PSICODIAGNÓSTICO INFANTO-JUVENIL: COMO AS EXPECTATIVAS DOS CUIDADORES INFLUENCIAM A VIVÊNCIA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Renata Cristina de Lima[1]
Liza Fensterseifer[2]

RESUMO: O presente estudo enfocou o campo do psicodiagnóstico infanto-juvenil e buscou investigar questões relativas às expectativas dos cuidadores de crianças atendidas por este tipo de atendimento, em uma clínica-escola de Belo Horizonte. Tendo em vista que os responsáveis estão diretamente envolvidos na avaliação da criança e podem constituir um elemento que atrapalha ou impulsiona o enfrentamento do motivo que levou a criança para atendimento psicológico, e que as expectativas fazem parte do processo e podem contribuir com ele ou estagná-lo, considerou-se importante reconhecê-las e compreendê-las. O método utilizado para que este objetivo fosse alcançado foi a entrevista semiestruturada. Participaram cinco cuidadoras de crianças atendidas no período de julho a dezembro de 2012 na modalidade de psicodiagnóstico. Foram realizadas entrevistas individuais com duração média de aproximadamente uma hora. Todas foram gravadas com o consentimento das participantes, transcritas e posteriormente analisadas. Para a análise de dados utilizou-se do método de análise do conteúdo, que permite interpretar o conteúdo verbalizado, a partir do estabelecimento de categorias. Os resultados indicaram que as responsáveis tinham baixa compreensão sobre o processo ao qual as crianças estavam sendo submetidas e que havia fortes expectativas de melhora da queixa ao final dos atendimentos. As responsáveis ressaltaram a importância de se ter um diagnóstico preciso que possibilite a busca por tratamentos mais adequados. Portanto, concluiu-se que as expectativas se mostraram presentes e que algumas delas se relacionavam à falta de clareza sobre o processo de psicodiagnóstico e o que efetivamente ele tinha como objetivo. Porém, de forma geral, elas serviram como incentivo para as responsáveis darem continuidade ao atendimento psicológico e se implicarem no processo, tendo em vista os resultados positivos esperados ao final dele.
PALAVRAS-CHAVE: Avaliação psicológica; Diagnóstico psicológico; Psicodiagnóstico infanto-juvenil.

ABSTRACT: This study focused on the field of juvenile psychodiagnosis and sought to investigate issues related to the expectations of caregivers of children served by this type of care in a clinic-school in Belo Horizonte. Given that those responsible are directly involved in the child's assessment and may be an element that hinders or promotes the confrontation of the reason that led the child to psychological care, and that expectations are part of the process and can contribute to it or stagnation it, it was considered important to recognize them and understand them. The method used for this purpose was achieved was the semi-structured interview. Participated in five caregivers of children treated in the period from July to December 2012 in psychodiagnosis mode. Individual interviews with an average duration of approximately one hour were performed. All were recorded with the consent of the participants, transcribed and analyzed. For data analysis we used analysis method content that allows interpret the verbalized content, from the establishment of categories. The results indicated that those responsible had low understanding of the process to which the children were being submitted and that there were strong improvement in expectations of the complaint at the end of the consultations. Responsible stressed the importance of having an accurate diagnosis that enables the search for more appropriate treatments. Therefore, it was concluded that the expectations proved present and some of them were related to the lack of clarity about the process of psychological diagnosis and what it actually was intended. But in general, they served as an incentive for the responsible to continue the psychological care and become involved in the process, in view of the positive results expected at the end of it.
KEYWORDS: Psychological assessment; Psychological diagnosis; Children and youth Psychodiagnostic.

[1] Mestre em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). contato.renatadelima@gmail.com
[2] Doutora em Psicologia, professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas.

Submetido em: 10/08/2016
Aceito em: 03/12/2016

1 INTRODUÇÃO

O psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica feita com propósitos clínicos tem por finalidade avaliar as forças e fraquezas no funcionamento psicológico do indivíduo. É um processo limitado no tempo, que se utiliza de técnicas e testes psicológicos. Embasado em pressupostos teóricos, o profissional busca entender problemas, identificar e avaliar aspectos específicos, classificar o caso e prever o curso possível, comunicar os resultados e propor soluções (CUNHA, 2000).

A procura por atendimento psicológico é precedida por tentativas do indivíduo em lidar com suas dificuldades, em dar conta de seus problemas, compreendê-los ou superá-los sem ajuda profissional. Frequentemente quem procura atendimento psicológico convive há algum tempo com o problema, e só busca ajuda quando ele se agrava e ultrapassa um limite de tolerância (ANCONA-LOPEZ, 1998; NEUMANN; WAGNER, 2015).

Inicialmente, é importante que o psicólogo identifique a demanda de quem buscou atendimento. É relevante atentar-se também para as fantasias de doença, que no caso de atendimento infanto-juvenil, podem tanto estar presentes nos cuidadores como no psicólogo (ARZENO, 1995).

O trabalho com os pais (ou cuidadores) pretende explorar o significado da queixa inicial e dos sintomas, assim como compreender melhor a situação, pois enquanto ela não adquire sentido para os cuidadores, torna-se muito difícil compreender de maneira conjunta o que pode estar acontecendo com a criança. Assim, é importante que o psicólogo esclareça as expectativas dos pais com relação ao psicodiagnóstico, delimite os papéis e envolva-os em uma proposta de trabalho, a fim de que possam se apropriar de sua demanda (Yehia, 2004; 2014).

Por tudo o que foi explicitado, fica claro que é de extrema importância reconhecer que os cuidadores exercem influência tanto na avaliação quanto no tratamento de uma criança. Esta influência, positiva ou não, poderá potencializar ou dificultar o processo. Portanto, se torna imprescindível tomar conhecimento desta questão, para que o profissional possa lidar melhor com os possíveis efeitos em sua relação com a criança e com os próprios pais.

Além destes apontamentos, Agostinho (2010) refere que ao buscar e iniciar um processo terapêutico, as pessoas esperam que suas expectativas sejam concretizadas ao longo do processo, porém, ressalta que pode haver ideias desajustadas sobre o papel e as funções de um psicólogo. No caso do atendimento de crianças e adolescentes, o psicodiagnóstico pode gerar ansiedade e fantasias nos pais. Por isto, é essencial que as dúvidas em relação ao processo sejam esclarecidas, deixando claros os objetivos, procedimentos e limitações, para que assim,

as expectativas sejam mais realistas (GIACOMONI; BANDEIRA, 2016; WERLANG; ARGIMON; SÁ, 2015). Isto pode contribuir para que haja mais participação e colaboração dos cuidadores, e consequentemente, isto influenciará o processo vivenciado pela criança.

É importante ressaltar que, muitas vezes, a criança desconhece os motivos pelos quais foi levada ao psicólogo, podendo se tratar de uma demanda advinda dos responsáveis por ela, e não dela própria. De acordo com Stümer e Castro (2009), geralmente a busca por atendimento é realizada pelos adultos responsáveis, que de alguma maneira se sentiram mobilizados. As autoras ressaltam, ainda, que por serem legalmente menores, as crianças são dependentes de suas famílias e, por isso, sofrem e são influenciadas de forma mais intensa pela participação e interferência de terceiros, sejam estes pais ou responsáveis.

Uma das especificidades do atendimento a crianças e adolescentes é que geralmente o encaminhamento ao psicólogo não é feito de maneira voluntária, sendo a vontade de outros o motivo da busca pelo atendimento. Assim, quando o que esperam do tratamento é algo positivo, há uma maior adesão e maior propensão a obter ganhos em comparação aos que já iniciam desacreditados (NOCK; KAZDIN, 2001). Em relação a indivíduos menores de idade, o fato de serem levados pelos pais para o atendimento já sinaliza a importância de o profissional buscar conhecer as expectativas que eles possuem em relação ao processo de avaliação.

Sabendo que as expectativas dos pais, e inclusive a falta delas, podem interferir no processo de psicodiagnóstico da criança, se torna importante elucidar alguns aspectos envolvidos nesta questão e, para tanto, Yehia (1998, 2014) propõe que seja feito um trabalho com os responsáveis pela criança avaliada, que vise explorar o significado da queixa e dos sintomas apresentados, e que se busque saber sobre a compreensão que eles têm da própria situação e de sua relação com o filho. Da mesma maneira, a falta de expectativas referente ao tratamento também pode influenciar o mesmo e, em função disso, a autora sugere que enquanto o atendimento psicológico não adquirir sentido para os pais, limitando-se a seguir as indicações do profissional, torna-se muito difícil chegar a uma compreensão conjunta do que está acontecendo com a criança, o que é extremamente necessário para que se possa efetivamente ajudá-la.

De acordo com Nock e Kazdin (2001), identificar as expectativas dos cuidadores pode predizer quais serão as barreiras a serem enfrentadas durante o tratamento. A tomada de consciência dos pais sobre a importância de sua participação e envolvimento, assim como a crença de que o tratamento poderá trazer resultados efetivos, pode diminuir a predisposição ao abandono prematuro do tratamento dos filhos. Já uma crença negativa sobre o processo pode influenciar no sentido contrário. (NOCK; KAZDIN, 2001). Desta maneira, reconhecer estas e

outras expectativas pode auxiliar o profissional a identificar previamente os fatores que poderão levar ao abandono do tratamento ou avaliação, e, além disso, pode auxiliar o psicólogo a pensar em formas mais adequadas de manejo da situação.

Tendo em vista esta discussão, este estudo teve como principal objetivo identificar as expectativas dos responsáveis por crianças submetidas psicodiagnóstico. Para tanto, buscou-se identificar qual papel este atendimento psicológico desempenhava para os responsáveis, verificar o que os responsáveis esperavam e pensavam sobre o processo, identificar o que os motivou a buscar o serviço e, por fim, identificar os sentimentos relacionados ao fato das crianças serem submetidas a um processo de avaliação psicológica.

2 MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram cinco responsáveis por crianças atendidas em uma clínica escola de uma universidade de Belo Horizonte, na modalidade psicodiagnóstico infanto-juvenil. Todas as participantes eram mulheres, com idades entre 34 a 60 anos, três delas com nível de escolaridade médio e outras duas com nível fundamental. Cada uma delas era responsável por uma criança diferente. O grau de parentesco com as crianças foi variado, sendo que duas delas eram as mães das crianças, duas avós e uma tia.

2.2.Instrumentos

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada individual. O roteiro foi elaborado pelas pesquisadoras, a partir dos temas considerados mais importantes de serem abordados dentro deste tema. Optou-se por este método devido à sua adequação aos objetivos do estudo, pois ele permite ao pesquisador realizar as perguntas de maneira mais flexível, assim como aprofundar em questões relevantes que eventualmente surjam ao longo da entrevista e que não estejam contempladas pelo roteiro (BREAKWELL, 2010; SMITH; EATOUGH, 2010).

2.3 Procedimentos

Os procedimentos éticos preconizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida universidade foram todos atendidos, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 11382512.1.0000.5137, o projeto de pesquisa foi aprovado.

Posteriormente a este processo, todos os responsáveis por crianças atendidas pela clínica escola no período de junho a dezembro de 2012 foram contatados por telefone e convidados a participar. Os dados para contato foram fornecidos pela clínica escola e os telefonemas foram realizados no próprio local. Os convites se restringiram aos cuidadores de crianças atendidas pelo serviço de psicodiagnóstico infanto-juvenil. O número de atendimentos oferecidos nesta modalidade era limitado e, portanto, houve apenas seis crianças atendidas neste período. Destas, cinco responsáveis concordaram em serem entrevistados.

Realizou-se uma entrevista individual com cada participante, com duração de aproximadamente uma hora, nas dependências da clínica escola. As entrevistas ocorreram depois que as crianças já haviam iniciado os atendimentos previstos para o psicodiagnóstico, mas nenhum deles ainda havia sido finalizado. Antes do início da entrevista, os objetivos da pesquisa foram novamente explicados e foi solicitado às participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas em material de áudio e transcritas, com prévio consentimento das entrevistadas. Todos os nomes utilizados ao longo deste artigo são fictícios.

2.4 Análise de dados

Como forma de análise de dados, foi utilizada a análise de conteúdo, que segundo Moraes (1999), ajuda a interpretar as mensagens contidas em textos e documentos, possibilitando atingir uma compreensão dos significados que vai além de uma leitura comum. Para Bardin (2011), este método de análise auxilia na realização de uma descrição e interpretação da informação de maneira analítica, objetiva e sistemática. Para tanto, cria-se categorias a fim de organizar e classificar os elementos da entrevista de acordo com critérios pré-definidos por quem conduz a análise. Segundo o autor, o objetivo da análise de conteúdo é fazer inferências, ou seja, “deduzir de maneira lógica” (BARDIN, 2011, p. 45) a partir de indicadores contidos nas falas.

A primeira etapa deste tipo de análise é a descrição e categorização das falas, na qual organiza-se o conteúdo por temas semelhantes ou de alguma forma relacionados; a intermedi-

ária refere-se à inferência, na qual realiza-se uma dedução lógica a partir de indicadores (quantitativos ou qualitativos) das falas anteriormente organizadas em categorias; e por último, interpreta-se, atribui-se significados às informações (BARDIN, 2011).

Assim, fez-se uso desta estratégia de análise dos dados, embasando as interpretações e discussões no referencial teórico apresentado anteriormente. Inicialmente foram criadas doze categorias, definidas previamente pelas autoras, a partir de temas considerados por elas como relevantes para as análises. Posteriormente, realizou-se o agrupamento em seis categorias finais (Quadro 1). Estas foram tomadas como pontos básicos a serem analisados, buscando atender aos objetivos propostos neste trabalho.

Quadro 1 – Processo de categorização das entrevistas

Categorias iniciais	Categorias finais
• Papel do psicodiagnóstico • O que entendem sobre o processo de psicodiagnóstico	Compreensão acerca do processo de psicodiagnóstico
• Características da criança • Queixa	Descrição da criança
• Encaminhamentos • O que motivou os pais a buscarem o psicodiagnóstico • Sentimentos dos pais em relação aos filhos serem encaminhados/submetidos ao processo	Busca pelo psicodiagnóstico e sentimentos relacionados ao processo
• O que os pais têm achado do processo (impressões) • Acha que o psicodiagnóstico tem a contribuir?	Considerações sobre o processo de psicodiagnóstico
• O que acha que a criança tem • Ao final do processo espera que se nomeie o que o filho tem?	Expectativas acerca do diagnóstico
• Papel dos pais no processo	Papel dos responsáveis no processo do psicodiagnóstico

Fonte: Dados da pesquisa.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir, serão apresentadas e discutidas as seis categorias finais a partir das quais o conteúdo das entrevistas foi analisado, com base na literatura. Elas se relacionam à questão das expectativas, algumas de maneira mais direta, outras menos, entretanto, todas elas contribuem para a melhor compreensão sobre como as expectativas dos cuidadores influenciam a vivência do psicodiagnóstico.

3.1 Compreensão acerca do processo de psicodiagnóstico

A análise desta primeira categoria evidenciou certa incompreensão sobre o processo ao qual as crianças estavam sendo submetidas. De uma forma geral, as responsáveis relataram não saber ao certo o que ocorria em cada sessão e se mostraram em dúvida sobre o papel do psicodiagnóstico, ou seja, sobre sua função. Mencionaram que ao início do processo, durante os primeiros encontros, lhes foi dito o que seria realizado ao longo das sessões, mas quando questionadas, elas não conseguiram explicar, como pode ser observado nos seguintes relatos:

> "Que eu nem vou saber, ela falou comigo, mas agora eu não consigo te responder direito. [silêncio] Não sei" (Entrevistada 5).

> "Eu sei que eles fazem brincadeiras, conversa e desenho. Desenho eu não sei, acho que não né?" (Entrevistada 1).

Diante da falta de clareza acerca do processo, é possível afirmar, que de uma forma geral, as entrevistadas não apreenderam a função mais essencial do psicodiagnóstico, que segundo Cunha (2000), refere-se a avaliar as forças e fraquezas no funcionamento psicológico do indivíduo e revelar a existência ou não de alguma psicopatologia. As respostas oscilaram entre a incompreensão total, das participantes que não conseguiram explicar de nenhuma maneira o que seria o psicodiagnóstico; e parcial, das que falaram sobre algumas atividades realizadas com as crianças durante os atendimentos, mas não verbalizaram sobre a dimensão avaliativa.

Apesar de terem relatado diretamente, algumas vezes as entrevistadas demonstraram a crença de que o processo se referia a algum tipo de psicoterapia, e não propriamente uma avaliação. Como quando uma das cuidadoras falou sobre como acreditava que o psicodiagnóstico auxiliaria o filho:

> "Ah eu tenho certeza vai ajudar muito. Ah eu acho assim, questão de comportamento, disciplina, sei lá. Até mesmo pra ele tá conversando né. Eu acho que ele também necessita disso" (Entrevistada 1).

Esta incerteza sobre o que seria exatamente o psicodiagnóstico se mostrou presente em todas as entrevistas. Entretanto, a noção de tratamento foi mais perceptível, sobreposta à noção de avaliação, que apareceu em poucos momentos durante as entrevistas. Esta segunda concepção, foi relatada somente por interferência direta da pesquisadora, por meio do direcionamento de algumas perguntas.

> "Então, eu acho que o tratamento vai ser bom pra ele por isso, porque ele vai ser avaliado por uma pessoa que não tá na rotina dele. Então vai saber diferenciar uma coisa do dia a dia de uma coisa do momento ou do... Sei lá, né?" (Entrevistada 3).

No relato anterior foi possível perceber a falta de clareza quanto ao psicodiagnóstico, pois ora referiu-se a ele como avaliação, ora como tratamento. Inicialmente, é possível pensar que, como leiga na área, ela utilizou o termo "tratamento" para fazer referência a qualquer intervenção feita por psicólogos. Entretanto, ao longo do relato ela demonstrou a forma como esta alternância no uso dos termos "tratamento" e "avaliação", na verdade refletiu a confusão que fez quanto ao objetivo do processo. A entrevistada 3 contou o que esperava ao final do atendimento:

> "Que ele melhore a atenção, principalmente. Porque se ele fixar a atenção nas coisas, ele vai saber trabalhar aquilo ali. Vai saber trabalhar a escola, a casa, trabalhar o lazer, as brincadeiras... Assim, saber direcionar cada coisa pro seu sentido". (Entrevistada 3).

Inicialmente, as participantes relataram ter buscado a clínica de Psicologia para o tratamento das crianças. Mesmo após terem sido informadas de que esta primeira etapa seria para uma avaliação diagnóstica, elas persistiram na ideia de tratamento. Acredita-se que este pode ser um equívoco comum, uma vez que a psicologia é uma ciência plural, na qual diversas abordagens teóricas e métodos de trabalho podem ser adotados (FERREIRA, 2010). Assim, pode ser difícil para pessoas não inseridas na área compreenderem como funcionam os atendimentos, que podem ou não se iniciar pela etapa da avaliação. Porém, é de responsabilidade do profissional esclarecer, no momento do contrato, como se dará o processo (CARRASCO; SÁ, 2009). Esta etapa foi contemplada pelos estagiários que realizavam os atendimentos, porém, embora isto lhes tenha sido esclarecido, no momento da entrevista elas não conseguiam reproduzir a explicação dada por eles. Esta situação parece comum, e pode causar frustração, pois segundo Yehia (2014), os pais revelam desconhecimento sobre o psicodiagnóstico e podem demonstrar certa decepção com este tipo de atendimento quando ao final não traz o resultado esperado.

Para compreender este achado, é possível pensar principalmente em dois fatores: a baixa escolaridade, que pode ter contribuído para que não conseguissem explicar ou reproduzir as informações que lhes foram dadas incialmente e, de maneira geral, ao fato de que as pessoas desconhecem como funciona o trabalho do psicólogo.

3.2 Descrição da criança

A partir da análise desta segunda categoria, foi possível perceber o quanto as disfuncionalidades e dificuldades apresentadas pelas crianças mobilizavam as responsáveis. O momento de crise vivenciado se evidenciou pela forma como as crianças foram descritas, por meio das queixas relacionadas a elas, e não de suas demais características. Isto pode ser observado a seguir, quando as entrevistadas descreveram as crianças:

> Olha, ele é uma criança bem agitada. Ele não é de... Às vezes ele consegue sentar e ver um filme inteiro, tranquilo. Mas se ele não tiver nada pra fazer ele não fica quieto, ele não fica sentado, fica agitado, fica nervoso né... Ele é muito de levantar e dar uma "peitada" em outra criança né... e eu tenho muita dificuldade a respeito disso com ele. (Entrevistada 1).

> Ele é um menino assim ele é muito agitado e ele não presta atenção em praticamente nada, nada. Não fixa atenção no aprendizado, nas coisas que a gente orienta e mostra né. Porque geralmente, dentro de ônibus a gente vê alguma coisa assim diferente, assim... Aí costuma mostrar pra criança né. Aí "alí João", "cadê tia?". Aí ele olha pro teto do ônibus, olha pra frente, onde a gente tá mostrando mesmo ele não olha. Então o que me levou a buscar esse tratamento pra ele foi justamente isso. Essa falta de atenção, essa fixação que ele não tem nas coisas. Sabe? Ele tem atitudes que não condiz mais com a idade dele. (Entrevistada 3).

De cinco entrevistadas, quatro descreveram as crianças a partir do motivo que gerou a busca por atendimento psicológico. É possível que estes relatos sejam reflexo da maneira como as queixas estariam afligindo as entrevistadas. Segundo Bilbao (2014), isto poderia ser um indicativo da maneira como os cuidadores se sentem impactados pelas questões disfuncionais enfrentadas pelas crianças, que tomam grandes proporções na vida destes sujeitos e de suas famílias. Assim como sugere a autora, é perceptível que estas questões influenciam a vida não só das crianças, mas também de suas famílias, podendo afetar diversos âmbitos, como escolar, emocional, social e também a dinâmica familiar. Assim, acredita-se que estas descrições feitas pelas cuidadoras possam estar refletindo a forma como esta situação as afeta, assim como um anseio por resolvê-la.

3.3 Busca pelo psicodiagnóstico e sentimentos relacionados ao processo

A busca por atendimento foi motivada por aspectos cognitivos e comportamentais, como problemas relacionados à atenção, dificuldade de aprendizagem, agressividade, agitação, entre outros. Todas as entrevistadas apontaram o ambiente escolar como principal local onde as queixas se apresentavam. Das crianças atendidas, três foram encaminhadas pelas es-

colas e uma pelo médico pediatra. Como se pode observar, em quatro dos cinco casos houve a necessidade do encaminhamento para serviços de psicologia, o que está de acordo com Cunha (2002), que aponta que a grande maioria dos psicodiagnósticos é conduzida em função do encaminhamento ou da solicitação de terceiros.

De maneira geral, apesar das escolas terem sido apontadas como as principais encaminhadoras para o atendimento psicológico, as responsáveis pareciam concordar e até mesmo compartilhavam das opiniões emitidas pelas professoras como justificativa para a busca de um profissional. Quatro das entrevistadas apresentaram fantasias de doença relacionadas aos comportamentos emitidos pelas crianças, o que está de acordo com as ideias de Arzeno (1995) e Ceitlin e Cordioli (2008), que indicam a existência de diversas crenças sobre os sintomas. Todas estas demonstraram que a demanda pelo atendimento apresentada pela escola, era compartilhada por elas, o que não ocorreu com uma das entrevistadas, que não compreendia o porquê da indicação de um atendimento psicológico para o filho.

Ao investigar o que o encaminhamento suscitou nelas, apenas uma das responsáveis disse ter achado "estranho" (Entrevistada 5), pois acreditava que a criança não tinha nada a ser tratado, enquanto as demais se expressaram positivamente. É possível inferir, então, que o sentimento positivo ao receberem um encaminhamento pode estar associado à esperança de que com a ajuda profissional voltem a ter o controle da situação. Isto reflete o pensamento de Yehia (2004), que afirma que geralmente os pais buscam ajuda quando algo está fugindo de seu controle. Na mesma direção, Cunha (2002) também destaca que é justamente a presença de uma disfuncionalidade que gera a necessidade de uma avaliação psicológica. Assim, a concordância com a indicação para atendimento psicológico, assim como o sentimento positivo em relação e ela, pareceu demonstrar o alívio das cuidadoras, que viram no atendimento psicológico uma opção para a solução dos problemas apresentados pelas crianças.

3.4 Considerações sobre o processo de psicodiagnóstico

Quatro das cinco responsáveis relataram ter observado algumas melhoras nos sintomas das crianças, desde o início do processo. Disseram que elas estavam mais calmas, concentradas, apresentaram melhoras no comportamento e mais interesse por suas atividades. Esta percepção ficou evidente na fala da entrevistada 2, sobre o psicodiagnóstico:

> Ah eu imagino que ele ter mais interesse pelas coisas. As coisas que ele era mais desinteressado ele vai começar a interessar. Pra ler, pra alguma coisa assim. Eu imagino isso. Já tem mudado. Ah com certeza vai mudar mais ainda. [...] Eu não sei dizer

> bem certo sabe? Mas eu creio que vai tá ajudando ele sim, eu só não sei explicar, mas já tá ajudando. (Entrevistada 2).

Apesar da compreensão sobre o que é e para que serve o psicodiagnóstico não ser adequada, é importante salientar que a ideia de melhora em função dele não está totalmente equivocada, pois é possível que o próprio processo avaliativo possa ter proporcionado benefícios de maneira indireta aos pacientes. Isto porque o psicodiagnóstico poderia também possibilitar mudanças, pois este é um espaço em que as crianças recebem atenção e podem falar sobre suas questões durante as atividades, pensar sobre elas e possivelmente ressignificá-las (BILBAO, 2014).

Entretanto, apesar dos benefícios mencionados, ao assumirem que o processo de psicodiagnóstico e o tratamento psicoterápico se dão da mesma maneira, estas pessoas poderiam se sentir frustradas ao perceberem que, ao final do primeiro, a "cura" das crianças não se efetivou. Isto porque foram apenas avaliadas, e não tratadas, já que este não é o objetivo do psicodiagnóstico tradicional, como aponta Cunha (2002). Estas concepções equivocadas reafirmam as ideias de Agostinho (2010) sobre o papel e as funções do psicólogo. Para esta autora, ideias e conceitos equivocados podem gerar expectativas entre aqueles que buscam auxílio psicológico, que não se concretizam na prática. Não é possível dizer se houve frustração em relação ao resultado do processo para as participantes deste estudo, uma vez que quando foram entrevistadas o psicodiagnóstico de suas crianças ainda não havia sido finalizado.

A incerteza quanto à forma com que o psicodiagnóstico ajudaria apareceu de maneira recorrente nas entrevistas. Nas verbalizações de quatro entrevistadas fica claro que elas confundem tratamento e avaliação, mas entendem que é da vivência deste processo – ainda que não tenham certeza de como ele funciona – que terão respostas. A fala da entrevistada 3 reflete esta falta de clareza:

> Igual eu te falei, eu espero uma melhora. Uma melhora psicológica nele. Então o que eu acho que poderia acontecer com ele é isso. Saber avaliar o que pode e o que não pode e melhorar a atenção dele, mudar o foco da atenção dele. (Entrevistada 3)

Embora parecessem não saber exatamente como o psicodiagnóstico ajudaria, afirmaram acreditar na "melhora" (sic) que viria a partir dele. Nock e Kazdin (2001) afirmam que há maior permanência e adesão ao tratamento por indivíduos que acreditam que este lhe será benéfico, e este tipo de paciente tem maior probabilidade de obter ganhos a partir dos atendimentos. Neste sentido, o fato de a entrevistada 5 ter se mostrado desmotivada e com dúvidas quanto à efetividade dos atendimentos, poderia estar relacionado à sua baixa percepção de que

há alguma questão a ser tratada no filho. Este dado é importante, pois, como se sabe, a expectativa (positiva ou negativa) dos pais exerce influência no processo, assim como a falta dela. Assim, seria importante explorar o significado da queixa e dos sintomas apresentados pela criança, pois desta forma se poderia apreender a compreensão dela sobre a própria situação e do filho. Yehia (1998; 2014) considera relevante esta intervenção, pois a falta de expectativas quanto ao processo pode influenciá-lo, e por isso, o atendimento deve adquirir sentido para os pais. Se isso não ocorre, torna-se difícil compreender de forma conjunta o que ocorre com a criança, o que é de extrema necessidade para que se possa realmente ajudá-la (YEHIA, 1998; 2014). Esta ideia também é reforçada por Cunha (2002) e Raimundo (2002), que salientam que a solução para qualquer problema só será encontrada se paciente, família e psicólogo trabalharem juntos.

Goldstein, citado por Agostinho (2010), classifica as expectativas em dois tipos: expectativas do resultado/prognóstico e expectativas de papel. Pode-se dizer que o primeiro tipo foi o que mais recorrente neste estudo. Mesmo a entrevistada 5, que se mostrou desmotivada em relação aos atendimentos, também expressou que espera um resultado positivo. Todas as entrevistas, seja em maior ou menor grau, apresentaram o que Dew e Bickman, citados por Agostinho (2010), observaram sobre este tipo de expectativa: a percepção do cliente de que o processo vivido irá trazer mudanças. O segundo tipo de expectativas será discutido na categoria “Papel dos responsáveis no processo de psicodiagnóstico”.

Os resultados encontrados apontaram para a importância que o atendimento psicológico teve para cada uma das responsáveis, uma vez que mostravam estar depositando neste processo, suas esperanças de melhoras em relação às disfuncionalidades e dificuldades apresentadas pelas crianças. Apesar das entrevistadas não terem conseguido explicar ou reproduzir as informações que lhes foram dadas inicialmente acerca do processo de psicodiagnóstico, o que poderia estar relacionado principalmente à baixa escolaridade das entrevistadas, identificou-se que ele adquiriu uma função de suporte importante para auxiliar no enfrentamento deste momento de crise pelo qual passam com as crianças.

3.5 Expectativas acerca do diagnóstico

A compreensão acerca das expectativas de pais ou responsáveis por crianças submetidas ao psicodiagnóstico mostrou-se uma questão de grande relevância, uma vez que estas pessoas estão diretamente envolvidas no processo e podem influenciá-lo de forma positiva ou não. Para compreender esta questão, primeiro buscou-se ouvir sobre as crenças das responsá-

veis em relação ao que achavam que a criança apresentava. Arzeno (1995) indica que, inicialmente, além de se identificar as demandas, também é de extrema importância delinear quais são as fantasias de doença trazidas ao consultório. Todas as entrevistadas apresentam hipóteses sobre o que poderia estar ocorrendo com a criança, elas vão desde “preguiça” (sic) e “nervosismo” (sic) a algum “distúrbio” (sic) e “hiperatividade” (sic). Independente das crenças iniciais, as responsáveis acreditavam ser muito importante descobrir exatamente o que o filho apresentava, pois assim poderiam procurar um tratamento adequado: “Mas é pra saber o que tá acontecendo com meu filho né. É, fazer o que eu puder pra ajudar. Pra saber onde e o que procurar” (Entrevistada 5).

Esta ideia das mães de que o diagnóstico possibilitaria a busca por um tratamento mais eficiente é semelhante à defendida por Aiello-Vaisberg e Machado, citadas por Avoglia (2006). Estas autoras fazem menção ao valor do psicodiagnóstico, pois a partir dele é possível conhecer as condições psicopatológicas presentes ou não em cada caso. A partir disto é possível fazer a indicação das intervenções terapêuticas mais adequadas, o que implica em menos chances de se alcançar resultados ineficazes ou mesmo prejudiciais.

No decorrer das entrevistas foi possível perceber que dificilmente as responsáveis mencionavam a principal função do psicodiagnóstico, que é avaliar e diagnosticar para, então, propor tratamentos mais adequados. A partir desta dificuldade, elas não conseguiam falar sobre o que esperavam do diagnóstico em si, uma vez que todas as expectativas estavam voltadas à intervenção e consequente “melhora” da criança. É possível pensar que o baixo grau de instrução das entrevistadas, assim como a pouca compreensão real do que se trata o processo podem ter contribuído para este resultado.

Em função da observação da pesquisadora quanto à dificuldade de compreensão das entrevistadas frente a qualquer pergunta que tratasse de suas expectativas em relação ao diagnóstico da criança, foi incluída uma pergunta na entrevista, mais direcionada para esta questão. Então, observou-se que as entrevistadas expressaram o desejo de que a partir dos atendimentos, se nomeasse o que a criança apresentava como causa para os comportamentos disfuncionais. Dessa forma, poderiam buscar tratamentos mais adequados, tendo em vista a reabilitação efetiva da criança. As cuidadoras manifestaram seu anseio por um diagnóstico, uma vez que isto garantiria certa segurança quanto a qual tratamento buscar. E todas as entrevistadas disseram sobre a possibilidade de se ter o diagnóstico ao final do processo, como na seguinte fala:

> Pra gente poder correr atrás de um outro tratamento, se for o caso. Ou de um outro profissional que possa ajuda-lo, é... Se for o caso de uma psiquiatria, eu não sei assim... De um outro tratamento, se for necessário. [...] É importante. Porque aí ele pode crescer e virar um adulto sadio mentalmente. (Entrevistada 3)

Ainda assim, não deixaram de lado a concepção de que o próprio psicodiagnóstico já seria uma intervenção. Os relatos reafirmaram o que foi encontrado em pesquisa realizada por Ancona-Lopez (1983), que constatou que ao encaminhar crianças ou adolescentes para atendimentos com psicólogos, os pais tinham expectativas de recuperação imediata de seus filhos. A autora afirma que isto ocorreu devido ao desconhecimento dos procedimentos que seriam utilizados. Isto pôde ser claramente observado na fala das cinco entrevistadas, que devido à incerteza relativa aos procedimentos e ao próprio psicodiagnóstico, acreditavam que ao final os filhos alcançariam uma melhora relativa à queixa inicial. Por fim, acredita-se que vale pensar em como o desejo manifesto pelas entrevistadas também não reflete o que todos querem quando algo não vai bem: saber o que está acontecendo.

De modo geral, o que esperam é algo que surge do equívoco das entrevistadas, que as leva a crer que o psicodiagnóstico por si só ocasionará a melhora das disfunções apresentadas pela criança. Ao serem direcionadas para a questão do diagnóstico, mostram-se convictas de sua necessidade e relevância, pois este lhes proporcionará mais segurança para buscar o tratamento que seja mais adequado para o caso.

3.6 Papel dos responsáveis no processo de psicodiagnóstico

Lazzari e Schmidt (2008) verificaram que o investimento parental durante o processo de psicodiagnóstico pode estar relacionado à possibilidade de mudanças por parte da criança. Investimento não apenas no sentido de prover os aspectos materiais que uma criança necessita, mas também os aspectos psicológicos e emocionais. Neste sentido, todas as entrevistadas reconheceram a importância do papel dos responsáveis na melhora da criança, no entanto, este investimento mostrou-se, na maioria das vezes, somente no plano material. A entrevistada 3 declara que “aprender a lidar” (sic) com a criança também faz parte do papel dos responsáveis, e completa que para auxiliar nesta melhora é importante que as pessoas que convivem com a criança também se modifiquem. Ela relata:

> Agora, o pai e a mãe, na verdade o meu irmão até melhorou um pouco com ele e com o irmãozinho também sabe. Ele gritava muito com eles, meu irmão é estourado sabe? Ele até mudou um pouco depois que nós começamos a buscar o tratamento né, dele vir. Ele já trouxe ele umas duas vezes pra mim. Então ele já começou a mudar

> né. Então eu acho que esse tratamento que o João tá fazendo, tá sendo bom pro João e pra quem tá em redor dele. [...] Então já tá todo mundo propenso na mudança pra ver se ele muda também. (Entrevistada 3).

Dessa forma, fica evidente que ela reconhecia que o papel era mais que somente aspectos materiais, mas que também haveria necessidade de apoio emocional e até mesmo de modificação de comportamentos das pessoas que conviviam diariamente com a criança. Outra responsável também se expressou de maneira semelhante, referindo-se ao seu papel como de suporte emocional, de carinho e apoio. Neste caso específico, a avó se referiu ao seu papel como aquele que a mãe da criança não exercia, mas que considerava importante para a criança, como fica claro em sua fala:

> Eu tento dar todo carinho que eu posso, porque a mãe não mora com eles, apesar de morar perto, é muito agressiva com eles, mas eu tenho um carinho, não substitui, mas eu tenho um carinho. É o que ele tem. [...] Mas assim, eu me esforço muito pra dar pra ele o possível, pra dar o que eu posso. Carinho, apesar de eu tá estressada, eu não bato, né se eu bato ele ri de mim, fala que não doeu, porque às vezes eu dou um tapinha assim né? Então assim, não digo que eu não .... quer dizer, eu corrijo, eu não espanco. A mãe espanca. É diferente. (Entrevistada 4).

Uma das mães demonstrou que seu papel era incentivar o filho, mas não conseguiu explicar como fazia isto. Relatou que auxilia o filho a se manter concentrado nas tarefas. Ainda que ela não tenha se referido propriamente a um apoio quanto ao processo de psicodiagnóstico, foi possível perceber que reconheceu ter um papel relevante, como expressou: “Ah, incentivar ele né, ajudar ele em casa. [...] Ah, para ele prestar mais atenção né. Pra ver se ele entende com mais facilidade as coisas.” (Entrevistada 5).

Desse modo, é importante perceber que o papel dos responsáveis no processo de psicodiagnóstico vai além de apenas levar a criança nos dias predeterminados para as sessões. Suprir os aspectos mais básicos, assim como se empenhar no processo é importante para o andamento do mesmo, porém, como foi mostrado anteriormente, a relação dos cuidadores com esta criança, o apoio e incentivo emocional também são fundamentais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram para uma baixa compreensão do que é o processo de psicodiagnóstico, como e com qual finalidade ele é feito. Os responsáveis esperavam que ao final teriam bem mais que um diagnóstico, apesar do reconhecimento de sua importância, para que houvesse a possibilidade da criança receber a intervenção mais adequada. Assim, notou-se

que este tipo de expectativas influenciou a vivência do processo positivamente, mesmo que elas não tenham se adequado ao que estava sendo realmente realizado, pois elas de alguma forma serviram para impulsionar o processo, engajaram e motivaram as cuidadoras para que elas participassem ativamente e para que as crianças permanecessem nele, esperando que ao final pudessem obter algum benefício referente à queixa inicial.

É importante considerar que, como todo estudo, este também contou com limitações. O número de participantes, por exemplo, mostrou-se baixo devido ao pequeno número de crianças atendidas pelo serviço de psicodiagnóstico no período em que a pesquisa foi realizada. A baixa escolaridade das entrevistadas foi considerada um fator relevante que pode ter influenciado a compreensão acerca das questões menos diretivas do roteiro de entrevista. Cabe salientar que o psicodiagnóstico não tradicional, também conhecido como interventivo, apresenta uma perspectiva diferente (ANCONA-LOPEZ, 2014). Porém, clínica-escola na qual a pesquisa foi realizada apenas realiza o psicodiagnóstico tradicional, e por isto, este estudo adotou esta concepção para as análises. Não coube aos objetivos desta pesquisa debruçar-se sobre esta discussão, que já vem sendo feita por alguns autores e que, futuramente pode integrar um novo estudo que busque aprofundar esta temática. Mesmo frente a estas limitações, foi possível perceber que as expectativas por parte dos responsáveis existem e podem influenciar o processo de avaliação da criança, de maneira positiva ou não. Portanto, este estudo se mostrou relevante para que os profissionais da área compreendam que a avaliação pode estar sofrendo influências diversas, e que se deve reconhecê-las e compreendê-las a fim de se atingir melhores resultados.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Isabel de Matos. **Expectativas parentais sobre o acompanhamento psicológico dos seus filhos adolescentes.** 2010. 70f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Universidade de Lisboa, Portugal.

ANCONA-LOPEZ, M. A. Considerações sobre o atendimento oferecido por clínicas-escola de psicologia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.39, n.2, 1983, p.123-135

ANCONA-LOPEZ, Marília. Introduzindo o psicodiagnóstico grupal interventivo: uma história de negociações. In: ANCONA-LOPEZ, Marília (Org.). **Psicodiagnóstico:** processo de intervenção. São Paulo, 1998. p. 65-114.

ANCONA-LOPEZ, Silvia (org). **Psicodiagnóstico interventivo:** evolução de uma prática. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

ARZENO, María Esther García. **Psicodiagnóstico clínico:** novas contribuições. Porto Alegre, 1995. 251p.

AVOGLIA, Hilda Rosa C. **Avaliação psicológica:** A perspectiva sócio-familiar nas estratégias complementares à prática clínica infantil. 2006, 230f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BILBAO, Giuliana Gnatos Lima. O psicodiagnóstico interventivo sob o enfoque da narrativa. In: ANCONA-LOPEZ, Silvia (Org.). **Psicodiagnóstico interventivo:** evolução de uma prática. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

BREAKWELL, Glynis M. Métodos de entrevista. In: BREAKWELL, Glynis M. et al. **Métodos de pesquisa em psicologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 12, p. 238-259.

CARRASCO, Leanira Kesseli; SÁ, Samantha Dubugras. O psicodiagnóstico clínico: como e para quê?. In: MACEDO, Mônica Medeiros Kother (Org.). **Fazer psicologia:** uma experiência em clínica-escola. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

CASTRO, Lívia Kern de; CAMPEZATTO, Paula von Mengden; SARAIVA, Lisiane Alvim. As etapas da psicoterapia com crianças. In: CASTRO, Maria da Graça Kern et al. **Criança e adolescentes em psicoterapia:** a abordagem psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2009. 359p.

CEITLIN, Lúcia Helena Freitas; CORDIOLI, Aristides Volpato. O início da psicoterapia. In: CORDIOLI, Aristides Volpato (Org.). **Psicoterapias:** abordagens atuais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CUNHA, Jurema Alcides. Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia clínica. In: CUNHA, Jurema Alcides e cols. **Psicodiagnóstico-V.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 19-22.

CUNHA, Jurema Alcides. Fundamentos do psicodiagnóstico. In: CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico - V.** 5. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 23-31.

FERREIRA, Arthur Arruda Leal. **A pluralidade do campo psicológico:** principais abordagens e objetos de estudo. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz; BANDEIRA, Claudia de Moraes. Entrevista com pais e demais fontes de informação. In: HUTZ, Claudio Simon et al. **Psicodiagnóstico.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 17, p. 206-210.

LAZZARI, Janete Márcia Waszczuk; SCHMIDT, Eluisa Bordin. Percepção dos pais em relação a mudanças após o processo psicodiagnóstico. **Avaliação Psicológica,** Porto Alegre, v.7, n. 2, p.211-221, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200012&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 18 set. 2012.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação,** Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NEUMANN, Angélica Paula; WAGNER, Adriana. Caracterização da clientela atendida em terapia de família em uma clínica-escola. **Psicologia clínica,** Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 63-81, 2015.

NOCK, Matthew k.; KAZDIN, Alan E. Parent expectancies for child therapy: assessment and relation to participation in treatment. **Journal of child and family studies,** Estados Unidos, v. 10, n. 2, p.155-180, jun. 2001.

RAIMUNDO, Maria da Graça B. O contato com o paciente. In: CUNHA, Jurema Alcides e cols. **Psicodiagnóstico-V.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 38-44.

SMITH, Jonathan A.; EATOUGH, Virginia. Análise fenomenológica interpretativa. In: BREAKWELL, Glynis M. et al. **Métodos de pesquisa em psicologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 16, p.321-339.

STÜMER, Anie; CASTRO, Maria da Graça Kern. A clínica com crianças e adolescentes: o processo psicoterápico. In: CASTRO, Maria da Graça Kern et al. **Criança e adolescentes em psicoterapia:** a abordagem psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 77-96

WERLANG, Blanca Susana Guevara; ARGIMON, Irani Iracema de Lima; SÁ, Samantha Dubugras. Avaliação psicológica com propósitos clínicos. In: BARROSO, Sabrina Martins; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; NASCIMENTO, Elizabeth do. **Avaliação psicológica:** da teoria às aplicações. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. Cap. 7, p. 187-216.

YEHIA, Gohara Yvette. Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão sobre os pais. In: ANCONA-LOPEZ, Marília (org). **Psicodiagnóstico:** processo de intervenção. São Paulo, 1998. p. 115-134.

YEHIA, Gohara Yvette. Interlocuções entre o plantão psicológico e o psicodiagnóstico colaborativo. **Estudos de Psicologia,** Campinas, v. 21, n.1, p. 65-72, jan/abr. 2004.

YEHIA, Gohara Yvette. Psicodiagnóstico fenomenológico-existencial: focalizando os aspectos saudáveis. ANCONA-LOPEZ, Silvia (Org.). **Psicodiagnóstico interventivo:** evolução de uma prática. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014.