

# Serviço-escola de Psicologia: representações sobre a saúde mental infantil por profissionais e usuários

School Service of Psychology: representation about infant mental health by professional and users

Servicio-escuela de Psicología: representaciones sobre la salud mental infantil de profesionales y usuarios

*Helena Bazanelli Prebianchi\**

## Resumo

Estudos de caracterização da clientela de ambulatórios públicos apontam conflito entre as representações de saúde/doença formuladas por usuários e profissionais de saúde. Objetivou-se apreender, no discurso de usuários e profissionais de um serviço-escola de Psicologia, os significados relevantes na estruturação de conceitos: saúde mental infantil, transtorno e tratamento psicológicos. Foram entrevistados 24 usuários e 7 profissionais. As entrevistas foram analisadas e categorizadas mediante uma adaptação da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados revelaram que usuários e profissionais têm concepções semelhantes sobre os temas pesquisados, no que se refere à importância dos relacionamentos familiares para o desenvolvimento infantil saudável e à necessidade das intervenções terapêuticas envolverem os pais. Concluiu-se que os usuários evidenciam atribuição de legitimidade ao discurso especializado acerca da infância, favorecendo condições necessárias para que orientações sobre práticas educativas sejam incorporadas no cotidiano das famílias.

**Palavras-chave:** Psicoterapia da criança. Serviços de saúde mental. Psicologia clínica.

## Abstract

Studies about public clinic's clientele shows conflict between the health/illness representations formulated by users and health professionals. This study aimed to apprehend, from the users and the School Service of Psychology professionals' reasoning, the relevant meanings in structuring

---

Texto recebido em dezembro de 2012 e aprovado para publicação em março de 2014.

\* Doutora em Psicologia Profissão e Ciência pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, mestra e graduada em Psicologia pela PUC Campinas, professora titular da Faculdade de Psicologia da PUC Campinas. Endereço: Avenida John Boyd Dunlop, s/nº - Jardim Ipaussurama, Campinas-SP, Brasil. CEP: 13059-900. Telefone: (19) 3729-6841. E-mail: helenabp@puc-campinas.edu.br.

the concepts: infant mental health, disorder and psychological treatment. Twenty-four users and seven professionals were interviewed. The interviews' analysis and categorization were done by adapting the technique of content analysis of Bardin. The results showed that users and professionals have similar conceptions about the researched themes regarding the importance of family relationships for a healthy infant development and the need to involve their parents in the therapeutic interventions. It was concluded that users show assignments of legitimacy to specialized reasoning about childhood, favoring necessary conditions for guidance on practical education that will be incorporated into the families' daily life.

**Keywords:** Children psychotherapy. Mental health services. Clinical Psychology.

### Resumen

Estudios sobre la caracterización de la clientela de los ambulatorios públicos indican conflictos entre las representaciones de salud/enfermedad formuladas por los usuarios y profesionales de la salud. El objetivo era aprehender en el discurso del usuario y de los profesionales de un servicio-escola de Psicología, los significados relevantes de la estructuración de los conceptos: salud mental infantil, trastorno y tratamiento psicológicos. Se entrevistó a 24 usuarios y 7 profesionales. Las entrevistas fueron analizadas y clasificadas por una adaptación de la técnica de análisis del contenido de Bardin. Los resultados revelaron que usuarios y profesionales tienen concepciones similares sobre los temas investigados en lo que se refiere a la importancia de las relaciones familiares para que el desarrollo infantil sea saludable y sobre la necesidad de intervenciones terapéuticas en las que participen los padres. Se concluyó que los usuarios entienden y legitiman las directrices sobre la infancia, dando condiciones para que las orientaciones sobre estas prácticas educativas se incorporen a la vida cotidiana de sus familias.

**Palabras clave:** Psicoterapia de niños. Servicios de salud mental. Psicología clínica.

### Introdução

De forma geral, os serviços de saúde são hoje estruturas organizacionais de técnicas extremamente diversificadas, incluindo desde consultórios individuais e unidades básicas até hospitais terciários e especializados, bem como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Segundo Novaes

(2004), é nos serviços de saúde que ocorre a quase totalidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como a atenção à saúde individual, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde, com participação significativa na determinação das condições de vida e saúde/doença das populações.

A atenção à saúde mental infantil, como parte indissociável da assistência à saúde integral da criança, ainda constitui desafio na organização do atendimento cotidiano. As questões relativas à identificação dos problemas prioritários a serem enfrentados, aos planejamentos terapêuticos racionalmente efetuados e à organização de serviços necessitam ser amplamente discutidas pelos vários grupos de atores sociais interessados na melhoria desse tipo de atenção.

Nos últimos anos, com a mudança do perfil da morbidade da faixa etária pediátrica, devido à redução de doenças como a diarreia e aquelas preveníveis pela vacinação, foi ressaltada a importância das queixas relativas a transtornos psicossociais. Na população infantil são encontradas altas taxas de prevalência de transtornos mentais. Em revisão publicada por Roberts (como citado em Tanaka & Lauridsen-Ribeiro, 2006), foi encontrada uma média de prevalência global de 15,8%.

A conformação da rede de assistência, determinada pela implantação do SUS, provocou mudanças significativas na forma de atenção à saúde mental no Brasil. Contudo, de acordo com Oliveira, Dantas, Costa, Gadelha e Yamamoto (2005), o conceito de saúde, que deveria estar na base de toda a estrutura de ação, não foi assimilado pelos profissionais e nem conseguiu se refletir em seu trabalho, determinando a manutenção no modelo anterior, qual seja, o individual-assistencialista.

Para Deslandes e Gomes (2004), os serviços são considerados como um espaço no qual as representações se produzem e se reproduzem: “Elas são construídas historicamente, no campo das interações, sofrendo influência das estruturas cristalizadas, orientando e sendo reorientadas pela ação dos sujeitos em sua prática cotidiana” (p. 101).

Para Gonçalves (1982), a construção de um modelo de atenção voltado à satisfação das necessidades de saúde requer uma articulação entre uma dada concepção do processo saúde-doença e um conjunto de práticas, o que exige uma consistência interna entre os elementos constitutivos do processo de trabalho: objeto, finalidade, instrumentos e a ação dos trabalhadores.

Partindo da premissa de que o trabalho em saúde mental é ainda um desafio, Rodrigues e Figueiredo (2003) afirmam que é importante analisar a prática institucional, incluindo na discussão as questões políticas implicadas nessa

prática, ou seja, o conjunto das representações, das práticas desenvolvidas pelos serviços de saúde e das legislações apresentadas pelos órgãos governamentais, contido nas diretrizes adotadas por estes.

Segundo Oliveira e Roazz (2007), estudos em saúde, sob o prisma sociocultural, reconhecem que a doença e a saúde se constituem de significação: os grupos sociais constroem noções de saúde e doença, formando um corpo de conhecimento composto por significados provenientes da realidade social dos sujeitos e que se expressam em códigos ou conceitos que aglutinam o entendimento social sobre aquela situação. A concepção das doenças ou a sua representação é passível de diferentes interpretações, conforme o contexto social do qual se fala, mas também conforme o lugar e a situação do indivíduo dentro do grupo.

Prebianchi (2004) afirma que a compreensão das reações das pessoas diante de questões ligadas ao binômio saúde-doença deve considerar a cultura em que foram educadas e formas culturais específicas de organização social nessa área. Cada sociedade tem um discurso próprio sobre corpo, saúde e doença, o qual pode variar entre as classes sociais, gerando concepções diversas de causalidade e cura das doenças. Em termos de saúde mental, essa diversidade de concepções determina diferentes expectativas quanto ao tratamento psicoterápico oferecido pelos psicólogos, no que diz respeito à sua necessidade e eficácia (Prebianchi & Cury, 2006).

Muitos estudos de caracterização da clientela de ambulatórios públicos e de clínicas-escola brasileiras mostram, além da grande demanda infantil, um alto índice de desistência e evasão dos usuários (Silvares, 1996, 2000; Lhullier, 2002; Romaro & Capitão, 2003; Campezzato & Nunes, 2007). Outros apontam, ainda, conflito entre as representações de saúde/doença entre usuários e profissionais e baixa eficácia das terapêuticas (Carvalho & Telles, 2001; Dimenstein, 2000; Gauy & Guimarães, 2006; Güntert *et al.*, 2000; Salinas & Gorayeb, 2002).

Dessa forma, a análise das crenças que sustentam as práticas em saúde mental infantil interroga as estratégias resolutivas dos serviços de saúde em sua capacidade de levar em consideração os desejos e necessidades da população atendida.

Nesse estudo, objetivou-se apreender, numa perspectiva comparativa, no discurso de usuários e profissionais envolvidos com o encaminhamento de crianças para atendimento psicoterápico em um serviço-escola de Psicologia, os significados relevantes na estruturação de conceitos referentes à saúde mental infantil, transtorno e tratamento psicológicos, fornecendo, assim,

dados que subsidiem a crítica sobre o saber fazer na área da saúde mental infantil e contribuam para o planejamento dos serviços de Psicologia.

## Método

### Caracterização do serviço-escola de Psicologia estudado

O serviço-escola de Psicologia no qual se desenvolveu a pesquisa constitui-se em um dos maiores recursos em termos de assistência à saúde mental de uma cidade do interior paulista. Essa condição, mais do que motivada pela localização do serviço (Região Noroeste da cidade, que, segundo o Censo Populacional de 2000, tem a maior taxa de crescimento anual do Município) é determinada pelo convênio mantido com o SUS. O serviço oferece atendimento psicoterápico individual e de grupo; plantão psicológico e orientação de pais, trabalhando em estreita parceria com os centros de saúde da região na qual está localizado e com o Hospital Universitário. O serviço-escola é referência para uma população numerosa (350 a 400 usuários por mês), que busca ali atendimento clínico para problemas diversificados que afligem as várias faixas etárias, principalmente as crianças, que constituem aproximadamente 50% da clientela encaminhada ao serviço. À época deste estudo, de acordo com os registros do serviço, a faixa etária predominante das crianças atendidas era de 7 a 9 anos de idade, sendo que a maioria (98%) delas cursava o ensino fundamental e 68% estavam sob responsabilidade de, pelo menos, um dos pais naturais, e 32% contavam com outros cuidadores (avôs, avós, tias, tios e irmãs).

Ainda conforme os registros citados, a maior parte da clientela infantil (51%) foi encaminhada pelos médicos dos centros de saúde e do hospital da universidade (pediatra, dermatologista, endocrinologista, reumatologista, psiquiatra, gastroenterologista, cardiologista, ginecologista) seguida por encaminhamentos do Conselho Tutelar (22%); 11% por outros profissionais da saúde (psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista e fisioterapeuta); sendo que as escolas foram responsáveis por 9% dos encaminhamentos e as famílias, espontaneamente, encaminharam 7% dos pacientes. As queixas mais frequentes foram dificuldade no controle dos impulsos (24,4%); comportamento agressivo (13,7%), dificuldades escolares (11,2%) e queixas somatoformes (10,2%).

Quanto ao C.I.D. de entrada (indicado na entrevista de triagem), havia predomínio de F98 - outros transtornos emocionais e de comportamento com

início ocorrendo usualmente na infância e adolescência (17,2%), seguido por Z63 - outros problemas relacionados ao grupo de suporte primário, incluindo circunstâncias familiares (13,6%); F45 - transtornos somatoformes (13,3%); Z61 - problemas relacionados a eventos de vida negativos na infância (9,6%); F54 - fatores psicológicos e de comportamento associados a transtornos ou doenças classificadas em outros locais (7,6%); F81 - transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares (6,7%) e Z62 - outros problemas relacionados à criação (5,7%).

## **Participantes**

Para o alcance dos objetivos propostos no estudo, foram realizadas entrevistas com dois grupos de participantes:

**Profissionais:** médicos do Hospital Universitário, responsáveis pelo encaminhamento de crianças ao serviço e psicólogos que ali efetuam o processo de triagem dos pacientes infantis. Foram estudados, no total, sete profissionais: 2 psicólogos e 5 médicos (2 pediatras, 1 psiquiatra, 1 neurologista e 1 cirurgião), de ambos os sexos, com idades entre 30 e 52 anos, com experiência profissional na área de, no mínimo, 4 e, no máximo, 16 anos, formados entre 5 a 20 anos.

**Usuários:** pais/cuidadores de crianças até 12 anos de idade, atendidas no serviço-escola de Psicologia. No total, foram identificados 44 pais/cuidadores, de crianças na faixa etária pesquisada, cujo atendimento no serviço de Psicologia teve início nos meses de fevereiro-março e agosto-setembro de 2008. Destes, 24 foram selecionados, e todos concordaram em participar da pesquisa. Entre os participantes, 20 eram mulheres, com idades entre 28 e 52 anos e cujas escolaridades variavam do 1º grau incompleto ao 2º grau (ou ensino médio) incompleto. Os 4 homens tinham de 34 a 39 anos de idade e tinham o ensino fundamental incompleto.

A identificação dos pais/cuidadores e médicos a serem incluídos no estudo foi feita mediante consulta aos prontuários dos pacientes infantis, previamente autorizada pelo responsável técnico e pelo integrador acadêmico do serviço de Psicologia. Quanto aos participantes psicólogos, foram incluídos aqueles (dois no total) responsáveis pela triagem no serviço.

Após a identificação dos pacientes e de seus horários de atendimento no serviço, a pesquisadora selecionou aqueles cujos pais/cuidadores seriam convidados a participar da pesquisa, a partir dos critérios de compatibilidade

de horários de frequência ao serviço e disponibilidade da pesquisadora e de salas para a realização das entrevistas.

Uma vez selecionados, de acordo com os critérios citados, os pais/cuidadores foram convidados a participar do estudo, e aqueles que concordaram tiveram a entrevista agendada para um dos dias e horários em que a criança sob sua responsabilidade estivesse sendo atendida.

Foram convidados a participar da pesquisa, e com isso concordaram, todos os médicos identificados nos prontuários dos pacientes infantis, como sendo os profissionais que fizeram encaminhamentos de crianças ao serviço de Psicologia, nos anos de 2008 e 2009. Os psicólogos participantes foram aqueles que trabalhavam no serviço como profissionais assistenciais, isto é, não exercendo ali a docência ou atividade de supervisão de estagiários, no período em que o estudo foi realizado.

## **Procedimento**

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e, inicialmente, incluíram itens relativos à identificação dos participantes referentes a idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação atual, grau de parentesco com a criança atendida e tempo de atendimento da criança (no caso dos pais/cuidadores) e itens referentes a idade, sexo, estado civil, tempo de formado e tempo de trabalho na instituição (no caso de médicos e psicólogos). A segunda parte da entrevista foi composta por questões formuladas considerando-se os objetivos da pesquisa, as quais visavam a explorar os seguintes aspectos:

- a) o conceito de saúde mental infantil;
- b) o conceito de transtorno psicológico;
- c) o conceito de tratamento psicológico.

Considerando-se a estrutura e o funcionamento do serviço, os quais determinam maior concentração de ocorrências de triagens e início de atendimentos clínicos no começo dos semestres letivos, as entrevistas

foram realizadas nesses períodos, durante os anos de 2008 e 2009.

### **Tratamento dos dados**

Foi realizada uma análise de conteúdo, baseada na técnica de análise de enunciação de conteúdo, desenvolvida por Bardin (1988), que preconiza a apreensão dos aspectos comuns, ligados à maioria dos participantes, associados a cada tema. A partir da análise, foram organizados e discutidos as crenças e os valores com base na similaridade entre os conteúdos ideológicos, evocados pelos participantes nas categorias.

Considerando a perspectiva de Bardin (1988) os dados foram tratados, segundo uma técnica adaptada por Ribeiro (1996), envolvendo as etapas:

- a) leitura inicial: foram identificados e levantados os aspectos relacionados às categorias estudadas;
- b) marcação: foram feitas as seleções e demarcações dos trechos que correspondiam às categorias preestabelecidas e dos conteúdos considerados importantes;
- c) corte: foram selecionados e retirados os trechos do texto;
- d) junção: foram agrupados os conteúdos relacionados com as várias categorias num mesmo participante, apresentados por meio de protocolos de cada indivíduo;
- e) notação: foram feitas observações e contextualizações marginais dos trechos, com objetivo de localizar os conteúdos que cada locução denotava;
- f) leitura: foram realizadas novas leituras para identificar os conteúdos comuns, dentro de cada categoria;
- g) junção II: foram agrupados e ordenados os conteúdos dos vários participantes numa mesma subcategoria, considerando o que apresentavam em comum nos conteúdos;
- h) organização: foram identificados os trechos com conteúdos comuns, dentro de cada subcategoria; esses, por sua vez, foram agrupados e ordenados por meio de seus protocolos (de cada subcategoria);
- i) discussão: foram apresentadas as observações obtidas a respeito de cada



subcategoria e os aspectos que fundamentam a análise proposta.

## Resultados

Para este estudo, consideraram-se as subcategorias das categorias 1, 2 e 3 (saúde mental infantil, transtorno psicológico e tratamento psicológico, respectivamente), as quais foram apreendidas da análise da junção das marcações, retiradas dos relatos dos participantes. Foram obtidas as subcategorias, que se seguem, as quais constituem o eixo central das concepções dos usuários e profissionais sobre saúde mental infantil, transtorno psicológico e tratamento psicológico. Os dados foram submetidos aos cálculos estatísticos de proporção.

As categorias 1, 2 e 3 tiveram como eixo verificar a visão e a concepção sobre saúde mental infantil, transtorno psicológico e tratamento psicológico que os grupos envolvidos tinham. Assim, buscaram-se levantar quais eram os atributos e o conhecimento da saúde mental infantil, transtorno psicológico e tratamento psicológico.

Na análise dos dados obtidos nos relatos dos participantes, encontramos as subcategorias, apresentadas nas tabelas 1 a 6. As tabelas descrevem a incidência de cada subcategoria. Estas, por sua vez, apresentam constituições específicas, em cada grupo de participantes, como mostram os dados.

**Tabela 1** - *Subcategorias da saúde mental infantil, segundo os usuários e suas respectivas enunciações e proporções*

Subcategorias	Enunciações	Proporções
Relacionamento familiar	21	0,34
Desempenho escolar	19	0,32
Ausência de medos	11	0,18
Habilidade social	10	0,16
<b>Total de enunciações</b>	<b>61</b>	<b>1,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Pelo indicado na tabela 1, podemos dizer que não há diferença significativa entre a subcategoria relacionamento familiar e a segunda mais frequente, desempenho escolar. Contudo, para os usuários, o eixo central na definição de saúde mental infantil foi o relacionamento familiar que, nesse grupo, foi entendido como participação cooperativa na vida doméstica e adequado desempenho do papel de obediência aos pais e não

apresentação de comportamentos que possam constrangê-los em virtude da desaprovação da rede social mais ampla (parentes, amigos e escola).

O desempenho escolar, cujo enfoque também foi expressivo, foi assinalado pelos usuários como mantendo relação direta com a saúde mental infantil, já que é visto como produto daquela, isto é, crianças com saúde mental satisfatória têm desempenho escolar satisfatório.

Praticamente sem diferença também é a frequência entre as subcategorias ausência de medos e habilidade social. Para os usuários, a ausência de medos (infundados ou não) persistentes, que limitam de alguma forma a vida da criança, está presente na noção de saúde mental infantil. Quase que igualmente, esses participantes entendem que ter amigos, gostar de com eles brincar e não se isolar ou agredi-los (habilidade social) é parte integrante de uma infância saudável.

Já para o grupo formado pelos profissionais (tabela 2), as subcategorias mais frequentes foram o relacionamento familiar e as condições sociais. Aqui, o relacionamento familiar, eixo central na concepção da saúde mental infantil, foi entendido como a convivência harmônica, amorosa e constante entre pais e filhos. As condições sociais foram apresentadas pelos profissionais como se referindo ao suprimento satisfatório das necessidades de alimentação, moradia, escolarização, estimulação social e ambiental.

Esse grupo indicou também a relação entre a saúde mental e o desenvolvimento infantil adequado, compreendido aqui como o crescimento físico e a aquisição de habilidades motoras, cognitivas e emocionais específicas às etapas desenvolvimentais. Como a quarta subcategoria mais frequente, os profissionais apresentaram a ideia de que a saúde mental infantil está intimamente ligada à qualidade de vida, no sentido de adequadas condições físicas e socioculturais.

Menos expressiva foi a concepção de predisposição hereditária, vista pelos profissionais como responsável pela determinação da saúde ou doença mental infantil, a qual é transmitida dentro da família por mecanismos biológicos. Esse resultado contraria a tendência atual de diagnósticos psiquiátricos que estabelecem bases biológicas para os sofrimentos psíquicos, aproximando os fenômenos mentais das doenças orgânicas (Guarido, 2007).

Similarmente, a visão biológica aparece, novamente, na concepção das doenças físicas, entendidas como agentes que atacaram o organismo e

provocaram a perda da saúde mental da criança.

**Tabela 2** - Subcategorias da saúde mental infantil, segundo os profissionais e suas respectivas enunciações e proporções

Subcategorias	Enunciações	Proporções
Relacionamento familiar	7	0,27
Condições sociais	6	0,23
Desenvolvimento adequado	5	0,19
Qualidade de vida	4	0,15
Predisposição hereditária	2	0,08
Doenças físicas	2	0,08
<b>Total de enunciações</b>	<b>26</b>	<b>1,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 3 mostra que, para os usuários, houve predominância dos conteúdos relativos à agressividade e ao fracasso escolar, quando colocaram suas percepções e definições sobre transtorno psicológico. Assim, para essas pessoas, as agressões físicas e verbais constantemente praticadas pela criança e o fracasso escolar (entendido como mau desempenho, reprovações nas séries ou evasão da escola) são ideias predominantes quando definem o transtorno psicológico.

Bastante frequente também foi a noção de que é no relacionamento familiar, especialmente nos conflitos com os pais e desobediência a estes, que se revela o transtorno da criança. Medos foi a subcategoria menos citada pelos usuários.

De modo geral, podemos dizer que, para esse grupo, a concepção de transtorno psicológico está sempre ligada a comportamentos manifestos pelas crianças nos contextos sociais (família, escola, amigos).

**Tabela 3** - Subcategorias do transtorno psicológico, segundo os usuários e suas respectivas enunciações e proporções

Subcategorias	Enunciações	Proporções
Agressividade	23	0,31
Fracasso escolar	22	0,29
Relacionamento familiar	20	0,27

Medos	10	0,13
<b>Total de enunciações</b>	<b>75</b>	<b>1,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Para os profissionais (tabela 4), a concepção de transtorno psicológico tem como eixo central as dificuldades familiares, apresentadas aqui como novos arranjos familiares (distintos da família nuclear/intacta), mau relacionamento dos cônjuges, gravidez na adolescência, negligência e, ou, abandono parental e violência doméstica. Com alta frequência apareceu ainda a subcategoria condições sociais, indicando que, coerentemente com sua ideia de saúde mental infantil (em que a subcategoria em questão já fora apresentada), os profissionais concebem o transtorno psicológico como decorrente do suprimento insatisfatório das necessidades de alimentação, moradia, escolarização, estimulação social e ambiental.

Finalmente, esse grupo de participantes mostrou, como menos frequente, a compreensão de que os transtornos são, simplesmente, sintomas de uma doença física ou mental, de base.

**Tabela 4** - Subcategorias do transtorno psicológico, segundo os profissionais e suas respectivas enunciações e proporções

Subcategorias	Enunciações	Proporções
Dificuldades familiares	7	0,44
Condições sociais	6	0,37
Sintomas	3	0,19
<b>Total de enunciações</b>	<b>16</b>	<b>1,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao tratamento psicológico, conforme apresentado na tabela 5, os usuários tiveram, com maior frequência, enunciações pertencentes à subcategoria conversar e escutar, revelando, dessa forma, que, para eles, a concepção estudada tem como eixo central a noção de que são o diálogo e a escuta as ferramentas principais utilizadas pelo profissional psicólogo na sua prática terapêutica.

Em segundo lugar, apareceu a subcategoria orientação da criança, entendida aqui como dar conselhos, incentivar mudanças de atitudes e hábitos e desenvolver a capacidade de juízo ético e moral dos pacientes infantis. Por outro lado, ainda que com menor frequência, os usuários também apresentaram a

ideia de que o tratamento psicológico envolve, principalmente, a orientação dos pais, traduzida por eles como ensinar aos pais como lidar com as crianças de modo que se obtenha delas os comportamentos que eles (os pais) desejam ou julgam serem os esperados para a idade, gênero ou situação.

**Tabela 5** - Subcategorias do tratamento psicológico, segundo os usuários e suas respectivas enunciações e proporções

Subcategorias	Enunciações	Proporções
Conversar e escutar	19	0,38
Orientação da criança	17	0,34
Orientação dos pais	14	0,28
Total de enunciações	50	1,00

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 6 evidencia que, para os profissionais, a concepção de tratamento psicológico está vinculada principalmente à ideia de orientação dos pais, compreendida como o fornecimento de informações e esclarecimentos sobre o desenvolvimento psicológico, de forma geral e, especificamente, indicações e conselhos de como lidar com seus filhos em relação aos problemas e, ou, dificuldades por eles apresentados.

Também a noção de que o tratamento psicológico refere-se à mudança do comportamento da criança foi apresentada por esses participantes quando, em seus depoimentos, sinalizaram que a terapêutica em questão deve produzir alterações nas ações da criança, de modo que cesse e, ou, substitua aquelas que caracterizam sua desadaptação.

Como menos frequente, verificou-se a subcategoria orientação da criança, a qual, para os profissionais, diz respeito ao fornecimento de conselhos e suporte afetivo a esses pacientes.

**Tabela 6** - Subcategorias do tratamento psicológico, segundo os profissionais e suas respectivas enunciações e proporções

Subcategorias	Enunciações	Proporções
Orientação dos pais	7	0,50
Mudança do comportamento da criança	4	0,28
Orientação da criança	3	0,22

---

**Total de enunciações****14****1,00**

---

Fonte: Dados da pesquisa

## Discussão

Com base nos resultados apresentados, constatou-se que, para os usuários do serviço de Psicologia, a concepção de saúde mental infantil está marcada, exclusivamente, por aspectos que integram o universo da saúde mental da criança, quando se tem como referência o discurso científico sobre o tema. Nesse sentido, a predominância das enunciações relativas às relações familiares evidencia que, a despeito da falta de clareza sobre a natureza da influência das experiências relacionais sobre o desenvolvimento infantil, os pais/cuidadores (usuários) reconhecem que os modos de relações da criança com pessoas significativas podem estar vinculados às dificuldades e aos sintomas apresentados pela criança. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Rabuske, Oliveira e Arpini (2005), com mães usuárias de um serviço público de saúde.

Interessante também foi a constatação de que o conhecimento científico permeia os sistemas de referência dos usuários quando concebem a saúde mental da criança e o seu contrário, tendo como base os processos de crescimento e desenvolvimento, a emergência de processos psicológicos e biológicos e a interação da criança com o ambiente. Isso se revelou tanto nas subcategorias que emergiram da categoria saúde mental infantil (relações familiares, desempenho escolar, ausência de medos e habilidade social) quanto naquelas que apareceram em relação à categoria transtorno psicológico (agressividade, fracasso escolar, relacionamento familiar e medos).

A emergência de tais subcategorias evidencia certa apropriação, pelos usuários, das conceituações científicas sobre a necessidade de considerar-se uma perspectiva desenvolvimentista na identificação das disfunções infantis (Kazdin, 1993, 1999; Prebianchi, 2004; Prebianchi & Cury, 2006) e a natureza destas, isto é, internalizantes, tais como ansiedade, depressão e isolamento social, e externalizantes, como agressão, comportamento antissocial e hiperatividade (Kazdin, 1999). Contudo, pode-se, não sem preocupação, pensar que, atualmente, quando as pesquisas apontam a crescente medicalização da criança e a utilização dos paradigmas da clínica com adultos para a clínica psiquiátrica com crianças (Guarido, 2007), a forma como o discurso técnico (especialmente o discurso médico-psicológico) influencia

os sujeitos, contribua para um abandono crescente da descrição causal e de sentido dos sintomas, reconhecendo-os como manifestações de desordens da bioquímica cerebral.

Nesse sentido e ainda em relação aos transtornos psicológicos, os usuários afirmaram, em seus depoimentos, que, quando as crianças apresentaram comportamentos considerados por eles como extremamente inapropriados em casa ou na escola, bem como sintomas emocionais ou orgânicos, eles demandaram o auxílio de especialistas, como os professores e os profissionais de saúde (médicos e psicólogos). Esses achados estiveram presentes também no estudo, já citado, de Rabuske, Oliveira e Arpini (2005) e estão de acordo com Oliveira e Bastos (2000), que apontaram que, mediante situações adversas e esgotando-se as competências individuais, os indivíduos recorrem à sua rede de apoio social, constituída pelos níveis formal (profissionais) e informal (familiares, vizinhos, entre outros). Além disso, conforme Prebianchi (2004) e Prebianchi e Cury (2006), na maioria dos casos de atendimento psicoterápico infantil, as crianças por si só não procuram o tratamento ou identificam sintomas ou problemas em si mesmas. Frequentemente são os adultos (pais, professores) que experimentam as crianças como inadequadas ou desajustadas e, então, buscam o tratamento; o que determina que o foco deste seja, em parte, o estresse de outra pessoa além da criança.

Quando buscam ou são encaminhados para o tratamento psicológico, os usuários, conforme indicado pelos resultados dessa pesquisa, compreendem que a criança estará sob os cuidados de um profissional que a ajudará a superar as dificuldades, conversando, orientando-a e, ou, orientando seus pais. Esses resultados reafirmam os achados de Lahm e Boeckel (2008) e Rodrigues e Figueiredo (2003), cujos estudos sugerem que a representação social do psicólogo envolve a percepção de um profissional que fornece ajuda e orientação às pessoas com problemas de ordem emocional. E, ainda: a concepção dos usuários sobre o tratamento psicológico indica, novamente, a influência científica sobre o conhecimento do senso comum, pois é sabido que o arsenal técnico-científico da prática clínica psicológica infantil inclui várias formas de aconselhamento, interações estruturadas ou não, procedimentos de treinamento ou planos que utilizam influência psicossocial, tais como discussão, aprendizagem, persuasão e resolução de conflitos (Kazdin, 1999; Prebianchi, 2004). E as intervenções, geralmente, focam como os clientes sentem (afeto), pensam (cognição) e agem (comportamento) (Garfield, 1980; Walrond-Skinner, 1986) e, frequentemente, envolvem os pais e a família de algum modo (Kazdin, Siegel & Bess, 1990).

Os resultados obtidos dos profissionais no que diz respeito à sua concepção

sobre tratamento psicológico foram bastante semelhantes aos evidenciados pelos usuários e, portanto, semelhantes aos estudos anteriormente indicados.

Houve originalidade dos primeiros apenas em relação à noção de que o referido tratamento implica mudança do comportamento da criança. De fato, a psicoterapia consiste de intervenções destinadas ao decréscimo dos sintomas de angústia e comportamentos mal-adaptativos e ao aumento (ou melhora) do funcionamento pró-social e adaptativo (Kazdin, 1993).

Os resultados relativos aos profissionais parecem confirmar que a partir das mudanças político-sociais que transformaram a concepção do processo saúde/doença como um fenômeno social, e com a conseqüente adoção de um modelo biopsicossocial na abordagem da saúde física e mental dos indivíduos, surgiu uma nova perspectiva para a prática clínica psicológica com a necessidade de interdisciplinaridade (Prebianchi & Cury, 2006). Nesse sentido, ao revelarem sua concepção sobre o tratamento psicológico, os profissionais (médicos e psicólogos) demonstraram que o psicólogo, conforme novas demandas lhe têm sido feitas no contexto da saúde pública, tem respondido com uma prática que favorece a identificação do seu papel profissional, para si próprio e para os outros profissionais da área.

Analisando-se ainda os resultados encontrados entre os profissionais, quer seja na categoria saúde mental infantil ou na categoria transtorno psicológico, pode-se notar que, para esses participantes, o novo modelo de definição e abordagem da saúde está incorporado em seus sistemas referenciais.

Mais do que isso, revela-se, pelas subcategorias emergidas, com maior frequência em seus discursos (relacionamento e dificuldades familiares, condições sociais, desenvolvimento adequado e doenças físicas), uma atuação conformada à atual política de saúde brasileira, em que o crescimento e o desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, e a prevenção primária deve incluir, entre outras, estratégias de redução da exclusão social e nas escolas e suporte para famílias (Brasil, 2001). Assim, os profissionais mostram-se afinados com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1999, 2001) e com as políticas públicas de saúde nacionais, as quais reconhecem que atingir favoravelmente a saúde das crianças significa trabalhar a família. E, em vez de perder a noção de sentido/significado dos sintomas, própria da crescente medicalização dos indivíduos na sociedade contemporânea, atuam fundamentados numa visão integral do ser humano, com maior possibilidade de perceber o sofrimento subjetivo, servindo de ponte entre o paciente e o serviço de Psicologia.



## Conclusão

Pela nossa convicção da necessidade de se analisarem as crenças que sustentam as práticas em saúde mental infantil, a fim de responder sobre o saber fazer na área e sobre as estratégias resolutivas dos serviços de saúde, buscamos, neste estudo, apreender, no discurso de usuários e profissionais envolvidos com o encaminhamento de crianças para atendimento psicoterápico em um serviço-escola de Psicologia, os significados relevantes na estruturação de conceitos referentes à saúde mental infantil, transtorno e tratamento psicológicos.

Ao final deste trabalho, algumas conclusões se impõem como relevantes. Primeiramente, é importante notar que as semelhanças encontradas entre as concepções de usuários e profissionais dizem respeito a aspectos cruciais à visão das crianças e de suas famílias como sujeitos de direitos, como cidadãos. Ao apresentarem a compreensão de que o desenvolvimento infantil é influenciado pelas experiências relacionais e ao reconhecerem que mudanças nas relações da criança com pessoas significativas podem estar vinculadas às dificuldades e aos sintomas apresentados pela criança, ambos os grupos de participantes tratam a família como necessitando e tendo o direito de receber suporte para o exercício da sua função de favorecer o desenvolvimento integral da infância. Assim, mais do que um dispositivo para assegurar a socialização das crianças, a família é considerada, adequadamente, pelos usuários e profissionais, como um contexto de desenvolvimento biopsicossocial.

Em segundo lugar, ao considerarem que a resolução das dificuldades comportamentais e emocionais apresentadas pelas crianças está fora de seu alcance e competência, os usuários evidenciam a atribuição de legitimidade ao discurso especializado acerca da infância, especificamente aquele referente à saúde mental e ao tratamento psicológico. Acreditamos que esse aspecto, somado às semelhanças nas concepções aqui pesquisadas, indicam pouca distância entre o universo simbólico das famílias e dos profissionais.

Se, como refere Calatayud (1991), no que concerne às ações de prevenção e promoção de saúde em Psicologia, as estratégias utilizadas têm sua eficácia vinculada à pertinência da linguagem e das concepções que as embasam em relação aos sistemas de referência da população a que se destinam, podemos concluir que, no serviço-escola de Psicologia estudado, estão presentes as condições necessárias para que orientações sobre práticas educativas e estimulação do desenvolvimento sejam incorporadas no cotidiano das famílias.

Finalmente, queremos salientar que conhecer o modo como os pais percebem a saúde mental da criança consiste em importante auxílio para profissionais que atuam na área da saúde infantil e, uma vez que, pela sua natureza, os

resultados do trabalho aqui apresentado não podem ser generalizados, recomendamos que investigações semelhantes sejam conduzidas em outros serviços de saúde, a fim de avaliar sua capacidade de levar em consideração os desejos e necessidades da população atendida.

Enfatizamos que não se trata de postular que todos os envolvidos na prestação dos serviços de saúde mental infantil (usuários e profissionais) devem ter harmonicamente as mesmas referências em suas concepções, mas de questionar como está sendo desenvolvido o saber-fazer, se há ou não, na estrutura do que constitui a saúde e o adoecer, uma dicotomia estabelecida pela ruptura entre o senso comum e o conhecimento científico.

## Referências

- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições; 70.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Situação de Saúde da Criança Brasileira*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Calatayud, F. J. M. (1991). La promoción de salud como problema de la Psicología en la atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General*, 7 (4), 362-370.
- Campezatto, P. M. & Nunes, M. L. T. (2007, julho, setembro). Atendimento em clínicas-escola de psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 24(3),363-374.
- Carvalho, M. J. C. & Telles, S. R. A. (2001, janeiro, junho). Considerações sobre queixas de pacientes em triagens de clínica-escola. *Psikhê*, 6(1), 7-14.
- Deslandes, S. F. & Gomes, R. (2004). A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In M. L. M. Bosi & F. J. Mercado (Org.). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. (pp. 99-120). Petrópolis: Vozes.
- Dimenstein, M. (2000, janeiro, junho). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, Natal, 5(1), 95-121.
- Garfield, S. L. (1980). *Psychotherapy: an eclectic approach*. New York: Wiley.

- Gauy, F. V. & Guimarães, S. S. (2006, janeiro, abril). Triagem em saúde mental infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 22(1), 05-16.
- Gonçalves, R. B. M. (1982). *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. (Cadernos Cefor, 1).
- Guarido, R. (2007, janeiro, abril). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, 33(1), 151-161.
- Güntert, A. E. V. A., Camargo, C., Fabriani, C. B., Silva, S. M., Conti, J., Dias, C., Silva T. C. (2000). As variáveis determinantes na aderência à psicoterapia: uma investigação em clínica-escola. *Psico USF*, 5(2), 13-23.
- Kazdin, A. E. (1993, junho). Psychotherapy for children and adolescents: current progress and future research directions. *American Psychologist*, 48(6), 644-657.
- Kazdin, A. E. (1999). The meanings and measurement of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3), 332-339.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C. & Bass. D. (1990). Drawing upon clinical practice to inform research on child and adolescent psychotherapy: a survey of practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 189-198.
- Lahm, C. R. & Boeckel, M. G. (2008, julho, dezembro). Representação social do psicólogo em uma clínica-escola do Município de Taquara/RS. *Contextos Clínicos*, 1 (2), 79-92.
- Lhullier, A. C. (2002). *Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola*. (Tese de doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre.
- Novaes, H. M. D. (2004). Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2), 147-173.
- Oliveira, A. B. & Roazz, A. (2007, janeiro, março). A representação social da “doença dos nervos” entre os gêneros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 91-102.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Costa, A. L. F., Gadelha, T. M. S. & Yamamoto, O. H. (2005). A Psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos.

*Interação em Psicologia*, 9(2), 273-283.

Oliveira, M. L. S. & Bastos, A. C. S. (2000, janeiro, junho). Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (1), 97-107.

Prebianchi, H. B. & Cury, V. E. (2006). Atendimento Infantil numa clínica-escola de Psicologia: percepção dos profissionais envolvidos. *Cadernos de Psicologia e Educação – Paidéia*, 15(31), 249-258.

Prebianchi, H. B. (2004). *Atenção psicológica à criança: compreensão de supervisores e funcionários de clínica-escola*. (Tese de doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Rabuske, M. M., Oliveira, D. S. & Arpini, D. M. (2005, julho, setembro). A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do Serviço Público de Saúde. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 22(3), 321-331.

Ribeiro, D. F. (1996). *A devolução do diagnóstico positivo do exame anti-HIV e o ponto de vista da pessoa infectada*. (Monografia de Bacharelado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

Rodrigues, C. R. & Figueiredo, M. A. C. (2003). Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 117-125.

Romaro, R. A. & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.

Salinas, P. & Gorayeb, R. (2002, julho, dezembro). Caracterização funcional de uma clínica-escola de psicologia médica. *Aletheia*, 16,83-95.

Silvares, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escolas brasileiras? In R. M. L. L. Carvalho (Org.). *Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta*. (pp.137-145). Campinas: Alínea. (Coletâneas da ANPEPP).

Silvares, E. F. M. (2000, janeiro, junho). Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira. *Estudos de Psicologia, Natal*, 5(1), 149-180.

Tanaka, O. Y. & Lauridsen-Ribeiro, E. (2006). Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(9), 845-853.

Walrond-Skinner, S. (1986). *Dictionary of psychotherapy*. London: Routledge & Kegan Paul.

World Health Organization. (1999). *A critical link: interventions for physical growth and psychological development: a review*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development-WHO.

World Health Organization. (2001). *CAH Progress Report 2000*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development-WHO.