

# Atenção psicológica infantil: compreensão de usuários e estagiários do serviço-escola

Childish psychological attention: school-service users and trainees comprehension

Atención psicológica infantil: comprensión de los usuarios y de los estudiantes en prácticas del servicio-escuela de Psicología

*Helena Bazanelli Prebianchi\**

## Resumo

A qualidade da atenção em saúde pode ser enfocada conforme a satisfação dos usuários, do profissional e da instituição. Foi objetivo, neste estudo, conhecer a percepção dos estagiários e dos cuidadores de crianças usuárias de um serviço-escola de Psicologia, sobre o atendimento infantil. Dezoito cuidadores e 16 estagiários foram entrevistados, e seus depoimentos submetidos à análise de conteúdo. Resultados: para os alunos, o atendimento tem importância, mas é insuficiente para a formação profissional; o processo terapêutico é incompreendido pelos usuários; variáveis da triagem dificultam o processo; resultados positivos do tratamento são indicados pela maior espontaneidade da criança. Para os cuidadores, o atendimento é importante pela gratuidade e qualidade; sentem-se participantes e identificam resultados positivos apenas quando orientados. Concluiu-se que diferentes concepções, entre os participantes, sobre saúde/doença determinam diferentes expectativas quanto à necessidade e eficácia do tratamento e que a exclusão dos cuidadores e dimensões da triagem, comprometem o processo terapêutico.

**Palavras-chave:** psicoterapia da criança; serviços de saúde mental; Psicologia clínica.

## Abstract

The quality of health care can be analyzed according to the users', professionals' and institutions' satisfaction. The aim of this study was to know the perceptions of the trainees and the caregivers of children who are users of a Psychology School-Service, regarding children treatment. Eighteen caregivers and sixteen trainees were interviewed and their statements were submitted to content analysis. Results: for the trainees, treatment is important, but insufficient for professional development; the therapeutic process

---

\* Docente da Faculdade de Psicologia da PUC Campinas. *E-mail:* helena@sigmanet.com.br.

is misunderstood by the users; screening variables make the process difficult; positive outcomes are indicated by the increase of a child's spontaneity. According to the caregivers' perceptions, treatment is important because of its gratuitousness and quality; they feel like participants and identify positive outcomes only when they are guided. The study concluded that different conceptions of health/illness among participants determine different expectations about the need and efficacy of treatment, and that the caregivers' exclusion and screening dimensions undermine the therapeutic process.

**Keywords:** child psychotherapy; mental health services; clinical Psychology.

### Resumen

La calidad de la atención en la salud puede ser enfocada según la satisfacción de los usuarios, del profesional y de la institución. Se objetivó conocer la percepción de cuidadores de niños usuarios de un Servicio-Escuela de Psicología y de estudiantes en prácticas, relativo a la atención infantil. Dieciocho cuidadores y dieciséis estudiantes fueron entrevistados y sus declaraciones sometidas a análisis de contenido. Para los estudiantes la atención es insuficiente para la formación profesional; el proceso es incomprendido por los usuarios; las variables de selección dificultan el proceso; los resultados positivos son indicados por la espontaneidad del niño. Para los cuidadores, la atención es importante por la gratuidad y calidad; se sienten participantes y identifican resultados positivos cuando orientados. Se concluyó que distintos conceptos relativos a salud/ enfermedad determinan distintas expectativas relacionadas a la necesidad y eficacia del tratamiento. Además la exclusión de los cuidadores y criterios de selección comprometen el proceso terapéutico.

**Palabras clave:** psicoterapia del niño; servicios de salud mental; Psicología clínica.

### Introdução

**A**tualmente, em saúde de forma geral e, especificamente, em saúde mental, acredita-se que a qualidade deve ser avaliada focalizando-se múltiplos aspectos do sistema de oferta de serviços: acessibilidade aos cuidados, adequação dos cuidados, continuidade dos cuidados, eficiência do cuidado e eficácia do serviço e, finalmente, o ponto de vista do usuário (American

Psychological Association, APA, 1998; Joint Commission on Accreditation of Health Organization, JCAHO, 1996).

A satisfação do paciente, o objetivo mais importante nos estudos de avaliação de qualidade, tem sido incluída, geralmente, na avaliação de resultados. A percepção própria do paciente também tem sido considerada uma medida da resolutividade dos serviços (Andreoli, Marins & Mari, 2002).

Favaro e Ferris (1991) apontam que abordar a satisfação dos usuários implica trazer um julgamento sobre características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade. Assim, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços.

A satisfação dos usuários é também abordada por Aguirre-Gas (1990) quando considera a qualidade da atenção em saúde, enfocada por três ângulos diferentes: conforme a satisfação da expectativa dos usuários ou pacientes, do profissional de saúde e da instituição.

Na prática psicológica clínica infantil, geralmente são os adultos (pais/cuidadores, professores) que identificam as crianças como inadequadas ou desajustadas e então buscam o tratamento psicológico, o que determina que o foco seja, em parte, o estresse de outra pessoa além da criança. Dessa forma, o atendimento da criança frequentemente envolve os pais/cuidadores e ou a família de algum modo (Kazdin, Siegel & Bass, 1990), sendo assim importante, quando se deseja compreender a avaliação dos serviços prestados, conhecer a percepção deles a respeito desses serviços.

Donabedian (1988) inclui a satisfação dos profissionais de saúde como importante elemento da qualidade dos serviços oferecidos à população. Nesse sentido, como lembram Deslandes & Gomes (2004), ao se investigar determinado tratamento, os serviços são considerados como um espaço onde 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).

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos pais/cuidadores das crianças usuárias do serviço-escola e dos alunos/estagiários sobre a atenção psicológica clínica efetivada em relação a esses pacientes.

## Método

### *Contexto*

O Serviço-Escola de Psicologia, no qual se desenvolveu a pesquisa, constitui-se de um dos maiores recursos em termos de assistência à saúde

mental de uma cidade do interior paulista (350 a 400 usuários por mês) devido ao convênio mantido com o SUS municipal. 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, recebendo encaminhamentos e atuando em consonância com os princípios que estruturam o Programa de Saúde da Família na cidade.

### *Participantes*

Participaram dessa pesquisa 18 pais ou responsáveis legais de crianças até 12 anos de idade, atendidas no Serviço-Escola de Psicologia, há pelo menos dois meses; 8 alunos/estagiários de Psicologia na Saúde/Clínica, matriculados no décimo semestre do curso de Psicologia; e 6 matriculados no nono semestre e que realizavam atendimento infantil no Serviço, também há 2 meses, no mínimo. Todos os estagiários recebiam supervisão numa das três abordagens: comportamental, humanista e psicanalítica e realizavam os atendimentos psicoterápicos infantis com frequência semanal. O critério de tempo estabelecido (dois meses) teve a finalidade de garantir que os participantes houvessem vivenciado o atendimento infantil por um período que lhes possibilitasse alguma familiaridade com o processo, a ponto de poderem descrever suas impressões e compreensões.

### *Instrumentos*

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, as quais inicialmente incluíam itens relativos à identificação dos participantes, grau de parentesco com a criança atendida e tempo de atendimento da criança no Serviço-Escola de Psicologia (no caso dos pais/cuidadores) e itens referentes à identificação, semestre cursado atualmente e tempo de realização de atendimento infantil (no caso de alunos/estagiários). 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 importância do atendimento psicológico infantil, o processo de atendimento, as dificuldades, os resultados para os pacientes (para todos os participantes) e os resultados para a formação profissional (apenas para os estagiários).

### *Procedimento*

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade, foi feito um levantamento, na coordenação

do Serviço-Escola de Psicologia, do número de crianças atendidas e da identificação de seus pais/cuidadores e dos alunos/estagiários responsáveis pelos atendimentos.

Em seguida, os pais/cuidadores e os alunos/estagiários foram convidados pela pesquisadora a participarem do estudo, e aqueles que aceitaram tiveram então um horário (de sua conveniência) agendado para serem entrevistados. Todas as entrevistas foram realizadas após a assinatura, pelos participantes, do termo de consentimento livre e esclarecido, e ocorreram em salas para atendimento individual, localizadas no Serviço-Escola.

As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo seguindo as etapas propostas por Bardin (1977). Para cada um dos grupos de participantes, uma vez que as categorias temáticas já haviam sido previamente escolhidas, a exploração do material consistiu em operar recortes dos textos onde se verificava a presença dos temas. Em seguida, passava-se à análise temática, que tinha como objetivo a descoberta de núcleos de sentido nos recortes.

## Resultados e discussão

Os resultados para cada uma das categorias temáticas são apresentados a seguir, em dois módulos: o primeiro dos alunos/estagiários, e o segundo, dos pais/cuidadores, com alguns recortes selecionados como exemplos.

### *Alunos/estagiários*

#### *1 - A importância do atendimento infantil para a formação profissional*

*“Para minha formação, acho uma das coisas mais importantes ter colocado isso em prática” (S1). “As demandas que as crianças fazem são possibilidades que um estagiário pode estar atendendo e pondo em prática o que teve na teoria” (S11) (sic).*

Os alunos/estagiários referem a importância do atendimento realizado como parte essencial à sua formação profissional, reconhecendo, nesse tipo de atendimento, a oportunidade de colocarem em prática o que aprenderam teoricamente e também desenvolverem sua identidade profissional. De fato, os depoimentos dos participantes coincidem com a afirmação de Campos (1989), de que o estágio supervisionado na clínica-escola tem como objetivo fornecer experiência e oportunidade de avaliar o que foi transferido da teoria para a prática e verificar o nível de competência adquirido pelo aluno.

Além disso, outros depoimentos abordam a identidade e o papel profissionais: “[...] *Até que ponto eu estou sendo um amigo que está jogando com ele e até que ponto eu estou sendo psicólogo*” (S3). “*Penso que o atendimento é a hora que a gente realmente se prepara para ser profissional lá fora, é atendendo que a gente percebe se dá para a coisa ou não*” (S6).

Como apontado por Prebianchi e Amatuzzi (2000), é no âmbito da supervisão que se inicia a *formação da identidade profissional*, pois é nesse espaço que acontece a articulação entre o que o principiante conhece sobre a teoria, o seu cliente e o que experimenta na relação terapeuta-cliente. De modo geral, independentemente da abordagem teórica, a supervisão propicia o *treinamento do papel de terapeuta* (Calvente, 2002), permitindo ao estagiário sentir como é o espaço no qual atua o profissional e como deve ser sua postura (Carvalho, Seixas & Yamamoto, 2002).

## *2 - A importância do atendimento infantil determinada pela demanda*

“*A procura maior aqui é de criança. Tanto que tinha pasta de criança muito mais fácil do que se eu fosse querer pegar pasta de adulto*” (S4). “*Eu acho importante, porque as pessoas quem vêm aqui comentam que tinham muita dificuldade em encontrar atendimento, especialmente para crianças. Acho importante aqui na região porque abrange bastantes crianças*” (S5).

Muitos estudos demonstram que, na população atendida pelos serviços de saúde mental da rede pública de saúde e pelas clínicas-escola brasileiras, é alta a demanda de crianças para o atendimento psicológico (Gauy & Guimarães, 2001; Romaro & Capitão, 2001). Esses dados são confirmados pelos depoimentos desses participantes.

## *3 - A compreensão do processo*

“*Acho que a criança demora mais pra entender o que ela está fazendo ali. Vem para brincar, ‘minha mãe quer que eu venha’*” (S9). “*A criança, pelo menos no meu caso, porque ela fica um pouco desconfiada de você. Ela não entende muito o que ela está fazendo ali*” (S10).

Na maioria dos casos de atendimento psicológico infantil, são os adultos que convivem com as crianças que identificam sintomas e então buscam o tratamento. Além disso, a dependência da criança em relação aos adultos a torna particularmente vulnerável a influências sobre as quais ela tem pouco controle. Nos trechos acima, os participantes apontam como isso ocorre no início do processo terapêutico.

#### *4 - A participação dos pais no processo*

*“A primeira entrevista é com os pais mesmo, você já recebe a pasta com a queixa, mas é bom conversar para explicar, fazer o contato primeiro com os pais” (S4). “A gente chama primeiramente os pais para saber os motivos de a criança estar vindo para cá” (S2).*

No trabalho clínico, o tratamento da criança frequentemente envolve os pais e a família de algum modo (Kazdin e cols., 1990). Com certeza, o cotidiano da clínica infantil obriga a rever a história da criança e a identificar a qualidade da relação parental estabelecida (Prebianchi, 2004).

Outras manifestações dos sujeitos indicam como os pais/cuidadores são envolvidos no processo:

*“Como essa mãe é um pouco ansiosa, eu a chamei em julho, não para dar nenhum feedback, só para saber como ela estava vendo o filho, mas só” (S1). “Tem mães muito ansiosas e muito preocupadas que temos que estar chamando. Mas não é uma regra: chama-se para tranquilizar um pouco, falar como ela está” (S2). “É porque eles não sabem o que faz a Psicologia. Querem a solução. Já chegam sem entender, eles acham que a gente faz milagre (S4)”. “A mãe fica pensando que estou brincando com o filho, que ela traz o filho pra brincar, e aí, o que ela vai resolver com isso?” (S9).*

Estudos apontam que a saúde mental dos pais, o relacionamento conjugal e familiar, as circunstâncias de vida e a desvantagem econômica são alguns dos fatores que podem influenciar tanto o ajustamento da criança como a participação dela e de seus pais no tratamento (Kazdin, 1999; Dadds & McHugh, 1992). E ainda que o trabalho clínico com crianças frequentemente envolva seus cuidadores, de alguma maneira, na experiência dos participantes, os pais raramente são atendidos. A despeito disso, os alunos/estagiários queixam-se da incompreensão dos pais em relação ao serviço prestado.

A compreensão das reações das pessoas frente às questões ligadas ao binômio saúde-doença deve considerar a cultura em que foram educadas e formas culturais específicas de organização social nessa área (Prebianchi, 2004). Cada sociedade tem um discurso próprio sobre o 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.

Os participantes, contudo, parecem não ter isso em consideração quando identificam as reações dos pais como falta de capacidade de compreensão para a tarefa terapêutica.

*5 - As dificuldades na condução do processo são geradas pela triagem*

Os depoimentos dos participantes fazem referência constante aos problemas da triagem:

*“A criança chega aqui com a queixa que foi coletada na triagem e aí é encaminhada para o grupo. Aconteceram casos de crianças que não tinham condições de permanecer no grupo” (S11). “Eu acho que os clientes poderiam ser melhor triados porque tem gente que entra na fila de espera e fica muito tempo. Os grupos deveriam ser avaliados de melhor forma” (S13) (sic).*

Na prática institucional, a identificação do problema, a escolha do tratamento e a compatibilidade entre o serviço prestado e as necessidades e características da clientela são definidos pela avaliação inicial, chamada triagem (Parkin, Frake & Davison, 2003).

Gauye e Guimarães (2006) apontam que 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, o que, segundo as autoras, poderia decorrer, pelo menos em parte, dos tipos de procedimentos adotados para avaliação e definição do tratamento de escolha.

A condição de conveniado sujeita o serviço à interferência das deliberações, orientações e exigências do Sistema Único de Saúde no que se refere aos procedimentos a serem desenvolvidos pelos psicólogos. Nesse sentido, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), que fornece uma lista de procedimentos (consulta/atendimento de alta complexidade, aplicação de teste para psicodiagnóstico, terapias em grupo, terapias individuais e visita domiciliar), pode influenciar os modelos de atuação. Por exemplo, considerando-se que o registro da atividade de psicodiagnóstico acontece apenas quando há solicitação de laudo psicológico e, por ausência de definição específica, a triagem é uma atividade desenvolvida sob a rubrica das consultas e atendimentos, pode-se supor que, dimensionados por essa estrutura do SUS, a maior parte dos casos de acompanhamento psicológico prescindia da realização do psicodiagnóstico.

Com certeza, essa possibilidade não exige a participação daqueles que fazem o serviço. Contudo não se pode ignorá-la.



Em pesquisa com funcionários e professores/supervisores do serviço (Prebianchi, 2004), estes apontaram a dificuldade de absorver a grande demanda gerada, como pôde ser visto pelo questionável desempenho dos cuidados do nível primário (centros de saúde), do seu papel fundamental de funcionarem como filtro entre a população e os cuidados de saúde especializados.

Em relação, ainda, aos modos de atuação ser condicionados pela pressão da demanda, Oliveira et al. (2005) apontam que, nos serviços públicos de saúde, *a psicoterapia grupal funcionaria como uma resposta à necessidade de atendimento a uma demanda maior*, ao mesmo tempo em que permitiria a continuidade de difusão do conhecimento e da intervenção psicológico-clínicos de caráter curativo. Na experiência dos participantes, contudo, o encaminhamento para essa modalidade de atendimento, realizado na triagem, ocorre na *ausência de critérios precisos de inclusão e de exclusão*, o que não é surpreendente diante das considerações anteriores.

*6 - A maior espontaneidade e relação cooperativa com o terapeuta indicam resultados positivos*

*“Depois, aos poucos, a criança vai saindo da casca e vai falando um pouco dela...”* (S2). *“Do começo até o final, eu notei que ele ficou mais espontâneo... Foi se soltando nas sessões”* (S3). *“No começo, só falava quando eu perguntava; depois de algumas sessões, virou uma tagarela”* (S10).

Sobre a prática da psicoterapia infantil, Costa e Dias (2005) apontam que a espontaneidade da criança na sua comunicação verbal e não verbal, normalmente, favorece o vínculo entre profissional e cliente e, conseqüentemente, a evolução da criança no processo terapêutico tende a ser naturalmente mais rápida. Para a maior parte dos participantes da pesquisa, essas características, mais do que elementos facilitadores do processo, são vistas como indicadores de resultados positivos.

A psicoterapia infantil é aplicada a uma variedade de outras condições e circunstâncias que não necessariamente preenchem os critérios diagnósticos para “desordens” como aquelas reconhecidas em sistemas diagnósticos atuais. De modo geral, ela se constitui 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 e cols., 1990).

Tais intervenções diferem entre as várias abordagens teóricas e pela idade da criança ou pelas habilidades de desenvolvimento. Contudo, na aplicação do tratamento, deve haver congruência entre como se conceitua e se mede o

comportamento clínico, o processo terapêutico de mudança e os resultados clínicos (Strupp, Schacht & Henry, 1988).

Considera-se, atualmente, que os tratamentos psicoterápicos devem produzir mudanças clinicamente significantes (Kendall, Marrs-Garcia, Nath & Sheldrick, 1999), isto é, a intervenção deve fazer uma diferença real (genérica, palpável, prática, notável) na vida diária do cliente ou para aqueles com quem ele interage (Kazdin, 1999). Dessa forma, a avaliação da eficiência de qualquer intervenção deve documentar os efeitos sobre todos os domínios, considerando não apenas a perspectiva do clínico, mas também e principalmente aquelas do paciente e das outras partes envolvidas (Prebianchi, 2004).

Nesse sentido, apenas duas das participantes manifestam suas dúvidas quanto aos resultados das intervenções:

*“Você não sabe se o que você está fazendo está certo, se você está atingindo o objetivo para resolver o problema da queixa... eu não consigo avaliar”* (S7). *“Estão aderindo, mas não sei se estão generalizando para a vida lá fora. Não dá para medir. Não dá para saber se o resultado é negativo ou positivo”* (S8).

*7 - Os resultados para a formação profissional são importantes, porém insuficientes*

*“Está sendo importante, mas não suficiente para quando me formar”* (S7). *“Eu vou ter que continuar fazendo supervisão, atendendo mais. Acho que faltou um pouco mais de experiência, mas estou aprendendo sim”* (S6). *“Se eu partir para atender criança, eu tenho que me aprimorar. Acho muito pouca experiência. Eu acho que aprendi, mas falta muita coisa ainda”* (S8).

A supervisão clínica tem sido considerada uma parte importante do treinamento e do desenvolvimento profissional do psicoterapeuta (Orlinsky, Botermans & Ronnestad, 2001; Steven, Goodyear & Robertson, 1998). Pesquisas sobre o tema têm demonstrado que, de fato, uma relação supervisor-supervisionado positiva reduz a ansiedade do supervisionado e a ambiguidade do papel de terapeuta, fortalecendo a confiança na prática terapêutica (Friedlander, Keller & Peca-Baker, 1986; Kennard, Stewart & Gluck, 1987), e contribui para o desenvolvimento de habilidades básicas, ainda que seu impacto sobre a aquisição de habilidades mais complexas não seja claro (Lambert & Ogles, 1997).

Num estudo conduzido com profissionais, estes avaliaram a supervisão como um procedimento educacional altamente positivo, que desenvolve habilidades de tratamento e competência profissional, acreditando que aqueles

que recebem supervisão alcançam melhores resultados clínicos do que aqueles que não são supervisionados (Steven e col., 1998). Trabalhos como os de Bellato (2002), Alvarez & Silveira (2002) e Faleiros (2004), apontam, contudo, que, tanto para os terapeutas em formação quanto para aqueles que já são graduados, a supervisão não é o único elemento que os prepara para a prática clínica. Além dela, a continuidade da formação acadêmica e a interação com os clientes são vistas como condições necessárias ao exercício profissional.

Os participantes da pesquisa aqui relatada evidenciam essas constatações nos seus depoimentos.

### *Pais/cuidadores*

#### *1 - A importância do atendimento gratuito e de qualidade.*

*“A primeira coisa é gratuito”* (PC1). *“A gente sabe que é um atendimento que tem o acompanhamento. Não é só o aluno, tem uma equipe por traz disso”* (PC4).

De modo geral, as clínicas-escola de Psicologia têm exercido um papel social importante ao oferecerem à população economicamente desfavorecida a possibilidade de acesso a serviços psicológicos gratuitos ou de baixo custo financeiro. No entanto, para os participantes, além da questão econômica, existe a expectativa da qualidade do serviço estar assegurada pela participação de profissionais.

Ou ainda, *ter sido assegurada por membros significativos da rede de apoio social ou por outros profissionais*: *“Tenho uma amiga que a filha dela foi atendida aqui. Ela falou que foi bom”* (PC2). *“Eu acho que, pra ela, vai ser bom. Porque ela está meio deprimida, ela passou pelo médico e ele encaminhou ela aqui”* (PC7). *“O Conselho que mandou, porque eu não posso mais com a vida dela, e eles disseram que aqui vou ter ajuda”* (PC17).

Tais declarações parecem confirmar a importância, para a região, do Serviço-Escola de Psicologia como recurso de atenção secundária, traduzida pela variedade das fontes de encaminhamentos das crianças. Em estudo recente, Prebianchi, Carvalho e Sá (2006), caracterizando sociodemográfica e clinicamente a clientela infantil do serviço, apontaram que mais da metade das crianças foi encaminhada por médicos e outros profissionais de saúde, seguindo-se em ordem decrescente de frequência, encaminhamentos pelo Conselho Tutelar, por escolas e pela família.

## *2 - O alijamento do processo*

*“Depois eu não tive uma conversa com ela pra saber todo o relatório. Então eu achei que faltou sim um momento de esclarecimento” (PC11). “É difícil falar com a (estagiária) para saber como está indo” (PC10). “Se a gente não insiste, eles não chamam, ficam só com as crianças, e a gente não sabe o que está acontecendo” (PC16). “Só ela (filha) que teve consulta, então não sei como é o tratamento direito” (PC8).*

Se, por um lado, os estagiários se queixam da incompreensão dos cuidadores, por outro, os depoimentos destes últimos revelam que a ausência de comunicação determina seu alijamento do processo, impedindo, assim, o entendimento deste.

Ao excluir os cuidadores do processo terapêutico das crianças, de alguma maneira, está se desqualificando o saber dos pais e salientando o saber do terapeuta, como o *expert* do conhecimento, dificultando a parceria com a rede social da criança, minimizando o trabalho colaborativo e tornando vulnerável o processo.

Nesse sentido, os índices de abandono do tratamento referentes à clientela infantil do Serviço-Escola de Psicologia, encontrados no estudo de Prebianchi e colaboradores (2006), vêm reforçar essas considerações, pois os resultados referidos indicaram que o abandono ocorreu em 24,5% das psicoterapias individuais e 13,2% das psicoterapias grupais.

Não se ignora que outras variáveis possam ter colaborado para tais índices, contudo se acredita que o não favorecimento da participação dos cuidadores e ou a não consideração de suas expectativas funcionam como alguns dos elementos constitutivos dos índices de baixa eficácia e abandono do tratamento. Como já citado, a população do serviço é, geralmente, encaminhada por outra instituição ou profissional de saúde, de maneira que chega com expectativas que podem ser bastante distintas daquelas que os psicólogos têm sobre o que seja saúde e doença, suas causas e possibilidades de tratamento e cura.

## *3 - Um processo compartilhado*

No entanto, os cuidadores que receberam orientação durante o atendimento das crianças, indicam maior satisfação e percebem o atendimento como um processo compartilhado.

*“O V, no ano passado, fez com a (estagiária), individual, e foi legal. Ela também me deu varias orientações” (PC1). “A orientação que ela me deu de como lidar com a B. já valeu bastante (PC5). “O processo de atendimento do*

*R. incluiu tanto as sessões com ele como ida à escola e orientação pra mim. Eu aprendi muito e consegui entrar no mundo dele” (PC3).*

#### *4 - As dificuldades de inserção do atendimento na vida cotidiana*

*“Se a diretora do pré implicar porque a outra está levando a de menor, aí eu não tenho saída...” (PC13). “Eu não posso deixar ela vir sozinha porque ela ainda tem 9 anos. Está ficando difícil. Não sei se vou chegar até terminar o tratamento dela” (PC15).*

De modo geral, o abandono do tratamento das crianças tem várias causas. Para Silveiras (2000), uma delas seria a dificuldade advinda da própria localização das clínicas brasileiras, que, geralmente, estão situadas nos centros universitários, distantes do local de moradia da maior parte da clientela. No caso da clientela infantil do Serviço-Escola de Psicologia, um estudo recente (Prebianchi e cols., 2006), indicou que a maioria dos pacientes reside na região de localização do Serviço e, portanto, a distância entre a moradia e o local de tratamento pouco contribuiria para os problemas de aderência, também constatados na referida pesquisa. Parece mais provável que os índices de abandono estejam relacionados às dimensões processuais do tratamento, bem como à estrutura dele, a qual muitas vezes se revela incompatível com as condições reais de vida da população atendida, como se destaca nos depoimentos dos participantes.

#### *5 - Os resultados positivos são evidenciados pelas mudanças de comportamento nas várias situações do cotidiano*

*“Ela deu uma grande melhora na escola, a professora falou que se comporta mais, está menos agitada” (PC2). “Acho que ela está mais responsável, mais compreensiva quando a gente fala as coisas. Melhorou bem do que era” (PC4). “Ela tem muito menos medo agora, já dorme no quarto dela, e isso já ajuda muito” (PC13). “Deu tudo certo, e, na escola mesmo, as professoras já falaram que ela mudou da água pro vinho. Ela vem e conversa comigo. Ela olha pra mim, antes ela não olhava. Então foi muito mais rápido do que eu imaginava” (PC5). “E dá pra ver a diferença dele, tá mais falante com os amigos e com a gente, reclama menos. Acho que ele tá mais contente” (PC1).*

Coerente com a definição de significância clínica, para os cuidadores, a avaliação dos resultados ocorre no dia a dia, por meio da constatação de mudanças no comportamento da criança. Assim, na presença de efeitos concretos e práticos, a avaliação é positiva.

Por outro lado, a ausência de diferenças reais no comportamento das crianças é identificada como *ausência de resultado ou resultado insatisfatório*: “*Como faz pouco tempo, não dá para entender se está melhorando alguma coisa ou não, pra mim ele não mudou nada*” (PC7). “*Não dá para saber, agora em casa, ele não está melhor no comportamento, eu não vejo ainda diferença*” (PC10). “*Ainda não vi resultado, nem em casa, nem na fono*” (PC16).

Neste trabalho, os alunos/estagiários denotam uma ausência de critérios específicos de avaliação dos resultados do tratamento, procedendo de forma intuitiva e ou limitada por uma prática que abstrai o sujeito do seu contexto e supervaloriza suas expressões existenciais como indicativas de autoaceitação e conseqüente saúde e bem-estar.

Por outro lado, os pais/cuidadores, ao abordarem os resultados, parecem demonstrar maior congruência entre o modo como conceituam e identificam o comportamento-problema e como medem os resultados obtidos. Talvez isso explique por que, no caso deles, a significância clínica seja um parâmetro óbvio para a avaliação dos efeitos do tratamento.

## Considerações finais

Este estudo, ao abordar as percepções dos usuários sobre a atenção psicológica clínica dispensada à população infantil no Serviço-Escola de Psicologia, trouxe seus julgamentos sobre as características do atendimento prestado e, portanto, sobre a qualidade deste. Assim, foi possível concluir que, ainda que tenha importância reconhecida para o aprendizado dos futuros psicólogos e a satisfação das necessidades da clientela referida, o atendimento oferecido merece ser revisto nos seus aspectos estruturais e funcionais. Indicativos dessa necessidade são o questionável funcionamento da triagem; as conseqüências para o processo, da forma e da frequência do envolvimento dos pais/cuidadores; as dificuldades concretas de inserção do atendimento no cotidiano das famílias. Aspectos estes cuja interação e ou interdependência têm relevância para a compreensão dos altos índices de abandono que ocorrem no serviço estudado.

Considerando-se, por outro lado, a percebida insuficiência para a formação profissional dos estagiários e as discrepâncias entre as percepções deles e as dos pais/cuidadores sobre o que se constitui em resultados positivos do atendimento psicológico infantil, algumas constatações são inevitáveis.

Quando o psicólogo trabalha nas instituições públicas de saúde, ele se depara com uma clientela e com um tipo de demanda diferente daquela atendida nos consultórios particulares. Esta última estaria mais em busca de “se conhecer”, de “se tratar”, ao passo que a clientela pública teria como objetivo a “eliminação de sintomas”. As limitações teóricas e técnicas específicas de uma formação em que a Psicologia Clínica privilegia o olhar sobre o individual e enfatiza o intrapsíquico, universalizando o sujeito e o definindo de maneira associal e a-histórica, têm inúmeras consequências negativas sobre o processo de atendimento. Neste trabalho, o quase inexistente envolvimento dos pais ou cuidadores, por parte dos estagiários, no processo de atendimento tem impacto significativo sobre a percepção dos primeiros em relação à necessidade do tratamento oferecido e à expectativa quanto aos resultados a serem alcançados.

E ainda, a hegemonia da anteriormente citada concepção de subjetividade determina uma ideia do que seriam saúde e doença, suas causas e possibilidades de tratamento e cura que, na verdade, nem sempre é compartilhada por todos os segmentos sociais. Consequentemente se pode esperar que haja conflito com as representações de pessoa, saúde e doença, corpo, próprias aos usuários das instituições públicas de saúde. Nesse sentido, as distintas avaliações dos estagiários e dos pais sobre os resultados do atendimento dispensado são contundentes.

Em segundo lugar, a vinculação do serviço ao SUS implica que a organização e orientação de suas práticas estejam sujeitas às mesmas dificuldades e contradições da política pública de saúde, isto é, a implantação dos princípios fundamentais do sistema só é possível mediante a transformação da concepção do que seja o processo saúde-doença, sem a qual se permanece no modelo anterior, qual seja, o individual-assistencialista. É essa situação que tem contribuído para que a avaliação qualitativa da resolutividade dos serviços de saúde seja, de modo geral, incipiente. Especificamente em relação aos psicólogos, observa-se a escassez de avaliação contínua do funcionamento dos serviços e práticas nas instituições públicas de saúde.

Consideramos, assim, a urgência de que os psicólogos se questionem sobre a significância clínica de suas práticas de atenção à saúde mental da população que procura as instituições públicas de saúde e, ainda, que busquem as respostas também junto aos usuários.

## Referências

- Aguirre-Gas, H. (1990). Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública de México*, 32, 170-180.
- Alvarez, L. F. & Silveira, J. M. (2002). Condições que promovem o aprimoramento profissional e comportamentos relacionados à mudança clínica: atribuições de terapeutas comportamentais experientes e não experientes. *Estudos de Psicologia*, 19, 49-59.
- American Psychological Association. (1998). *Practicing Psychology in hospitals and other health care facilities*. Washington: Author.
- Andreoli, P. B. A., Martins, L. A. N. & Mari, J. J. (2002). Satisfação do usuário médico com um serviço de interconsulta psiquiátrica e psicológica. *Psiquiatria na Prática Médica*, 34 (4), 100-105.
- Bellato, D. (2002). *Quem és tu, psicoterapeuta em formação?* Dissertação de mestrado não publicada. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Calvente, C. (2002). *O personagem na psicoterapia: articulações psicodramáticas*. São Paulo: Ágora.
- Campos, L. F. L. (1989). *Supervisão clínica: um instrumento de avaliação do desempenho clínico*. Dissertação de mestrado não publicada. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Carvalho, D. B., Seixas, P. S., Yamamoto, O. H. (2002). Modernização urbana e a consolidação da Psicologia em Natal - Rio Grande do Norte. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), 23-30.
- Costa, M. I. M., Dias, C. M. S. B. (2005). A prática da psicoterapia infantil na visão de terapeutas nas seguintes abordagens: psicodrama, Gestalt terapia e centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia*, 22 (1), 43-51.
- Dadds, M. R. & McHugh, T. A. (1992). Social support and treatment outcome in behavioral family therapy for child conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 252-259.
- Deslandes, S. F. & Gomes, R. (2004). A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde. Notas teóricas. In: Bosi, M. L. M. & Mercado, F. J. (orgs.). *Pesquisa qualitativa de Serviços de Saúde*. (pp. 99-120). Petrópolis: Vozes.



Donabedian, A. (1988). *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México: Fondo de Cultura Económica; Biblioteca de la Salud (Serie Clásicos de la Salud).

Faleiros, E. A. (2004). Aprendendo a ser Psicoterapeuta. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (1), 14-27.

Favaro, P. & Ferris, L. E. (1991). Program evaluation with limited fiscal and human resources. In: Love, A. J. (org.). *Evaluation methods sourcebook*. (pp. 11-23). Ottawa: Société Canadienne d'Evaluation.

Gauy, F. V. & Guimarães, S. S. (2006). Triagem em saúde mental infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17 (1), 5-16.

Joint Commission on Accreditation of Health Organization. (1996). *Comprehensive accreditation manual for hospitals*. Chicago: Author

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.

Kazdin, A. E. (1999). The meanings and measurement of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 332-339.

Kennard, B. D., Stewart, S. M., & Gluck, M. R. (1987). The supervision relationship: variables contributing to positive versus negative experiences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 172-175.

Kendall, P. C., Marrs-Garcia, A., Nath, S. R. & Sheldrick, R. C. (1999). Normative comparisons for the evaluation of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 285-299.

Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (1997). The effectiveness of psychotherapy supervision. In: Watkins, C. E. (org.). *Handbook of Psychotherapy Supervision*. (pp. 421-446). New York: Wiley.

Oliveira, I. F. *et al.* (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.

Orlinsky, D. E., Botermans, J. F. & Ronnestad, M. H. (2001). Towards an empirically-grounded model of psychotherapy training: four thousands therapists rates influences on their development. *Australian Psychologist*, 36 (2), 139-148.

Parkin, A., Frake, C. & Davison, I. (2003). A triage clinic in a child and adolescent mental health service. *Child and Adolescent Mental Health*, 8 (4), 177-183.

Prebianchi, H. B. & Amatuzzi, M. M. (2000). Análise de uma experiência de supervisão clínica. *Estudos de Psicologia*, 17 (1), 55-63.

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

Prebianchi, H. B., Carvalho, D. A. & Sá, S. C. (2006). Caracterização da clientela infantil de um serviço-escola de Psicologia. In: *Livro de Resumos, 11 Encontro de Iniciação Científica*. (pp. 107-112). Campinas.

Romaro, R. A. & Capitão, C. G. (2001). Caracterização da população que procura o serviço de Psicologia da Universidade São Francisco – São Paulo. *Resumos de Comunicação Científicas, 21 Reunião Anual de Psicologia*. (p. 292). São Paulo.

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

Steven, D. T., Goodyear, R. K. & Robertson, P. (1998). Supervisor development: an exploratory study of changes in stance and emphasis. *Clinical Supervisor*, 16 (2), 73-88.

Strupp, H. H., Schacht, T. E. & Henry, W. P. (1988). Problem-treatment-outcome congruence: a principle whose time has come. In: Dahl, H., Kachele, H. & Thoma, H. (orgs.). *Psychoanalytic process research strategies*. (pp. 1-14). New York: Springer.