



Experiências Transformadoras

Teoria, pesquisa e prática em serviço-escola de psicologia

Theory, research and practice in school psychology service

Luciana Carla dos Santos Elias¹

Edna Maria Marturano²

Ana Maria de Almeida Motta-Oliveira³

¹ Professora Doutora, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, SP – Brasil

² Professora titular, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, SP – Brasil

³ Mestrado, Saúde Mental, Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo, Ribeirão Preto, SP – Brasil

RESUMO - O presente artigo apresenta um serviço-escola de psicologia, que conjuga pesquisa, ensino e extensão de serviços à comunidade há aproximadamente quatro décadas. Descreve o atendimento em um ambulatório de psicologia infantil vinculado à universidade, em três seções: diretrizes, etapas do atendimento ao cliente e práticas de tratamento adotadas, desenvolvidas com apoio em pesquisa empírica. As diretrizes do serviço foram estabelecidas com base na demanda, constituída prioritariamente por escolares com dificuldades acadêmicas e comportamentais. Norteadas pela perspectiva desenvolvimentista, preconizam a avaliação dos recursos, potencialidades e vulnerabilidades da criança, assim como dos mecanismos de risco e proteção nos seus ambientes de desenvolvimento. As etapas do atendimento, atinentes ao percurso da criança no ambulatório, incluem inscrição, acolhimento, avaliação e intervenção. A intervenção prioriza a mobilização e o fortalecimento dos recursos de promoção/proteção ao desenvolvimento identificado, bem como o enfraquecimento ou a redução dos mecanismos de risco e vulnerabilidade. As práticas de tratamento adotadas no ambulatório, com respaldo empírico, são o apoio psicopedagógico individual, as oficinas de linguagem e o programa de desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais. Discutem-se as implicações da organização do serviço em bases de permuta de informações entre a comunidade e a universidade, em circuito de mão dupla.

Palavras-chave: serviço-escola; pesquisa; atendimento psicológico infantil.

ABSTRACT - This paper presents a service-school of psychology that combines research, professional training, and community-based service provision for nearly four decades. It describes the service delivery at a university child psychology clinic, and is organized in three sections: service guidelines, steps of customer service, and evidence-based treatment practices adopted in the clinic. The guidelines of the service were established based on demand, consisting primarily of students with academic and behavioral difficulties. Guided by a developmental perspective, these guidelines prescribe the evaluation of resources, capabilities and vulnerabilities of the child, as well as risk and protective mechanisms in child's developmental environments. The steps of child care in the clinic pass through entry, reception, assessment, and intervention. The intervention focuses on mobilizing and strengthening the resources for development promotion/protection, as well as on weakening or reducing the risk and vulnerability mechanisms, identified through assessment. The treatment practices adopted at the clinic, which empirical support, are the individual psycho-educational help, the language workshops, and the program for development of interpersonal problem solving skills. We discuss the implications of the service organization on the basis of information exchange between the community and the university, in a two-way circuit.

Keywords: service- school; research; child psychological care.

1. INTRODUÇÃO

Serviços-escola de psicologia constituem um importante veículo de transposição de conhecimentos da universidade para a comunidade. Eles são espaços privilegiados para a realização de pesquisa de desenvolvimento e avaliação de práticas fundamentadas no conhecimento científico. O aluno ou profissional em formação é um agente multiplicador, que levará tais práticas para o setor da comunidade em que vier a atuar no futuro.

O objetivo deste artigo é apresentar um estudo de caso que ilustra a interface entre pesquisa, ensino e

extensão de serviços à comunidade em serviços-escola de psicologia. Nele se descreve a experiência de

Autor correspondente

Luciana Carla dos Santos Elias

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP,
Departamento de Psicologia,
Avenida Bandeirantes, 3900
Monte Alegre
14040-901 - Ribeirão Preto, SP - Brasil
Email: lucarlase@yahoo.com.br

Artigo encaminhado: 27/11/2012

Aceito para publicação: 27/01/2013

atendimento em um ambulatório de psicologia infantil vinculado à universidade. O corpo do artigo se subdivide em três seções, nas quais se descrevem as diretrizes do serviço, as etapas do atendimento ao cliente e as práticas de tratamento desenvolvidas com apoio em pesquisa empírica. Em cada seção, procura-se evidenciar a permuta de informações entre a comunidade e a universidade, em circuito de mão dupla.

2. DIRETRIZES

O planejamento dos serviços prestados no Ambulatório de Psicologia Infantil do HC de Ribeirão Preto – API pauta-se na identificação das demandas da comunidade, de modo a adequar a oferta de serviços. O primeiro levantamento, em 1974, revelou que a clientela infantil se concentrava na faixa etária de 6 a 12 anos e apresentava como principal motivo de encaminhamento a queixa escolar, condição em que a criança é identificada como alguém que precisa de acompanhamento fora da sala de aula, por apresentar dificuldade no aprendizado acadêmico.

Esse dado motivou novos levantamentos, de modo a delimitar se, e em que extensão, haveria nesse grupo com a queixa escolar crianças em sofrimento psíquico ou com dificuldades adaptativas, demandando acompanhamento psicológico. Encontrou-se elevada taxa de problemas adaptativos ligados à queixa escolar¹, um resultado replicado em sucessivos levantamentos²⁻⁴, reiterando tendência reconhecida na literatura⁵. Assim, o ambulatório se organizou para atender a essa demanda específica.

Esleu-se, para nortear as práticas, a perspectiva sistêmica da Psicopatologia do Desenvolvimento⁶, que concebe o desenvolvimento normal e o atípico como os dois pólos de um contínuo. A perspectiva sistêmica dessa abordagem leva em conta a regulação mútua pessoa-contexto e a representação que a pessoa faz a respeito da sua experiência no contexto⁷, de modo que os problemas adaptativos não são localizados no indivíduo e sim nas interações entre o indivíduo e seus contextos de desenvolvimento, incluindo tanto o meio externo como as representações internas da experiência. O desenvolvimento é visto como resultado de influências transacionais, seja entre domínios adaptativos intrapessoais, seja entre o indivíduo e o meio.

Com apoio na perspectiva desenvolvimentista, diretrizes foram estabelecidas para o API, tendo por foco a queixa escolar, por eixo o conceito de tarefa de desenvolvimento e por blocos de construção as noções de resiliência, competência, recursos, mecanismos de risco, proteção e vulnerabilidade^{8,9}. No

esquema teórico para a compreensão de cada caso, a dificuldade escolar, chancelada pela escola e pela família, é vista como um evento adverso que põe a criança em risco de desadaptação psicossocial, por interferir diretamente na consecução de uma das principais tarefas de desenvolvimento da meninice, que é a realização acadêmica¹⁰.

As diretrizes para diagnóstico privilegiam a avaliação de recursos, potencialidades e vulnerabilidades da criança, assim como mecanismos de risco e proteção nos seus ambientes de desenvolvimento. A intervenção está voltada para a mobilização e o fortalecimento dos recursos de promoção/proteção ao desenvolvimento identificados na criança, em seus ambientes de desenvolvimento e na rede de apoio social¹¹. O atendimento à clientela da clínica é gratuito, feito predominantemente por profissionais recém-formados, como parte de um programa de treinamento em serviço, sob a supervisão de psicólogos, que são docentes ou membros da equipe técnica.

3. ETAPAS DO ATENDIMENTO

O percurso da criança no ambulatório segue os passos usuais de inscrição, acolhimento, avaliação e intervenção. A equipe técnica informa anualmente o período de *inscrição* aos psicólogos das Unidades Básicas Distritais de Saúde - UBDS e aos setores do HC de Ribeirão Preto com demanda por atendimento. Mediante encaminhamento com guia de referência do SUS, a criança é inscrita pela mãe ou responsável, que preenche uma ficha de identificação e passa a aguardar chamada.

O *acolhimento* é realizado por psicólogas da equipe técnica e em geral se desdobra em três encontros. No primeiro encontro, a mãe ou responsável participa de uma entrevista para esclarecimento da queixa, reconstituição da trajetória de desenvolvimento pessoal e escolar da criança, levantamento de recursos do ambiente familiar e investigação sobre eventuais dificuldades adaptativas associadas à queixa principal. A investigação é feita com apoio de instrumentos previamente aferidos para uso no ambulatório, como o Inventário de Recursos do Ambiente Familiar^{12,13}, o Questionário de Capacidades e Dificuldades^{14,4} e o Levantamento sobre o Desenvolvimento e Bem-estar de crianças e adolescentes - DAWBA^{15,4}. O segundo encontro é a entrevista com a criança e compreende uma observação não estruturada, uma sondagem de escrita e de leitura e a aplicação das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial¹⁶. Observa-se linguagem receptiva e expressiva, desenvolvimento motor, contato com a realidade, organização temporal e outros aspectos relacionados

ao funcionamento adaptativo. Também se observa a escrita espontânea a partir de um desenho livre e o desempenho da criança na exploração dialogada de um livro de história infantil. O terceiro encontro se constitui de uma entrevista devolutiva aos pais ou responsáveis, para orientações sobre apoio à criança frente às dificuldades, formas de potencialização dos recursos disponíveis para promoção do desenvolvimento, práticas educativas, indicação de atendimento e recursos da comunidade. Pode ocorrer encaminhamento para outras modalidades de atendimento, como tratamento fonoaudiológico ou ludoterapia. Se houver indicação para atendimento da criança no API, essa possibilidade é apresentada aos pais, com informações sobre metas, enquadre e etapas. Caso tenha interesse, o responsável preenche e assina um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde constam as regras do atendimento no ambulatório.

Os pais ou responsáveis que concordam em seguir o plano de atendimento são convidados a participar de um curso denominado *Como facilitar o aprendizado da criança*, que objetiva oferecer aos pais informações sobre o que eles podem fazer para ajudar a criança nas questões escolares. Esse dispositivo de apoio aos pais foi sistematizado com base em pesquisa sobre a clientela do ambulatório, que apontou dificuldades das famílias para dar suporte efetivo à criança com queixa escolar¹⁷. É ministrado em seis encontros semanais com formato interativo e complementado com um pequeno manual de orientações^{18,19}. Os pais participam do curso durante a fase de avaliação da criança ou no início da intervenção.

A *avaliação* é planejada para cada caso de acordo com os dados obtidos no acolhimento. Inicia-se com uma entrevista de aprofundamento das informações colhidas anteriormente. Em seguida, a criança passa por uma avaliação do seu funcionamento cognitivo e emocional, assim como do seu desempenho escolar, por meio de testes padronizados, provas específicas e procedimentos de observação clínica que se mostraram sensíveis para discriminar recursos, potencialidades, vulnerabilidades e déficits na criança com queixa escolar²⁰⁻²². Concluída a avaliação, é feita uma devolutiva aos pais ou responsáveis para compartilhamento das informações obtidas e indicação de condutas. Nesse momento, pode-se indicar intervenção no ambulatório ou encaminhar a criança para outro serviço.

A *intervenção* no ambulatório segue um contrato com os responsáveis, com prazo determinado de até um semestre letivo, renovável. Ocorre de forma individual ou em pequenos grupos, em esquema

semanal. De acordo com a perspectiva desenvolvimentista adotada, o atendimento tem por objetivo ativar operações e estratégias cognitivas, bem como processos de adaptação afetivo-social relacionados às tarefas de desenvolvimento da fase escolar.

As modalidades de intervenção, descritas mais adiante, têm apoio em pesquisas com a população-alvo. O encaminhamento para uma das modalidades é realizado a partir da análise de variáveis como nível de leitura e escrita, faixa etária/maturidade, período escolar, problema de comportamento (externalizante, internalizante ou misto) e dinâmica afetiva. Busca-se encaminhar a criança para a modalidade que atenda mais suas necessidades de forma efetiva.

Uma vez iniciada a intervenção, contatos com a família são agendados com periodicidade variável, para troca de informações e para orientação, ou sempre que solicitados pela própria família. A parceria com a família, usualmente representada pela mãe, é vista como indispensável para o êxito da intervenção. Também é importante para reduzir o risco de abandono do atendimento em famílias que estão enfrentando maior acúmulo de situações adversas²³.

A cada final de semestre escolar a criança é reavaliada. Com base nos registros de evolução do atendimento e nessa reavaliação, o profissional responsável e o supervisor definem uma conduta - alta ou renovação do contrato por mais um semestre - e esta é submetida ao familiar que acompanha a criança, para uma decisão final por consenso.

4. PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NO API

Investigações com foco nas necessidades específicas de atendimento psicológico em crianças com queixa escolar têm evidenciado elevado risco para problemas emocionais e de comportamento^{4,2,3}, autoconceito prejudicado e baixo senso de autoeficácia^{24,25} e dificuldades interpessoais²⁶. Estudos de seguimento associaram dificuldades interpessoais a cursos de desenvolvimento desfavoráveis, com problemas adaptativos severos na adolescência^{27,28}. Com base nesses resultados, projetou-se um programa de pesquisa para desenvolvimento e avaliação de eficácia de modalidades de intervenção que atendessem às necessidades específicas da clientela. Foram assim implementadas, sucessivamente, três modalidades: apoio psicopedagógico individual, oficinas de linguagem e programa de desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais.

4.1 Apoio psicopedagógico individual

Esta modalidade tem sua fundamentação, metas e principais estratégias pormenorizadamente descritas por Linhares¹¹. Seu objetivo amplo é ajudar a criança a lidar com a adversidade configurada na dificuldade escolar e remover as barreiras à aprendizagem. Com ajustes caso a caso, seus objetivos específicos compreendem desenvolver na criança a linguagem expressiva e receptiva, a motivação para a aprendizagem, o senso de autoeficácia acadêmica, a autonomia na realização das atividades, autoestima e autoconfiança, prazer pelo conhecimento. Quando indicado, trabalham-se habilidades relevantes para o aprendizado escolar, como atenção, memória, automonitoria e planejamento.

Em suma, a meta é ativar os recursos da criança e instrumentá-la com estratégias de enfrentamento para superação da crise e retomada do curso de seu desenvolvimento acadêmico. Para alcançar a meta, o apoio psicopedagógico individual se pauta no conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal de Vygotsky²⁹. As atividades são sequenciadas em ordem crescente de dificuldade, de modo que cada nova tarefa represente um desafio estimulante e possa ser realizada pela criança com mediação apropriada do adulto³⁰. A mediação é entendida como processo de interação entre uma pessoa em desenvolvimento e outra, mais proficiente, que de forma intencional seleciona e organiza experiências de aprendizagem. Nessa interação, os domínios cognitivo e afetivo devem ser trabalhados de forma integrada, o que coloca em relevo os aspectos relacionais do trabalho psicopedagógico¹¹.

As técnicas psicopedagógicas para o desenvolvimento das habilidades e suporte afetivo são diversificadas e envolvem atividades de escrita e leitura, jogos de regras, técnicas expressivas, atividades psicomotoras, projetos, uso do computador. Para a seleção e preparo de atividades alguns princípios são considerados: interesses da criança; faixa etária e sexo; contexto cultural e significativo; necessidades específicas; trabalho e materiais diversificados; qualidade do produto final.

A efetividade do apoio psicopedagógico individual foi avaliada, com base em prontuários de 48 crianças atendidas no API e entrevista de seguimento junto às mães, pelo menos um ano após a alta, quando seus filhos tinham idade entre 10 e 15 anos²⁶. De acordo com os relatos, todos os clientes melhoraram seu desempenho escolar com o atendimento e 32 mantiveram a melhora até o seguimento. Os adolescentes cujo rendimento escolar decaiu entre a alta e o seguimento apresentavam dificuldades relacionais associadas à queixa escolar. Quarenta

adolescentes mantinham, no seguimento, um desempenho compatível com as normas da série no subteste de leitura do Teste de Desempenho Escolar – TDE³¹.

Na interpretação dos resultados, as autoras assinalam que uma recuperação ao nível da série não seria de se esperar, dada a baixa intensidade da intervenção (uma hora por semana). E concluem que os adolescentes que alcançaram níveis de leitura compatíveis com sua série provavelmente o fizeram por efeito do suporte recebido nos sistemas familiar e escolar, uma vez superadas, com o tratamento clínico, as barreiras que os impediam de progredir no aprendizado acadêmico. De todo modo, em consonância com os objetivos da intervenção, os resultados foram sugestivos de efeitos de superação da crise configurada na queixa escolar, desde que dois terços dos adolescentes mantinham os ganhos acadêmicos no seguimento.

4.2 Oficinas de Linguagem

A modalidade Oficinas de Linguagem objetiva ajudar crianças com baixo rendimento escolar e com problemas socioemocionais a melhorar a motivação intrínseca para o aprendizado escolar, desenvolver um positivo senso de autoeficácia para tarefas escolares e apropriar estratégias para o aprendizado de leitura e escrita. A oficina oferece mini-situações de experiência de aprendizagem mediada em pequenos grupos, nas quais a aprendizagem é trabalhada como um processo de construção conjunta.

Na organização das oficinas, os grupos são formados com três a cinco crianças do mesmo sexo, com contrato para um semestre. As duas primeiras sessões são destinadas à familiarização entre os membros do grupo, proposição de metas comuns, escolha de um nome para o grupo, sondagem dos interesses dos participantes e elaboração conjunta de regras para o funcionamento do grupo. Da terceira sessão em diante o foco é desenvolver pesquisas e projetos coletivos sobre temas de interesse comum aos participantes. Os recursos utilizados incluem livros de história, enciclopédias, revistas, jogos, computador, recicláveis, materiais de artesanato e materiais de papelaria. Ao final de cada projeto do grupo, o material produzido é exposto no saguão de entrada do ambulatório.

Elias e Marturano (2005, p.55) descrevem a estrutura básica de uma sessão de oficina:

Nos dez minutos iniciais... as crianças são encorajadas a falar sobre sua última semana

e a participar dos diálogos em torno dos assuntos trazidos pelos outros membros do grupo. Os 60 a 90 minutos subsequentes são dedicados às atividades de pesquisa ou projeto planejadas pelo grupo na sessão anterior. Instrução individualizada em habilidades de leitura e escrita é proporcionada quando necessário, tomando aproximadamente 15 minutos. Em seguida, as crianças escolhem um jogo de regras e jogam uma ou duas partidas. No fechamento da oficina, cada criança é encorajada a expressar sua opinião sobre as atividades e a refletir sobre seu comportamento e o funcionamento do grupo; em seguida, o mediador faz uma síntese da sessão em seus aspectos operativos e interpessoais, pontuando os desafios surgidos, as soluções encontradas, os ganhos de aprendizagem e as contribuições de cada participante para o cumprimento das tarefas que o grupo havia planejado para aquele encontro.

As Oficinas de Linguagem foram avaliadas³², participaram do estudo 17 meninos (7-11 anos) encaminhados ao API com queixa escolar e que preenchiam os seguintes requisitos: não apresentar déficit cognitivo em teste de inteligência, ser capaz de ler e escrever palavras simples e apresentar problemas de comportamento com pontuação acima de 16 na Escala Comportamental Infantil - ECI, como indicativo de necessidade de ajuda psicológica na visão dos pais³³.

Antes e depois da intervenção foram avaliadas as habilidades acadêmicas das crianças, por meio do TDE; suas dificuldades na lição de casa, por meio de um formulário apresentado às mães; e seus problemas de comportamento, por meio da ECI e do ChildBehaviorChecklist – CBCL, versão brasileira³⁴. As crianças passaram por 20 sessões semanais de intervenção. Quinzenalmente as mães recebiam orientação focal, sobre as dificuldades acadêmicas e problemas sócio-emocionais de seus filhos.

Os resultados indicaram melhoras significativas após a intervenção, nos subtestes de leitura e aritmética do TDE, com tendência de melhora também na escrita. Houve redução significativa no número de crianças com dificuldades na lição de casa, principalmente em relação à independência e iniciativa. Os problemas de comportamento diminuíram, tanto na ECI como no CBCL. As autoras resumem as mudanças encontradas na amostra:

Antes da intervenção, as crianças... apresentavam... ausência de iniciativa e

dependência de ajuda para a lição de casa, problemas de atenção, dificuldades interpessoais e elevado escore de problemas de comportamento, além do baixo desempenho escolar. A comparação entre medidas obtidas antes e depois da intervenção sugeriu, em relação aos problemas modais da amostra, melhora no desempenho escolar, mais iniciativa e independência na lição de casa, melhora das dificuldades de atenção e diminuição dos problemas de comportamento. Outras dificuldades, menos frequentes na amostra, pareceram também sensíveis à intervenção. Atenuaram-se os sinais de imaturidade interpessoal, os comportamentos anti-sociais e as manifestações internalizantes (Elias & Marturano, 2005, p. 59).

Discutindo os limites e possibilidades das oficinas como estratégia de apoio psicopedagógico a crianças com queixa escolar, as autoras³² assinalam a persistência de problemas interpessoais, como retraimento e comportamento agressivo, que não foram maleáveis à intervenção. Sugerem, então, que os efeitos comportamentais das oficinas refletem alívio das tensões relacionadas à situação escolar adversa, e que problemas sócio-emocionais de outra origem não seriam afetados.

4.3 Programa para Desenvolvimento de Habilidades de Solução de Problemas Interpessoais

Esta é a modalidade mais extensivamente estudada no ambulatório. A iniciativa de incluir um programa para desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais no API foi decorrência das pesquisas que apontavam para: (a) a importância dos recursos interpessoais da criança no processo de superação da queixa escolar²⁶; (b) a alta prevalência de dificuldades relacionais associadas à queixa escolar^{2,28}; (c) o elevado risco de problemas de saúde mental nos adolescentes com história prévia de dificuldades relacionais associadas à queixa escolar^{27,28}; (d) os efeitos pobres ou ausentes, sobre tais dificuldades, das intervenções com foco exclusivamente psicopedagógico^{26,32}.

O programa para desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais oferecido no ambulatório, destinado a crianças com dificuldades nos relacionamentos, é uma versão adaptada do programa EPRP – Eu Posso Resolver Problemas^{35,36}. O EPRP é um programa de base sócio-cognitiva, para desenvolvimento das habilidades de solução de problemas interpessoais, proposto originalmente para aplicação em escolas. Sua meta é auxiliar as crianças a

desenvolverem habilidades de pensamento reflexivo, que podem ser usadas para ajudar a resolver ou prevenir problemas nas relações cotidianas com outras pessoas. Com apoio no programa, os adultos ensinam às crianças COMO pensar e não O QUÊ pensar, levando-as a pensar por elas mesmas, ensinando-as a avaliar suas ideias, encorajando-as a encontrar soluções para os problemas.

Os temas são apresentados em um manual com 83 lições interativas, com objetivo definido, lista de materiais e guia de aplicação. Esse currículo se subdivide em duas partes, por meio de passos graduados em níveis crescentes de complexidade. Na primeira parte se apresenta um vocabulário básico de resolução de problemas e se exercitam habilidades sociais como o reconhecimento de pistas sociais, o reconhecimento das emoções em si e nos outros, a auto-regulação emocional e a empatia. A criança também aprende a sequenciar ações e situá-las em momentos apropriados. Na segunda parte são trabalhadas as habilidades de solução de problemas interpessoais, como pensar em mais de uma solução, considerar as conseqüências, decidir que solução tomar.

Na versão do programa adaptada para uso clínico³⁷, trabalha-se para desenvolver não apenas as habilidades interpessoais, mas também as acadêmicas, por meio de atividades psicopedagógicas com tema ou conteúdo associado às lições do programa. Os pais ou responsáveis recebem orientações de acordo com a necessidade e o interesse.

Elías² realizou um trabalho de intervenção com 24 crianças (20 meninos e 4 meninas), com idade entre 7 e 11 anos, inscritas no serviço, que apresentavam dificuldades de aprendizagem e problemas sócio-emocionais. Os participantes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: não apresentar deficiência mental segundo o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven; ser capaz de ler e escrever palavras simples, segundo o TDE e apresentar problemas de comportamento em nível clínico, segundo a ECI. As crianças assim selecionadas foram avaliadas quanto às habilidades de solução de problemas interpessoais com o Procedimento de Solução de Problemas Interpessoais – CHIPS³⁸, e quanto a problemas de comportamento por meio do CBCL. Após a avaliação, as crianças foram encaminhadas para pequenos grupos nos quais a modalidade de intervenção combinava o desenvolvimento de habilidades de solução de problemas interpessoais, por meio de programa específico³⁵ e atividades psicopedagógicas, voltadas ao desenvolvimento de habilidades acadêmicas, ligadas

ao conteúdo do programa. A intervenção era conduzida semanalmente, com sessões de duas horas, e as mães/responsáveis receberam orientações focais em grupo, quinzenalmente. Foram realizadas 20 sessões com crianças e 10 com mães.

As crianças passaram por reavaliações logo após a intervenção e seis meses depois, utilizando-se os mesmos instrumentos da avaliação inicial. A comparação entre os dados obtidos nas três avaliações explorou os efeitos imediatos da intervenção e sua manutenção no tempo. Observaram-se melhoras significativas em escrita, aritmética, leitura e desempenho total no TDE, assim como a manutenção desses ganhos no seguimento. Resultados semelhantes foram obtidos em relação aos problemas de comportamento, com redução em todos os eixos do CBCL, nas escalas de externalização e internalização e no escore total. Sendo critério de participação no estudo a criança apresentar problemas comportamentais em nível clínico, apenas um terço da amostra manteve essa classificação depois da intervenção e no seguimento. Com relação às habilidades de solução de problemas interpessoais (habilidades alvo do programa aplicado na amostra), as crianças apresentaram melhoras significativas na taxa de soluções relevantes e na qualidade de suas respostas. Houve aumento em categorias de respostas socialmente adequadas e diminuição em respostas socialmente inadequadas. No seguimento, apesar de algumas perdas em relação à avaliação pós-intervenção, os resultados se mantiveram significativamente melhores que os iniciais. Esses resultados apontam a eficácia da modalidade de atendimento oferecida, e isso parece diretamente relacionado com um bom conhecimento das características da população atendida.

Motta³⁹ formalizou o programa de Shure³⁵ para utilização em contexto clínico, direcionado a crianças com dificuldades no aprendizado escolar. Inicialmente, realizou a revisão técnica e linguística; sistematização e preparação do material; preparação de atividades pedagógicas referentes ao programa; e um projeto piloto com seis meninos (7-12 anos), encaminhados ao serviço. Posteriormente, implementou o programa assim adaptado, por meio de um delineamento com avaliação pré e pós intervenção, para verificar sua eficácia em promover melhoras de comportamento e desempenho escolar. O estudo contou com 20 meninos (7-11 anos) encaminhados ao API com queixas de dificuldades acadêmicas e problemas de comportamento. As crianças foram avaliadas antes e depois da intervenção quanto ao desempenho escolar e problemas de comportamento. A intervenção foi

realizada em pequenos grupos, em 18 sessões semanais de duas horas. Os resultados indicaram níveis satisfatórios de fidelidade de implementação do programa nos seis grupos aos quais ele foi aplicado. Quanto a sua eficácia, os dados sinalizaram efeitos positivos em problemas de comportamento. Após a intervenção, todas as crianças apresentaram redução de hiperatividade, problemas emocionais, problemas de conduta, problemas de pensamento, problemas de atenção e queixas somáticas. Houve efeitos positivos quanto ao desempenho escolar e redução de problemas relacionados à lição de casa, bem como melhoras nas habilidades de solução de problemas interpessoais. Esse estudo teve como produto um programa adaptado, testado e avaliado, que passou a ser utilizado no API como uma das possíveis modalidades de atendimento grupal oferecidas.

Elias; Marturano; et al³⁷ compararam os efeitos da versão adaptada do EPRP aos efeitos da Oficina de Linguagem, em amostra de 39 meninos com problemas de comportamento associados à queixa escolar, distribuídos aleatoriamente nas duas condições de tratamento. Nos resultados, ambas as modalidades foram associadas a melhoras no desempenho e no comportamento, porém o EPRP teve efeitos significativamente maiores.

Conte⁴⁰ realizou em estudo com objetivo de replicar os resultados obtidos por Elias² e verificar se o procedimento contribui para melhorar as autopercepções de crianças com baixo desempenho escolar e problemas sócioemocionais associados, visto que essas são frequentemente negativas nessa população. Participaram do estudo 21 meninos, com idade entre 6 e 10 anos. A autora empregou um delineamento de pré e pós-teste com grupo de espera. As crianças foram avaliadas antes e depois da intervenção quanto ao desempenho escolar e problemas de comportamento, com os mesmos instrumentos usados por Elias², e quanto ao autoconceito e o senso de autoeficácia acadêmica. Os resultados confirmaram os achados prévios de Elias², no sentido de que ambos os grupos apresentaram melhoras significativas no desempenho escolar e redução nos problemas de comportamento. No entanto, não foram encontradas melhoras significativas nas autopercepções.

5. DELIMITAÇÃO DO ALCANCE DAS PRÁTICAS

As três modalidades de intervenção receberam algum respaldo empírico. No entanto, seu alcance deve ser relativizado. O apoio psicopedagógico individual, prática que recebeu menos atenção nas pesquisas conduzidas até aqui, pode ser indicado quando a

queixa escolar se apresenta como problema isolado, sem maior comprometimento socioemocional. As Oficinas de Linguagem agregam à melhora no desempenho escolar uma importante redução de sintomas, que se supõe decorrerem da vivência de fracasso na escola. São necessários estudos de seguimento para investigar o grau de permanência dos ganhos obtidos, ainda que a evidência disponível sugira um efeito positivo de bola de neve sobre o desempenho escolar.

A evidência acumulada sugere que o EPRP seria a estratégia mais efetiva para auxiliar crianças com queixa escolar que apresentam dificuldades nos relacionamentos interpessoais, inclusive problemas de comportamento externalizantes. Várias questões relevantes permanecem abertas à investigação, tais como a natureza dos problemas de comportamento que seriam mais maleáveis à intervenção e a faixa etária de maior sensibilidade ao programa. Para todas as modalidades, são necessárias investigações sobre o processo da intervenção para elucidar os mecanismos que contribuem efetivamente para as melhoras obtidas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentado na perspectiva teórica que considera o desenvolvimento como resultado de influências transacionais, onde os problemas não são localizados no indivíduo e sim nas interações que ele estabelece em diferentes contextos, o serviço tem construído sua história. Ao longo dessa história, estabeleceu-se a sua forma de funcionamento, que não se faz única, mas que busca atender as necessidades da população alvo e assegurar a efetividade da ajuda oferecida.

Cabe ressaltar que, embora se adote a perspectiva sistêmica por base conceitual das ações implementadas no serviço, tal perspectiva não é plenamente atendida na prática do dia a dia. No acolhimento e na avaliação, as versões ouvidas sobre os problemas apresentados pela criança são as dela e do adulto que com ela comparece ao serviço, em geral a mãe; na intervenção, o foco é a criança em primeiro plano, com atenção a aspectos da dinâmica familiar em torno da configuração das queixas. Tal limite relativiza o alcance da perspectiva teórica adotada, no sentido de que não participam diretamente do atendimento importantes componentes do problema e das suas possíveis soluções, como o professor, os colegas da escola e outros membros da família.

Em contrapartida, a própria teoria respalda o recorte imposto pela vida real, com base em duas

considerações. Primeiro, o pressuposto de regulação mútua pessoa-contexto abre a possibilidade de que modificações cognitivas, emocionais e comportamentais na criança produzam algum efeito nos ambientes que ela frequenta; o efeito de bola de neve sobre o desempenho escolar seria um exemplo dessa possibilidade. Segundo, o relevo dado pela teoria à representação que a pessoa faz a respeito da sua experiência no contexto coloca a criança e seu cuidador principal em posição privilegiada, não só como informantes, mas também como alvo da intervenção; assim, mudanças positivas no significado atribuído pela criança à experiência de aprendizagem de habilidades acadêmicas explicariam, segundo a perspectiva teórica adotada, a redução de sintomas emocionais associada às Oficinas de Linguagem.

Como se buscou demonstrar ao longo deste texto, as pesquisas realizadas no ambulatório identificam as reais necessidades da clientela; dão *feedback* sobre as modalidades de atendimento oferecidas, quanto à sua efetividade; abrem possibilidades de compreensão de fenômenos e processos ligados ao desenvolvimento do escolar; dão suporte à formação de pesquisadores como agentes de transposição de conhecimentos e práticas entre universidade e comunidade; sinalizam a importância de trabalhos e serviços de seguimento; e subsidiam o desenvolvimento de técnicas e processos, tais como instrumentos de avaliação, manuais e módulos didáticos, que podem ser disponibilizados à comunidade profissional ou ao público.

Em decorrência de ter-se organizado em bases de pesquisa empírica que associa a busca por respostas a questões da vida real de seus clientes com uma orientação teórica que dá conta de tais questões, o API oferece campo de formação técnica e humana com algumas particularidades. Psicólogos e pedagogos que realizam aprimoramento profissional junto ao serviço não só se capacitam para atender a demanda, mas também aprendem a valorizar a prática baseada em evidência. Além disso, o estágio em um serviço-escola estruturado para suportar projetos de pesquisa faz com que esses profissionais incorporem também um modelo de gestão, em que organização, registro, arquivo e controle são valorizados.

Na interface com a comunidade, o API mantém aberta a via de comunicação de mão dupla. Acredita-se que essa permeabilidade é fundamental para uma contínua revisão e eventual reformulação das práticas, de modo a manter o serviço sintonizado com as demandas da sua clientela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marturano EM, Magna JM, Murtha PC. Procura de atendimento psicológico para crianças com dificuldades escolares: um perfil de clientela. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 1993; 9: 207-26.
2. Elias LCS. (Tese). Crianças que apresentam baixo rendimento escolar e problemas de comportamento associados: caracterização e intervenção. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras/USP, Ribeirão Preto. 2003.
3. Marturano EM, Toller GP, Elias LCS. Gênero, adversidade e problemas sócio-emocionais associados à queixa escolar. *Estudos de Psicologia* 2005; 22: 371-80.
4. D'Abreu LCF, Marturano EM. Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o DAWBA. *Psico* 2011; 42: 152-158.
5. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin* 1992; 111: 127-155.
6. Rutter M, Sroufe A. Developmental psychopathology. Concepts and challenges. *Development and Psychopathology* 2000; 12: 265-296.
7. Sameroff AJ. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Development* 2010; 81: 6-22.
8. Marturano EM. Resiliência em crianças com problemas de aprendizagem. *Doxa* 2002; 8: 7-29.
9. Elias LCS, Marturano EM. Oficinas de linguagem: proposta de atendimento psicopedagógico para crianças com queixas escolares. *Estudos de Psicologia (Natal)* 2005; 10: 53-61.
10. Masten AS, Reed MGJ. Resilience in development. In: Snyder CR, Lopez SJ (org.) *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford Univ. Press; 2002. p. 74-88.
11. Linhares MBM. Atendimento psicopedagógico de crianças em serviço especializado de psicologia infantil na área da Saúde – uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicopedagogia* 1998; 17: 30-36.
12. Marturano EM. Recursos no Ambiente Familiar e Dificuldades de Aprendizagem na Escola. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 1999; 15: 135-142.
13. Marturano EM. O inventário de recursos do ambiente familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2006; 19: 498-506.
14. Goodman R. Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2001; 40: 1337-1345.
15. Goodman R, Ford T, Richards H, et al. The Development and Well-Being Assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2000; 41: 645-55.
16. Angelini AL, Alves ICB, Custódio EM, Duarte WF. *Manual Matrizes Progressivas Coloridas: Escala Especial de J. C. Raven, Dr. John Raven e Dr. J. H. Court. Padronização Brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
17. D'Ávila-Bacarji KMG, Marturano EM, Elias LCS. Recursos e adversidades no ambiente familiar de crianças com desempenho escolar pobre. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação* 2005; 15: 43-55.
18. Marturano EM, Elias LCS. O atendimento psicológico a crianças com dificuldades escolares. In: Silveiras EFM (org.) *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. 1ª ed. Campinas: Alinea; 2006. p. 75-90.
19. Parreira VLC, Marturano EM. *Como ajudar seu filho na escola*. São Paulo: Mundo Mirim; 2012.
20. D'Ávila-Bacarji KMG, Marturano EM, Elias LCS. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo* 2005b; 10: 107-115.
21. Linhares MBM, Marturano EM, Loureiro SR, Machado VLS. Crianças com queixa de dificuldade escolar que procuram ajuda psicológica: avaliação através do WISC. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 1996; 13: 27– 40.

22. Loureiro SR, Medeiros PC. O senso de autoeficácia de crianças com dificuldades de aprendizagem. In: Marturano EM, Linhares MBM, Loureiro SR (org.) Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP; 2004. p. 179-195.
23. Mantovani CCP, Marturano EM, Silveiras EFM. Abandono do atendimento em uma clínica-escola de psicologia infantil: variáveis associadas. *Psicol. Estud. Maringá* 2010; 15 (3): 527-535.
24. Ferreira AA, Conte KM, Marturano EM. Meninos com queixa escolar: auto percepções, desempenho e comportamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 2011; 28: 443-451.
25. Medeiros PC, Loureiro SR, Linhares MBM, Marturano EM. O senso de autoeficácia e o comportamento orientado para aprendizagem em crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem. *Estudos de Psicologia (Natal)* 2003; 8: 93-105.
26. Campos MAS, Marturano EM. Competência interpessoal, problemas escolares e a transição da meninice à adolescência. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2003; 13: 73-84.
27. Marturano EM, Elias LCS, Campos MAS. O percurso entre a meninice e a adolescência: mecanismos de vulnerabilidade e proteção. In: Marturano EM, Linhares MBM, Loureiro SR (org.). Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP; 2004.p.251-288.
28. Santos LC, Marturano EM. Crianças com dificuldade de aprendizagem: Estudo de seguimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 1999; 12: 377-394.
29. Vygotsky LS. A formação social da mente. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
30. Mentis M. Aprendizagem mediada dentro e fora da sala de aula. Azevedo JF (trad.). São Paulo: Instituto Pieron de Psicologia Aplicada; 1997.
31. Stein LM. Teste de Desempenho Escolar- TDE: manual para aplicação e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994.
32. Graminha SSV. Recursos metodológicos para pesquisas sobre riscos e problemas emocionais e comportamentais na infância. In: Romanelli G, Biasoli-Alves ZMM(Org.) Diálogos Metodológicos sobre práticas de pesquisa. Ribeirão Preto: Legis Summa; 1998.p. 71-85.
33. Bordin IAS, Mari JJ, Caeiro MF. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) Inventário de comportamentos da infância e adolescência: dados preliminares. *Revista da ABP-APPAL* 1995; 17: 55-66.
34. Shure MB. I can problem solve (ICPS): interpersonal cognitive problem solving program. Champaign: Research Press, 1992.
35. Shure MB. Eu Posso Resolver Problemas: educação infantil e ensino fundamental: um programa de solução cognitiva para problemas interpessoais. Marturano EM, Motta AMA, Elias LCS (trad.); Paim, IS (ilustração). Petrópolis, RJ: Vozes; 2006.
36. Elias LCS, Marturano EM, Motta AMA, Giurlani AG. Treating boys with low school achievement and behavior problems: comparison of two kinds of intervention. *Psychological Reports* 2003; 92: 105-116.
37. Shure MB, Spivack G. Children's interpersonal problem solving (CHIPS). Philadelphia: Hahnemann University Prevention Intervention Research Center; 1985. p.35.
38. Motta AMA. (Dissertação). Programa de Habilidades de Solução de Problemas Interpessoais para crianças com dificuldades de aprendizagem e de comportamento. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto. 2003.
39. Conte KM. (Dissertação). Um programa de solução de problemas interpessoais em crianças com dificuldades de aprendizagem e de comportamento. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras/USP, Ribeirão Preto. 2006.