roesemberg	253
Anexo 2 - Escala de Esperança Disposicional para Adolescentes.....	254
Anexo 3 - Working Alliance Inventory	255
Anexo 4 -Autorização para Uso da Anexo da Working Alliance Inventory	259
Anexo 5 - Autorização da Instituição para Participação.....	260
Anexo 6 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 1	261
Anexo 7 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 2	265
Anexo 8 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 3	266
Anexo 9 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 4	268
Anexo 10 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 5	270
Anexo 11 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 6	271
Anexo 12 - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).....	272

Apresentação

Fruto de uma construção social, a adolescência é um período do desenvolvimento humano localizado entre a infância e a vida adulta. Estudiosos apontam que a adolescência surgiu no século XX, no contexto de uma sociedade ocidental industrial que, com a necessidade de especialização da mão de obra, levou a criança a permanecer mais tempo na escola e adentrar no mercado de trabalho apenas quando tivesse conhecimento para isso (Berger, 2017; Eisenstein, 2005; Ozella, 2002). Embora a adolescência seja reconhecida como algo global, sendo ratificada pela maioria das sociedades, não significa que ela se mostre da mesma forma em todas. Pesquisadores apontam que a cultura molda o significado da adolescência, podendo assumir formas diferentes em contextos diversos (Berger, 2017; Martorell, 2014).

A adolescência é marcada por uma intensa evolução neurológica, cognitiva, biológica, emocional e social. Como exemplo, temos mudanças nas estruturas cerebrais, desenvolvimento na memória de trabalho, velocidade de processamento, flexibilidade cognitiva, crescimento de pelos, maturação dos órgãos reprodutores, interesse em relacionamentos amorosos, desejo de estar mais próximo dos pares e reconhecimento dos pais como base de segurança (Berger, 2017; Martorell, 2014; Steinberg & Scott, 2003; Uehara, et al., 2016).

No entanto, apesar de ser um período com muitos avanços, a adolescência também é retratada como um período de estranheza, turbulência, discórdia e angústia (Larson & Wilson, 2004). Neste período, também são comuns o aumento dos comportamentos de exposição a riscos e de busca por novidades, podendo ser um momento vulnerável para diversos acontecimentos que impactam o bem-estar dos adolescentes e de suas famílias (Tharinger, 2013; 2016; Uehara, et al., 2016). Desse modo, entende-se que esse período acarreta certos riscos, e os adolescentes que vivenciam experiências negativas possivelmente se beneficiariam com intervenções psicológicas efetivas que os auxiliassem a lidar e a enfrentar esses desafios,

respeitando as especificidades do período de desenvolvimento em que estão inseridos e integrando os membros da família ao processo interventivo.

A Avaliação Terapêutica (AT) é um modelo de avaliação psicológica e terapêutica que possivelmente atende às demandas do público adolescente, visto que se configura como um processo breve, avaliativo e interventivo em uma abordagem multimétodos e que tem como fundamental a participação dos pais. A AT é um modelo relativamente novo de avaliação psicológica que funde aspectos avaliativos e interventivos no mesmo processo (Finn & Tonsager, 1997; Tharinger et al., 2013).

O processo de AT tem como objetivo favorecer mudanças positivas na vida do cliente e das pessoas que estão ao seu redor, à medida que o cliente aprofunda o autoconhecimento e explora as crenças que possui sobre si. Os benefícios relacionados à AT foram comprovados em diversas pesquisas: diminuição do sofrimento sintomático, aumento da autoestima, da esperança e da aliança terapêutica entre cliente e psicoterapeuta (em tratamentos psicoterápicos em paralelo ou posteriores à AT) e maior adesão a tratamentos (Finn, 2017; Krishnamurthy et al., 2016; Smith et al., 2015; Villemor-Amaral & Scortegagna, 2018).

Pesquisas com AT ainda apontam a aplicabilidade do modelo a múltiplos públicos, como crianças, adolescentes, adultos e casais, e em diferentes contextos, como clínico, saúde e jurídico. Embora seja perceptível um volume maior de estudos com o público adulto e no contexto clínico, nos últimos anos tem crescido o número de pesquisas com crianças e adolescentes. Um aspecto que se destaca na AT com adolescentes (AT-A) e com crianças é a participação ativa dos pais, havendo no processo sessões com os genitores ou responsáveis. Além disso, na AT-A, o adolescente é respeitado como um indivíduo que tem escolhas e singularidades, sendo estimulado a ter autonomia, uma postura ativa durante o processo e a ter curiosidade sobre si (Tharinger et al., 2013).

Ressalta-se que, apesar de pesquisas comprovarem os benefícios da AT, a literatura sobre o modelo se caracteriza por um maior número de estudos conceituais e de estudos de caso, sendo menos frequentes os estudos experimentais. Na última década, foi crescente o número de pesquisas experimentais que buscam avaliar a efetividade da AT. Esses estudos têm como objetivo verificar a resposta do cliente ao tratamento de AT em ambientes mais próximos da prática psicológica clínica. Para tanto, estudiosos têm utilizado o desenho metodológico experimental de caso único com séries temporais, que se caracteriza pelo próprio participante fornecer os dados de controle, por meio de indicadores de medidas diárias, para fins de comparação entre as etapas de linha de base, intervenção e pós-intervenção. Esse modelo metodológico auxilia o pesquisador na identificação das mudanças e em como e em que momento do processo elas aconteceram e permite testar a efetividade de intervenções propostas (Aschieri et al., 2015; Durosini et al., 2017).

Os estudos de efetividade são importantes em áreas como a Psicologia que atua na promoção e nos cuidados à saúde, tendo em vista que as práticas e intervenções desenvolvidas por seus profissionais devem ser efetivas e baseadas em evidências científicas. Práticas e intervenções psicológicas que possuem comprovações científicas favorecem o profissional e o cliente, considerando que possibilitam a diminuição de custos, tempo e energia, pois intervenções não efetivas que não alcançam resultados favoráveis podem resultar em prejuízos financeiros, gasto de tempo e de energia por parte de ambos, além de reduzir a esperança de mudança.

Ademais, o interesse da autora deste projeto sobre a AT aconteceu em 2016, ainda em Fortaleza-CE, quando participou de um grupo de estudo sobre o modelo e ficou curiosa quanto aos inúmeros benefícios apontados nos resultados das pesquisas. No ano seguinte, como mestranda e interessada na AT, decidiu aprofundar seu conhecimento no modelo, pesquisando a Avaliação Terapêutica como recurso para a saúde mental de professores. Mais recente, no

doutorado e em Campinas-SP, optou por expandir seu conhecimento em AT, mas com um público que sempre esteve tão próximo, graças aos sobrinhos, e que faz parte de sua atuação clínica: os adolescentes.

Mediante as considerações e interesses, o objetivo deste trabalho foi avaliar a efetividade do modelo de Avaliação Terapêutica com adolescentes brasileiros. Para tanto, foi utilizado o desenho metodológico experimental de caso único com séries temporais. Este trabalho é composto por uma introdução, na qual são apresentadas uma revisão teórica sobre adolescência com definições de termos e resultados de pesquisa com esse público; apresentação do modelo de AT e de AT-A, com objetivos e estruturas desses processos e exposição de pesquisas desenvolvidas na área e, no último tópico da introdução, são apresentadas a definição sobre efetividade e os estudos de AT de séries temporais. Na sequência, encontra-se o método, onde estão descritos os participantes, os instrumentos, os procedimentos e as análises desenvolvidas. Posteriormente são apresentados os resultados a partir das hipóteses estabelecidas inicialmente; e a discussão, nos quais os resultados são analisados e contrastados com outros estudos. Por fim, o trabalho inclui referências bibliográficas que fundamentam a pesquisa, além de apêndices e anexos.

Introdução

A adolescência é um período do desenvolvimento humano marcado por possibilidades e desafios, tornando-se um campo profícuo para diversas vulnerabilidades específicas que podem afetar a saúde e o bem-estar dos adolescentes e de seus familiares. Entende-se que esse público necessita de uma abordagem interventiva que respeite a individualidade, a independência e integre os membros da família ao processo. A AT se destaca por ser um processo breve que atende a essas necessidades, apresentando um formato adaptado ao público adolescente, contendo sessões individuais e com os familiares. O modelo tem como objetivo favorecer mudanças positivas na vida do cliente e das pessoas ao seu redor. No Brasil, Villemor-Amaral e Resende (2018) indicam que as pesquisas sobre o modelo ainda são incipientes, principalmente com o público de crianças e adolescentes. Considerando a necessidade de avaliar a efetividade de qualquer procedimento psicológico para que o profissional que decide executá-lo tenha a segurança de que sua prática é baseada em evidências, justificou-se a realização deste trabalho. Portanto, o objetivo deste estudo foi de avaliar a efetividade do modelo de Avaliação Terapêutica com adolescentes brasileiros.

Adolescências: desafio e oportunidades em um universo de possibilidades

A adolescência é uma construção social relativamente recente, identificada como um período do desenvolvimento humano situado entre a infância e a idade adulta (Eisenstein, 2005). Historicamente, nas sociedades pré-industriais, não existia o conceito nem o período da adolescência; as crianças eram consideradas adultas assim que demonstrassem certo amadurecimento físico ou iniciassem o aprendizado de uma profissão (Berger, 2017; Larson & Wilson, 2004; Ozella, 2002).

Somente no século XX, no contexto do mundo ocidental industrializado, a adolescência passou a ser um período definido no ciclo de vida humano. Essa mudança foi resultado das

transformações sociais ocorridas globalmente, impulsionadas pelo avanço da globalização e da modernização. Entre as diversas mudanças, destacam-se o aumento da urbanização, o prolongamento da expectativa de vida, a maior participação da mulher no mercado de trabalho, o adiamento do casamento, a redução das taxas de natalidade (levando a famílias menores), os avanços tecnológicos e as transformações nas atividades de trabalho, que se tornaram mais sofisticadas, exigindo cada vez mais conhecimento para sua execução (Berger, 2017; Larson & Wilson, 2004; Ozella, 2002).

Nesse contexto, o conhecimento passou a ser um recurso valorizado, e a educação foi reconhecida como uma ferramenta para alcançá-lo. Diante dessa realidade, as crianças passaram a dedicar mais tempo na escola do que anteriormente. Para ingressar no mercado de trabalho, tornou-se necessário possuir mais habilidades e maior nível de escolarização, o que contribuiu para a construção e ampliação de um novo período entre a infância e a idade adulta. O surgimento desse período marca também o nascimento do que hoje compreendemos como adolescência (Berger, 2017; Eisenstein, 2005; Ozella, 2002).

Ozella (2002) destaca que a adolescência não é uma entidade objetiva e inata, mas sim uma construção social e psicológica moldada historicamente pela humanidade. Trata-se de uma representação, um conceito que é formado e influenciado cultural e psicologicamente. Essa representação é construída por meio da linguagem presente nas interações sociais, recebendo significado dentro de uma determinada cultura. Ao atribuir definições específicas à adolescência, na realidade, estamos criando interpretações da realidade com base em contextos sociais e elementos que se tornam referências para a formação das identidades individuais. Isso destaca a importância de perceber que a adolescência não existe de maneira isolada; ela está intrinsecamente ligada às condições sociais que a circundam. Em outras palavras, a totalidade do contexto social é fundamental para a compreensão e existência da adolescência.

Apesar da globalização do entendimento sobre a adolescência como um período do desenvolvimento humano, isso não significa que ela seja uniforme em todo o mundo. Pesquisadores da área são unânimes ao apontar que a cultura molda o significado da adolescência, permitindo que ela assuma diversas formas em culturas diferentes. Diante disso, compreende-se a adolescência como adolescências, no plural, enfatizando a diversidade nas experiências deste período de vida em diversas sociedades. Assim, no caminho para a idade adulta, a adolescência assume diferentes formas em contextos sociais, culturais e econômicos diversos (Berger, 2017; Martorell, 2014).

Na literatura científica sobre adolescência, não há unanimidade quanto à idade cronológica que marca o início e o fim dessa fase do desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como um período biopsicossocial da vida de um indivíduo que se estende dos 10 aos 20 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) diverge um pouco quanto à extensão da idade, compreendendo a adolescência como um período que vai dos 12 aos 18 anos. Neste estudo, seguiremos a orientação do ECA como referência para a idade cronológica do período da adolescência, considerando que é uma lei brasileira que introduz a mudança paradigmática da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos (Brasil, 1990; 2007).

Este período também é caracterizado por intensa evolução neurológica, cognitiva, biológica, emocional e social (Berger, 2017; Martorell, 2014). Muszkat et al. (2015) apontam que, quanto aos aspectos neurológicos, ocorrem mudanças nas estruturas cerebrais e um maior desenvolvimento dos sistemas corticais frontais; além disso, há uma diminuição das conexões neuronais, embora as remanescentes tornem-se mais fortes, regulares e eficazes. Em relação à evolução cognitiva, os autores ainda ressaltam que ocorre um aumento da velocidade de processamento de informações e das capacidades de raciocínio abstrato, de emissão de

juízos morais mais sofisticados e de planejamento do futuro de modo mais realista (Uehara, et al., 2016).

Mudanças de caráter biológico, como a puberdade, também são esperadas, envolvendo alterações morfológicas e fisiológicas, como crescimento ósseo, desenvolvimento de pelos, produção de diversos hormônios, alterações na voz, maturação dos órgãos reprodutores, despertar sexual, entre outros. Ao final deste período, espera-se o alcance da maturação biológica e a consolidação da personalidade do indivíduo (Berger, 2017; Martorell, 2014; Steinberg & Scott, 2003; Tharinger et al., 2013).

Quanto aos aspectos emocionais e sociais, os jovens tendem a querer passar mais tempo com os pares e amigos e menos com a família, pois estão em busca de modelos de comportamentos, companhias e intimidade, passando também a demonstrar interesse por relacionamentos amorosos. Além disso, neste período, esforçam-se para desenvolver um senso de identidade separado da visão de seus pais, permitindo-se assim explorar diferentes papéis sociais e desenvolvendo a identidade pessoal e de cidadania. Ao mesmo tempo, costumam ver nos pais uma base de segurança a quem podem recorrer quando precisam (Berger, 2017; Martorell, 2014; Gibbons et al., 2000). A partir de todas essas evoluções, os adolescentes desenvolvem a autoestima, estabelecem o autoconceito, buscam autonomia e cultivam uma orientação para o futuro (Elkind, 1978; Gibbons et al., 2000).

No entanto, Tharinger (2013; 2016), uma das principais pesquisadoras sobre o modelo de AT com este público, afirma que a adolescência também é frequentemente retratada como um período do desenvolvimento marcado por estranheza, turbulência, discórdia e angústia. É portanto um campo fértil com diversos riscos e vulnerabilidades que poderão implicar no bem-estar dos adolescentes e de suas famílias (Tharinger et al., 2013). Pesquisas apontam que adolescentes têm o risco de desenvolver depressão, ansiedade e transtorno alimentar. Além destes, devido ao aumento do comportamento de exposição a riscos e de buscar novidades, que

são comuns a este período, acontece também nos jovens um aumento no uso excessivo de álcool e drogas, nas atividades sexuais e possuem altas taxas de mortalidade por acidente, homicídio e suicídio (Eaton et al., 2008; Kelley et al., 2004; Lau & Eley, 2008).

Deste modo, quando experiências negativas do desenvolvimento permeiam a vida dos adolescentes, possivelmente eles se beneficiariam de intervenções psicológicas que os auxiliassem a lidar e a enfrentar tais questões, que respeitassem as especificidades deste período do desenvolvimento e que integrassem os membros da família ao processo interventivo (Tharinger et al., 2013). Smith e Handler (2007), ao discorrerem sobre as especificidades de um processo de avaliação psicológica com adolescentes, sugerem uma abordagem com multimétodos e múltiplos domínios. Esse tipo de abordagem tem como objetivo reduzir os erros e/ou os vieses avaliativos a partir do uso de mais de um método e da medição de mais de uma característica do indivíduo. Além disso, sugerem o uso de fontes múltiplas, como pais e professores, que poderão aumentar a qualidade das avaliações, criando uma imagem mais abrangente do funcionamento do adolescente. Os autores destacam que a participação dos pais e dos professores no processo avaliativo amplia as informações que o avaliador possui sobre o adolescente a partir dos diferentes contextos. Um dos modelos de avaliação psicológica e terapêutico que possivelmente atenda a essas considerações com o público adolescente é a AT-A, tendo em vista que se configura como um processo breve, avaliativo e interventivo que utiliza multimétodos e tem como elemento fundamental a participação dos pais (Villemor-Amaral & Scortegagna, 2018).

Avaliação Terapêutica: um novo modelo de avaliar e intervir

A AT é um modelo de avaliação psicológica colaborativo e semiestruturado que une em um único processo recursos avaliativos e interventivos, no qual os teste psicológicos são peças fundamentais no processo. A AT tem como principal objetivo favorecer mudanças positivas na vida do cliente (Finn, 1996; Finn & Martin, 1996; Finn & Tonsager, 1992, 1997,

2002). Esse novo modelo começou a ser desenvolvido por Finn (2017) nos EUA, em meados da década de 1980. A partir da suas atuações com o modelo de avaliação psicológica tradicional¹ percebeu que alguns clientes alçaram mudanças positivas após receberem *feedbacks* dos testes psicológicos que lhes foram aplicados. Com estes resultados, o pesquisador ficou curioso sobre como isso ocorreu e como seria possível potencializar os efeitos benéficos da avaliação psicológica e aumentar a proporção de clientes que pudessem vivenciar os benefícios desse método (Finn & Tonsager, 2002).

Assim, no final da década de 1980, Finn, agora como professor na Universidade do Texas, começou a experimentar diferentes formas de conduzir processos avaliativos e a observar os resultados em seus clientes. Os resultados das experimentações indicaram que, quanto mais as avaliações eram conduzidas dentro de um modelo em que os clientes tinham participação integral no processo, observando, compreendendo e repensando conjuntamente com o avaliador seus problemas, mais profundamente os clientes eram afetados positivamente. Ao longo dos anos, esse novo modelo de avaliação foi sendo construído, afastando-se gradativamente do modelo tradicional e caracterizando-se como um modelo de avaliação psicológica colaborativo (Finn, 2017). Dessa forma, a avaliação colaborativa é um modelo que preconiza a participação ativa do cliente durante todo o processo, embora não tenha uma intenção explícita de intervenção para produzir mudanças positivas, embora frequentemente as alcance. Posteriormente, a Avaliação Terapêutica se configuraria como um tipo de avaliação colaborativa (Finn, 2017; Finn & Tonsager, 2002).

¹ Neste trabalho refere-se a avaliação psicológica tradicional tal como referida por Finn (2017), que tem como objetivo avaliar o indivíduo a partir do uso dos testes psicológicos com o intuito de fornecer diagnóstico, planejar ou alcançar um maior entendimento sobre algum tipo de tratamento.

No início da década de 1990, Finn e Tonsager (1992) conduziram o primeiro estudo controlado de avaliação colaborativa², demonstrando os aspectos benéficos do modelo. Os pesquisadores examinaram os efeitos da AT³ em clientes de um centro de aconselhamento universitário. A pesquisa envolveu 61 participantes, sendo que 32 clientes compuseram um grupo de intervenção, participando de uma AT breve composta por uma entrevista inicial, aplicação do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II* (MMPI-II) e uma sessão de *feedback* de uma hora conduzida de acordo com o método colaborativo desenvolvido por Finn na época (1996). Além disso, outros 29 clientes participaram de um grupo controle, nos quais foram entrevistados e receberam uma quantidade igual de atenção terapêutica (psicoterapia de apoio não-diretiva) no lugar do *feedback* do instrumento.

Os resultados deste estudo apontaram que o grupo que recebeu AT, em comparação ao grupo controle, apresentou declínio significativo na angústia sintomática, aumento significativo na autoestima imediatamente após a sessão de *feedback* e após duas semanas do final dos atendimentos, e sentiram-se mais esperançosos quanto aos seus problemas após a avaliação (Finn & Tonsager, 1992). Nos anos seguintes, mais pesquisas sobre AT foram desenvolvidas com diversos públicos e em diferentes contextos. A partir desses resultados e das contribuições de diversas teorias psicológicas, o modelo foi sendo aprimorado (Finn, 2017; Finn & Martin, 2013; Finn & Tonsager, 1992; Finn & Tonsager, 2002).

Entre as diversas práticas que influenciaram na construção do modelo de AT, destacam-se as de avaliação colaborativa desenvolvida por Fischer (Finn & Tonsager, 2002), Sullivan

² A avaliação colaborativa é um modelo de avaliação psicológica que tem como premissa a participação ativa do cliente durante todo o processo, no entanto esse modelo não tem uma intenção explícita interventiva, ou seja, de produzir mudanças positivas. Apesar de, frequentemente, alcançá-las. A Avaliação Terapêutica é um tipo de avaliação colaborativa (Finn, 2017; Finn & Tonsager, 2002).

³ No período em que a pesquisa foi desenvolvida, ainda não existia uma nomenclatura específica para o processo interventivo que foi desenvolvido, acreditavam que se enquadrava como um modelo de avaliação colaborativa. Posteriormente, Finn e outros autores ao se referirem à essa pesquisa nomearam-na como um processo de AT breve com três sessões (Finn, 1996; Finn & Tonsager, 2002).

(Finn, 2017) e Purves (2002); e a de inquérito estendido de Handler (2008). Fischer contribuiu teoricamente com a defesa dos fundamentos humanísticos como princípios a serem considerados na relação com o cliente, favorecendo a construção de um modelo de avaliação centrado no cliente. De modo semelhante, a teoria de Sullivan colaborou com aspectos que também buscam nortear a relação entre avaliador e cliente, a saber: a valorização da posição do avaliador como observador-participante e ouvinte atencioso, o respeito à privacidade e a focalização do processo nos objetivos do cliente, a resistência aos termos psiquiátricos, entre outros (Finn, 2017; Finn & Tonsager, 2002).

Por sua vez, Purves (2002) colaborou com a premissa de que inevitavelmente a experiência da avaliação gera um impacto no cliente e que esse impacto poderá ser moldado a partir da atitude e do comportamento do avaliador. Ou seja, o avaliador deverá trabalhar junto com o cliente para construir uma atmosfera de colaboração para uma experiência gratificante e útil. Por último, Handler (2008) contribuiu com a técnica do inquérito estendido, na qual o avaliador faz perguntas ao cliente sobre a experiência de fazer um teste psicológico, ajudando-o a compreender os significados das suas respostas ao instrumento. Todas as teorias que foram apresentadas inspiraram, de algum modo, a construção dos valores essenciais da AT: colaboração, respeito, humildade, compaixão e curiosidade (Finn, 2017; Tharinger et al., 2013). Durosini e Aschieri (2011) ainda ressaltam que os aspectos mais importantes da AT que possibilitam benefícios ao cliente são a filosofia e os valores que embasam o modelo. Assim, a partir desse contexto histórico e sob essas influências teóricas, nasceu a AT, um modelo de avaliação psicológica colaborativo e semiestruturado (Finn, 2017; Finn & Martin, 2013; Tharinger et al., 2013).

A qualidade colaborativa é identificada durante todo o processo, à medida que o cliente é estimulado a ter uma postura ativa e participativa, e a característica semiestruturada deve-se a uma sequência de seis passos que constituem o processo de modo geral, sendo estes: sessões

iniciais, sessões de testes padronizados, sessões de intervenção, sessão de resumo e discussão, entrega e devolutiva por escrito e sessão de acompanhamento (Finn, 2017). A seguir, serão explanados os objetivos e as especificidades que caracterizam cada um desses passos.

Ressalta-se que os passos da AT foram construídos com o objetivo didático para facilitar o ensino sobre AT e guiar novos avaliadores na prática do modelo. Deste modo, os passos não são fixos ou definitivos, podendo ser adaptados a contextos e clientes (Finn, 2017; Finn & Martin, 2013). Como exemplo dessa flexibilidade, autores como Frackowiak et al. (2015), Tharinger et al. (2013) e Villemor-Amaral e Scortegagna (2018) ressaltam que adaptações são necessárias na estrutura do processo de AT com adolescentes (AT-A), tendo em vista as especificidades que têm este público e a importância da participação ativa não só do cliente, o adolescente, mas também dos pais.

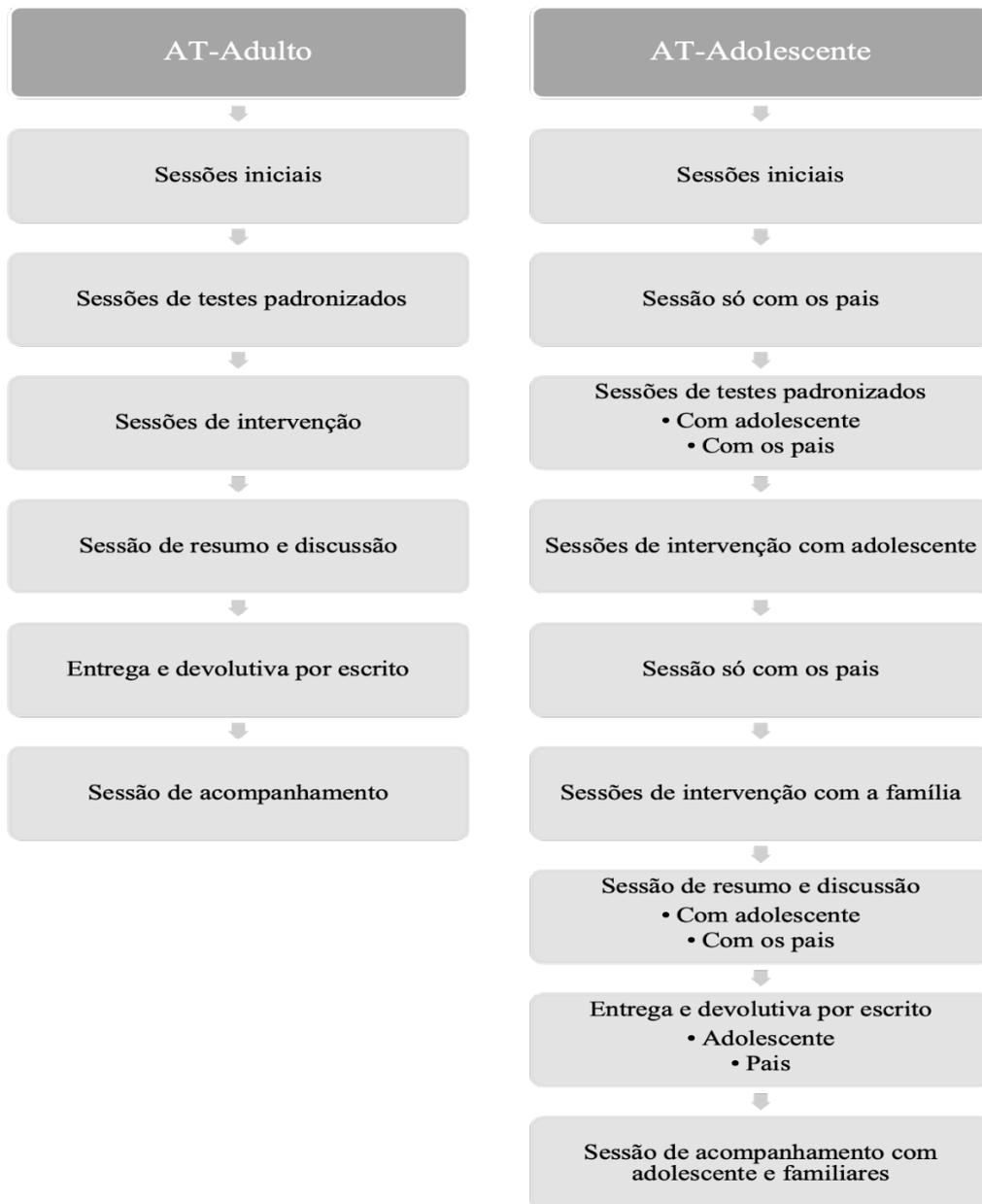
Avaliação Terapêutica com Adolescentes (AT-A): explorando os mundos de possibilidades

A adaptação na estrutura do modelo de AT para o público adolescente tem o objetivo de abranger as diferentes necessidades de desenvolvimento dos adolescentes que foram discutidas anteriormente. Nesse modelo, o adolescente é respeitado como indivíduo que tem escolhas e individualidades e é estimulado a ter autonomia e curiosidade sobre si para que assim amplie o autoconhecimento. Além disso, o envolvimento dos pais no processo é essencial, considerando que a AT-A acaba por intervir também no sistema familiar (Frackowiak et al., 2015; Tharinger et al., 2013; Villemor-Amaral & Scortegagna, 2018).

Para atender à necessidade de privacidade e autonomia dos adolescentes e também ter a inclusão dos pais no processo, na AT-A ocorrem sessões conjuntas e separadas do adolescente com os pais. Na Figura 1 são apresentados dois fluxogramas das etapas do modelo de AT geral com adultos e AT-A, com o objetivo de ilustrar as semelhanças e as diferenças entre cada etapa dos processos.

Figura 1

Fluxogramas das etapas da AT-Adultos e AT-Adolescentes



Fonte. Elaborada pela autora.

Na AT-A, durante as sessões iniciais, é importante que o avaliador esclareça tanto ao adolescente quanto aos pais sobre questões relacionadas à privacidade e confidencialidade. Isso visa informá-los sobre seus direitos e ajudá-los a reconhecer que estão envolvidos em uma relação segura e de confiança. Além disso, o objetivo desse passo é que os pais e o adolescente, de modo independente, construam as perguntas para a avaliação. Essas questões são elaboradas

pelo cliente a partir de dúvidas ou curiosidades que tenha sobre si. No processo, na busca de preservar a privacidade e estimular a autonomia do adolescente, as questões produzidas pelo jovem não devem ser compartilhadas com os pais, exceto caso o jovem queira. Ao passo que, as questões dos pais, todas ou ao menos algumas, devem ser compartilhadas com o adolescente, principalmente aquelas que justificam a busca pela avaliação. Essa ação tem o objetivo de deixar claro ao adolescente as expectativas dos familiares quanto à avaliação, bem como a importância da participação da família no processo (Aschieri et al., 2015; Finn, 2017; Tharinger, et al., 2013; Villemor-Amaral & Resende, 2018; Villemor-Amaral & Scortegagna, 2018).

No segundo passo, sessões de testes padronizados, o avaliador escolhe os testes psicológicos que poderão ajudar a responder às perguntas da avaliação do adolescente e dos pais. Na seleção do instrumento, o avaliador deve considerar sua formação, experiência e preferência, não havendo uma bateria de testes predeterminada. No entanto, é comum nos processos de AT o uso de instrumentos de autorrelato e de métodos projetivos, sendo os mais comuns na literatura o MMPI-II⁴ e o método de Rorschach. Os testes são aplicados de modo padronizado, seguindo as orientações contidas nos manuais (Aschieri et al., 2015; Finn, 2017; Finn & Chudzik, 2010).

Ainda sobre a administração, os autores orientam que o avaliador inicie esta etapa por instrumentos com maior validade aparente, ou seja, instrumentos que mais se aproximam das temáticas abordadas nas perguntas da avaliação construídas pelo cliente. Essa estratégia ajuda no *rapport* e diminui a ansiedade do cliente. Antes de aplicá-los, o profissional deverá

⁴ Ainda não existem estudos publicados que forneçam evidências de validade do instrumento no Brasil. No entanto, há pesquisas em andamento com o objetivo de realizar essa validação. Por essa razão, o MMPI não foi empregado nesta pesquisa. Em vez disso, optamos por utilizar outros instrumentos de autorrelato que avaliam a personalidade e que já possuem validade no Brasil, tais como a Bateria Fatorial da Personalidade, Inventário Fatorial da Personalidade II, entre outros.

apresentá-los brevemente ao cliente, relacionando-os com as perguntas da avaliação. Além disso, ressalta-se que após a aplicação padronizada dos instrumentos, o avaliador deverá seguir com a técnica do inquérito estendido, ou seja, indagar o cliente sobre a experiência de executar a atividade, chamando a atenção para as respostas ou eventos da avaliação que aparentam estar relacionados às perguntas elaboradas. O inquérito estendido não precisa ser realizado com todos os instrumentos, mas sim com aqueles que o avaliador acredita que contribuirão com mais informações para o processo (Chudzik, 2014; Finn, 2017). Nesse passo, na AT-A, poderão ocorrer também sessões familiares, nas quais o avaliador proporá a todos que moram com o adolescente que realizem juntos alguma atividade. Essas sessões familiares proporcionam ao avaliador a observação da dinâmica familiar (Finn & Martin, 2013; Tharinger et al., 2013; Villemor-Amaral & Scortegagna, 2018).

O passo seguinte, chamado sessão de intervenção, ocorre geralmente em uma sessão e poderá ocorrer também com a família do adolescente (Tharinger et al., 2013). O avaliador irá explorar certas hipóteses construídas a partir dos resultados dos instrumentos; nesta etapa, poderão ser usadas técnicas ou tarefas que permitirão ao cliente “vivenciar” dificuldades que emergiram nos resultados dos testes e que estão relacionadas às perguntas da avaliação (Chudzik, 2014). O objetivo dessa etapa é que os comportamentos problemas do cliente emergjam e surjam in loco durante a sessão, para que possam ser observados e explorados por meio de diversas intervenções terapêuticas. Assim, o cliente terá mais consciência da sua problemática e experimentará possíveis soluções para as dificuldades que emergiram.

As intervenções terapêuticas usadas neste passo poderão ser técnicas, tarefas ou testes psicológicos usados de modo não padronizado (Aschieri et al., 2015; Finn, 2017). Como exemplo, Tharinger et al. (2013) relatam o caso de um adolescente que tem dificuldades para lidar com emoções fortes e que acaba, por meio de mecanismos de enfrentamento típicos, minimizando qualquer tentativa de evocá-las. Então, durante a sessão de intervenção, o jovem

é convidado pelo avaliador a contar histórias para três cartas do Teste de Apercepção de Roberts para Crianças (RATC)⁵. Essas cartas haviam sido escolhidas previamente por evocarem emoções fortes.

Após a execução da tarefa, o avaliador ajuda o cliente a perceber quais eram as emoções dos personagens e se eram coerentes com as histórias e as imagens (Tharinger et al., 2013). Em seguida, a partir das histórias construídas, o avaliador estimula o cliente a experimentar outras possíveis emoções e maneiras diferentes de lidar com elas. Uma vez que algum sucesso é alcançado nessas experimentações, o cliente é solicitado a testar soluções semelhantes no próprio contexto de vida e a relatá-las no próximo encontro (Finn & Tonsager, 2002; Tharinger et al., 2013). Em alguns processos de AT, poderá não ocorrer a sessão de intervenção, isso não configura que o processo não seja interventivo, tendo em vista que o modelo tem como premissa de que todo o processo em si é interventivo (Finn & Chudzik, 2010).

Posteriormente, no passo quatro, sessão de resumo e discussão, o avaliador buscará responder às perguntas norteadoras. Primeiro, discutindo os achados da avaliação com o adolescente e depois com a família. O profissional estimulará o cliente a falar sobre os resultados da avaliação, pedindo-lhe que dê sua opinião e cite experiências que estejam associadas às informações abordadas na sessão (Aschieri et al., 2015; Finn, 2017; Finn & Chudzik, 2010). Em outra sessão, o avaliador deverá encontrar os pais para discutir sobre o processo e deverá oferecer ao adolescente a opção de participar desse encontro (Finn, 2017; Tharinger et al., 2013; Villemor-Amaral & Scortegagna, 2018).

As informações explanadas nesse passo devem seguir uma ordem de apresentação em três níveis. Inicia-se por achados de nível 1, que são conteúdos que o cliente possui certa familiaridade, ou seja, já sabe sobre si. Posteriormente, são apresentados pelo avaliador

⁵ Instrumento projetivo que tem como tarefa solicitar ao avaliando que conte uma história para cada um dos 16 estímulos (imagens em cartas) apresentados. O RTC é um instrumento sem estudos de evidências de validades publicados com o público brasileiro.

conteúdos de nível 2, que são informações que tendem a ampliar o modo como o cliente pensa sobre si mesmo, isto é, são conteúdos que o avaliando suspeita a respeito de si, mas não tem certeza. Por fim, caso seja necessário para o processo do cliente, são discutidas as informações de nível 3, que são conteúdos que entram em conflito com as concepções que o cliente tem de si mesmo, sendo mais difíceis de aceitar (Finn, 2017). Ainda neste passo, o avaliador deverá solicitar ao adolescente que avalie como foi o processo da AT para ele, estimulando-o a falar sobre os desafios e os avanços até aquele momento. Na literatura, recomenda-se neste passo a aplicação do *The Assessment Questionnaire-2 (AQ-2)*⁶ com o intuito do cliente avaliar sua satisfação com o processo. Porém, como no Brasil o instrumento AQ-2 não está adaptado e validado, nesta pesquisa também foi utilizado o instrumento *Working Alliance Inventory (WAI)* que atualmente está adaptado e validado para o contexto brasileiro e avalia tais aspectos.

No penúltimo passo, entrega e devolutiva por escrito, o avaliador deve elaborar duas cartas, sendo uma direcionada ao adolescente e a outra aos pais. Os documentos devem ser escritos em primeira pessoa de modo acolhedor e sensível, com uma linguagem acessível ao cliente, evitando formalidades e nomenclaturas psiquiátricas ou psicológicas. Além disso, devem conter as informações mais relevantes do processo de AT e os achados dos testes psicológicos (Tharinger et al., 2013; Villemor-Amaral & Scortegagna, 2018). Na literatura, é comum que a carta seja entregue ao cliente via correspondência após duas ou seis semanas do passo anterior, tornando-se um documento que poderá ser acessado sempre que o cliente quiser (Aschieri et al., 2015; Villemor-Amaral & Resende, 2018).

⁶ O AQ-2 é um instrumento produzido por Finn e colaboradores que tem por objetivo avaliar, a partir da perspectiva do cliente, o processo de AT (Finn, 2017). O instrumento é composto por 48 afirmações que estão subdivididas em quatro fatores, a saber, nova autoconsciência ou compreensão, espelhamento preciso positivo, relação positiva com o examinador e sentimentos negativos sobre a avaliação. O questionário tem como formato de resposta o modelo de escala Likert de cinco pontos que variam entre discordo fortemente a concordo fortemente. Nesta pesquisa, o AQ-2 foi aplicado com objetivo futuro de adaptar e validar o instrumento para o contexto brasileiro.

Por fim, o último passo, sessão de acompanhamento, é optativo, acontecendo entre dois a quatro meses após a sessão de resumo e discussão. Nessa etapa, o cliente retorna ao atendimento e são verificados avanços, dificuldades e mudanças que aconteceram nesse intervalo de tempo, bem como são explorados os próximos passos após a finalização do processo de AT (Finn & Chudzik, 2010; Villemor-Amaral & Resende, 2018). Esse acompanhamento em um intervalo de tempo mais longo e periódico pode ser uma estratégia junto a clientes que são resistentes a aderir à psicoterapia (Finn, 2017). Nesta pesquisa, foram utilizados todos os passos da AT-A que foram citados.

Em uma busca na base de dados PubPsy com os descritores “*Therapeutic Assessment*” and “*adolescent*”, sem restrições quanto a período ou linguagem, foram encontrados 17 estudos. Em um segundo momento, os resultados foram cruzados com a bibliografia disponível no site oficial do *Therapeutic Assessment Institute*⁷ (TAI, <https://www.therapeuticassessment.com>⁸, guia “Recursos”), resultando em 35 estudos. Em seguida, foram retiradas as publicações que estavam duplicadas e as que, após análises dos resumos, não tinham relação direta com a temática, restando no total 18 artigos. A maioria dos estudos caracterizou-se como teóricos, sobre a história e estrutura do modelo; relatos de casos, e em menor número, estudos experimentais. Na Tabela 1 (Apêndice A), os estudos estão organizados quanto à autoria, título, desenho metodológico e principais achados.

Em alguns desses estudos, foram identificados resultados promissores de duas pesquisas de caráter quantitativo com o público adolescente, sendo os estudos de Newman (2004) e Ougrin et al. (2008). No primeiro estudo, foram observados os efeitos de um processo AT com adolescentes que obtiveram pontuação alta em uma medida de triagem de sofrimento

⁷ O *Therapeutic Assessment Institute* (TAI) é uma organização profissional sem fins lucrativos aberta a todos os profissionais de avaliação e estudantes de pós-graduação. O TAI tem como missão inspirar esperança e promover saúde mental e comportamental positiva em todo o mundo por meio de práticas de avaliação psicológica individualizada, colaborativa e empática, educação e pesquisa.

⁸ Conserva as principais publicações e periódicos sobre AT, além de informações e notícias sobre o modelo.

psicológico de sintomas depressivos. Um grupo (N = 18) foi submetido a entrevista, à aplicação do MMPI para adolescentes e recebeu uma sessão de feedback. O outro grupo (N = 18) recebeu cinco sessões de terapia cognitivo-comportamental para depressão. Os resultados estatísticos apontaram que os adolescentes que participaram do grupo que recebeu o feedback do MMPI tiveram uma diminuição significativa na sintomatologia depressiva e um aumento na autoestima após o processo de AT em comparação com os adolescentes do grupo de controle (Newman, 2004).

Com desenho de pesquisa semelhante, Ougrin et al. (2008) compararam dois grupos de adolescentes com queixas de autolesões. Em um grupo (N=18) os adolescentes foram submetidos ao modelo de AT e em outro grupo (N=18) à avaliação psicológica tradicional não colaborativa. Os resultados apontaram aumento estatisticamente significativo, nos quais 75% dos jovens que receberam AT compareceram a primeira consulta após processo, em contrapartida, no grupo controle compareceram 40% dos participantes ($\chi^2 [1, N = 31] = 3,89, p < 0,05$). Houve também uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no envolvimento subsequente com serviço, 62% dos participantes que receberam AT se envolveram em processo terapêuticos em comparação com 30% dos jovens do grupo controle ($\chi^2 [1, N = 23] = 4,49, p < 0,05$, Ougrin et al., 2008).

Ressalta-se que, apesar dos resultados promissores encontrados nas duas pesquisas experimentais anteriormente citadas, a maior parte da literatura sobre AT-A, exposta na Tabela 1 (Apêndice A), é composta por estudos conceituais e de exposição de estudo de caso, indicando que ainda são incipientes o número de pesquisas experimentais com o público adolescente. Essas características dos estudos publicados de AT-A também são reconhecidas por Aschieri et al. (2015) nos estudos publicados sobre a AT no geral, com outros públicos. Os autores, ao discorrerem sobre as características metodológicas das pesquisas de AT, apontam que há um número mais expressivo de estudos qualitativos, devido a uma necessidade histórica

inicial de se apresentar como acontecia o processo da AT com públicos diferentes (Aschieri, 2012; Aschieri et al., 2012; Aschieri et al., 2016; Chudzik, 2014; Chudzik & Aschieri, 2013; Fantini et al., 2013; Finn, 2015). Aschieri et al. (2015) ainda apontam que, em menor número, mas com grande relevância, estudos quantitativos também estão sendo desenvolvidos, com desenhos metodológicos de ensaios experimentais randomizados, de séries temporais de caso único e de meta-análise (De Saeger et al., 2014; Newman & Greenway, 1997; Ougrin et al., 2008; Poston & Hanson, 2010; Smith et al., 2015).

Ainda sobre a caracterização dos estudos de AT, Armstrong (2020) obteve resultados semelhantes aos de Aschieri et al. (2015) ao desenvolver uma revisão de literatura sobre AT e avaliação colaborativa na base de dados da PsychINFO, entre os anos de 1806 a 2020. A partir das referências encontradas, a pesquisadora fez um cruzamento com a bibliografia disponível no site do TAI (rever notas de rodapé sete e oito). Os resultados apontaram que, no geral, os estudos se concentraram em avaliar variáveis do processo de AT relacionadas a resultados terapêuticos ou aplicações específicas da AT como um tratamento em si, em estudos qualitativos com ênfase em estudos de caso descritivos, e em estudos quantitativos experimentais com grupos randomizados e meta-análise. No entanto, a autora ressalta que nos últimos anos houve um maior desenvolvimento de estudos experimentais que avaliam a efetividade do modelo a partir do desenho metodológico de séries temporais de caso único. No próximo capítulo aprofundaremos no entendimento sobre esses estudos experimentais de desenho metodológico.

Estudos de efetividade e desenhos experimentais de caso único com séries temporais

Atualmente, existe uma necessidade em diversas ciências, principalmente aquelas que atuam na promoção e nos cuidados à saúde, inclusive a Psicologia, por desenvolverem práticas baseadas em evidências científicas. Deste modo, cada vez mais, estudiosos buscam desenvolver pesquisas que venham fornecer evidências que sustentem ou refutem a realização

destas práticas. Pesquisas que têm como objetivo avaliar a eficácia – *efficacy* –, a eficiência – *efficiency* – ou a efetividade – *effectiveness* – de alguma prática ou intervenção psicológica são as que mais atendem a essa necessidade da Psicologia (Leonardi & Meyer, 2015; Melnik et al., 2014).

De modo breve, os estudos de eficácia buscam avaliar se uma prática ou intervenção apresenta resultados positivos após determinada intervenção. Esses estudos costumam ser controlados e realizados em laboratórios, tendo como foco a validade interna. Os estudos de eficiência avaliam questões relacionadas ao custo-benefício de determinada prática (Leonardi, 2016; Melnik et al., 2014). Por sua vez, os estudos de efetividade investigam se uma prática ou intervenção apresenta resultados positivos no contexto real da prestação de serviço, tendo como questão central a resposta ao tratamento e a sua viabilidade em uma amostra do público-alvo pretendido, ou seja, preocupam-se com os efeitos viáveis e benéficos em um contexto mais próximo da prática real profissional (Andrews, 1999; Baptista, 2010; Leonardi, 2016; Nathan & Gorman 2002; Nash et al., 2005).

Deste modo, embora mantenham a validade interna, os estudos de efetividade são projetados para maximizar a validade externa, determinando ou não a aplicabilidade do tratamento a contextos e a populações genéricas, com o objetivo final de disseminar o tratamento da forma mais ampla possível. Esses estudos fornecem uma visão realista do resultado de uma intervenção (Andrews, 1999; Nathan & Gorman 2002; Nash et al., 2005).

Nathan e Gorman (2002) apontam que nos estudos de efetividade, os participantes costumam ser pessoas que necessitam de tratamento, independentemente do diagnóstico, comorbidades psicopatológicas ou duração da doença. Os resultados são identificados frequentemente a partir de uma avaliação ampla de algumas variáveis, como, por exemplo, alterações nos graus de incapacidade e qualidade de vida, ou mudanças em aspectos da

personalidade, em vez de avaliações orientadas apenas para a redução ou aumento dos sintomas (Nash et al., 2005; Smith, 2012).

Em estudos de efetividade, são comuns desenhos metodológicos de ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e desenhos experimentais de caso único (Nash et al., 2005; Smith, 2012). Na literatura sobre AT, alguns estudos que avaliam a efetividade do modelo costumam utilizar como desenho metodológico os desenhos experimentais de caso único. Esse desenho metodológico se caracteriza pelo fato de o próprio participante fornecer dados de controle para fins de comparação. Assim, a comparação normalmente acontece entre dois ou mais períodos experimentais, conhecidos como fases ou etapas.

Em uma breve busca no site do *Therapeutic Assessment Institute* (rever notas de rodapé sete e oito) por publicações que abordassem em seus títulos efetividade em AT, "*effectiveness*", foram encontrados quatro estudos (Aschieri & Smith, 2012; Smith et al., 2015; Smith et al., 2011; Smith et al., 2009), nos quais todos são desenhos experimentais de caso único e também de séries temporais. Com o intuito de ampliar a quantidade de estudos, em um segundo momento, foi refeita a pesquisa no mesmo site, mas por estudos que abordassem a temática séries temporais, "*time series*", nesta foram encontrados além dos artigos anteriormente citados, mais três (Durosini et al., 2017; Smith et al., 2010; Tarocchi et al. 2013), totalizando sete artigos. Os sete estudos que foram anteriormente citados estão categorizados na Tabela 2 quanto à autoria, ano, público, queixa e principais achados.

Tabela 2

Estudos de efetividade em Avaliação Terapêutica

Autoria	Ano	Participantes	Queixa do participante	Principais achados
Aschieri e Smith	2012	Caso único, adulto	Sensação de fragilidade pelas exigências acadêmicas e expectativas de seus pais, e dificuldades	Melhoria estatisticamente significativa na sintomatologia correlacionada com o início da AT. A participação na AT coincidiu com uma mudança positiva na trajetória dos

Durosini et al.	2017	Caso único, adulto.	em desenvolver e manter relacionamentos íntimos. Sintomas de luto complexo persistente, associado ao transtorno de depressão maior e transtorno de estresse pós-traumático.	sintomas relatados e com o reconhecimento do carinho que a cliente nutria por outras pessoas em sua vida. Revelaram uma trajetória específica dos sintomas autorrelatados pelo participante e uma tendência estatisticamente significativa de melhora na gravidade do sintomas ao final da AT.
Smith et al.	2015	Caso múltiplos, 10 adultos.	Variedade de queixas, como preocupações presentes e alterações no humor geral.	Reduções significativas no sofrimento sintomático relatado pelos clientes, como evidenciado por um tamanho de efeito médio ($d=.50$) e uma mudança significativa na trajetória do sofrimento. Além disso, revelaram aumento significativo nas avaliações sobre a aliança de trabalho. Os resultados sugerem que uma sessão no meio do processo usando métodos de avaliação colaborativa / terapêutica é benéfica.
Smith et al.	2010	3 casos de pre-adolescentes e suas família	Transtorno desafiador de oposição	Melhoras nos sintomas dos do início do tratamento, todos os casos melhoraram significativamente da linha de base para a sessão de acompanhamento.
Smith et al.	2011	Caso único, criança	Fraco desempenho acadêmico, dificuldades com relacionamentos interpessoais e rebaixamento de autoestima.	Aumento da autoestima, sentindo-se mais seguro no relacionamento familiar e tendo interações mais positivas com os pares. A sessão familiar pode ser uma oportunidade para abordar os pontos de inflexão do cliente que o ajudam se mover em direção à mudança.
Smith et al.	2009	Caso único, família	Comportamento agressivo	Redução dos sintomas iniciais, melhoria na qualidade do funcionamento familiar, como resultado da participação da família no processo.

Tarocchi, 2013 et al	Caso único adulto	Transtorno estresse traumático	de	Melhora pós-significativa iniciais.	estatisticamente dos sintomas
----------------------	-------------------	--------------------------------	----	-------------------------------------	-------------------------------

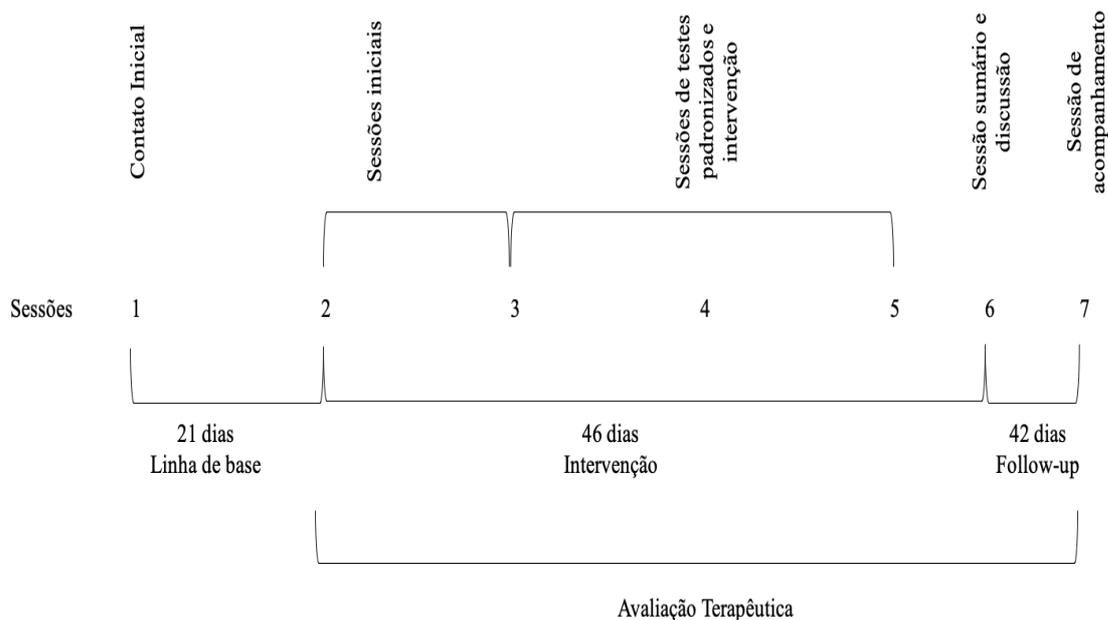
Fonte. Elaborada pela autora.

Na Tabela 2, é possível identificar que os estudos começaram a ser desenvolvidos na última década, indicando que é recente o uso do modelo metodológico experimental de caso único com séries temporais nos estudos de AT. Além disso, observa-se a diversidade dos participantes, casos únicos e múltiplos, com crianças, pré-adolescentes, adultos e famílias, embora não tenha sido encontrado nesta busca nenhum estudo com o público adolescente. Certa variedade também é identificada nas queixas dos participantes, como fragilidades emocionais, luto, alterações de humor, baixo desempenho, comportamento agressivo e os transtornos desafiador e de estresse pós-traumático. Quanto aos resultados, em todos os estudos foi identificado rebaixamento significativo da queixa inicial, e em alguns estudos foi possível reconhecer a trajetória de mudança e em que momento do processo da AT a mudança no cliente passou a acontecer. Ademais, no geral, observando os objetivos dos artigos e os desenhos metodológicos utilizados, deduz-se que pesquisas em AT que têm como objetivo avaliar a efetividade do modelo tendem a utilizar o desenho metodológico experimental de caso único com séries temporais. Os estudos de séries temporais se caracterizam por medições repetidas de determinadas variáveis ao longo de um período de tempo, tendo o potencial de revelar se alguma mudança ocorre e como ela acontece (Smith, 2012).

Os estudos de efetividade de AT com modelo metodológico experimental de caso único com séries temporais são compostos por três etapas: linha de base, intervenção e pós intervenção (Durosini et al., 2017; Smith et al., 2010). A Figura 2 exemplifica de forma prática os passos da AT-A com adultos em relação às fases do desenho metodológico de estudos de séries temporais de caso único, os quais serviram de inspiração para a metodologia empregada nesta pesquisa.

Figura 2

Exemplo do desenho metodológico de estudo de séries temporais com AT



Fonte. Durosini et al. (2017).

A partir da ilustração e das pesquisas com AT com este desenho metodológico, a linha de base se configura como o contato inicial, pré-processo de AT, ou seja, ainda não se considera que o processo de AT teve início. Nesse encontro, cliente e responsáveis identificam, a partir da queixa do cliente, alguns índices a serem medidos diariamente. Ressalta-se que não há uma quantidade absoluta mínima ou máxima de índices na literatura. A partir desse primeiro contato, todos os dias, paciente e familiares deverão avaliar os índices de medidas diárias (IMD), que serão construídos com modelo de resposta de escala tipo Likert de zero a 10 pontos, no qual zero é nada e 10 é muito grave (Durosini et al., 2017; Smith et al., 2010). Como exemplo, um cliente que apresenta como queixa inicial a dificuldade de lidar com a perda de um ente querido. Em conjunto, cliente e avaliador constroem os índices diários a serem medidos que poderão ser: “Sensação de solidão”, “Grau de sofrimento” e “Sensação de fracasso”, entre outros. Então, todos os dias, em relação a esses índices, o cliente se autoavalia

e o familiar avalia o cliente, heterorrelato. Assim ambos respondem às escalas gradativas de acordo com suas percepções.

Posteriormente, após 21 dias do contato inicial, começa a etapa de intervenção, que é constituída pelos cinco primeiros passos do processo de AT e tem duração de, em média, 46 dias. Por fim, após no mínimo 42 dias da sessão de resumo e discussão, é realizada a etapa final, *follow-up*, pós intervenção, que é constituída pela última sessão do processo de AT. Ressalta-se que durante a etapa de intervenção e até a etapa de pós intervenção do desenho metodológico, cliente e familiar permanecem respondendo aos índices. Caso os índices sejam preenchidos manualmente, os registros devem ser preenchidos e devolvidos periodicamente durante as sessões agendadas. No entanto, durante o processo, o avaliador deve permanecer cego para os resultados dessas medidas, tendo em vista que elas podem influenciar positiva ou negativamente a relação avaliador/cliente (Durosini et al., 2017; Smith et al., 2010). De acordo com Smith et al. (2009), as séries temporais são especialmente adequadas para examinar a efetividade do tratamento da AT, tendo em vista que fornecem informações sobre a trajetória e os possíveis mecanismos que levam à mudança neste modelo de tratamento.

Ressalta-se que o processo de AT tem como objetivo favorecer mudanças positivas na vida do cliente e, por consequência, nas relações com as pessoas que estão ao seu redor, à medida que o cliente amplia o autoconhecimento e explora as crenças e narrativas que têm sobre si (Finn, 2017; Villemor-Amaral & Resende, 2018). Os resultados dos estudos empíricos apontam efeitos benéficos relacionados ao modelo de AT, como a diminuição significativa do sofrimento inicial, o aumento da autoestima e da esperança frente à gerência de problemas. Esses ganhos foram alcançados independentemente do nível inicial de angústia, gravidade e tipo de patologia do cliente. Além disso, a AT favoreceu o desenvolvimento da aliança terapêutica entre cliente e psicoterapeuta e uma maior adesão a tratamentos, em processos que ocorreram em paralelo ou propositivo ao processo de AT (Ackerman et al., 2000; Aschieri &

Smith, 2012; De Saeger et al., 2014; Hilsenroth et al., 2004; Krishnamurthy et al., 2017; Tharinger et al., 2013; Villemor-Amaral & Scortegagna, 2018).

Diante do exposto, percebe-se que a adolescência é um período de vulnerabilidades específicas que poderão afetar a saúde e o bem-estar dos adolescentes e de seus familiares, podendo até influenciar no desenvolvimento desses jovens. Compreende-se que este público se beneficiaria de intervenções psicológicas aptas e breves, que considerassem a individualidade, a crescente independência do adolescente e integrassem os membros da família ao processo, tendo em vista que a família se mostra como um fator essencial para o desenvolvimento positivo do jovem.

Entende-se por intervenções psicológicas aptas as práticas psicológicas embasadas em evidências, que tenham comprovações científicas e evidências quanto a sua efetividade. Tal premissa mostra-se relevante ao refletir sobre uma atuação do profissional de Psicologia que deve ser guiado pela ética e respeito ao cliente. Ademais, uma atuação prática baseada em evidências favorece tanto ao profissional como ao cliente, considerando que possibilita uma diminuição de custos e de tempo, pois intervenções não efetivas resultam em prejuízos financeiros e gastos de tempo e de energia por parte de ambos, tendo em vista que não alcançam resultados favoráveis.

Além disso, se reconhece a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o novo modelo de avaliação psicológica, a AT, que tem crescido em outros países, mas no Brasil as pesquisas são incipientes, principalmente quanto a estudos de caráter experimental com adolescentes. Avaliar a efetividade do modelo de AT com este público por meio do desenho metodológico de caso único com séries temporais mostra-se coerente devido ao rigor metodológico e ao sucesso de pesquisas anteriores com outros públicos que utilizaram esse desenho. Ademais, o desenvolvimento dessa pesquisa se justifica também pela ampliação do conhecimento sobre a área de avaliação psicológica, especificamente sobre o modelo de AT, o

qual contribuirá com futuros pesquisadores da temática na orientação para o uso do desenho metodológico e na replicação de resultados futuros, e para que, em um futuro breve, a AT seja incluída ao currículo de Psicologia das universidades brasileiras como uma nova possibilidade de avaliação psicológica e de intervenção clínica breve.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é avaliar a efetividade do modelo de Avaliação Terapêutica com adolescentes no Brasil. Para tanto, se irá a) identificar mudanças na queixa inicial, na autoestima e na esperança; b) distinguir em que ponto do processo acontecem mudanças nos adolescentes; c) identificar a trajetória de mudança; d) averiguar a satisfação dos clientes com o processo de AT-A.

A partir dos objetivos do estudo tem-se como hipóteses: 1) em comparação com os resultados coletados na linha de base, os adolescentes experimentarão e irão relatar declínio nas queixas iniciais e aumento da autoestima e da esperança (Finn & Tonsager, 1992, 1997; Newman & Greenway, 1997); 2) após o passo três do modelo de AT (sessão de intervenção), as mudanças nas queixas iniciais do adolescente serão mais perceptíveis ao adolescente e familiares (Smith et al., 2011); 3) as diferenças nos níveis das queixas iniciais serão observadas e continuarão até a sessão pós-intervenção do desenho metodológico (Smith et al., 2010); 4) os participantes relatarão estar satisfeitos com o processo, conforme medido pela WAI e pelo AQ-2.

Método

Participantes

A pesquisa foi conduzida com 6 adolescentes e seus familiares, totalizando 17 participantes. A faixa etária da amostra de adolescentes foi de 12 a 17 anos, conforme as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA; Brasil, 1990), que serve como o principal instrumento normativo do Brasil relacionado aos direitos da criança e do adolescente. Os adolescentes foram selecionados a partir da lista de espera por atendimento na clínica de Psicologia da Universidade de São Francisco, seguindo as normativas do serviço em relação à ordem de prioridade. Não houve restrições quanto a raça, gênero e orientação sexual.

Os critérios de inclusão abrangeram a faixa etária dos adolescentes, entre 12 e 17 anos, e a disponibilidade de um dos pais ou responsáveis diretos para participar ativamente do processo. Foram excluídos da pesquisa adolescentes previamente diagnosticados com psicopatologias graves e/ou que estivessem em algum tipo de acompanhamento terapêutico ou farmacológico. A decisão de realizar essa exclusão se deu pela tentativa de controlar variáveis que poderiam influenciar positiva ou negativamente nos resultados desta pesquisa. Os participantes principais do estudo foram estes:

Adolescente 1

Lubi⁹, 13 anos, sexo feminino, mórmon, negra, com pais casados interracialmente, estudante do 8º ano do ensino fundamental, sem experiências prévias com processos psicoterápicos. A mãe da adolescente participou do estudo como familiar participante.

Adolescente 2

⁹Nome fictício em homenagem à poeta Lubi Prates, cujas poesias exploram a identidade feminina e preta. Essa abordagem encontra semelhança com a experiência da adolescente participante 1, que expressa conflitos relacionados à estética e autoestima, permeados pela questão racial.

Lygia¹⁰, gostava de ser chamada de Lyginha, 15 anos, sexo feminino, evangélica, branca, com pais casados, estudante do 1º ano do ensino médio de uma escola particular, com experiências prévias com processos psicoterápicos. A mãe e o pai da adolescente participaram do estudo como familiares participantes.

Adolescente 3

Manoel¹¹, 12 anos, sexo masculino, católico, com pais casados, estudante do 9º ano do ensino fundamental de uma escola pública, sem experiências prévias com processos psicoterápicos. A mãe e o pai do adolescente participaram do estudo como familiares participantes.

Adolescente 4

Hilda¹², 16 anos, sexo feminino, católica, solteira, com pais casados, estudante do 9º ano do ensino fundamental de uma escola pública, com experiência prévias com processos psicoterápicos. A mãe e o pai da adolescente participaram do estudo como familiares participantes.

Adolescente 5

Paulo¹³, 13 anos, sexo masculino, com pais casados, estudante do 8º ano do ensino fundamental de uma escola pública, com experiência prévia em atendimento psicopedagógico. A mãe e o pai do adolescente participaram do estudo como familiares participantes.

¹⁰ Nome fictício em homenagem à escritora brasileira Lygia Fagundes Telles, cujas obras abordavam temas como morte, amor, medo, loucura e fantasia, destacando-se por sua generosidade, delicadeza e elegância pessoais. Essas características distintivas também são notáveis na adolescente participante 2.

¹¹ Nome fictício em homenagem ao poeta Manoel de Barros, cujos versos eram extraídos da realidade imediata que o cercava, especialmente a natureza, utilizando um vocabulário coloquial-rural. Sua obra é caracterizada por profundidade, beleza e simplicidade. Da mesma forma que o poeta, o adolescente participante 3 também é um grande apreciador da natureza e da simplicidade da vida.

¹² Nome fictício em homenagem à poeta Hilda Hilst, que construía suas poesias explorando temas como o homem, o animal, Deus, o amor e o sexo, destacando-se por uma linguagem transgressora. Essa característica marcante na escrita da poeta é semelhante à abordagem transgressora presente nas sessões da adolescente participante 4.

¹³ Nome fictício em homenagem ao poeta do modernismo brasileiro Paulo Leminski, cuja obra é caracterizada pela exploração da linguagem, utilizando jogos de palavras e expressões informais. A escolha do autor baseou-se em seu poema "O Mínimo do Máximo", que aborda o contraste entre lento e rápido, uma temática conflituosa também presente na vida do adolescente participante 5.

Adolescente 6

Cecília¹⁴, 13 anos, sexo feminino, evangélica, com pais separados, estudante do 7º ano de ensino fundamental de uma escola pública, sem experiências prévias com processos psicoterápicos. A mãe e o pai da adolescente também participaram do estudo como familiares participantes.

Instrumentos

Foram empregados instrumentos alinhados ao desenho metodológico do estudo para avaliar a eficácia do modelo. Isso incluiu a utilização de medidas diárias, bem como instrumentos empregados no processo de teste e reteste, a descrição detalhada desses instrumentos está disponível abaixo. Além disso, foram utilizados instrumentos na etapa de testes padronizados do processo de cada participante, cujos detalhes podem ser encontrados nos Apêndices D a I.

AQ(2)

Indicadores de Medidas Diárias (IMD):

Os índices para acompanhamento diário são medidas idiográficas apresentadas por Durosini et al. (2017) e Smith et al. (2010) que buscam avaliar, estabelecidas em cada caso a partir da queixa inicial, aspectos identificados pelos clientes e pais ou responsáveis. Esses índices são medidos diariamente, desde a etapa de linha de base até a de pós-intervenção do desenho metodológico de séries temporais. Nesta pesquisa, foi solicitado que os adolescentes e os responsáveis respondessem aos indicadores a partir do contato inicial e continuassem a responder todos os dias até o último contato com a psicóloga, de modo independente. Esses índices estão relacionados às demandas da avaliação do cliente, podendo assim avaliar o humor, o grau de sofrimento afetivo e sintomático, entre outros aspectos (Durosini et al., 2017;

¹⁴ Nome fictício em homenagem à poeta modernista brasileira Cecília Meireles, cuja obra abrange temas como amor, infância, natureza e existência humana, muitas vezes com um toque lírico e melancólico. Esses temas, marcados por uma sensibilidade singular, também são explorados pela adolescente participante 6.

Smith et al., 2010). Os IMDs desta pesquisa são compostos por itens construídos pelos adolescentes e familiares que foram construídos a partir das queixas apresentadas durante o primeiro contato, como exemplos de índices construídos: “Sinto-me estressada:”, “Alimentei-me bem com no mínimo quatro refeições”, “Conversei algum assunto com alguém hoje:”, “Hoje percebi a Hilda ansiosa:”, “Hoje, a atenção do Paulo nas atividades de casa foram:” e “Hoje, a Cecília conseguiu compartilhar com seus familiares (sentimentos, pensamentos, etc):”. Tendo como chave de resposta uma escala tipo Likert, na qual zero é nada e dez é muito. Os IMDS foram disponibilizados aos adolescentes e responsáveis de forma on-line, através da ferramenta Google Forms. Tendo em vista que estudos indicam que o processo de AT possibilita o rebaixamento da queixa inicial do cliente (Ackerman et al., 2000; Aschieri & Smith, 2012), os IMDs foram utilizados nesta pesquisa para verificar possíveis mudanças quanto à queixa inicial autorrelatada pelo adolescente e heterorrelatada pelos pais, como também para verificar em que momento a mudança aconteceu e se permaneceu. Os IMDs foram utilizados durante todas as etapas da pesquisa.

Assessment Questionnaire-2 (AQ-2)

O AQ-2 consiste em uma escala de 48 itens desenvolvida para avaliar a satisfação do cliente com sua experiência de avaliação psicológica. Os itens são agrupados em quatro fatores: nova autoconsciência ou compreensão, espelhamento preciso positivo, relação positiva com o examinador e sentimentos negativos sobre a avaliação. A nova autoconsciência refere-se ao que o cliente aprendeu sobre si mesmo durante o processo de AT. O espelhamento positivo aborda como o cliente percebe que suas opiniões foram consideradas durante a avaliação, além de como se sentiu especial, seguro e importante durante o processo. A relação positiva com o examinador diz respeito aos sentimentos positivos identificados pelo cliente em relação ao vínculo estabelecido com o psicólogo durante a avaliação. Por fim, os sentimentos negativos abrangem as sensações de julgamento, mágoa e exposição que o cliente pode ter experimentado

durante a avaliação (Finn, 2016.) É relevante mencionar que o AQ-2 foi originalmente desenvolvido em inglês e para a tradução uma equipe composta por psicólogos e estudantes de psicologia realizou a tradução do instrumento para o português. Essa versão foi então comparada com a tradução feita por uma psicóloga pesquisadora, que também realizou sua tradução de forma cega. Após ajustes com base nessas comparações, foi gerada uma versão do instrumento mais próxima possível do original, que foi utilizada nesta dissertação.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

A EAR foi desenvolvida por Rosenberg, em 1965. A versão brasileira foi adaptada, validada e normatizada por Hutz (2011). A EAR é um instrumento de autorrelato unidimensional que tem como objetivo avaliar a autoestima global. A escala é composta por dez itens que estão em formato de afirmações, como exemplo destes: “Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas” e “Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso”. O instrumento tem como chave de resposta uma escala do tipo Likert de quatro pontos que variam entre concordo totalmente a discordo totalmente. Quanto às qualidades psicométricas, a escala apresenta evidências de validade de construto e consistência interna satisfatórias, com alfa de Cronbach 0,90 (Hutz & Zanon, 2011). Os escores da EAR são calculados a partir do somatório do itens, considerando a inversão dos itens negativos, que resultou no escore bruto. Os resultados são interpretados a partir das tabelas de normas, que estão em função da idade e do sexo, alcançando assim o percentil. A EAR foi adotada nesta pesquisa visando verificar mudanças na autoestima dos adolescentes decorrentes do processo de AT, considerando que Finn e Tonsager (1992; 1997) apontam o aumento da autoestima como um dos possíveis benefícios após as sessões de acompanhamento. A escala foi aplicada por meio de teste-reteste, na sessão um, contato inicial, e na sessão sete, sessão de acompanhamento. O instrumento utilizado encontra-se no Anexo 1.

Escala de Esperança Disposicional para Adolescentes

A escala é uma versão para o público adolescente da *Adult Hope Scale*, que foi desenvolvida por Snyder et al. (1991). A adaptação e validação da escala para o contexto brasileiro foram desenvolvidas por Pacico et al. (2013). É um instrumento de autorrelato que tem como objetivo avaliar a percepção de esperança do adolescente. Trata-se de um instrumento unidimensional, com consistência interna adequada ($\alpha = 0,80$). A escala é composta por 12 itens em formato de afirmação, a exemplo: “Eu posso pensar em várias formas de lidar com situações difíceis”, “Eu sou facilmente derrotado em discussões” e “Eu tenho tido muito sucesso na vida”. Tendo como chave de resposta uma escala do tipo Likert de cinco pontos que variam entre um para totalmente falsa e cinco para totalmente verdadeira. O cálculo da escala se dar a partir do somatório do itens, exceto os itens detratores. Posteriormente, o escore é interpretado a partir das tabelas de normas em função da idade, obtendo-se o percentil e o escore T. A escala foi utilizada nesta pesquisa para verificar mudanças na esperança dos adolescentes que sejam decorrentes do processo de AT. Considerando que Finn (1997) e Newman e Greenway (1997) sinalizaram aumento da esperança como um dos benefícios gerados a partir dos processos de AT. A escala foi aplicada por meio de teste-reteste, na sessão um, contato inicial, e na sessão sete, sessão de acompanhamento. O instrumento utilizado encontra-se no Anexo 2.

Working Alliance Inventory (WAI)

O WAI é um instrumento de autorrelato destinado a avaliar a aliança terapêutica estabelecida entre o cliente e o avaliador. Sua versão brasileira foi adaptada e validada por Machado e Horvath (1999). Este instrumento compreende três versões de inventários, cada uma a ser preenchida, respectivamente, pelo cliente, pelo psicólogo(a) e por um observador. Nesta pesquisa foi utilizada apenas a versão que é respondida pelo cliente, sendo composta por 36 questões distribuídas em três categorias: objetivos, tarefas e vínculo. Exemplos de itens incluem afirmações como “Sinto-me desconfortável com o(a) meu(a) terapeuta” e “O(a)

meu(a) terapeuta e eu estamos de acordo acerca das coisas que são necessárias fazer em terapia para ajudar a melhorar a minha situação”. As respostas podem variar em uma escala do tipo Likert de sete pontos, indo de um (nunca) a sete (sempre). O WAI demonstrou evidências de precisão e validade satisfatórias ($\alpha = 0,93$; Prado e Meyer, 2004). Levando em consideração os resultados obtidos por Hilseronth et al. (2004), que indicam que os clientes que participaram do processo de AT estabeleceram uma aliança terapêutica satisfatória com o avaliador e, posteriormente, com os psicoterapeutas, nesta pesquisa foi utilizada apenas a versão do instrumento respondida pelo cliente. O inventário foi aplicado na sessão sete, correspondente à sessão de acompanhamento. O instrumento utilizado encontra-se no Anexo 3 e autorização para o seu uso no Anexo 4.

Instrumentos utilizados nas sessões de testes padronizados

Um conjunto de testes psicológicos foi utilizado durante o passo dois do processo de AT-A, as sessões de testes padronizados. Os instrumentos foram escolhidos a partir da queixa e da necessidade de cada paciente, alguns dos instrumentos utilizados foram: Rorschach - Sistema de Avaliação por Performance (RPAS), Bateria Fatorial da Personalidade, Casa – Árvore – Pessoa – Técnica Projetiva de Desenho (HTP), entre outros. Adicionalmente, foram empregadas técnicas e instrumentos não psicológicos que também foram selecionados com base nas necessidades individuais de cada cliente, em conformidade com a Resolução nº 009/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018), e seguindo as orientações de Finn (2017). Os detalhes sobre os testes psicológicos e instrumentos utilizados em cada caso neste passo do processo estão disponíveis nos Apêndices D a I.

Procedimentos

Inicialmente, foi realizado o contato com a coordenadora de uma clínica escola de Psicologia, com o objetivo de apresentar o projeto e obter a autorização da instituição para participação na pesquisa (Anexo 5). Após o consentimento da coordenadora e a assinatura da

carta de autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USF, sendo aprovado sob o CAAE: 50724421.0.0000.5514.

Após a aprovação, a pesquisadora retomou o contato com a coordenadora da clínica de Psicologia da USF, esclarecendo dúvidas e agendando o início dos atendimentos. A cada semestre de atendimentos, foram selecionados dois adolescentes aguardando atendimento na clínica de Psicologia da USF, respeitando as normativas dos serviços quanto à ordem na lista de espera.

O(a) responsável pelo(a) adolescente selecionado(a) foi contatado via telefone, agendando um primeiro encontro entre a pesquisadora, os responsáveis e o(a) adolescente. Nesse encontro, o projeto e o modelo de AT foram detalhadamente explicados, abordando informações sobre sigilo, confidencialidade, limites e riscos da pesquisa. Em seguida, foi feito o convite ao responsável e ao adolescente para participar do estudo. Após o aceite, foram solicitadas as assinaturas do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE – Apêndice B) para o adolescente menor de 18 anos e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE – Apêndice C) para o familiar responsável. Esse procedimento foi repetido para todos os participantes. Neste primeiro encontro, também foram construídos os IMD's e disponibilizados aos adolescentes e responsáveis no formato on-line, por meio da ferramenta Google Forms.

Durante a execução dos passos do modelo de AT, a pesquisadora utilizou os Protocolos de Sessão (Anexos 6 a 11) como guia para orientar as sessões. Segundo Fernandes (2019), esses protocolos têm o objetivo de orientar pesquisadores ou psicólogas(os) no processo de atendimento no modelo AT, fornecendo diretrizes para cada um dos passos, incluindo objetivos, sugestões de roteiro de sessão e referências bibliográficas fundamentadoras.

De maneira geral, ocorreram dois processos de AT-A por semestre, cada um composto por uma média de 12 encontros semanais, sendo o primeiro o contato inicial e os demais as

sessões referentes ao processo de AT-A. Os encontros tiveram, em média, 90 minutos de duração e foram registrados em áudio e vídeo. Durante as sessões, utilizou-se um notebook, 1,8 GHz Intel Core i5 Dual-Core, com câmera e microfone para a gravação. As gravações de áudio e vídeo, quando necessárias, foram utilizadas durante as supervisão clínicas e como base para descrever as sessões.

Em paralelo aos atendimentos, foram realizadas supervisões de cada sessão, envolvendo a orientadora e os membros do grupo de pesquisa. Esses encontros tinham como objetivo orientar a pesquisadora, auxiliando no desenvolvimento de competências terapêuticas e monitorando sua atuação.

Foram assegurados cuidados éticos em todas as etapas da pesquisa com seres humanos, conforme preconizam os Documentos Internacionais e as Resoluções 466/12 e 510/2016 (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2012; 2016). Todo o material resultante da pesquisa será armazenado por cinco anos após o término, sendo então descartado (Anexo 12).

Análise de Dados

O estudo conduziu diversas análises estatísticas para avaliar a efetividade do modelo de AT-A. As análises foram realizadas em dois momentos, a saber: inspeção visual e análises estatísticas. Seguiu-se a orientação de Durosini et al. (2017) quanto ao uso do software *Simulation Modeling Analysis* (SMA) para realizar as análises dos índices de medidas diárias, e também foi utilizado o software R para outras análises descritas abaixo.

Inspeção Visual

Inicialmente, foram realizadas estatísticas descritivas no software R, visando retratar como as variáveis se apresentam na amostra, identificando-as quanto à frequência, média e desvio padrão. Todos os dados brutos e médias foram representados graficamente, e uma inspeção visual foi realizada, na qual os resultados mais notáveis foram detectados e analisados mais precisamente, contextualizando-os em relação a cada etapa do processo. A técnica de

inspeção visual foi guiada pelas recomendações de Kazdin (2011), que a aponta como uma ferramenta analítica exploratória inicial.

Análises estatísticas

Posteriormente, foi realizada a inspeção visual de tendência por fase (*Trend lines using ordinary least square regression*). Esta análise envolveu a inspeção visual das tendências ao longo das diferentes fases do estudo, utilizando a regressão de mínimos quadrados ordinários. Foram traçadas linhas de tendência para visualizar as mudanças ao longo do tempo em relação aos principais desfechos. Em seguida, foram realizadas as análises de correlação por meio do software SMA. Estas incluíram correlação de Pearson com *bootstrap* (5000) entre escores e fases, bem como a *Simulation Modeling*. A correlação de Pearson foi calculada para avaliar a relação entre os escores obtidos e as diferentes fases do estudo. Além disso, utilizou-se o método *bootstrap*, que realiza 5000 iterações de correlações a partir de reamostragens de segmentos independentes da amostra original para estimar intervalos de confiança e aprimorar a robustez dos resultados. Na análise de *Simulation Modeling*, realizou-se a modelagem de simulação utilizando também 5000 bancos de dados simulados, mantendo as mesmas características do banco de dados original. Essa abordagem permitiu testar a consistência e a generalização dos resultados obtidos no estudo.

Utilizando o pacote SCMA do R (Bulté & Onghena, 2013), foi realizado o teste de diferença de médias entre as fases do estudo de linha de base e intervenção e pós intervenção combinados, bem como entre as fases intervenção e pós intervenção. Foi analisada a diferença bruta ($A - B$) entre esses momentos para avaliar a magnitude e a direção da mudança ao longo do tempo. Posteriormente, utilizando a diferença bruta, foi calculado o tamanho de efeito da diferença com base em Cohen's d . Esse indicador proporciona uma medida padronizada da magnitude da diferença entre as condições, considerando o tamanho da amostra. Foi adotada

como referência a proposta de Cohen (1988) para quantificar a magnitude do efeito, definindo-a em termos de pequeno ($d = 0,2 - 0,3$), médio ($d = 0,5 - 0,8$) e grande ($d =$ superior a $0,8$).

Por fim, foram combinados todos os desfechos de todos os índices, e foi realizada a metanálise com o pacote SCMA. Esta análise integrativa combinou os valores de p da correlação obtidos com *bootstrap* para todos os desfechos e possibilitou uma avaliação abrangente da significância estatística em relação aos diferentes aspectos do estudo.

Para examinar se houve mudanças significativas nos escores dos resultados de teste e reteste, foi realizada a análise *Reliable Change Index* (RCI) utilizando o pacote do software R, JTRCI (*Jacobson-Truax & Reliable Change Indices*). Segundo Guhn et al. (2014), na RCI, os valores acima de 1,96 (positivo ou negativo) são considerados significativos. Ressalta-se que o pacote JTRCI não está atualmente disponível no *Comprehensive R Archive Network* (CRAN), que é o repositório oficial de pacotes R. No entanto, o pacote pode ser encontrado na página oficial do GitHub, acessível pelo seguinte link: <https://github.com/AWKruijt/JTRCI>.

Resultados

Os resultados serão apresentados caso a caso, como é comum em estudos com desenhos experimentais de caso único com séries temporais (Armstrong, 2020; Fowler, 2011; Wolfe, 2010).

Caso 1 - Lubi

Breve história de Lubi

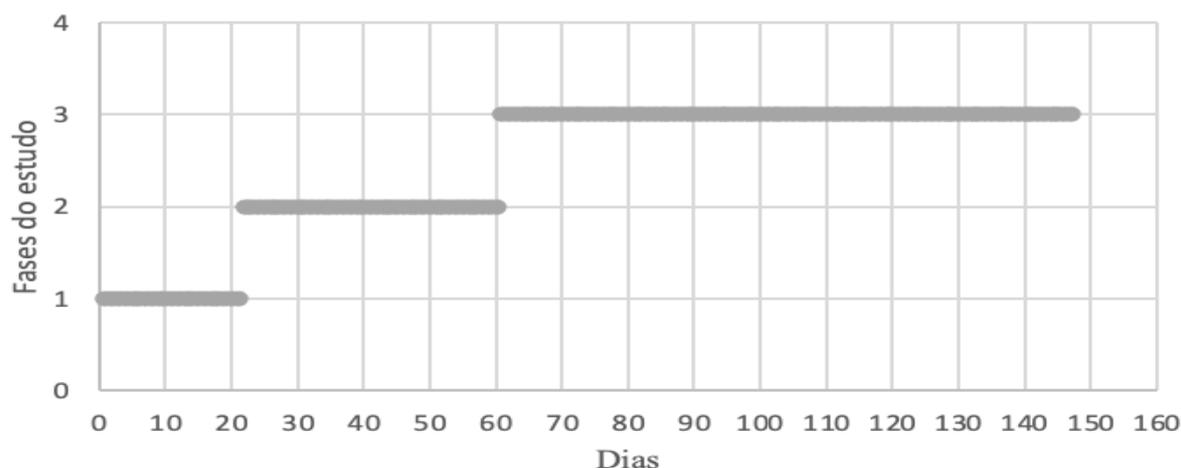
Lubi, 13 anos, sexo feminino, mórmon, negra, com pais interracialis casados, estudante do 8º ano do ensino fundamental. Buscou atendimento psicológico por mostrar-se nervosa e impaciente com o irmão mais novo, enfrentar dificuldades em relacionamentos interpessoais e ter alguns medos intensos. Detalhes sobre as sessões de AT-A do caso Lubi podem ser encontrados no Apêndice D.

Resumo da progressão do caso Lubi

O cronograma de Lubi para o estudo está representado na Figura 3. Incluiu 13 sessões, sendo duas sessões de linha de base, 10 sessões de intervenção e uma de pós-intervenção. O processo durou 147 dias no total, sendo 21 dias de linha de base (fase 1), 38 dias de intervenção (fase 2) e 88 dias de pós-intervenção (fase 3). Quanto às marcações dos índices, Lubi fez 38 marcações no total, sendo na fase de linha de base $N = 19$, na fase de intervenção $N = 15$ e na fase de pós-intervenção $N = 1$. A mãe da adolescente fez 39 marcações, na fase de linha de base $N = 15$, na fase de intervenção $N = 17$ e na fase de pós-intervenção $N = 1$. Para as análises, foram descartadas as marcações da fase de pós-intervenção, tanto da adolescente quanto da mãe, devido ao número baixo de marcações, e por este motivo não foi possível testar a hipótese 3 para este caso.

Figura 3

Cronograma da coleta de dados caso Lubi



IMDs do caso Lubi

Foram construídos quatro IMDs respondidos por Lubi e sua mãe (Tabela 3) que tinham como chave de resposta uma escala tipo Likert de 11 pontos, na qual zero representava nada e o dez representava muito. Na tabela abaixo, são apresentados os quatro índices respondidos pelos respectivos participantes.

Tabela 3

IMDs do caso Lubi

	Lubi	Mãe
IMD 1	Sinto-me estressada	Percebo que a Lubi estava estressada
IMD 2	Sinto-me incapaz	Percebo que a Lubi estava sentindo-se incapaz
IMD 3	Sinto-me bonita	Percebo que a Lubi estava sentindo-se bonita
IMD 4	Sinto-me injustiçada	Percebo que a Lubi estava sentindo-se injustiçada

Resultados dos IMDs do caso Lubi

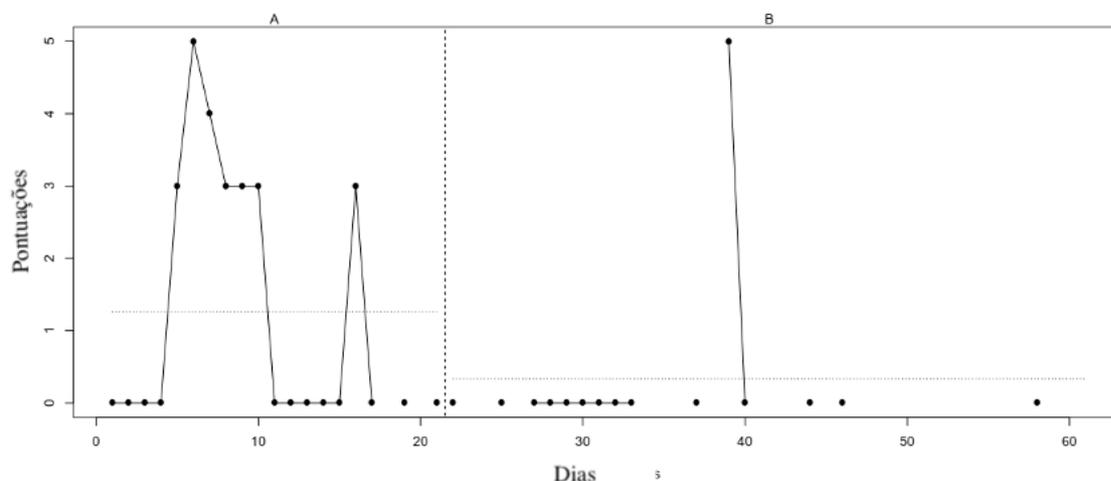
Os resultados serão apresentados por índices, e para cada um deles é apresentado primeiro o autorrelato da adolescente, Lubi, e posteriormente o heterorrelato do familiar, neste caso, a mãe de Lubi. Ressalta-se que foram descartados os resultados da fase de pós-

intervenção tanto da adolescente como da mãe, tendo em vista que não alcançaram a quantidade de pontuações necessárias.

Índice "Sinto-me estressada" (autorrelato de Lubi). Na inspeção visual do índice "estressada" (Figura 4), observa-se uma variabilidade nas pontuações na fase de linha de base. Na fase de intervenção, percebe-se uma consistência dos valores em zero, com apenas um outlier no valor cinco, o que poderá aumentar a média desta fase.

Figura 4

Inspeção visual – índice de autorrelato estressada

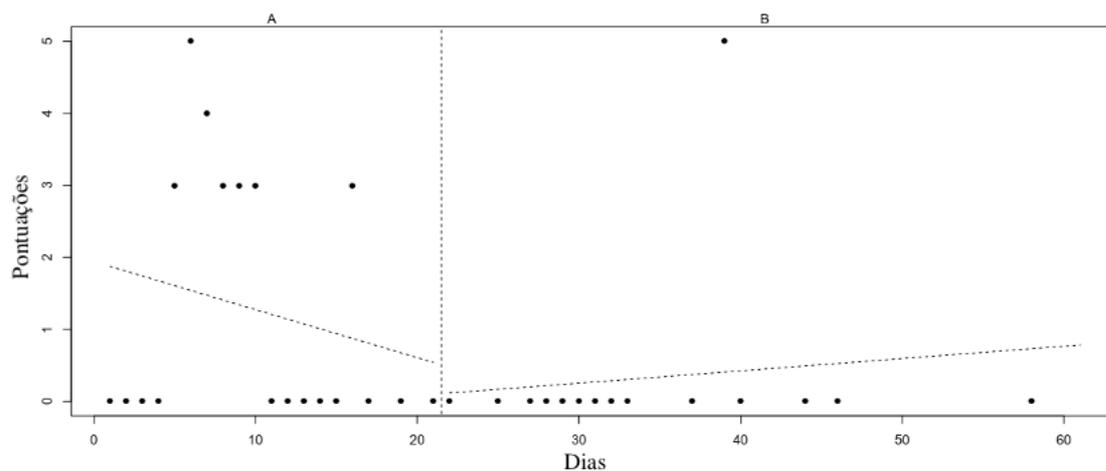


Nas análises descritivas, considerando os valores do banco completo, obteve-se $M = 0,852$ e $DP = 1,59$. A fase de linha de base, alcançou $M = 1,27$ e $DP = 1,71$, e a de intervenção, $M = 0,33$ e $DP = 1,25$.

Na análise das tendências por fase, utilizando a regressão de mínimos quadrados ordinários (Figura 5), revelou que nas fases de linha de base o valor do coeficiente angular (*slope*) é de $\beta -0,07$, indicando uma tendência decrescente, ou seja, uma diminuição dos valores de estresse ao longo do tempo. Na fase de intervenção, obteve-se $\beta = 0,05$, o que sugere uma tendência de aumento do estresse ao longo do tempo. Considerando todas as fases, linha de base e intervenção, alcançou-se $\beta = -0,04$, apontando para uma tendência geral decrescente.

Figura 5

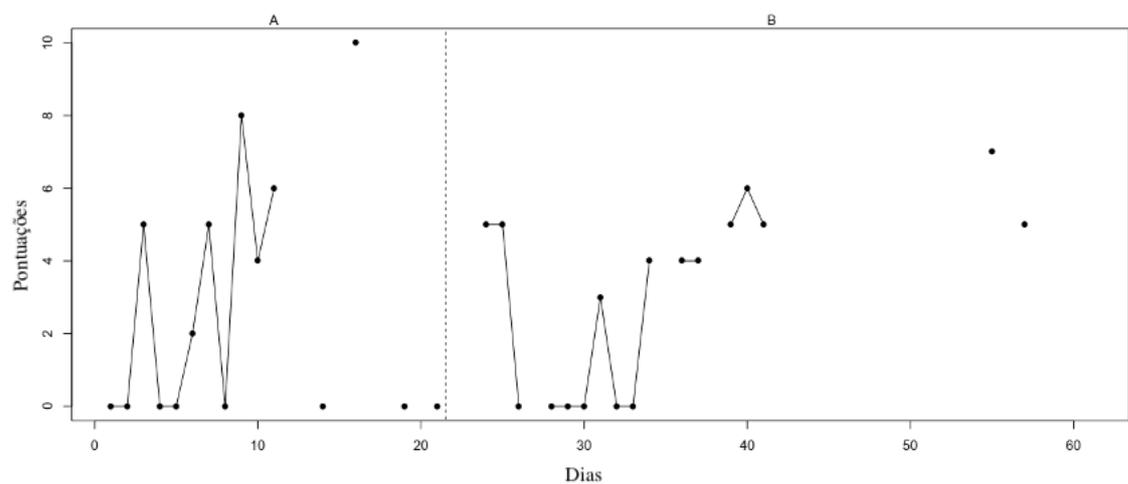
Tendência de fase - índice de autorrelato estressada



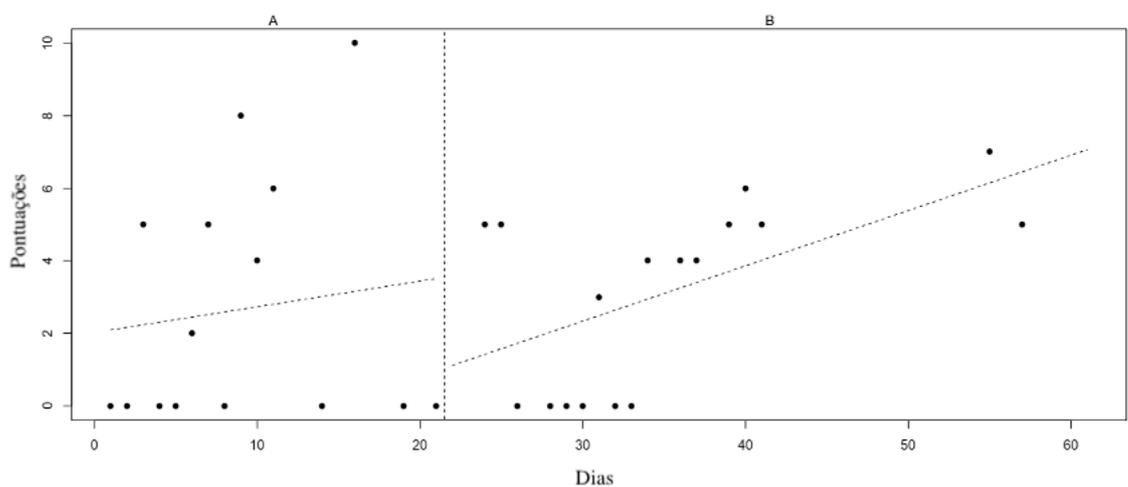
As análises desenvolvidas no software SMA indicaram, a partir da análise de Pearson com *bootstrap* (5000), uma correlação negativa e significativa ($r = -0,290$, $p = 0,044$), apontando uma associação entre a redução dos escores de estresse e a progressão das fases. Em contrapartida, utilizando-se a análise *Simulation Modeling*, obteve-se uma correlação não significativa ($r = -0,290$, $p = 0,323$).

O teste de diferença de médias indicou uma diferença bruta entre as fases de linha de base e intervenção (A – B) de 0,93, o que significa que a fase de linha de base tem uma média superior em relação à fase de intervenção. Quanto ao tamanho de efeito dessa diferença, alcançou o valor de Cohen's $d = -0,592$, indicando um tamanho de efeito de magnitude média.

Índice "Percebo que a Lubi estava estressada" (heterorrelato da mãe). A inspeção visual do índice "estressada" (ver Figura 6) indica que houve variabilidade nas pontuações no início das duas fases, linha de base e intervenção, alcançando posteriormente uma constância nas pontuações. Nas análises descritivas, considerando o banco de dados completo, obteve-se uma $M = 2,90$ e $DP = 2,88$; nas fases de linha de base, alcançou $M = 2,66$ e $DP = 3,29$, e na fase de intervenção, $M = 3,11$ e $DP = 1,94$.

Figura 6*Inspeção visual - índice de heterorelato estressada*

Na análise das tendências por fase (ver Figura 7) revelou-se que nas fases de linha, $\beta = 0,17$, indicando que os valores tendem a aumentar ao longo do tempo nessa fase. Na intervenção, obteve-se $\beta = 0,27$, sugerindo também um aumento nos valores com o passar do tempo. Ao considerar o conjunto global de dados, todas as fases, alcançou $\beta = 0,08$, indicando também um aumento nos valores de estresse ao longo do tempo.

Figura 7*Tendência de fase - índice de heterorelato estressada*

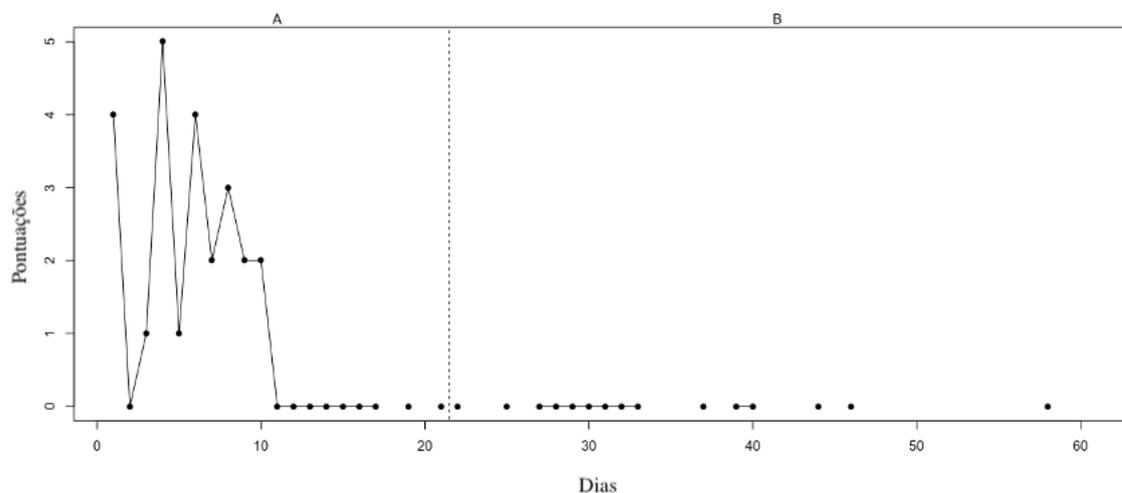
Nas análises realizadas no SMA, utilizando a análise de Pearson com *bootstrap* (5000), indicou-se que não há evidência estatística de uma correlação significativa entre as variáveis analisadas ($r = 0,077$, $p = 0,333$). Resultado semelhante foi encontrado a partir da análise *Simulation Modeling*, indicando também que não há uma correlação significativa entre as variáveis ($r = 0,078$, $p = 0,673$).

No teste de diferença de médias entre as fases de linha de base e de intervenção (A e B), obteve-se uma diferença bruta de -0,450, indicando que a média da fase linha de base é menor do que a média da fase de intervenção. Quanto ao tamanho de efeito dessa diferença, obteve-se um Cohen's $d = 0,151$, sugerindo uma magnitude mínima na diferença entre as fases.

Índice "Sinto-me incapaz" (autorrelato de Lubi). Na inspeção visual do índice "incapaz" (ver Figura 8), observa-se que, no início da fase de linha de base, as pontuações possuem maior variabilidade e posteriormente alcançam uma constância nos valores em zero, permanecendo também durante toda a fase de intervenção.

Figura 8

Inspeção visual - índice de autorrelato incapaz



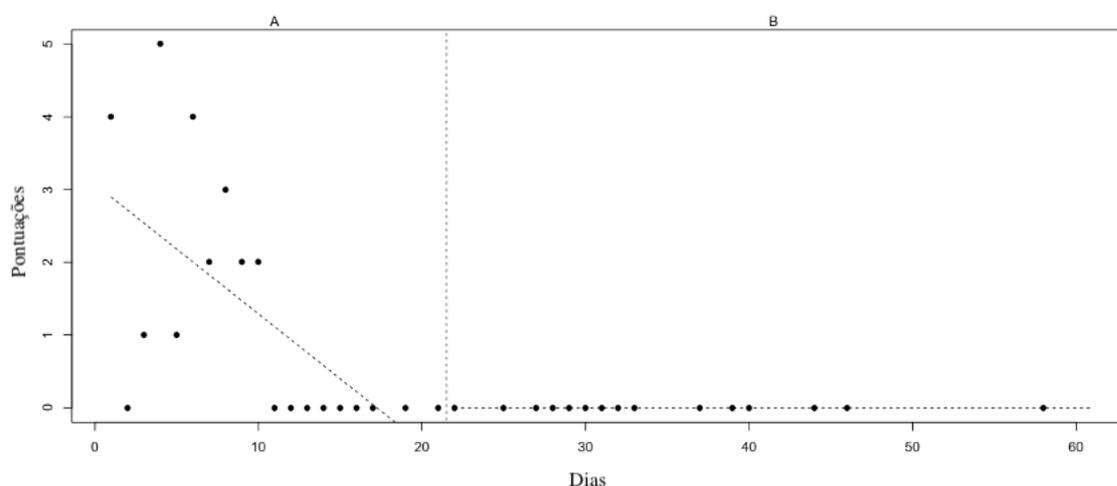
Os resultados das análises descritivas indicaram que, ao considerar o banco de dados completo, obteve-se uma média (M) de 0,70 e desvio padrão (DP) de 1,36. Observando os dados por fases, para a linha de base, alcançou uma média (M) de 1,26 e desvio padrão (DP)

de 1,61, e para a intervenção, a média é zero e o desvio padrão também é zero, o que significa que todos os valores eram idênticos nesse período, não havendo variabilidade.

A análise da tendência visual por fase (ver Figura 9) mostrou que, na fase da linha de base, há uma inclinação de $\beta = -0,18$, indicando que, ao longo do tempo, os valores apresentaram uma tendência de diminuição. Na fase de intervenção, a linha de tendência possui uma inclinação de $\beta = 0$, sugerindo uma tendência plana. Considerando todas as fases juntas, a linha de tendência tem uma inclinação de $\beta = -0,08$, indicando que os valores apresentam uma tendência de diminuição ao longo do tempo.

Figura 9

Tendência de fase - índice de autorrelato incapaz



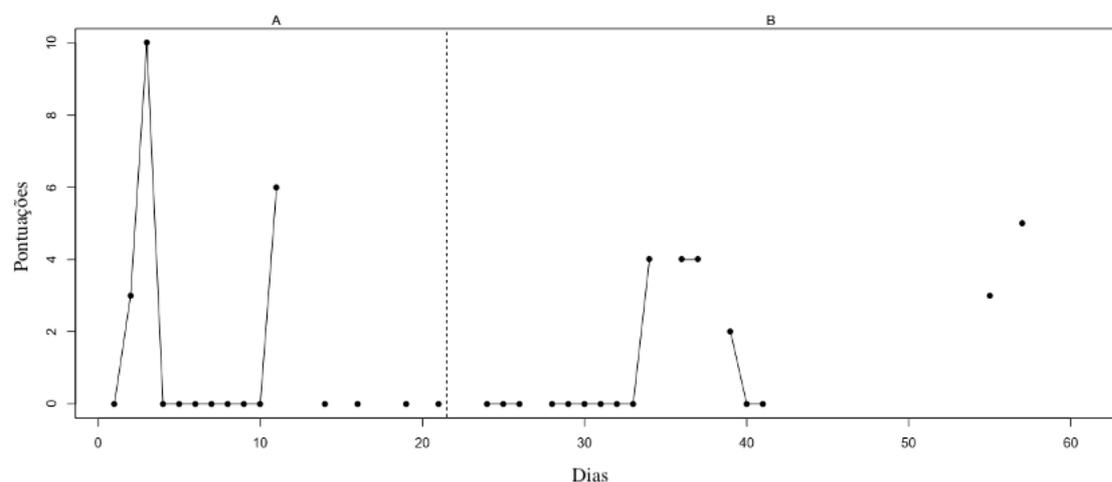
Nas análises do SMA, utilizando a análise de Pearson com *bootstrap* (5000), indicou uma correlação negativa e significativa ($r = -0,460$, $p = 0,001$). Resultado semelhante também foi encontrado a partir da análise *Simulation Modeling*, indicando uma correlação negativa e significativa ($r = -0,461$, $p = 0,055$).

No teste de diferença de médias entre as duas fases, linha de base e intervenção, indicaram uma diferença bruta (A-B) de 1,263, o que significa que a média da fase de linha de base é maior do que a média da fase de intervenção. Quanto ao tamanho de efeito dessa diferença, alcançou um Cohen's $d = -1,013$, indicando uma diferença de magnitude grande.

Índice "Percebo que a Lubi estava sentindo-se incapaz" (heterorrelato da mãe de Lubi). Na inspeção visual do índice "incapaz" (ver Figura 10), observa-se uma pequena variabilidade de pontuações nas fases de linha de base e de intervenção. Além disso, na primeira fase, observa-se dois *outliers* que poderão aumentar a média desta fase.

Figura 10

Inspeção visual - índice de heterorrelato incapaz

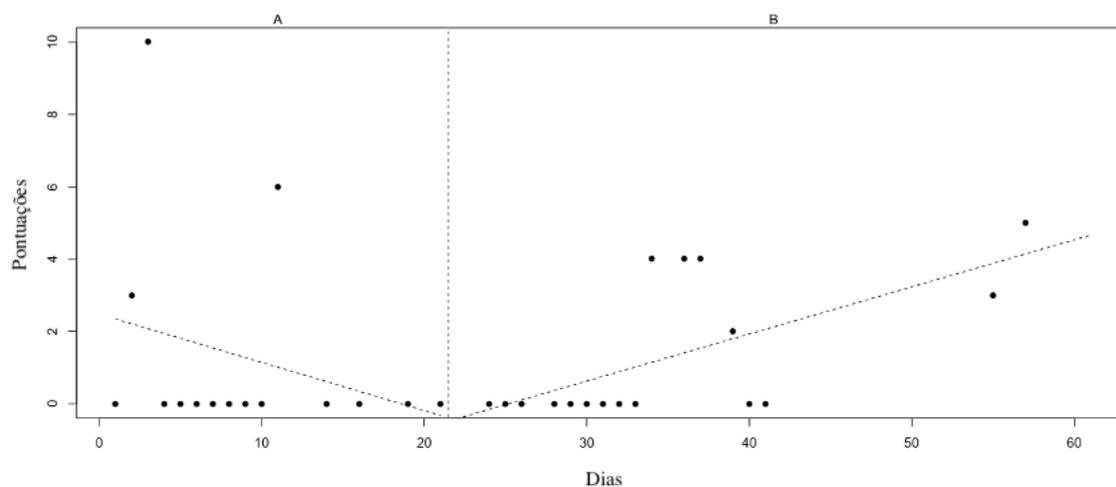


Os resultados das análises descritivas apontaram que, ao considerar todo o banco de dados, obteve-se $M = 1,28$ e $DP = 2,36$. Na fase de linha base alcançou $M = 1,26$ e $DP = 2,83$, e na fase de intervenção $M = 1,29$ e $DP = 1,83$.

A análise visual das tendências por fase (ver Figura 11) indicou que na fase de linha de base o valor de inclinação $\beta = -0,178$, o que sugere uma tendência decrescente ao longo do tempo. Na fase intervenção, a inclinação é $\beta = 0,227$, indicando que a variável está aumentando durante essa fase. Considerando o conjunto das fases, linha de base e intervenção, a linha de tendência é $\beta = 0,017$, embora essa tendência seja menos acentuada em comparação com a fase de intervenção, sugere-se que a variável está aumentando ao longo de todo o período do estudo.

Figura 11

Tendência de fase - índice de heterorrelato incapaz



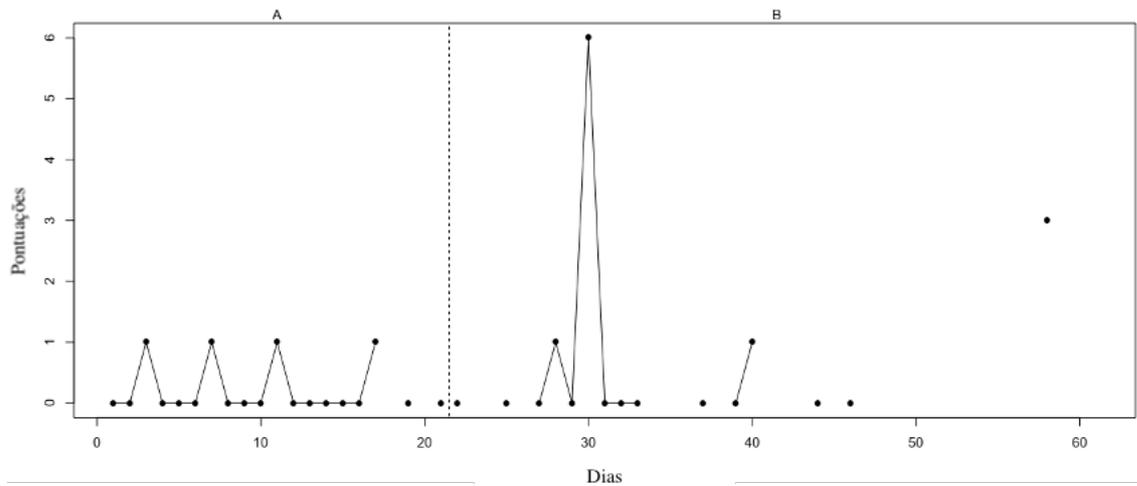
Os resultados das análises do SMA indicaram, utilizando a análise de Pearson com *bootstrap* (5000), uma correlação não significativa ($r = 0,005$, $p = 0,487$). Resultados semelhantes foram alcançados a partir da análise da *Simulation Modeling* indicando uma correlação não significativa ($r = 0,006$, $p = 0,963$).

No teste de diferença de médias entre as fases de linha de base e intervenção, a diferença bruta ($A - B$) é de 0,027, o que significa que a média da linha de base é maior do que a média da fase de intervenção. Os tamanhos de efeito da diferença alcançado foram um Cohen's $d = 0,011$, que indica um tamanho de efeito mínimo.

Índice "Sinto-me bonita" (autorrelato de Lubi). Observa-se na inspeção visual do índice "bonita" (ver Figura 12) uma pequena variabilidade nos resultados das fases de linha de base e de intervenção. No entanto, destaca-se que na última fase há uma pontuação discrepante, um *outlier*, que poderá aumentar a média desta fase.

Figura 12

Inspeção visual - índice de autorrelato bonita

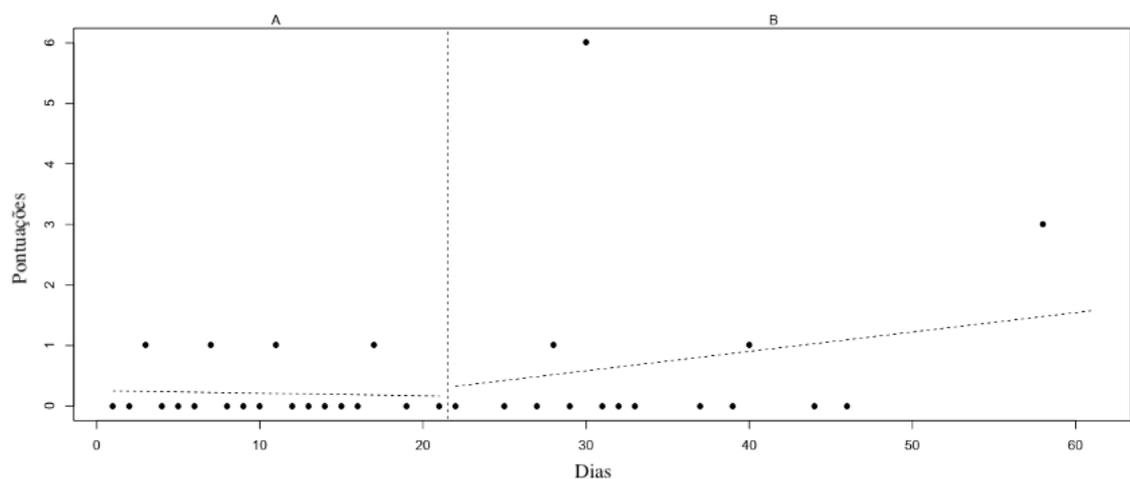


Nas análises descritivas, considerando todas as pontuações do banco de dados, obteve-se $M = 0,44$ e $DP = 1,14$. Na fase de linha de base, as pontuações foram $M = 0,21$ e $DP = 0,40$, e na fase de intervenção $M = 0,733$ e $DP = 1,611$.

A análise de tendência por fase (ver Figura 13), indicou que na fase de linha de base o valor do *slope* é $\beta = -0,003$, mostrando uma tendência leve de decréscimo ao longo do tempo. Para a fase de intervenção, o valor do *slope* é $\beta = 0,032$, sugerindo uma tendência de aumento ao longo do tempo. Quando as fases são consideradas em conjunto, o valor do *slope* é positivo $\beta = 0,024$, indicando uma tendência de aumento.

Figura 13

Tendência de fase - índice de autorrelato bonita



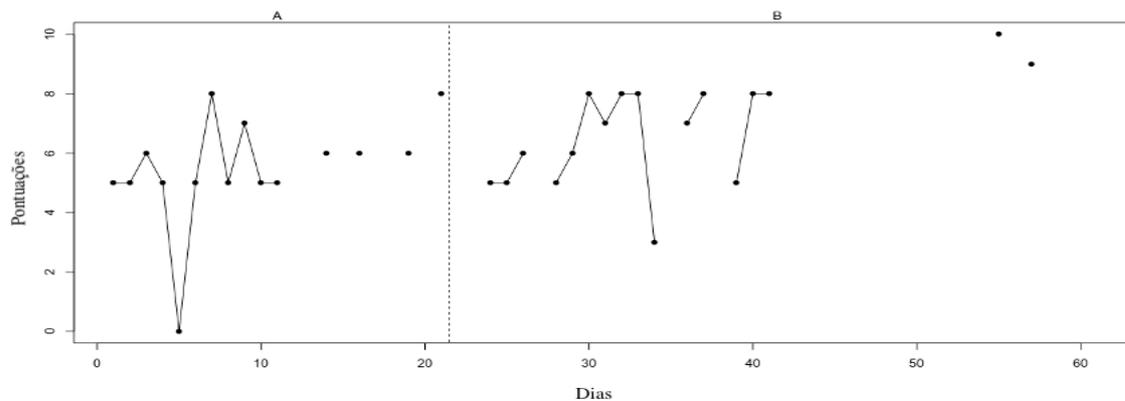
Nas análises realizadas no SMA, utilizando a análise de Pearson (*bootstrap* com 5000 amostras), revelou uma correlação não significativa estatisticamente ($r = 0,227, p = 0,111$). De modo semelhante, ao utilizar a análise *Simulation Modeling*, também alcançou uma correlação não significativa ($r = 0,227, p = 0,1504$).

Para avaliar a magnitude da diferença, foi realizado o teste de diferença das médias entre as fases de linha de base e intervenção e obteve-se uma diferença bruta (A – B): 0,522. Quanto ao tamanho de efeito dessa diferença, alcançou um Cohen's $d = 0,455$, o que significa um tamanho de efeito de magnitude médio.

Índice "Percebo que a Lubi estava sentindo-se bonita" (heterorrelato da mãe de Lubi). Na inspeção visual do índice "bonita" (ver Figura 14), observa-se certa variabilidade nas duas fases, embora identifique-se um aumento nos valores das pontuações na fase de intervenção.

Figura 14

Inspeção visual - índice de heterorrelato bonita

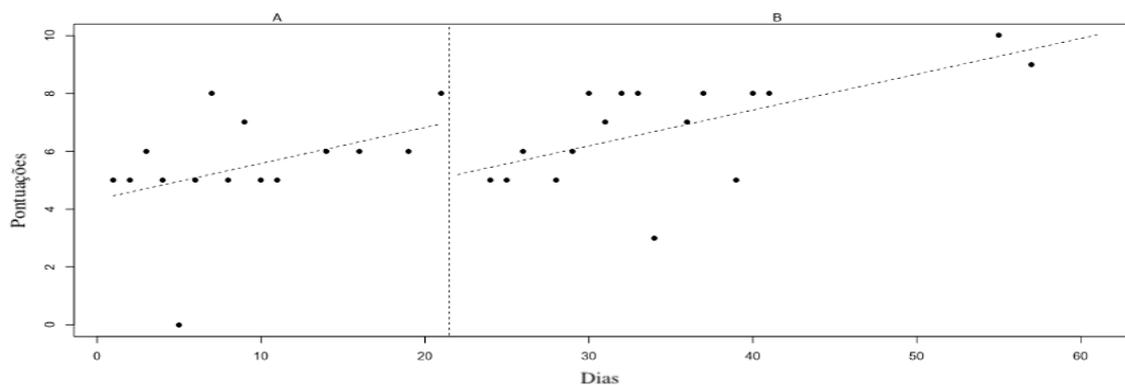


Os resultados das análises descritivas indicam que ao contemplar o banco de dados total com as duas fases, obteve-se uma $M = 6,18$ e $DP = 1,78$. Na fase de linha de base, alcançou $M = 5,46$ e $DP = 1,78$, e na fase de intervenção, $M = 6,82$ e $DP = 1,75$.

Quanto à análise de inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 15), na fase de linha de base há uma inclinação $\beta = 0,160$, que sugere um aumento gradual nas medições à medida que o tempo avança. Na fase de intervenção, há também uma tendência de aumento ao longo do tempo ($\beta = 0,208$). Levando em conta todas as fases, observa-se uma inclinação de $\beta = 0,111$, indicando uma tendência de aumento global nas variáveis ao longo do tempo.

Figura 15

Tendência de fase - índice de heterorrelato bonita



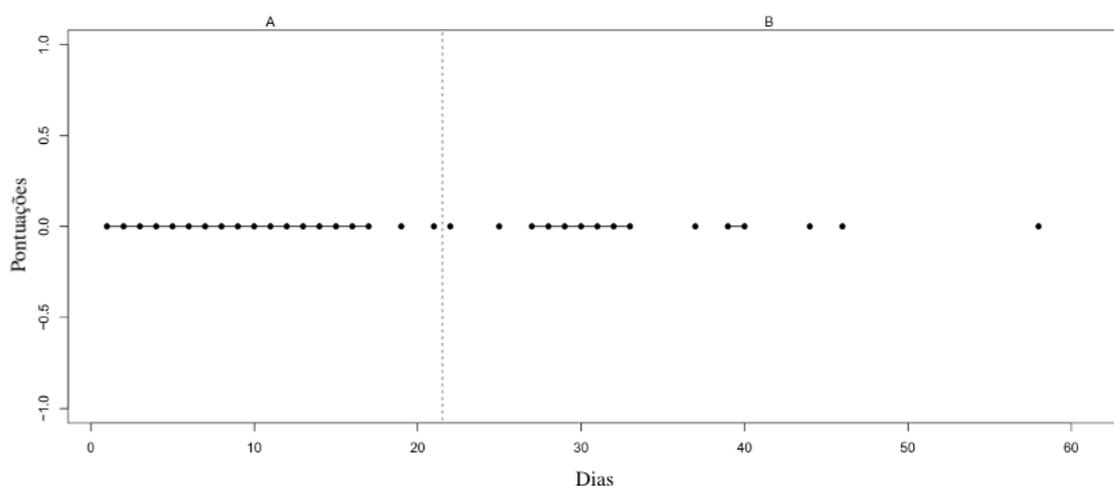
Nas análises desenvolvidas no SMA, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), os resultados sugerem que existe uma correlação significativa ($r = 0,357$, $p = 0,023$). No entanto, utilizando a análise *Simulation Modeling*, obteve-se um resultado divergente apontando uma correlação não significativa ($r = 0,357$, $p = 0,118$).

No teste de diferença da média entre as fases de linha de base e intervenção, obteve-se uma diferença bruta ($A - B$) de 1,356. Quanto ao tamanho de efeito, alcançou um Cohen's $d = 0,742$, sendo considerado um tamanho de efeito de magnitude médio.

Índice "Sinto-me injustiçada" (autorrelato de Lubi). Na inspeção visual do índice "injustiçada" (ver Figura 16), observa-se uma constância das pontuações no valor zero, havendo inviabilidade nos resultados tanto na fase de linha de base como na fase de intervenção. Os resultados das análises descritivas indicam que houve mudanças nas médias das duas fases ($M = 0$, $DP = 0$), e por falta de variabilidade nos dados, não foi possível desenvolver as demais análises para este índice.

Figura 16

Inspeção visual - índice de autorrelato injustiçada

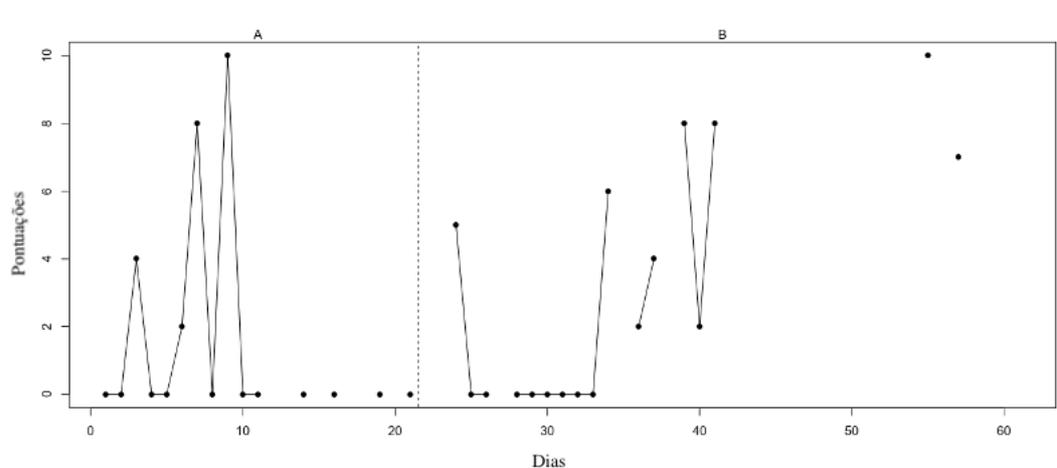


Índice "Percebo que Lubi sentiu-se injustiçada" (heterorrelato da mãe de Lubi). Observa-se na inspeção visual do índice "injustiçada" (ver Figura 17) que no início da fase de

linha de base há uma variabilidade nas pontuações, mas a partir do dia 10 há uma constância nas pontuações no valor zero. Na fase de intervenção, há uma constância nas pontuações no início desta fase, mas a posteriormente alcançam certa variabilidade.

Figura 17

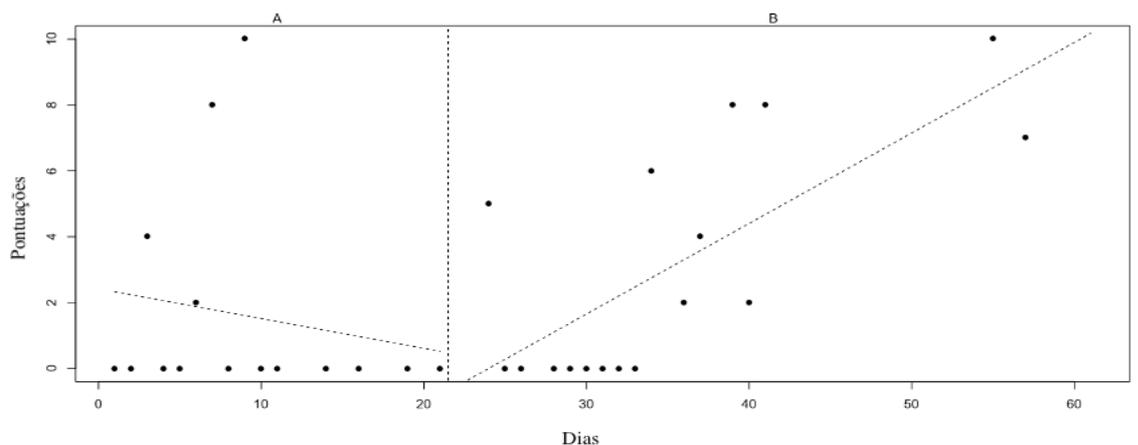
Inspeção visual - índice de heterorrelato injustiçada



Os resultados das análises descritivas, ao considerar o banco de dados completo, obtiveram-se $M = 2,37$ e $DP = 3,37$; para os dados da fase de linha de base alcançou $M = 1,6$ e $DP = 3,11$, e na fase de intervenção, $M = 3,0$ e $DP = 3,45$. Quanto à análise de tendência por fase (ver Figura 18), na fase de linha de base sugere uma tendência $\beta = -0,078$, indicando que há uma ligeira diminuição na variável ao longo da fase. Na fase de intervenção, indica tendência $\beta = 0,485$, sugerindo um aumento na variável ao longo da fase. Incluindo os dados de ambas as fases, indica uma tendência de aumento no conjunto de dados como um todo ($\beta = 0,132$).

Figura 18

Tendência de fase - índice de heterorrelato injustiçada



Quanto às análises desenvolvidas no SMA, utilizando análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), os resultados sugerem uma correlação não significativa estatisticamente ($r = 0,215$, $p = 0,121$). Resultado semelhante também foi alcançado a partir da análise *Simulation Modeling*, $r = 0,215$ e $p = 0,3316$, sugerindo também que não há correlação significativa entre as variáveis.

No teste de diferença de médias das fases de linha de base e intervenção, obteve-se uma diferença bruta ($A - B$) de -1,458, indicando que a média da fase de linha de base é menor do que da fase de intervenção. Quanto ao tamanho de efeito dessa diferença, obteve-se um Cohen's $d = 0,427$, sendo considerado um tamanho de efeito médio.

Considerando todos os desfechos dos índices de autorrelato e heterorrelato, utilizou-se a metanálise com SCMA (*Sparse Correlation Matrix Adjustment*) e obteve-se, para os resultados dos índices de autorrelato de Lubi (ver Tabela 4), um efeito com $p = 0,0006$, o que denota uma alta significância estatística.

Tabela 4

Desfechos dos índices de autorrelato do caso Lubi

	Linha de base		Intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Estressada (Lubi)	1,27	1,71	0,33	1,25	0,93	-0,592
Incapaz (Lubi)	2,66	3,29	3,11	2,44	1,263	-1,013
Bonita (Lubi)	0,21	0,40	0,73	1,61	0,522	0,455
Injustiçada (Lubi)	0	0	0	0	-	-

De modo semelhante, ao analisar os desfechos dos índices de heterorrelato da mãe de Lubi (ver Tabela 5), obteve-se $p = 0,036$, indicando que os resultados também são estatisticamente significativos.

Tabela 5

Desfechos dos índices de heterorrelato do caso Lubi

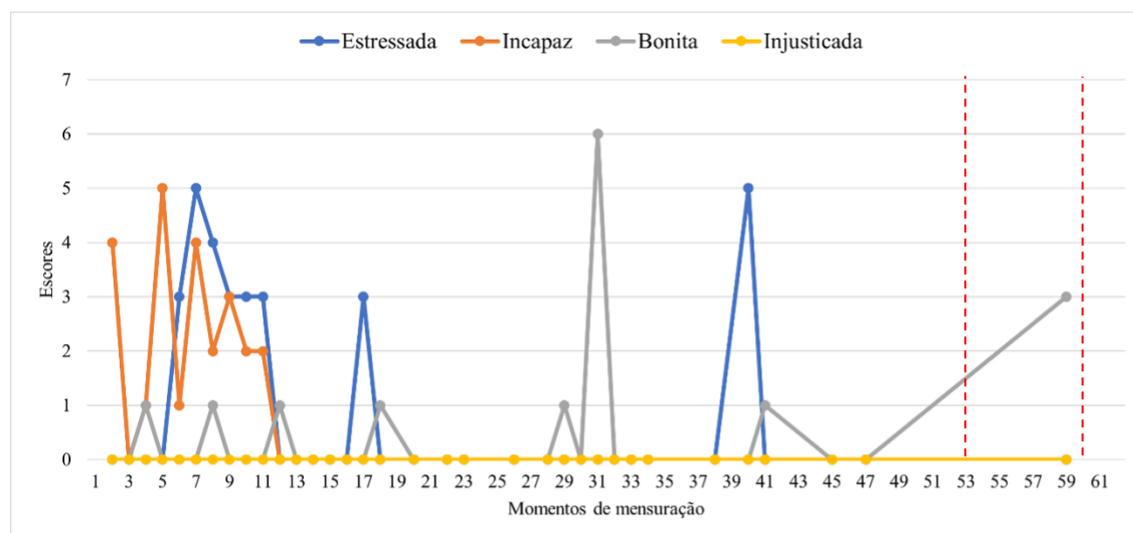
	Linha de base		Intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Estressada (Mãe)	2,66	3,29	3,11	2,44	-0,450	0,151
Incapaz (Mãe)	1,26	2,83	1,20	1,83	0,027	0,011
Bonita (Mãe)	5,46	1,78	6,82	1,75	1,356	0,742
Injustiçada (Mãe)	1,6	3,11	3,05	3,34	-1,458	0,427

Gráficos combinados dos índices do caso Lubi

As sessões de intervenção com Lubi e a família aconteceram 53º e 60º dias do processo. A Figura 19 abaixo ilustra a combinação dos resultados dos índices da adolescente. As linhas verticais pontilhadas na cor vermelha refere-se aos dias em que aconteceram as sessões de intervenção com a adolescente (53º dia) e com a família (60º dia). Observa-se que o índice bonita tem um crescimento contínuo após as sessões de intervenção. No entanto, ressalta-se que as pontuações deste índice já estavam em uma tendência crescente pouco dias antes das sessões de intervenção. Quanto aos demais índices, aparentavam certa estabilidade antes das sessões de intervenção.

Figura 19

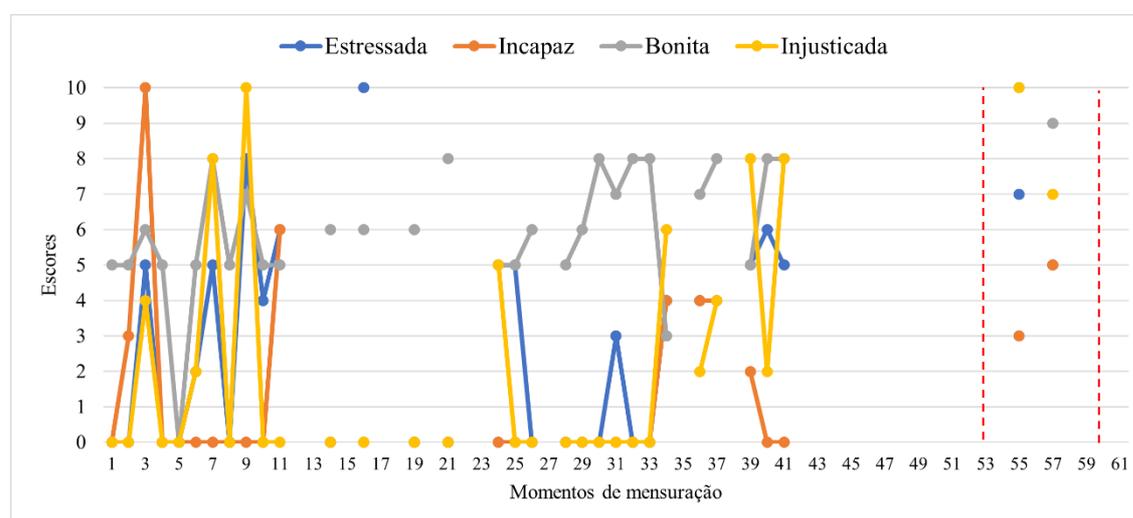
Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Lubi



Quanto aos resultados dos índices a partir do heterorrelato da mãe, a Figura 20 abaixo ilustra os resultados combinados de todos os índices. Observa-se que nos dias próximos às sessões de intervenções (53º e 60º dias), a mãe não estava mais respondendo aos índices, o que acabou por dificultar as inferências de possíveis impactos da sessão de intervenção sobre os resultados.

Figura 20

Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do caso Lubi



Resultados de teste e reteste do caso de Lubi

Na avaliação da autoestima, Lubi, alcançou no início um escore bruto = 28 e percentil = 45 e da esperança, a participante obteve escore bruto = 36, percentil = 80 e escore T = 59. O reteste no final do processo não ocorreu, pois a adolescente estava morando fora do país e não respondeu aos instrumentos, por este motivo não foi possível realizar a análise RCI.

Aliança Terapêutica do caso de Lubi

A adolescente estava morando fora do país e não respondeu aos instrumentos AQ-2 e WAI.

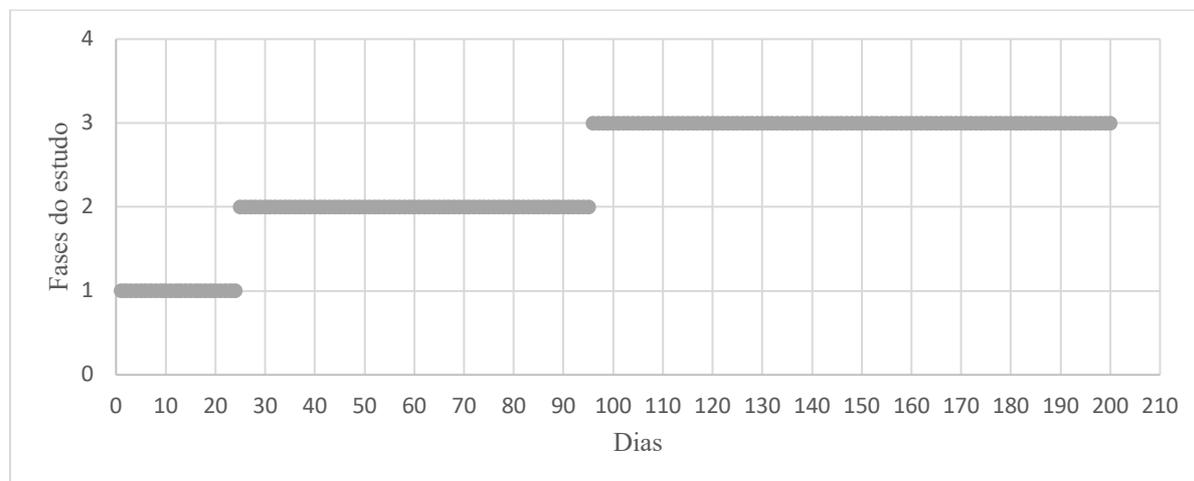
Caso 2 – Lyginha

Breve história

Lyginha, 15 anos, sexo feminino, evangélica, solteira, com pais casados, estudante do 1º ano de ensino médio. Apresentou como queixa principal a ansiedade e preocupação demasiada com a imagem corporal e com o peso. Detalhes sobre as sessões de AT-A do caso Lyginha podem ser encontrados no Apêndice E.

Resumo da progressão do caso Lyginha

O cronograma de Lyginha está representado na Figura 21, sendo composto por 13 sessões no total. Ocorreu uma sessão na fase de linha de base, 11 sessões na fase de intervenção e uma sessão na fase de pós-intervenção. O processo durou 200 dias, sendo 24 dias de linha de base (fase 1), 71 dias de intervenção (fase 2) e 105 dias de pós-intervenção (fase 3). Quanto às marcações, a adolescente fez no total 31 marcações, sendo da fase de linha de base N = 19 marcações, da fase de intervenção N = 12 marcações e da fase de pós-intervenção N = 0 marcações.

Figura 21*Cronograma coleta de dados Lyginha*

A mãe fez no total 30 marcações, sendo na fase de linha de base $N = 14$ marcações, na de intervenção $N = 16$ marcações e na de pós-intervenção $N = 0$ marcações. O pai fez 20 marcações no total, sendo na fase de linha de base $N = 11$ marcações, na fase de intervenção 9 marcações e na de pós-intervenção $N = 0$ marcações. Para as análises deste caso, descartaram-se os dados das fases de pós-intervenção da adolescente e da mãe e todos os dados do pai por terem um número insuficiente de marcações.

IMDs do caso Lyginha

Foram construídos quatro IMDs respondidos por Lyginha e seus pais. Na Tabela 6 abaixo, são apresentados os índices respondidos pelos respectivos participantes. Ressalta-se que todos os IMDs tiveram como chave de resposta uma escala tipo Likert de 11 pontos, na qual zero era nada e dez era muito.

Tabela 6*IMDs do caso Lyginha*

	Lyginha	Pais
IMD 1	Percebo-me ansiosa	Percebo que a Lyginha estava ansiosa
IMD 2	Alimentei-me bem com no mínimo quatro refeições	A Lyginha se alimentou bem como no mínimo quatro refeições
IMD 3	Percebo-me bonita	Percebo que Lyginha se sentiu bonita

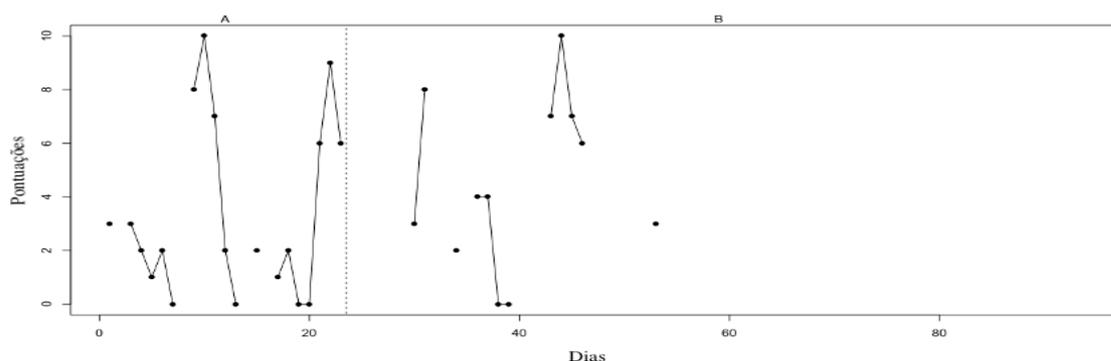
IMD 4	Consegui expressar meus sentimentos	Percebo que a Lyginha conseguiu expressar seus sentimentos.
-------	-------------------------------------	---

Resultados dos IMDs de Lyginha

Índice "Percebo-me ansiosa" (autorrelato de Lyginha). A inspeção visual do índice "ansiosa" (ver Figura 22) sugere que nas duas fases, tanto na linha de base quanto na intervenção, houve variações consideráveis nas pontuações. Os resultados das análises descritivas indicaram que, considerando o banco de dados completo, obteve-se $M = 3,81$ e $DP = 3,16$. Nas fases de linha de base, alcançou-se $M = 3,37$ e $DP = 3,17$, e na fase de intervenção, $M = 4,50$ e $DP = 3,01$.

Figura 22

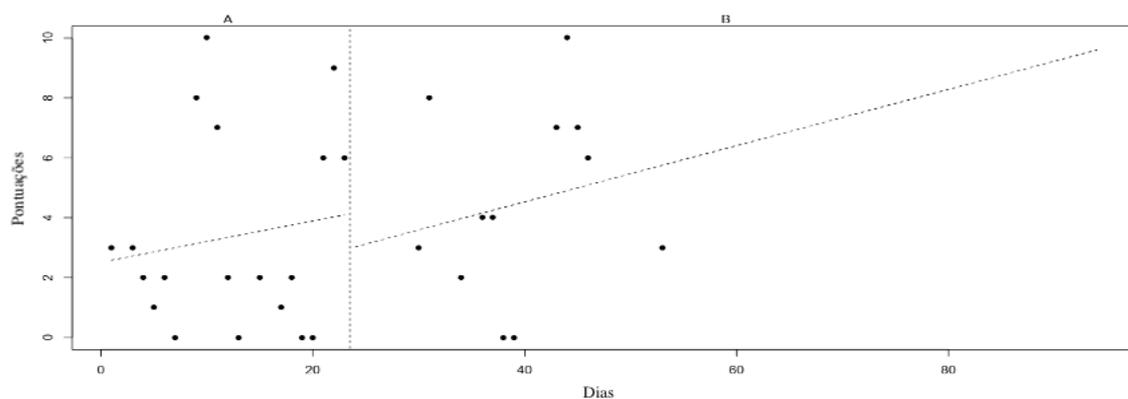
Inspeção visual - índice de autorrelato ansiosa



A análise de tendências indicou (ver Figura 23) que durante a fase de linha de base houve uma inclinação $\beta = 0,09$, o que significa que as pontuações para ansiedade aumentaram ao longo da fase. Na fase de intervenção, obteve-se $\beta = 0,19$, indicando também um aumento das pontuações ao longo do tempo. Ao analisar o conjunto completo de dados, em todas as fases, indica uma tendência ascendente nas pontuações ($\beta = 0,08$).

Figura 23

Tendência de fase - índice de autorrelato ansiosa



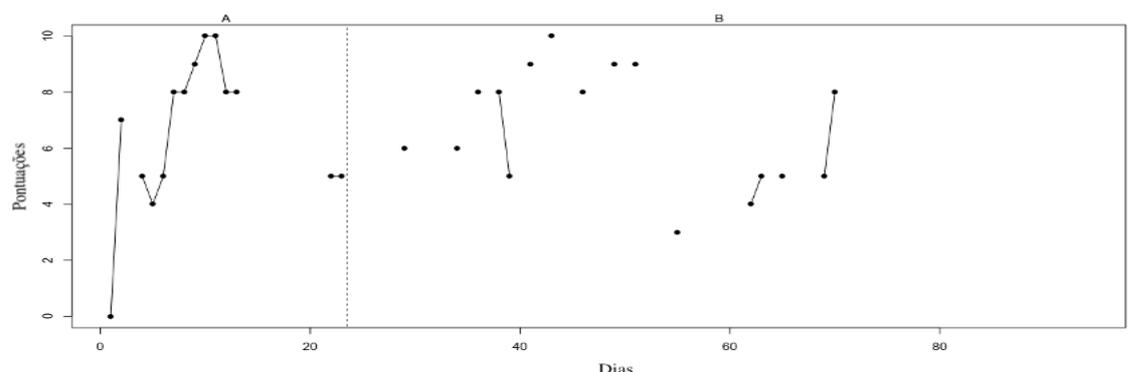
Nas análises realizadas no SMA, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), os resultados apontaram que não há uma correlação significativa ($r = 0,174$, $p = 0,164$) entre as variáveis nas diferentes fases do estudo. Corroborando este resultado, a análise *Simulation Modeling* indicou que a correlação observada não é estatisticamente significativa ($r = 0,175$, $p = 0,569$).

Quanto à análise de teste de diferença de médias, revelou uma diferença bruta de -1,13 entre as médias das variáveis nas diferentes fases do estudo, sendo a média da linha de base menor que a da fase de intervenção. Além disso, foi calculado o tamanho de efeito da diferença, alcançando um Cohen's $d = 0,352$, indicando que a magnitude da diferença das médias é pequena.

Índice "Percebo que a Lyginha estava ansiosa" (heterorrelato da mãe de Lyginha): Na inspeção visual do índice "ansiosa" (ver Figura 24), observa-se uma variedade de pontuações na fase de linha de base e na intervenção.

Figura 24

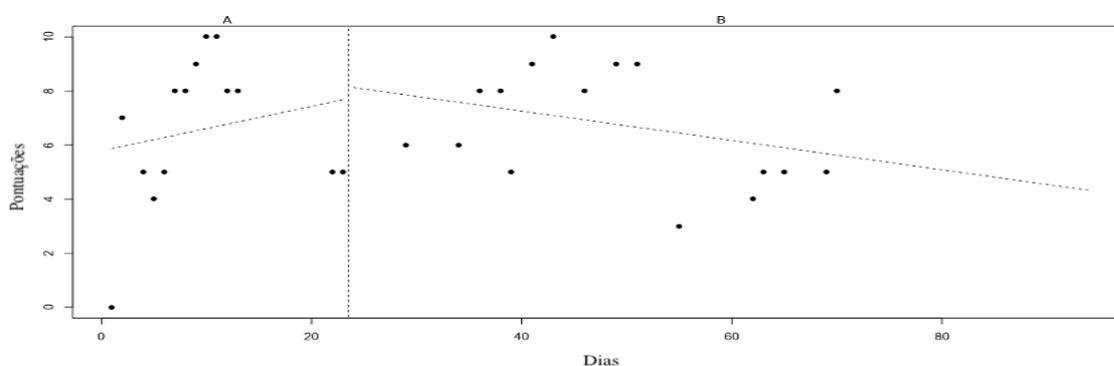
Inspeção visual - índice de heterorrelato ansiosa



Os resultados das análises descritivas indicaram que em relação ao banco completo, a $M = 6,67$, e $DP = 2,34$. Na fase de linha de base, a $M = 6,57$ e $DP = 2,63$, e na fase de intervenção, alcançou $M = 6,75$ com $DP = 2,05$. Quanto à análise de tendência por fase (ver Figura 25), na de linha de base percebe-se que a inclinação de $\beta = 0,29$, indicando que houve uma tendência os valores estavam aumentando ao longo do tempo. Na fase de intervenção percebe-se que a inclinação é de $\beta = -0,12$, indicando uma tendência de diminuição das pontuações ao longo do tempo. Considerando o conjunto de dados completo, indica uma tendência de $\beta = 0,02$, sugerindo um aumento nas pontuações ao longo de todo o estudo.

Figura 25

Tendência de fase índice de heterorrelato ansiosa



Nas análises realizadas no SMA, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), os resultados apontaram que não há uma associação

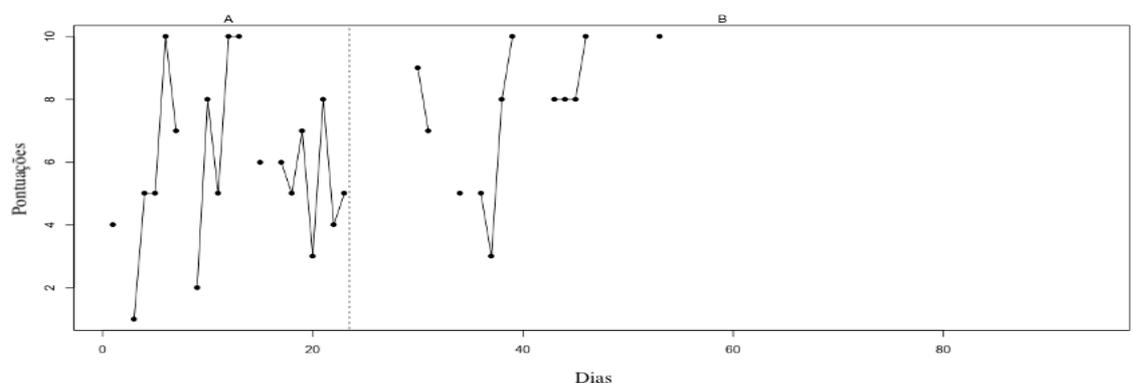
significativa ($r = 0,038, p = 0,421$) entre as variáveis ansiedade e as diferentes fases do estudo. Corroborando este resultado, o resultado da análise *Simulation Modeling* indicou também que não há uma correlação significativa entre as variáveis ($r = -0,038, p = 0,888$).

O teste de diferença de médias entre as fases de linha de base e intervenção resultou em uma diferença bruta (A - B) de $-0,179$, indicando que a média da linha de base é menor que a da fase de intervenção. O tamanho de efeito associado a essa diferença foi de um Cohen's $d = 0,074$, indicando uma diferença nas médias entre as fases de magnitude mínima.

Índice "Alimentei-me bem com no mínimo quatro refeições" (autorrelato de Lyginha): Observa-se na inspeção visual do índice "alimentação" (ver Figura 26) uma variabilidade alta de pontuações nas fases de linha de base e nas fases de intervenção.

Figura 26

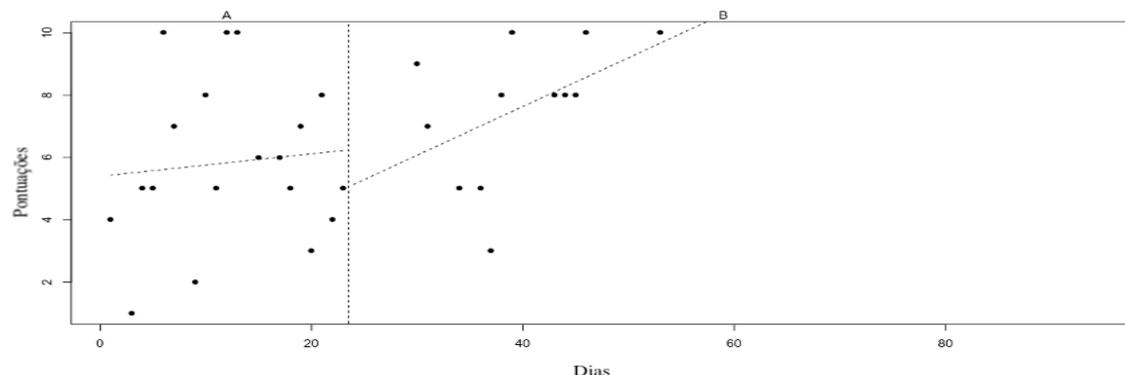
Inspeção visual - índice de autorrelato alimentação



Os resultados das análises descritivas, ao considerar todo o banco de dados em conjunto das duas fases, obtiveram-se $M = 6,52$ e $DP = 2,52$. Já considerando os resultados da fase de linha de base, alcançou $M = 5,84$ e $DP = 2,52$, e os resultados da fase de intervenção indicam uma $M = 7,58$ e $DP = 2,14$. Os resultados da análise de tendência por fase (ver Figura 27) indicaram que na fase de linha de base a variável alimentação apresentou uma inclinação de $\beta = 0,06$ e na fase de intervenção um $\beta = 0,32$, sugerindo uma tendência de aumento. Considerando o conjunto de dados completo, as duas fases, indicaram um aumento de $\beta = 0,11$.

Figura 27

Tendência de fase - índice de autorrelato alimentação

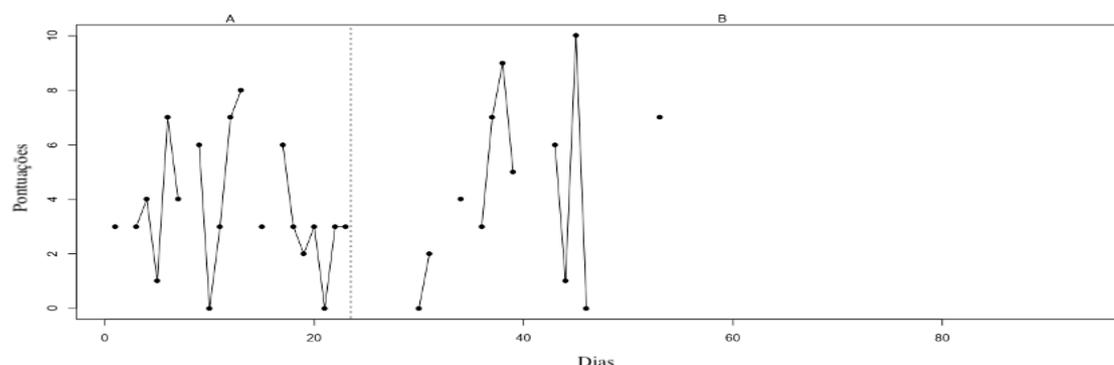


Nas análises desenvolvidas no SMA, utilizando análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), os resultados apontaram para uma correlação positiva e significativa entre alimentação e as fases do estudo ($r = 0,33$, $p = 0,031$). Em contraponto, os resultados da análise *Simulation Modeling* indicaram que não há uma correlação significativa entre as variáveis ($r = 0,336$, $p = 0,124$). Os resultados do teste de diferença de média entre as fases de linha de base e intervenção revelam uma diferença bruta (A-B) de -1,741. O tamanho de efeito dessa diferença revelou um Cohen's d de 0,708, indicando um tamanho de efeito médio.

Índice "A Lyginha alimentou-se bem com no mínimo quatro refeições" (heterorrelato da mãe de Lyginha): Observou-se na inspeção visual do índice "alimentação" (ver Figura 28) que no início da fase de linha de base há uma pequena constância nos resultados, com valores altos de pontuação, mas posteriormente ocorre uma queda nos valores. Na fase de intervenção, há uma variabilidade nas pontuações. Os resultados das análises descritivas indicaram que, ao considerar os dados em conjunto das duas fases, $M = 7,2$ e $DP = 1,76$. Nos dados da fase de linha de base, sinalizaram $M = 7,57$ e $DP = 2,02$, e na fase de intervenção alcançou $M = 6,87$ e $DP = 1,41$.

Figura 28

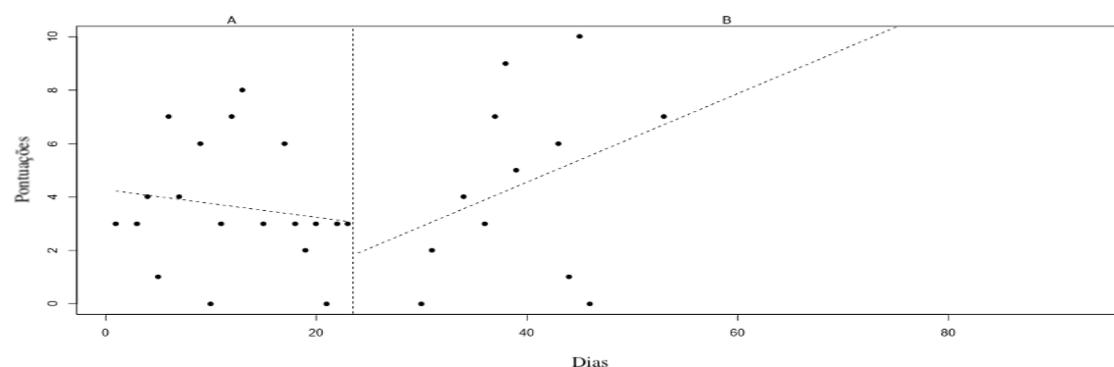
Inspeção visual - índice de heterorrelato alimentação



Na análise de tendência por fase (ver Figura 29), indicou que na fase de linha de base há uma tendência de $\beta = -0,26$, indicando inclinação descendente nas variáveis alimentação durante a fase. Na fase de intervenção, não houve uma tendência clara de aumento ou diminuição nas variáveis ($\beta = -0,005$). Analisando o banco de dados completo, indica uma tendência negativa no banco total ($\beta = -0,06$), ou seja, descendente também.

Figura 29

Tendência de fase - índice de heterorrelato alimentação



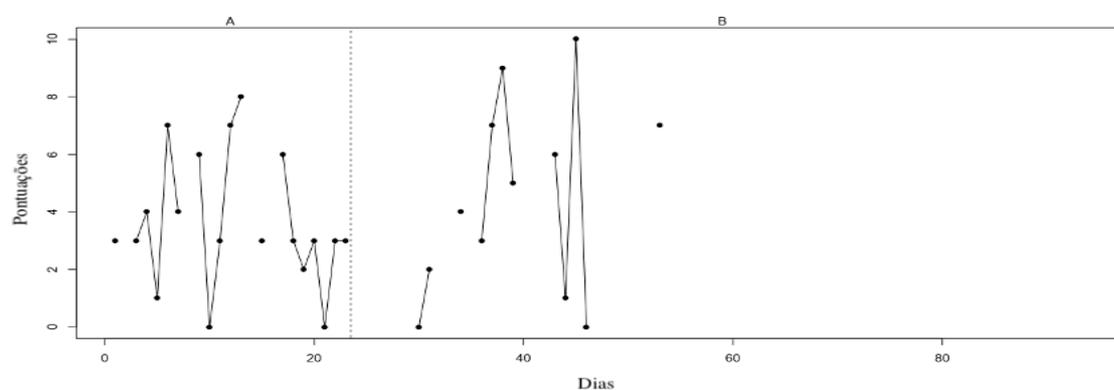
Nas análises do SMA, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), os resultados indicaram uma correlação não significativa estatisticamente ($r = -0,197$, $p = 0,140$). De modo semelhante, a análise *Simulation Modeling* indicou também correlação não significativa ($r = -0,198$, $p = 0,394$). O teste de diferença de médias revelou uma diferença bruta entre as fases de linha de base e intervenção (A - B) de

0,696. O tamanho de efeito dessa diferença é um Cohen's $d = -0,390$, indicando uma magnitude de diferença pequena.

Índice "Percebo-me bonita" (autorrelato de Lyginha): Na inspeção visual do índice bonita (ver Figura 30), observa-se uma ampla variabilidade de pontuações nas duas fases do estudo, linha de base e intervenção. Os resultados das análises descritivas indicaram que, levando em conta o conjunto de dados das duas fases, obteve-se $M = 3,97$ com $DP = 2,69$. Na fase de linha de base, alcançou $M = 3,63$ e $DP = 2,20$, e na fase de intervenção obteve-se $M = 4,50$ e $DP = 3,25$.

Figura 30

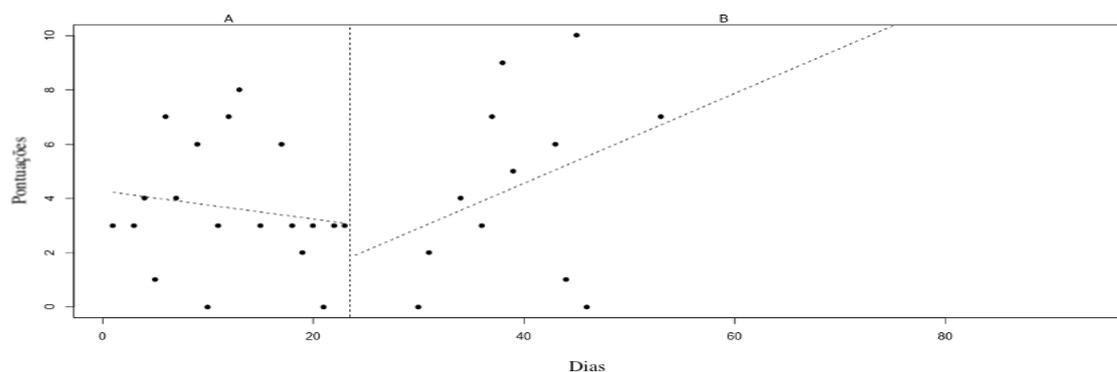
Inspeção visual - índice de autorrelato bonita



A análise de tendência por fase (ver Figura 31) indicou que na fase de linha de base os dados apresentam uma tendência de queda ($\beta = -0,06$). Na fase de intervenção, sugere que houve uma mudança na tendência crescente ($\beta = 0,29$). Ao analisar os conjuntos de dados, todas as fases, indicou que ao longo de todo o período do estudo, os escores estão aumentando ($\beta = 0,04$).

Figura 31

Tendência de fase índice de autorrelato bonita



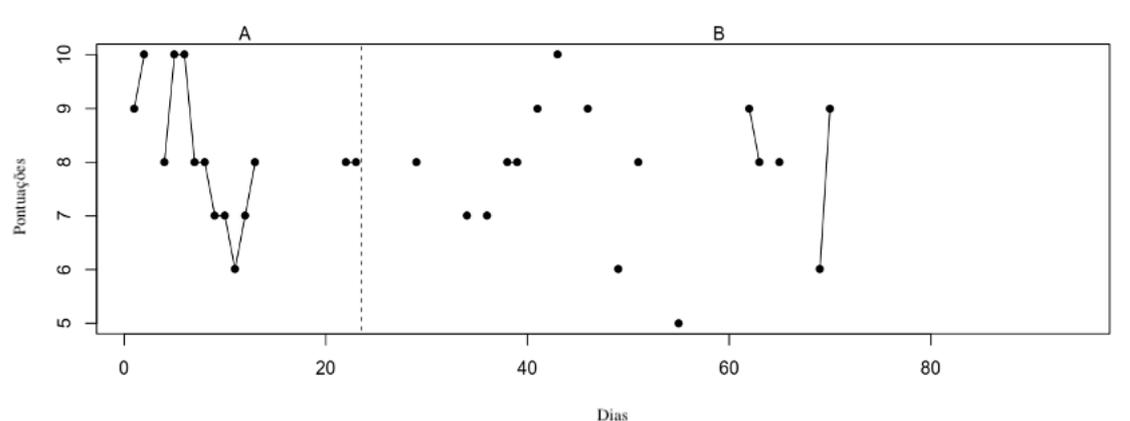
Nas análises do SMA, utilizando análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), os resultados apontaram que a correlação não é significativa ($r = 0,157$, $p = 0,196$). De modo semelhante, na análise *Simulation Modeling* indicou que a correlação não é significativa ($r = 0,157$, $p = 0,341$).

No teste de diferença de médias entre as fases, revelou uma diferença bruta (A - B) de -0,868, sugerindo que a média na fase de linha de base é menor que na fase de intervenção. Quanto ao tamanho de efeito da diferença, alcançou um Cohen's $d = 0,316$, indicando um efeito pequeno.

Índice "Percebo que a Lyginha se sentiu bonita" (heterorrelato da mãe da Lyginha): Na inspeção visual do índice bonita (ver Figura 32), observa-se ampla variabilidade de pontuações nas fases de linha de base e intervenção. Os resultados das análises descritivas apontaram que, ao considerar o banco de dados completos do conjunto das duas fases, obteve-se $M = 7,97$ com $DP = 1,25$. Na fase de linha de base, alcançou $M = 8,14$ com $DP = 1,19$, e na fase de intervenção, alcançou $M = 7,81$ com $DP = 1,28$.

Figura 32

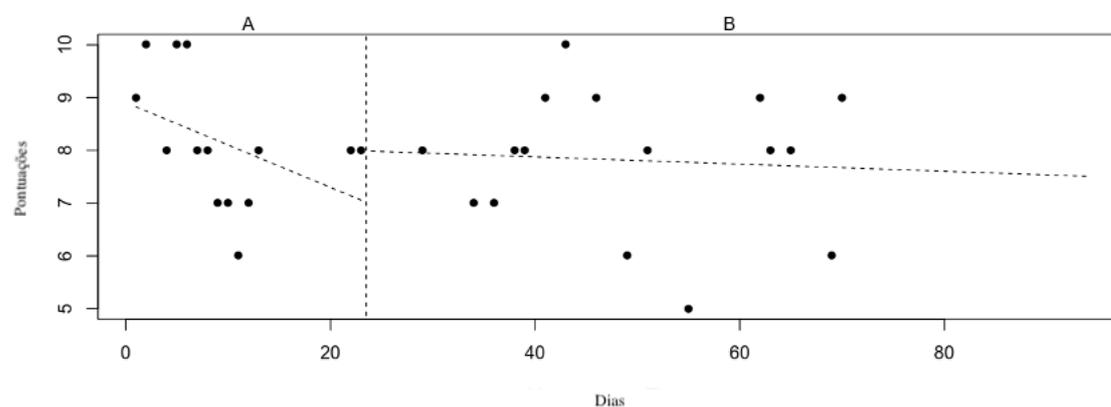
Inspeção visual - índice de heterorrelato bonita



A análise de tendência por fase (ver Figura 33) apontou que na fase de linha de base indicou $\beta = -0,17$, sugerindo que, antes da intervenção, os escores estavam diminuindo ao longo do tempo. Na fase de intervenção, o valor alcançado foi de $\beta = -0,01$, indicando que não houve uma tendência clara de mudança nos escores. Quanto ao banco de dados completo, o valor do coeficiente de inclinação é de $\beta = -0,04$, isso sugere que houve uma tendência negativa.

Figura 33

Tendência de fase - índice de heterorrelato bonita



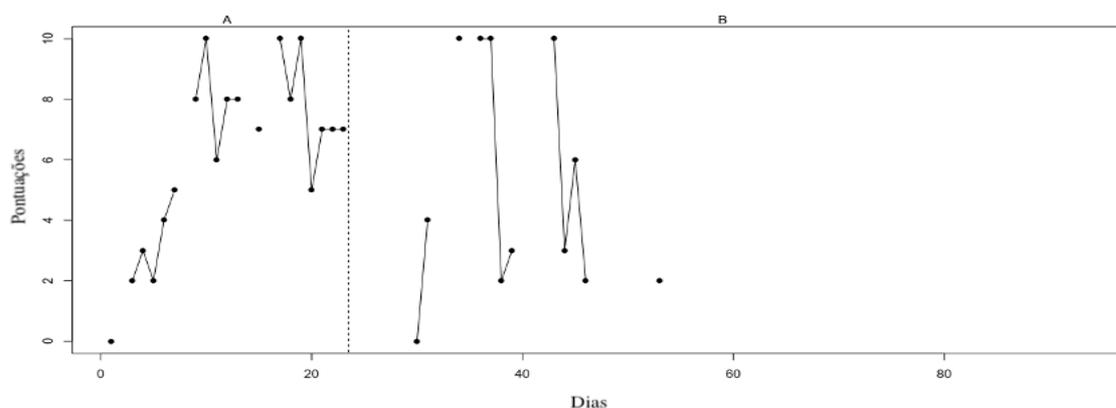
Os resultados das análises estatísticas a partir da SMA, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), apontaram que a correlação não é significativa ($r = -0,132$, $p = 0,244$). Resultado semelhante foi também encontrado por meio da análise *Simulation Modeling* ($r = -0,132$, $p = 0,244$). No teste de diferença de médias entre as

fases, revelou uma diferença bruta (A - B) de 0,330. Os tamanhos de efeito dessa diferença indicam um Cohen's d de -0,257, sugerindo um tamanho de efeito de magnitude pequena.

Índice "Conseguir expressar meus sentimentos" (autorrelato de Lyginha): Na inspeção visual do índice "expressar sentimentos" (ver Figura 34), observa-se uma ampla variabilidade nas pontuações na fase de linha de base. Na fase de intervenção, a variabilidade aparenta ser menor. Quanto aos resultados das análises descritivas considerando os dados em conjunto das duas fases, linha de base e intervenção, alcançou $M = 5,77$ e $DP = 3,21$. Para a fase de linha de base, obteve-se $M = 6,16$ e $DP = 2,81$, e para a fase de intervenção alcançou $M = 5,17$ e $DP = 3,67$.

Figura 34

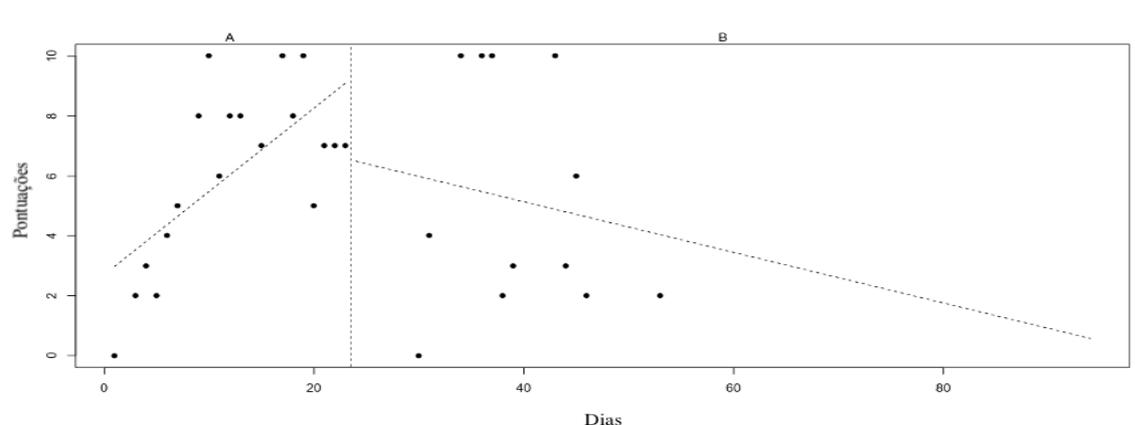
Inspeção visual - índice de autorrelato expressar sentimentos



A análise de tendência por fase (ver Figura 35) sugere que na fase de linha de base houve uma tendência positiva ($\beta = 0,33$), e na fase de intervenção, o valor de *slope* é negativo de $\beta = -0,20$. Quando se observa o banco total, que inclui todas as fases, nota-se um valor de *slope* próximo a zero ($\beta = 0,02$), indicando que não há uma tendência clara de aumento ou diminuição na variável ao longo do tempo.

Figura 35

Tendência de fase - índice de autorrelato expressar sentimentos



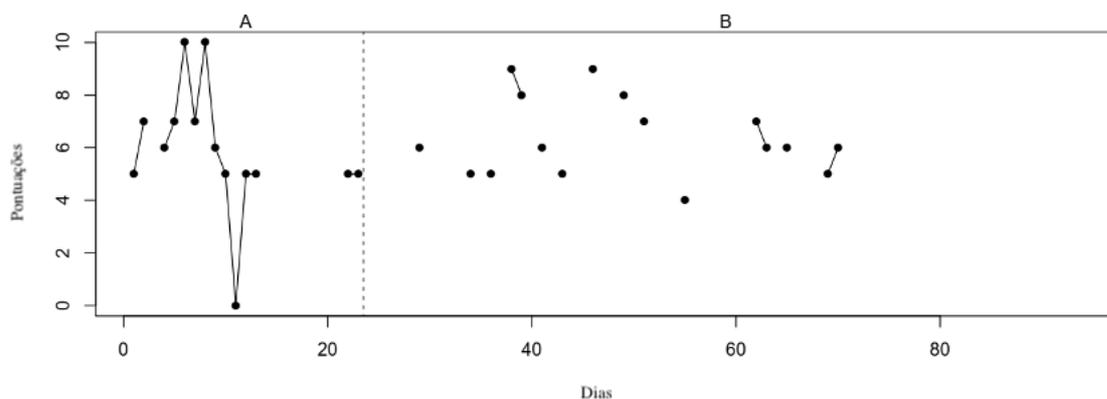
Os resultados das análises realizadas no SMA indicaram, a partir da análise de Pearson com *bootstrap*, uma correlação não significativa ($r = -0,150$, $p = 0,218$). Resultados semelhantes também foram alcançados na *Simulation Modeling* com $r = -0,150$ e $p = 0,567$.

No teste de diferença de médias revelou uma diferença bruta (A - B) de 0,991 entre as fases do estudo. O tamanho de efeito da diferença indicou um Cohen's $d = -0,302$, indicando um efeito pequeno.

Índice "Percebo que a Lyginha conseguiu expressar seus sentimentos" (heterorrelato da mãe de Lyginha). Na inspeção visual do índice expressar sentimentos (ver Figura 36), observa-se na fase de linha de base uma certa variabilidade nas pontuações, em torno de cinco a 10, tendo um *outlier* em zero que impactará no rebaixamento da média da fase. Na fase de intervenção, as pontuações também apresentam certa variabilidade.

Figura 36

Inspeção visual - índice de heterorrelato expressar sentimentos

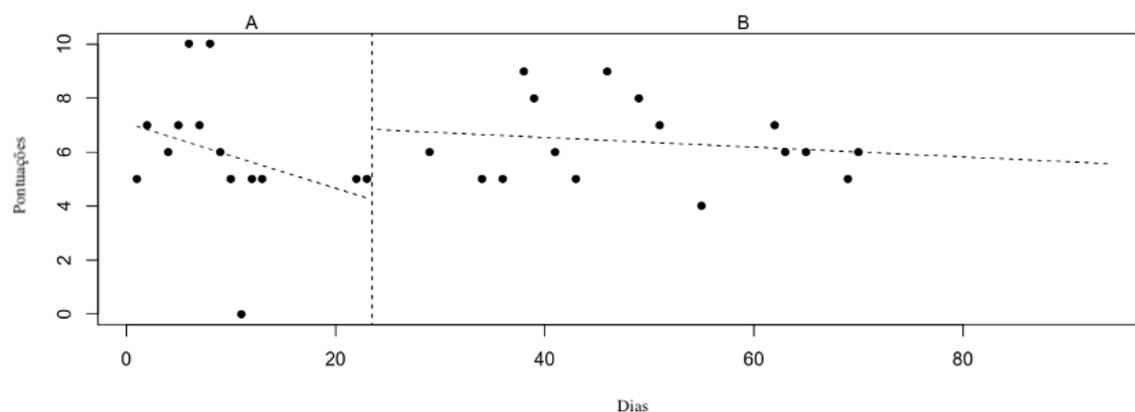


Os resultados das análises descritivas, ao serem considerados os dados em conjunto das duas fases, linha de base e intervenção, alcançaram $M = 6,17$ e $DP = 1,93$. Na fase de linha de base, obteve-se $M = 5,93$ e $DP = 2,34$, e a fase de intervenção alcançou a $M = 6,37$, $DP = 1,45$.

Na análise da inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 37), ao avaliar a fase de linha de base indicou uma tendência de $\beta = -0,23$, sugerindo que os escores estavam diminuindo durante essa fase. Na fase de intervenção, indicou uma tendência de $\beta = -0,04$, sugerindo que a taxa de diminuição dos escores diminuiu durante a intervenção. Considerando todo o banco de dados, obteve-se uma inclinação da linha de tendência de $\beta = -0,007$, indicando uma diminuição leve, quase plana.

Figura 37

Tendência de fase - índice de heterorrelato expressar sentimentos



A partir da SMA, os resultados das análises estatísticas utilizando análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras) indicaram uma correlação não significativa ($r = 0,115$, $p = 0,275$). Do mesmo modo, os resultados da análise Simulation Modeling alcançaram correlação sem significância estatística ($r = 0,115$, $p = 0,632$). No teste de diferença de médias entre as fases revelou uma diferença bruta (A - B) de -0,446, indicando que a média da linha de base é menor do que a de intervenção. O tamanho de efeito desta diferença foi de um Cohen's d de 0,224, indicando um tamanho de efeito pequeno.

Considerando todos os desfechos dos índices de autorrelato e heterorrelato, utilizou-se a metanálise com SCMA (*Sparse Correlation Matrix Adjustment*) e obteve-se, para os resultados dos índices de autorrelato (ver Tabela 7) de Lyginha, um efeito com $p = 0,046$, o que indica significância estatística.

Tabela 7

Desfechos dos índices de autorrelato do caso Lyginha

	Linha de base		Intervenção		Diferença bruta	Cohen's d
	Média	DP	Média	DP		
Ansiosa (Lyginha)	3,37	3,17	4,50	3,01	-1,13	0,352
Alimentação (Lyginha)	5,84	2,55	7,58	2,14	-1,741	0,708
Bonita (Lyginha)	3,63	2,69	3,63	2,20	-0,868	0,316
Expressar sentimentos (Lyginha)	6,16	2,81	5,17	3,67	0,991	0,302

No entanto, ao analisar os desfechos dos índices de heterorrelato (ver Tabela 8) da mãe de Lyginha, obteve-se um $p = 0,198$, indicando que os resultados não são estatisticamente significativos.

Tabela 8

Desfechos dos índices de heterorrelato do caso Lyginha

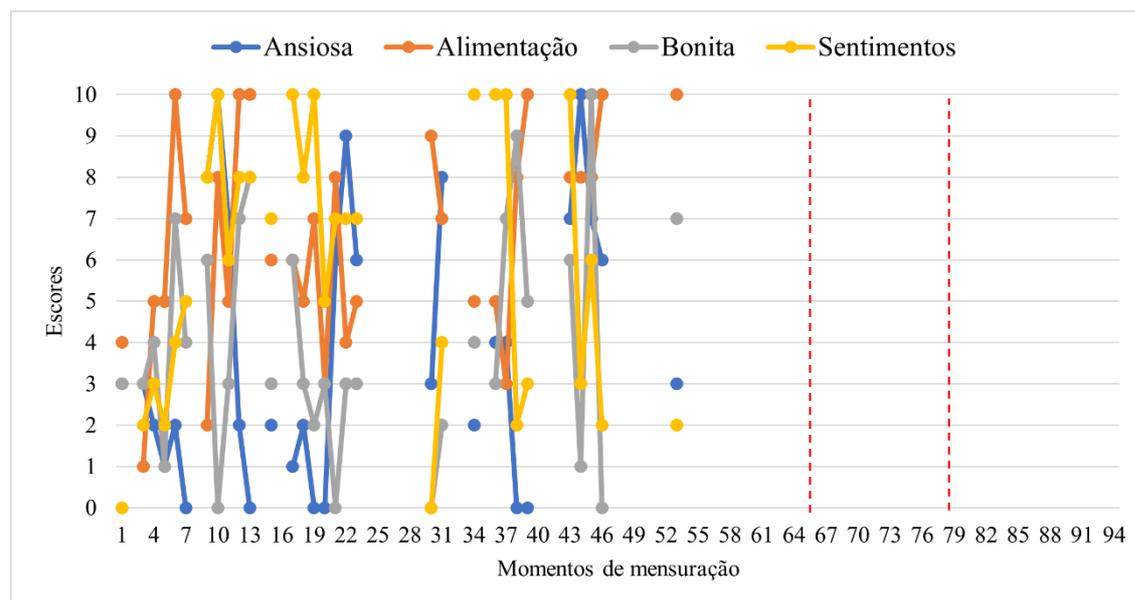
	Linha de base		Intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Ansiosa (Mãe)	6,57	2,73	6,75	2,05	-0,179	0,074
Alimentação (Mãe)	7,57	2,02	6,87	1,41	0,696	-0,390
Bonita (Mãe)	8,14	1,19	7,81	1,28	0,330	-0,257
Expressar sentimentos (Mãe)	5,93	2,34	6,37	1,45	-0,446	0,224

Gráficos combinados dos índices do caso Lyginha

As sessões de intervenções com Lyginha e a família aconteceram no 65º e 79º dia do processo de AT-A. A Figura 38 abaixo ilustra a combinação dos resultados dos índices da adolescente. As linhas verticais pontilhada na cor vermelha refere-se aos dias em que aconteceram as sessões de intervenções com a adolescente (65º dia) e com a família (79º dia). Observa-se que no período das sessões de intervenções os índices não estavam mais sendo avaliados não possibilitando assim observar se aconteceram ou não mudanças nos índices.

Figura 38

Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Lyginha

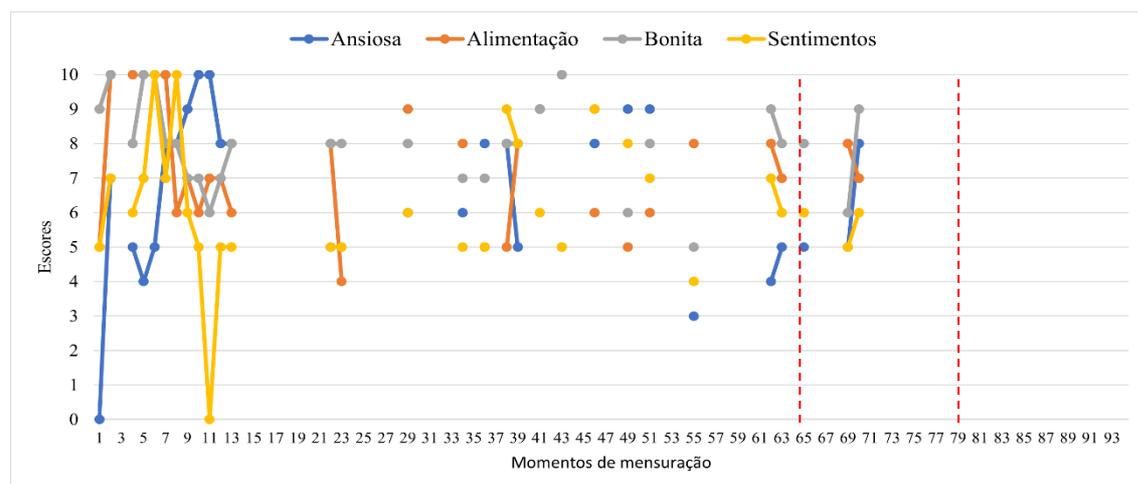


Quanto aos resultados dos índices de heterorrelato da mãe, a Figura 39 abaixo ilustra os resultados combinados de todos os índices. Observa-se também que os índices não estavam

sendo respondidos nos períodos das sessões de intervenções (65º e 79º dia), dificultando as inferências de possíveis impactos sobre os resultados dos índices.

Figura 39

Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do caso Lyginha



Resultado teste e reteste do caso Lyginha

Na avaliação da autoestima, a participante Lyginha, obteve no início um escore bruto = 31, percentil = 65, com nível médio. No reteste, ao final do processo, obteve um escore bruto = 30, percentil = 60 e também nível médio. Deste modo, houve uma queda no escore bruto e no percentil, mas permaneceu no mesmo nível, na média. No entanto, na análise estatística RCI alcançou o valor de -0,35, indicando que não houveram mudanças significativas.

Quanto a esperança, Lyginha, obteve na fase de teste, escore bruto = 31 e percentil = 40 e escore T = 47 e na fase de reteste alcançou escore bruto = 30, percentil = 30 e escore T = 45. Sugerindo uma pequena diminuição no escore bruto, no percentil e no escore T, mas permanecendo no mesmo nível, na média. De modo semelhante ao do construto autoestima, a análise estatística RCI do construto esperança indicou que não houveram mudanças reais, pois obteve-se o valor de -0,22.

Aliança Terapêutica do caso Lyginha

No instrumento AQ-2, Lyginha alcançou para o fator 1 - Nova Autoconsciência/Compreensão = 4,30, no fator 2 - = Espelhamento Preciso Positivo = 3,75, no fator 3 - Relacionamento Positivo com o avaliador = 4,75, no fator 4 - Sentimentos Negativos em relação à AT = 2,09 e na satisfação total do processo = 4,18. No WAI, Lyginha obteve no Fator 1 - Escala de tarefas = 79, no fator 2 - Escala de vínculos = 80 e no fator 3 - Escala de objetivos = 74.

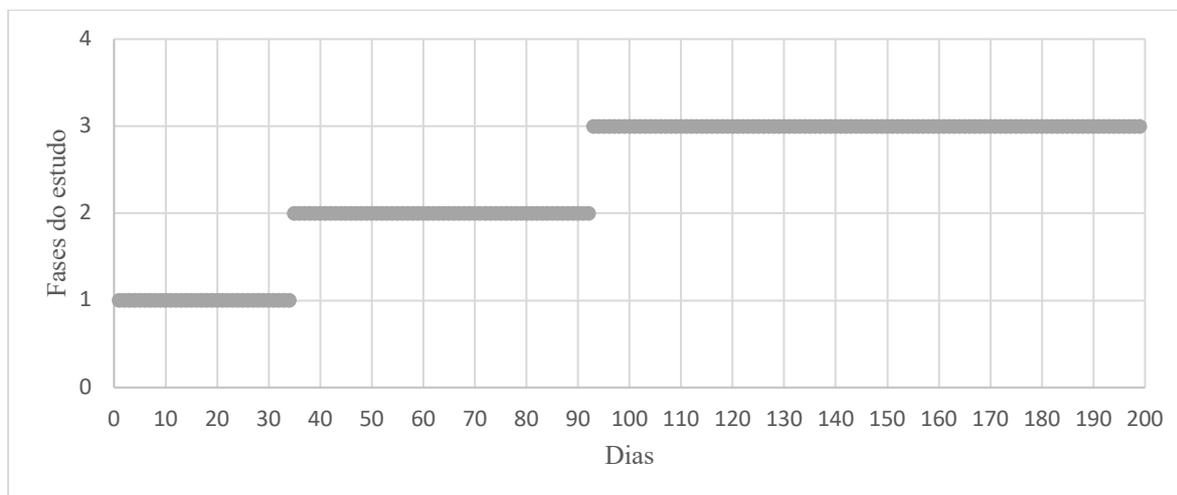
CASO 3 - Manoel

Breve história

Manoel, 12 anos, sexo masculino, católico, solteiro, com pais casados, estudante do 9º ano de ensino fundamental. Os pais apresentaram como queixa a timidez do adolescente e a dificuldade dele em estabelecer relacionamentos interpessoais com os pares. Detalhes sobre as sessões de AT-A do caso Manoel podem ser encontrados no Apêndice F.

Resumo da progressão do caso Manoel

O cronograma de Manoel para o estudo está representado na Figura 40 e é composto por 14 sessões, ocorrendo uma sessão na fase de linha de base (fase 1), 12 sessões na fase de intervenção (fase 2) e uma sessão na fase de pós-intervenção (fase 3). O processo durou, no total, 199 dias, sendo 34 dias de linha de base, 64 dias de intervenção e 101 dias de pós-intervenção.

Figura 40*Cronograma da coleta de dados do caso Manoel*

Quanto às marcações, o adolescente fez no total 50 marcações, sendo na fase de linha de base $N = 18$ marcações, na fase de intervenção $N = 26$ marcações e na fase de pós-intervenção $N = 6$ marcações. A mãe fez no total 154 marcações, sendo de linha de base $N = 19$ marcações, de intervenção $N = 58$ marcações e de pós-intervenção $N = 77$ marcações. O pai, no total, fez 89 marcações, sendo de linha de base $N = 17$ marcações, de intervenção $N = 42$ marcações e de pós-intervenção $N = 30$ marcações. Para as análises deste caso, descartou-se os dados das fases de pós-intervenção do adolescente por terem um número insuficiente de marcações.

IMDs avaliados do caso Manoel

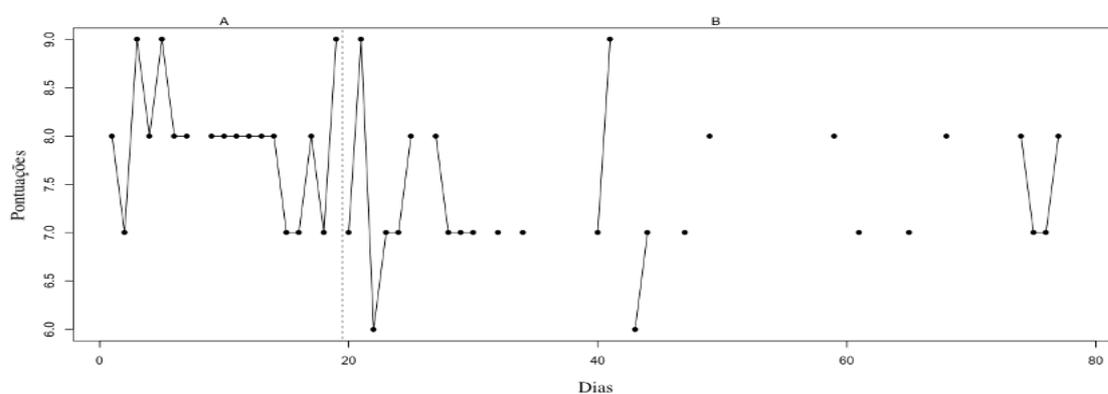
Foram construídos três IMDs respondidos por Manoel e seus pais. Na Tabela 5 abaixo, são apresentados os índices respondidos pelos respectivos participantes. Ressalta-se que todos os IMDs tiveram como chave de resposta uma escala tipo Likert de 11 pontos, na qual zero era nada e dez era muito.

Tabela 9*IMDs do caso Manoel*

	Manoel	Pais
IMD 1	Sinto-me bem	Percebo que o Manoel se sentiu bem
IMD 2	Sinto-me disposto para fazer as atividades do meu dia a dia	Percebo que o Manoel se sentiu disposto para fazer as atividades do dia a dia
IMD 3	Conversei algum assunto com alguém hoje	O Manoel conversou algum assunto com alguém hoje

Resultados dos IMDs do caso Manoel

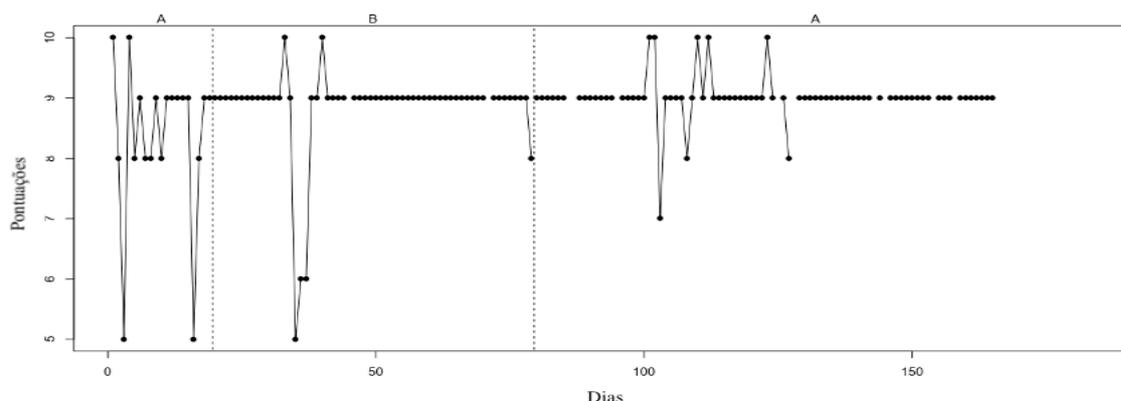
Índice “Sinto-me bem” (autorrelato de Manoel). Na inspeção visual do índice sentir-se bem (ver Figura 41), observa-se que na fase de linha de base as pontuações variam um pouco no início e ao final da fase. Na fase de intervenção, as pontuações têm certa variabilidade, mas com valores na grande maioria semelhantes aos da fase anterior. Quanto aos resultados das análises descritivas, considerando todo o banco de dados, alcançou $M = 7,59$ e $DP = 0,75$; na fase de linha de base, obteve $M = 7,94$ e $DP = 0,62$, e na fase de intervenção, alcançou $M = 7,35$ e $DP = 0,73$.

Figura 41*Inspeção visual - índice de autorrelato sentir-se bem*

Na análise da inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 42), ao avaliar a fase de linha de base, indicou uma tendência de $\beta = -0,02$, sugerindo que, em média, os escores estavam diminuindo durante essa fase. Na fase de intervenção, indicou um valor de inclinação $\beta = 0,01$.

Figura 43

Inspeção visual - índice sentir-se bem de heterorrelato da mãe

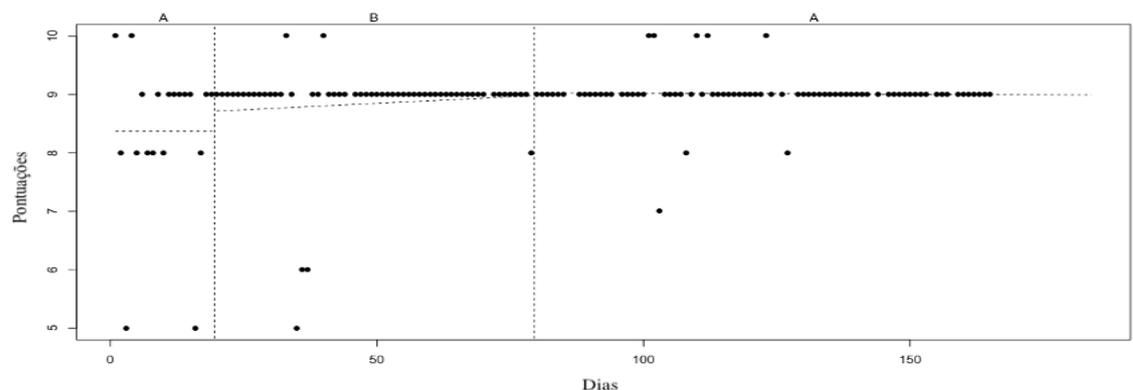


Quanto às análises descritivas, considerando o banco de dados completo, com todas as fases, os resultados alcançaram $M = 8,93$ e $DP = 0,9$; na fase de linha de base, os valores alcançados obtiveram $M = 8,37$ e $DP = 1,3$; na fase de intervenção, os resultados foram $M = 8,84$ e $DP = 0,78$; e na fase de pós-intervenção alcançou o $M = 9,14$ e $DP = 0,80$. Ao analisar as etapas de intervenção e pós-intervenção de forma combinada, foi obtida uma $M = 9,01$, com $DP = 0,81$.

Na análise da inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 44), ao avaliar a fase de linha de base, indicou não haver uma relação linear entre as variáveis ($\beta = 0,00$), sugerindo que a variável não mudou com o passar do tempo. Na fase de intervenção, indicou um valor de inclinação $\beta = 0,004$. Na pós-intervenção, o valor de inclinação de $\beta = -0,003$. Quando considerado o banco completo, todas as fases, o valor de inclinação é novamente $\beta = 0,004$, sugerindo uma relação positiva muito fraca no conjunto de dados completo.

Figura 44

Tendência de fase - índice sentir-se bem de heterorrelato da mãe



Em análises desenvolvidas no SMA em que foram comparadas as fases de linha de base com intervenção e pós-intervenção juntas, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), apontaram que há uma correlação positiva e significativa ($r = 0,234$, $p = 0,004$). De modo semelhante, os resultados da análise *Simulation Modeling* indicaram uma correlação positiva e significativa ($r = 0,234$, $p = 0,019$).

Quanto ao teste de diferença de médias entre as fases de linha de base e intervenção e pós-intervenção juntas, revelou uma diferença bruta (A - B) de -0,572. Os tamanhos de efeito dessa diferença indicam um Cohen's $d = 0,789$, que aponta que a magnitude dessa diferença é considerada média.

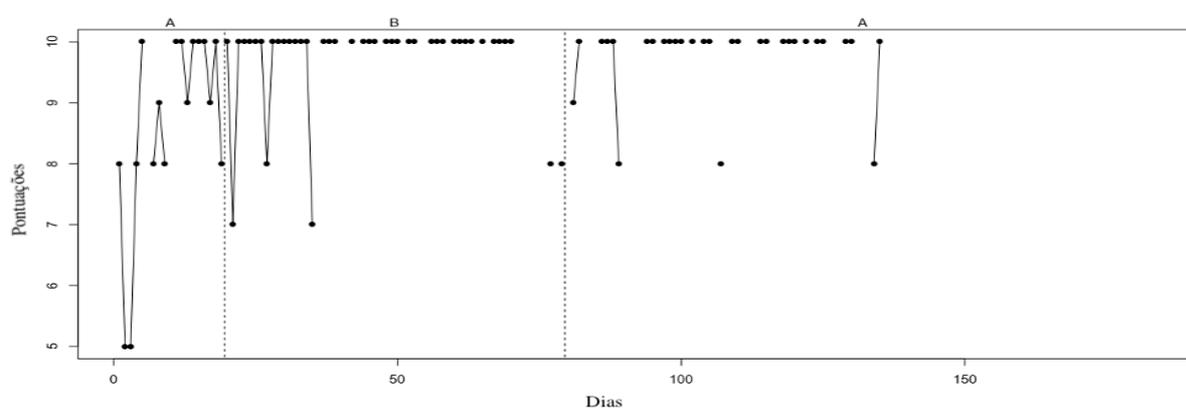
Quando comparadas as fases de intervenção com a de pós-intervenção no SMA, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), indicou uma correlação significativa ($r = 0,183$, $p = 0,013$). Já realizando as análises *Simulation Modeling*, apontou uma correlação que não atinge significância estatística ($r = 0,183$, $p = 0,114$).

No teste de diferença de médias entre as fases de intervenção e pós-intervenção, revelou uma diferença bruta (A - B) de -0,168. O tamanho de efeito indicou um Cohen's $d = 0,284$, sugerindo uma magnitude pequena.

Índice “Percebo que o Manoel se sentiu bem” (heterorrelato do pai do Manoel). Na inspeção visual do índice sentir-se bem (ver Figura 45), observa-se que na fase de linha de base houve uma maior variação nas pontuações em comparação com as demais fases de intervenção e pós-intervenção. Além disso, nas fases de intervenção e pós-intervenção, há uma constância nas pontuações em valores altos, com alguns *outliers*.

Figura 45

Inspeção visual - índice sentir-se bem de heterorrelato do pai

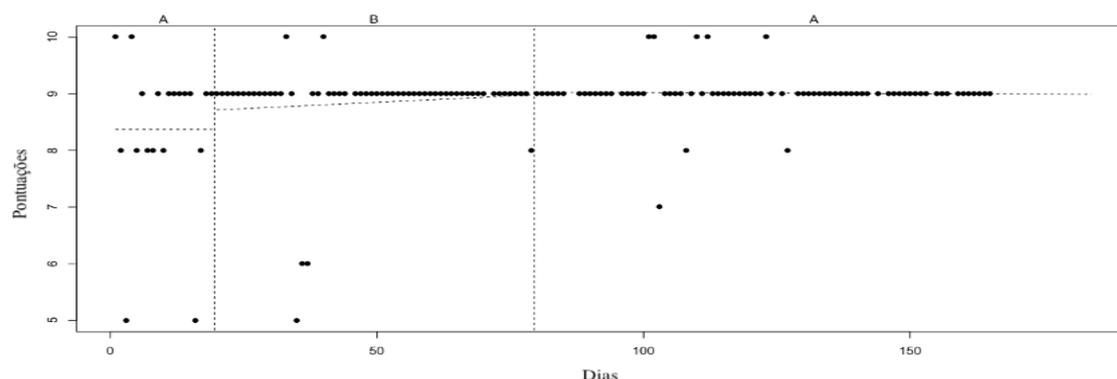


Os resultados das análises descritivas apontam que, considerando o banco completo de dados, obteve-se $M = 9,53$ e $DP = 1,04$. Na fase de linha de base, a média foi de $M = 8,65$ e $DP = 1,57$. Na fase de intervenção, a média foi de $M = 9,71$ e $DP = 0,79$, e na última fase, pós-intervenção, a média alcançou $M = 9,77$ e $DP = 0,61$. Ao analisar as etapas de intervenção e pós-intervenção de forma conjunta, obteve-se uma média de $M = 9,74$ com $DP = 0,73$.

Na análise de tendência por fase (ver Figura 46), para a fase de linha de base, a inclinação é $\beta = 0,189$, o que significa que houve uma tendência de mudança na variável. Na fase de intervenção, a inclinação é $\beta = 0,003$, sugerindo uma taxa de mudança mais baixa em comparação com a fase de linha de base. Na fase pós-intervenção, a inclinação é ainda menor, $\beta = 0,002$, indicando uma taxa de mudança ainda mais baixa em comparação com a fase de intervenção. Considerando o banco total, a inclinação é $\beta = 0,014$.

Figura 46

Tendência por fase – índice sentir-se bem de heterorrelato do pai



Ao considerar as análises desenvolvidas no SMA, comparando as fases de linha de base com intervenção e pós-intervenção em conjunto, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), indicou uma correlação significativa ($r = 0,412$, $p = 0,0001$), e de modo semelhante, os resultados das análises *Simulation Modeling* mostraram uma correlação significativa ($r = 0,412$, $p = 0,004$). No teste de diferença de médias entre as fases de linha de base e intervenção e pós-intervenção juntas, revelou uma diferença bruta (A - B) de -1,089. Os tamanhos de efeito dessa diferença alcançaram um Cohen's $d = 1,137$, indicando que a magnitude da diferença entre as médias é grande.

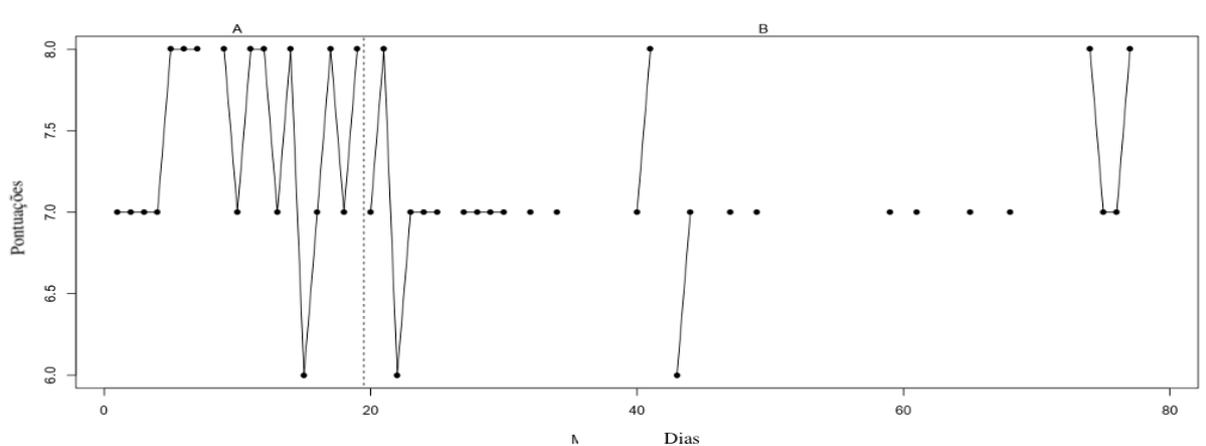
Comparando as fases de intervenção e pós-intervenção, utilizando correlação de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), alcançou uma correlação não significativa ($r = 0,035$, $p = 0,394$), e na análise do *Simulation Modeling* alcançou resultados semelhantes, correlação não significativa ($r = 0,036$, $p = 0,735$). No teste de diferença das médias, obteve como diferença bruta entre as fases de intervenção e pós-intervenção (A - B) de -0,052. O tamanho de efeito da diferença aponta um Cohen's $d = 0,071$, que indica um tamanho de efeito mínimo.

Índice “Sinto-me disposto para fazer as atividades do meu dia a dia” (autorrelato de Manoel). Na inspeção visual do índice “disposto” (ver Figura 47), observa-se uma maior variabilidade nas pontuações da fase de linha de base em comparação com a fase de

intervenção. Outro aspecto que se destaca é que, em ambas as fases, as pontuações são elevadas, acima de seis.

Figura 47

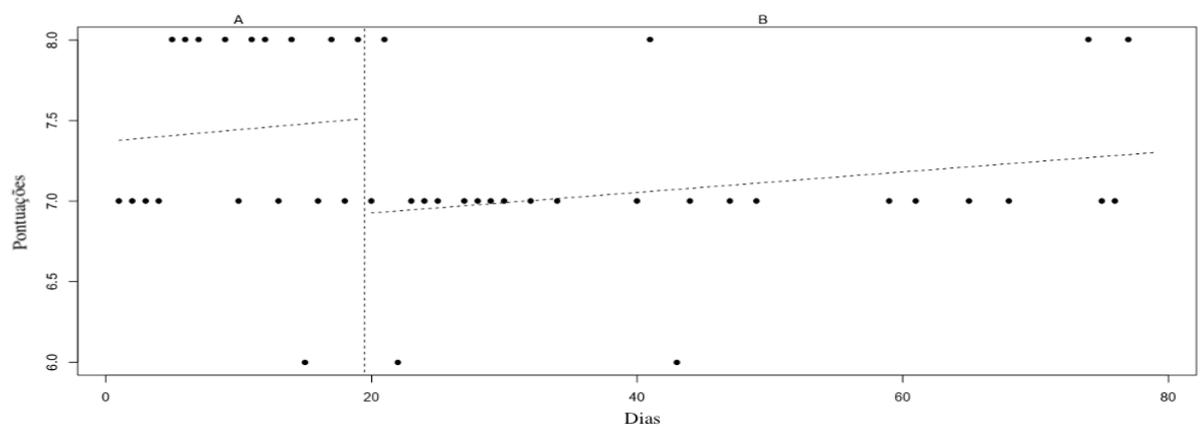
Inspeção visual - índice de autorrelato disposto



Nas análises descritivas, obteve-se, para os dados do banco completo, uma $M = 7,22$ e $DP = 0,56$. Na fase de linha de base, alcançou $M = 7,44$ e $DP = 0,60$, e na fase de intervenção, $M = 7,08$ e $DP = 0,47$. Na inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 48), a inclinação na fase de linha de base é $\beta = 0,01$, sugerindo uma taxa de mudança positiva e baixa. Na fase de intervenção, a inclinação é de $\beta = 0,47$, sugerindo um aumento substancial em comparação com a fase anterior. Considerando o banco total, incluindo as duas fases, o valor de inclinação foi de $\beta = -0,01$, o que indica uma taxa de mudança negativa.

Figura 48

Tendência de fase - índice de autorrelato disposto

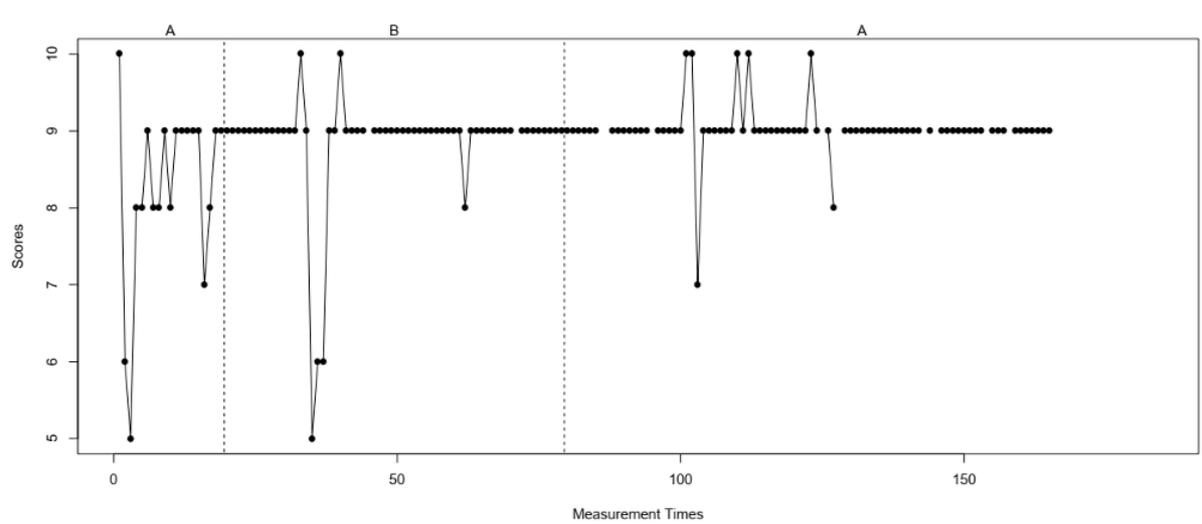


As análises realizadas no SMA, utilizando a análise de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), alcançaram uma correlação negativa e significativa ($r = -0,323$, $p = 0,013$), e na análise do *Simulation Modeling*, alcançaram resultados semelhantes, uma correlação negativa e significativa ($r = -0,324$, $p = 0,022$). No teste de diferença das médias, obteve-se uma diferença bruta (A - B) de $-0,367$. No tamanho de efeito da diferença, obteve-se um Cohen's $d = -0,679$, indicando um tamanho de efeito médio.

Índice “Percebo que o Manoel se sentiu disposto para fazer as atividades do dia a dia” (heterorrelato da mãe do Manoel). Na inspeção visual do índice “sentiu-se disposto” (ver Figura 49), observa-se uma maior variabilidade de pontuações na fase de linha de base. Nas fases de intervenção e pós-intervenção, as pontuações são mais constantes, com alguns *outliers*.

Figura 49

Inspeção visual - índice disposto de heterorelato da mãe

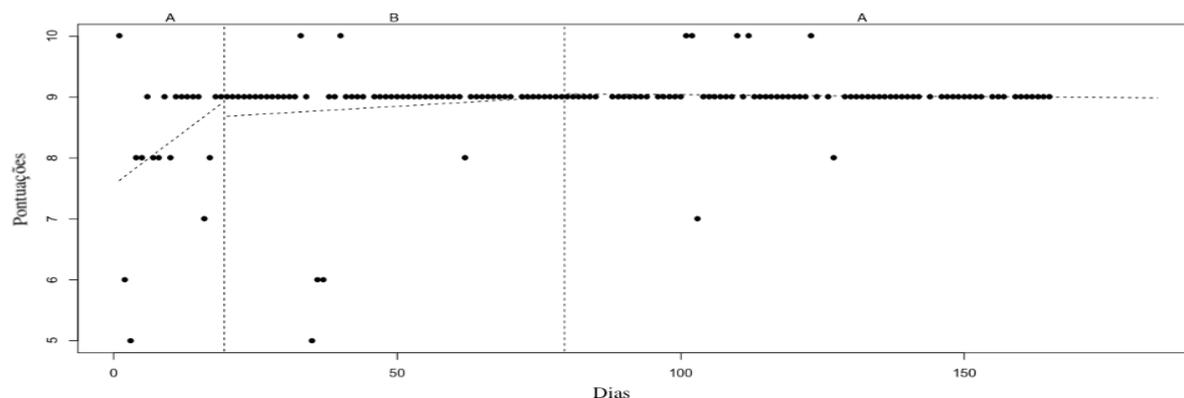


Quanto às análises descritivas, considerando o banco completo, com todas as fases, obteve-se $M = 8,86$ e $DP = 0,72$. Na fase de linha de base, alcançou $M = 8,26$ e $DP = 1,16$; na fase de intervenção, alcançou $M = 8,84$ e $DP = 0,78$, e na fase de pós-intervenção obteve-se $M = 9,02$ e $DP = 0,34$. Ao analisar as etapas de intervenção e pós-intervenção de forma combinada, obteve-se $M = 9,95$ com $DP = 0,59$.

Quanto à inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 50), na fase de linha de base, a inclinação é de $\beta = 0,07$, sugerindo que houve uma taxa de mudança positiva significativa. Na fase de intervenção, a inclinação é de $\beta = 0,005$, sendo uma taxa de mudança menor do que na fase de linha de base. Na fase de pós-intervenção, a inclinação é de $\beta = -0,001$, sugerindo que houve uma diminuição após a intervenção. Considerando o banco total, o valor de inclinação é de $\beta = 0,004$, indicando uma taxa de mudança positiva e baixa.

Figura 50

Tendência de fase - índice disposto de heterorelato da mãe



Nas análises realizadas no SMA, comparando os resultados da linha de base com os resultados juntos da intervenção e pós-intervenção, utilizando a correlação de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), alcançou uma correlação significativa ($r = 0,312, p = 0,008$). A análise do *Simulation Modeling* alcançou resultados semelhantes, uma correlação significativa ($r = 0,312, p = 0,012$). No teste de diferença das médias, a diferença bruta entre as fases linha de base e as de intervenção e pós-intervenção em conjunto (A - B) é de -0,685. No tamanho de efeito dessa diferença, alcançou um Cohen's $d = 0,993$, indicando um tamanho de efeito grande

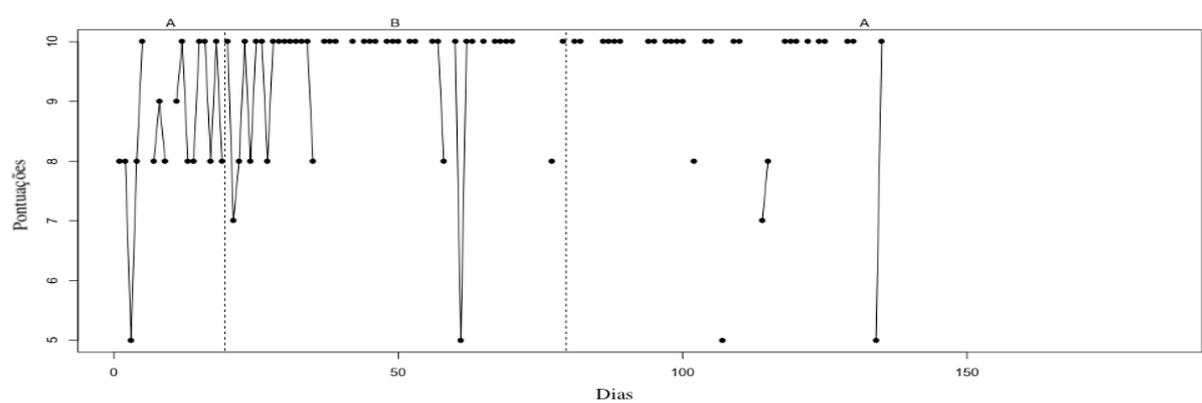
Comparando os resultados da intervenção com a pós-intervenção, utilizando a correlação de Pearson com ressonância cruzada (*bootstrap* com 5000 amostras), alcançou uma correlação significativa ($r = 0,162, p = 0,036$). Na análise do *Simulation Modeling* alcançou resultados divergentes, uma correlação positiva, mas não significativa ($r = 0,162, p = 0,160$). No teste de diferença das médias, obtive como diferença bruta (A - B) = -0,181. O tamanho de efeito da diferença indicou um Cohen's $d = 0,309$, sugerindo um tamanho de efeito médio.

Índice “Percebo que o Manoel se sentiu disposto para fazer as atividades do dia a dia” (heterorelato do pai de Manoel). Na inspeção visual do índice sentir-se disposto (ver Figura

51), observa-se variabilidade nas pontuações na fase de linha de base e no início da fase de intervenção, com outliers nas três fases que poderão rebaixar as médias.

Figura 51

Inspeção visual - índice disposto de heterrorelato do pai



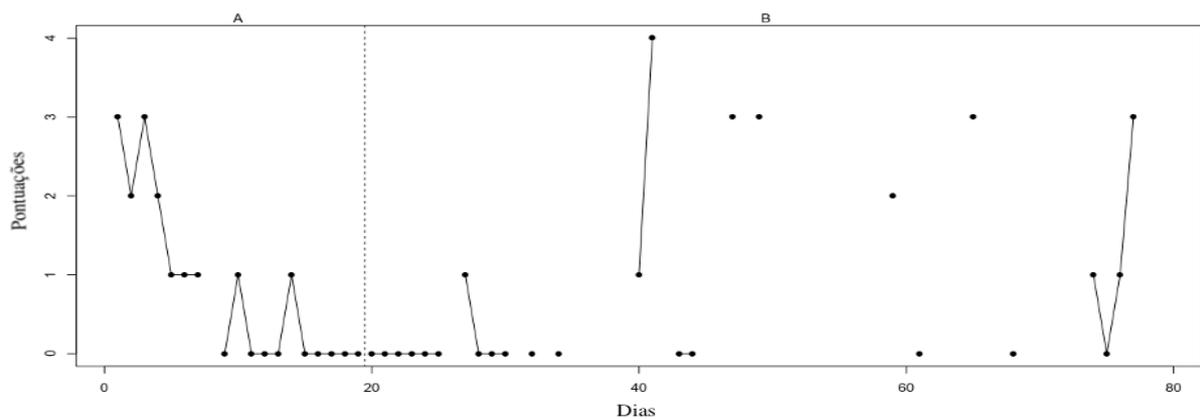
Nas análises descritivas, quando considerado o banco completo, obteve $M = 9,30$ e $DP = 1,27$. Na fase de linha de base, $M = 9,30$ e $DP = 1,24$; na fase de intervenção, $M = 9,57$ e $DP = 1,07$, e na última fase, pós-intervenção, alcançou $M = 9,43$ e $DP = 1,38$. Ao analisar as etapas de intervenção e pós-intervenção de forma conjunta, alcançou $M = 9,49$ com $DP = 1,21$.

Na inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 52), indicou para a fase de linha de base a inclinação é de $\beta = 0,103$, sugerindo que houve uma taxa de mudança positiva. Na fase de intervenção, a inclinação é de $\beta = 0,008$, indicando um aumento mínimo. Na fase de pós-intervenção, a inclinação é de $\beta = -0,037$, sugerindo que houve uma diminuição após a intervenção. Ao considerar o banco total, a inclinação é de $\beta = 0,009$, o que sugere uma taxa de mudança positiva, mas relativamente baixa, em todo o estudo.

início da fase de linha de base e no final da fase de intervenção. Na última fase, são apresentados alguns outliers que poderão aumentar o valor da média.

Figura 53

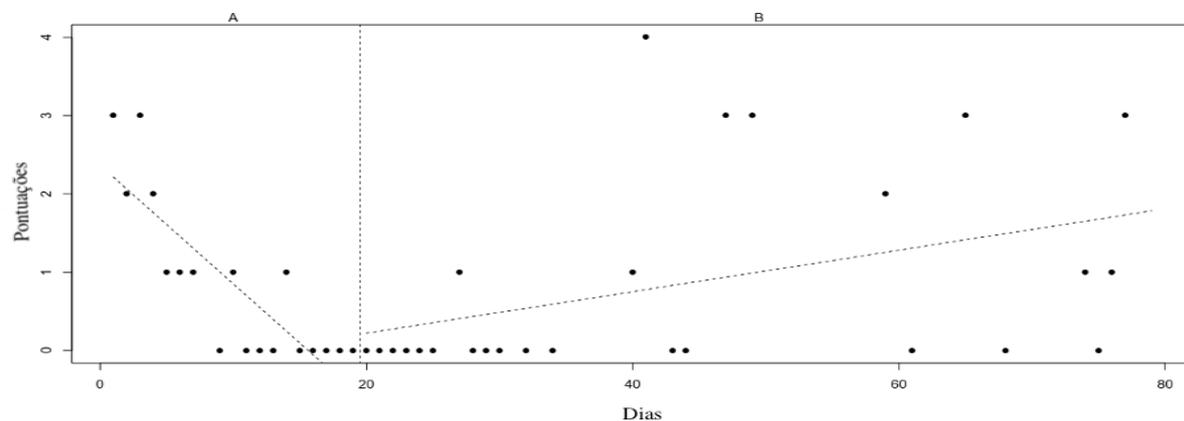
Inspeção visual - índice conversei de autorrelato



Nas análises descritivas, ao ser considerado o banco de dado completo, com todas as fases, obtive $M = 0,84$ e $DP = 1,17$. Na fase de linha de base, a $M = 0,83$ e $DP = 1,01$, e na fase de intervenção, $M = 0,85$ e $DP = 1,26$. Na inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 54), indicou que na fase de linha de base, a inclinação é de $\beta = -0,16$, sugerindo uma diminuição na variável. Na fase de intervenção, a inclinação é de $\beta = 0,07$, indicando que houve um aumento na fase. Considerando todas as fases em conjunto, o valor de inclinação no banco é $\beta = 0,005$, o que sugere uma taxa de mudança positiva, mas baixa, em todo o estudo.

Figura 54

Tendência de fase - índice conversei de autorrelato

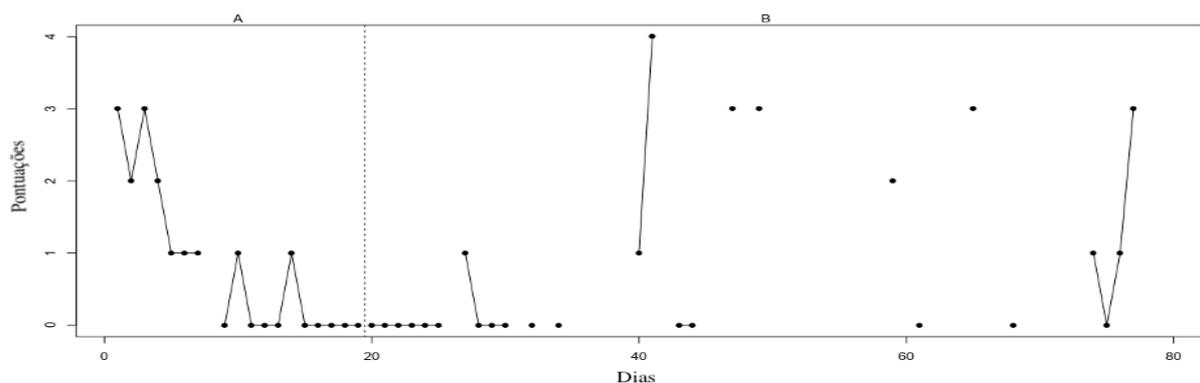


Quanto às análises realizadas no SMA, utilizando a análise de Pearson com *bootstrap*, alcançou $r = 0,005$, $p = 0,479$, indicando uma correlação não significativa. De modo semelhante, os resultados da análise *Simulation Modeling* apontaram uma correlação não significativa estatisticamente ($r = 0,005$, $p = 0,958$). No teste de diferenças de médias, indicou uma diferença bruta entre a fase de linha de base e a fase de intervenção (A – B): -0.013 . Quanto ao tamanho de efeito dessa diferença, obteve-se um Cohen's $d = -0,011$, indicando uma magnitude mínima.

Índice “O Manoel conversou algum assunto com alguém hoje” (heterorrelato mãe de Manoel). Na inspeção visual do índice conversou (ver Figura 55), observa-se maior variabilidade nas pontuações nas fases de linha de base e intervenção; já na fase de pós-intervenção, há constância nas respostas no valor cinco.

Figura 55

Inspeção visual - índice conversou de heterorrelato da mãe



A partir das análises descritivas, considerando os dados do banco completo, obteve-se $M = 4,99$ e $DP = 0,70$. Na fase de linha de base, alcançou-se $M = 4,68$, com $DP = 1,38$. Na fase de intervenção, os resultados apontam $M = 5,07$ com $DP = 0,78$, e na fase de pós-intervenção, obteve-se $M = 5,01$ e $DP = 0,11$. Ao analisar as etapas de intervenção e pós-intervenção em conjunto, obteve $M = 5,04$ com $DP = 0,52$.

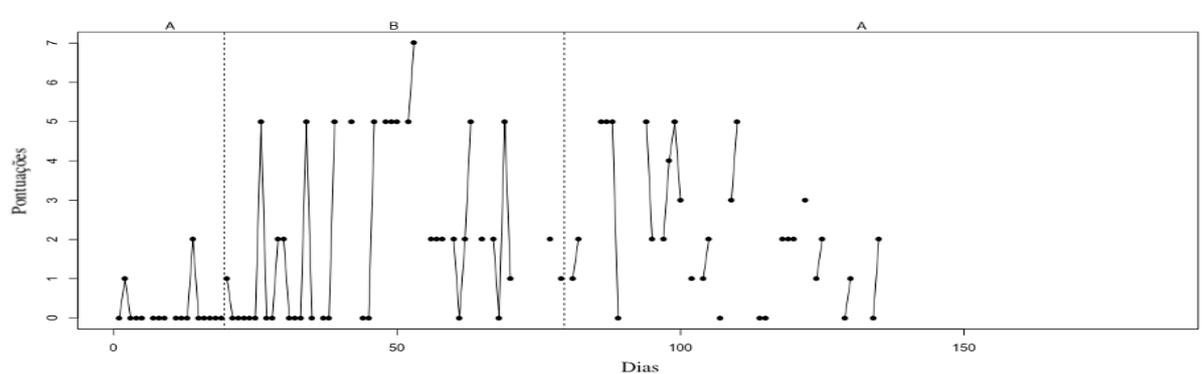
Quanto à inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 56), indica que na fase de linha de base teve uma inclinação $\beta = -0,06$, sugerindo uma taxa de mudança decrescente. Na

intervenção (A – B) de 0,056. Ao serem analisados o tamanho de efeito da diferença alcançou um Cohen's $d = -0,106$, indicando um tamanho de efeito mínimo.

Índice “O Manoel conversou algum assunto com alguém hoje” (heterorrelato pai do Manoel). Na inspeção visual do índice “sentiu-se disposto” (ver Figura 57), observa-se estabilidade nos valores na fase de linha de base e uma maior variabilidade nas fases de intervenção e pós-intervenção.

Figura 57

Inspeção visual - índice conversou de heterorrelato do pai

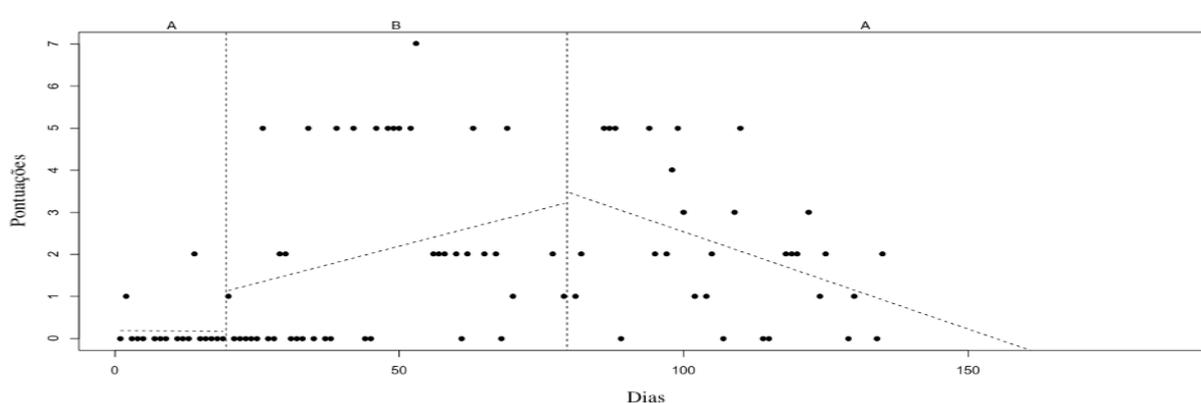


Os resultados das análises descritivas indicaram, para os dados do banco completo, que contemplam todas as fases, $M = 1,75$, $DP = 1,95$. Na fase de linha de base, obteve-se $M = 0,18$ com $DP = 0,51$. Na fase de intervenção, a média é $M = 2,02$, e a $DP = 2,15$, e, na última fase, pós-intervenção, obteve-se $M = 2,27$ com $DP = 1,70$. Ao analisar as etapas de intervenção e pós-intervenção de forma conjunta, foi obtida uma média $M = 2,13$, com $DP = 1,98$.

Na inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 58), indicou uma inclinação de $\beta = -0,002$ na fase de linha de base, sugerindo que durante essa fase houve uma taxa de mudança decrescente leve. Na fase de intervenção, a inclinação é de $\beta = 0,054$, indicando que houve um aumento. Na fase de pós-intervenção, a inclinação é de $\beta = -0,101$, indicando que houve uma diminuição. Considerando o banco total, todas as fases em conjunto, a inclinação é $\beta = 0,026$, sugerindo uma taxa de mudança positiva, mas relativamente baixa.

Figura 58

Tendência de fase - índice conversei de heterorrelato do pai



Os resultados das análises realizadas no SMA, que compararam as fases de linha de base com as fases de intervenção e pós-intervenção em conjunto, a partir da análise de Pearson com *bootstrap* (5000), indicaram uma correlação significativa ($r = 0,394$, $p = 0,0001$). Resultado semelhante também foi alcançado nas análises *Simulation Modeling*, com uma correlação significativa ($r = 0,394$, $p = 0,013$).

No teste de diferença das médias entre as fases de linha de base com as fases de intervenção e pós-intervenção em conjunto, foi alcançada uma diferença bruta (A – B) de -1,921. Quando avaliado o tamanho de efeito dessa diferença, obteve-se um Cohen's $d = 1,054$, indicando um tamanho de efeito grande.

Quando comparadas as fases de intervenção com a fase de pós-intervenção, por meio do software SMA, a partir da análise de Pearson com *bootstrap* (5000), obteve correlação não significativa ($r = 0,062$, $p = 0,309$). Resultado semelhante também foi alcançado por meio da análise do *Simulation Modeling* ($r = -0,062$, $p = 0,733$). No teste de diferença de média entre as fases, alcançou uma diferença bruta (A - B) de -0,176. Quanto à magnitude da diferença, alcançou um Cohen's $d = 0,087$, o que indica um tamanho de efeito pequeno.

Considerando todos os desfechos dos índices de autorrelato do adolescente (ver Tabela 10) e os dos heterorrelatos dos pais, utilizou-se a metanálise com SCMA. Obteve-se, para os

resultados dos índices de autorrelato de Manoel, um efeito com $p = 0,002$, o que significa que há uma associação estatisticamente significativa nas variáveis analisadas.

Tabela 10

Desfechos dos índices de autorrelato do caso Manoel

	Linha de base		Intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Sentir-me bem (Manoel)	7,94	0,62	7,35	0,73	0,60	0,850
Sinto-me disposto (Manoel)	7,44	0,60	7,08	0,47	-0,367	-0,679
Conversei (Manoel)	0,83	1,01	0,85	1,26	-0,013	0,011

Quanto aos resultados dos índices de heterorrelato da mãe (ver Tabela 11), quando comparadas as fases de linha de base com as fases em conjunto de intervenção e pós-intervenção, obteve-se um $p < 0,001$, indicando que os resultados também são estatisticamente significativos.

Tabela 11

Desfechos dos índices de heterorrelato do caso Manoel

	Linha de base		Intervenção e pós		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Sentir-me bem (Mãe)	8,37	1,31	9,01	0,81	-0,571	0,789
Sinto-me disposto (Mãe)	8,26	1,16	8,95	0,59	-0,685	0,993
Conversei (Mãe)	4,68	1,38	5,04	0,52	-0,353	0,509

Quando comparada a fase de intervenção com a fase de pós-intervenção, obteve $p = 0,006$, o que sugere que também há evidências estatísticas significativas entre as variáveis.

Tabela 12

Desfechos dos índices de heterorrelato da mãe do caso Manoel

	Intervenção		Pós-intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Sentir-me bem (Mãe)	8,84	0,78	9,14	0,80	-0,168	0,284
Sinto-me disposto (Mãe)	8,84	0,78	9,02	0,34	-0,181	0,309
Conversei (Mãe)	5,07	0,78	5,01	0,11	0,056	-0,106

Para os resultados dos índices de heterorrelato do pai (ver Tabela 13), quando comparadas as fases de linha de base com as fases em conjunto de intervenção e pós-intervenção, obteve-se um $p < 0,001$, indicando que os resultados são estatisticamente significativos.

Tabela 13*Desfechos dos índices de heterorrelato da pai do caso Manoel*

	Linha de base		Intervenção e pós		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Sentir-me bem (Pai)	8,65	1,57	9,74	0,73	-1,090	1,137
Sinto-me disposto (Pai)	8,53	1,24	9,49	1,21	-0,957	0,776
Conversei (Pai)	0,18	0,51	2,13	1,98	-1,921	1,054

Quando comparada a fase de intervenção com a fase de pós-intervenção (ver Tabela 14), obteve $p = 0,411$, o que sugere que não há evidências significativas.

Tabela 14*Desfechos dos índices de heterorrelato da pai do caso Manoel*

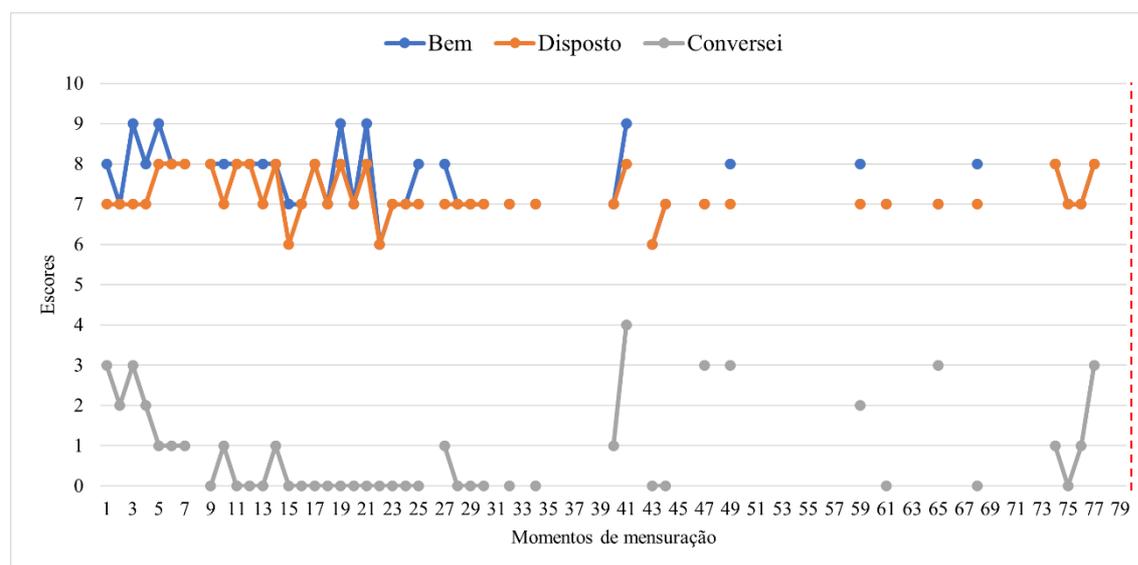
	Intervenção		Pós-intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Sentir-me bem (Pai)	9,71	0,79	9,77	0,61	-0,052	0,071
Sinto-me disposto (Pai)	9,57	1,07	9,43	1,38	0,090	-0,073
Conversei (Pai)	2,02	2,15	2,27	1,70	-0,176	0,087

Gráficos combinados dos índices do caso Manoel

As sessões de intervenções com Manoel e com a família aconteceram respectivamente, no 84º e 91º dia do processo de AT-A. A Figura 59 abaixo ilustra a combinação dos resultados dos índices do adolescente. As linhas verticais pontilhadas na cor vermelho referem-se as sessões de intervenção, sendo a primeira linha o dia em que ocorreu a sessão de intervenção com o adolescente (84º dia) e a segunda o dia da sessão de intervenção com a família (91º dia). Observa-se que o adolescente não estava respondendo aos índices no período sessões de intervenções, dificultando assim observar possíveis mudanças após as sessões de intervenções.

Figura 59

Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Manoel

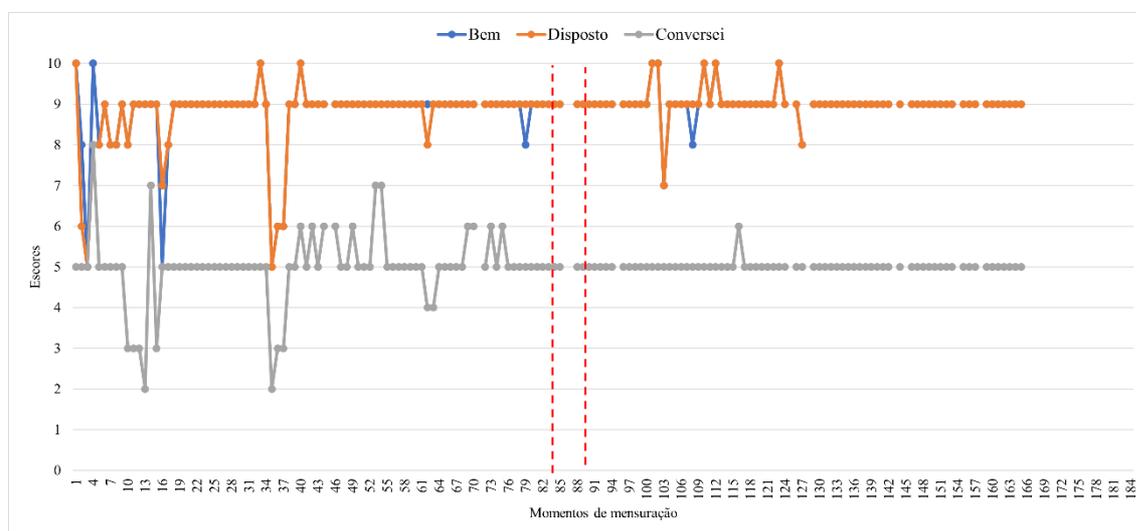


Quanto aos resultados dos índices de heterorrelato da mãe, a Figura 60 ilustra os resultados combinados de todos os índices. De modo semelhantes a figura anterior, as linhas

verticais pontilhadas em vermelho referem-se as sessões de intervenções tanto com o adolescente (84º dia) e com a família (91º dia). Observa-se que próximos as sessões de intervenções, os índices passaram a apresentar certa estabilidade, não sendo possível identificar nos índices aumento ou rebaixamento das pontuações após as sessões de intervenções. No entanto, observa-se uma maior variabilidade no índice disposto no período de pós intervenção.

Figura 60

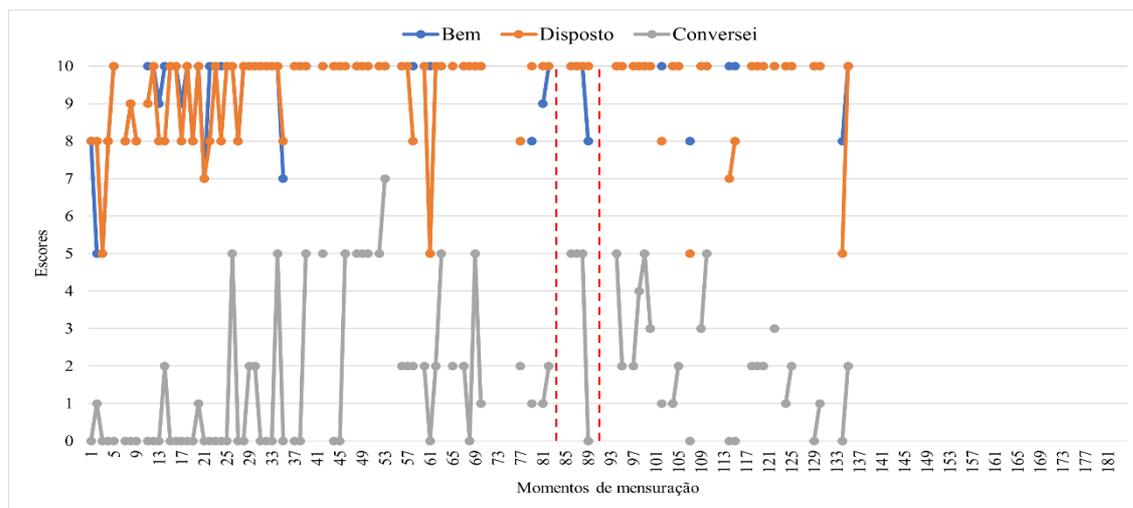
Gráficos combinados dos índices de heterorrelato da mãe do caso Manoel



Quanto aos resultados dos índices de heterorrelato do pai, a Figura 61 ilustra os resultados combinados de todos os índices. Observa-se que próximos às sessões de intervenções, os índices “bem” e “disposto” apresentaram certa estabilidade, indicando que não houveram nos índices aumento ou rebaixamento das pontuações logo após as intervenções. O índice “conversei” apresentou uma certa variabilidade em todas as fases do estudo, não sendo possível identificar mudanças específicas neste índice após a sessão de intervenção.

Figura 61

Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do pai do caso Manoel



Resultados do teste e retestes do caso Manoel

Na avaliação da autoestima, Manoel alcançou na fase de teste um escore bruto = 31, percentil = 70 e nível na média. Na fase de reteste obteve escore bruto = 35 e percentil = 90 com nível acima da média. Sugerindo um aumento no escore bruto, no percentil e no nível, indo de na média para acima da média. No entanto, a análise estatística RCI indicou valor de 1,41, sinalizando que não houveram mudanças significativas.

Na avaliação da esperança, Manoel atingiu na fase de teste atingiu escore bruto = 30, percentil = 30 e escore T = 45 e na fase de reteste alcançou escore bruto = 35, percentil = 70 e escore T = 56. Analisando os dados qualitativamente indicaram aumento no escore bruto, no percentil e no escore T, mas permanecendo no mesmo nível, na média. A análise estatística RCI indicou valor de 1,12, apontando também nenhuma mudança significativa.

Aliança Terapêutica do caso Manoel

Manoel obteve no AQ-2 para o Fator 1- Nova Autoconsciência/Compreensão = 3,47, no Fator 2 – Espelhamento Preciso Positivo = 3,25, no Fator 3 - Relacionamento Positivo com o avaliador = 3,58, no Fator 4 - Sentimentos Negativos em relação à AT = 2,72 e na satisfação

total do processo = 3,47. No WAI alcançou para o Fator 1 - Escala de tarefas = 76, no fator 2 - Escala de vínculos = 63 e no fator 3 - Escala de objetivos = 69.

Caso 4 - Hilda

Breve história

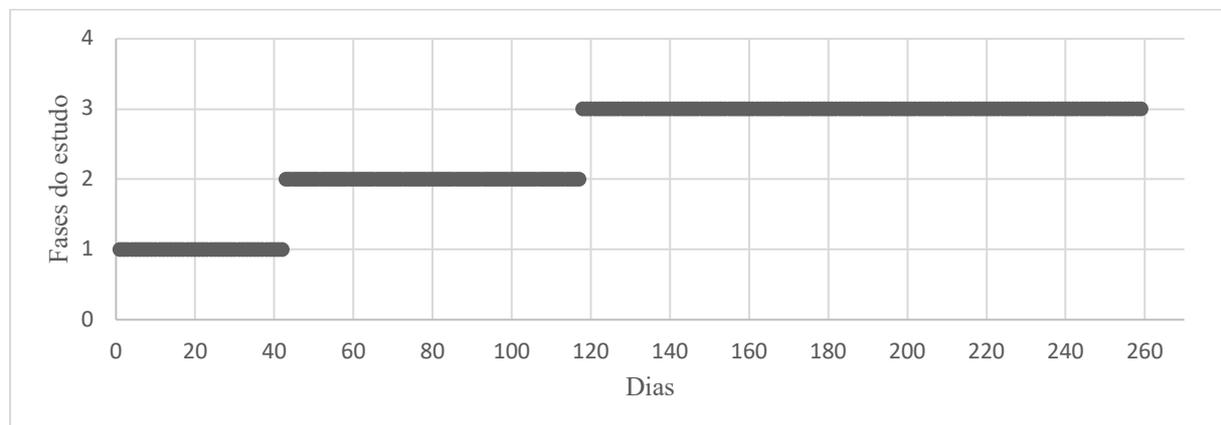
Hilda, 16 anos, sexo feminino, católica, solteira, com pais casados, estudante do 9º ano de ensino fundamental. Os pais de Hilda buscaram atendimento psicológico por solicitação do psiquiatra. A adolescente havia tido crises de ansiedade, com choro frequente, vômitos e tremores. Além disso, os pais afirmaram que Hilda tinha explosões de raiva e que mantinha uma relação conflituosa com a mãe. A adolescente fazia uso de medicação controlada e teve experiências anteriores com psicoterapia, mas precisou interromper o tratamento devido a questões financeiras. Detalhes sobre as sessões de AT-A do caso Hilda podem ser encontrados no Apêndice G.

Ressumo da Progressão do caso Hilda

O cronograma de Hilda está representado na figura 62 e é composto por 13 sessões no total, ocorrendo uma sessão na fase de linha de base (fase 1), 11 sessões na fase de intervenção (fase 2) e uma sessão na fase de pós-intervenção (fase 3). O processo durou no total 259 dias, sendo 42 dias de linha de base, 75 dias de intervenção e 142 dias de pós-intervenção.

Figura 62

Cronograma do caso Hilda



Quanto às marcações, a adolescente fez no total 25 marcações, sendo na fase de linha de base (N = 21), na fase de intervenção (N = 4) e na fase de pós-intervenção (N = 0). A mãe fez no total 55 marcações, sendo na linha de base (N = 28), na intervenção (N = 19) e na pós-intervenção (N = 8). Para as análises deste caso, alguns dados foram descartados por não alcançarem número suficiente de marcações para cada fase, sendo estes: os da adolescente, fases de intervenção e pós-intervenção e os da mãe, fase de pós-intervenção.

IMDs do caso Hilda

Foram construídos três IMDs respondidos por Hilda e sua mãe. Na Tabela 15 abaixo, são apresentados os índices respondidos pelos respectivos participantes. Ressalta-se que todos os IMDs tiveram como chave de resposta uma escala tipo Likert de 11 pontos, na qual zero era nada e dez era muito.

Tabela 15

IMDs do caso Hilda

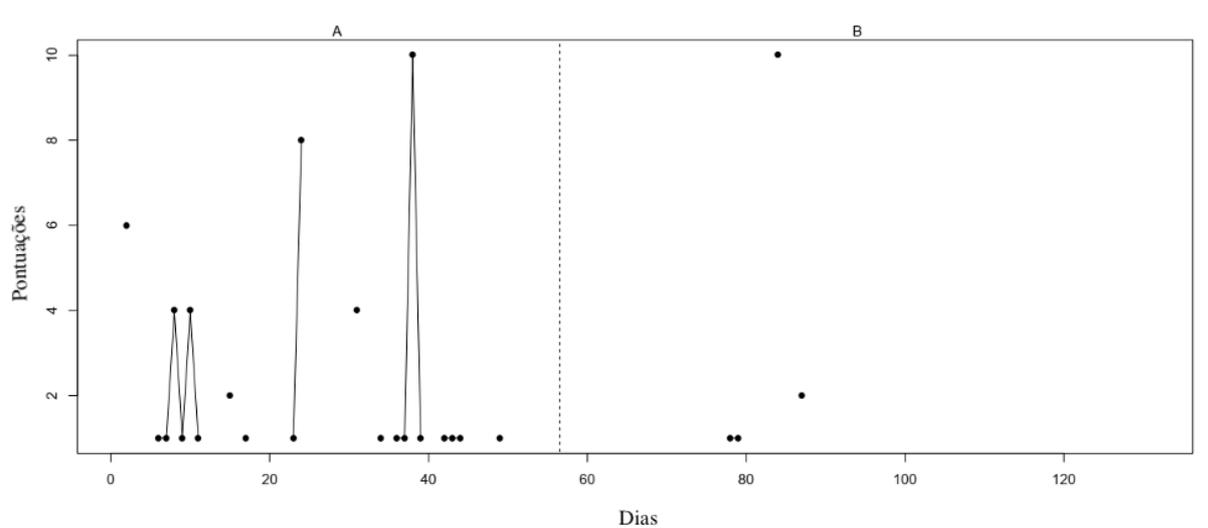
IMDs	Hilda	Mãe
IMD 1	Hoje me senti ansiosa.	Hoje percebi a Hilda ansiosa.
IMD 2	Hoje me senti triste.	Hoje percebi a Hilda triste.
IMD 3	Hoje me senti sufocada em algum espaço fechado ou por ter muitas pessoas.	Hoje percebi que a Hilda se sentiu sufocada em algum espaço fechado ou por ter muitas pessoas.

Resultados dos IMDs do caso Hilda

Índice "Hoje me senti ansiosa" (autorrelato de Hilda). Na inspeção visual do índice ansiosa, a partir da Figura 63 abaixo, é possível observar uma constância das pontuações nas fases de linha de base e uma constância de pontuações em valor baixo, mas com alguns outliers que poderão aumentar a média dessa fase. Na fase de intervenção, há poucas pontuações, não sendo possível observar alguma regularidade nas pontuações.

Figura 63

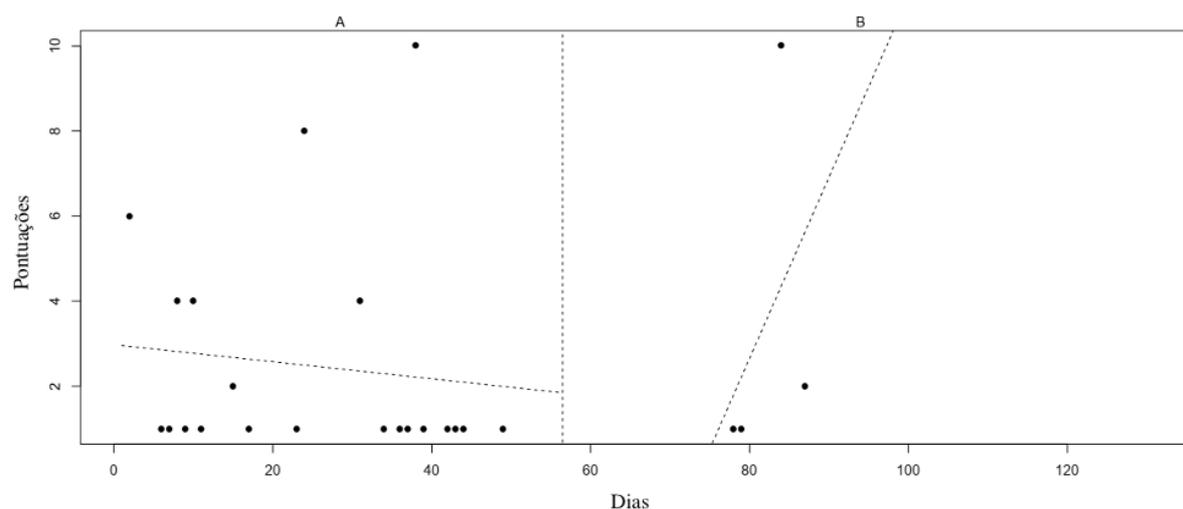
Inspeção visual - índice ansiosa de autorrelato do caso Hilda



Quanto às análises descritivas, ao considerar todo o banco de dados, obteve-se $M = 2,64$ com $DP = 2,81$. Na fase de linha de base, alcançou-se $M = 2,48$ e $DP = 2,56$, e na fase de intervenção, a $M = 3,5$ e $DP = 3,77$. A análise de inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 64) indicou que, para a fase de linha de base, obteve $\beta = -0,05$, sugerindo uma tendência negativa indicando uma diminuição. Na fase de intervenção, alcançou $\beta = 1,2$, sugerindo uma tendência positiva durante a fase, ou seja, crescente. Considerando o banco de dados total, obteve-se $\beta = 0,006$, apontando uma tendência leve durante todo o banco de dados. Devido às baixas pontuações nas fases de intervenção e pós-intervenção, não foi possível desenvolver as demais análises.

Figura 64

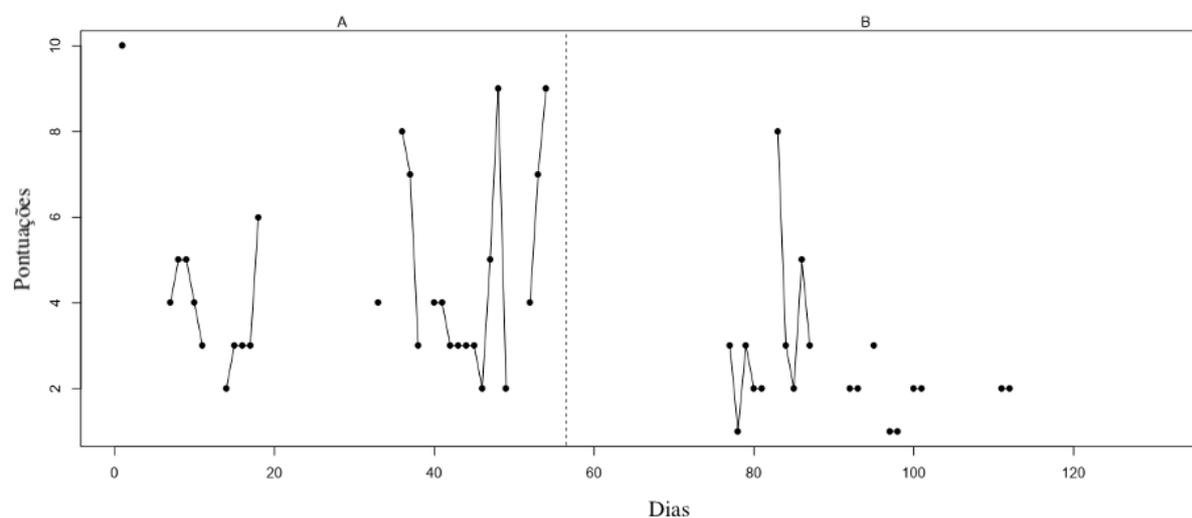
Tendência de fase - índice ansiosa de autorrelato do caso Hilda



Índice "Hoje percebi Hilda ansiosa" (heterorrelato da mãe de Hilda). Na inspeção visual do índice "ansiosa", a partir da Figura 65 abaixo, observa-se uma variabilidade alta nas fases de linha de base e intervenção, alcançando uma certa constância nos resultados a partir da metade da fase de intervenção.

Figura 65

Inspeção visual - índice ansiosa de heterorrelato do caso Hilda

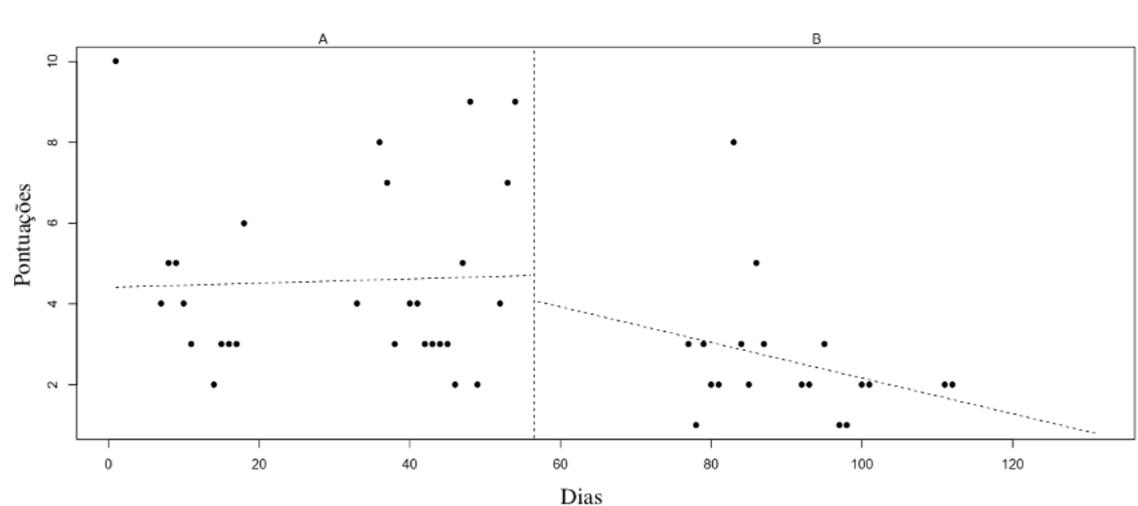


Os resultados das análises descritivas indicam que, ao considerar o banco de dados completo, obteve-se uma $M = 3,76$ com $DP = 2,21$. Na fase de linha de base, alcançou $M =$

4,57 e DP = 2,23, e na fase de intervenção M = 2,58 com DP = 1,57. A análise de inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 66) para a fase de linha de base obteve $\beta = 0,01$, sugerindo uma tendência positiva, de aumento. Na fase de intervenção, alcançou $\beta = -0,08$, sugerindo uma tendência negativa, indicando assim uma diminuição. Considerando o banco de dados total, obteve-se um $\beta = -0,06$ apontando uma tendência global negativa.

Figura 66

Tendência de fase - índice de ansiosa de heterorrelato do caso Hilda



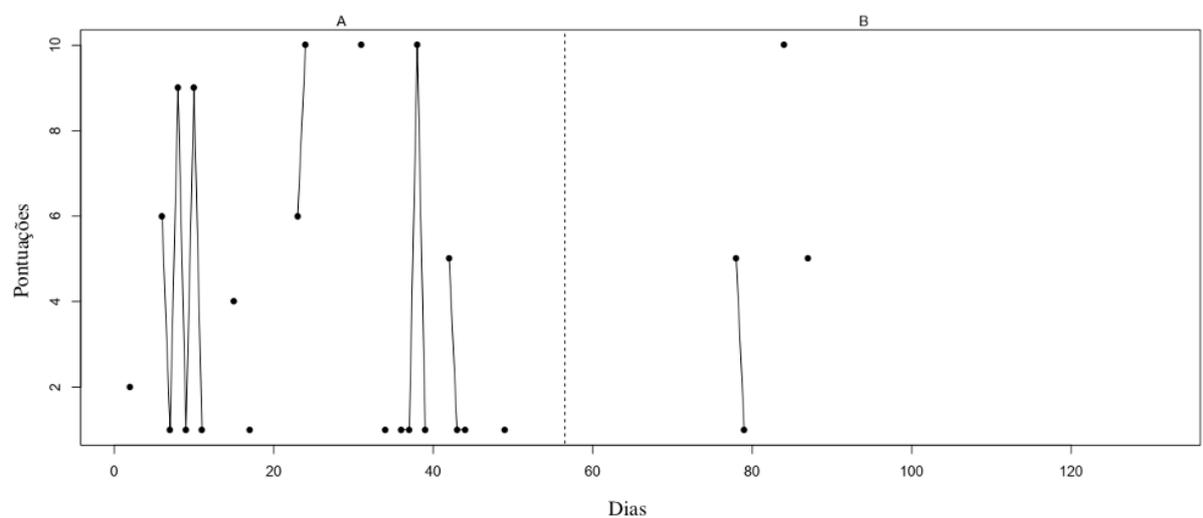
Quanto às análises realizadas no SMA, a partir da análise de Pearson com *bootstrap* (5000), sugeriu uma correlação significativa ($r = -0,442$, $p = 0,0006$). Resultado semelhante também foi alcançado por meio da análise *Simulation Modeling* sugerindo uma correlação significativa ($r = -0,442$, $p = 0,014$).

No teste de diferença das médias, quando comparadas as fases de linha de base e intervenção, obteve uma diferença bruta ($A - B$) de 1,992. Quanto ao tamanho de efeito dessa diferença, alcançou um Cohen's $d = -0,981$, indicando um efeito grande.

Índice "Hoje me senti triste" (autorrelato de Hilda). Na inspeção visual do índice "triste", a partir da Figura 67 abaixo, observa-se uma variabilidade alta na fase de linha de base e com poucas pontuações na fase de intervenção.

Figura 67

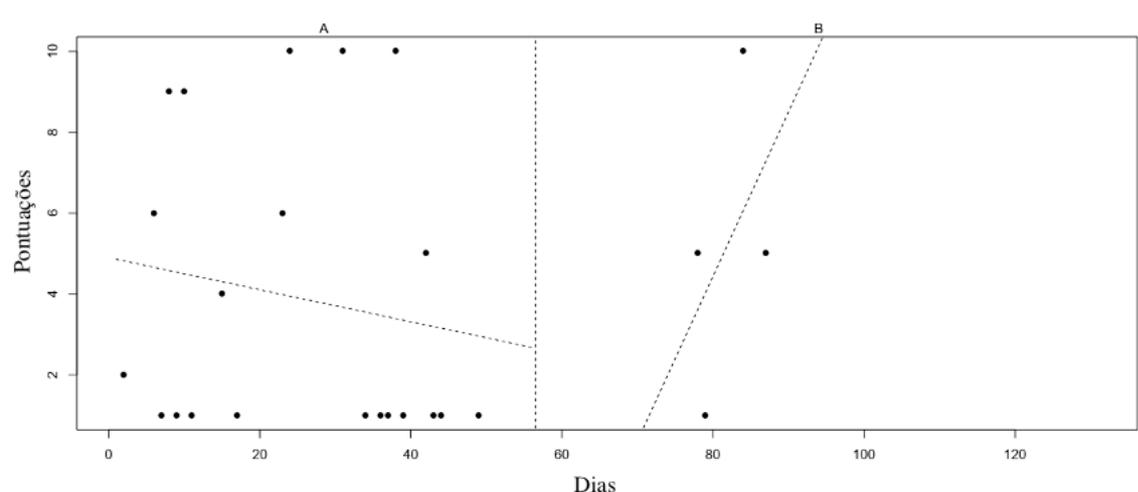
Inspeção visual - índice triste de autorrelato do caso Hilda



Os resultados das análises descritivas indicam que, ao considerar o banco de dados completo, alcançou uma $M = 4,12$ com $DP = 3,56$. Na fase de linha de base, alcançou $M = 3,90$ e $DP = 3,58$, e na fase de intervenção $M = 5,25$ com $DP = 3,19$. Os resultados da análise de inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 68) indicaram que, para a fase de linha de base, $\beta = -0,11$, indicando uma tendência negativa durante a fase e sugerindo que há uma diminuição. Na fase de intervenção, alcançou $\beta = 0,90$, sugerindo uma tendência positiva, indicando assim um aumento. Considerando o banco de dados total, obteve um $\beta = -0,02$ apontando uma tendência global negativa, embora menos pronunciada. Devido às baixas pontuações nas fases de intervenção e pós-intervenção, não foi possível desenvolver as demais análises.

Figura 68

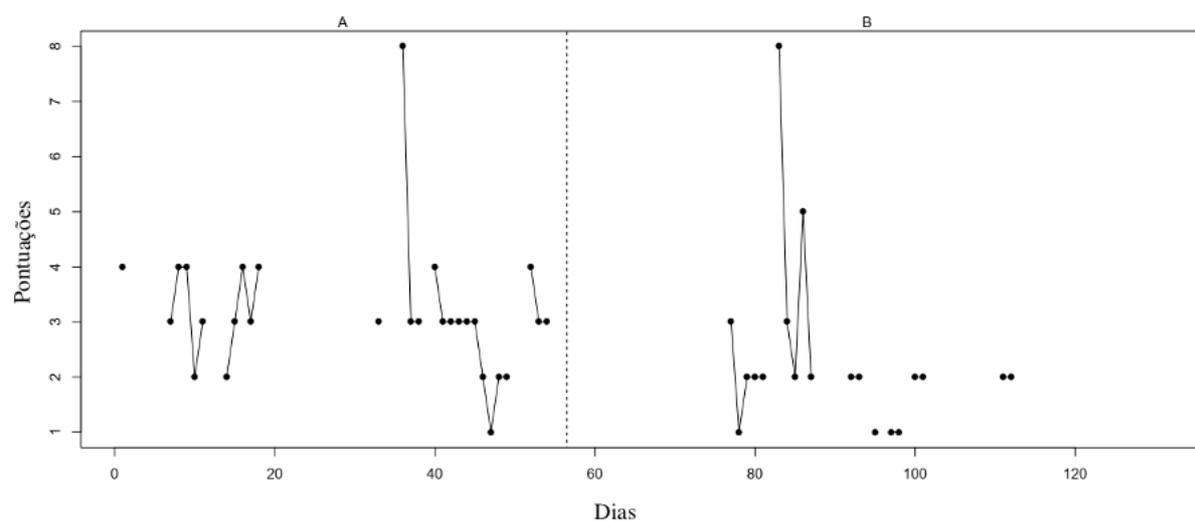
Tendência de fase - índice de autorrelato do caso Hilda



Índice "Hoje percebi a Hilda triste" (heterorrelato da mãe de Hilda). Na inspeção visual do índice "triste", a partir da Figura 69 abaixo, observa-se uma pequena variabilidade nas fases de linha de base e de intervenção, com alguns outliers que poderão aumentar as médias das fases.

Figura 69

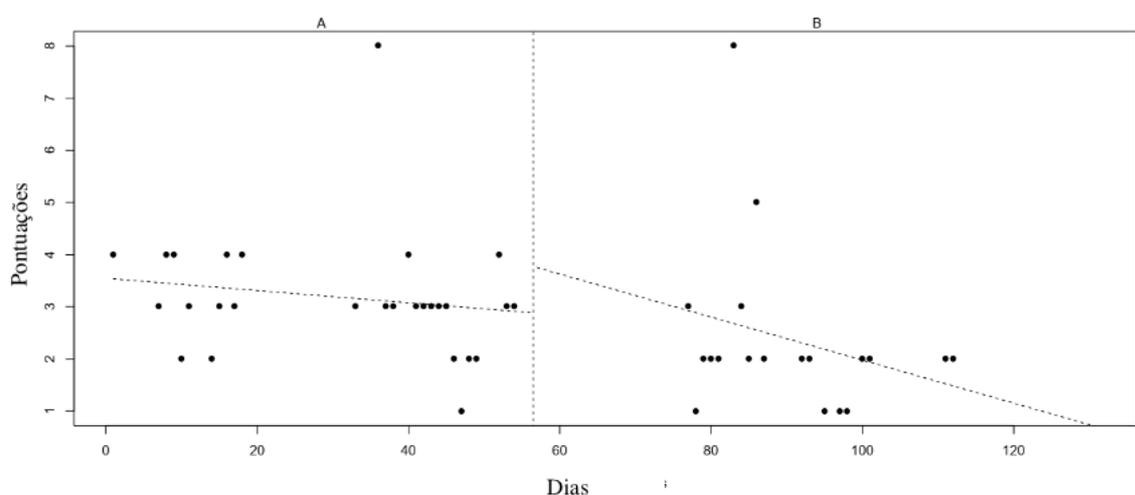
Inspeção visual - índice triste de heterorrelato do caso Hilda



Os resultados das análises descritivas indicaram que, ao considerar o banco de dados completo, uma $M = 2,85$ e $DP = 1,43$. Na fase de linha de base, alcançou $M = 3,18$ com $DP = 1,20$, e na fase de intervenção, $M = 2,37$ com $DP = 1,60$. As análises de inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 70) indicaram para a fase de linha de base um $\beta = -0,04$, que indica uma tendência negativa durante a fase e visualmente sugere que há uma diminuição. Na fase de intervenção, obteve-se $\beta = -0,07$, apontando uma tendência negativa mais acentuada que sugere um aumento na diminuição. Quanto ao banco total, todas as fases em conjunto obtiveram $\beta = -0,04$, sendo uma tendência negativa e indicando uma diminuição da variável triste.

Figura 70

Tendência de fase - índice triste de heterorrelato do caso Hilda



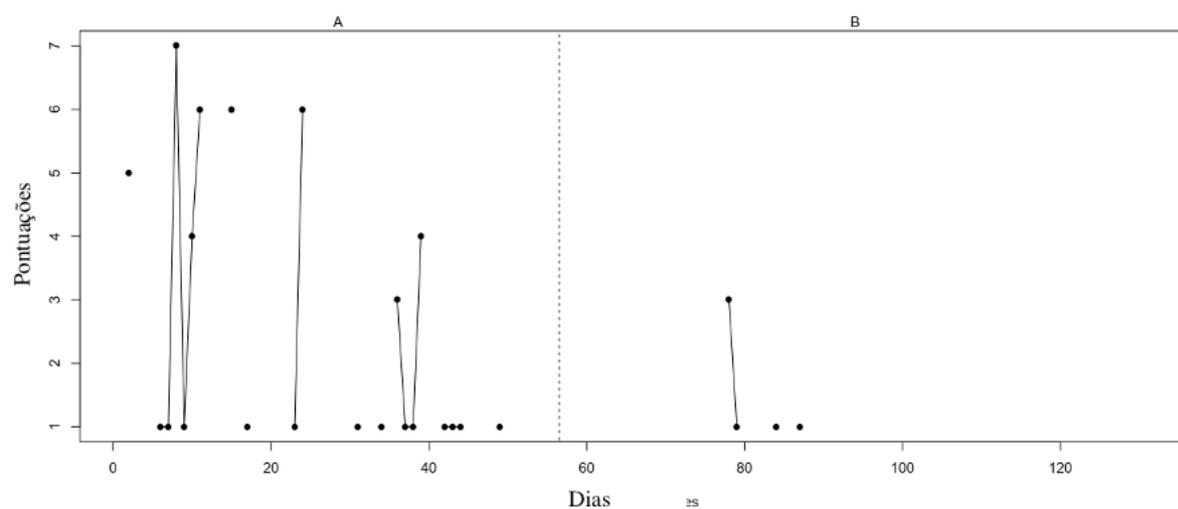
Os resultados das análises realizadas no SMA, por meio da análise de Pearson com *bootstrap* (5000), obtiveram $r = -0,278$, $p = 0,022$, indicando uma correlação significativa. Em contrapartida, os resultados da análise da *Simulation Modeling* indicaram uma correlação não significativa $r = -0,278$, $p = 0,103$.

No teste de diferença de médias, a diferença bruta entre a fase de linha de base e a fase de intervenção (A – B) foi de 0,810. Quanto ao tamanho da diferença, obteve um Cohen's $d = -0,578$, que indica um efeito médio.

Índice “Hoje me senti sufocada em algum espaço fechado ou por ter muitas pessoas.” (autorrelato de Hilda). Na inspeção visual do índice “sufocada”, a partir da figura 71 abaixo, observa-se uma constância na fase de linha de base e na fase de intervenção, mas com alguns outliers na primeira fase que poderão aumentar a média dessa fase.

Figura 71

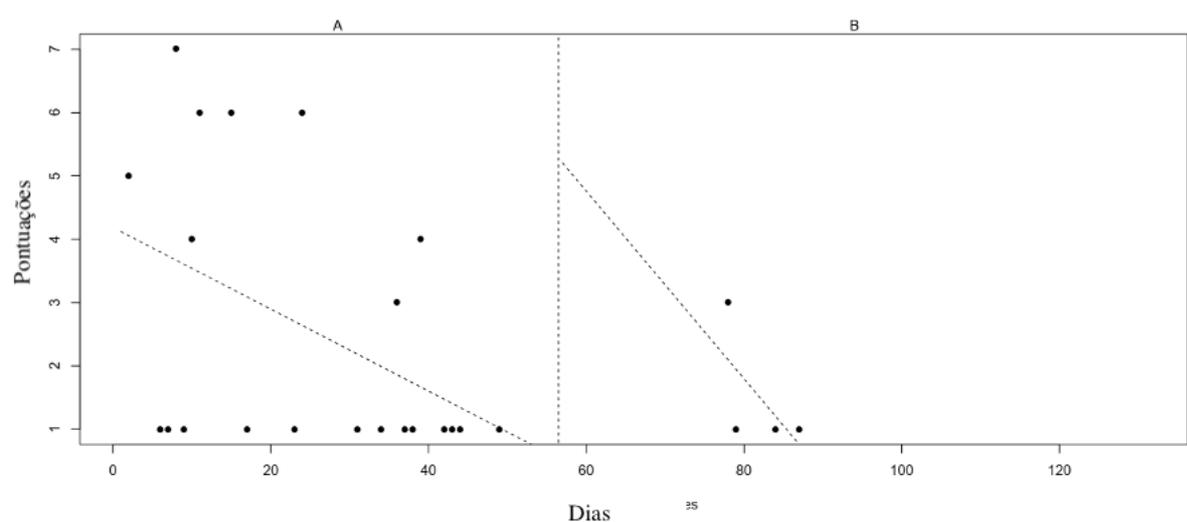
Inspeção visual - índice sufocada de autorrelato do caso Hilda



Os resultados das análises descritivas indicaram que, ao considerar todo o banco de dados, as fases em conjunto, alcançou uma $M = 2,40$ e $DP = 2,04$, na fase de linha de base a $M = 2,57$ e $DP = 2,15$ e na fase de intervenção $M = 1,50$ e $DP = 0,87$. Na análise de inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 72), na fase de linha de base indicou um $\beta = -0,14$, sugerindo uma tendência negativa, ou seja, diminuição. Na fase de intervenção, obteve um $\beta = -0,60$, indicando também uma tendência negativa que sugere diminuição. Quando considerado o banco total, todas as fases em conjunto, alcançou um $\beta = -0,12$, sugerindo assim, como nas fases que a compõem, uma tendência negativa. Devido às baixas pontuações nas fases de intervenção e pós-intervenção, não foi possível desenvolver as demais análises.

Figura 72

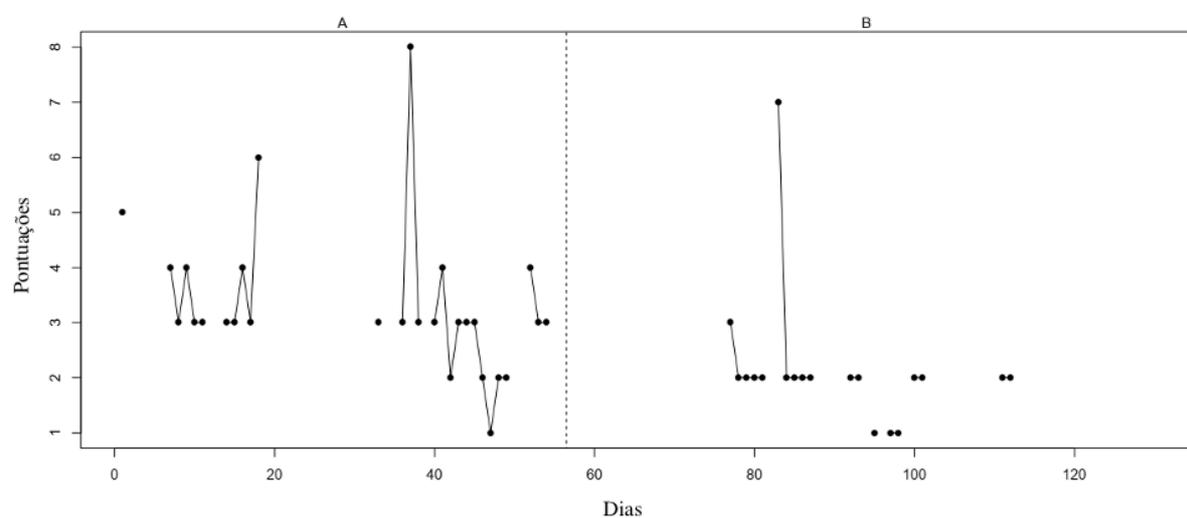
Tendência de fase - índice sufocada de autorrelato do caso Hilda



Índice “Hoje percebi que a Hilda se sentiu sufocada em algum espaço fechado ou por ter muitas pessoas.” (heterorrelato da mãe de Hilda). Na inspeção visual do índice “sufocada”, a partir da figura 73 abaixo, observa-se uma pequena variabilidade nas fases de linha de base, mas com alguns *outliers*. Na fase de intervenção, observa-se certa constância nas pontuações, com um outlier que poderá aumentar a média desta fase.

Figura 73

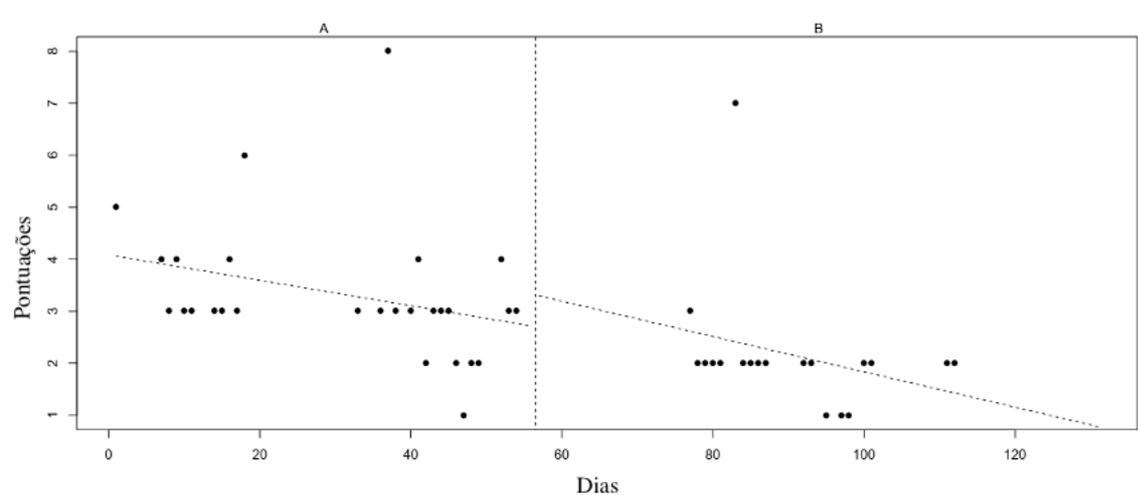
Inspeção visual - índice sufocada de heterorrelato do caso Hilda



Os resultados das análises descritivas indicaram que, para o banco de dados completo, $M = 2,85$ e $DP = 1,40$, na fase de linha de base obteve $M = 3,32$ e $DP = 1,31$ e na fase de intervenção, $M = 2,16$ e $DP = 1,22$. Os resultados da inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 74) indicaram que, na linha de base, $\beta = -0,14$, sugerindo uma tendência negativa em que há uma diminuição da variável. Na fase de intervenção, alcançou um $\beta = -0,60$, que também indica uma tendência negativa mais acentuada. Considerando o banco de dados total, a inclinação foi de $\beta = -0,12$, que de modo semelhante às fases anteriores, indica uma tendência negativa.

Figura 74

Tendência de fase - índice sufocada de heterorrelato do caso Hilda



Quanto às análises realizadas no SMA, os resultados da análise de Pearson indicaram uma correlação significativa entre as variáveis $r = -0,401$, $p = 0,002$. De modo semelhante, os resultados das análises *Simulation Modeling* indicaram também uma correlação significativa $r = -0,408$, $p = 0,016$.

No teste de diferença de médias entre a fase de linha de base e a fase de intervenção, indicou uma diferença bruta ($A - B$) de 1,163. Quanto ao tamanho de efeito dessa diferença, obteve um Cohen's $d = -0,892$, indicando uma magnitude grande.

Considerando todos os desfechos dos índices de heterorrelato da mãe (ver Tabela 16) da adolescente, utilizou-se a metanálise com SCMA e obteve-se um efeito com $p < 0,001$, sugerindo que todos os desfechos analisados são estatisticamente significativos.

Tabela 16

Desfechos dos índices de heterorrelato da mãe do caso Hilda

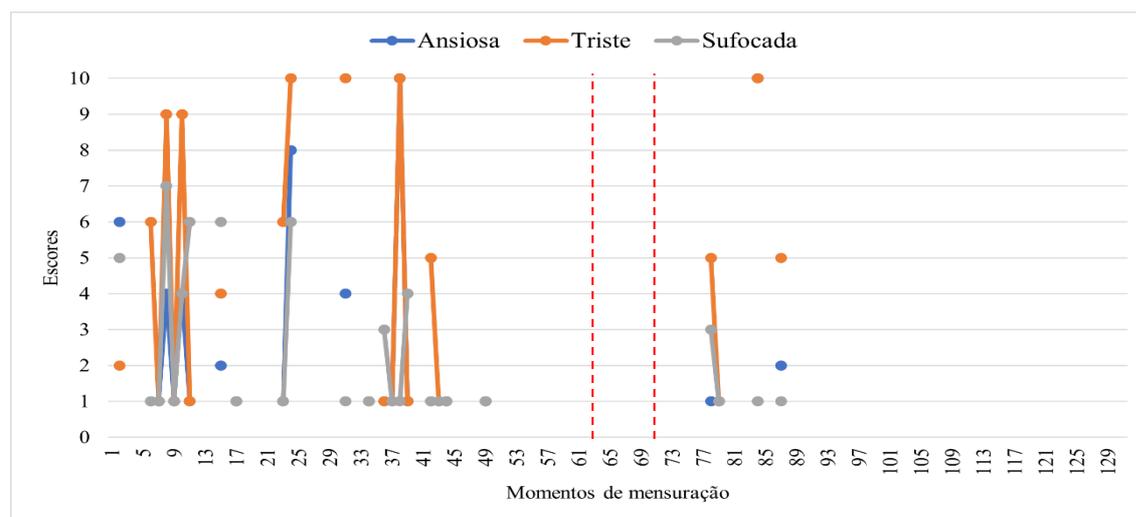
	Linha de base		intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Ansiosa (Mãe)	4,57	2,23	2,58	1,57	1,922	-0,981
Triste (Mãe)	3,18	1,20	2,37	1,60	0,810	-0,578
Sufocada (Mãe)	3,32	1,31	2,16	1,22	1,163	-0,892

Gráficos combinados dos índices do caso Hilda

As sessões de intervenções com Hilda e com a família aconteceram respectivamente 63° e 77° dia do processo de AT-A. O gráfico 75 abaixo ilustra a combinação dos resultados dos índices do adolescente. As linhas verticais pontilhadas na cor vermelha referem-se aos dias em que aconteceram a sessão de intervenção com o adolescente (63° dias) e com a família (77° dia). Observa-se na figura que não foi possível identificar mudanças nos índices após as sessões de intervenção tendo em vista que no período das sessões de intervenções, a adolescente não estava pontuando os índices.

Figura 75

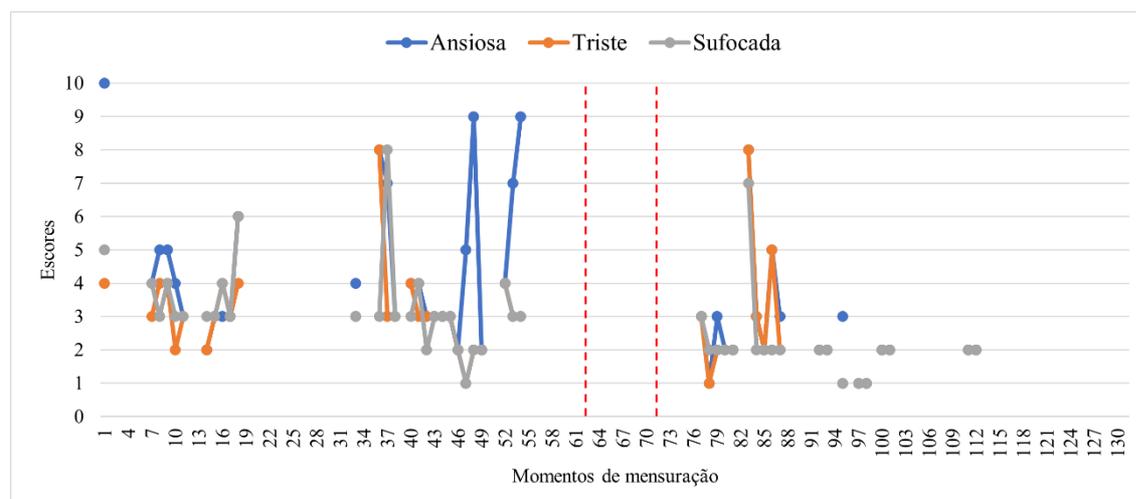
Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Hilda



Quanto aos resultados dos índices de heterorrelato da mãe, o gráfico 76 abaixo ilustra os resultados combinados de todos os índices. Observa-se na figura que no índice “sufocada” ocorreu uma queda no valor das pontuações após a sessão de intervenção. No entanto no período das sessões, a mãe não estava respondendo aos índices.

Figura 76

Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do caso Hilda



Resultados do teste e reteste do caso Hilda

Na avaliação da autoestima por meio da EAR, Hilda alcançou na fase de teste um escore bruto de 18 e percentil 20 com nível abaixo da média e na fase de reteste, obteve escore bruto = 23 e percentil = 30 com nível na média. O resultado indica um aumento no escore bruto, no percentil e no nível, indo de abaixo da média para na média. No entanto, os resultados da análise estatística RCI indicou um valor de 1,76, sugerindo que não houve mudanças significativas.

Na avaliação da esperança, Hilda, na fase de teste atingiu um escore bruto = 17, percentil = 5 e escore T = 33, e na fase de reteste obteve um escore bruto = 28, percentil = 20 e escore T = 41. Os resultados sugerem aumento no escore bruto, no percentil e no escore T, passando do nível de abaixo da média para na média. A análise estatística por meio do RCI também apontou uma mudança significativo (2,47) na condição de reteste, ou seja, uma melhora confiável.

Aliança Terapêutica do caso Hilda

Hilda alcançou no AQ-2 para o Fator 1- Nova Autoconsciência/Compreensão = 4,38 , no Fator 2 – Espelhamento Preciso Positivo = 4,16, no Fator 3 - Relacionamento Positivo com o avaliador = 4,58, no Fator 4 - Sentimentos Negativos em relação à AT = 1,18 e na satisfação total do processo = 4,47. No WAI, Hilda alcançou para o Fator 1 - Escala de tarefas = 68, no fator 2 - Escala de vínculos = 72 e no fator 3 - Escala de objetivos = 71.

CASO 5 - Paulo

Breve história

Paulo, 13 anos, sexo masculino, solteiro, pais casados, cursando o 8º ano do ensino fundamental, com experiência prévia em atendimento psicopedagógico. A mãe de Paulo buscou o atendimento psicológico por solicitação do neurologista. O adolescente tem dificuldades de atenção, mostrando-se alheio às atividades e aos contextos em que está

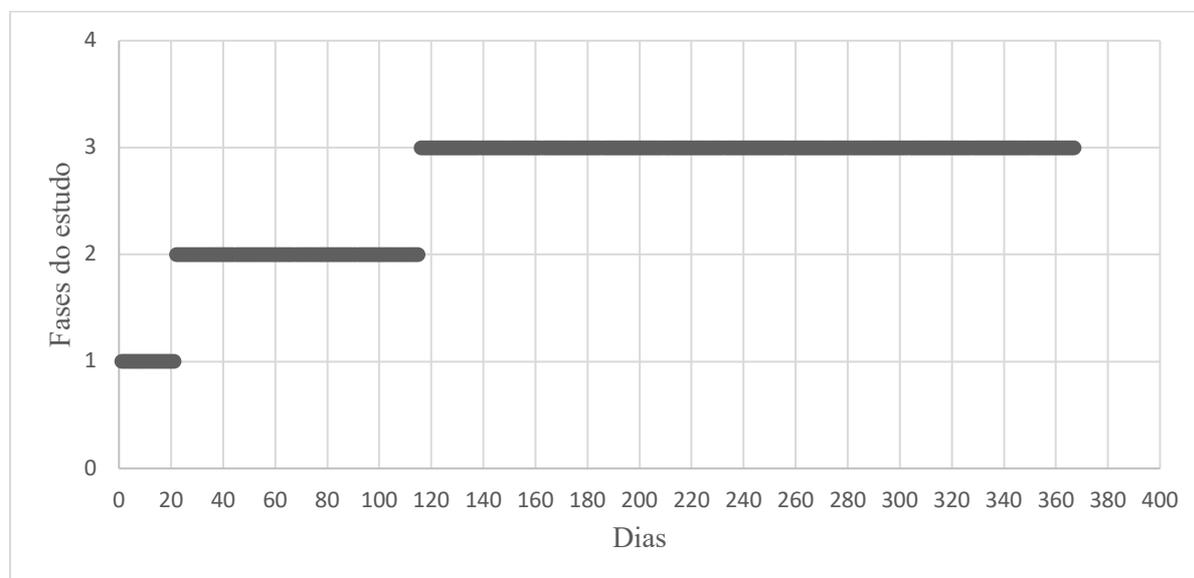
inserido. Detalhes sobre as sessões de AT-A do caso Paulo podem ser encontrados no Apêndice H.

Resumo da progressão do caso de Paulo

O cronograma de Paulo está representado na Figura 77 e é composto por 15 sessões no total, ocorrendo uma sessão na fase de linha de base (fase 1), 13 sessões na fase de intervenção (fase 2) e uma sessão na fase de pós-intervenção (fase 3). O processo durou no total 367 dias, sendo 21 dias de linha de base, 94 dias de intervenção e 252 dias de pós-intervenção.

Figura 77

Cronograma do caso Paulo



Quanto às marcações, o adolescente fez no total 40 marcações, sendo na fase de linha de base $N = 13$ marcações, na fase de intervenção $N = 26$ marcações e na fase de pós-intervenção $N = 1$ marcação. A mãe fez no total 39 marcações, sendo de linha de base $N = 13$ marcações, de intervenção $N = 26$ marcações e de pós-intervenção $N = 0$ marcações. Para as análises deste caso, descartou-se os dados das fases de pós-intervenção do adolescente e da mãe por terem um número insuficiente de marcações.

IMDs do caso Paulo

Foram construídos três IMDs respondidos por Paulo e sua mãe. Na Tabela 17 abaixo são apresentados os índices respondidos pelos respectivos participantes. Ressalta-se que todos os IMDs tiveram como chave de resposta uma escala tipo Likert de 11 pontos, na qual zero era nada e dez era muito.

Tabela 17

IMDs do caso Paulo

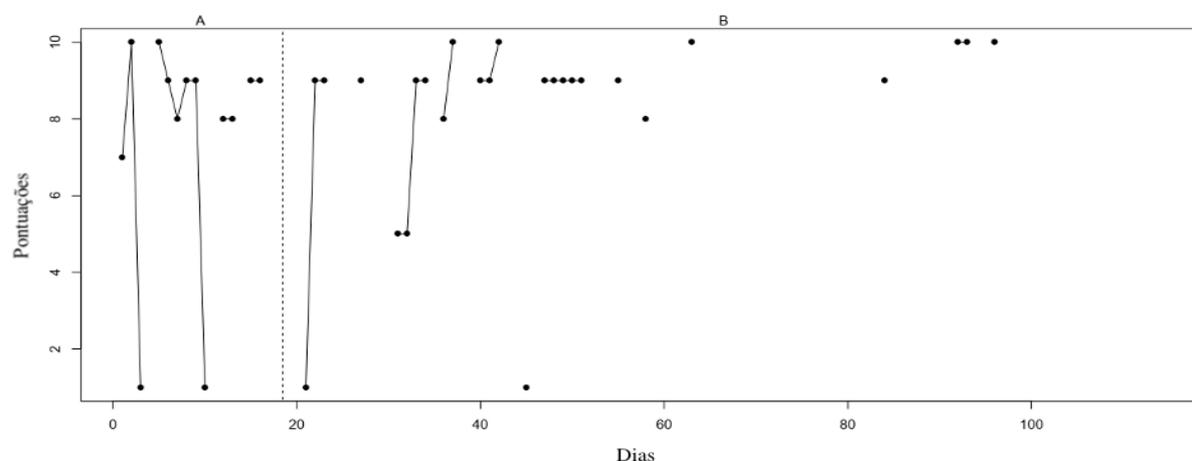
	Paulo	Mãe
IMD 1	Hoje minha atenção nas atividades da sala de aula foram.	Hoje a atenção do Paulo nas atividades da sala de aula foram.
IMD 2	Hoje minha atenção nas atividades de casa foram.	Hoje a atenção do Paulo nas atividades de casa foram.
IMD 3	Hoje fiz minha rotina de autocuidado (escovar dentes, pentear cabelo, escolher roupas, tomar remédio, entre outras).	Hoje o Paulo fez sua rotina de autocuidado (escovar dentes, pentear cabelo, escolher roupas, tomar remédio, entre outras).

Resultados dos IMDs do caso Paulo

Índice “Hoje minha atenção nas atividades da sala de aula foi” (autorrelato de Paulo). Na inspeção visual do índice “atenção na sala de aula”, a partir da Figura 78 abaixo, é possível observar uma constância das pontuações nas fases de linha de base e na fase de intervenção, mas com alguns *outliers* no início das fases que podem rebaixar as médias.

Figura 78

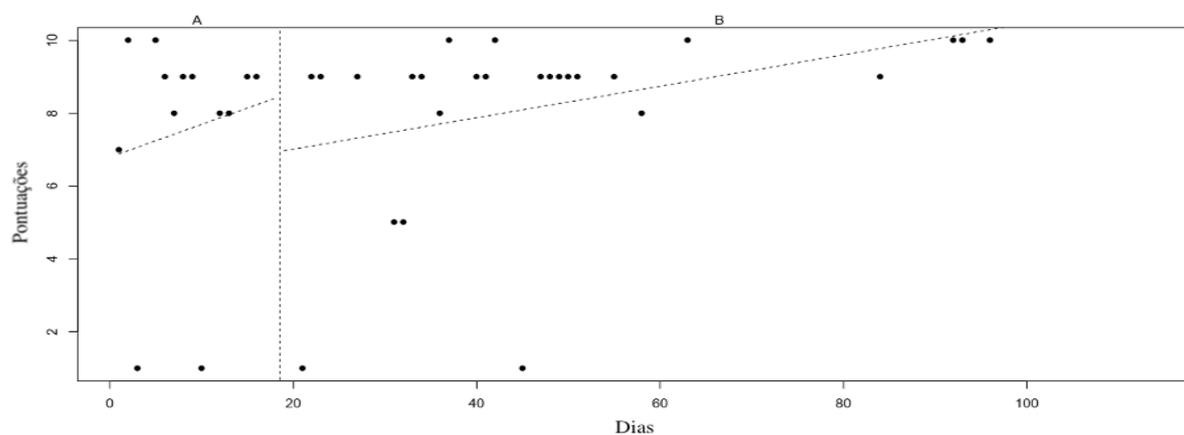
Inspeção visual - índice atenção na sala de aula de autorrelato do caso Paulo



Nas análises descritivas, alcançou-se para o banco de dados completo $M = 8$ e $DP = 2,61$; para a fase de linha de base $M = 7,54$ e $DP = 2,90$; e para a fase de intervenção $M = 8,23$ e $DP = 2,42$. Quanto à inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 79), verificou-se para a fase de linha de base um $\beta = 0,08$, indicando uma tendência de aumento. Na fase de intervenção, obteve-se $\beta = 0,13$, indicando também uma tendência de aumento. Considerando o banco total, as duas fases combinadas, identificou-se $\beta = 0,07$, indicando uma tendência de aumento durante todo o estudo.

Figura 79

Tendência de fase - índice atenção na sala de aula de autorrelato do caso Paulo



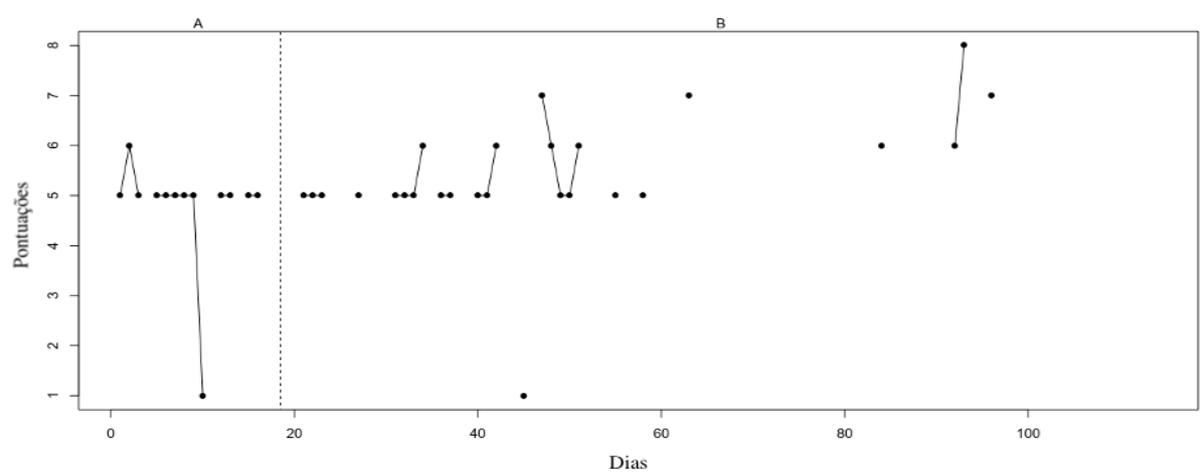
Os resultados das análises realizadas a partir do SMA indicaram, na análise de Pearson com *bootstrap* (5000), uma correlação não significativa ($r = 0,125$, $p = 0,222$). Corroborando esse resultado, a análise de *Simulation Modeling* indicou também uma correlação não significativa ($r = 0,125$, $p = 0,406$). No teste de diferença de média, a diferença bruta entre as fases de linha de base e intervenção (A – B) foi de $-0,654$. Quanto ao tamanho do efeito, obteve-se um Cohen's d de $0,538$, indicando uma magnitude média.

Índice “Hoje a atenção do Paulo nas atividades da sala de aula foi” (heterorrelato da mãe de Paulo). Na inspeção visual do índice “atenção na sala de aula”, a partir da Figura 80 abaixo, observa-se, nas duas fases do estudo, uma constância nas pontuações. Na fase de linha

de base, há um outlier que poderá rebaixar a média dessa fase. Na fase de intervenção, após os 10 primeiros dias, observa-se uma pequena variabilidade nas pontuações.

Figura 80

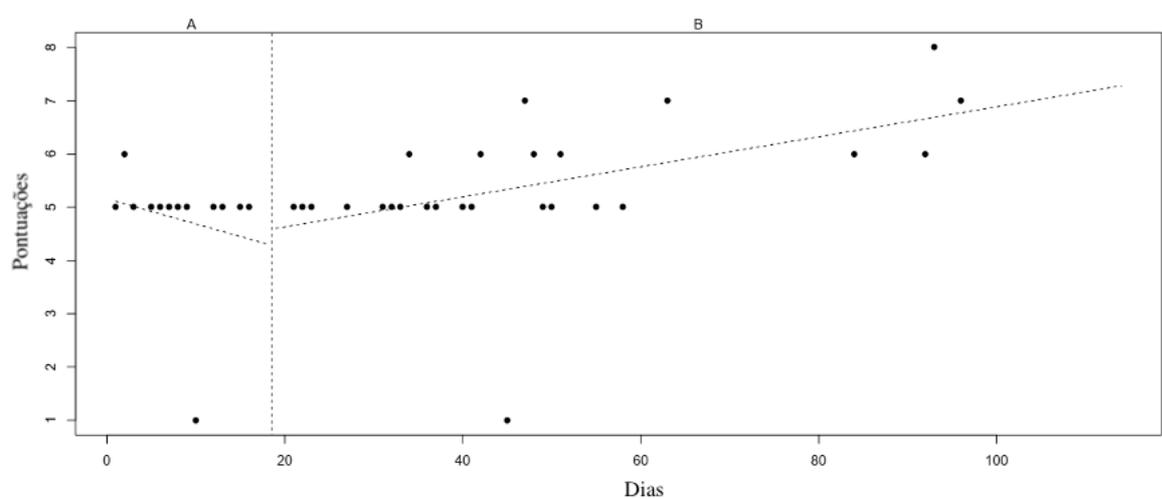
Inspeção visual – índice de atenção na sala de aula de heterorrelato do caso Paulo



Nas análises descritivas, considerando os dados do banco completo, alcançou $M = 5,20$ e $DP = 1,22$. Na fase de linha de base, obteve-se $M = 4,77$ e $DP = 1,12$, e na fase de intervenção, indicou $M = 5,42$ e $DP = 1,21$. Na inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 81), indicou que na fase de linha de base alcançou $\beta = -0,07$, indicando uma tendência de diminuição ao longo do tempo. Na fase de intervenção, obteve-se $\beta = 0,07$, sugerindo uma tendência de aumento. Considerando o conjunto completo de dados, todas as fases, alcançou um $\beta = 0,04$, que representa uma taxa de mudança média ao longo do tempo.

Figura 81

Tendência de fase - índice atenção na sala de aula de heterorrelato do caso Paulo

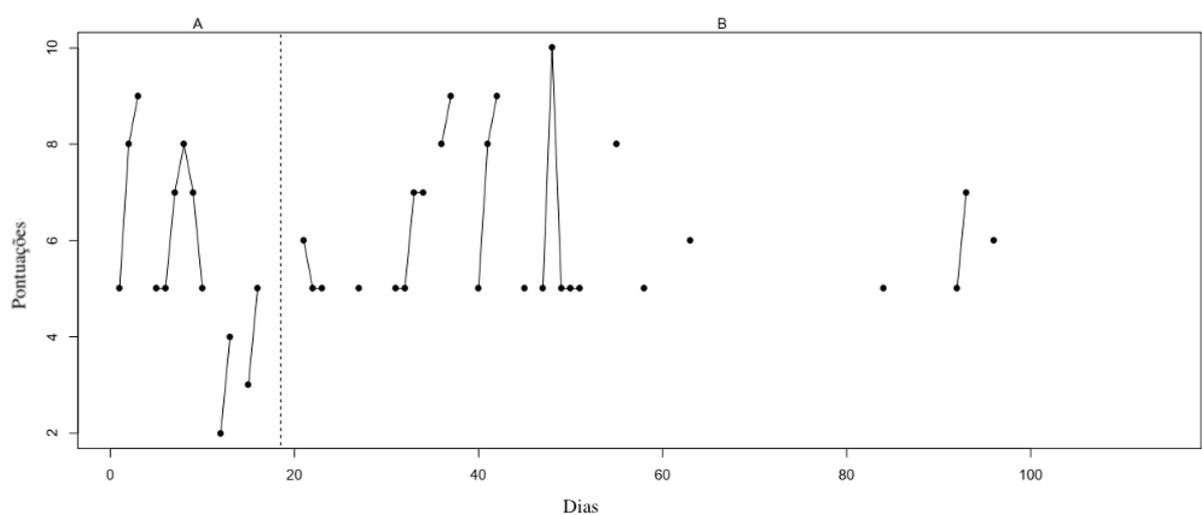


Nas análises realizadas por meio do SMA, a análise de Pearson com *bootstrap* (5000) indicou uma correlação não significativa ($r = 0,252, p = 0,066$). Resultado semelhante também é confirmado pela análise *Simulation Modeling*, indicando uma correlação não significativa ($r = -0,252, p = 0,129$). No teste de diferença de médias, indicou uma diferença bruta entre as fases de linha de base e intervenção (A – B) de $-0,654$. Quanto ao tamanho de efeito da diferença, obteve um Cohen's d de $0,538$, que sugere uma diferença entre as fases de tamanho médio.

Índice “Hoje, minha atenção nas atividades de casa está” (autorrelato Paulo). Na inspeção visual do índice atenção em casa, a partir da Figura 82 abaixo, é possível observar uma variabilidade nos resultados das pontuações tanto na fase de linha de base como na fase de intervenção.

Figura 82

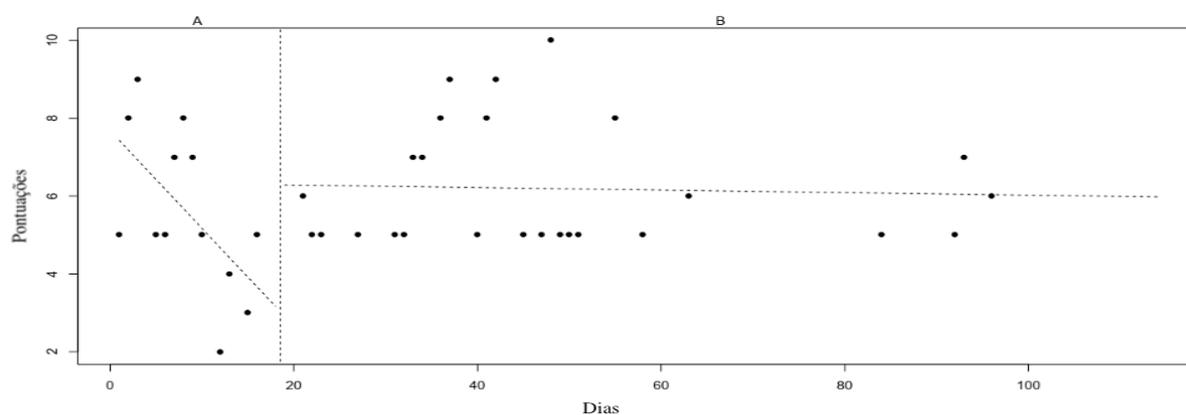
Inspeção visual - índice atenção em casa de autorrelato do caso Paulo



Nas análises descritivas para o banco de dados completo, obteve $M = 6$ e $DP = 1,72$; para a fase de linha de base, alcançou uma $M = 5,61$ e $DP = 1,98$; e para a fase de intervenção, obteve $M = 6,19$ e $DP = 1,54$. Na inspeção visual de tendência por fase, na fase de linha de base (ver Figura 83), obteve $\beta = -0,297$, indicando uma tendência de diminuição ao longo do tempo nesta fase. Na fase de intervenção, alcançou $\beta = 0,004$, sugerindo que houve pouca mudança significativa. Considerando os dados do banco total, as fases em conjunto obtiveram $\beta = 0,010$.

Figura 83

Tendência de fase - índice atenção em casa de autorrelato do caso Paulo

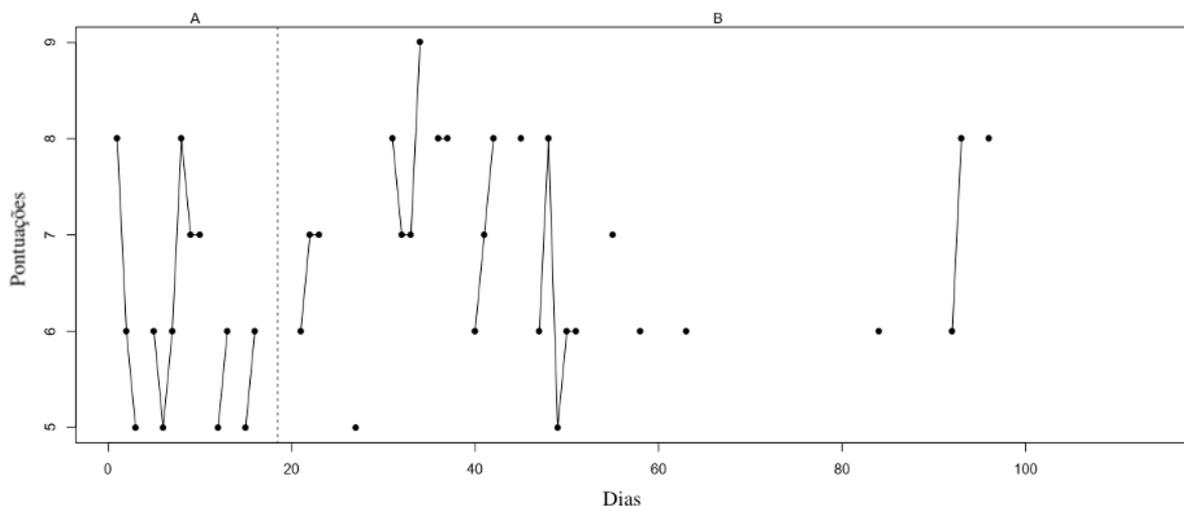


Considerando as análises realizadas no SMA, a análise de Pearson com *bootstrap* (5000) indicou $r = 0,158$ e $p = 0,164$, ou seja, uma correlação não significativa entre as variáveis. Corroborando com este resultado, a análise do Simulation Modeling indicou também uma correlação não significativa ($r = 0,158$, $p = 0,431$). No teste de diferença das médias, alcançou uma diferença bruta entre as fases de linha de base e intervenção (A – B) de $-0,577$. Avaliando o tamanho de efeito desta diferença, alcançou um tamanho de efeito com Cohen's $d = 0,33$, sugerindo que a diferença de tamanho é pequena.

Índice “Hoje a atenção do Paulo nas atividades de casa foi” (heterorrelato da mãe de Paulo). Na inspeção visual do índice atenção em casa, a partir da Figura 84 abaixo, é possível observar uma variabilidade nos resultados das pontuações tanto na fase de linha de base como na fase de intervenção.

Figura 84

Inspeção visual - índice atenção em casa de heterorrelato do caso Paulo

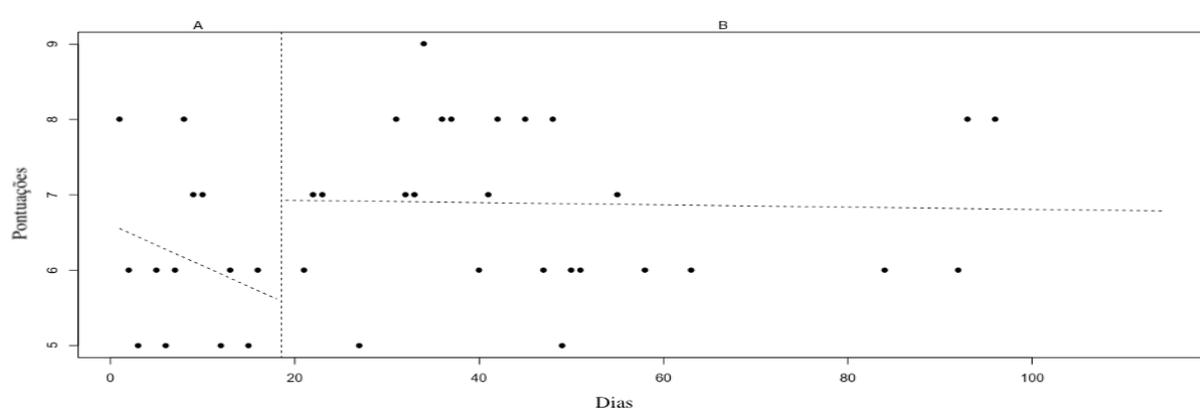


Nas análises descritivas para o banco de dados completo, obteve-se $M = 6,64$ e $DP = 1,12$; para a fase de linha de base, alcançou uma $M = 6,15$ e $DP = 1,03$; e para a fase de intervenção, obteve $M = 6,88$ e $DP = 1,05$. A inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 85), na fase de linha de base alcançou $\beta = -0,06$, indicando uma tendência de diminuição ao longo do tempo. Na fase de intervenção, obteve um $\beta = -0,01$, sugerindo uma tendência de

diminuição durante a intervenção, mas de magnitude pequena. Considerando o banco total, as fases em conjunto, $\beta = 0,02$, indicando um aumento médio na variável, mas a magnitude do aumento também é pequena.

Figura 85

Tendência de fase - índice atenção em casa de heterorrelato do caso Paulo



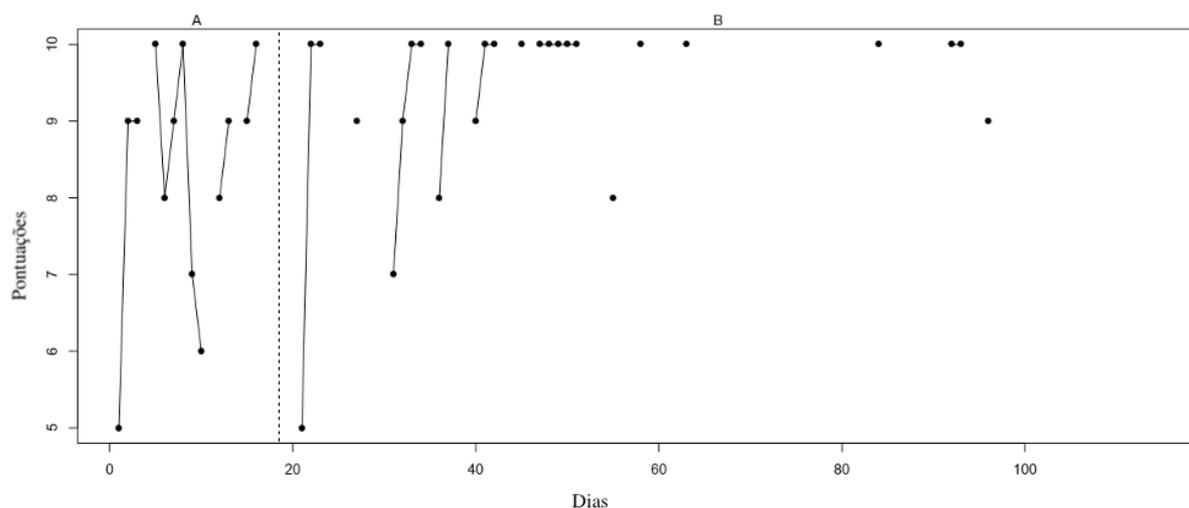
Quanto às análises desenvolvidas no SMA, a análise de Pearson com *bootstrap* (5000) indicou correlação significativa ($r = 0,314$, $p = 0,025$). No entanto, a análise *Simulation Modeling* apontou resultado divergente com uma correlação não significativa ($r = 0,314$, $p = 0,112$).

No teste de diferença de médias, a diferença bruta entre as fases de linha de base e intervenção (A – B) foi de -0,731. Quando avaliado o tamanho de efeito da diferença, verificou-se o tamanho de efeito de Cohen's $d = 0,683$, sugerindo um tamanho moderado médio.

Índice “Hoje fiz minha rotina de autocuidado” (autorrelato de Paulo). Na inspeção visual do índice “rotina de autocuidado”, a partir da Figura 86 abaixo, observa-se uma maior variabilidade nos valores das pontuações na fase de linha de base. Na fase de intervenção, observa-se uma constância das pontuações, mas com outliers que poderão rebaixar a média.

Figura 86

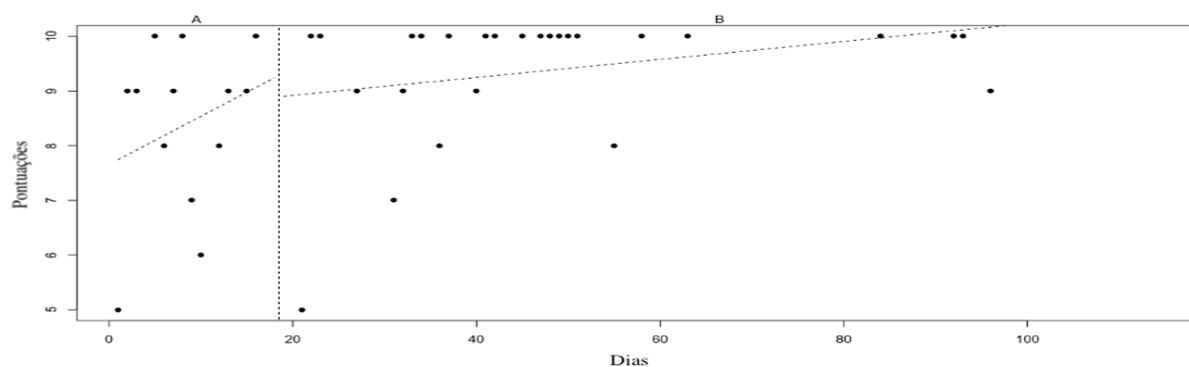
Inspeção visual - índice rotina de autocuidado de autorrelato do caso Paulo



Nas análises descritivas, obteve-se para o banco de dados total uma $M = 9,05$ e $DP = 1,38$; para a fase de linha de base, alcançou um $M = 8,38$ e $DP = 1,49$; e para a fase de intervenção, alcançou uma $M = 9,38$ e $DP = 1,18$. Quanto à inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 87), na fase de linha de base indicou $\beta = 0,10$, indicando uma tendência de aumento ao longo do tempo nesta fase. Na fase de intervenção, o valor de $\beta = 0,06$, sugere uma tendência de aumento durante a intervenção. Considerando o banco de dados total, todas as fases em conjunto, o valor de $\beta = 0,06$, representando uma taxa de mudança média ao longo do tempo no conjunto completo de dados.

Figura 87

Tendência de fase - índice rotina de autocuidado de autorrelato do caso Paulo

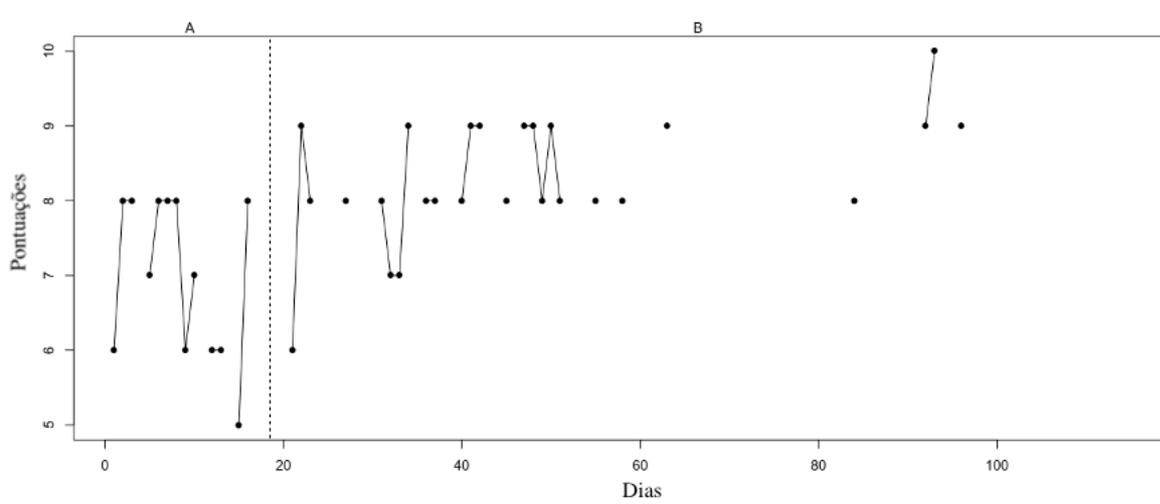


Nas análises realizadas a partir do SMA, a análise de Pearson com *bootstrap* (5000) alcançou uma correlação significativa ($r = 0,342$, $p = 0,023$). No entanto, divergindo deste resultado, a análise *Simulation Modeling* indicou uma correlação não significativa ($r = 0,342$, $p = 0,053$). No teste de diferença de médias, a diferença bruta entre as fases de linha de base e intervenção (A – B) indicou valor de -1. Quanto ao tamanho da diferença, o tamanho de efeito de Cohen's *d* de 0,753, indicando que a diferença entre as fases é de tamanho médio.

Índice “Hoje Paulo fez a rotina de autocuidado” (heterorrelato da mãe do Paulo). Na inspeção visual do índice rotina de autocuidado, a partir da Figura 88 abaixo, observa-se uma maior variabilidade de pontuação dos valores na fase de linha de base, e na fase de intervenção, uma certa constância das pontuações no valor oito.

Figura 88

Inspeção visual - índice rotina de autocuidado de heterorrelato do caso Paulo

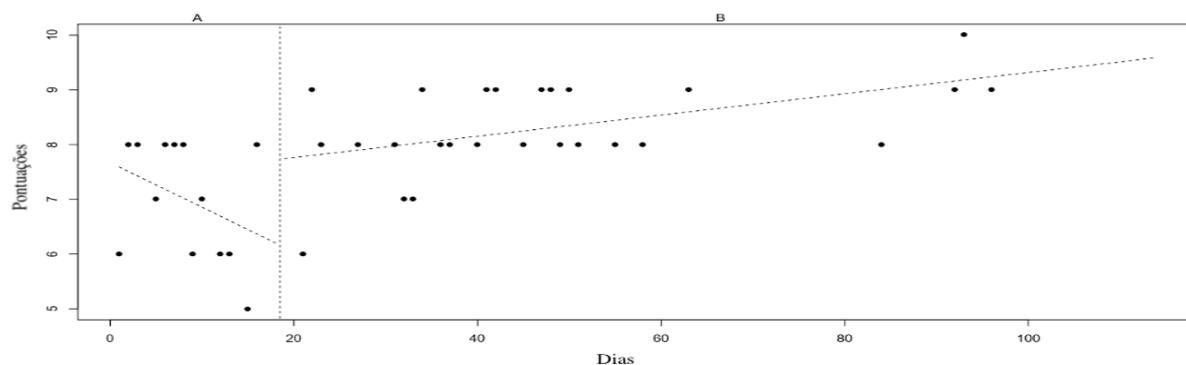


Nas análises descritivas, obteve-se para o banco de dados total uma $M = 7,87$ e $DP = 1,09$. Na fase de linha de base, alcançou uma $M = 7,00$ e $DP = 1,04$, e na fase de intervenção, obteve-se $M = 8,31$ e $DP = 0,82$. Na inspeção visual de tendência por fase (ver Figura 89), os resultados indicaram na fase de linha de base o valor $\beta = -0,10$, indicando uma tendência de diminuição ao longo do tempo nessa fase. Na fase de intervenção, o valor $\beta = 0,06$, sugere uma tendência de aumento durante esta fase. Considerando o banco total, todas as fases em

conjunto, o valor de $\beta = 0,06$, que representa um aumento na variável em estudo em todo o período do estudo.

Figura 89

Tendência de fase - índice rotina de autocuidado de heterorrelato do caso Paulo



Nas análises realizadas no SMA, a análise de Pearson com *bootstrap* (5000) indicou uma correlação significativa ($r = 0,565$, $p = 0,000$). Resultado semelhante foi confirmado pela *Simulation Modeling* indicando também correlação positiva ($r = 0,565$, $p = 0,009$). No teste de diferença de médias, a média bruta entre as fases de linha de base e intervenção (A – B) foi de -1,301. Avaliando o tamanho de efeito da diferença, obteve-se um tamanho de efeito de Cohen's $d = 1,416$, sugerindo que a magnitude da diferença entre as fases é grande.

Considerando todos os desfechos dos índices de autorrelato e heterorrelato, utilizou-se a metanálise com SCMA (*Sparse Correlation Matrix Adjustment*). Obteve-se para os resultados dos índices de autorrelato do Paulo (ver Tabela 18) um efeito com $p = 0,028$, indicando significância estatística.

Tabela 18

Desfechos dos índices de autorrelato do caso Paulo

	Linha de base		Intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Atenção na aula (Paulo)	7,54	2,90	8,23	2,42	-0,654	0,538
Atenção em casa (Paulo)	5,61	1,98	6,19	1,54	-0,577	0,330
Rotina de autocuidado (Paulo)	8,38	1,49	9,38	1,18	-1	0,751

Quanto aos desfechos dos índices de heterorrelato da mãe de Paulo (ver Tabela 19), obteve-se um $p < 0.001$. O resultado indica que os resultados também são estatisticamente significativos.

Tabela 19

Desfechos dos índices de heterorrelato do caso Paulo

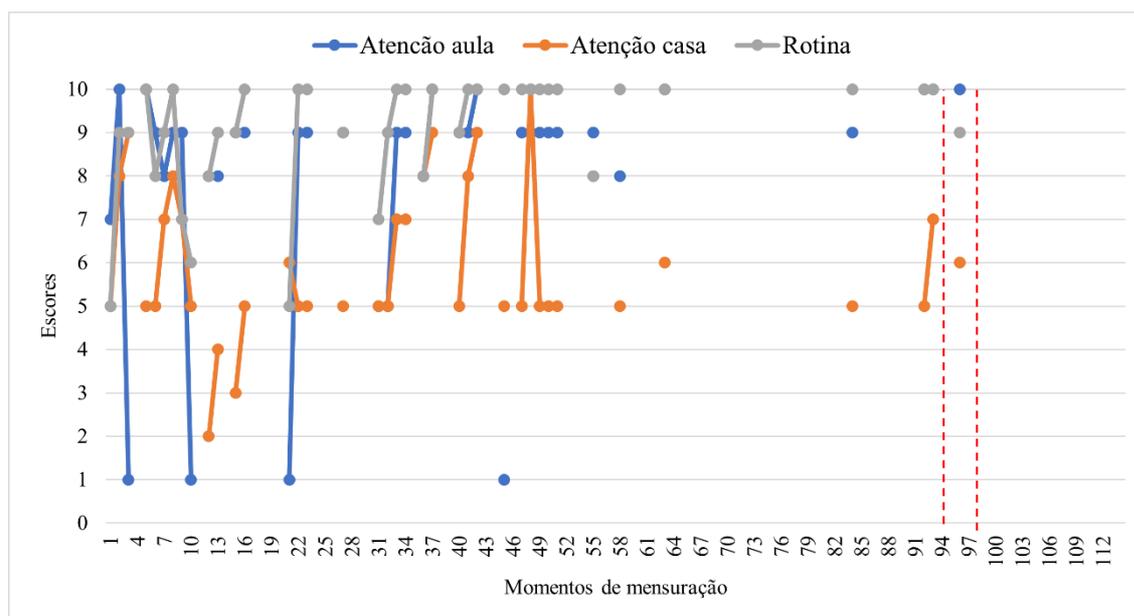
	Linha de base		Intervenção		Diferença bruta	Cohen's <i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		
Atenção na aula (Mãe)	4,77	1,12	5,42	1,21	-0,654	0,538
Atenção em casa (Mãe)	6,15	1,03	6,88	1,05	-0,731	0,638
Rotina de autocuidado (Mãe)	7,00	1,04	8,31	0,82	-1,301	1,416

Gráficos combinados do índices do caso Paulo

As sessões de intervenção com Paulo e com a família aconteceram respectivamente nos 94º e 98º dia do processo de AT-A. O gráfico 90 abaixo ilustra a combinação dos resultados dos índices do adolescente. As linhas verticais pontilhadas na cor vermelha referem-se aos dias em que aconteceram a sessão de intervenção com o adolescente (94º dia) e com a família (98º dia). Observa-se na figura que não foi possível identificar mudanças nos índices após as sessões de intervenção.

Figura 90

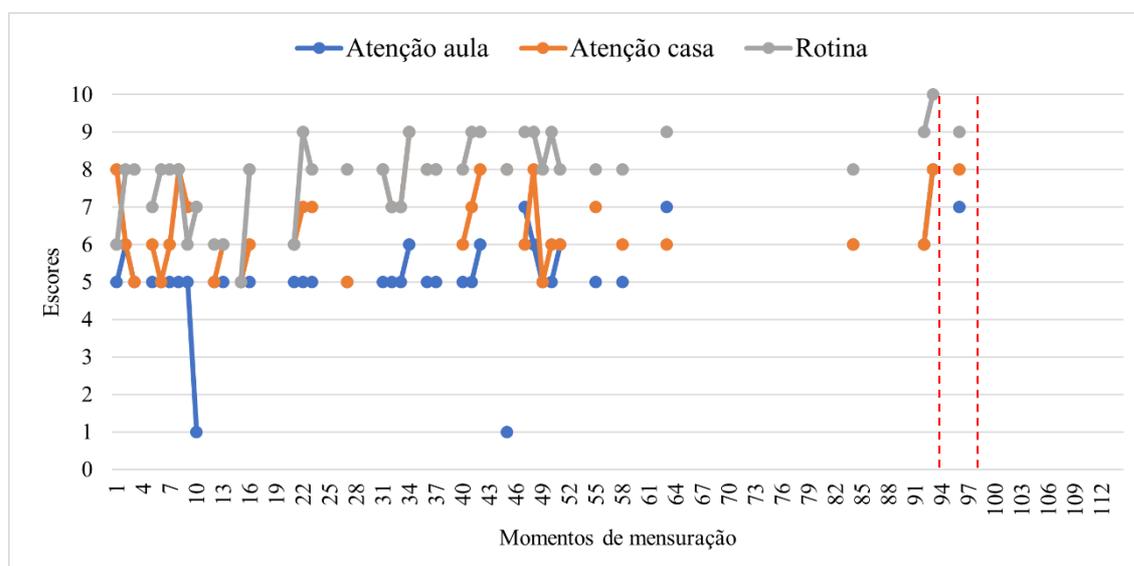
Gráficos combinados dos índices de autorrelato do caso Paulo



Quanto aos resultados dos índices de heterorrelato da mãe, o gráfico 91 abaixo ilustra os resultados combinados de todos os índices. Observa-se na figura que nos índices da mãe também não foram identificadas mudanças após as sessões de intervenção.

Figura 91

Gráficos combinados dos índices de heterorrelato do caso Paulo



Resultados dos testes e retestes do caso Paulo

Na avaliação da autoestima por meio do EAR, Paulo alcançou na fase de teste um escore bruto = 30 e percentil = 60 com nível médio e na fase de retestes, obteve um escore bruto = 28 e percentil = 45 também com nível médio. Sugerindo um rebaixamento no escore bruto e no percentil, mas permanecendo no mesmo nível, na média. Na análise estatísticas RCI obteve -0,70 que indica que não alcançou mudanças confiáveis.

Na avaliação da esperança, Paulo, alcançou na fase de teste um escore bruto = 32, percentil = 30 e escore T = 45; e na fase de reteste atingiu escore bruto = 27, percentil = 15 e escore T = 39. Indicou um rebaixamento no escore bruto, no percentil e no escore T, mas permanecendo com nível na média. Na análise estatística RCI obteve -1,12 indicando que não alcançou mudanças confiáveis.

Aliança Terapêutica do caso Paulo

Paulo alcançou no AQ-2 para o Fator 1- Nova Autoconsciência/Compreensão = 3,92, no Fator 2 – Espelhamento Preciso Positivo = 4,00 , no Fator 3 - Relacionamento Positivo com o avaliador = 3,75, no Fator 4 - Sentimentos Negativos em relação à AT = 2,36 e na satisfação total do processo = 3,80. No WAI alcançou para o Fator 1 - Escala de tarefas = 72, no fator 2 - Escala de vínculos = 76 e no fator 3 - Escala de objetivos = 71.

CASO 6 – Cecília

Breve história

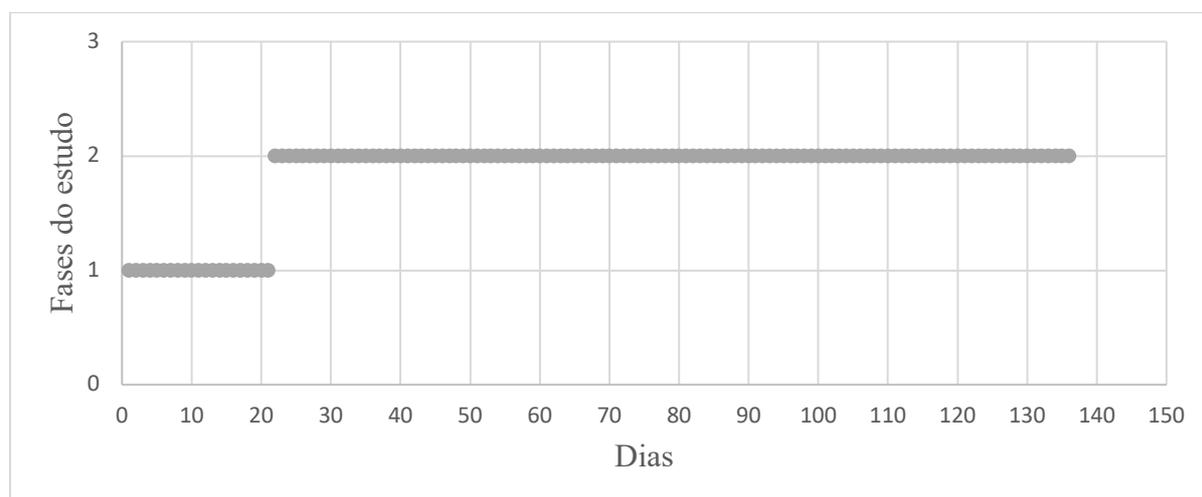
Cecília, 13 anos, sexo feminino, evangélica, solteira, com pais separados, estudante do 7º ano de ensino fundamental de uma escola pública, sem experiências prévias com processos psicoterápicos. Os pais relataram que haviam sido aconselhados pela escola a buscarem acompanhamento para a adolescente devido à dificuldade de concentração e por estar tendo comportamentos inapropriados para sua idade.

Ressumo da Progressão do caso Cecília

O cronograma de Cecília para o estudo está representado na Figura 92 e foi composto por 9 sessões no total, ocorrendo uma sessão na fase de linha de base (fase 1), 8 sessões na fase de intervenção (fase 2) e nenhuma sessão na fase de pós-intervenção (fase 3), pois o processo foi interrompido. O processo durou no total 136 dias, sendo 21 dias de linha de base e 115 dias de intervenção.

Figura 92

Cronograma do caso Cecília



Quanto às marcações, a adolescente fez no total 9 marcações, sendo na fase de linha de base $N = 4$ marcações e na fase de intervenção $N = 5$ marcações. A mãe fez no total 1 marcação na fase de intervenção. O pai fez no total 4 marcações, sendo todas na fase de linha de base. Ressalta-se que não foi possível realizar as análises estatísticas deste caso por ter um número insuficiente de marcações. Mais detalhes sobre as sessões de AT-A do caso Cecília podem ser encontrados no Apêndice I.

IMDs do caso Cecília

Foram construídos três IMDs respondidos por Cecília e pelos pais. Na Tabela 20 abaixo são apresentados os índices respondidos pelos respectivos participantes. Ressalta-se que todos os IMDs tiveram como chave de resposta uma escala tipo Likert de 11 pontos, na qual zero era nada e dez era muito.

Tabela 20*IMDs do caso de Cecília*

	Cecília	Pais
IMD 1	Hoje minha atenção nas atividades foi.	Hoje a atenção de Cecília nas atividades foi.
IMD 2	Hoje consegui compartilhar com meus familiares (sentimentos, pensamentos, etc)	Hoje a Cecília conseguiu compartilhar com seus familiares (sentimentos, pensamentos, etc)

Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar a efetividade do processo de AT-A com adolescente e baseou-se em quatro hipóteses. As hipóteses que foram testadas são as seguintes: 1) em comparação com os resultados coletados na linha de base, os adolescentes experimentarão e relatarão declínio nas queixas iniciais e aumento da autoestima e da esperança (Finn & Tonsager, 1992, 1997; Newman & Greenway, 1997); 2) após o passo 3 do modelo de AT-A (sessão de intervenção), as mudanças nas queixas iniciais do adolescente serão mais perceptíveis ao adolescente e aos familiares (Smith et al., 2011); 3) as diferenças nos níveis das queixas iniciais serão observadas e continuarão até a sessão pós-intervenção do desenho metodológico (Smith et al., 2010) e 4) Os participantes relatarão estarem satisfeitos com o processo, conforme medidos pelo AQ-2 e pelo WAI. A discussão dos resultados será apresentada a partir das hipóteses do estudo

Hipótese 1

Resultados dos IMDs

Quanto às queixas iniciais, que foram avaliadas por meio dos índices, nos cinco casos que foram possíveis realizar as análises estatísticas observou-se em todos pelo menos uma mudança significativa ou parcial. Consideramos como mudanças significativas o conjunto de resultados dos índices que atenderam aos seguintes critérios: 1) apresentaram uma tendência de mudança geral ao longo do tempo a partir do valor de inclinação (β); 2) evidenciaram correlações significativas entre as variáveis e as fases do estudo; e 3) exibiram um tamanho de efeito da diferença das médias (Cohen's *d*) entre as fases do estudo de magnitude grande. Como mudanças parciais, identificamos os índices que alcançaram resultados que se encaixam em um ou dois dos critérios estabelecidos. Para os índices que não atenderam a nenhum dos critérios, inferimos que não apresentaram mudanças.

Considerando todos os seis casos, foram construídos 19 índices de autorrelato dos adolescentes e 28 índices de heterorrelato dos pais, levando em conta que houveram casos em que apenas um familiar respondeu e em outros casos, dois familiares, pai e mãe. Totalizaram assim 47 índices. Destes, 10 índices alcançaram mudanças significativas, 12 índices alcançaram mudanças parciais, e nos outros 25 índices, em 11 índices não foram observadas mudanças e em 14 índices não foi possível realizar análises estatísticas devido às baixas pontuações. A seguir, serão discutidos para cada caso os índices que alcançaram mudanças.

No caso de Lubi, foram construídos oito índices, sendo quatro respondidos pela adolescente como medidas de autorrelato e quatro respondidos pela mãe como medidas de heterorrelato. Em relação às medidas de autorrelato, observaram-se mudanças significativas no índice "incapaz", embora a queda nas pontuações tenha ocorrido ainda na fase de linha de base, antes da fase de intervenção. Nos índices "estressada" e "bonita", foram registradas mudanças parciais. Em ambos os índices, observa-se uma tendência de queda nas pontuações ainda na fase de linha de base, mas com tendência de crescimento na fase de intervenção. Isso significa que, na fase de intervenção, Lubi tanto se sentiu mais estressada como também se sentiu mais bonita. Tais aspectos foram confirmados tanto pela adolescente como pela mãe; o estresse de Lubi havia aumentado e estava associado aos preparativos da mudança da família para fora do país. Quanto ao índice "beleza", um fato interessante passou a acontecer nas sessões e que pode ilustrar o aumento desta media, diz respeito à mudança no modo de se vestir de Lubi. A adolescente, a partir do quarto encontro, passou a comparecer às sessões com os cabelos soltos, roupas coloridas e com acessórios, diferentemente das primeiras sessões.

Quanto aos resultados do heterorrelato fornecidos pela mãe, a adolescente também apresentou mudanças parciais em dois índices: "bonita" e "injustiçada". No primeiro índice, observa-se uma tendência de crescimento das pontuações ainda na fase de linha de base, permanecendo na fase de intervenção, e essa percepção de mudança foi compartilhada pela

mãe durante as sessões em diversos momentos, como quando ela disse: "Percebo que a Lubi tem se arrumado mais, tem se cuidado mais". No índice "injustiçada", houve uma tendência de queda das pontuações ainda na fase de linha de base e uma tendência de crescimento na fase de intervenção. Conjectura-se que, à medida que as sessões foram ocorrendo e investigando o que levava Lubi a sentir-se injustiçada pela mãe, também foi formando na adolescente um repertório para denunciar essa injustiça, no sentido de sentir-se mais segura ao falar para a mãe como se sente. Isso resultou em um aumento do índice, conforme percebido pela mãe.

No caso de Lyginha, foram construídos doze índices, sendo quatro respondidos pela adolescente (autorrelato), quatro por sua mãe e quatro por seu pai (heterorrelato). Devido à baixa pontuação, os dados do pai foram excluídos nas análises. Nas medidas de autorrelato, a adolescente alcançou mudança parcial em apenas um dos índices, o "alimentação". Neste índice, é possível observar uma leve tendência de crescimento das pontuações ainda na fase de linha de base, com um crescimento expressivo na fase de intervenção. Essa mudança foi compartilhada pela adolescente e pela mãe durante as sessões de AT-A, na fase de intervenção do estudo, assim como na sessão de acompanhamento. A alimentação era uma preocupação constante para a família, devido à suspeita de transtorno alimentar. No entanto, com o avanço do processo, tanto Lyginha quanto a mãe compartilharam que a adolescente estava se preocupando menos com as quantidades de alimentos que ingeria e alimentando-se de maneira mais saudável.

Nos demais índices de autorrelato e nos de heterorrelato da mãe, não foi possível identificar mudanças. A falta de mudanças nos demais índices diverge dos avanços observados e compartilhados pela adolescente e pela mãe nas sessões. No entanto, conjectura-se que, especificamente no caso de Lyginha, os aspectos abordados nos índices, como ansiedade, sentir-se bonita e expressar sentimentos, estão entrelaçados à dificuldade da construção de sua identidade, informação nível 3. Assim como Finn (2017) ressalta, essas informações, que não

são tão acessíveis e que conflitam com concepções usuais que o sujeito tem de si, talvez necessitem ser trabalhadas de modo mais profundo em um processo mais longo, como o de psicoterapia.

No caso de Manoel, foram construídos nove índices, nos quais três foram respondidos como medida de autorrelato pelo adolescente e três índices foram respondidos pela mãe e três pelo pai como medidas de heterorrelato. Nas medidas de autorrelato, o adolescente alcançou mudanças significativas para o índice "sentir-se bem", com uma leve tendência de queda nas pontuações ainda na fase de linha de base e um leve aumento após iniciar a fase de intervenção. Para o índice "disposto", obteve mudanças parciais, com uma leve tendência de aumento ainda na fase de linha de base e aumento na fase de intervenção. Essas mudanças também foram compartilhadas por Manoel durante as sessões, quando relatava que se sentia melhor e mais interessado em fazer suas tarefas diárias do que antes do processo AT-A.

Os resultados do heterorrelato da mãe de Manoel são semelhantes aos de autorrelato do adolescente, considerando que, do ponto de vista da mãe, o adolescente também alcançou mudanças significativas nos índices "sentiu-se bem" e "disposto". Além disso, também foram alcançadas mudanças parciais no índice "conversou". A dificuldade que o adolescente tinha de comunicação com as pessoas, inclusive familiares, era uma temática recorrente nas sessões. Com o passar do processo, tanto os pais quanto o adolescente compartilharam conversas e interações que o adolescente havia estabelecido em ambientes como a escola regular e a escola de futebol. Além disso, também era perceptível o avanço na relação entre o adolescente e a psicóloga, na qual Manoel mostrava-se mais seguro, confortável e com iniciativa para compartilhar como se sentia e pensava. Os resultados das avaliações de heterorrelato do pai asseveram os resultados anteriores, considerando que, para ele, o adolescente alcançou mudanças significativas nos três índices.

No caso de Hilda, foram construídos seis índices, dos quais três foram respondidos como medidas de autorrelato pela adolescente e três pela mãe, como medida de heterorrelato. Nos resultados do autorrelato da adolescente, não foi possível identificar, pelas análises estatísticas, se mudanças aconteceram durante o período do estudo, visto que não ocorreram pontuações mínimas necessárias na fase de intervenção para serem comparadas com a fase de linha de base. Ressalta-se que, diante da ausência de pontuações, a psicóloga realizou várias tentativas de sensibilização com Hilda sobre a importância de responder as medidas. A adolescente expressava que retomaria as avaliações, mas isso não acontecia. Diante deste contexto, optou-se por não desligar a adolescente da pesquisa, devido ao avanço do processo de AT-A e tendo em vista que a mãe estava respondendo aos índices.

A partir do heterorrelato da mãe de Hilda, a adolescente alcançou mudanças significativas nos índices "ansiosa", com aumento das pontuações na linha de base e queda na fase de intervenção, e no índice "sufocada", que obteve uma leve queda nas pontuações na fase de linha de base e um declínio mais acentuado na fase de intervenção. Considerando que de algum modo os temas destes dois índices estão entrelaçados e são características das crises de ansiedade da adolescente, os pais durante as sessões "só com os pais" compartilharam que Hilda estava melhor quanto às crises, mostrando-se menos inquieta e com menos medos. Quanto ao índice "triste", alcançou mudanças parciais, com um pequeno declínio nas pontuações ainda na fase de linha de base e um declínio mais acentuado na fase de intervenção.

No caso de Paulo, foram construídos seis índices, sendo três respondidos pelo adolescente como medidas de autorrelato e três pela mãe, como medidas de heterorrelato. Nos resultados das medidas de autorrelato, o adolescente alcançou mudanças parciais em dois índices, sendo estes: "atenção na sala de aula", com uma tendência de aumento na fase de linha de base, mas com um aumento mais expressivo na fase de intervenção, e "rotina de

autocuidado", com tendência de aumento na fase de linha de base e que permanece na fase de intervenção, mas com uma taxa mais baixa.

Nos resultados das medidas de heterorrelato da mãe de Paulo, o adolescente obteve mudanças significativas no índice "rotina de autocuidado" com uma tendência de diminuição na fase de linha base e de crescimento na fase de intervenção. Mudanças parciais foram observadas nos índices "atividades da sala de aula" com uma tendência de diminuição na fase de linha base e de aumento na fase de intervenção, e "atenção nas atividades de casa" com tendência de diminuição na fase de linha base que permanece na fase de intervenção, mas com uma taxa mais baixa. Todavia, considerando o índice em todas as fases do estudo, indicou um crescimento com magnitude baixa. No caso de Cecília, não foi possível observar mudanças nos índices, pois a adolescente não estava respondendo às medidas, e os pais interromperam o processo de AT-A.

Em 11 índices, considerando o total da amostra, não aconteceram mudanças significativas ou parciais. Não seria possível dizer ao certo a razão para que esses índices não tenham alcançado mudanças. No entanto, conjectura-se que algumas dimensões abordadas nestes índices não foram o foco do processo de AT-A, ou seja, as dimensões abordadas nos índices construídos no primeiro contato da pesquisa, fase de linha de base, não foram o foco das perguntas da avaliação e que guiaram o processo de AT-A. Deste modo, talvez o intervalo de tempo entre o primeiro encontro e a segunda sessão, de 14 dias ou mais, pode ter feito com que outras queixas emergissem fazendo com que algumas perguntas da avaliação não abarcassem as temáticas antes levantadas nos índices, não sendo assim diretamente trabalhadas no processo de AT-A. Como exemplo o índice "estressada" de Lubi que não tinha relação direta com as perguntas da avaliação, não sendo assim esta dimensão estresse o foco do processo e que só alcançou mudanças no autorrelato da adolescente e não no da mãe. Como sugestão para a construção dos índices, Smith et al. (2009) sugerem que no primeiro encontro da construção

dos índices, o psicólogo opte por escolher apenas algumas características que pareçam ser mais significativas para o caso e que terá assim relação com as perguntas da avaliação. Essa estratégia dará coesão ao processo e o foco da queixa inicial do cliente se dará não apenas no processo de AT, mas também nas avaliações diárias por meio dos índices.

Outro ponto importante neste estudo foi a participação dos pais. A princípio, a ideia era ter a participação de um familiar ou um responsável no processo de resposta dos índices. No entanto, nos casos de Lyginha e Manoel, tanto a mãe quanto o pai se comprometeram em responder os índices e nos casos de Hilda e Davi, apenas um dos pais se comprometeu em responder aos índices, mas o outro familiar também participou ativamente das sessões. Diante deste impasse, que, de algum modo, diminui o controle sobre o desenho do estudo e dificulta no processo de análise dos resultados devido ao aumento do volume dos dados, considera-se que talvez uma estratégia mais coerente teria sido a de ter solicitado aos pais que respondessem em conjunto aos índices, tendo em vista que instruir ambos os pais para chegarem a uma classificação consensual do comportamento do seu filho melhoraria a validade das suas classificações (Smith et al., 2012) e também este processo de reflexão em conjunto auxiliaria os pais a desenvolverem histórias mais coesas, precisas, compassivas e empáticas sobre os seus filhos (Finn, 2007; Tharinger et al., 2007).

Além disso, para os índices para os quais não foi possível identificar mudanças, conjectura-se que algumas mudanças podem não ter sido perceptíveis ao adolescente e/ou ao familiar durante o período em que ocorreu o estudo, mas que posteriormente elas pode ter sido identificadas. Estudos sobre AT indicam que alguns clientes apresentaram melhorias durante a avaliação, enquanto outros só manifestaram melhoras significativas durante um período de acompanhamento (Smith et al., 2010; Smith et al., 2011; Smith et al., 2009). Finn (2007) ainda sugere que pode levar várias semanas ou até meses para que os clientes apresentem melhoras das queixas após uma AT. Contribuindo com esta ideia, Aschieri & Smith (2012) reiteram que

intervenções terapêuticas breves iniciam processos de mudança, embora os resultados dessa mudança possam não se tornar aparentes imediatamente.

No entanto, deve-se considerar que, apesar dos resultados serem promissores, não se conseguiu estabelecer uma causalidade entre as fases do estudo e as mudanças alcançadas em alguns índices. Este aspecto também é abordado em outros estudos com o mesmo desenho metodológico (Armstrong, 2020; Wolfe, 2010) e em pesquisas que avaliam os processos psicoterápicos (Campezato & Nunes, 2013; Lambert, 2013; Brum, 2012).

Smith et al. (2010) destacam a dificuldade de estabelecer causalidade a partir de estudos com este desenho metodológico e que se faz necessária a replicação do efeito em outras amostras com desenhos metodológicos com maior controle experimental. Corroborando com esta ideia, Aschieri & Smith (2012) destacam que, devido à ameaça inerente à validade interna em estudos de caso único, é difícil inferir causalidade a partir das análises de mudança de inclinação ou mudança de nível, considerando que os resultados de mudança encontrados em estudos com este desenho metodológico poderiam ser também resultados de outros processos que aconteceram em paralelo na vida dos participantes.

Considera-se que o uso dos índices, medidas altamente individualizadas, tem como uma das desvantagens a replicação de resultados; no entanto, é certo que a sua inclusão em pesquisas contribui de forma aditiva aos fluxos de dados, ou seja, a incorporação dessas medidas enriquece os dados, trazendo informações valiosas ou aprimorando a qualidade geral do conjunto de dados (Armstrong, 2020). Smith et al. (2015) defendem que a inclusão de medidas individualizadas não apenas aprimora a utilidade clínica, como também aumentam a validade das mudanças observadas nos resultados de outros instrumentos.

Em suma, a partir dos resultados encontrados para os IMDs, que avaliaram a queixas específica de cada participante, a hipótese 1 foi parcialmente apoiada, tendo em vista que foi possível observar melhorias em algumas queixas iniciais medidas pelos índices, mas em outras

não. Além disso, não foi possível estabelecer causalidade; ou seja, não se pode afirmar que as mudanças positivas que aconteceram em alguns índices ocorreram devido ao processo de AT-A.

Autoestima e esperança

Buscou-se também avaliar os participantes por meio de teste e reteste. Foram avaliados os construtos autoestima, a partir da Escala de Rosenberg, e esperança, a partir da Escala de Esperança Disposicional para adolescentes. Os resultados estatísticos apontaram que nos escores para autoestima não ocorreram mudanças significativas para nenhum dos participantes analisados. No entanto, ao considerarmos qualitativamente os resultados, é possível observar um aumento dos escores nos casos de Manoel (Pontuação de 31 no teste e 35 no reteste) e Hilda (Pontuação de 18 no teste e 23 no reteste).

Quanto à esperança, os resultados das análises estatísticas indicaram um aumento significativo nos escores de pós-intervenção da participante Hilda (Pontuação de 17 no teste e 28 no reteste). Mas ao considerar qualitativamente os resultados, também é possível observar aumento nos escores de Manoel (Pontuação de 30 no teste e 35 no reteste). Frente a estes resultados das avaliações de teste e reteste, a hipótese 1 foi novamente parcialmente apoiada, pois a partir da análise estatística e observações qualitativas dos dados, entende-se que ocorreram mudanças nos casos de Hilda e de Manoel.

De forma concisa, os resultados dos IMDs e do processo de teste e reteste atendem parcialmente à hipótese 1 e são consistentes com evidências anteriores da literatura, que concluíram que o processo de AT contribuiu para uma diminuição da queixa inicial (Finn & Tonsager, 1992; Little, 2009; Newman & Greenway, 1997; Smith et al., 2015; Tarocchi et al., 2013; Wolf, 2010).

Hipótese 2

Ao analisar os resultados dos índices de autorrelato e heterorrelato ao longo do tempo nos casos de Lubi, Lyginha, Hilda e Paulo, não foi possível identificar mudanças após a sessão de intervenção (passo três do processo de AT-A). Isso se deve ao fato de que a maioria das pontuações dos índices foi interrompida antes das sessões de intervenção acontecerem.

Mesmo ao considerar os resultados dos índices de heterorrelato, dos pais de Manoel, que pontuaram até a fase de pós intervenção do estudo, não foi possível identificar que as mudanças na queixas inicial do adolescente se tornaram mais perceptíveis após a sessão de intervenção, que neste caso ocorreu no 83º e 90º dias do processo de avaliação. Entende-se assim que as tendências de mudanças iniciaram ainda na fase de linha de base do estudo.

Como exemplo, no índice de heterorrelato respondido pelo pai de Manoel, que avaliava se o adolescente estava disposto para fazer as atividades diárias; as pontuações indicaram uma tendência de crescimento ainda na fase de linha de base e na fase de intervenção permaneceu a crescer. Mesmo nesses casos em que houve tendências de mudanças ainda na linha de base, é notável que a fase de intervenção potencializou tais mudanças que já estavam ocorrendo, favorecendo um efeito maior.

Frente a este aumento nos índices ainda na fase de linha de base, Aschieri & Smith (2012) conjecturam sobre o potencial de simplesmente pedir a um cliente para monitorar seus sentimentos, o que pode resultar em melhorias. Em outras palavras, monitorar sentimentos poderia ter efeitos positivos por si só, independentemente de outras intervenções terapêuticas. Assim infere-se que em alguns casos, os adolescentes ou os pais, que ainda na fase linha de passaram alcançar melhorias nos índices podem ter obtido este resultado por conta do processo de monitoramentos de suas queixas. No entanto, a fase de intervenção potencializou ou auxiliou para que estas mudanças permanecessem.

Portanto, devido à ausência de dados, não foi possível constatar que as mudanças se tornaram mais evidentes após a sessão de intervenção (passo 3 da AT-A) nos casos de Lubi, Lyginha, Hilda e Paulo. Mesmo com os dados dos índices de heterorrelato dos pais de Manoel, não foi possível verificar que as mudanças nas queixas iniciais do adolescente se tornaram mais perceptíveis após a sessão de intervenção. Assim, em alguns casos, devido à falta de dados, não foi possível testar a hipótese 2, e no caso de Manoel, a hipótese não foi confirmada.

Hipótese 3

Os resultados dos índices mostraram que em todos os casos válidos (Clara, Lyginha, Manoel, Hilda e Paulo) mudanças significativas e/ou parciais em algumas queixas iniciais foram alcançadas. No entanto, ao analisar os resultados do teste e reteste, por meio de análises estatísticas e dos resultados brutos, constatou-se que ocorreram mudanças apenas nos casos de Hilda e Manoel.

Nos casos de Clara, Lyginha, Hilda e Paulo, não foi possível acompanhar as mudanças por meio dos índices até a fase de pós-intervenção do desenho metodológico. Isso ocorreu devido à interrupção das pontuações dos índices antes da fase de pós-intervenção ou à ocorrência de pontuações mínimas que impediram a comparação. Entretanto, ao analisar os índices de heterorrelato dos pais de Manoel, que pontuaram até a fase de pós-intervenção, observou-se que as mudanças significativas ocorridas na fase de intervenção mantiveram-se até a fase posterior.

É explícito que um dos desafios deste estudo foi a adesão dos adolescentes e familiares a responderem diariamente as avaliações dos índices. Tanto que, dos seis casos, apenas parte de um dos casos atendeu completamente ao que foi solicitado, respondendo aos índices em todas as fases da pesquisa: linha de base, intervenção e pós-intervenção. Apenas nos índices de heterorrelato dos pais de Manoel possuem pontuações suficientes na fase de pós-intervenção.

Shiffman, Stone & Hufford (2008) afirmam que, embora seja valiosa a estratégia de medição diária para coletar dados de participantes com o intuito de obter informações em tempo real, frequentemente esses estudos enfrentam o desafio das observações faltantes, ou seja, dias em que os participantes não fornecem dados e que podem impactar na qualidade dos dados. Os autores comparam a questão das observações faltantes com o fato de alguns participantes não aderirem completamente a um tratamento, assim alguns não respondem diariamente as pesquisas diárias. Destaca-se que tanto os adolescentes como os pais permaneceram no processo AT-A e mostravam-se participativos e comprometidos, no entanto não respondem aos índices mesmo após incentivos e esclarecimentos quanto a importâncias dos IMDs para o processo avaliativo.

No entanto, para garantir a integridade e a confiabilidade dos resultados, foram excluídos das análises os relatórios que obtiveram uma baixa taxa de resposta, como no caso dos índices de heterorrelato do pai de Lyginha e autorrelato de Hilda. Dessa forma, ao considerar os índices que foram passíveis de análise estatística, os IMDs dos pais de Manoel, a hipótese 3 foi confirmada, mas para os demais casos, não foi possível testá-la.

Hipótese 4

A aliança terapêutica foi avaliada utilizando os instrumentos AQ-2 e WAI. No AQ-2, todos os participantes que responderam ao questionário (Lyginha, Manoel, Hilda e Paulo) apresentaram alta satisfação total, com níveis acima da média nos fatores 1, 2 e 3. Isso sugere que os adolescentes sentiram que aprenderam algo sobre si mesmos no processo de AT-A, perceberam a validação de suas opiniões durante a avaliação e relataram sentir-se orgulhosos, especiais, seguros e importantes com o resultado da AT-A. Já com relação ao fator 4, todos os participantes pontuaram abaixo da média, indicando que durante a avaliação, os adolescentes não se sentiram, na maior parte do tempo, magoados, julgados e expostos.

Os resultados foram semelhantes no instrumento WAI, com todos os participantes obtendo pontuações elevadas em cada uma das três subescalas. Na subescala objetivo, os participantes alcançaram um nível elevado, indicando negociação e entendimento mútuo entre a psicóloga e o adolescente em relação aos objetivos terapêuticos. Na subescala tarefa, os adolescentes obtiveram um nível alto, referindo-se a atividades específicas desenvolvidas pela psicóloga para promover ou facilitar mudanças. Na subescala vínculo, os adolescentes também alcançaram um nível elevado, representando as conexões pessoais entre a psicóloga e o adolescente, expressas em termos de amizade, simpatia, confiança, respeito mútuo, comprometimento comum e entendimento compartilhado das atividades. Em termos gerais, os resultados dos adolescentes refletem as associações positivas identificadas na literatura entre AT e o estabelecimento de alianças terapêuticas robustas (Ackerman et al., 2000; De Saeger et al., 2014; Hilsenroth et al., 2014; Hilsenroth et al., 2004; Hinrich, 2016; Little, 2009; Smith et al., 2015; Tiegreen et al., 2012).

Ackerman et al. (2000) e Hilsenroth et al. (2004) observaram que alianças terapêuticas sólidas estabelecidas durante o processo de AT têm um impacto significativo no envolvimento do paciente, reduzindo interrupções precoces em processos terapêuticos pós-avaliação. Essa consideração ganha ainda mais relevância ao considerarmos que todos os casos atendidos envolveram encaminhamento para psicoterapia e nos casos de Manoel e Hilda também foram incluídas sugestões de acompanhamento psiquiátrico.

Um ponto de destaque é que, independentemente da queixa específica (como alimentação, interação social, ansiedade, atenção, etc.) e da presença de circunstâncias externas (como acidentes físicos, conflitos frequentes entre os pais, falecimento de um familiar, etc.), os adolescentes participantes ainda descreveram o processo de AT-A como uma experiência satisfatória. Esse aspecto é relevante, conforme discutido por Cone (2001), devido à

importância da satisfação na pesquisa de resultados, pois existe uma relação entre a satisfação e a probabilidade de buscar futuramente serviços de encaminhamento.

Para indivíduos com suspeitas de transtornos mais graves, como nos casos de Manoel e Hilda, a disposição para acessar e continuar envolvido nos serviços é fundamental. Isso é crucial para garantir uma gestão adequada da condição e reduzir a necessidade de intervenções mais severas no futuro. Portanto, a satisfação dos adolescentes com a AT-A não apenas reflete a efetividade do processo em suas queixas iniciais, mas também pode influenciar positivamente seu engajamento contínuo nos serviços de saúde mental. Deste modo, considerando os resultados dos quatro participantes que responderam aos instrumentos, todos relataram estarem satisfeitos com o processo, sendo assim a hipótese 4 foi alcançada.

Considerações Finais

O presente estudo buscou avaliar a efetividade do modelo de Avaliação Terapêutica em adolescentes no contexto brasileiro, traçando objetivos específicos e hipóteses que nortearam a pesquisa. Ao analisar os resultados, percebemos que a abordagem AT-A demonstrou impactos parciais e consistentes com a literatura revisada.

No que diz respeito à hipótese 1 foi parcialmente alcançada, pois os resultados dos IMDs e do processo de teste e reteste revelaram mudanças significativas e parciais nas queixas iniciais dos participantes, alinhando-se em parte com estudos anteriores que destacam os benefícios do processo de AT. Quanto à hipótese 2, a falta de dados em cinco casos dificultou a verificação da perceptibilidade das mudanças na queixa inicial dos adolescentes após a sessão de intervenção, e no caso de Manoel, mesmo com dados suficientes, a hipótese não foi confirmada.

A hipótese 3, relacionada à continuidade das mudanças nos níveis das queixas iniciais até a sessão pós-intervenção, foi confirmada ao considerar os índices de heterorrelato dos pais de Manoel, destacando a importância de uma análise detalhada e longitudinal. No entanto para os demais casos, não foi possível testar a hipótese devido a limitado número de pontuações.

Por fim, a hipótese 4, que envolve a satisfação dos participantes com o processo, foi alcançada ao se observar que todos os adolescentes relataram estar satisfeitos com a AT-A, conforme medido pela WAI e pelo AQ-2. Essa satisfação pode ser interpretada como um indicador positivo não apenas da efetividade do processo de avaliação em relação as queixas iniciais, mas também como um fator que pode influenciar o engajamento contínuo nos serviços de saúde mental.

Em síntese, embora o estudo tenha enfrentado desafios, principalmente por conta do desenho metodológico utilizado, que estão relacionados à adesão dos participantes em responder os IMDs, à falta de dados em alguns casos, bem como problemas com o uso dos

IMDs que nem em todos os casos foram feitas conforme as instruções, os resultados obtidos sugerem que a AT-A é um modelo de avaliação psicológica efetivo com adolescentes no Brasil e pode ser uma abordagem promissora, contribuindo para a compreensão e intervenção com este público. Considera-se que o estudo obteve resultados positivos em parte das queixas dos adolescente e que foi possível executar o processo de AT-A no contexto real da prestação de serviço, ou seja, constatou-se os efeitos viáveis e benéficos do modelo em um contexto próximo da prática real profissional. Assim, recomenda-se a continuidade de pesquisas exploratórias nesse campo, considerando os benefícios potenciais desse modelo metodológico inovador.

Algumas sugestões possíveis para pesquisas futuras que utilizem o desenho metodológico de séries temporais incluem: 1) Construção de no máximo três índices idiográficos, sendo um deles voltado para avaliação do bem estar. Limitar a composição das avaliações de medidas diárias a no máximo três índices idiográficos pode facilitar a discussão e análise do volume de dados, tornando-os mais manejáveis e passíveis de uma interpretação mais aprofundada e incluir um índice com a temática que aborda o bem estar ajudará o pesquisador a ter uma medida comum a todos os casos; 2) Adição do uso de instrumentos validados. Recomenda-se incorporar instrumentos validados nas avaliações de medidas diárias. Embora poucos instrumentos sejam conhecidos por possuírem a sensibilidade, seletividade e validade necessárias para projetos de medidas repetidas, a inclusão deles pode fortalecer a robustez dos dados coletados; 3) Controle robusto no acompanhamento das pontuações. Propõe-se um controle mais rigoroso no acompanhamento das pontuações, especialmente após a fase de intervenção. Isso pode envolver comunicações regulares com os participantes, garantindo a coleta precisa e consistente de dados ao longo do tempo; 4) Controle do tempo na última fase do estudo. Sugerimos um controle mais estrito do tempo em que a última fase do estudo deve ser realizada. Isso pode ser alcançado por meio de comunicações claras e avisos aos participantes, bem como um cronograma cuidadosamente planejado para a realização da

fase de pós-intervenção. Essas sugestões visam aprimorar a qualidade e confiabilidade dos dados coletados em pesquisas utilizando o desenho metodológico de séries temporais.

Referências

- Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R., & Blagys, M. D. (2000). Interaction of therapeutic process and alliance during psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 75(1), 82–109.
http://dx.doi.org/10.1207/S15327752JPA7501_7
- Andrews, G. (1999). Efficacy, effectiveness and efficiency in mental health service delivery. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(3), 316–322.
- Armstrong, D. L. (2020). *Collaborative/Therapeutic Assessment with Psychiatric Inpatients Diagnosed with Bipolar Disorder* [Tese de Doutorado, University of Alberta]. Era: Education and Research Archive.
<https://era.library.ualberta.ca/items/d39d45bc-a412-4054-b30f-87946e7fdbf8>
- Aschieri, F. (2012). Epistemological and ethical challenges in standardized testing and collaborative assessment. *Journal of Humanistic Psychology*, 52, 350–368.
<http://dx.doi.org/10.1177/0022167811422946>
- Aschieri, F., & Smith, J. D. (2012). The effectiveness of therapeutic assessment with an adult client: A single-case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment*, 94(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.627964>
- Aschieri, F., De Saeger, H., & Durosini, I. (2015). L'évaluation thérapeutique et collaborative: Preuves empiriques. *Pratiques Psychologiques*, 21(4), 307-317.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.005>
- Aschieri, F., Fantini, F., & Bertrando, P. (2012). Therapeutic Assessment with children in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(4), 285–298. <https://doi.org/10.1017/aft.2012.37>
- Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2016). Collaborative/Therapeutic Assessment: Procedures to enhance client outcomes. In S. F. Maltzman (Ed.), *Oxford handbook*

of treatment processes and outcomes in counseling psychology (241–269). Oxford University Press.

Austin, C., Krumholz, L., & Tharinger, D. J. (2012). Therapeutic Assessment with an adolescent: Choosing connections over substances. *Journal of Personality Assessment, 94*(6), 571–585. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.670679>

Barros, M. (2011). *Poesia Completa*. Leya.

Baptista, M. N. (2010). Questões sobre Avaliação de Processos Psicoterápicos. *Psicologia em Pesquisa, 4*(2), 109-117. Recuperado em 02 de setembro de 2020, in http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472010000200004&lng=pt&tlng=pt.

Berger, K. S. (2017) *O desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade*. 9. ed. LTC.

Brasil (1990). Estatuto da criança e do adolescente – ECA. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Brasil (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 60 p. ISBN 85-334-0856-0.

Brasil (2020). *Saúde do Adolescente e do Jovem – caderneta do adolescente*. Disponível em <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/caderneta-do-adolescente>

Brum, E. H. M., Frizzo, G. B., Gomes, A. G., Silva, M. d. R., de Souza, D. D., & Piccinini, C. A. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia, 29*(2), 259–269. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.62.01>.

- Bulté, I. & Onghena, P. (2013). The Single-Case Data Analysis Package: Analysing Single-Case Experiments with R Software. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 12(2), 450-478. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1383280020>
- Campezatto, P. M., Vieira, L. C., & Nunes, M. L. T. (2013). Psicoterapia e resultado: um panorama mundial da produção científica 2001-2011. *Contextos Clínicos*, 6(2), 74-83. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.62.01>
- Chudzik, L. (2014). Les différentes étapes de l'Évaluation thérapeutique. *Le Journal Des Psychologues*, 323(10), 28-31. <https://doi.org/10.3917/jdp.323.0028>
- Chudzik, L., & Aschieri, F. (2013). Clinical relationships with forensic clients: A three-dimensional model. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 722–731. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.027>
- Conselho Federal de Psicologia, CFP. (2018). Resolução No 9, de 25 de abril de 2018. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- David, R. M. (2018). Ethical Considerations when Conducting Therapeutic Assessment with Adolescents. *The TA Connection*, 6(1), 13-18.
- De Saeger, H. (2014). Therapeutic Assessment as a pretreatment intervention for patients with severe personality pathology. *The TA Connection*, 2(1), 3–7.
- De Saeger, H., Kamphuis, J. H., Finn, S. E., Smith, J. D., Verheul, R., van Busschbach, J. J., ... Horn, E. K. (2014). Therapeutic Assessment promotes treatment readiness but does not affect symptom change in patients with personality disorders: Findings from a randomized clinical trial. *Psychological Assessment*, 26(2), 474–83. <https://doi.org/10.1037/a0035667>

- Durosini, I., & Aschieri, F. (2021). Therapeutic assessment efficacy: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 33(10), 962–972. <https://doi.org.ez1.periodicos.capes.gov.br/10.1037/pas0001038>
- Durosini, I., Tarocchi, A., & Aschieri, F. (2017). Therapeutic Assessment with a client with persistent complex bereavement disorder: A single-case time-series design. *Clinical Case Studies*, 16(4), 295–312. <https://doi.org/10.1177/1534650117693942>
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., . . . Wechsler, H. (2008). Youth risk behavior surveillance United States, 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(SS-4), 1–131.
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*. 2(2) 6-7.
- Elkind, D. (1978). Understanding the young adolescent. *Adolescence*, 13(49), 127–134.
- Escobedo, D. (2018). Peter: An adolescent who didn't want to grow or grow up. *The TA Connection*, 6(2), 9–14.
- Evans, F. B. (2012). Therapeutic assessment alternative to custody evaluations: An adolescent whose parents could not stop fighting. In S. E. Finn, C. T. Fischer, & L. Handler (Eds.), *Collaborative/Therapeutic Assessment: A casebook and guide* (357–378). Wiley.
- Fantini, F., Aschieri, F., & Bertrando, P. (2013). “Is our daughter crazy or bad?”: A case study of Therapeutic Assessment with children. *Contemporary Family Therapy*, 35(4), 731–744. <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9265-3>
- Fernandes S. B. (2019). Avaliação Terapêutica como recurso à saúde mental de professores. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Ceará]. Repositório Institucional UECE.

- Finn, S. E. (1996). Assessment feedback integrating MMPI-2 and Rorschach findings. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 543–557.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_10
- Finn, S. E. (2014). L'Évaluation Thérapeutique: Genèse, efficacité et théorisation [Therapeutic Assessment: Origins, efficacy, and theory]. *Le Journal Des Psychologues*, 10(323), 22–27. <https://doi.org/10.3917/jdp.323.0022>
- Finn, S. E. (2015). The history of and recent thoughts about assessment intervention sessions in Therapeutic Assessment. *The TA Connection*, 3(2), 4–11.
- Finn, S. Assessment Questionnaire. (2016). In: Introduction to therapeutic assessment. Curso promovido pela Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos (ASBRO).
- Finn, S. E. (2017). *Pela perspectiva do cliente: Teoria e técnica da Avaliação Terapêutica*. Hogrefe.
- Finn, S. E., & Chudzik, L. (2010). L'Évaluation Thérapeutique: Une intervention originale brève. In S. Sultan & L. Chudzik (Eds.). *Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2* (203-226). Mardaga.
- Finn, S. E., & Martin, H. (1996). Therapeutic Assessment with the MMPI-2 in managed health care. In J. N. Butcher (Ed.), *Objective psychological assessment in managed health care: A practitioner's guide* (131–152). Oxford University Press.
- Finn, S. E., & Martin, H. (2013). Therapeutic Assessment: Using psychological testing as brief therapy. In K. F. Geisinger, B. A. Bracken, J. F. Carlson, J. I. C. Hansen, N. R. Kuncel, S. P. Reise, & M. C. Rodriguez (Eds.) *APA handbook of testing and assessment in psychology, Vol. 2: Testing and assessment in clinical and counseling psychology* (453-465). Washington, DC: American Psychological Association.

- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1992). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. *Psychological Assessment, 4*(3), 278–287. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.3.278>
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment, 9*(4), 374–385. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.374>
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (2002). How Therapeutic Assessment became humanistic. *The Humanistic Psychologist, 30*(1-2), 10–22. <https://doi.org/10.1080/08873267.2002.9977019>
- Frackowiak, M. (2012). Therapeutic Assessment with an adolescent: An adopted teenager comes to feel understood. In S. E. Finn, C. T. Fischer, & L. Handler (Eds.) *Collaborative/Therapeutic Assessment: A casebook and guide* (225–242). Wiley.
- Frackowiak, M., Fantini, F., & Aschieri, F. (2015). L’Evaluation Thérapeutique?: Description de quatre modèles [Therapeutic Assessment: The four models described]. *Pratiques Psychologiques, 21*(4), 319–330. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.006>
- George, C., & Lehmann, M. (2017). Using the Adult Attachment Projective Picture System in Therapeutic Assessment: Adolescent shame and failed mourning. *The TA Connection, 5*(2), 3-6.
- Gibson, E. J., & Pick, A. D. (2000). *An ecological approach to perceptual learning and development*. Oxford University Press.
- Hamilton, A. M., Fowler, J. L., Hersh, B., Austin, C. A., Finn, S. E., Tharinger, D. J., Parton, V., Stahl, k., & Arora, P. (2009). “Why won’t my parents help me?”:

- Therapeutic Assessment of a child and her family. *Journal of Personality Assessment*, 91(2), 108–20. <https://doi.org/10.1080/00223890802633995>
- Handler, L. (2008). Supervision in therapeutic and collaborative assessment. In A. Hess, K. Hess, & T. Hess (Eds.), *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice* (200–222). John Wiley & Sons.
- Hilts, H. (2008). *Cantares*. Editora Globo, 2008.
- Hilsenroth, M. J., Peters, E. J., & Ackerman, S. J. (2004). The development of therapeutic alliance during psychology assessment: Patient and therapist perspectives across treatment. *Journal of Personality Assessment*, 83, 331–344. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8303_14
- Hutz, C. S.; Zanon, C. (2011) Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação psicológica*. 10(1), 41-49.
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Oxford University Press.
- Kelley, A. E., Schochet, T., & Landry, C. F. (2004). Risk taking and novelty seeking in adolescence: Introduction to Part I. In R. E. Dahl & L. P. Spear (Eds.), *Adolescent brain development: Vulnerabilities and opportunities* (27–32). New York Academy of Sciences.
- Krishnamurthy, R., Finn, S. E., & Aschieri, F. (2016). Therapeutic Assessment in clinical and counseling psychology practice. In U. Kumar (Ed.), *Personality assessment: The way forward* (228–239). John Wiley and Sons.
- Lambert, M. J. (2013) Outcome in Psychotherapy: The Past and Important Advances Psychotherapy, *Journal of Personality Assessment* 50(1), 42–51. <https://doi.org/10.1037/a0030682>

- Larson, R., & Wilson, S. (2004). Adolescents across place and time: Globalization and the changing pathways to adulthood. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (299–331). Wiley.
- Lau, J. Y. F., & Eley, T. C. (2008). Attributional style as a risk marker of genetic effects for adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(4), 849–859.
- Leminski, P. (1995). *Distraídos Venceremos*. Brasiliense.
- Leonardi, J. L. (2016). *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica* (10.11606/T/47.2016.tde-27092016-154635) [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(4), 1139-1156. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Machado, P., & Horvath, A. (1999). Inventário de aliança terapêutica – WAI. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (87-94). APPORT/SHO.
- Martorell, G. (2014). *O desenvolvimento da criança: do nascimento a adolescência*. AMGH.
- Meireles, C. (1977). *Obra Poética*. 3.ed. Nova Aguilar.
- Melnik, T. & Souza, W. F. & Carvalho, M. R. (2014). A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología, 33*(2), 79-92.

- Nash, J. M., McCrory, D., Nicholson, R. A., & Andrasik, F. (2005). Efficacy and effectiveness approaches in behavioral treatment trials. *Headache*, 45(5), 507–512.
<https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2005.05102.x>
- Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (2002). Efficacy, effectiveness, and the clinical utility of psychotherapy research. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (642–654). Oxford University Press.
- Newman, M. L. (2004). *Psychological assessment as brief psychotherapy: Therapeutic effects of providing MMPI–A test feedback to adolescents*. [Tese de doutorado, La Trobe University].
- Newman, M. L., & Greenway, P. (1997). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to clients at a university counseling service: A collaborative approach. *Psychological Assessment*, 9(2), 122–131. **<https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.2.122>**
- Ougrin, D., Ng, A. V., & Low, L. (2008). Therapeutic Assessment based on cognitive-analytic therapy for young people presenting with self-harm: Pilot study. *Psychiatric Bulletin*, 32(11), 423–426. **<https://doi.org/10.1192/pb.bp.107.018473>**
- Ougrin, D., Zundel, T., Kyriakopoulos, M., Banarsee, R., Stahl, D., & Taylor, E. (2012). Adolescents with suicidal and nonsuicidal self-harm: clinical characteristics and response to therapeutic assessment. *Psychological assessment*, 24(1), 11–20.
<https://doi.org/10.1037/a0025043>
- Ozella, S. (2002). Adolescência: Uma perspectiva crítica. In Contini, M. L. J. *Adolescência e Psicologia: concepções práticas e reflexões críticas*. Conselho Federal de Psicologia

- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Adaptation and validation of the dispositional hope scale for adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 488-492. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000300008>
- Prates, L. (2019) *Um corpo negro*. Nosostros Editorial.
- Poston, J. M., & Hanson, W. E. (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment*, 22(2), 203–212. <https://doi.org/10.1037/a0018679>
- Prado, O. Z. & Meyer, S. B. (2004). Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 201-209.
- Prado, O. Z. & Meyer, S. B. (2004). Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 201-209.
- Purves, C. (2002). Collaborative assessment with involuntary populations: Foster children and their mothers. *The Humanistic Psychologist*, 30(1-2), 164–174. <https://doi.org/10.1080/08873267.2002.9977031>
- Smith J. D. (2012). Single-case experimental designs: a systematic review of published research and current standards. *Psychological methods*, 17(4), 510–550. <https://doi.org/10.1037/a0029312>
- Smith, J. D., Eichler, W. C., Norman, K. R., & Smith, S. R. (2015). The effectiveness of a therapeutic model of assessment for psychotherapy consultation: A pragmatic replicated single-case study. *Journal of Personality Assessment*, 97(3), 261–270. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.955917>
- Smith, J. D., Handler, L., & Nash, M. R. (2010). Therapeutic Assessment for preadolescent boys with oppositional-defiant disorder: A replicated single-case time-

series design. *Psychological Assessment*, 22(3), 593–602.

<https://doi.org/10.1037/a0019697>

Smith, J. D., Nicholas, C. R. N., Handler, L., & Nash, M. R. (2011). Examining the potential effectiveness of a family intervention session in Therapeutic Assessment: A single-case experiment. *Journal of Personality Assessment*, 93(3), 149–158.

<https://doi.org/10.1037/a0019697>

Smith, J. D., Wolf, N. J., Handler, L., & Nash, M. R. (2009). Testing the effectiveness of family Therapeutic Assessment: A case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment*, 91(6), 518–536.

<https://doi.org/10.1080/00223890903228331>

Smith, S. R., & Handler, L. (2007). The Clinical Practice of Child and Adolescent Assessment. In S. R. Smith & L. Handler (Eds.), *The clinical assessment of children and adolescents: A practitioner's handbook* (1–15). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.

Steinberg, L., & Scott, E. S. (2003). Less Guilty by Reason of Adolescence: Developmental Immaturity, Diminished Responsibility, and the Juvenile Death Penalty. *American Psychologist*, 58(12), 1009–1018. [https://doi.org/10.1037/0003-](https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.12.1009)

[066X.58.12.1009](https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.12.1009)

Tarocchi, A., Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2013). Therapeutic Assessment of complex trauma: A single-case time-series study. *Clinical Case Studies*, 12(3), 228–245. <https://doi.org/10.1177/1534650113479442>

- Telles, L. F. (1980). *A disciplina do amor*. Nova Fronteira.
- Tharinger, D. J. (2013). Using the Adult Attachment Projective Picture System (AAP) with adolescents and their parents in Therapeutic Assessment: Contributions and cautions. *The TA Connection, 1*(1), 12–17.
- Tharinger, D. J., & Wan, J. T. (2015). Case of an adolescent and her parents: Family assessment intervention session. *The TA Connection, 3*(2), 18–22.
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Austin, C., Gentry, L., Bailey, E., Parton, V., & Fisher, M. (2008). Family sessions in psychological assessment with children: Goals, techniques, and clinical utility. *Journal of Personality Assessment, 90*(6), 547–558. <https://doi.org/10.1080/00223890802388400>
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Gentry, L., Hamilton, A., Fowler, J., Matson, M., & Walkowiak, J. (2009). Therapeutic Assessment with children: A pilot study of treatment acceptability and outcome. *Journal of Personality Assessment, 91*(3), 238–244. <https://doi.org/10.1080/00223890902794275>
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Hersh, B., Wilkinson, A. D., Christopher, G., & Tran, A. (2008). Assessment feedback with parents and pre-adolescent children: A collaborative approach. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(6), 600–609. <https://doi.org/10.1080/00223890902794275>
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Wilkinson, A. D., & Schaber, P. M. (2007). Therapeutic Assessment with a child as a family intervention: A clinical and research case study. *Psychology in the Schools, 44*(3), 293–309. <https://doi.org/10.1002/pits.20224>
- Tharinger, D. J., Fisher, M., & Gerber, B. (2012). Therapeutic Assessment with a 10-year-old boy and his parents: The pain under the disrespect. In S. E. Finn, C. T.

- Fischer, & L. Handler (Eds.), *Collaborative/Therapeutic Assessment: A casebook and guide* (311–333). Wiley.
- Tharinger, D. J., Gentry, L. B., & Finn, S. E. (2013). Therapeutic Assessment with adolescents and their parents: A comprehensive model. In D. H. Saklofske, C. R. Reynolds, & V. L. Schwann (Eds.), *Oxford handbook of child psychological assessment* (385–420). Oxford University Press.
- Tharinger, D. J., Krumholz, L., Austin, C., & Matson, M. (2011). The development and model of Therapeutic Assessment with children: Application to school-based assessment. In M. A. Bray & T. J. Kehle (Eds.), *Oxford press handbook of school psychology* (224–259). Oxford University Press.
- Tharinger, D. J., Matson, M., & Christopher, G. (2011). Play, creative expression, and playfulness in Therapeutic Assessment with children. In S. W. Russ & L. N. Niec (Eds.), *Play in clinical practice: Evidence-based approaches* (109–145). Guilford.
- Uehara, E., Mata, F., Fichman, H. C. & Malloy-Diniz, L. (2016). Funções executivas na infância. In J. F. Salles, V. G. Haase & L. Malloy-Diniz (Org). *Neuropsicologia do desenvolvimento : infância e adolescência* (p. 26- 40). Artmed.
- Villemor-Amaral, A. E., & Resende, A. C. (2018). Novo modelo de avaliação psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 122-132.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680>
- Villemor-Amaral, A. E., & Scortegagna, S. A. (2018) Avaliação terapêutica na clínica com crianças, adolescentes e famílias. In M. R. C. Lins, M. Muniz & L. M. Cardoso (Eds.) *Avaliação Psicológica infantil* (115-128). Hogrefe.

Apêndices

Apêndice A - Tabela 1 Estudos de Avaliação Terapêutica com Adolescentes

Tabela 1

Estudos de Avaliação Terapêutica com Adolescentes

Autoria	Título	Desenho do estudo	Principais achados
Austin et al. (2012)	Therapeutic Assessment with an adolescent: Choosing connections over substances.	Estudo de caso único	Diminuições de sintomas e dos problemas escolares, aumento na autoestima e na sensação de autossuficiência, melhora no funcionamento familiar conforme relatado pelo adolescente
David (2018)	Ethical Considerations when Conducting Therapeutic Assessments with Adolescents.	Estudos de caso único	Execução de um processo de AT seguindo procedimentos e formulários ético, tendo enfoco o consentimento informado e a confidencialidade.
Escobedo (2018)	Peter: An adolescent who didn't want to grow or grow up.	Estudos de caso único	Técnicas de Avaliação Colaborativa e Terapêutica provaram ser ferramentas úteis para revelar aspectos da simbolização perdida associada a traumas complexos e estados mentais não reflexivos, somando-se à narrativa autobiográfica e promovendo a coesão do self
Evans (2012)	Therapeutic assessment alternative to custody evaluations: An adolescent whose parents could not stop fighting.	Estudos de caso único	A execução de um processo de AT como uma alternativa para a avaliação do plano de guarda de crianças.
Frackowiak (2012)	Therapeutic Assessment with an adolescent: An	Estudos de caso único	Ampliou o desenvolvimento do relacionamento entre os pais e o adolescente no processo.

	adopted teenager comes to feel understood.		
George & Lehmann (2017)	Using the Adult Attachment Projective Picture System in Therapeutic Assessment: Adolescent shame and failed mourning.	Estudos de caso único	Redução da vergonha da adolescente, aumento da empatia dos pais pelas dificuldades da adolescente e aumento da esperança para família.
Hamilton et al. (2009)	“Why won’t my parents help me?”: Therapeutic Assessment of a child and her family.	Estudo de caso único	Os pais e a criança indicaram alta satisfação, melhor funcionamento familiar, diminuição da sintomatologia infantil e adesão ao tratamento psicoterápico posterior ao processo de AT.
Kamphuis et al. (2018)	The broken zombie: Using R-PAS in the assessment of a bullied adolescent with borderline personality features	Estudo de caso único	O R-PAS contribuiu com na construção para conceituar e compreender os problemas do cliente.
Ougrin et al (2012)		Estudo randomizado	Os adolescentes que submeteram a TA eram significativamente mais propensos a comparecer à primeira consulta de tratamento após a avaliação. No entanto, os adolescentes com automutilação suicida tiveram uma resposta menos favorável à avaliação terapêutica.
Smith et al. (2010)	Therapeutic Assessment for preadolescent boys with oppositional-defiant disorder: A replicated single-case	Estudos de casos múltiplos	O modelo de AT se mostrou um tratamento eficaz para meninos pré-adolescentes com transtorno desafiador de oposição e suas famílias.

Tharinger (2013)	time-series design. Using the Adult Attachment Projective Picture System (AAP) with adolescents and their parents in Therapeutic Assessment: Contributions and cautions.	Estudos de caso único	A execução satisfatória do o uso do AAP com um adolescente maltratado em um ambiente clínico
Tharinger e Wan (2015)	Case of an adolescent and her parents: Family assessment intervention session.	Estudos de caso único	Redução dos sintomas iniciais e melhora nas relações familiares.
Tharinger et al. (2008)	Family sessions in psychological assessment with children: Goals, techniques, and clinical utility.	Conceitual	-
Tharinger et al. (2008)	Assessment feedback with parents and pre-adolescent children: A collaborative approach.	Conceitual	-
Tharinger et al. (2009)	Therapeutic Assessment with children: A pilot study of treatment acceptability and outcome.	Estudos de caso múltiplos	Alta aceitabilidade do tratamento, bem como diminuição significativa da sintomatologia infantil e melhora do funcionamento familiar, conforme relatado por crianças e mães. Além disso, as mães demonstraram um aumento significativo nas emoções positivas e uma diminuição significativa nas emoções negativas relacionadas

				aos desafios e ao futuro de seus filhos	
Tharinger et al. (2011)	et	The development and model of Therapeutic Assessment with children: Application to school-based assessment.	Conceitual		-
Tharinger et al. (2011)	et	Play, creative expression, and playfulness in Therapeutic Assessment with children.			-
Tharinger et al. (2013)	et	Therapeutic Assessment with adolescents and their parents: A comprehensive model.	Conceitual		-
Tharinger et al. (2007)	et	Therapeutic Assessment with a child as a family intervention: A clinical and research case study.	Estudos de caso único	Alta aceitabilidade e satisfação, diminuição da sintomatologia infantil, melhora da esperança e autoestima e melhora da eficácia parental.	

Fonte: Elaborada pela autora.

Apêndice B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (1ª via)****AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO MODELO DE AVALIAÇÃO
TERAPÊUTICA COM ADOLESCENTES BRASILEIROS**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa Avaliação da efetividade do modelo de Avaliação Terapêutica com adolescentes brasileiros. Neste estudo temos o objetivo de avaliar as evidências de validade desse modelo de avaliação psicológica com adolescentes entre 12 a 18 anos.

Para participar deste estudo você precisará comparecer a 7 (sete) encontros semanais de 90 minutos cada, nos quais serão aplicados diversos instrumentos que poderão abordar aspectos relacionados a habilidades e personalidade, além de informações sobre seus dados pessoais. Todos os encontros serão gravados em áudio e vídeo. Você foi escolhido(a) em participar porque ajudará a entender mais sobre o de modelo de Avaliação Terapêutica.

Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Para participar deste estudo, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você (ou o seu responsável) poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo. A sua participação é voluntária e as pesquisadoras garantem que irão tratar a sua identidade e seus dados com padrões de sigilo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Local, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (1ª via)

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO MODELO DE AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA COM ADOLESCENTES BRASILEIROS

Eu,,
R.G., abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da pesquisadora Scarlett Borges Fernandes do Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é avaliar a efetividade do modelo de Avaliação Terapêutica com adolescentes;
- 2 - Durante o estudo serão aplicados diversos instrumentos entre eles: a Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Esperança Disposicional para Adolescentes, *Working Alliance Inventory*, Rorschach – Sistema de Avaliação por Performance, entre outros. O processo terá duração aproximada de 7 (sete) encontros semanais de 90 minutos cada e todos os encontros serão gravados em áudio e vídeo;
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;
- 4 - A resposta a estes instrumentos não apresenta riscos conhecidos a minha saúde física e mental, mas é possível que causem desconforto emocional;
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, não havendo qualquer prejuízo decorrente da decisão;
- 6 - Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco, situado à Av. São Francisco de Assis, nº 218, bairro: Cidade Universitária, Cep: 12916-900, Bragança Paulista/SP para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: (11) 24548981 ou e-mail: comite.etica@saofrancisco.edu.br.
- 8 - Poderei entrar em contato com os responsáveis pelo estudo, Scarlett Borges Fernandes, sempre que julgar necessário pelos telefones (85) 999823068; e-mail: scarlettbfernandes@gmail.com
- 9 - Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do participante:

Assinatura do pesquisador responsável:

Apêndice D - Descrição das sessões Caso 1 – Lubi

Caso 1 - Lubi

“meu corpo é
meu lugar
de fala

e eu falo
com meus cabelos e
meus olhos e
meu nariz

meu corpo é
meu lugar
de fala

e eu falo
com minha raça”
(Prates, 2019, p. 63)¹⁵

Dados pessoais

Lubi, 13 anos, sexo feminino, mórmon, solteira, negra, com pais interracializados casados, estudante do 8º ano de ensino fundamental de uma escola pública, sem experiências prévias com processos psicoterápicos.

Motivo da Busca pelo Processo de Avaliação

A mãe de Lubi procurou atendimento psicológico, expondo que a adolescente tem se mostrado nervosa e impaciente com o irmão mais novo, que tem diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista). Além disso, relata que a jovem não possui muitos amigos e tem alguns medos intensos, como ficar sozinha em casa e o medo do escuro.

Resumos das Sessões de AT-A: Caso Lubi

Etapa 1: Fase de Linha de Base do Estudo.

Primeiro Contato.

¹⁵ Este poema foi escolhido por ter como conteúdo central o corpo da mulher negra e os conflitos inerentes a ele. No caso que será apresentado, a adolescente expõe conflitos relacionados a estética e autoestima, que, de algum modo, são atravessados pela raça.

O objetivo deste primeiro contato foi apresentar e assinar os termos da pesquisa para a adolescente e familiares e construir os IMDs. Essa fase ocorreu em dois momentos: um primeiro encontro com a mãe e um segundo encontro em conjunto com Lubi e a mãe. Além disso, também foram abordados brevemente os motivos que os levaram a buscar o atendimento psicológico.

Etapa 2: Fase de Intervenção do Estudo.

Passo 1 - Sessões iniciais.

O objetivo deste passo da AT-A foi criar perguntas para a avaliação que guiassem o processo. Realizaram-se duas sessões presenciais com a participação de Lubi e da mãe. Na primeira sessão, a mãe expressou suas preocupações, destacando a dificuldade da filha em fazer amizades na escola e a percepção de que os colegas agiam de maneira diferente com ela. Lubi revelou sentir-se solitária e preferir as aulas online, onde se sentia mais bem tratada pelos colegas. A partir desse desconforto da mãe e da adolescente construímos a primeira pergunta da avaliação: “Por que será que não interajo na escola?”.

O desconforto com a própria aparência também foi abordado, sendo relacionado pela mãe à influência do padrão de beleza europeu e coreana. A mãe compartilhou essa preocupação, mencionando a diversidade étnica da família e a dificuldade de Lubi em se identificar com padrões europeus. No recorte de fala da mãe fica exposto sua preocupação:

“Ela acompanha... Ela gosta muito de *K-pop*, né? Ela acompanha muito essa cultura coreana, né? E os coreanos, eles têm muito preconceito com a cor de pele. Eles fazem muito clareamento facial, né? Clareamento no corpo, assim, pra ficar bem brancos. E fazem plásticas, uns com dezesseis anos. Antes de entrar no ensino médio, eles fazem plásticas, assim, pra ficar com outro rosto, pra afinar o rosto, pra afinar a nariz, né? Assim, os coreanos têm muito isso, né? E se você pegar o padrão coreano de beleza, você vai ver que é um padrão meio europeu. Eles também têm o nariz um pouco maior, eles têm a pele mais escura, né? E aí eles

pegaram um padrão europeu, né? De ser magro, rosto fino, nariz fino, né? E aí eu não sei se isso também tem um pouco mexido com ela (Lubi), né? Essa parte emocional. Porque, aqui, a gente aqui é uma mistura, né? [...] Não dá pra gente pegar, né? Minha família mesmo tem indígena, tem um pouco de português, espanhola. Então, assim, é uma mistura. Aí, o caso é que o pai dela é afrodescendente. Então, assim, é um mix, né? Ela é um mix de muitas raças diferentes. Então, assim, não dá pra ela pegar o padrão europeu como modelo, né? Porque a gente é brasileira, a gente tem outras características, né?”.

A mãe compartilhou essa preocupação, mencionando a diversidade étnica da família e a dificuldade de Lubi em se sentir bonita. Para estas inquietações, construímos a segunda pergunta: “Por que a Lubi não consegue se ver como eu a vejo?”

A mãe expressou preocupação com a forma como a filha trata os irmãos, principalmente o mais novo, e destacou as tensões familiares. Lubi acusou a mãe de tratá-la de maneira diferente em comparação aos irmãos. As divergências na comunicação familiar foram exploradas na terceira questão norteadora. Diante deste conflito, com a concordância de Lubi, a mãe construiu a terceira questão: “O que eu faço de diferente na comunicação com N. (irmão mais novo) e na comunicação com Lubi?”.

Uma parte da segunda sessão foi dedicada exclusivamente à adolescente, incentivando sua autonomia. Lubi compartilhou suas inseguranças em relação à vergonha frequente e à preocupação com sua dicção. Essas inquietações resultaram na quarta questão norteadora. A partir disso, construímos a quarta pergunta “Por que será que eu tenho tanta vergonha no geral de tudo?” e a adolescente optou por compartilhá-la com sua mãe.

Sessão só com os Pais.

Neste passo do processo de AT-A teve como objetivo fazer um levantamento da história de vida de Lubi que estava associada às perguntas da avaliação que foram

construídas nos encontros anteriores. Esta sessão aconteceu no formato presencial e apenas com a mãe.

Lubi é resultado de uma gestação desejada e planejada, com os pais casados há alguns anos. Durante a gravidez, a mãe se afastou do trabalho para dedicar-se à filha. Lubi nasceu a termo, com peso e tamanho adequados, não apresentando problemas significativos. Na infância, era descrita como tranquila, estudiosa e "adulta para a idade".

Aos 6 anos, ocorreram eventos notáveis, incluindo uma situação em que Lubi, durante uma briga com a irmã, expressou o desejo de furá-la. A mãe descobriu que a filha repetia falas ouvidas na escola, onde episódios de bullying aconteciam, envolvendo agressões físicas entre meninos e meninas. A mãe implementou um projeto contra o bullying na escola, reduzindo a agressividade, mas Lubi ainda enfrentava violência física. A mãe a aconselhou a revidar, pondo fim às agressões. Em outra ocasião, em uma festa de Halloween, Lubi foi alvo de bullying por estar fantasiada, sendo ridicularizada pelos colegas.

A família se mudou seis vezes, seguindo o trabalho do pai, resultando em frequentes mudanças de escola para os filhos. A mãe observou que, apesar das mudanças, Lubi aparentava gostar de mudar de escola. No entanto, compreende-se que esta estima pela mudança tenha uma possível relação com o bullying enfrentado e as dificuldades de relacionamento.

As diferenças na abordagem educacional entre a mãe e o pai foram destacadas, com o pai assumindo a parte "divertida" e a mãe a parte "chata". Quanto à religião, a mãe seguia rigorosamente as diretrizes da igreja, enquanto o pai era mais seletivo. Nos últimos anos, Lubi acusou a mãe de tratamento desigual entre ela e os irmãos, sendo reconhecido pela mãe devido à imaturidade quando Lubi era pequena. Após o diagnóstico de TEA do

filho mais novo e a terapia, a mãe percebeu a necessidade de mudar e busca ser uma "mãe melhor", mais compreensiva e menos severa.

Passo 2 - Testes Padronizados.

Este passo teve como objetivo a aplicação de instrumentos psicológicos de modo padronizados que foram selecionados com o intuito de responder as perguntas da avaliação construídas por Lubi e a mãe. Ao final das aplicações dos instrumentos foi utilizada a técnica do Inquérito Estendido. Ocorreram três sessões em formato presencial apenas com a adolescente e foram aplicados quatro instrumentos. É importante destacar que a partir da segunda sessão de testes padronizados, Lubi passou a ir para os atendimentos com cabelos soltos ou com penteados, vestindo-se com roupas coloridas, aparentando um maior cuidado com a aparência. As sínteses dos resultados dos instrumentos e os respectivos Inquéritos Estendidos serão apresentados a seguir na ordem

Na Escala de Autoconceito Infantil-Juvenil (EAC-IJ), Lubi apresentou um autoconceito pessoal de nível baixo, destacando sentimentos de preocupação, nervosismo e muitos medos. No âmbito escolar, seu autoconceito também foi classificado como baixo, revelando uma autopercepção de não ser muito esperta para os estudos, temendo a rejeição das ideias pelo grupo e não sendo vista como uma pessoa divertida na escola. Já no domínio do autoconceito familiar, relacionado aos comportamentos no convívio diário com os pais e irmãos, Lubi obteve um nível acima da média. Avaliou-se como alegre e contente com os irmãos, adaptada às exigências do lar, e destacou um relacionamento de confiança e lealdade com seus pais. No que se refere ao autoconceito social, que avalia a autopercepção nas relações interpessoais, a adolescente alcançou um nível médio.

No Inquérito Estendido do EAC-IJ: Lubi considerou a atividade fácil de responder. Durante a revisão de itens com pontuações mais altas ou mais baixas, a adolescente abordou situações que envolviam vergonha, destacando a sensação ao dançar

coreografias de K-pop para sua família e ao se comunicar, devido à gagueira desde a infância. Ela expressou um medo excessivo de ser julgada, resultando em autocrítica constante e uma busca constante pela melhoria em diversos aspectos, incluindo comunicação, estudos e atividades de lazer. Lubi compartilhou a pressão que sente dos pais para alcançar o melhor desempenho acadêmico e como reage intensamente a notas consideradas ruins, dedicando longos períodos de estudo para superar essa insatisfação. A adolescente também mencionou sua preferência por liderar trabalhos em grupo, indicando uma busca por controle e perfeição. Além disso, ela reconheceu sua comunicação séria e reservada, justificando sua expressão facial mais séria e ponderando sobre a necessidade de sorrir constantemente quando não se sente motivada a fazê-lo.

Método do Rorschach (RPA-S: Lubi demonstrou equilíbrio emocional e um bom teste de realidade. Apresentou operações psicológicas e cognitivas ricas e diferenciadas, indicando uma capacidade de assimilar informações e conceituá-las de forma articulada. Sua inteligência e maturidade adequada para a idade foram destacadas, sugerindo uma propensão a pensar antes de agir. A jovem utiliza a reflexão como recurso de enfrentamento, evitando decisões impulsivas e considerando múltiplas opções antes de agir. No entanto, há uma preocupação excessiva com detalhes, focalizando elementos específicos em detrimento da visão do cenário amplo. Esse estilo cognitivo detalhado pode indicar traços de obsessividade e insegurança.

Lubi parece perceber a si mesma como defeituosa ou prejudicada de alguma forma pela vida ou eventos externos, evidenciando a sensação de ter sofrido um dano. Suas reações emocionais estão frequentemente ligadas a aspectos ideacionais, não sendo baseadas apenas em respostas espontâneas a eventos externos. Ela tende a "viver no mundo interno" e pode resistir a "viver o momento", preferindo estar imersa em fenômenos interiores que pode controlar.

Há indícios de dificuldade na compreensão completa das outras pessoas, com uma tendência a encará-las de maneira irrealista e se identificar com personagens imaginários ou viver em fantasias. Apesar de demonstrar iniciativa e competência interpessoal, isso não necessariamente se traduz em relações próximas e significativas, podendo usar essas habilidades para influenciar ou manipular os outros. Além disso, ela fundamenta suas perspectivas e opiniões com base no conhecimento pessoal.

Inquérito Estendido Rorschach: Lubi disse que a prancha que mais a marcou foi a 10, por conta das cores estarem bagunçadas. Afirmou que seus colegas da escola e seus irmãos são bastante bagunceiros e que ela, desde pequena, aprendeu a não ser assim. Questionei se toda criança não era um pouco bagunceira, já que gosta de brincar. Lubi disse que ela não tinha sido assim, que sempre foi muito madura. Ela compartilhou uma lembrança da sua infância, do dia do casamento de uma tia, em que teve que tirar o vestido que estava usando, que era muito bonito, no estilo princesa, pois sua prima queria vesti-lo. Lubi relatou que a sua mãe e sua avó insistiram para que elas trocassem de roupa com a prima, pois acreditavam que Lubi era mais madura e sabia dividir suas coisas. Perguntei o que ela pensava sobre as atitudes da mãe e da avó. A adolescente disse que achava injusto porque o vestido era dela. Concordei com a adolescente e pontuei que deveria ter sido muito chato ter que tirar um vestido que ela havia gostado tanto (e ainda fazer de conta que estava tudo bem).

Desenho da Estória da Família (DEF): Os resultados revelam que Lubi apresenta dificuldades na elaboração de pensamentos mais abstratos, mantendo uma visão idealizada de sua família, sem reconhecer problemas ou falhas. A adolescente não consegue desejar outra família além da sua, e tende a atribuir dificuldades e defeitos aos outros, não a ela ou à sua família. Indicam também uma falta de demarcação e respeito dos limites e espaços entre os membros familiares nas relações, além de uma preocupação

com questões estéticas e um interesse pela aparência. Traços de infantilidade e discordância com as convenções sociais também foram identificados.

Inquérito Estendido do DEF: Lubi não encontrou dificuldades ao realizar a atividade, demonstrando interesse por desenhar e mencionando sua participação em cursos *online* de desenho. No entanto, expressou preferência por desenhar rostos em vez de corpos, devido a técnicas aprendidas anteriormente.

Passo 3 - Sessão de Intervenção com Adolescente.

Este passo teve como objetivo trazer, no aqui e agora da sessão, alguma situação-problema relacionada ou entrelaçada às perguntas norteadoras, para que, juntas, Lubi e a psicóloga pudessem abordá-la e pensar sobre possíveis soluções para a problemática. Foram escolhidos para serem abordados na sessão os sentimentos de vergonha e inadequação de Lubi, que estão relacionados com a sua pergunta da avaliação "Por que será que eu tenho tanta vergonha, no geral, de tudo?". Este passo foi composto por uma sessão no formato presencial com a participação da adolescente. Como tarefa facilitadora, foram utilizadas as lâminas dois, sete, nove e 13 do teste TAT, que abordam temáticas referentes à relação com a figura materna. A atividade consistia em a adolescente construir histórias a partir das imagens apresentadas nas pranchas. Na Tabela abaixo, é possível identificar as lâminas selecionadas, as temáticas que costumam ser mobilizadas a partir das imagens e as histórias construídas pela adolescente.

Numeração da prancha	Temáticas	Histórias construídas por Lubi
2	Relações familiares, percepção de ambiente, nível de aspiração e atitude frente aos pais	Essa tinha uma mulher que morava no campo que queria bastante estudar, mas não podia porque tinha que criar a família dela. Então ela teve que arrumar um marido para ter uma família e ela não pode estudar. Daí, ela cuidou da fazenda, a filha dela cresceu e agora ela não devia seguir os passos dela, devia estudar. Pra ter um final redondinho, pode dizer que a filha dela estudou bastante e virou professora.

7 (MF)	Relação com a figura materna	Tinha uma mulher e ela tinha uma filha e ela obrigava a filha a cuidar do irmãozinho. A mulher queria curtir a vida. Só que a menina não está satisfeita com isso. Aí, no final a mãe percebeu que isso não fazia a garota feliz e parou de fazer isso.
9 (F)	Competência feminina, espionagem, culpa, perseguição, atitude frente ao perigo, ao desconhecido e ao proibido.	Tinha uma filha que aprontava bastante. Então a mãe dela resolveu contratou uma babá para tentar ajudar ela a parar de aprontar. A babá tentava de tudo, ajudava a estudar, tentava brincadeiras com ela, mas ela não queria saber. A babá desistiu dela e a menina se sentiu mal por isso e decidiu mudar. (Como ela se sentiu?) Ficou triste, se sentiu culpada.
13 (M)	Atitude frente a figura da mãe ou da filha, ao envelhecimento, ao matrimônio e as relações mãe-filha.	Tinha um garoto que passava bastante dificuldade na vida dele. Então ele teve que começar a trabalhar desde jovem. Então, foi trabalhar em um navio. Ele trabalhou bastante até que uma vez o navio saiu e ele afundou. (E o que aconteceu no final dessa história?) Ele morreu.

Lubi, a adolescente, compartilhou seu gosto por inventar histórias, destacando uma em que a mãe a aconselhava para um futuro bem-sucedido. Ela rememorou um período tranquilo quando a mãe estudava, ressaltando a importância do retorno da mãe aos estudos mesmo após ter tido um filho. Na segunda prancha, afirmou não se sentir obrigada pelos pais a fazer algo, mas reconheceu pressões, principalmente em relação às notas na escola, que ela mesma se impunha para evitar desgostos dos pais.

Lubi revelou facilidade em dizer não e aparente insensibilidade, narrando um episódio em que magoou a avó ao falar sobre a mudança da família para os EUA. Ela admitiu preocupação com a opinião alheia, buscando encaixar-se e evitar chamar atenção, criando personas para agradar os outros. Discutimos seu desconforto com a própria dicção, originado de brincadeiras do pai quando ela era pequena. Lubi revelou sua estratégia de neutralidade na frente dele, mas admitiu que acumula raiva, despejando-a de uma vez.

Exploramos a possibilidade de expressar emoções como alternativa ao acúmulo, sugerindo que o processo de AT-A pode ser um espaço para isso. Lubi concordou, expressando sentir-se bem ao final da sessão.

Sessão só com os Pais.

Este passo teve como objetivo esclarecer alguns pontos da história de vida de Lubi, para além do que foi dito na sessão inicial, e procurou-se preparar melhor os pais para a sessão de intervenção familiar que acontecerá na sequência do processo. A sessão ocorreu em um encontro, no formato presencial e somente com a mãe.

A mãe expressou preocupação com a relação conflituosa com Lubi, mencionando que a adolescente tem dado respostas desafiadoras recentemente, e ela se sente desvalorizada. A mãe compartilhou a percepção de Lubi de que o irmão é o filho favorito, possivelmente devido à atenção adicional necessária por conta do diagnóstico de autismo do irmão mais novo. Durante esse período, a mãe mergulhou no entendimento do autismo e buscou aprender a lidar com a condição do filho, além de iniciar sua própria psicoterapia para aceitar a situação.

Além disso, a mãe abordou sua trajetória de vida, destacando as três gravidezes e os desafios enfrentados ao adiar seus planos profissionais para cuidar dos filhos. Ela explicou sua decisão de interromper cursos e estudos devido ao seu desejo de realizar as suas atividades de maneira adequada. A mãe também compartilhou momentos de dificuldade financeira da família, atribuindo-os à má administração financeira do marido. Destacou que a atual situação financeira e a tristeza constante do marido foram motivos para ele se mudar para os EUA, buscando oportunidades melhores para a família.

Ao abordar a dificuldade de Lubi em expressar emoções, a mãe reconheceu que ela e o esposo compartilham padrões semelhantes de não comunicar seus sentimentos.

No encerramento da sessão, a mãe discorreu sobre o impacto da perda do sobrinho na dinâmica familiar no final do ano anterior.

Passo 3 - Sessão de Intervenção com a Família.

Este passo teve como objetivo, assim como na sessão de intervenção só com a adolescente, trazer para dentro da sessão alguma situação problema do sistema familiar de Lubi que estivesse entrelaçada às questões norteadoras, para que juntos, família e psicóloga, pudessem abordá-la e pensar sobre possíveis soluções para a problemática. Aconteceu apenas uma sessão em formato presencial, com a participação de Lubi, da mãe, da irmã e do irmão.

Propus como atividade que cada um dos participantes desenhasse uma ilha dos sonhos e, posteriormente, juntos construíssem um arquipélago. Esta atividade tinha como finalidade abordar a negligência dos pais em relação aos sentimentos de Lubi, relacionados às perguntas "Por que a Lubi não consegue se ver como eu a vejo?" e "O que eu faço de diferente na comunicação com N. (irmão mais novo) e na comunicação com Lubi?". Foram disponibilizadas folhas sulfite, canetas coloridas, lápis de cor e de cera.

Todos construíram seus desenhos e tinham em comum a presença da família e ambientes de diversão. Quando todos deveriam montar um arquipélago com suas ilhas, Lubi mostrou-se resistente ao ligar a sua ilha com a da irmã, alegando que as cores não combinavam entre si. No entanto, após insistência da mãe, Lubi acabou cedendo e uniu o seu desenho ao da irmã. Durante a sessão, emergiu o conflito que as irmãs têm com a mãe por conta do irmão mais novo, que não as deixam assistir à televisão. A mãe disse sentir-se sobrecarregada por ter que cuidar "de tudo e de todos" e que, algumas vezes, em determinadas atividades, prioriza a vontade do filho para conseguir realizar outras

obrigações. A mãe também apontou que as irmãs não sabem lidar com o irmão, tratando-o de forma "grosseira", gerando crises que a mãe precisa resolver.

Lubi lembrou de experiências que vivenciou quando pequena, em que sentiu medo ou desespero e não foi acolhida e apoiada pelos pais. Naquele momento da sessão, solicitei à mãe que falasse sobre como deveria ter lidado com Lubi pequena quando ela tinha esses sentimentos. A mãe disse que deveria ter tomado a filha nos braços e a acalmado de modo afetivo.

A adolescente ainda falou sobre a forma como tem lidado com frustrações, dizendo: "hoje eu já sei que não consigo tudo que eu quero, então eu nem me deceptiono". Foi discutido sobre a importância de validar as emoções e não negá-las. Lubi se emocionou ao falar sobre sua dificuldade em expressar as emoções, relatou que não compartilhava quando estava triste, pois não queria que as pessoas se preocupassem com ela, não queria que a mãe se sobrecarregasse. Então, eu disse à mãe que percebia que Lubi precisava se sentir acolhida e apoiada naquele momento e perguntei se ela poderia ajudá-la com esses sentimentos. A mãe então se levantou da cadeira e foi até a adolescente, abraçou-a e disse que a amava, ambas se emocionaram neste momento.

Passo 4 - Sessão de Resumo e Discussão com Adolescente.

Este passo teve como objetivo compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A e os possíveis encaminhamentos junto a Lubi. Aconteceu uma sessão no formato presencial com a adolescente.

Lubi relatou que se sentiu "nervosa" por conta da sessão anterior em que havia expressado seus sentimentos e temia ter magoado a mãe. Revisamos os passos do processo, incluindo perguntas da avaliação, aplicação de testes, Inquérito Estendido e intervenções. Optou-se por abordar duas perguntas da avaliação que foram as

desenvolvidas por Lubi, sendo uma construída apenas pela ela e outra em conjunto com a mãe.

Abordando a pergunta construída pela adolescente, “Por que será que eu tenho tanta vergonha no geral de tudo?”, destaquei que a vergonha de Lubi pode estar relacionada à dificuldade de reconhecer suas qualidades, refletida na sua percepção de muitos defeitos. Ressaltei e conversamos sobre a importância dela aceitar suas virtudes. Posteriormente, trabalhamos a segunda pergunta, “Por que será que não interajo na escola?”, apontei que o receio de ser julgada impede interações, fazendo-a esconder-se. Além disso, ressaltou-se a tendência de Lubi a focar em detalhes e adiar decisões, buscando a perfeição, o que pode limitar ações imediatas.

Discutimos estratégias de enfrentamento, evidenciando a ponderação excessiva de Lubi, benéfica em escolhas, mas prejudicial por adiar ações. Destacou-se o medo de armadilhas em relacionamentos, limitando-se por receio de experiências negativas. Aconselhou-se psicoterapia para auxiliar no manejo emocional e superação das dificuldades. Ao final, Lubi expressou entusiasmo com a mudança da família para os EUA.

Passo 4 - Sessão de Resumo e Discussão com Família.

Neste passo, semelhante a sessão anterior, buscou-se compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A e os possíveis encaminhamentos juntos à mãe. Aconteceu uma sessão no formato presencial com a mãe. Foram revistos cada um dos passos dos processos até aquele momento; questões norteadoras, aplicação dos testes, Inquérito Estendido e as sessões de intervenção. Conversei com a mãe sobre os achados do processo e dos instrumentos que respondiam às perguntas da avaliação que haviam sido construídas no início do processo. Optou-se por abordar três perguntas, sendo uma desenvolvida por Lubi e as outras duas em conjunto com a mãe.

Na discussão sobre a pergunta "Por que não interajo na escola?", ressaltou-se que Lubi teme ser vista pelos outros conforme se enxerga repleta de defeitos. Costuma restringir-se a detalhes e dificultando ver o todo nas relações interpessoais. As estratégias de enfrentamento da ponderação e reflexão influenciam suas interações, pois ela reflete excessivamente sobre suas ações e as dos outros, evitando erros.

Sobre as perguntas "Por que Lubi não se vê como eu a vejo?" e "O que faço de diferente na comunicação com N. e na comunicação com Lubi?", evidenciou-se a constante comparação entre Lubi, seu irmão e a mãe. Destacou-se a necessidade de adaptar a comunicação, considerando as diferenças individuais. Observou-se que Lubi, por não compreender plenamente suas emoções, comunica-se de forma direta, tornando-se monossilábica, o que dificulta a percepção da mãe sobre seu envolvimento nas conversas.

Além disso, abordou-se a sobrecarga da mãe, que, ao perceber as atividades de Lubi, tentava aliviar a carga exigindo comprometimento nas tarefas domésticas e nos cuidados com o irmão. A mãe reconheceu a mudança positiva na paciência de Lubi com o irmão após a intervenção. Concluiu-se que a psicoterapia seria benéfica para ajudar Lubi a lidar com suas emoções e desafios. A mãe reconheceu a necessidade de ser mais compreensiva e menos exigente.

Passo 5 - Envio das Cartas da Adolescente e da Família.

Foram enviadas duas cartas, uma para Lubi, via e-mail, com uma linguagem acessível, e outra para sua mãe, via *WhatsApp*. Nestas cartas, encontram-se os resultados do processo de AT-A, que abordam as questões norteadoras construídas, assim como as recomendações sugeridas.

Etapa 3: Fase de Pós Intervenção do Estudo.

Passo 6 - Sessão de Acompanhamento.

Neste passo o objetivo foi detectar avanços e dificuldades quanto aos resultados e encaminhamentos do último encontro. Ocorreu uma sessão em formato remoto, tendo em vista que a família já estava vivendo fora do país. O encontro teve a participação da adolescente e da mãe.

Durante a sessão, ambas afirmaram estar bem e adaptando-se à nova vida em outro país. Elas relataram brevemente as dificuldades de adaptação no trabalho, na escola e nos relacionamentos. Os motivos que as levaram a buscar o processo de AT-A foram revisados, assim como as perguntas da avaliação que guiaram o processo. Durante a sessão, foram esclarecidas dúvidas sobre as cartas enviadas, e a mãe questionou a melhor maneira de lidar com a filha e como a adolescente poderia acolhê-la quando se sentisse magoada. Enfatizou-se a importância do uso de uma linguagem não violenta, focando nos sentimentos, não em acusações.

Além disso, foi reiterada a orientação para que a adolescente iniciasse um processo de psicoterapia para lidar com emoções e conflitos. Lubi demonstrou resistência, e alternativas para abordar esses aspectos foram discutidas. Apesar de solicitado três vezes, a adolescente não respondeu aos instrumentos de reteste da pesquisa.

Considerações sobre o Caso Lubi

Não foi possível abordar diretamente as questões de raça, consideradas um dos fatores que influenciavam os conflitos de Lubi com a autoestima, pois a adolescente não fez essa associação durante o processo. As considerações sobre essa temática baseiam-se nos relatos da mãe, sem respaldo da adolescente. Inferimos que talvez esta associação esteja ainda distante da consciência da adolescente ou seja uma projeção, ainda que velada, da mãe. Além disso, a mudança da família para outro país ao final do processo impactou significativamente as vidas de Lubi e da mãe, dificultando a avaliação das mudanças resultantes da AT-A na sessão de acompanhamento.

Apêndice E - Descrição das sessões Caso 2 - Lyginha

Caso 2 - Lyginha

“Me alinhei ao lado dos humildes e descobri que não era bastante humilde para ficar junto deles, falsa a minha curvatura, falso o meu despojamento. Me alinhei ao lado dos fortes e vi que não era suficientemente forte para sustentar por mais tempo aquela arrogância [...]. Teria que subir acima desse rolo, pisar nele - ah, meu Deus, mas era isso o que eu queria? Não, também não era isso. Quis ficar só para ser verdadeira, agora queria apenas ficar só e então sonhei que era uma rainha num coche desgovernado [...]. Mas quem me detesta tanto assim para me atacar até no sonho? quis saber e nesse instante vi minha imagem refletida no espelho” (Telles, 1980, p.14)¹⁶.

Dados pessoais

Lygia, gostava de ser chamada de Lyginha, 15 anos, sexo feminino, evangélica, solteira, branca, com pais casados, estudante do 1º ano de ensino médio de uma escola particular, com experiências prévias com processos psicoterápicos.

Motivo da Busca pelo Processo de Avaliação

Lyginha apresentou como queixa principal a ansiedade exacerbada que acaba por prejudicar suas atividades escolares e uma preocupação demasiada com a imagem corporal e com o peso. A adolescente relatou que desde criança tinha sobrepeso e por este motivo fazia diversos acompanhamentos com profissionais da área de saúde, como nutricionista, endócrino, psicólogo. Ressaltou, que aos 13 anos, após um comentário de um "paquera" sobre peso ideal, teve uma perda considerável de peso. Os pais passaram a se preocupar com a adolescente quando perceberam que ela estava pulando refeições e alimentando-se pouco. Além disso, os pais relataram preocupações quanto a influências das amigas sob a filha.

¹⁶ O recorte desta crônica foi escolhido por ter relação com os conflitos do caso que será apresentado, conflitos estes associados à busca em agradar aos outros, autocrítica elevada e dificuldades na construção da identidade.

Resumos das Sessões de AT-A: Caso Lyginha

Etapa 1: Fase de Linha de Base do Estudo.

Primeiro Contato.

O objetivo deste primeiro contato foi apresentar a pesquisa para a adolescente e familiares e construir os IMDS. Essa fase ocorreu em apenas um encontro com a adolescente e os pais. Além disso, também foram abordados brevemente os motivos que os levaram a buscar o atendimento psicológico.

Etapa 2: Fase de Intervenção do Estudo.

Passo 1 - Sessões iniciais.

Este primeiro passo teve como objetivo a construção das perguntas da avaliação que guiaram todo o processo. Aconteceu em uma sessão que foi dividida em dois momentos, no primeiro momento participou a adolescente e os pais, e no segundo apenas a adolescente. Ao longo dessas sessões foram abordados os principais motivos que os fizeram buscar os atendimentos, como também foi investigado os contextos das queixas.

Lyginha e sua mãe participaram do atendimento, onde a mãe mencionou não ter respondido aos IMDs devido a uma viagem a trabalho. A mãe observou que ambos os filhos passam muito tempo isolados no quarto, e Lyginha mostrava desinteresse nas atividades familiares. A adolescente contrapôs, expressando cansaço das inúmeras atividades em que participa. Frente a esta inquietação da mãe, construímos a primeira pergunta da avaliação “Como a Lyginha se sente quanto ao convívio de casa?”.

A segunda pergunta construída foi “A Lyginha se sente satisfeita consigo mesma?” relacionada à preocupação dos pais sobre suas amizades e busca por aprovação nas redes sociais. A terceira pergunta, construída em conjunto, “O que provoca a ansiedade da Lyginha?” relaciona a temas sensíveis da adolescente como peso e morte. Lyginha revelou que questões relacionadas ao peso remetem a episódios de *bullying* e

comentários negativos de profissionais de saúde em sua infância. A morte da bisavó também reconhece como um momento que desencadeiou grande angústia.

A quarta pergunta “Por que quando não consigo algo, logo penso que sou incapaz?” abordou a suas sensações de sobrecarga e autocrítica diante de desafios. Em um segundo momento, apenas com Lyginha, foi criada a quinta pergunta sobre sua angústia ao falar sobre peso e a possível influência da visão dos outros sobre ela: “Por que fico angustiada quando falo sobre peso? Será que não estou me vendo como os outros me veem?”. A adolescente compartilhou experiências de *bullying* que antes não a afetavam, mas agora geram angústia. A sexta e última questão explorou por que Lyginha entra no "automático" na presença dos pais, contrastando com a animação e comunicação que experimenta com os amigos, percebendo-os como uma segunda família: “Porque entro no automático quando não estou com meus amigos?”

Sessão só com os pais.

Esta sessão foi realizada somente com os pais, com o objetivo de fazer um levantamento da história de vida da adolescente que esteja associada às perguntas da avaliação que foram construídas na sessão anterior.

Lyginha nasceu de uma gravidez desejada e planejada por anos, após tentativas anteriores sem sucesso. Durante a gestação, a mãe teve crises de ansiedade devido a ciúmes de uma ex-namorada do esposo. Ela engravidou alguns meses após a perda de seu pai. Lyginha nasceu com quase 4kg, mamava bem, mas causava desconforto ao mamar devido a sua sucção vigorosa que machucava o seio da mãe. A mãe relatou uma situação em que a criança vomitou sangue após mamar, descobriu-se que durante a mamada Lyginha havia arrancado parte do bico do seio da mãe.

Os pais destacaram que a adolescente teve uma infância saudável, começou a ganhar peso por volta dos 4-5 anos. Devido o sobrepeso, os pais buscaram orientações de

especialistas, incluindo endocrinologista, nutricionista e psicólogo. No entanto, a experiência com a psicóloga foi negativa, sendo pressionada a emagrecer e chamada de "gordinha" e "fofinha", termos também usados pelo pai, que só percebeu o impacto quando o filho expressou desconforto.

Lyginha frequentou o ballet desde os 4 anos, parando aos 6 devido à antipatia pela professora. Aos 7, voltou e estabeleceu forte identificação com a nova professora, que também tinha sobrepeso, permanecendo até hoje na escola de *ballet* principalmente por ela.

Os pais notam que a adolescente sofre crises de ansiedade, manifestadas por excesso de choro, principalmente na escola, mas também em casa. Apesar de nunca ter tido problemas graves na escola, Lyginha se cobra demasiadamente, buscando a perfeição. A mãe teme que a filha desenvolva ansiedade, assim como ela. Os pais observam uma preocupação exagerada de Lyginha com a opinião alheia e um temor constante sobre como os outros a percebem. Na infância, ela não se incomodava com comentários na escola, mas aos 13 anos, um paquera online a marcou com observações sobre o peso ideal, afetando sua autoimagem.

Quanto aos relacionamentos amorosos, há divergência entre os pais. O pai prefere que ela "fique", enquanto a mãe pensa o contrário, prefere que ela namore. Notam que a adolescente tem passado mais tempo no quarto, questionando se isso é influência do irmão, que apresenta comportamento semelhante.

Passo 2 - Testes Padronizados.

Este passo teve como objetivo a aplicação de instrumentos psicológicos, selecionados com o intuito de responder às perguntas da avaliação. Ao final da aplicação de cada instrumento, foi utilizada a técnica do Inquérito Estendido. Ocorreu em quatro sessões, todas em formato presencial, e foram aplicados cinco instrumentos. A seguir,

estão as sínteses dos resultados dos instrumentos na ordem que foram apresentados à adolescente, a partir da validade aparente dos testes.

Inventário da Percepção do Suporte Familiar: Lyginha demonstrou uma percepção médio-baixa no fator Afetivo-Consistente, indicando uma sensação de pouca afetividade por parte de seus familiares, com pouco interesse em suas atividades e dificuldades na comunicação e estabelecimento de regras familiares. No fator Adaptação Familiar, atingiu um nível médio-alto, sugerindo comportamentos positivos na família, com uma sensação de pertencimento, ausência de relações agressivas e falta de competitividade e culpabilidade entre os membros. Quanto ao fator Autonomia, obteve um nível alto, indicando que Lyginha percebe ter muita liberdade e autonomia para realizar suas tarefas, escolher suas roupas, sair quando desejar e desfrutar de privacidade.

Escala de Autoconceito Infante Juvenil: Lyginha obteve um nível alto no fator de Autoconceito Escolar, indicando que ela se percebe como divertida, bondosa e intelectualmente competente. Sentir-se aceita pelos colegas da escola e visualizar-se como líder do grupo também contribuiu para essa avaliação positiva. No entanto, no fator Autoconceito Social, ela apresentou uma pontuação baixa, avaliando-se como não muito inteligente, boba e esquisita. Isso sugere indícios de uma tendência a se isolar quando enfrenta falhas e tem a sensação de incapacidade para ajudar seus amigos. Nos demais fatores (Geral, Pessoal e Família), Lyginha alcançou um nível médio, sem interpretações específicas disponíveis.

Teste Casa, árvore e pessoa (HTP): No aspecto das relações interpessoais e familiares, Lyginha apresentou indicativos de um sentimento profundo de inadequação, embora tente ocultá-los. Ela demonstra esforço para manter o controle, mas há uma sensação iminente de perda, que pode resultar em possíveis explosões emocionais. A presença de traços de desconfiança nas interações sociais sugere uma ambivalência em

relação aos outros. No que diz respeito à relação da adolescente com o ambiente, há uma sensibilidade acentuada ao que acontece ao seu redor. Em alguns momentos, esse ambiente pode ser percebido como restritivo e tenso. Lyginha mostra sinais de timidez e evitação de estímulos externos ou do meio, indicando uma falta considerável de autonomia.

Método do Rorschach (RPA-S): Lyginha demonstra uma capacidade notável de dar atenção e articular aspectos sutis do seu mundo interno e externo. Ela se compromete significativamente com as complexidades das suas experiências e relações. No entanto, essa característica não necessariamente se traduz em uma percepção precisa das situações ou das pessoas, podendo dificultar a atenção a aspectos importantes e levar à desconsideração de elementos significantes.

A adolescente revela uma preocupação excessiva consigo mesma, abrangendo tanto aspectos mentais quanto a imagem física. Sua dependência significativa de apoio externo, elogios e validação sugere a necessidade de sustentar uma autoimagem inflada como defesa contra medos subjacentes de insuficiência e inadequação. Apesar disso, Lyginha apresenta uma elevada capacidade de processamento cognitivo, notável produtividade intelectual e profundo envolvimento com o mundo, processando novas informações com riqueza e integrando diversos aspectos da situação.

A complexidade em seu pensamento pode resultar em uma tendência a complicar problemas que poderiam ser solucionados de forma mais simples, gerando confusão e imprevisibilidade de reações. Isso, por sua vez, pode tornar desafiador tanto entender os outros quanto compreender a si mesma. Lyginha está propensa a crises de ansiedade associadas à perda de controle ou do foco, especialmente em situações estressantes.

Apresenta habilidades internas limitadas para lidar com as demandas cotidianas quando confrontada com fatores externos estressantes, afetando sua concentração, pensamento e impulsividade comportamental. Se destaca em ambientes previsíveis e estruturados, adotando uma abordagem ponderada como estratégia de enfrentamento. Sua tendência a adiar decisões até considerar várias opções contribui para escolhas menos influenciadas por impulsos emocionais imediatos ou pressões externas intensas. As respostas emocionais de Lyginha costumam envolver elementos conceituais, indo além de reações espontâneas a eventos ou interações com o mundo. Ela pode mostrar uma inclinação a se refugiar no mundo interno, demonstrando resistência em viver o momento presente quando isso implica se envolver profundamente com eventos externos.

Inquérito Estendido do Rorschach: Lyginha disse que gostou da última lâmina do teste devido ao personagem que viu, o qual a deixou animada. Posteriormente, destacou a quinta prancha como marcante devido à memória afetiva de assistir ao filme "Avatar" com o pai. Ela mencionou que, quando era mais nova, apreciava assistir filmes com os pais, mas percebeu que isso mudou com a adolescência. Afirmou não ter mais tanta paciência e notou uma mudança em seus interesses. Ressaltou que atualmente sente mais necessidade de ficar um tempo sozinha e precisa ter "seu momento". Na Tabela abaixo estão as respostas que se destacaram para adolescente e para mim e foram trabalhadas no inquérito estendido

Cd#	R#	Resposta	Esclarecimento
II	6	Parece duas pessoas dando a mão de frente para outra (mostra com o gesto da mão).	Como se essas duas pessoas estivessem sentadas como se estivessem dando a mão assim e se olhando.
V	11	Parece o dinossauro do avatar, aqueles que voam. (W)	No filme tem uns dinossauros que tem umas asas gigantescas que voam e são bem coloridos e me lembrou o tamanho das asas do avatar.

VI	14		Aqui parece que é uma pessoa e aqui é outra. Parece que estão se encarando no espelho. Parece uma pessoa sem rosto, mas está olhando no espelho. Porque está escuro, parece que não tem nariz, não tem olho, não tem boca. Como se fosse atrás dela em perspectiva crescendo.
		Parece que alguém está se olhando no espelho.	
VII	16		É um menino se olhando. Parece que está de perfil, sabe? É um menino de perfil, sabe? Está de lado. Porque dá para ver o cabelo, a boca.
		Parece um menino se olhando. Reflexo.	
X	27	Cara de óculo e bigode	Aqui parece muito o cabelo dele, aqui os óculos, o nariz, bigode e a bochecha.

Destaquei que as respostas mais significativas para mim foram nas lâminas dois, quatro e oito. Voltei a ler cada uma dessas respostas e observei que todos os personagens estavam se olhando. Lyginha comentou que esses personagens pareciam não ter identidade. Ela mencionou que eles não conseguiam se expressar, "parece que todo mundo é igual, fazendo a mesma coisa, ao mesmo tempo, tudo certinho". Salientou que já havia se sentido assim e que era uma sensação ruim e triste.

Lyginha afirmou que não sabe responder quando perguntam sobre o que gosta de fazer e que geralmente sabe isso sobre as outras pessoas, mas não sobre si mesma. Ela mencionou que quando percebe isso, sente um grande desespero. Afirma que não se conhece e, por isso, teme não saber como reagir em determinadas situações. Ela diz que convive consigo mesma, mas não sabe como realmente é. "É como se convivesse com um estranho". Lyginha teme descobrir uma personalidade diferente daquela que acredita possuir, tem medo de ser quieta e não extrovertida, e por esse motivo, permanece onde é confortável, onde acredita que sabe quem ela é.

Apontei para Lyginha que parecia que ela tinha receio de encarar a verdade sobre si mesma, semelhante aos personagens da prancha. Em seguida, mencionei que ninguém é apenas uma única coisa, utilizando a metáfora de uma moeda que possui dois lados, e

que talvez, ao olhar para um dos lados que ela não conhecia tão bem fosse algo assustador para ela.

Bateria Fatorial da Personalidade: Lyginha apresenta tendências de baixa autoestima, manifestando medo de ser abandonada devido a erros, o que a leva a agir contra sua vontade para agradar os outros. Demonstrando insegurança e dependência, enfrenta dificuldades na tomada de decisões cotidianas. No aspecto emocional, exhibe impulsividade, oscilações de humor e dificuldade em controlar emoções negativas, revelando baixa tolerância à frustração.

No comportamento, há propensão à procrastinação, dificuldade em iniciar e concluir tarefas, necessitando de estímulo externo. Em relação ao futuro, Lyginha expressa expectativas negativas, sentindo solidão e descrevendo sua vida como monótona e carente de emoção, evidenciando desesperança. No âmbito social, busca atenção, acredita ser alvo de inveja e tende a falar excessivamente sobre si mesma. Apesar disso, revela sociabilidade, esforçando-se em manter conexões e preferindo atividades em grupo. No trato com os outros, destaca-se pela atenção, afabilidade e proatividade na resolução de problemas, expressando apreço pelos demais.

Na esfera de valores, demonstra rigidez, resistindo à mudança e adotando postura mais dogmática. Quanto à abertura para novidades, Lyginha relata desconforto com a quebra de rotina e pouco interesse em explorar novos lugares ou situações diferentes do habitual.

Inquérito estendido da Bateria Fatorial da Personalidade: Lyginha destacou itens relacionados à inveja como significativos para ela. Ela compartilhou experiências em que sua família foi alvo de inveja de outros parentes devido à estabilidade familiar e financeira. Disse que sua avó maltratava sua mãe por ela ser bem-sucedida.

Além disso, Lyginha mencionou sentir-se invejada por uma amiga que a imitava, especialmente em relação ao cabelo. Embora admita sentir uma espécie de "raivinha", acredita que está agindo corretamente, já que outras pessoas tentam copiá-la. A adolescente expressou sua aversão à inveja, embora admita ter sentido isso de uma amiga e que imitava estilo dela em diversos aspectos.

Passo 3 - Sessão de intervenção com adolescente.

Este passo tem como objetivo trazer no aqui agora da sessão uma situação problema que esteja entrelaçada às questões norteadoras para que juntas, adolescente e psicóloga, possam abordá-la e pensar sobre possíveis soluções para a problemática. Aconteceu em uma sessão, no formato presencial e com participação apenas da adolescente. Com a finalidade de abordar as dificuldades que adolescente tem quanto a construção de sua identidade que estão relacionadas as perguntas da avaliação “A Lyginha se sente satisfeita consigo mesma?” e “Por que fico angustiada quando falo sobre peso? Será que não estou me vendo como os outros me veem?” foram utilizadas folhas com desenho de silhueta sem identificação de gênero.

Em um primeiro momento, entreguei a Lyginha uma imagem para que representasse como imaginava ser vista pelos outros. A adolescente iniciou descrevendo características físicas e, em outra cor, apontou características de personalidade. Apesar de muitas pessoas, incluindo a família, a considerarem "perfeitinha", Lyginha expressou que não se sentia assim, especialmente após emagrecer. Destacou que não conseguia estar sempre animada como antes. A adolescente revelou um conflito interno, gostando do corpo magro, mas sentindo falta de sua espontaneidade e senso de humor.

Lyginha associou essa mudança à festa recente, onde se viu mais reservada e o pai comentou que ela era mais divertida quando criança. Esse comentário a magoou, pois ela não consegue voltar àquela versão de si mesma. Em um segundo momento, apresentei

outra imagem e solicitei que representasse como gostaria de ser vista. Após a atividade, apontei semelhanças com o desenho anterior, mas Lyginha ressaltou a dificuldade de se enxergar como os outros a veem, mesmo que elogiem suas qualidades.

Em seguida, entreguei uma terceira imagem e pedi que representasse como se via. Lyginha reconheceu que os primeiros desenhos, representando como imaginava ser vista pelos outros e como gostaria de ser vista, eram quase idênticos. No entanto, o terceiro desenho, representando como se via, era notavelmente diferente. A adolescente expressou sentir-se perdida, desejando voltar ao modo de ser quando era criança, associado à diversão e despreocupação. Ela revelou medo das mudanças em sua personalidade e temia desapontar os pais. Lyginha enfatizou que seu pai frequentemente mostra vídeos de quando ela era criança, reforçando como era mais feliz naquela época. Pontuei sobre as mudanças naturais associadas ao crescimento, mas a adolescente expressou a necessidade de os pais compreenderem que ela está crescendo.

Sessão só com os pais.

Este passo teve como objetivo sanar dúvidas que ainda persistiam sobre a história de vida de Lyginha e preparar a família para o próximo encontro, a sessão de intervenção familiar. Aconteceu em uma sessão, no formato presencial e com a participação da mãe, o pai não compareceu devido a um compromisso de trabalho.

A mãe relatou que a filha está melhorando na alimentação, adotando hábitos mais saudáveis. No entanto, observa que ela permanece quieta, passando muito tempo no quarto. A mãe percebe mudanças na filha, expressando mais vontade de conversar com amigos, o que associa ao crescimento. No entanto, ela destaca que notar esse amadurecimento é mais desafiador para ela do que para o esposo, que é menos atento a essas mudanças.

A mãe compartilhou sua preocupação com as relações interpessoais da filha, mencionando sofrimento em situações de conflito com amigos ou término de relacionamentos.

Além disso, a mãe abordou a "síndrome do ninho vazio", discutindo as transformações na filha desde a infância até a adolescência. Houve uma reflexão sobre as mudanças nesse período e a mãe expressou preocupação com as características da geração atual, contrastando com sua própria experiência aos 15 anos. Contudo, ela reconheceu que talvez a responsabilidade recaia sobre os pais que, ao fazerem tudo pelos filhos, contribuem para certas atitudes.

No diálogo, ressaltou-se a importância de oferecer apoio à filha durante a adolescência, permitindo que explore interesses e se afaste, mas mantendo uma base familiar segura. Ficou evidente a preocupação da mãe em compreender a filha nesse período de mudanças e aceitá-la como ela é, reconhecendo a necessidade de deixá-la viver esse momento sem cobranças excessivas.

Passo 3 - Sessão de Intervenção com a Família

Este passo teve como objetivo trazer, no aqui e agora da sessão, uma situação problema relacionada à dinâmica familiar, entrelaçada às questões norteadoras, para que toda a família possa abordá-la e pensar em possíveis soluções para a problemática. Aconteceu em uma sessão, no formato presencial, com a presença da adolescente, dos pais e do irmão.

Propus como atividade que cada um dos participantes fizesse um desenho livre e depois juntos construíssem uma história na qual incluísse todos os desenhos. A atividade tinha como finalidade trabalhar junto à família a primeira questão norteadora “Como a Lyginha se sente quanto ao convívio de casa?” e foram disponibilizadas folhas sulfite, canetas coloridas, lápis de cor e de cera.

Todos os integrantes da família construíram seus desenhos e comentaram sobre o que haviam desenhado. Na segunda parte da atividade, construção da história, houve um pequeno desacordo quanto a qual desenho finalizaria a história. Neste momento, a mãe perguntou se cada um não poderia construir a história do desenho que havia feito. Respondi que era importante que fizessem uma só história construída conjuntamente, envolvendo todos os desenhos. A família construiu a seguinte história:

“Era uma vez só uma árvore no terreno e chegou um casal, construíram uma casa, tiveram filhos e no final estão colhendo os frutos da árvore”. Pontuei que a história havia sido escolhida pela maioria e não construída por todos. A mãe disse que ninguém falava nada, então ela teve que decidir. O irmão disse que tinha escolhido o desenho da família para o final da história, mas que Lyginha tinha argumentado que “você nasce sozinho e morre sozinho”. Nesse momento todos riram e então sinalizei “Olha Lyginha você é engraçada”. A adolescente concordou com a cabeça sorrindo.

Lyginha comentou sobre a história que construíram e disse que mesmo as pessoas começando a vida de alguma forma ao lado da família, nem sempre terminam todos juntos, “cada um vai seguir seu rumo”. Depois, sinalizou que não é que as pessoas sigam um rumo sozinhas para sempre, “mas pode ser que a pessoa só queira ficar um tempo sozinha”. Sinalizei que o fato de alguém querer ter um tempo só, pode parecer para as outras pessoas que ela está querendo ficar para sempre sozinha.

Lyginha compartilhou que em alguns momentos que ia para o quarto, era para está sozinha e outras vezes, para falar com os amigos. O irmão disse que Lyginha vai para o quarto quando ela quer ter um tempo dela e falou que tem dias quando vai 194usca-la na escola, que ela está bem comunicativa e outros não, e que achava isso normal e que cada pessoa deveria ter seu tempo e espaço.

A mãe disse que o processo de avaliação estava lhe ajudando a perceber que a filha cresceu e que não era mais uma criança. Neste momento, Lyginha de modo emocionado interrompe a mãe e disse que percebia que o pai preferia quando ela era criança. O pai disse que guardava muitas memórias felizes da filha pequena, e que a infância é um período muito bonito, mas que isso não significava que ele não gostasse de quem ela estava se tornando.

Passo 4 – Sessão de Resumo e Discussão com a Adolescente.

Neste passo, buscou-se compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A junto à Lyginha e os possíveis encaminhamentos. Aconteceu em uma sessão, no formato presencial e apenas com a adolescente. Foram retomados cada um dos passos do processo até este momento: questões norteadoras, aplicação dos testes e Inquérito Estendido e as sessões de intervenção. Além disso, foram apresentados os achados do processo e dos instrumentos que respondiam às questões norteadoras construídas pela adolescente, “Por que fico angustiada quando falo sobre peso? Será que não estou me vendo como os outros me veem?” e “Por que entro no automático quando não estou com meus amigos?”.

Buscando responder às primeiras e segunda perguntas, disse a Lyginha que alguns instrumentos que avaliam a personalidade sinalizaram baixa autoestima e um temor de ser abandonada pelas pessoas que ama por decorrência dos erros que possa cometer, sendo capaz de ter atitudes que vão contra sua própria vontade com o objetivo de agradar os outros.

A adolescente concordou e disse que estava sempre tentando ser perfeitinha para que, de algum modo, todos pudessem gostar dela. Pontuei que, na busca dela por agradar os outros, não tem espaço para descobrir o que agrada a si e desenvolver a própria identidade. Sobre as questões familiares, conversamos que, apesar da adolescente ter uma boa adaptação familiar, com sensação de pertencimento à família, havia também uma

percepção da pouca afetividade da família para com ela, o que a fazia pensar que eles não estão interessados em suas atividades, então tendia a não compartilhar com eles aquilo que sentia e pensava. Sendo assim, diferente da forma como ela se sentia com os amigos, que com eles sentia-se interessante e importante. Sinalizei que estes resultados nos ajudavam a responder à última questão norteadora, “Por que entro no automático quando não estou com meus amigos?”.

Lyginha ainda relatou que a última sessão havia sido boa, pois falou para o pai algo que queria ter dito fazia um tempo, “tirei um peso que estava carregando”. Relatou que na infância era mais próxima do pai, mas que atualmente se percebe mais próxima da mãe. Pontuei que talvez por isso, o pai fazia tantos comentários sobre preferir quando ela era pequena e talvez o que ele realmente preferia era a relação que eles tinham antes. Lyginha concordou e disse que ainda não tinha pensado por essa perspectiva. Sugeri como encaminhamento a adolescente iniciar o processo de psicoterapia.

Passo 4 – Sessão de Resumo e Discussão com a Família.

Este passo tinha como objetivo compartilhar e discutir, junto com os pais, os achados do processo de AT-A e os possíveis encaminhamentos. Aconteceu uma sessão, no formato presencial, e com a participação dos pais. Foram retomados cada um dos passos dos processos até este momento: questões norteadoras, sessões só com os pais, aplicação dos testes e Inquérito Estendido, e as sessões de intervenção. Foram retomadas as perguntas norteadas que foram construídas juntamente com os pais, são elas: “Como a Lyginha se sente quanto ao convívio de casa?”, “A Lyginha se sente satisfeita consigo mesma?”, “O que provoca a ansiedade da Lyginha?” e “Por que quando não consigo algo, logo penso que sou incapaz?”.

Buscando responder à primeira questão, compartilhei com os pais que os instrumentos indicaram que Lyginha apresenta uma boa adaptação e uma sensação de

pertencimento ao núcleo familiar. No entanto, há indicadores de um rebaixamento na percepção de afetividade e consistência de regras familiares, ou seja, para a adolescente, seus pensamentos e sentimentos não são interessantes para a família. Em contrapartida, no ambiente escolar, ela se sente acolhida e em uma posição de importância. Os pais disseram que não imaginavam que a filha se sentia assim. A mãe ressaltou que nas últimas semanas tem conversado mais com a filha, sentindo-a mais próxima.

Quanto à segunda pergunta, “A Lyginha se sente satisfeita consigo mesma?”, compartilhei que Lyginha tende a querer agradar demasiadamente as pessoas e não se aceitar. Tal aspecto possivelmente também pode ser um gatilho para a ansiedade, tendo em vista que a adolescente se esforça tanto para agradar e ser perfeita que isso a desgasta psicologicamente. Isso nos ajuda a responder à terceira questão, “O que provoca a ansiedade da Lyginha?”.

Também foi discutido sobre a dificuldade que a adolescente tem de se ver integralmente, com potencialidades e fragilidades. Quando ela está diante de dificuldades, não consegue encontrar em si competências suficientes para superar os desafios, respondendo assim à última questão. Além disso, os pais relataram que na sessão anterior com toda a família, havia sido uma experiência muito interessante para eles, e que só depois perceberam que poderiam ter tido outra estratégia que conciliasse todas as respostas. Ao final, os pais foram orientados de que Lyginha deveria iniciar o processo de psicoterapia.

Passo 5 – Envio das Cartas da Adolescente e da Família

Foram enviadas duas cartas, uma para Lyginha via e-mail com uma linguagem acessível, e outra para os pais também via e-mail. Nestas, estão registrados os achados do processo de AT-A que respondem às questões norteadoras construídas no início do processo avaliativo, bem como os encaminhamentos.

Etapa 3: Fase de Pós Intervenção do Estudo.

Passo 6 – Sessão de Acompanhamento.

O objetivo deste passo foi avaliar os avanços e dificuldades diante dos resultados e encaminhamentos propostos no último encontro. A sessão foi realizada presencialmente e contou com a presença da adolescente e dos pais.

Lyginha e os pais observaram melhorias em relação à ansiedade, destacando a maior disponibilidade da adolescente para passar tempo com a família. Além disso, notaram uma melhora na alimentação de Lyginha, que tem se alimentado adequadamente. A adolescente relatou uma diminuição do incômodo em relação ao seu corpo, mesmo que em alguns dias não se ache bonita. Todos perceberam progressos desde o último encontro.

No entanto, surgiu uma queixa sobre os comportamentos e piadas inadequadas feitas pelo pai em certos momentos, que às vezes magoavam as pessoas ao redor. A mãe e a adolescente também expressaram descontentamento com as conversas irônicas dos pais, frequentemente relacionadas ao trabalho. O pai, inicialmente, não percebia que seu comportamento incomodava tanto, mas após a discussão, concordou em iniciar o acompanhamento psicoterápico, expressando a necessidade de um espaço para se expressar.

Considerações Sobre o Caso Lyginha

Durante as sessões, os pais evidenciaram uma postura conservadora, expressando comentários preconceituosos em relação a populações minoritárias. Além disso, demonstraram uma curiosidade invasiva acerca da intimidade da adolescente e de seus colegas. O pai, em particular, recorreu a ironias e proferiu comentários inadequados, estabelecendo, em vários momentos, um clima constrangedor nas sessões.

Apêndice F - Descrição das sessões Caso 3 - Manoel

Caso 3 - Manoel

Uso a palavra para compor meus silêncios.
 Não gosto das palavras
 fatigadas de informar.
 Dou mais respeito
 às que vivem de barriga no chão
 tipo água pedra sapo.
 Entendo bem o sotaque das águas
 Dou respeito às coisas desimportantes
 e aos seres desimportantes.
 Prezo insetos mais que aviões.
 Prezo a velocidade
 das tartarugas mais que a dos mísseis.
 Tenho em mim um atraso de nascença.
 Eu fui aparelhado
 para gostar de passarinhos.
 Tenho abundância de ser feliz por isso.
 Meu quintal é maior do que o mundo.
 Sou um apanhador de desperdícios:
 Amo os restos
 como as boas moscas.
 Queria que a minha voz tivesse um formato
 de canto.
 Porque eu não sou da informática:
 eu sou da invencionática.
 Só uso a palavra para compor meus silêncios.
 (Barros, 2011)¹⁷

Dados Pessoais

Manoel, 12 anos, sexo masculino, católico, com pais casados, estudante do 9º ano de ensino fundamental de uma escola pública, sem experiências prévias com processos psicoterápicos.

Motivo da Busca pelo Processo de Avaliação

Os pais apontaram como queixa a timidez de Manoel e a dificuldade em estabelecer relacionamentos interpessoais com os pares. Relataram que no final do ano passado suspeitaram que o filho estava com depressão, pois ele estava triste e calado.

¹⁷ O poema foi escolhido por ter relação com os sonhos do adolescente de voltar a viver no campo e apreciar a natureza.

Além disso, perceberam um corte em um de seus braços (automutilação) e, nas caminhadas diárias em família, o filho comentava que queria “caminhar a noite inteira”.

Resumos das Sessões de AT-A: Caso Manoel

Etapa 1: Fase de Linha de Base do Estudo.

Primeiro Contato.

O objetivo deste primeiro contato foi apresentar a pesquisa para o adolescente e familiares e construir os IMDs. Essa fase ocorreu em apenas um encontro com o adolescente e os pais. Além disso, foram abordados brevemente os motivos que os levaram a buscar o atendimento psicológico.

Etapa 2: Fase de Intervenção do Estudo.

Passo 1 - Sessões iniciais.

Este primeiro passo teve como objetivo a construção das questões norteadoras que guiaram todo o processo a partir das queixas apresentadas pela família e por Manoel. Aconteceu em uma sessão no formato presencial, sendo dividida em dois momentos. No primeiro, participou o adolescente e a mãe, e no segundo, aconteceu apenas com o adolescente.

No encontro com Manoel e sua mãe, o adolescente apresentou um comportamento retraído, mantendo-se próximo à mãe e comunicando-se de forma reservada. A construção das perguntas da avaliação inicialmente foi desafiadora para a mãe, que expressou dificuldades em se expressar. Após esclarecimentos sobre o propósito da sessão, as perguntas foram elaboradas.

A mãe mencionou um episódio em que Manoel expressou o desejo de viver em meio à natureza, sugerindo preocupação sobre um possível isolamento. Com base nisso, foram formuladas as perguntas: "O que faz Manoel se sentir bem?" e "Quais as consequências de Manoel não fazer amizades?".

A mãe revelou que o filho tem dificuldade em estabelecer amizades e não demonstra interesse nas pessoas, indicando que considera a família como suficiente em seus contatos sociais. Apesar de frequentar outros ambientes, como a escola e as escolinhas de futebol, Manoel enfrenta desafios na construção e manutenção de vínculos.

Na segunda parte da sessão, Manoel expressou satisfação com as perguntas formuladas. O adolescente relatou dificuldades na disciplina de ciências e mencionou a diferença entre sua escola atual e a anterior. Relatando que seu desgosto com a escola anterior por ser em tempo integral. Ao final, expressou sentir-se bem, acordando que a próxima sessão seria com os pais, mas com a opção de sua presença caso desejasse.

Sessão só com os Pais.

Este passo teve como objetivo fazer um levantamento sobre a história de vida de Manoel que estivesse relacionada as perguntas da avaliação construídas na sessão anterior. Aconteceu uma sessão, no formato presencial e com a participação da mãe. O pai não compareceu devido a um compromisso de trabalho.

Na sessão, a mãe de Manoel descreveu o comportamento do adolescente, destacando sua forte dependência emocional exemplificando com o comportamento do adolescente de segurar constantemente sua mão em ambientes externos, expressando o desejo de sair apenas se ela estivesse presente.

A mãe compartilhou a experiência de Manoel na creche, mencionando seu choro intenso quando iniciou na escola aos dois anos. Discutiu sobre a gravidez não planejada, a decisão de não compartilhar a notícia com familiares e sua preocupação financeira. A mãe, que trabalhou até dois dias antes do nascimento, descreveu a gravidez como tranquila, mas notou que Manoel era um bebê quieto, Quando mais velho alimentava-se principalmente de café no ambiente escolar.

No contexto escolar, Manoel demonstrou resistência desde a creche, embora tenha notas boas. A mãe relatou uma preocupação anterior sobre a baixa interação social do adolescente na escola. Sobre amizades, ela não lembrava de interações específicas e expressou preocupação sobre visitas à casa de amigos.

A participação de Manoel em escolinhas de futebol acontece desde os 4 anos. Segundo a mãe os professores do futebol descrevem Manoel como quieto e sério, que não interage muito com os colegas. A mãe soube sobre as autolesões do filho por meio de uma colega da filha. Disse ter ficado surpresa e questionando-se sobre os motivos que levaram o filho a tal atitude. A mãe diz suspeitar que algo tenha acontecido com Manoel e que acha que ele queira falar sobre isso, mas não sabe como expressar.

Passo 2 – Testes Padronizados.

Este passo teve como objetivo a aplicação de instrumentos psicológicos de forma padronizada, selecionados com o intuito de responder às questões norteadoras construídas por Manoel e a mãe. As sessões ocorreram em quatro encontros, todos presenciais, sendo o último dividido em dois momentos: um com o adolescente e outro com a mãe. Foram aplicados nove instrumentos no total, sendo sete com o adolescente e dois com a mãe. Ao final da aplicação dos instrumentos, foi utilizada a técnica do Inquérito Estendido. As sínteses dos resultados dos instrumentos serão apresentadas a seguir, na ordem em que foram aplicados.

Teste casa, árvore e pessoa (HTP): No que diz respeito às relações interpessoais e familiares, Manoel demonstrou indicativos de insegurança e retraimento. Esses traços apontam para uma tendência à introversão e resistência a estabelecer contatos sociais. Os indicadores sugerem que Manoel está preocupado com as pressões do ambiente ao seu redor, o que pode desencadear sentimentos excessivos de inadequação e

descontentamento nesse contexto. Como um mecanismo compensatório, ele pode recorrer ao mundo das fantasias.

Teste Pirâmides de Pfister: Os resultados do teste evidenciaram um nível avançado de funcionamento cognitivo, com habilidades notáveis de compreensão e empatia, além de um autêntico interesse por relacionamentos. No entanto, há uma propensão para se sobrecarregar facilmente, o que pode representar um desafio no gerenciamento emocional, resultando em sentimentos de insegurança ou medo de perder o equilíbrio emocional.

Manoel demonstra uma inclinação para a criatividade e busca alcançar estabilidade emocional, embora ainda esteja em processo de amadurecimento. Portanto, parece dedicar esforços significativos para manter um equilíbrio e uma aparência de normalidade. Embora haja indicadores de possíveis alterações no pensamento, a tendência sugere um prognóstico positivo de evolução ao longo do tempo.

EPQ-J – Questionário de Personalidade para Crianças e Adolescente: No que diz respeito à Extroversão, Manoel atingiu um nível abaixo da média, indicando uma propensão à retração, sem necessariamente estar associado à timidez. Por natureza, ele é uma pessoa mais reservada, preferindo o conforto do lar em vez de se aventurar pelas ruas. Sua personalidade tende a ser tranquila, voltada para a introspecção e cautelosa em relação aos impulsos do momento. Manoel busca evitar situações de estímulo excessivo e prefere ambientes tranquilos.

No tocante ao Psicoticismo, Manoel obteve um nível acima da média, sugerindo a presença de traços de criatividade e determinação. No entanto, simultaneamente, ele pode ser uma pessoa assertiva, pouco afetada por emoções, autocentrada, propensa a agir impulsivamente, desvinculada das normas sociais e com empatia limitada.

Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA): De maneira geral, é possível observar que as habilidades sociais de Manoel estão consideravelmente abaixo da média, com resultados aquém do esperado em várias subescalas, indicando a necessidade de treinamento nessas áreas. Na subescala de Empatia, Manoel atingiu um nível abaixo da média, evidenciando deficiências na capacidade de identificar sentimentos e preocupações alheias, expressar compreensão e apoio, pedir desculpas, negociar soluções em situações conflitantes, demonstrar preocupação pelo bem-estar dos outros, manter a confidencialidade, oferecer elogios e estabelecer amizades.

Quanto à subescala de Autocontrole, o adolescente alcançou um nível médio inferior, indicando dificuldade em lidar de maneira tranquila com situações desagradáveis em geral, sendo incapaz de expressar seu descontentamento ou raiva de maneira apropriada. Na subescala de Civilidade, também atingiu um nível abaixo da média, indicando certa dificuldade no "traquejo social", como se despedir adequadamente, expressar gratidão por favores ou elogios, cumprimentar, oferecer elogios e demonstrar pequenas gentilezas.

Na subescala de Assertividade, obteve um nível médio inferior na capacidade de lidar com situações interpessoais que exigem assertividade e defesa de seus próprios direitos e autoestima, ou seja, situações que envolvem solicitações abusivas ou pressão do grupo. Na subescala de Abordagem Afetiva, alcançou um nível abaixo da média, indicando certo embaraço ao iniciar conversas e construir relações de amizade, bem como dificuldades em se integrar em grupos sociais, seja na escola ou em outro contexto. Além disso, apresenta dificuldades na expressão de satisfação ou insatisfação em relação a demonstrações de afeto e carinho de diversas formas. Quanto à subescala de Desenvoltura Social, alcançou um nível abaixo da média, demonstrando dificuldade em lidar com situações de exposição social e comunicação.

Método do Rorschach (R-PAS): Manifestam-se graves sintomas de distúrbios mentais, evidenciando alterações na percepção da realidade e notáveis perturbações no pensamento, comprometendo a capacidade de discernimento. No entanto, Manoel esforça-se para reduzir ou reprimir sua reatividade emocional. Essas condições estão frequentemente associadas a transtornos que afetam o pensamento ou o afeto.

Manoel destaca-se por sua criatividade e por adotar formas não convencionais de perceber o mundo, caracterizando-se por processos mentais complexos e singulares. Ao adquirir conhecimento, o adolescente tende a compreender a interconexão entre diferentes elementos. No entanto, suas interpretações de si mesmo e dos outros podem ser distorcidas ou menos ajustadas, sugerindo relações interpessoais desestruturadas. As percepções distorcidas de Manoel em relação aos outros podem derivar de preocupações ou crenças que interferem na avaliação precisa e na compreensão dos pensamentos e intenções das pessoas.

Passo 3 - Sessão de Intervenção com o Adolescente.

Este passo teve como objetivo trazer, no aqui e agora da sessão, alguma situação-problema relacionada ou entrelaçada às perguntas da avaliação, para que Manoel e a psicóloga pudessem abordá-la e pensar sobre possíveis soluções para a problemática. Este passo foi composto por duas sessões no formato presencial com a participação do adolescente. Foi escolhida para ser abordada na sessão algumas memórias impactantes que possam ter prejudicado Manoel na interação com as pessoas e a dificuldade dele em falar sobre suas emoções. Estes aspectos estão relacionados as perguntas da avaliação “Quais as consequências do Manoel não fazer amizades?” e “De que maneira o Manoel poderia expressar como se sente ou pensa?”. Para tanto, foi utilizado o procedimento do EMP. Na Tabela abaixo, é possível observar as memórias apresentadas pelo adolescente durante a atividade.

	Memória	Idade	Medida de evento agradável de 1 a 7
1	Lembro de mim aprendendo e tentando assobiar, essa é a primeira lembrança que eu tenho.	6	6
2	Lembro também de uma vez que minha mãe e meu pai foram trabalhar e deixaram a porta da casa trancada e quando acordei e tentei abrir a porta pensei que estava preso dentro de casa.	4	1
3	Lembro que no meu aniversário de, acho que oito anos, eu estava com catapora. Também lembro de ter convidado umas pessoas da minha sala pra ir ao meu aniversário, mas ninguém de lá apareceu, mas foram parentes.	8	2
4	Lembro de uma vez no halloween, uma professora se vestiu de bruxa e, não sei por que ela teve ir na minha sala, as luzes estavam apagadas e os alunos se juntaram perto da professora, e tinha um menino que se chamava Clayton que conversava muito, a professora chamou atenção dele muito brava e deu uma risada de bruxa que na época eu fiquei com muito medo.	8	1
5	Uma vez minha família viajou para outro estado para visitar parentes que eu não conhecia. Eles enfeitaram um abacaxi. Nós dormimos lá, e no dia seguinte nós fomos em uma cachoeira, nós ficamos lá por bastante tempo e depois voltamos para casa deles e eles deram uma lembrança (copos enfeitados e não sei mais o que), e fomos embora.	6	7

Manoel expressou que realizou a atividade escrita com facilidade e preferiu em comparação à expressão oral. Ele compartilhou lembranças, destacando a influência positiva do pai ao ensiná-lo a assobiar. Ao abordar a lembrança do aniversário, mencionou que, mesmo diagnosticado com catapora na época, não soube se a sua ausência da escola na semana anterior ao evento foi o motivo da falta dos colegas à festa. Perguntei a Manoel se ele iria ao aniversário de algum colega que estivesse tido a pouco tempo COVID. O adolescente respondeu que não porque não era seguro. Então disse a ele que talvez os pais de seus amigos acharam o mesmo quanto a Catapora e talvez tivesse impedito seus filhos de irem.

Manoel afirmou que seu desgosto pela escola não estava diretamente relacionado a essas lembranças, mas sim à bagunça dos colegas. Ele expressou seu interesse em participar dos jogos de interclasse, destacando sua decisão recente de envolver-se em competições escolares.

Scarlett: Achei interessante você querer participar. Por que você quer participar esse ano?

Manoel: Ah... Porque parece que vai ter interclasse.

Scarlett: Por ter, você quer participar? Mas você já estudou em outras escolas que teve essa competição e você não participava, né?

Manoel: É... eu não sei. Não lembro porque não participei. Mas acho que eu fiquei pouco tempo nas outras escolas.

Scarlett: Será que foi por isso? Porque me parece que antes você não tinha interesse e agora tem.

Manoel: Talvez...

Ao final da sessão Manoel disse que estava sentindo-se bem por ter conseguido falar mais sobre as lembranças e emoções. Além disso, concordou em realizarmos uma sessão ser com toda a família.

Sessão só com os pais.

Este passo teve como objetivo sanar dúvidas que ainda persistiam sobre a história de vida de Manoel e preparar a família para o próximo encontro, a sessão de intervenção familiar. Aconteceu uma sessão, no formato presencial, e com a participação da mãe; o pai não compareceu por estar trabalhando.

A mãe mencionou que Manoel teve autolesões, especificamente cortes, mas evitou discutir os motivos quando questionado. Ela destacou a dificuldade de dialogar com ele, pois frequentemente ele não deseja ou não consegue expressar seus sentimentos. A mãe ressaltou que consegue perceber melhor o estado emocional das filhas, pois estas expressam mais do que Manoel.

Em relação ao comportamento do filho, observou uma melhora notável, com ele demonstrando maior descontração, cantando pela casa. Na semana anterior à sessão, autorizaram que Manoel fosse sozinho para os treinos de futebol, sentindo mais confiança

nele. A mãe compartilhou que, ao retornar dos treinos, o filho ficava contente e compartilhava detalhes da experiência.

A mãe recordou uma estratégia de uma professora escola de colocar Manoel próximo a um colega mais agitado para incentivá-lo a se soltar. Também mencionou o aniversário do filho, no qual os colegas não compareceram, atribuindo a ausência ao zelo das mães e ao desconhecimento do local. Na época, a mãe cogitou adiar a comemoração devido à saúde não plena de Manoel.

A mãe mencionou reações desproporcionais anteriores de Manoel, como quando ele soube que ela não gostava de filmes de terror. Segundo a mãe, o adolescente ficou dias sem falar com ela. Também lembrou um período no final do ano passado em que Manoel estava triste e adotava um estilo de vestimenta peculiar, usando roupas velhas e rasgadas, demonstrando indiferença às opiniões alheias.

Quanto a um incidente recente em que Manoel foi encontrado com cigarros furtados na mochila, a mãe explicou que o pai reagiu com violência física, chocado com o furto. Ela sugeriu que o filho estava interessado em fumar e temia que esse comportamento se repetisse em saídas sem os familiares. A mãe negou suspeitas de uso de outras substâncias.

Passo 3 - Sessão de Intervenção com a Família

Este passo teve como objetivo trazer, no aqui e agora da sessão, uma situação problema relacionada à dinâmica familiar, entrelaçada às questões norteadoras. Toda a família participou dessa sessão presencial, incluindo o adolescente, os pais e as irmãs.

A atividade consistiu em abordar conjuntamente as três questões norteadoras do processo: "O que faz Manoel se sentir bem?", "Quais as consequências do Manoel não fazer amizades?" e "De que maneira o Manoel poderia expressar como se sente ou pensa?". Para isso, solicitou-se que cada participante desenhasse uma ilha dos sonhos, e

posteriormente, construísem juntos um arquipélago com todos os desenhos. Foram disponibilizadas folhas sulfite, canetas coloridas, lápis de cor e de cera.

Na sessão, ao buscar os familiares na recepção, todos se apresentaram e realizaram uma atividade de desenho. Manoel desenhou uma floresta sem pessoas, indicando uma possível preferência por isolamento. Ao criarem um arquipélago com os desenhos, a família notou a diminuição da presença de pessoas em algumas ilhas.

Durante a discussão, a família expressou que Manoel talvez quisesse interagir, mas enfrentava dificuldades nesse aspecto. Uma das irmãs relatou comportamentos excêntricos do adolescente na escola, como cumprimentar objetos. Manoel revelou que na escola há muitas pessoas que ele não gosta e, por isso, não sente vontade de falar com elas.

O pai acredita que Manoel possa ter medo das pessoas, mas reconhece sua melhora em relação ao ano anterior. A mãe expressou a crença de que Manoel busca permanecer isolado devido ao mundo externo ser amedrontador para ele. Manoel, ao ser questionado sobre os comentários dos pais, afirmou não saber dizer os motivos que o levaram a estes comportamentos.

A família compartilhou frustrações sobre a dificuldade de Manoel em expressar emoções e pensamentos. A psicóloga relacionou essa dificuldade com o desafio de conectar as "ilhas" no desenho, indicando que a comunicação entre eles demanda tentativas e erros. Propôs pensar em estratégias para ajudar Manoel a se expressar, após tentativas anteriores, como escrever sobre seus sentimentos, não terem sucesso. Ao final, questionou como cada um se sentia após a conversa sobre as dificuldades familiares, incentivando a reflexão sobre o diálogo.

Passo 4 - Sessão de Resumo e Discussão com o Adolescente.

Neste passo, buscou-se compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A junto a Manoel e os possíveis encaminhamentos. A sessão ocorreu de forma presencial, exclusivamente com o adolescente.

Foram revisitados cada um dos passos do processo até o momento: perguntas de avaliação, aplicação dos testes e inquérito estendido, além das sessões de intervenção. Também foram apresentados os resultados do processo e dos instrumentos que responderam às questões norteadoras elaboradas, a saber: “O que faz Manoel se sentir bem?”, “Quais as consequências do Manoel não fazer amizades?” e “De que maneira o Manoel poderia expressar como se sente ou pensa?”.

Manoel expressou satisfação em relação à sessão anterior, na qual participou junto com a família. Ele mencionou que a atividade conjunta de desenhar foi interessante, ressaltando que a família não costumava realizar muitas atividades juntas. O adolescente percebeu que sua dificuldade em fazer amizades está relacionada ao fato de ficar muito fechado em seus próprios pensamentos.

Durante a sessão, enfatizei a preocupação dos pais, explicando que os instrumentos indicaram um nível elevado de isolamento, fora do padrão para sua faixa etária. Destaquei suas habilidades cognitivas e criativas, reconhecidas nos testes. Manoel reconheceu sua criatividade, mencionando experiências anteriores na construção de jogos e objetos. No entanto, apontei que sua tendência a relacionar informações de maneira complexa o impede de se abrir, prejudicando sua interação com o mundo exterior.

Manoel concordou, admitindo que essa dificuldade afeta sua participação na escolinha de futebol, onde fica preso em seus pensamentos. Ele compartilhou o uso de técnicas de respiração para ajudar na concentração. Discutimos a necessidade de tempo sozinho para atividades pessoais, mas também a importância de desenvolver habilidades

sociais. Mencionei a tendência de Manoel em não confiar nas pessoas devido ao medo de ser prejudicado.

O adolescente revelou dificuldades em manter relacionamentos escolares devido à postura zombeteira dos colegas. Compartilhei uma experiência pessoal de *bullying*, destacando a dificuldade de integração em grupos de amizade. Manoel expressou sentimentos semelhantes, mencionando o desejo de ter amigos, comparando-se ao personagem do filme "Megamente".

Diante dessas questões, foi recomendado que Manoel iniciasse processos psicoterápicos e psiquiátrico. A psicoterapia visaria ajudá-lo a lidar com emoções e dificuldades, enquanto a intervenção psiquiátrica teria uma abordagem preventiva. Ao final da sessão, o adolescente admitiu não saber exatamente como se sentia, mas refletiu sobre vários aspectos discutidos.

Passo 4 - Sessão de Resumo e Discussão com a Família

Semelhante à sessão anterior, este passo teve como objetivo compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A e os possíveis encaminhamentos em conjunto com os pais de Manoel. Aconteceu em uma sessão, em formato presencial, e com a participação dos pais.

Foram retomados cada um dos passos dos processos: perguntas da avaliação, sessões só com os pais, aplicação dos testes e inquérito estendido e as sessões de intervenção. As perguntas construídas no início do processo foram: “O que faz o Manoel se sentir bem?” “Quais as consequências do Manoel não fazer amizade?” e “De que maneira o Manoel poderia expressar como se sente ou pensa?”; foram respondidas de modo semelhante ao que havia sido conversado com o adolescente.

Os pais relataram que Manoel passou por mudanças significativas, expressando-se mais e aproximando-se mais da família. O pai reconheceu que antes não percebia a

necessidade de proximidade do filho, dando mais atenção às irmãs. Foi ressaltado aos pais a importância de compreenderem que, mesmo sem verbalizar seus sentimentos, Manoel poderia estar passando por emoções. A preocupação dos pais sobre as dificuldades de Manoel em estabelecer relações foi destacada, indicando que os testes revelaram um nível de isolamento acima do esperado para sua idade, exigindo intervenção imediata para evitar prejuízos significativos.

A análise do desenho de Manoel na ilha dos sonhos, representando um interesse em se isolar, foi abordada. Os pais concordaram que o adolescente busca momentos de solidão, mas também observaram sua iniciativa em compartilhar ideias e interagir mais com colegas na escola e na escolinha de futebol. Os instrumentos indicaram a inteligência e capacidade cognitiva de Manoel, mas alertaram para sua tendência a problematizar excessivamente, levando ao isolamento. Os pais recordaram atividades do filho, como a construção de brinquedos e interesses atuais, como a leitura, que o ajudam a evitar o aprisionamento em seus pensamentos.

Destacou-se a necessidade de estimular a interação social dentro de casa, fornecendo a Manoel um repertório que se expandirá para outros contextos. O interesse do adolescente no filme "Megamente" foi analisado como uma forma de comunicação, sugerindo que seus comportamentos talvez fossem uma tentativa de transgressão para ser reconhecido. Os pais concordaram, relatando a diminuição de comportamentos que antes causavam estranheza. Diante dos resultados, foi recomendado que Manoel iniciasse os processos psicoterápico e psiquiátrico. Os pais compreenderam a gravidade da situação e comprometeram-se a fazer todo o possível para auxiliá-lo.

Passo 5 - Envio das Cartas para o Adolescente e para a Família

Foram enviadas as duas cartas, uma para Manoel via correios, conforme sua solicitação, redigida em uma linguagem acessível a ele. A outra foi enviada para os pais

por e-mail. Nelas, estão registrados os resultados do processo de AT-A, que abordam as questões norteadoras elaboradas no primeiro atendimento, juntamente com as sugestões de encaminhamentos.

Etapa 3: Fase de Pós Intervenção do Estudo.

Passo 6 - Sessão de Acompanhamento.

Este passo teve como objetivo detectar os avanços e as dificuldades em relação aos resultados e encaminhamentos sugeridos no último encontro. Ocorreu em uma sessão, no formato presencial, com a presença do adolescente e dos pais.

Na última sessão, ao buscar a família na recepção da clínica escola, surpreendi-me com o crescimento de Manoel e seu novo corte de cabelo. Durante a sessão, Manoel expressou felicidade ao compartilhar que fez um novo amigo na escola. Os pais informaram sobre um incidente em que Manoel machucou o tornozelo durante o treino da escolinha de futebol, resultando em dois meses afastado do futebol e da escola. O pai relatou que, nesse período, Manoel aproveitou para refletir, ler, jogar videogame e construir jogos pelo computador.

Os pais destacaram adaptações na dinâmica familiar para apoiar Manoel durante essa fase. Observaram evolução nas questões abordadas, mencionando que na escola, Manoel agora tem amigos e demonstra interesse em interagir. Manoel acrescentou que, ao ficar em casa, pesquisou sobre pensamento positivo, manifestou o desejo de voltar a jogar futebol e compartilhou o sonho de viajar para o Monte Everest. Além disso, notou mudanças em seu paladar, apreciando mais alimentos diversos.

Apesar dos avanços, o pai mencionou que Manoel ainda enfrenta desafios para iniciar conversas, precisando de um "gatilho" para isso. Todos concordaram com a importância de continuar os encaminhamentos sugeridos.

Considerações sobre o Caso Manoel.

Inicialmente, o adolescente apresentava extrema timidez e comportamentos peculiares, como ficar olhando para o horizonte pela janela. Nas sessões de testes padronizados, não foi possível aplicar a técnica do Inquérito Estendido, uma vez que o adolescente respondia de maneira monossilábica às perguntas sobre a experiência da avaliação. No entanto, a partir da sessão de intervenção, observou-se uma evolução significativa no discurso mais livre do adolescente. Outro aspecto que se destaca é quanto e a participação ativa dos pais que foi fundamental para o progresso do processo

Apêndice G - Descrição das sessões Caso 4 – Hilda

Caso 4 - Hilda

“Meu ódio-amor:
 Tudo se esvai.
 A hora se faz móvel
 Escorrida
 Sobre o corpo da vida.
 Vou-me.
 Pedra lisa e mar
 Fixa-informe
 Tento te segurar
 Tu que és minha vida.
 Morre
 O mesmismo de mim
 Se não me colo a ti
 Vagueio.
 Alguém me vê
 E aponta:
 Dentro da flor aberta
 Uma abelha morta.”
 (Hilst, 2008)¹⁸

Dados pessoais

Hilda, 16 anos, sexo feminino, católica, solteira, com pais casados, estudante do 9º ano de ensino fundamental de uma escola pública, com experiência prévia com processos psicoterápicos e psiquiátricos.

Motivo da Busca pelo Processo de Avaliação

Os pais de Hilda buscaram atendimento psicológico por solicitação do psiquiatra. A adolescente, desde o final do ano, após uma desilusão amorosa e mudança de escola, passou a apresentar crises de ansiedade, com choro frequente, vômitos e tremores. Além disso, os pais afirmaram que Hilda tinha explosões de raiva, irritando-se com facilidade,

¹⁸ O poema de Hilda Hilst foi escolhido por falar de ódio-amor uma entidade que não é só ódio e nem só amor, mas a concomitância dos dois. Essa entidade faz relação com os sentimentos que são berrados pela adolescente nas sessões, que dizia ter de tanto ódio, mas na verdade atrás dessa cortina de fumaça mostrava que havia também amor.

e que há três anos mantém uma relação conflituosa com a mãe. Faz uso de medicação para ansiedade e teve experiência anterior com psicoterapia, mas precisou interromper o tratamento devido a questões financeiras.

Resumos das Sessões de AT-A: Caso Hilda

Etapa 1: Fase de Linha de Base do Estudo.

Primeiro Contato.

O objetivo deste primeiro contato foi apresentar a pesquisa para a adolescente e familiares e construir os IMDs. Essa fase ocorreu em apenas um encontro com a adolescente e os pais. Além disso, foram abordados brevemente os motivos que os levaram a buscar o atendimento psicológico.

Etapa 2: Fase de Intervenção do Estudo.

Passo 1 - Sessões iniciais.

Este primeiro passo teve como objetivo a construção de perguntas da avaliação que guiaram todo o processo, a partir das queixas apresentadas pela família e por Hilda. Aconteceu em uma sessão no formato presencial, sendo dividida em dois momentos. No primeiro, participaram a adolescente e os pais, e no segundo, ocorreu apenas com a adolescente.

No primeiro momento, o pai expressou sua principal queixa sobre o comportamento de Hilda em casa, construindo a pergunta central sobre o motivo das discussões familiares. “Qual o motivo da bronca da Hilda com a família?”. Ele mencionou uma melhora recente no comportamento da filha, mas destacou uma situação em que Hilda se irritou com ele por não providenciar comida. As crises de raiva da adolescente são frequentes, principalmente em casa, embora ela tenha mencionado situações semelhantes em outros contextos, como na escola.

Hilda compartilhou episódios de reações desproporcionais a provocações e xingamentos, destacando que sua mudança de comportamento não está relacionada à irmã, mas sim à sua percepção do tratamento recebido na infância. Quando questionada sobre agressões físicas, admitiu ter batido em uma colega aos 9 anos, justificando como uma reação a provocações. Frente a este conflitos contruíram a segunda pergunta da avaliação “Por que será que Hilda sente tanta raiva?”.

O pai sugeriu explorar a relação entre mãe e filha. A mãe concordou e relatou que tentava não levar em consideração as falas e mensagens da filha. Lembrou de uma mensagem que Hilda lhe enviou que questionava como pai tinha coragem de fazer sexo com ela. Construíram assim a terceira pergunta “Por que a Hilda e a mãe têm uma relação conflituosa?”.

No segundo momento da sessão, individual com Hilda, a adolescente expressou não amar a mãe, atribuindo sentimentos negativos a experiências de beliscões e agressões na infância. Hilda diz:

“Eu tenho remorso da minha mãe. Eu não gosto da minha mãe. Aí meu pai vem me dizer que ela me ama? Foda-se. Ela pensou que eu ia esquecer? Quem bate não lembra, mas quem apanha sempre lembra [...] eu não amo minha mãe. Quem criou essa relação de merda, foram eles. Eu tenho uma vó e um pai, e ela (mãe) não é nada para mim. Eu tenho remorso. Eu já disse para ela que quando ela envelhecer eu não vou cuidar dela.”.

Durante a sessão, Hilda revelou que a mãe tratava sua irmã de maneira diferente, considerando-a a preferida dos pais. Ela enfatizou que ninguém poderia forçá-la a gostar de sua mãe. Ressaltei a importância dela expressar no consultório a raiva que sentia e destaquei que aquele ali um espaço seguro para compartilhar sentimentos. Ao término da sessão, a adolescente expressou gratidão e afirmou que se sentia bem ao compartilhar seus pensamentos.

Sessão só com os Pais.

Este passo teve como objetivo realizar um levantamento sobre a história de vida de Hilda relacionada às perguntas da avaliação construídas na sessão anterior. Aconteceu em uma sessão, no formato presencial, com a participação dos pais.

Os pais relataram que estão bem e mencionaram que o comportamento da filha começou a mudar há cerca de 3 anos. Contaram como se conheceram e que a gravidez de Hilda não foi planejada, ao contrário da irmã, que foi desejada e planejada pelo casal. Relataram que eram jovens quando tiveram Hilda, e ela acabava passando muito tempo com a avó materna. Em relação à segunda filha, afirmaram que participaram e aproveitaram mais.

Os pais reconheceram que foram rígidos com a filha, aplicando muitas regras, como horários para dormir e brincar. A mãe admitiu que, na época, era "muita chatice", e o pai mencionou que Hilda era "muito boazinha" e os obedecia. A mãe comentou que a avó de Hilda afirmava que eles (os pais) diziam muitos "nãos" para a adolescente quando ela era pequena. Atualmente, a mãe percebe que o pai tenta ter uma postura mais próxima, mas isso acaba resultando na falta de respeito por parte da filha.

A mãe mencionou que, aos 8 anos, Hilda começou a receber reclamações da escola sobre seu comportamento, e ensiná-la as matérias escolares tornou-se algo difícil. O pai acrescentou que a mãe não tinha paciência com Hilda, resultando em muitas brigas devido às semelhanças entre elas.

A mãe compartilhou que discute abertamente sobre sexo com a filha, mas todos os outros assuntos são tratados com o pai. Em um momento descontraído, a mãe sugeriu que Hilda deveria encontrar um namorado para "parar de irritar e perturbar". A mãe expressou surpresa com as declarações da filha sobre a possível separação dos pais, mencionando que, às vezes, as falas de Hilda são semelhantes às do pai. Além disso, ela

relatou que tem tentado dar mais autonomia à filha, permitindo que saia sem eles ou fique na casa de amigas.

Passo 2 – Testes Padronizados.

Este passo teve como objetivo a aplicação de instrumentos psicológicos de modo padronizado, selecionados para responder às questões norteadoras construídas por Hilda e seus pais. O processo ocorreu em cinco sessões presenciais, onde foram aplicados seis instrumentos. Ao término das aplicações, foi realizada a técnica do Inquérito Estendido. As sínteses dos resultados dos instrumentos, juntamente com seus inquéritos, serão apresentadas a seguir, na ordem em que foram aplicados. Os primeiros dois instrumentos foram administrados conjuntamente em uma única sessão, com apenas um Inquérito Estendido para ambos, o qual será apresentado ao final dos resultados do segundo instrumento, IPSF.

STAXI-2 - Inventário de Expressão de Raiva como Estado de Traço: Os resultados apontam que Hilda experimenta e externa uma intensa raiva, possivelmente configurando-se como uma condição crônica. Essas manifestações têm o potencial de impactar negativamente seu desempenho, podendo resultar em desafios nas relações interpessoais e aumentar o risco de problemas de saúde, tanto físicos quanto mentais.

Hilda tende a vivenciar emoções intensas ao expressar sua raiva, manifestando-se verbal e fisicamente, por meio de gritos, xingamentos, agressões físicas ou danificação de objetos. Além disso, há indício de que a adolescente frequentemente percebe que está sendo tratada injustamente por outras pessoas, o que resulta em um alto nível de frustração. Essa frustração é expressa tanto de forma externa quanto internalizada, contudo, Hilda demonstra ter controle limitado sobre ambas as formas de expressão. Ela também mostra ser particularmente sensível a críticas, confrontos e avaliações negativas

por parte de outras pessoas, experienciando emoções intensas de raiva quando confrontada por essas situações.

Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): Hilda apresentou um nível baixo no fator Afetivo Consciente, indicando uma escassa demonstração de afeto entre os membros da família, tanto por meio de comunicação verbal quanto não verbal. Além disso, observa-se a ausência de interesse, proximidade, acolhimento, comunicação eficaz e interação significativa entre os membros familiares. Quanto ao segundo fator, Adaptação, a adolescente também alcançou um nível baixo, evidenciando manifestações de emoções e comportamentos adversos no ambiente familiar. Isso inclui sentimentos como raiva, isolamento, falta de compreensão, exclusão, ausência de pertencimento, vergonha e confrontos. Adicionalmente, há a percepção de que os membros da família competem entre si, agindo movidos por interesses pessoais, e culpavam-se mutuamente nos desentendimentos, em vez de buscar soluções para as relações interpessoais.

No último fator, Autonomia, Hilda obteve um nível baixo semelhante aos anteriores. Isso sugere consideráveis limitações em relação à autonomia para realizar atividades e expressar-se. Tais limitações envolvem a falta de privacidade, restrições para sair e realizar tarefas ou atividades de seu interesse, incluindo a escolha de suas próprias roupas.

Inquérito Estendido dos instrumentos STAXI-2 e IPSF: Hilda destacou que o aspecto o instrumento mais marcante foi o que abordava a raiva. A adolescente compartilhou que, naquele dia, havia experimentado uma intensa raiva em relação ao pai. Ela relatou que estava em casa com uma amiga, tirando um cochilo após o almoço, quando o pai entrou no quarto gritando para acordá-las e irem à sessão. A adolescente expressou que não precisava ser acordada de forma tão bruta e que sentiu muita raiva

naquele momento. Ela mencionou a vontade de retribuir ao pai o tratamento que recebeu, desejando que ele experimentasse o que ela sentiu.

Questionada sobre a possibilidade de abordar a situação de outra maneira, por meio de uma conversa sobre seus sentimentos em relação ao comportamento do pai, a adolescente respondeu de maneira negativa, indicando que essa não seria uma solução viável. Ela expressou sua frustração, dizendo: "Para que? Para ficar ouvindo bosta?".

Hilda culpabilizou seus pais pela situação em que se encontra, argumentando que se eles fossem realmente perspicazes, poderiam compreender suas necessidades sem a necessidade de ela buscar ajuda externa. Ela percebe uma disparidade entre a maneira como seus pais tratam as pessoas fora de casa e o tratamento que ela recebe. Hilda sente que seus pais a tratam como se fosse insignificante, e mencionou que o pai a acusa de ser interesseira ao pedir dinheiro, apesar de ainda ser menor de idade e depender financeiramente deles.

Ao abordar esses temas, nota-se uma mudança na tonalidade da voz de Hilda, que se torna mais grave e seu rosto assume uma expressão mais séria. Ela expressa sua raiva e ressentimento, afirmando que, ao completar 18 anos, prefere independência financeira a depender do pai. Hilda relata que demonstra raiva para que a pessoa saiba que está com raiva, mas ressalta que guarda muito rancor. Ela compartilha um comentário doloroso feito pelos pais, onde afirmaram que a única coisa negativa que fizeram na vida foi tê-la, sugerindo que ela não foi planejada.

Hilda reconhece que possui "uma boca pesada" e que suas palavras podem machucar, mas enfatiza que expressa seus sentimentos aos pais como uma forma de fazê-los sentir o que ela sentiu. Ao final da sessão, quando questionada sobre como estava se sentindo, Hilda respondeu que estava bem, afirmando estar tranquila.

Inquérito Estendido do Procedimento das Memórias Antigas (EMP): Hilda destacou que a história mais marcante para ela foi o falecimento do avô, revelando que soube da morte por meio de uma postagem da prima em uma rede social. Ela ressaltou a proximidade e carinho na relação com a avó materna, percebendo reciprocidade nesse afeto.

Ao recordar do final do ano, Hilda mencionou um período difícil após mudar de escola, enfrentando crises de ansiedade. Ela compartilhou que os pais minimizavam seus sentimentos, considerando-os frescura, o que a deixava questionando quem mais poderia ajudá-la.

A adolescente expressou que começava a confiar em mim e mencionou apreço pela psicóloga anterior, surpreendendo-se com o gesto desta, que a acompanhou no primeiro dia de aula na nova escola durante um momento difícil de crises de ansiedade. Hilda revelou discordar do pai quanto à melhora de sua ansiedade, revelando que vivia crises de choro na escola semanalmente, mas optava por não compartilhar com os pais, pois pensava que ele não acreditariam. Ela ressaltou que, nas situações difíceis, são os amigos quem a ajudam e acalmam, destacando a responsabilidade que espera que seus pais assumam nesses momentos.

Bateria Fatorial da Personalidade (BFP): Os resultados indicaram que Hilda possui traços de baixa autoestima, insegurança e expectativas pessimistas em relação ao futuro. Enfrenta dificuldades na tomada de decisões e na manutenção da motivação, tendendo à procrastinação. Existe evidência de intenso sofrimento psicológico, refletindo em instabilidade emocional e vulnerabilidade pronunciada. A adolescente vivencia frequentemente eventos negativos, com pouca ênfase nos aspectos positivos.

Hilda manifesta hostilidade em relação aos outros, adotando uma postura manipuladora voltada para seus próprios interesses. Desconfia frequentemente dos

demais, relatando ter poucos amigos ou relações significativas. Além disso, demonstra desrespeito pelas leis e regras, mostrando pouca motivação para enfrentar tarefas complexas, muitas vezes desistindo diante das dificuldades. Sua postura é descomprometida, apresentando dificuldades em manter o envolvimento em tarefas. Adicionalmente, revela uma inclinação para a conformidade em suas crenças e atitudes, preferindo abordagens conservadoras e mantendo uma postura dogmática e rígida.

Inquérito estendido da BFP: A adolescente compartilhou sua aversão a ir para a casa de praia com os pais, descrevendo o ambiente como algo que não gosta e que lhe faz mal, provocando crises de ansiedade. Sentindo-se aprisionada quando está lá, mencionou a sensação de não conseguir fazer nada, frequentemente se trancando em casa. Manifestou desconforto quando os pais vão à praia com a irmã, enquanto ela prefere ficar sozinha em casa. Emocionada, pediu ajuda para convencê-los a deixá-la ficar na casa de uma amiga, assegurando que não estava mentindo. Apesar da frustração, compreendi a situação, explicando que meu papel não era persuadir os pais a concordarem com seus desejos. Ela concordou e disse que havia sugerido isso apenas por desespero.

Hilda destacou alguns itens do teste como marcantes, considerando-o um instrumento desafiador. Revelou oscilações em sua autoavaliação, alternando entre dias em que se sente satisfeita consigo mesma e outros em que culpa a si mesma por tudo. Reconheceu que sua raiva se manifesta não apenas em casa, mas também na escola e com os amigos. Narrou um conflito com um professor na semana anterior, quando não permitiu que ela saísse de sala para limpar sua roupa suja de cola, resultando em uma reação desafiadora por parte de Hilda, que colocou os pés na carteira e repetiu as palavras do professor de que só poderia sair no final da aula.

Teste de Apercepção Temática (TAT): De maneira geral, Hilda demonstrou envolvimento com a tarefa e apresentou um discurso organizado. As histórias abordam

predominantemente conflitos entre membros familiares, criando um ambiente de rivalidade em que um prevalece sobre o outro. Há indícios de que a adolescente busca reconhecimento por meio de suas realizações pessoais e almeja estabelecer relações de amizade e amorosas. No entanto, ela expressa sentir a falta de apoio das pessoas ao seu redor durante o processo para alcançar esses objetivos.

Inquérito Estendido do TAT: Hilda disse que a lâmina 10 chamou sua atenção, descrevendo-a como uma pintura que poderia ter sido feita por alguém apaixonado à primeira vista, embora ela mesma nunca tenha experimentado isso. Ela compartilhou uma experiência amorosa no final do ano com um amigo, destacando que, embora não fossem exclusivos, o término durante o natal a abalou profundamente, revelando uma dependência emocional e levando-a a considerar sair da escola e enfrentou pensamentos suicidas.

Ao abordar as histórias construídas, observei que muitas envolviam relações mãe-filha. Hilda relacionou isso à falta de um bom relacionamento com a mãe, mencionando ter tido poucas experiências positivas, mas recordou um momento recente em que a mãe a acompanhou em um parque aquático. Afirmou que o pai costuma participar mais desses momentos e que a mãe é bruta, usando termos pejorativos para com ela.

Hilda relatou sobre um período em que seus pais ficaram separados, confessando que, uma vez, ligou para o pai pedindo que voltasse para casa, arrependendo-se dessa decisão. Expressou a percepção de que a relação deles poderia ser melhor se tivessem se separado. No final da sessão, questionou se havia falado "muita abobrinha", sendo assegurada de que tudo que compartilhava era relevante naquele espaço.

Passo 3 - Sessão de Intervenção com a Adolescente.

Este passo teve como objetivo trazer, no momento atual da sessão, alguma situação problema relacionada ou entrelaçada às questões norteadoras. Dessa forma,

Hilda e eu poderíamos abordá-la juntos e refletir sobre possíveis soluções para a problemática. Esta etapa consistiu em uma sessão presencial, contando apenas com a participação da adolescente. O propósito era abordar as "expressões transbordantes" de emoções de Hilda que estava relacionadas as perguntas da avaliação "Qual o motivo da bronca da Hilda com a família?", "Por que será que Hilda sente tanta raiva?" e "Por que a Hilda e a mãe têm uma relação conflituosa?". Para tanto, foi proposto que ela realizasse três desenhos representando raiva, amor e crescimento.

Na primeira parte da sessão, Hilda expressou as emoções em três desenhos. No primeiro, retratou a mãe falando de modo debochado e colegas discutindo na sala, representando sua irritação com a mãe e a presença de colegas mimadas na escola. No segundo desenho, destacou amigos e a academia, indicando a importância deles em sua vida e nos momentos difíceis. O último desenho envolveu novamente a escola e a academia, simbolizando crescimento e aprendizagem na escola e o auxílio da academia para lidar com a ansiedade.

Ao apontar que ela representou apenas um membro da família no desenho que expressava raiva, Hilda reconheceu que talvez não amasse tanto sua família quanto os amigos. Admitiu sentir muita irritação, destacando sua explosividade desde a infância. Hilda revelou estratégias para lidar com a irritação, como ignorar o que a irrita, contar números ou ouvir música.

Ao explorar suas emoções contrastantes de raiva e o desejo de uma vida melhor com a família e amigos, Hilda reconheceu a dificuldade em lidar com esses sentimentos. No diálogo, destaquei que discutir sobre seus sentimentos na sessão também era uma forma de agir. A adolescente concordou e expressou apreciação pelo convite à reflexão sobre a conversa com a mãe quanto ao deboche, considerando-o como um conselho, ao qual esclareci ser mais um convite à reflexão.

Sessão só com os Pais.

Este passo teve como objetivo sanar dúvidas que ainda persistiam sobre a história de vida de Hilda e preparar a família para o próximo encontro, a sessão de intervenção familiar. Aconteceu em uma sessão, no formato presencial e com a participação dos pais.

Os pais perceberam uma evolução notável em Hilda, observando mais interação e conversa, mas também notaram que ela estava usando a psicóloga como escudo, mencionando que eu havia dito que a mãe disputava espaço com ela. Questionei por que Hilda estava usando esse escudo e para que servia. O pai explicou que o escudo era para proteção. Sugeri que Hilda poderia estar usando o escudo para se proteger deles.

O pai compartilhou que nos últimos dias sentia que tudo estava mexendo com eles, criando um ambiente em que sentiam que tinham que "pisar em ovos" em casa. A mãe mencionou que estava acostumada a ouvir as reclamações de Hilda, mas recentemente, após uma discussão, tanto o marido quanto a sua mãe, avó de Hilda, tomaram o partido da adolescente. A mãe expressou preocupação com a atitude deles na frente de Hilda, acreditando que isso dava mais munição para ela.

O pai admitiu que não concordou com a esposa, mas também reconheceu que não deveria ter tomado partido. Os pais observaram que, antes, conversavam mais entre si e perceberam que, hoje em dia, só se davam bem quando estavam fora de casa, junto a outras pessoas.

Eu compartilhei que era comum os adolescentes se interessarem mais por outros fora do contexto familiar, mas era importante que Hilda soubesse que a família é um lugar seguro para onde sempre poderia voltar. Perguntei se Hilda se sentiria assim com eles. Os pais reconheceram que a família estava em um estado frágil, sempre brigando entre si. Destaquei que Hilda parecia carregar características de cada membro da família, sendo

emburrada como a mãe, bruta como o pai e expressando a raiva talvez de todos os membros da família.

Passo 3 - Sessão de intervenção com a Família.

Este passo teve como objetivo, assim como na sessão de intervenção só com a adolescente, trazer para dentro da sessão alguma situação problema do sistema familiar de Hilda que estivesse entrelaçada às perguntas da avaliação. Dessa forma, todos pudessem abordá-la e pensar sobre possíveis soluções para a problemática. Aconteceu apenas uma sessão em formato presencial, com a participação da adolescente, dos pais e da irmã.

Na sessão, a situação-problema abordada foi a expressão de raiva por parte de Hilda que está relacionada diretamente com a pergunta “Porque a Hilda sente tanta raiva?”. Propus uma atividade na qual cada participante completaria quadrinhos do Teste Rosenzweig individualmente e, em seguida, completariam juntos outros quadrinhos.

Na primeira parte da atividade, a dinâmica familiar pareceu mais leve, com interações e risos entre os membros. No entanto, alguns momentos revelaram conflitos entre duplas contra outros familiares. Na segunda parte, ao construir conjuntamente os quadrinhos, surgiram conflitos, especialmente em relação à resposta para a situação apresentada no primeiro quadro. Hilda discordou dos pais, defendendo a ideia de arrombar a porta em caso de perda de chave, enquanto os pais optavam por chamar um chaveiro. Isso levou a uma discussão intensa e xingamentos entre eles.

Ao discutir a atividade, Hilda explicou sua escolha, mencionando uma situação anterior em que sua mãe pediu para arrombar a porta. A mãe esclareceu que era um contexto diferente, e a discussão continuou com tensões crescentes. O pai demonstrou irritação, reclamando do comportamento da filha, o que contribuiu para um clima tenso.

Durante a atividade, foi abordada a questão do sono de Hilda, que estava causando desconforto ao pai. A mãe ofereceu álcool à filha, e discutiram como a família lida com as dificuldades individuais. Os pais reconheceram a necessidade de mudanças em sua comunicação e comportamento. Hilda sugeriu que cada um deveria assumir responsabilidades domésticas, e a mãe sugeriu que a filha precisava escutar mais e superar a fase de rebeldia adolescente.

A sessão terminou com a família envolvida em acusações e tensões, destacando a necessidade de uma abordagem mais colaborativa. A metáfora do barco afundando ilustrou a dinâmica familiar, e a sessão foi encerrada com o reconhecimento da complexidade da situação pela família.

Passo 4 – Sessão de Resumo e Discussão com a Adolescente.

Neste passo, buscou-se compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A com Hilda e os possíveis encaminhamentos. Aconteceu em uma sessão presencial, exclusivamente com a adolescente. Assim como nos casos anteriores, foram revisitados cada um dos passos do processo até o momento: perguntas da avaliação, aplicação dos testes e inquérito estendido, bem como foram apresentados os achados do processo e dos instrumentos que respondiam às questões norteadoras construídas.

Hilda iniciou a sessão discutindo as decisões que precisa tomar em relação à possível mudança de escola, ponderando os prós e contras. Expressou sentir-se mais madura apesar das dificuldades, destacando a importância dessa decisão para seu futuro. Durante a sessão, foram retomadas as perguntas iniciais do processo, abordando questões sobre a relação com a família, raiva e conflitos com a mãe.

Foram compartilhados resultados de instrumentos que indicaram uma baixa expressão emocional na família, apontando para a necessidade de melhor comunicação e demonstração de afeto. Além disso, foi destacado o elevado nível de raiva expresso nos

testes, influenciando seus relacionamentos e indicando dificuldades no controle emocional. Hilda reconheceu suas dificuldades em lidar com a raiva, admitindo reações desproporcionais em algumas situações.

Foi ressaltada a tendência de idealização de si mesma e dos outros, contribuindo para as complexidades em sua relação com a mãe. Hilda reconheceu a importância de lidar com a raiva, expressando preocupação com seus impactos na saúde física e mental. Recebeu a recomendação de continuar o acompanhamento psiquiátrico para controle da raiva e instabilidade de humor, além do suporte psicológico como um espaço relevante para seu desenvolvimento. A adolescente concordou com as orientações.

Passo 4 - Sessão De Resumo E Discussão Com Família.

Semelhante à sessão anterior, este passo teve como objetivo compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A e os possíveis encaminhamentos junto aos pais de Hilda. Aconteceu em uma sessão online, via *Google Meet*, com a participação dos pais. Foram revisitados cada um dos passos do processo: perguntas da avaliação, sessões só com os pais, aplicação dos testes e inquérito estendido, bem como as sessões de intervenção. As perguntas construídas no início do processo, "Qual a bronca da Hilda com a família?", "Por que a Hilda sente tanta raiva?" e "Por que a Hilda e a mãe têm uma relação conflituosa?", foram respondidas de maneira semelhante ao que havia sido discutido com a adolescente.

Na sessão, destaquei que os instrumentos indicaram que Hilda vivencia e expressa sentimentos de raiva em um nível elevado, influenciando seu funcionamento e contribuindo para dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Expressando preocupação, mencionei que essa intensidade de sentimentos de raiva poderia levar ao desenvolvimento de transtornos psicológicos prejudiciais à vida dela. A mãe concordou, ressaltando que não acredita que eles (os pais) sejam os únicos culpados por essa

dificuldade de Hilda, reconhecendo problemas no relacionamento do casal, mas não na proporção percebida pela adolescente.

O pai comentou que o comportamento "durão" de Hilda é algo desde a infância, ressaltando sua independência e aversão ao carinho, ao contrário da irmã, que é doce e carinhosa. A mãe sugeriu que a filha talvez finja ser fechada e durona. Recordando a reação abrupta de Hilda a um elogio na sessão anterior, perguntei aos pais sobre essa atitude. O pai mencionou que, semelhante à filha, ela não lida bem com elogios, enquanto a mãe considerou isso normal. Destaquei que elogiar é uma forma de expressar carinho, e a reação agressiva de Hilda pode indicar uma dificuldade em receber afeto.

A mãe compartilhou que, ao tentar construir uma relação mais afetiva com Hilda, a experiência dura apenas alguns dias antes que a filha reaja de maneira bruta. Comentei sobre a complexidade de estabelecer relações e a necessidade de dedicação e paciência. Recomendei que Hilda continue o acompanhamento psiquiátrico e psicológico e sugeri que os pais buscassem terapia individual e de casal.

Passo 5 - Envio das Cartas para a Adolescente e para a Família.

Foram enviadas duas cartas, uma direcionada a Hilda com uma linguagem acessível a ela, e outra aos pais, ambas via *WhatsApp*. Nessas cartas, estão registrados os resultados do processo de AT-A que abordam as questões norteadoras construídas no primeiro atendimento e apresentam possíveis encaminhamentos.

Etapa 3: Fase de Pós Intervenção do Estudo.

Passo 6 - Sessão de Acompanhamento.

Este passo teve como objetivo avaliar os avanços e as dificuldades em relação aos resultados e encaminhamentos sugeridos no último encontro com Hilda e os pais. Ocorreu em uma sessão, no formato presencial, com a presença da adolescente e dos pais.

Na sessão, Hilda relatou que, apesar das dificuldades, estava amadurecendo e envolvida em um Programa de Jovem Aprendiz. Os pais notaram melhoras, mas a mãe mencionou que a convivência estava mais difícil, especialmente nos últimos dias, enquanto o pai percebia a filha mais madura, apesar de ainda estar agressiva. Retomando as perguntas da avaliação sobre a raiva de Hilda, a mãe concordou que era um ponto crítico.

Na sessão abordei a metáfora dos "pires", representando o suporte necessário para evitar o transbordamento da raiva. Hilda reconheceu a avó como um "pires", mas negou que os pais desempenhassem esse papel. A mãe afirmou que, mesmo que não fossem reconhecidos, eles ofereciam suporte. Num segundo momento, Hilda expressou relações melhores com a mãe, mas dificuldades com o pai. Ela hesitou sobre buscar ajuda psicológica e continuar com o acompanhamento psiquiátrico, associando isso a ser considerada "doente". Foi esclarecido que o objetivo era ajudá-la a lidar com emoções, não rotulá-la. Ao final, Hilda concordou em procurar os atendimentos sugeridos.

Considerações sobre o Caso Hilda:

As sessões refletiam um clima tenso e de rivalidade na família, com discussões e acusações frequentes. Ao término das sessões, sentia-me exausta e muitas vezes confusa frente a tantas acusações.

Apêndice H - Descrição das sessões Caso 5 - Paulo

Caso 5 - Paulo

“Tempo lento,
 espaço rápido,
 quanto mais penso,
 menos capto.
 Se não pego isso
 que me passa no íntimo,
 importa muito?
 Rapto o ritmo.
 Espaço-tempo ávido,
 lento espaçodentro,
 quando me aproximo,
 simplesmente me desfaço,
 apenas o mínimo
 em matéria de máximo.
 (Leminski, 1995)¹⁹

Dados pessoais

Paulo, 13 anos, sexo masculino, solteiro, pais casados, cursando o 8º ano do ensino fundamental, com experiência prévia em atendimento psicopedagógico.

Motivo da Busca pelo Processo de Avaliação

A mãe de Paulo buscou o atendimento psicológico por solicitação do neurologista. O adolescente tem dificuldades de atenção, mostrando-se alheio às atividades e contextos em que está inserido.

Resumos das Sessões de AT-A: Caso Paulo

Etapa 1: Fase de Linha de Base do Estudo.

Primeiro Contato.

O objetivo deste primeiro contato foi apresentar a pesquisa para o adolescente e familiares e construir os IMDs. Essa fase ocorreu em apenas um encontro com o

¹⁹O poema escolhido “O Mínimo do Máximo” faz parte do livro “Distraído venceremos” de Leminski. O poema é construído predominantemente por meio de contrastes e termos apresentados de maneira oposta, como o de tempo x espaço, lento x rápido, mais x menos, pensar x captar. A oposição lento x rápido também é uma temática presente no caso do adolescente que será apresentado.

adolescente e os pais. Além disso, foram abordados brevemente os motivos que os levaram a buscar o atendimento psicológico.

Etapa 2: Fase de Intervenção do Estudo.

Passo 1 - Sessões iniciais.

Como já mencionado nos casos anteriores, este passo teve como objetivo a construção de questões norteadoras que guiaram todo o processo, a partir das queixas apresentadas pela família e pelo adolescente Paulo. Ocorreu em uma sessão no formato presencial, sendo dividida em dois momentos: o primeiro com a participação do adolescente e da mãe, e o segundo apenas com o adolescente.

A mãe relatou que precisa diariamente reclamar e lembrar Paulo de suas obrigações, incluindo cuidados diários e atividades rotineiras. Destacou que o adolescente demora muito no banho, gerando conflitos e agravando sua dermatite. A primeira pergunta da avaliação construída foi: "Por que todos os dias tenho que repetir para o Paulo as cobranças de coisas do dia a dia?".

Além disso, a mãe mencionou que Paulo frequentemente desiste de atividades que gosta, como jogar futebol e colecionar figurinhas. A segunda pergunta da avaliação surgiu: "Qual o motivo do Paulo rapidamente desistir das atividades que antes estava empolgado?". Quanto à competitividade, segundo a mãe uma professora mencionou que Paulo não demonstrava interesse em competir. O adolescente afirmou que não se importa em perder em jogos esportivos, mas a mãe enfatizou a importância da competitividade para evolução. Diante deste conflito construímos a terceira questão norteadora foi construída: "Por que falta o Paulo querer evoluir?". Paulo concordou que perde a vontade rapidamente em algumas atividades, e disse que talvez as perguntas foram direcionadas para estimular sua reflexão sobre seus comportamentos.

Sessão só com os Pais.

Este passo teve como objetivo realizar um levantamento sobre a história de vida de Paulo relacionada às perguntas da avaliação construídas na sessão anterior. Aconteceu em uma sessão, no formato presencial e com a participação da mãe.

A mãe relatou que, quando Paulo nasceu, estava casada há 5 anos. Foi uma gravidez planejada e tranquila, em que trabalhou até a última semana. Paulo nasceu com 42 semanas, por parto cesárea, e com o cordão umbilical enrolado duas vezes no pescoço. Ele mamou até os 8 meses. Segundo a mãe, sempre foi uma criança adiantada, andou com 11 meses, falou no tempo esperado, tendo atraso apenas no nascimento dos dentes.

Entrou na escola com 1 ano e 2 meses. As professoras diziam que ele era muito tímido e não falava, mas em casa, segundo a mãe, "ele era um tagarela". Após o apontamento da professora, a mãe conversou com o filho, e em uma semana ele passou a falar muito na escola. Ele estuda na escola atual desde os 5 anos, e foi nessa idade que começaram as reclamações. Professores apontavam que Paulo tinha dificuldade com a atenção e era disperso. Outra professora comentou que ele precisava ter uma função, por exemplo, ajudar a apagar a lousa, recolher o material, etc. Apesar da dificuldade, a mãe destacou que o filho gosta muito de ir à escola.

A mãe acredita que essa dispersão tem prejudicado o filho também nas relações, pois os colegas de sala sabem que ele esquece o material ou a data de uma atividade e fazem comentários como "O Paulo esqueceu de novo". Ela não acha que o filho sofra *bullying*, mas, devido à dificuldade com a atenção e à timidez, dificulta sua interação. Ela ressaltou que, quando mais novo, o filho tinha mais facilidade de fazer amizades e percebe que hoje ele tem selecionado mais quem ele deseja ser amigo. A mãe disse que Paulo tem amigos na escola e no prédio.

Segundo a mãe, o adolescente estabelece uma boa relação com a família. Com o pai, tem uma postura mais obediente, e com ela, a mãe, é mais "respondão". Ela percebe

que com a irmã eram mais apegados e que hoje estão brigando mais. Ela disse que ele está em uma fase de não querer sair de casa e de não ter cuidado com a aparência, achando que "tudo é chato".

Passo 2 – Testes Padronizados.

Este passo teve como objetivo a aplicação de instrumentos psicológicos de modo padronizado, selecionados com o intuito de responder às questões norteadoras construídas por Paulo e seus pais. Ocorreu em seis sessões no formato presencial, sendo aplicados quatro instrumentos. Ao final de algumas aplicações, foi realizada a técnica do Inquérito Estendido. As sínteses dos resultados dos instrumentos com seus respectivos inquéritos serão apresentadas a seguir, na ordem em que foram aplicados.

Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-IV): Paulo completou todas as tarefas do instrumento, demonstrando aparente atenção e concentração durante a execução. Contudo, em algumas sessões, entre os subtestes, o adolescente solicitou pausas longas para ir ao banheiro. Durante a aplicação do instrumento manteve um humor estável na atividade, sem comportamentos atípicos.

No que diz respeito ao QI total, Paulo atingiu um nível médio, resultado que se repetiu nos índices de Compreensão Verbal, Memória Operacional e Velocidade de Processamento. No entanto, no índice de Organização Perceptual, o adolescente obteve um nível médio inferior. Esse rebaixamento nesse índice sugere que Paulo pode apresentar um desempenho abaixo da média ou ser menos eficiente em comparação com outros jovens de idade similar em sua capacidade de organizar e interpretar informações sensoriais do ambiente. Dessa forma, o adolescente enfrenta dificuldades em organizar informações visuais, auditivas ou táteis, o que pode afetar sua percepção do mundo ao seu redor e sua interação com ele. Isso inclui possíveis desafios em identificar objetos,

entender mapas ou gráficos, perceber detalhes em imagens e compreender informações sonoras, entre outros aspectos da percepção.

Procedimento Desenho Estória: Durante o rapport, quando a atividade foi apresentada, Paulo fez comentários como "Ah..., mas meu desenho é feio". Nesse momento, esclareci que o objetivo da atividade não era criar um desenho bonito. Em seguida, no segundo momento da atividade, quando foi pedido que construísse uma história para cada desenho, o adolescente mostrou certa resistência na elaboração da história, afirmando posteriormente que estava cansado, como evidenciado no diálogo:

Paulo: Ai tem que construir uma história? Não pensei em nada.

Scarlett: Está tudo bem, eu posso aguardar você pensar em algo.

(Alguns minutos em silêncio)

Paulo: Mas não me vem nada.

Scarlett: Paulo, estou aqui para te conhecer e te ajudar... Vamos tentar construir a história? Você pode construir a história que quiser e como quiser. Você pode tentar?

Os resultados do procedimento indicaram que Paulo teme ser rejeitado ou menosprezado quando não atende às expectativas ou não desempenha algo satisfatoriamente. Para evitar essa possibilidade, ele tende a abordar as atividades com excessiva cautela, agindo de maneira contida, ou as encara de forma descontrainda, como se fossem brincadeiras, buscando evitar avaliações negativas de seu desempenho.

Conseqüentemente, o adolescente enfrenta a vida com uma sensação de falta de entusiasmo, uma desvitalização. Apesar de parecer presente nas interações sociais e nas tarefas que realiza, na realidade, mantém certa distância, enfrentando dificuldades para estabelecer uma conexão genuína com outras pessoas devido à sua falta de autoconfiança.

Inquérito estendido do Procedimento Estória: Paulo diz sentir-se cansado devido a um dia anterior de estudo intenso para uma avaliação e uma atividade escolar. Esclareci que a atividade realizada não tinha valor em termos de nota, e que não estava avaliando seu conhecimento.

O adolescente então comentou que não percebia muitas diferenças entre diversas atividades, afirmando que "aquelas outras e essa precisam pensar". Concordando com ele, questionei como era para ele ter que pensar, ao que Paulo respondeu que era cansativo. Ele também mencionou que, inicialmente, achou a atividade difícil, mas com o tempo se tornou mais fácil. Concordando, observei que havia notado que a primeira história apresentou mais dificuldade no início, mas que as subsequentes fluíram melhor, destacando que ele construiu histórias interessantes.

Questionário Desiderativo: Os resultados apontam que Paulo utiliza mecanismos de defesa evitativos, ou seja, quando enfrenta sentimentos de inadequação e incapacidade para lidar com desafios, ele evita situações que possam levá-lo a enfrentar a possibilidade de frustração. Antes mesmo de tentar uma atividade, e independentemente do resultado, ele desiste diante do medo de não ser bem-sucedido.

Inquérito estendido do Questionário Desiderativo: Paulo expressou que achou a atividade boa. Eu observei que, inicialmente, ele demonstrou falta de interesse, mas que, ao longo da atividade, parecia mais satisfeito. O adolescente concordou, mencionando que, às vezes, falta ânimo para realizar as tarefas. Ao questionar sobre como seria esse ânimo, Paulo explicou que não sabia, mas na escola, quando a aula é interessante, ele fica mais animado.

Ele compartilhou que tem apreciado as aulas de reforço, especialmente por participarem de uma gincana entre os alunos através de jogos no celular. Paulo relatou ter ficado em primeiro e terceiro lugar, inicialmente afirmando que não sentiu nada em relação à competição, pois era apenas uma brincadeira. No entanto, logo depois, reconheceu que ter conquistado o primeiro lugar lhe trouxe um certo ânimo.

Método do Rorschach (R-PAS): Os resultados sugerem que há indícios de que a percepção ou interpretação da realidade por parte de Paulo está sendo alterada, e essas

mudanças estão possivelmente relacionadas a questões de psicopatologia. Há evidência de um déficit cognitivo, o que pode resultar em um funcionamento autônomo limitado fora de um ambiente estruturado. Existe uma tendência para um processamento simplificado, recursos psicológicos inadequados e competência limitada para interagir efetivamente com o mundo. Além disso, pode haver dificuldade em expressar e comunicar pensamentos, sentimentos e reações.

Os resultados indicam que o adolescente demonstra uma resposta restrita a estímulos, tende a evitar algumas situações e exibe respostas ou comportamentos distintos e individuais. Paulo parece expressar sua agressividade e preocupações de maneira socialmente aceitável, principalmente por meio da competitividade.

Ele é caracterizado como uma pessoa obediente, que atende a solicitações, embora não necessariamente com qualidade. Os resultados também apontam que o adolescente está mais concentrado em seus próprios interesses ou preocupações pessoais, em detrimento das relações interpessoais. Esse padrão sugere uma inclinação para evitar interações com outras pessoas, possivelmente devido a preocupações pessoais que ocupam um lugar central em sua vida.

Inquérito estendido do Rorschach: Paulo comentou que a atividade era boa, mas um pouco chata. Indaguei sobre o que ele achou chato. O adolescente mencionou que preferiu as atividades envolvendo cálculos (como o subteste de aritmética do WISC), pois as considerava mais interessantes. Comentei que achava intrigante o que ele estava dizendo, já que na última sessão havia mencionado dificuldades em matemática, mas a atividade que mais gostou aqui no processo envolvia números. Paulo ficou reflexivo por um momento e concordou.

Propus a ideia de termos dois atendimentos na próxima semana. Paulo expressou que achava chato, pois nos dias sugeridos, ele tinha treino de interclasse e não queria

faltar. Respondi compreendendo que seria ruim para ele faltar no treino e assegurei que não queria atrapalhá-lo. Sugeri que ele me informasse um horário disponível, para que pudéssemos combinar um dia e horário mais adequados. Paulo disse que veria com sua mãe e me daria um retorno.

Passo 3 - Sessão de Intervenção com o Adolescente.

Este passo teve como objetivo trazer para o aqui e agora da sessão alguma situação problema relacionada ou entrelaçada às questões norteadoras, para que juntos, Paulo e eu, pudéssemos abordá-la e pensar sobre possíveis soluções para a problemática. Este passo foi composto por uma sessão no formato presencial, com a participação do adolescente. O intuito era explorar na sessão o medo de abandono e de ser destruído que estava associados as perguntas da avaliação “Qual o motivo de Paulo rapidamente desistir de atividades que antes estava empolgado?” e “O que falta no Paulo querer evoluir?”. Para tanto, foi proposto que ele realizasse um desenho de um animal fantástico, da sua imaginação, que não existia, que nunca viu ou ouviu falar antes. Foram disponibilizadas folhas sulfite, canetas coloridas, lápis de cor e de cera.

Durante a atividade, Paulo dedicou-se a alguns detalhes do desenho, como as pintas do animal, pintando com bastante força. Em determinado momento, mencionou que estava com o pulso doendo e pediu para ir ao banheiro, permanecendo lá por 8 minutos.

Após finalizar o desenho, construiu a seguinte história: "É um cachorro voador. Nesse dia, ele estava caminhando com um bando e resolveram parar para comer um pouco de mato. Depois de muito tempo comendo, decidiram voar para outro território. Só que choveu e dois foram para um lado e três para outro. Eram cinco no total. Os dois resolveram parar e procurar os outros, e quando foram procurar, encontraram outros e passaram a segui-los, e no total deram 10. Uma semana depois de tanto procurar,

encontraram os três e foram para outro território. Sumiram dois, voltaram e aí eles perceberam que contaram errado. Então voltaram para a viagem e conseguiram ir para o outro território."

Após a construção da história, perguntei a Paulo se algo se destacou. Ele respondeu que o bando ter contado errado o número de integrantes fez com que perdessem tempo. Questionei o motivo de terem contado errado, e Paulo respondeu que talvez o grupo estivesse com pressa para chegar a outro território. Indaguei se isso já havia acontecido com ele, e Paulo respondeu que sim, que tentou fazer uma atividade rapidamente e acabou errando, "se sentindo meio burro".

Pontuei que parece que fazer as coisas muito rápido pode trazer prejuízos e questionei se o contrário também acontecia, se fazer uma atividade muito devagar também era ruim. O adolescente pensou e disse que achava que sim. Ele afirmou que demorar muito para fazer algo também fazia a pessoa perder tempo. Pontuei que às vezes, quando levamos muito tempo para fazer alguma coisa, podemos ficar cansados. Paulo concordou. Sugeri que ele poderia pensar em estratégias diferentes para lidar com suas tarefas, sem ser apressado ou vagaroso, e o adolescente concordou, embora não conseguisse pensar em uma estratégia específica naquele momento.

Sessão só com os Pais.

Este passo teve como objetivo sanar dúvidas que ainda persistiam sobre a história de vida de Paulo e preparar a família para o próximo encontro. Ocorreu em uma sessão, no formato presencial e com a participação dos pais.

A mãe observou melhorias na iniciativa de Paulo, notando sua maior independência ao se organizar para a escola, tomar a medicação e realizar tarefas domésticas. O pai corroborou, indicando uma mudança positiva, pois antes era necessário falar alto para que o filho atendessem às solicitações.

Entretanto, a mãe apontou que suspeita que na escola Paulo evita perguntar por receio de zombarias dos colegas, e o pai expressou preocupação com a dificuldade do filho em compreender que o esforço é necessário para conquistar algo. A mãe mencionou que Paulo costuma buscar desculpas para evitar tarefas desafiadoras, citando um episódio no parque em que desistiu de andar de bicicleta por achar que não iria conseguir.

Foi destacado que Paulo dependia de estímulos externos para se motivar, mas a ajuda não deveria se transformar em fazer por ele. Exemplificando, a mãe admitiu ter realizado parte de um trabalho escolar para Paulo e indicando uma oportunidade de ensiná-lo a pesquisar. O pai relatou que a postura de Paulo nos treinos de futebol era mais ativa quando ele estava presente, e ambos admitiram ter feito tarefas pelo adolescente, acreditando que estavam apenas ajudando.

Apesar de os pais serem competitivos, Paulo enfrentava dificuldades em competições esportivas, abandonando a natação e preferindo o futebol. A mãe notou a diferença de personalidade entre os filhos, ressaltando que a filha é decidida, enquanto Paulo encara as atividades de maneira indecisa.

Passo 3 - Sessão de Intervenção com a Família

Este passo teve como objetivo, assim como na sessão de intervenção apenas com o adolescente, trazer para dentro da sessão alguma situação problema do sistema familiar de Paulo que estivesse entrelaçada às perguntas da avaliação. Para que juntos pudessem abordá-la e pensar sobre possíveis soluções para a problemática. Aconteceu em uma sessão no formato presencial, com a participação do adolescente, dos pais e da irmã.

A situação problema abordada na sessão foi como o sistema familiar lida e se organiza diante de desafios, estando relacionada as perguntas da avaliação “Qual o motivo de Paulo rapidamente desistir de atividades que antes estava empolgado?” e “O que falta no Paulo querer evoluir?”. A atividade ocorreu em três momentos: o primeiro com o

adolescente, o segundo com os pais e o terceiro com o adolescente e os pais. Em cada um desses momentos, foi solicitado que cada um dos participantes tentasse replicar a Figura Complexa de Rey, inicialmente a partir da imagem estímulo apresentada e posteriormente sem a imagem estímulo.

Durante a atividade, Paulo destacou-se ao construir o desenho sem a figura estímulo, considerando esse momento o mais fácil. Na primeira parte, com a imagem estímulo, ele sentiu a constante sensação de que faltava algum detalhe, verificando continuamente se desenvolvia o desenho corretamente. Os pais, por outro lado, consideraram mais fácil o primeiro momento da atividade, pois a presença da imagem estímulo facilitava a replicação. Observou-se que, mesmo realizando as mesmas tarefas, cada participante percebia os desafios de forma diferente. A mãe adotou estratégias, focando nas figuras maiores, enquanto o pai tentou memorizar os pormenores para não deixar muitos detalhes de fora em seu desenho.

Durante a atividade em conjunto, com toda a família, a mãe questionou quem desenharia, e Paulo se prontificou a realizar a tarefa, seguindo as estratégias e orientações dos pais para concluí-la. Em um momento, após a mãe fornecer várias orientações ao mesmo tempo, o adolescente pediu para ela parar um pouco. O pai observou que o modo de organização do grupo assemelhou-se ao que a família tem em casa, com a mãe coordenando e tomando a frente. Ele destacou a iniciativa de Paulo em desenhar, ficando surpreso e feliz com a atitude do filho de se propor a realizar a tarefa. Paulo explicou que decidiu desenhar porque se sentia mais preparado, e enfatizou que as orientações dos pais o ajudaram na execução da atividade.

A mãe ressaltou que a união da família contribuiu para um bom resultado na atividade, enfatizando a importância de cada membro. Pontuei que a organização foi eficiente, evidenciando uma dinâmica familiar harmoniosa. Ressaltei que cada um

contribuiu com seu melhor e se ajudaram nas dificuldades, sem que um realizasse a tarefa do outro. Além disso, destaquei a importância de a mãe ter questionado quem gostaria de desenhar, estimulando a autonomia e iniciativa do adolescente.

Passo 4 – Sessão de Resumo e Discussão com o Adolescente.

Neste passo, buscou-se compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A junto a Paulo e os possíveis encaminhamentos. A sessão ocorreu presencialmente, envolvendo apenas a adolescente. Foram revisitados cada um dos passos do processo até o momento: perguntas da avaliação, aplicação dos testes e inquérito estendido, assim como foram apresentados os resultados do processo e dos instrumentos.

Paulo expressou sua satisfação em relação à última sessão, destacando a importância de realizar atividades em família, algo não tão comum para eles. Na revisão das perguntas da avaliação, Paulo compartilhou suas percepções em relação à primeira pergunta, “Porque todos os dias tenho que repetir para o Paulo as cobranças do dia a dia?”, observou mudanças positivas, como a diminuição da preguiça em algumas tarefas, embora tenha admitido que ainda demora no banho.

Quanto à segunda pergunta, “Qual o motivo de Paulo rapidamente desistir de atividades que antes estava empolgado?”, Paulo expressou incerteza sobre avanços. Ao ser questionado se ele havia desistido de algo nos últimos meses, ele disse que não e mencionou seu entusiasmo pelos jogos de interclasse, evidenciando seu apoio à sala. Sobre a última pergunta, “O que falta no Paulo querer evoluir?”, Paulo expressou seu desacordo com a percepção de sua mãe sobre sua falta de competitividade, apontando para sua atitude competitiva, especialmente nos esportes e nos jogos de celular com amigos.

Ao apresentar resultados de instrumentos indicando dificuldades em lidar com frustrações e a necessidade de mais tempo para atividades, Paulo discordou inicialmente.

No entanto, ao relembrar sessões específicas, como aquela em que dedicou muito tempo a detalhes de um desenho, reconheceu a validade dessas observações. Discutiui-se a dependência de estímulos externos, e Paulo concordou, associando isso à sua dificuldade de atenção.

Foi compartilhado que os instrumentos indicaram um interesse limitado por pessoas, e Paulo admitiu sua relutância em fazer novas amizades. A terapeuta observou momentos em que ele parecia desinteressado nas sessões. Ao questionar seu interesse em buscar ajuda, Paulo afirmou estar disposto, e enfatizei importância de seguir as orientações propostas, iniciando os processos psicoterápico e psicopedagógico.

Passo 4 - Sessão de Resumo e Discussão com a Família.

Este passo teve como objetivo compartilhar e discutir os achados do processo de AT-A e os possíveis encaminhamentos em conjunto com os pais. Aconteceu em uma sessão, em formato online, *via Google Meet*, com a participação dos pais.

Retomei as questões norteadoras do processo: "Por que todos os dias tenho que repetir para o Paulo as cobranças do dia a dia?"; "Qual o motivo de Paulo rapidamente desistir de atividades que antes estava empolgado?" e "O que falta no Paulo para querer evoluir?". Compartilhei com os pais que os instrumentos apontaram um rebaixamento na organização perceptual, indicando uma dificuldade do adolescente no raciocínio com estímulos visuais, raciocínio espacial e integração motora visual. Isso não significa prejuízos severos, mas algo que precisa ser trabalhado para que Paulo encontre estratégias eficazes para lidar com essas dificuldades. Os pais relataram que desconfiavam que o adolescente tivesse uma dificuldade cognitiva não severa devido aos alertas que a escola sinalizava.

Além disso, foi discutido com os pais a tendência do adolescente em evitar a frustração, não se sentindo suficientemente capaz de superar desafios, necessitando de

apoio externo para permanecer motivado. Foi orientado aos pais que o adolescente precisa iniciar o acompanhamento psicoterápico para ajudá-lo a lidar com a frustração e o acompanhamento psicopedagógico para auxiliar nas dificuldades cognitivas.

Passo 5 - Envio das Cartas para o Adolescente e para a Família

Foram enviadas as duas cartas, uma para Paulo, com uma linguagem acessível a ele, e outra carta para os pais, ambas via *WhatsApp*. Nestas, estão registrados os achados do processo de AT-A que respondem às perguntas da avaliação construídas no primeiro atendimento e os possíveis encaminhamentos.

Etapa 3: Fase de Pós Intervenção do Estudo.

Passo 6 - Sessão de Acompanhamento.

Este passo teve como objetivo detectar os avanços e as dificuldades quanto aos resultados e encaminhamentos sugeridos no último encontro com Paulo e os pais. Ocorreu em uma sessão, no formato presencial, comparecendo ao atendimento o adolescente e o pai.

Na sessão, expressei minhas condolências pela perda recente da mãe de Paulo e abordamos a difícil adaptação da família à ausência dela. O pai compartilhou sobre a repentina morte da esposa e as dificuldades enfrentadas nos últimos três meses. Destacou a preocupação com Paulo, observando que ele sofria em silêncio e, ao mesmo tempo, contribuía nas atividades domésticas.

Ao retomar a sugestão de acompanhamentos mencionada na carta, discutimos a viabilidade de iniciar os processos sugeridos. O pai apontou que, dadas as circunstâncias atuais, seria desafiador para Paulo realizar ambos os acompanhamentos (psicoterapia e psicopedagogia). Ao questionar a prioridade, o pai considerou que o atendimento psicológico seria mais urgente, visando proporcionar a Paulo um espaço para lidar com

suas emoções e a perda da mãe. Paulo concordou, expressando a necessidade desse suporte.

Em uma parte da sessão dedicada somente ao adolescente, Paulo compartilhou sua dificuldade em lidar com a falta da mãe, descrevendo um aperto no peito e revelando a dificuldade de chorar. Ele soube da doença da mãe após seu falecimento e expressou a necessidade de falar sobre essa perda. Ambos concordamos que o atendimento psicológico seria benéfico como um espaço seguro para expressar esses sentimentos.

Considerações Sobre o Caso Paulo.

Acredito que o sofrimento pela perda da mãe e as consequências disso sobre a dinâmica familiar dificultaram ver as mudanças resultantes do processo de AT-A na sessão de acompanhamento, tendo em vista que a família, naquele momento, tinha outras demandas urgentes e estava extremamente fragilizada com a perda.

Apêndice I - Descrição das sessões Caso 6 - Cecília

Caso 6 - Cecília

“[...]Tão longe, a minha família!
 Tão dividida em pedaços!
 Um pedaço em cada parte...
 Pelas esquinas do tempo,
 brincam meus irmãos antigos:
 uns anjos, outros palhaços...
 Seus vultos de labareda
 rompem-se como retratos
 feitos em papel de seda.
 Vejo lábios, vejo braços,
 - por um momento, persigo-os;
 de repente os mais exatos,
 perdem a sua exatidão.
 Se falo, nada responde.
 Depois, tudo vira vento,
 e nem o meu pensamento
 pode compreender por onde
 passaram nem onde estão. [...]”
 (Meireles, 1997)²⁰

Dados pessoais

Cecília, 13 anos, sexo feminino, evangélica, solteira, com pais separados, estudante do 7º ano de ensino fundamental de uma escola pública, sem experiências prévias com processos psicoterápicos.

Motivo da Busca pelo Processo de Avaliação

Os pais relataram que foram aconselhados pela escola a buscar acompanhamento para o adolescente devido à dificuldade de concentração e por ele estar apresentando comportamentos inadequados para sua idade.

Resumos das Sessões de AT-A: Caso Cecília

Etapa 1: Fase de Linha de Base do Estudo.

²⁰ Um trecho do poema “Memórias” foi escolhido por ter como temática central as lembranças de uma família. Destaca-se que as memórias da família são aspectos importantes para o caso da adolescente que será apresentado.

Primeiro Contato.

O objetivo deste primeiro contato foi apresentar a pesquisa para a adolescente e familiares e construir os IMDs. Essa fase ocorreu em apenas um encontro com a adolescente e os pais. Além disso, foram abordados brevemente os motivos que os levaram a buscar o atendimento psicológico.

Etapa 2: Fase de Intervenção do Estudo.

Passo 1 - Sessões iniciais.

Este primeiro passo teve como objetivo a construção de questões norteadoras que guiaram todo o processo, a partir das queixas apresentadas por Cecília e os pais. Aconteceu em duas sessões no formato presencial, uma com a adolescente e a outra dividida em dois momentos: um primeiro com a mãe e a adolescente e um segundo momento com o pai.

Na primeira sessão com a adolescente, Cecília expressou incômodos relacionados aos ciúmes excessivos do pai, das brigas dele com a madrasta, e a sensação de que tudo precisa ser do jeito dele. Revelou ter presenciado agressões verbais entre os pais e presenciado violência física também entre o pai e a madrasta. A pergunta da avaliação "De que forma poderia lidar com lembranças difíceis?" foi construída com base nessas inquietações. Cecília também abordou a influência negativa de amigos no passado, que a influenciava no uso de bebida e de cigarro, disse que naquela época "só queria ter amigos e esquecer tudo". Diante deste conflito elaborou a segunda pergunta: "Por que será que eu me sinto tão culpada?".

Na segunda parte da sessão com a mãe, esta relatou sobre as queixas escolares, incluindo a distração da filha. Destacou a preocupação com o comportamento inadequado, incluindo postagens nas redes sociais. A pergunta da avaliação formulada pela mãe foi "Por que será que Cecília se distrai com tanta facilidade?". A mãe também

mencionou a influência da separação no comportamento da adolescente, originando a questão "Por que será que Cecília não consegue compartilhar tanto com o pai?".

Na segunda parte da sessão com o pai, este relatou as preocupações escolares e destacou a dificuldade de Cecília em aprender e manter a atenção. As perguntas da avaliação foram discutidas e o pai concordou com todas.

O pai compartilhou sobre a relação próxima de Cecília com a mãe e com a madrasta, mas reconheceu sentir a filha mais distante de si. Quanto a segunda pergunta da mãe, o pai concordou que a falta de compartilhamento poderia ser devido ao receio de Cecília de desagradá-lo.

Passo 2 – Testes Padronizados.

Este passo teve como objetivo a aplicação de instrumentos psicológicos de forma padronizada, selecionados para responder às questões norteadoras construídas por Cecília e seus pais. Foram realizadas quatro sessões no formato presencial, aplicando três instrumentos. Ao final das aplicações, foi conduzida a técnica do Inquérito Estendido. As sínteses dos resultados dos instrumentos, juntamente com seus respectivos inquéritos, serão apresentadas a seguir, na ordem em que foram aplicados.

Bateria Psicologia de Avaliação da Atenção (BPA): Os resultados revelaram que Cecília teve um desempenho acima da média em Atenção Geral quando comparada a outros jovens de sua idade e um desempenho superior em comparação com pessoas com a mesma escolaridade. Quanto à Atenção Concentrada, obteve um desempenho médio em comparação com jovens da mesma faixa etária e um desempenho acima da média em comparação com pessoas com o mesmo nível de escolaridade. No que diz respeito à Atenção Dividida e Alternada, Cecília apresentou um desempenho superior tanto em comparação com pessoas de sua idade quanto com pessoas com a mesma escolaridade.

Inquérito Estendido do BPA: Cecília disse que a atividade tinha sido tranquila, mas não conseguia identificar o que se destacou para ela. Ela mencionou que uma professora sugeriu que ela poderia ter um "transtorno de atenção", e a adolescente concordou com essa avaliação. Eu reiterei que o instrumento que realizamos nos ajudaria a compreender melhor as dificuldades dela em relação à atenção. Cecília observou que percebe sua falta de atenção com mais intensidade em ambientes fora da escola, citando o exemplo de quando sua mãe pediu para ela buscar uma toalha, mas ela esqueceu ao se envolver em outra atividade.

A adolescente também compartilhou suas experiências de viver parte do dia na casa da mãe e outra parte na casa do pai. Ela relatou que, inicialmente, era mais difícil e que preferia morar apenas com a mãe. No entanto, hoje em dia, está mais acostumada. Nessa dinâmica, o pai reclama por ela passar pouco tempo com ele. Cecília acredita que o pai possa ter ciúmes por cuidado, mas acha estranho que ele não aja da mesma forma com a sua irmã.

Inquérito Estendido do Procedimento das Memórias Antigas (EMP): Cecília mencionou que foi positivo escrever sobre as lembranças que não eram tão ruins e que ela sabia lidar com essas memórias. Ela relatou que as brigas entre o pai e a madrasta têm sido mais frequentes e isso a deixa muito triste. Destaquei que observei que todas as memórias em que ela estava plenamente feliz eram situações em que seus pais não estavam presentes. Cecília concordou e disse que não tinha percebido isso.

Questionado se isso não tinha relação com o sentimento de culpa, expliquei que a partir do que me contava, quando estava com um dos pais, sentia-se culpada por não estar com o outro. A adolescente mencionou que era difícil porque, quando estava com a mãe, o pai ficava enviando mensagens, e ela se sentia culpada por não estar com ele. Da mesma forma, quando estava com o pai, sentia-se culpada por desejar estar com a mãe.

Inquérito Estendido da BFP: Cecília mencionou que a atividade tinha sido fácil, embora longa, e destacou que chamaram sua atenção os itens que abordam a ideia de pensar mais nos outros do que em si mesma. Ela expressou que percebe que, às vezes, se preocupa muito com as outras pessoas, até mais do que consigo mesma. No entanto, não conseguiu lembrar de algum momento específico que exemplificasse essa situação.

Ela compartilhou que na igreja as pessoas se preocupam umas com as outras. Eu apontei que notei que nas últimas sessões ela sempre mencionava eventos da igreja e até teve a preocupação de que nossos encontros não pudessem atrapalhar sua rotina na igreja. Cecília afirmou que estava gostando muito de frequentar os cultos e que havia conhecido novas pessoas. Ela ressaltou que na igreja todos a tratam bem, não há palavrões, e ninguém briga ou se machuca. Eu destaquei que, com base no que ela me falava, parecia ser um ambiente seguro, ao contrário dos ambientes familiares dos quais ela sempre mencionava brigas e discussões. A adolescente concordou e expressou tristeza em relação ao pai por ele não entender o quanto a igreja estava sendo importante para ela.

Sessão apenas com os Pais.

Este passo teve como objetivo esclarecer dúvidas que ainda persistiam sobre a história de vida de Cecília. Aconteceu em uma sessão, no formato presencial, com a participação da mãe.

A mãe expressou que Cecília está melhor na escola, com notas e comportamento melhorados. Disse que a gestação não planejada de Cecília foi inicialmente difícil, pois já tinha três filhos mais velhos. A mãe compartilhou detalhes sobre a gestação e os desafios que enfrentaram, incluindo desmaios e idas frequentes ao hospital. Cecília teve uma boa alimentação após os seis meses e começou na escola aos cinco anos, mas, por volta dos nove anos, começaram a surgir queixas sobre distrações.

A relação de Cecília com o pai tornou-se mais distante à medida que ela crescia, e o pai demonstrava ciúmes excessivos, enviando mensagens quando ela não estava com ele. O término da relação entre os pais foi traumático, com agressões verbais e físicas, levando a mãe a manter uma relação distante. No entanto, a mãe percebe que Cecília guarda mágoas do pai.

A mãe também revelou que Cecília tem dificuldade em compartilhar sobre si mesma e suspeita que a filha tenha muito a expressar. O caso foi interrompido pelos pais, que alegaram um retorno de comportamentos inadequados em Cecília e sua relutância em se comprometer com o processo terapêutico.

Considerações Sobre o Caso Cecília.

Inferimos que a interrupção do processo de Cecília ocorreu em um momento extremamente crucial, sendo resultado de um possível aumento das resistências por parte da adolescente e dos pais ao processo. Deduzimos que isso possa ter acontecido, principalmente, porque estavam sendo abordadas, junto à adolescente, memórias difíceis e traumáticas, enquanto, junto aos pais, eram explorados segredos que a família guardava.

Anexos

Anexo 1 - Escala de Autoestima de Roesemberg

Instruções:

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.^{[[]]}_{SEP}

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.^{[[]]}_{SEP}

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.^{[[]]}_{SEP}

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.^{[[]]}_{SEP}

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Anexo 2 - Escala de Esperança Disposicional para Adolescentes

Instruções:

Leia com atenção e circule a opção que você acha mais adequada.

- 1 Eu posso pensar em várias formas de lidar com situações difíceis.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 2 Eu me esforço para atingir meus objetivos.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 3 Eu me sinto cansado a maior parte do tempo.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 4 Existem sempre muitas formas de resolver os problemas.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 5 Eu sou facilmente derrotado em discussões.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 6 Eu posso pensar em muitas formas de conseguir as coisas que são muito importantes para a minha vida.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 7 Eu me preocupo com a minha saúde.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 8 Mesmo quando os outros desistem, eu sei que posso encontrar alguma forma de resolver os problemas.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 9 Minhas experiências no passado me preparam bem para enfrentar o futuro.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 10 Eu tenho tido muito sucesso na vida.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 11 Frequentemente eu fico me preocupando com alguma coisa.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
- 12 Eu atinjo os objetivos que estabeleço para mim.
- | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Totalmente Falsa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Totalmente Verdadeira |
|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|

Anexo 3 - Working Alliance Inventory

Idade: __ Sexo: __

<p>Inventário de Aliança Terapêutica</p> <p>Versão Cliente</p> <p>Instruções</p> <p>Nas páginas seguintes você encontrará frases que descrevem o modo como uma pessoa pode pensar ou sentir acerca do seu terapeuta.</p> <p>Abaixo de cada afirmação existe uma escala de sete pontos:</p>						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
<p>Por exemplo: Se a afirmação descrever o modo como se sente (ou pensa) sempre faça um círculo no número 7; se nunca faça um círculo no número 1. Use os outros números para descrever variações entre estes dois extremos.</p> <p style="text-align: center;"><u>Este questionário é CONFIDENCIAL</u></p> <p style="text-align: center;">Responda rapidamente, suas primeiras impressões são as mais importantes. (POR FAVOR NÃO SE ESQUEÇA DE RESPONDER A TODOS OS ITENS)</p> <p style="text-align: center;">Obrigado por sua colaboração.</p> <p style="text-align: center;">© A. O. Horvath, 1981, 1984 Versão autorizada para Língua Portuguesa: Paulo Machado e Cristiano Nabuco de Abreu</p>						

- | | | | | | | | |
|--|-------|-----------|----------------|----------|----------------|-------------------------|--------|
| 1. Sinto-me desconfortável com o(a) meu(a) terapeuta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Às vezes | Frequentemente | Muito
Frequentemente | Sempre |
| 2. O(a) meu(a) terapeuta e eu estamos de acordo acerca das coisas que são necessárias fazer em terapia para ajudar a melhorar a minha situação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Às vezes | Frequentemente | Muito
Frequentemente | Sempre |
| 3. Estou preocupado(a) com o resultado destas sessões. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Às vezes | Frequentemente | Muito
Frequentemente | Sempre |
| 4. O que eu faço na terapia permite-me ver o meu problema de novas formas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Às vezes | Frequentemente | Muito
Frequentemente | Sempre |
| 5. Eu e o(a) meu(a) terapeuta compreendemo-nos mutuamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Às vezes | Frequentemente | Muito
Frequentemente | Sempre |
| 6. O(a) meu(a) terapeuta percebe, com clareza, quais são os meus objetivos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Às vezes | Frequentemente | Muito
Frequentemente | Sempre |

7. Acho confuso o que estou fazendo em terapia.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
8. Acho que o(a) meu(a) terapeuta gosta de mim.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
9. Gostaria que o(a) meu(a) terapeuta e eu pudessemos deixar claro a finalidade das nossas sessões.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
10. Discordo do meu(a) terapeuta acerca dos objetivos da terapia.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
11. Acredito que o tempo que passo com o(a) meu(a) terapeuta não é utilizado de um modo eficaz.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
12. O(a) meu(a) terapeuta não percebe aquilo que tento conseguir com a terapia.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
19. O(a) meu(a) terapeuta e eu respeitamos mutuamente.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
20. Sinto que o(a) meu(a) terapeuta não é totalmente honesto(a) acerca daquilo que sente em relação a mim.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
21. Tenho confiança na capacidade de meu(a) terapeuta para me ajudar.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
22. O(a) meu(a) terapeuta e eu trabalhamos para alcançar objetivos que foram mutuamente acordados.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
23. Sinto que o(a) meu(a) terapeuta me aprecia.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre
24. Estamos de acordo acerca daquilo em que é importante eu trabalhar.						
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Muito Frequentemente	7 Sempre

25. Como resultado destas sessões torna-se mais claro para mim como será possível eu mudar.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

26. O(a) meu(a) terapeuta e eu confiamos um no outro.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

27. O(a) meu(a) terapeuta e eu temos idéias diferentes acerca de quais são os meus problemas.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

28. A minha relação com o(a) meu(a) terapeuta é muito importante para mim.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

29. Sinto que se disser ou fizer algo errado, o(a) meu(a) terapeuta deixará de trabalhar comigo.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

30. O(a) meu(a) terapeuta e eu colaboramos na definição dos objetivos da minha terapia.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

31. Estou frustrado(a) com as coisas que faço em terapia.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

32. Estabelecemos um bom entendimento quanto às mudanças que seriam boas para mim.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

33. As coisas que o(a) meu(a) terapeuta me pede para fazer não fazem sentido.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

34. Não sei o que esperar como resultado da minha terapia.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

35. Acredito que o modo como estamos trabalhando com o meu problema é correto.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

36. Sinto que o(a) meu(a) terapeuta se preocupa comigo mesmo quando faço coisas que não aprova.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

13. Está claro para mim quais as minhas responsabilidades na terapia.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

14. Os objetivos destas sessões são importantes para mim.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

15. Acho que o que eu e o(a) meu(a) terapeuta fazemos em terapia não está relacionado com as minhas preocupações.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

16. Sinto que aquilo que faço em terapia me ajudará a atingir as mudanças que desejo.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

17. Acredito que meu(a) terapeuta está genuinamente preocupado com o meu bem-estar.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

18. Está claro para mim o que o(a) meu(a) terapeuta quer que eu faça nestas sessões.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Às vezes	Freqüentemente	Muito Freqüentemente	Sempre

Anexo 4 -Autorização para Uso da Anexo da Working Alliance Inventory



September 3, 2023

Scarlett Borges Fernande
Universidade São Francisco
São Paulo, Brazil

Dear Scarlett Borges Fernande:

You have our permission to use the Working Alliance Inventory in your study to evaluate the Therapeutic Assessment's effectiveness with the adolescent public. Please be aware that we require publishing the following note at the end of the measure:

Reprinted by permission of the Society for Psychotherapy Research © 2016.

We wish you the best in your work. Please consider joining the Society for Psychotherapy Research, an international, multidisciplinary scientific association devoted to research on psychotherapy. SPR also plays an important role in providing opportunities for interaction and dialogue between researchers and clinicians interested in psychotherapy. You may read more about us at www.psychotherapyresearch.org.

Sincerely,



Bernadette Walter, Ph.D.
Executive Officer
Society for Psychotherapy Research
sprexecutive@gmail.com

Anexo 5 - Autorização da Instituição para Participação



Campinas, 05 de julho de 2021.

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

A/C

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco

Prezados,

Eu, Sanny Padovani, responsável pelo Serviço Escola de Psicologia do campus Campinas, da Universidade São Francisco, autorizo a pesquisadora Scarlett Borges Fernandes, aluna do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco a coletar dados referentes ao projeto de pesquisa do Doutorado em Psicologia, intitulado de: Estudo de efetividade do modelo de Avaliação Terapêutica com adolescentes brasileiros.



Prof. Esp. Sanny Padovani
Assessora de Coordenação do Curso de Psicologia
Universidade São Francisco

Sanny Padovani

RG: 20.672.145

Responsável Técnica – Serviço Escola de Psicologia

Universidade São Francisco

Anexo 6 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 1

PASSO 1: Sessões Iniciais

Fundamentos teóricos a serem revisados:

- FINN, S. E. Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da Avaliação Terapêutica. São Paulo: Hogrefe, 2017.
 - Caps. 1 (pág. 20), 10 (págs. 124 a 127) e 13 (págs 185 a 187).
- VIEIRA, P. G. Avaliação Terapêutica: uma nova abordagem para o Psicodiagnóstico. In: LANDIM, Poliana; ALMEIDA, Rayana; ROMA, Andreia (Coord.). Avaliação Psicológica: A atualidade da prática profissional. São Paulo: Editora Leader, 2017. p. 23-31.
 - Págs 26 e 27.
- FINN, S. E.; CHUDZIK, L. L'Évaluation Thérapeutique: une intervention originale brève. In: SULTAN, Serge *et al.* (Org.). Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2. Wavre: Mardaga, 2010. Cap. 9. p. 203-226.
 - Págs. 206, 213 e 214
- PETERS, E. J. *et al.* "Am I Going Crazy, Doc?": A Self Psychology Approach to *Therapeutic Assessment*. Journal Of Personality Assessment, [s.l.], v. 90, n. 5, p.421-434, 20 ago. 2008.
 - Págs. 423 e 424

Objetivos da etapa:

- Elaborar questões norteadoras;
- Explorar o contexto de cada questão norteadora e história de vida relacionada as temáticas;

Sugestão de roteiro da Sessão:

1. Acolher e estabelecer o *rapport*; ;
- Perguntar à cliente como ela está. Estabelecer escuta respeitosa e atenta.
Sugestão para iniciar o diálogo: Como você está? Como está sentindo?
2. Apresentar os objetivos deste passo;
3. Seguir o **Checklist das Sessões Iniciais** elaborado por Philippe Gomes Vieira (não publicado);

Introduzir a sessão

- Estabelecer o *rapport* de modo a possibilitar que o sujeito se sinta seguro e aceito.   NA
- Conduzir o acolhimento permitindo que o sujeito exponha livremente o motivo pelo qual buscou atendimento psicológico (“O que o trouxe aqui?”; “Como posso lhe ajudar?”)   NA
- Perguntar ao sujeito se ele já foi submetido a alguma Avaliação Psicológica anteriormente.   NA

Apresentar a proposta da Avaliação Terapêutica

-
- Se o sujeito já tiver sido submetido à uma Avaliação Psicológica   NA anteriormente, dizer: *“Diferente das outras avaliações que você foi submetido, eu gostaria que você trabalhasse ativamente comigo ao longo de todas as etapas do processo, ajudando-me, por exemplo, a dar sentido aos resultados dos testes psicológicos que irei aplicar em você”*.

-
- Se o sujeito não tiver sido submetido à uma Avaliação Psicológica   NA anteriormente, dizer: *“Durante as sessões de Avaliação Psicológica eu gostaria que você trabalhasse ativamente comigo ao longo de todas as etapas do processo, ajudando-me, por exemplo, a dar sentido aos resultados dos testes psicológicos que irei aplicar em você”*.

Engajar o sujeito como colaborador ativo

- Deixar claro que a participação do sujeito é extremamente importante   NA para que a Avaliação Psicológica seja bem-sucedida (*“Eu sou o especialista em Psicologia, mas você é o especialista sobre a sua vida. Portanto, gostaria que trabalhássemos juntos, no sentido de unirmos os nossos conhecimentos para que ao final do processo consigamos obter um resultado bem sucedido”*).

-
- Ajudar o sujeito a construir perguntas para a Avaliação Psicológica   NA (*“Que curiosidades você tem sobre si mesmo?”; “O que você gostaria de descobrir com a Avaliação Psicológica?”; “O que você gostaria de compreender melhor sobre você mesmo?”; “O que você gostaria que os testes psicológicos respondessem sobre você?”*). **EXPLICAR A JUNÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO E TERAPEUTICO**

-
- Anotar todas as perguntas criadas pelo sujeito, tais como foram   NA construídas por ele. Lembrar-se de validá-las com ele (*“Eu anotei a seguinte pergunta criada por você [ler a pergunta do sujeito]. É isso mesmo que você gostaria que a Avaliação Psicológica respondesse?”*)

Desafios durante a construção das perguntas para a Avaliação

- Se o sujeito não tiver nenhuma pergunta e você sentir que é devido a   NA uma resistência/falta de cooperação, deve desacelerar o ritmo e focar no *rappor*t para conseguir entender o que faz com que ele relute em contribuir.
 - Se o sujeito não tiver nenhuma pergunta e você sentir que ele não tem   NA clareza/consciência do seu conflito ou não consegue estrutura-lo em
-

forma de pergunta, deve escuta-lo com atenção e propor uma ou mais perguntas (extrair perguntas a partir das queixas do sujeito). Validá-las com ele.

- Se o sujeito não tiver nenhuma pergunta e você sentir que ele encontra-se extremamente envergonhado, deve procurar demonstrar respeito e aceitação incondicional.   NA

- Se a pergunta do sujeito não é passível de ser respondida com a Avaliação Psicológica, deve demonstrar curiosidade em entender o que está por trás de sua pergunta original. Escute-a cuidadosamente propondo reformulações a fim de torná-la praticável. Lembrar-se de validá-la com o sujeito.   NA

- Se as perguntas elaborados pelo cliente não forem direcionadas às implicações dele na demanda, explicar que a avaliação é feita com o cliente e que ele não pode dizer o que está errado com as outras pessoas de sua vida. E o incentivar a fazer perguntas sobre si.   NA

Coletar um breve histórico para cada pergunta

- Caso não haja tempo, deixar a coleta do histórico de cada pergunta para uma segunda sessão, que será destinada a continuação do primeiro passo da Avaliação Terapêutica.   NA

- Perguntar, por exemplo: *“Como ‘isso’ parece atualmente?”*; *“Quando ‘isso’ começou?”*; *“Em quais contextos parece pior?”*; *“Quando ‘isso’ cessa?”*; *“O que você já fez para resolver ‘isso’?”*; *“Se você tivesse que responder a pergunta criada para a avaliação hoje, o que você diria?”*; *“Pra você, o que seria mais difícil de escutar ao final da avaliação?”*.   NA

Promover o fechamento

- Perguntar: *“Como foi para você falar sobre essas questões hoje?”*; *“Como você se sente agora, ao final da sessão?”*.   NA

 - Agendar a próxima sessão, dizendo que nela o sujeito irá ser submetido a testes psicológicos e técnicas que vão ajudar na obtenção de respostas para as perguntas criadas por ele.   NA
-

4. Apresentar ao cliente de modo sucinto os instrumentos que pretende utilizar e o que avaliam

5. Questionar se tais conteúdos fazem sentido para ela e se os instrumentos podem contribuir com seu processo;
6. Finalizar a sessão:
 - Perguntar como a cliente está se sentindo;
 - Perguntar se tem alguma dúvida;
 - Agendar próxima sessão.

Anexo 7 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 2

PASSO 2: Sessões de Teste Padronizados

Fundamentos teóricos a serem revisados:

- FINN, S. E. Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da Avaliação Terapêutica. São Paulo: Hogrefe, 2017.
 - Caps. 1 (pág.21 a 23), 10 (págs. 128 a 138) e 13 (págs 189 a 191).
- VIEIRA, P. G. Avaliação Terapêutica: uma nova abordagem para o Psicodiagnóstico. In: LANDIM, Poliana; ALMEIDA, Rayana; ROMA, Andreia (Coord.). Avaliação Psicológica: A atualidade da prática profissional. São Paulo: Editora Leader, 2017. p. 23-31.
 - Pág. 28.
- FINN, S. E.; CHUDZIK, L. L'Évaluation Thérapeutique: une intervention originale brève. In: SULTAN, Serge et al (Org.). Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2. Wavre: Mardaga, 2010. Cap. 9. p. 203-226.
 - Págs. 206 a 208, 214 a 216
- PETERS, E. J. *et al.* "Am I Going Crazy, Doc?": A Self Psychology Approach to Therapeutic Assessment. Journal Of Personality Assessment, [s.l.], v. 90, n. 5, p.421-434, 20 ago. 2008.
 - Págs. 424 e 428

Objetivos da etapa:

- Aplicar instrumentos de forma padronizada;
- Realizar o inquérito estendido.

Sugestão de roteiro da Sessão:

1. Acolher e estabelecer o *rapport*;
- Perguntar ao cliente como ele está. Estabelecer escuta respeitosa e atenta.
2. Retomar as perguntas norteadoras;
3. Apresentar os objetivos deste passo;
4. Apresentar de modo sucinto o primeiro instrumento que será aplicado e que esse pretendem avaliar;
5. Desenvolver o inquérito estendido, objetivando explorar as respostas e possíveis resultados do teste que tenham associação direta com as questões norteadoras elaboradas no passo anterior;
6. Finalizar a sessão:
 - Perguntar como a cliente está se sentindo;
 - Perguntar se tem alguma dúvida;
 - Apresentar, sucintamente, ao cliente o próximo passo;
 - Agendar próxima sessão.

Anexo 8 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 3

PASSO 3: Sessões de Intervenção

Fundamentos teóricos a serem revisados:

- FINN, S. E. Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da Avaliação Terapêutica. São Paulo: Hogrefe, 2017.
 - Caps. 1 (pág.23 e 24), 8 (na íntegra), 10 (págs. 139 a 143) e 13 (págs 191).
- VIEIRA, P. G. Avaliação Terapêutica: uma nova abordagem para o Psicodiagnóstico. In: LANDIM, Poliana; ALMEIDA, Rayana; ROMA, Andreia (Coord.). Avaliação Psicológica: A atualidade da prática profissional. São Paulo: Editora Leader, 2017. p. 23-31.
 - Pág. 29.
- FINN, S. E.; CHUDZIK, L. L'Évaluation Thérapeutique: une intervention originale brève. In: SULTAN, Serge et al (Org.). Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2. Wavre: Mardaga, 2010. Cap. 9. p. 203-226.
 - Págs. 208, 209 e 216 a 218
- PETERS, E. J. *et al.* "Am I Going Crazy, Doc?": A Self Psychology Approach to Therapeutic Assessment. Journal of Personality Assessment, [s.l.], v. 90, n. 5, p.421-434, 20 ago. 2008.
 - Págs. 428 e 429

Objetivos da etapa:

- Trazer para a sessão os problemas vívidos pelo (a) cliente que são o foco da avaliação;
- Observar os problemas que são o foco da avaliação;
- Explorar os problemas que são o foco da avaliação;
- Abordar com várias intervenções terapêuticas os problemas que são o foco da avaliação.

Roteiro para elaborar a intervenção:

Autor: Finn (2017)

Passo 1: Planejar antes
<ul style="list-style-type: none"> ○ Selecionar foco: ○ Perguntar a si mesmo: "Como posso produzir comportamento problema in vivo?"
Passo 2: Apresentar sessão para cliente
<ul style="list-style-type: none"> ○ Preparar o cliente contando que iremos explorar uma questão específica
Passo 3: Produzir, observar e identificar o comportamento-problemas
<ul style="list-style-type: none"> ○ Convide o cliente a observar o comportamento problema em questão várias vezes ○ Convide o cliente a observar o comportamento problema e adote a palavra do cliente ○ Faça conexões com contextos externos ao contexto da avaliação
Passo 4: Explorar o contexto que leva ao comportamento-problema
<ul style="list-style-type: none"> ○ O que evoca, o mantém e o reforça?
Passo 5: Imaginar soluções para o comportamento problema e testá-lo in vivo

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Deixe o cliente ser o primeiro a seguir soluções ○ Testem-nas e observem juntos os resultados ○ Continuem revisando as soluções propostas até que o cliente sinta algum sucesso |
|---|

<p>Passo 6: Discutir como exportar soluções bem-sucedidas para o mundo exterior</p>
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Preveja dificuldade e planeje como lidar com elas ○ Peça ao cliente para ser curioso, “fazer uma experiência” e contar o resultado na próxima sessão |
|---|

Sugestão de roteiro da Sessão:

1. Acolher e estabelecer o *rapport*;
- Perguntar ao cliente como ele está. Estabelecer escuta respeitosa e atenta.
2. Retomar as perguntas norteadoras;
3. Apresentar os objetivos deste passo;
4. Utilizar as ferramentas que foram planejadas;
5. Convidar o cliente a observar o comportamento problema em questão;
6. Explorar o contexto do comportamento problema
 - O que evoca, o mantém e o reforça?
7. Convidar o cliente a pensar em possíveis soluções;
8. Testar as possíveis soluções no consultório;
9. Exportar as possíveis soluções que foram identificadas como bem-sucedidas para os demais ambientes;
10. Finalizar a sessão:
 - Perguntar como a cliente está se sentindo;
 - Perguntar se tem alguma dúvida;
 - Apresentar, sucintamente, ao cliente o próximo passo;
 - Agendar próxima sessão.

Anexo 9 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 4

PASSO 4: Sessões de Resumo e Discussão

Fundamentos teóricos a serem revisados:

- FINN, S. E. Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da Avaliação Terapêutica. São Paulo: Hogrefe, 2017.
- Caps. 1 (págs. 17 a 20), 10 (págs. 143 a 145) e 13 (págs 191).
- VIEIRA, P. G. Avaliação Terapêutica: uma nova abordagem para o Psicodiagnóstico. In: LANDIM, Poliana; ALMEIDA, Rayana; ROMA, Andreia (Coord.). Avaliação Psicológica: A atualidade da prática profissional. São Paulo: Editora Leader, 2017. p. 23-31.
 - Pág. 29.
 - FINN, S. E.; CHUDZIK, L. L'Évaluation Thérapeutique: une intervention originale brève. In: SULTAN, Serge et al (Org.). Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2. Wavre: Mardaga, 2010. Cap. 9. p. 203-226.
 - Págs. 209 a 211 e 219.
 - PETERS, E. J. *et al.* "Am I Going Crazy, Doc?": A Self Psychology Approach to Therapeutic Assessment. *Journal of Personality Assessment*, [s.l.], v. 90, n. 5, p.421-434, 20 ago. 2008.
 - Págs. 430 e 433.

Objetivo da etapa:

- Debater junto com o cliente os achados do processo de avaliação;
- Estimular que o (a) cliente a dar sua opinião sobre os resultados dos instrumentos e das intervenções já realizadas;
- Apresentar informações de nível 1 e 2, e caso seja necessário e tenha abertura, as de nível 3.

Sugestão de roteiro da Sessão:

1. Acolher e estabelecer o *rapport*;
- Perguntar ao cliente como ele está. Estabelecer escuta respeitosa e atenta.
2. Retomar as perguntas norteadoras;
 3. Apresentar os objetivos deste passo;
 4. Apresentar as informações obtidas durante o processo de nível 1;
 5. Apresentar as informações obtidas durante o processo de nível 2;
 6. Apresentar as informações obtidas durante o processo de nível 3 (Apenas se for necessário ao caso e se o (a) psicólogo (a) tiver abertura);
 7. Destacar pontos positivos para que a cliente saia com atitude confiante para enfrentar possíveis desafios;
 8. Finalizar a sessão:
 - Perguntar como a cliente está se sentindo;
 - Informar que o processo de AT está próximo de ser encerrado;
 - Informar sobre a Carta e objetivo deste recurso;
 - Perguntar se aceita receber a carta em casa;
 - Caso sim, solicitar o endereço.
 - Caso não, solicitar que o (a) cliente sugira outra forma para carta ser entregue

- Informar que juntamente com a carta irá o Questionário de Avaliação sobre o processo de AT, que deverá ser preenchido e trazido na última sessão;
- Apresentar, sucintamente, ao cliente o próximo passo e os objetivos deste;
- Informar que o laudo psicológico será entregue no próximo passo e explicar o que é este documento;
- Perguntar se tem alguma dúvida;
- Compartilhar com o (a) cliente sobre como o processo contribuiu para profissional;
- Agradecer a cliente pela participação;
- Agendar próxima sessão.

Anexo 10 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 5

PASSO 5: Entrega da Devolutiva por Escrito

Fundamentos teóricos a serem revisados:

- FINN, S. E. Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da Avaliação Terapêutica. São Paulo: Hogrefe, 2017.
 - Caps. 1 (pág.21), 10 (págs. 145, 146 e 150 a 153).
- VIEIRA, P. G. Avaliação Terapêutica: uma nova abordagem para o Psicodiagnóstico. In: LANDIM, Poliana; ALMEIDA, Rayana; ROMA, Andreia (Coord.). Avaliação Psicológica: A atualidade da prática profissional. São Paulo: Editora Leader, 2017. p. 23-31.
 - Pág. 30.
- FINN, S. E.; CHUDZIK, L. L'Évaluation Thérapeutique: une intervention originale brève. In: SULTAN, Serge et al (Org.). Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2. Wavre: Mardaga, 2010. Cap. 9. p. 203-226.
 - Págs. 212, 220, 224 a 226.

Objetivo da etapa:

- Elaborar carta;
- Entregar a carta a cliente com as impressões e resultados do processo;
- Elaborar laudo;
- Entregar laudo.

Sugestão de roteiro para elaboração da carta:

Orientações gerais:

1. Escrita em primeira pessoa do singular;
2. Usar linguagem acessível e/ou as próprias palavras do (a) cliente.

Estrutura da carta:

- Apresentar a carta e o objetivo deste escrito;
- Agradecer a participação do (a) cliente no processo de AT;
- Expor as percepções que a (o) psicólogo (a) teve durante o processo dos principais desafios da cliente;
- Expor a primeira questão norteadora;
- Expor os resultados que estavam associadas a questão;
- Expor a segunda questão norteadora;
- Expor os resultados que estavam associadas a questão;

Caso tenha outras questões, repetir os dois últimos passos;

- Apresentar as orientações finais e o (s) encaminhamento (s);
- Agradecer a cliente pela participação
- Disponibilizar algum meio para o (a) cliente entrar em contato caso tenha dúvidas;
- Descrever instruções quanto ao preenchimento e entrega do Questionário de Avaliação.

Anexo 11 - Protocolo de Elaboração das Sessões: Passo 6

PASSO 6: Sessões de Acompanhamento

Fundamentos teóricos a serem revisados:

- FINN, S. E. Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da Avaliação Terapêutica. São Paulo: Hogrefe, 2017.
 - Caps. 1 (pág.24), 10 (págs. 146 a 148).
- VIEIRA, P. G. Avaliação Terapêutica: uma nova abordagem para o Psicodiagnóstico. In: LANDIM, Poliana; ALMEIDA, Rayana; ROMA, Andreia (Coord.). Avaliação Psicológica: A atualidade da prática profissional. São Paulo: Editora Leader, 2017. p. 23-31.
 - Pág. 30.
- FINN, S. E.; CHUDZIK, L. L'Évaluation Thérapeutique: une intervention originale brève. In: SULTAN, Serge et al (Org.). Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2. Wavre: Mardaga, 2010. Cap. 9. p. 203-226.
 - Págs. 212 e 220.

Objetivo da etapa:

- Discutir sobre o processo e/ou quaisquer dúvidas,
- Identificar os progressos ou desenvolvimentos que possam ter emergido durante o intervalo de tempo;
- Auxiliar o cliente quanto aos próximos passos que deseja alcançar.

Sugestão de roteiro da Sessão:

1. Acolher e estabelecer o *rapport*;
- Perguntar ao cliente como ele está. Estabelecer escuta respeitosa e atenta.
2. Apresentar os objetivos deste passo;
3. Estimular o (a) cliente a compartilhar sobre a sua percepção da carta;
4. Retomar as perguntas norteadoras;
5. Identificar os progressos;
6. Identificar as dificuldades;
7. Auxiliar o (a) cliente a identificar os próximos passos que deseja alcançar
8. Fazer ou ressaltar os possíveis encaminhamentos;
9. Finalizar a sessão:
 - Perguntar como a cliente está se sentindo;
 - Perguntar se tem alguma dúvida;
 - Mostrar disponibilidade para futuro contato, caso o (a) cliente sinta necessidade;
 - Agradecer a participação do (a) cliente no proc

Anexo 12 - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Scarlett Borges Fernandes, abaixo assinado, pesquisadora envolvida no projeto de título “Estudo de efetividade do modelo de Avaliação Terapêutica com adolescentes brasileiros”, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do Serviço Escola de Psicologia do campus Campinas, da Universidade São Francisco, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e as Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. Informo que os dados a serem coletados dizem respeito a prontuários e gravações em áudio e vídeos das sessões ocorridos entre as datas de: agosto de 2021 a fevereiro de 2024.

Campinas, 15 de julho de 2021

Envolvidos na manipulação e coleta dos dados:

Nome completo	CPF	Assinatura
Scarlett Borges Fernandes	022.104.483-36	<i>Scarlett Borges Fernandes</i>