

# Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira

***Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras***

*Universidade de São Paulo*

## Resumo

Uma proposta de atendimento psicológico comportamental, invertendo-se o fluxo do cliente até à clínica-escola (em vez de este ir até ela, esta é que vai até ele), foi testada. Trinta clientes, antes e depois da intervenção, foram avaliados por meio de: (a) CBCLs, (b) TRFs, (c) DOFs e (d) índices de atenção à tarefa e interação com o professor, obtidos em vídeos das crianças em atividades acadêmicas numa sucursal da clínica-escola (uma escola pública, assim chamada por permitir os programas preventivos desta). No ver dos professores e observadores, as crianças do grupo de intervenção (n=10), do ponto de vista estatístico (p<.05), diferem significativamente das de espera (n=20), quanto ao aumento de competência social, diminuição do distúrbio total, maior tempo de atenção à tarefa e de interação com o professor, o que mostrou ser a proposta exequível. Mais elementos devem ser incorporados à proposta objetivando-se o envolvimento familiar e a prevenção do mau desempenho acadêmico das crianças encaminhadas.

## Palavras-chave:

Psicologia Comunitária preventiva, terapia comportamental infantil, treino de solução de problemas.

**Abstract**

Inverting the traditional route of one Brazilian university psychological service

A new clinical intervention to change the client's natural route to an university psychological service was tested. Instead of the community going to the psychological service it is the service that goes to people in the community. It was developed in a psychological service branch (a school that allows psychological prevention programs from university) with 30 children (clients) assessed, before and after the intervention by CBCLs, TRFs and DOFs plus on indexes of attention to task and interaction with teacher, obtained from children's videos on academic activities. According to teachers and observers, all children that went through the intervention (n=10), were statistically different (p<.05) from wait control (n=20) considering: higher social competence, lower total behavioral disturbance, higher task attention and higher children-teacher interaction, showing that the proposal is feasible. New strategies shall be added to the proposal aiming to increase familiar involvement and preventing academic failure of referred children.

**Key words:**

Community preventive psychology; behavioral child therapy; problem solution training.

O atendimento psicológico infantil, especialmente nas camadas populacionais de menor poder aquisitivo, tem tradicionalmente seguido um mesmo caminho, qual seja, a escola, ou seus agentes sociais (professores, assistentes sociais, diretores e outros) percebem nas crianças da sua instituição dificuldades (de caráter acadêmico ou outro qualquer) e encaminham-nas para psicólogos ou para as clínicas-escola de Psicologia (centros universitários, criados para estágio do aluno de graduação que atende a clientela, supervisionado pelos professores supervisores). O costumeiro caminho trilhado pela criança com dificuldades comportamentais (acadêmicas ou não), da escola até o psicólogo clínico, destaca o importante

papel atribuído pela instituição à própria criança, na etiologia, desenvolvimento e manutenção de seus problemas pessoais. Em outras palavras, a rota do encaminhamento da criança para psicoterapia infantil põe em evidência o quanto a escola - principal instituição encaminhadora de clientes infantis para as clínicas-escola (Lopez, 1983) - parece não querer atribuir a si própria papel significativo na produção ou na alteração das dificuldades infantis, por ela detectadas. Cristalizando um caminho tradicional, a instituição parece querer eximir-se de qualquer responsabilidade em relação aos problemas infantis; parece agir como se o comportamento da criança fosse o único determinante do encaminhamento psicológico.

Diversos autores (por exemplo Patto, 1988) já tiveram a oportunidade de mostrar esses pontos e de chamar a atenção para o fato de que o professor, o currículo, as modalidades didáticas, as práticas institucionais, as diferenças culturais, entre outros aspectos, além do comportamento da criança, podem contribuir para o aparecimento e manutenção das dificuldades experimentadas por ela na escola. Nesse sentido, o caminho tradicional de saída da criança das instituições de ensino e chegada até o psicólogo clínico, especialmente se for determinada por dificuldades de aprendizagem, deveria ser revisto e alterações nesse caminho deveriam ser propostas por meio de, por exemplo, práticas educacionais preventivas.

Os resultados obtidos por diversos estudos brasileiros de caracterização da clientela infantil, desenvolvidos em clínicas-escola de Psicologia brasileiras (por exemplo: Lopez, 1983; Santos, 1990), têm corroborado esses pontos e evidenciam, na maioria dos casos, a inadequação desse caminho tradicional da criança até a clínica-escola.

Diversos aspectos desses estudos de caracterização devem merecer nossa atenção por sua evidência continuada, a qual nos permite, inclusive, traçar o perfil da criança típica das clínicas-escola de Psicologia brasileiras. Trata-se de aluno de escola pública, predominantemente entre 6-10 anos, em sua maioria oriundo de família de baixa renda, que não dispõe, portanto, de recursos financeiros para arcar com despesas de pagamento a psicólogos privados. Nessa medida, o costumeiro procedimento de encaminhamento psicológico para tera-

pia infantil tem inflado o número de crianças que vêm das escolas públicas para as clínicas-escola de Psicologia com queixas psicológicas, em geral, e com queixas de dificuldade de aprendizagem, em especial (Lopez, 1983).

Outro item que não pode ser esquecido quanto ao grande contingente de crianças encaminhadas para as clínicas-escola de Psicologia, evidenciado pelos estudos de caracterização das clínicas-escola de Psicologia brasileiras, é a alta taxa de desistência desse contingente populacional que busca o atendimento psicológico. Essa desistência é fruto de diversas variáveis, entre elas, as dificuldades derivadas do próprio caminho seguido no encaminhamento. As clínicas-escola brasileiras estão localizadas, em geral, em pontos distantes das moradias de sua clientela predominante, isto é, situam-se nos centros universitários e são procuradas por uma clientela de nível sócio-econômico baixo, que precisa muitas vezes de duas conduções para se transportar até elas.

Como fruto dessas evidências e dos fatores que fizeram com que esse caminho se tenha cristalizado, diferentes autores (por exemplo, Macedo, 1984) apontaram a necessidade de mudanças nas práticas institucionais e psicológicas de nossas clínicas-escola brasileiras; poucos, porém, foram os trabalhos realizados para alterar esse caminho, a despeito dos muitos estudos que mostram a necessidade de mudanças.

Dentro desse contexto de mudança nas clínicas-escola brasileiras insere-se este trabalho, cujo objetivo geral foi o de testar uma proposta de atendimento infantil psicológico comportamental, que invertesse o fluxo cliente/clínica-escola (em vez de este ir até ela, esta é que vai até ele). A autora evidenciou, em trabalhos anteriores, a necessidade de buscar novas formas de atendimento em clínica-escola; propôs e discutiu vários novos modelos hipotéticos de atendimento comportamental, entre eles, orientação preventiva de pais de crianças com dificuldades de interação com seus pais e grupo recreativo de crianças que aguardam o atendimento psicológico. O presente estudo teve portanto como seu objetivo específico a avaliação de um desses modelos.

Em outras palavras, a principal meta do presente trabalho residiu na apreciação da eficácia de um programa de intervenção comporta-

mental que ocorreu em uma sucursal de uma clínica-escola ou numa base de apoio à clínica-escola do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP (CEIPUSP), uma escola de bairro na periferia de São Paulo (Osasco). Essa escola foi escolhida como sucursal em função de ser uma das escolas que mais freqüentemente encaminhava crianças por diferentes problemas à clínica-escola em questão (apesar de se situar num bairro distante dela) e, principalmente, pelo fato da sucursal ter aceitado ceder espaço para quaisquer programas preventivos (como os acima apontados) que a clínica-escola lhe propusesse, entre eles o que será aqui descrito. No presente caso, o programa voltou-se às dificuldades das crianças encaminhadas pelos professores da escola, desde o primeiro semestre de 1994 até o primeiro semestre de 1996. Embora a intenção do programa fosse abranger com o atendimento psicológico outras crianças da comunidade onde a escola se inseria (e isso tivesse sido aceito pela sucursal), as limitações do projeto de pesquisa da autora permitiu apenas que nesse primeiro momento a atuação psicológica ficasse restrita às crianças da escola na qual havia um local destinado ao trabalho dos estagiários com as crianças da instituição, para posteriormente ampliá-lo às demais crianças da comunidade (em um projeto de pesquisa mais abrangente).

### Método

Uma vez esclarecidos os objetivos do estudo é desejável passar à descrição dos procedimentos para alcançá-los. O primeiro passo foi solicitar à base de apoio da clínica-escola de Osasco que indicasse para o atendimento psicológico as crianças que, do ponto de vista dos professores, dele necessitasse, fosse essa necessidade assentada em problemas de hiperatividade/agitação ou em problemas de isolamento social. As crianças indicadas pelos professores para esse grupo compuseram o grupo das crianças indicadas (CI). Foi solicitado ainda pelo projeto, a indicação de crianças como “sem problemas” na percepção de seus professores, que compuseram um segundo grupo (CNI). Assim, foram compostos dois grupos de crianças, o das indicadas para atendimento psicológico (CI) de um lado, e o das não indicadas para tal atendimento (CNI), de outro, grupos esses que

tiveram seus integrantes avaliados através de medidas diversificadas, obtidas por intermédio dos agentes sociais do ambiente infantil (pais e professores das crianças, além de observadores bolsistas).

Essa atitude em avaliação psicológica se assenta em dados recentes da literatura relativa a avaliação de resultados de terapia (*outcome studies*), tais como o presente trabalho, por exemplo: Guerra, Henggeller, Schoenwald e Pichrel (1995), Kazdin e Mazurick (1994), Kendall e Morris (1991), Weisz, Donenberg, Hann e Weiss (1995) Weiss e Weisz (1995) e Yutzenka (1995). Os dados de tais trabalhos apontam para a necessidade de múltiplas medidas pré e pós-intervenção para, não só controlar a validade interna, mas também a validade externa (Kazdin, 1982), ou seja para se assegurar de que as mudanças observadas nos comportamentos pós-intervenção podem ser atribuídos a esta e não a fatores iatrogênicos.

#### *Participantes*

Participaram deste estudo, de 1994 a 1996, 30 crianças indicadas (CI), com 7-10 anos de idade, de uma escola estadual no Município de Osasco, encaminhados pela própria base de apoio à clínica-escola (CEIPUSP) para receberem atendimento psicológico.

A base apontou também 77 crianças (18, em 1994; 31, em 1995; 28, em 1996, ou seja, 25,6 crianças em média por ano, DP=5,5), como não indicadas (CNI), isto é, do ponto de vista dos seus professores, livres de distúrbios de comportamento, portanto dispensadas de qualquer atenção psicológica (grupo de validação social).

É importante ressaltar que as crianças consideradas como não indicadas, em 1994, não são as mesmas que compõem o grupo das crianças assim também denominadas, de 1995 ou 1996. Uma vez que as crianças em atendimento mudavam de professores a cada ano e eram estes quem indicavam as crianças sem problemas (ou seja, apontavam uma não-clínica para cada criança encaminhada para atendimento-clínica) não havia possibilidade de se manter estático esse grupo de crianças, CNI.

Das 30 crianças indicadas (CI) encaminhadas para o projeto para atendimento, 20 (CI) permaneceram na fila de espera (grupo - controle,

de espera - E), em 1995, para possibilitar a avaliação da eficácia da intervenção desenvolvida de 1994 a 1996, com 10 crianças, em Osasco.

Dois pontos importantes devem ser considerados, com relação às vinte crianças (E) encaminhadas ao projeto para receberem o atendimento e que ficaram aguardando por ele. As crianças do grupo de espera receberam atendimento apenas a partir do 2º semestre de 1996 e os resultados desse trabalho não serão aqui analisados. Essas crianças foram avaliadas somente a partir de 1995 por questões de ordem prática (o programa não dispunha de estagiários em número suficiente para criar o grupo - controle antes e fazer sua avaliação).

A Tabela 1 mostra a distribuição dessas crianças (N=107) por grupo (CI- criança indicada X CNI- criança não indicada), *status* (em atendimento - A -, em espera -E- e sem necessidade de atendimento - S-) e sexo (masculino X feminino).

Tabela 1. Distribuição das crianças participantes do programa de inversão do fluxo de atendimento psicológico numa clínica- escola por grupo (CI= crianças indicadas x CNI= crianças não indicadas), *status* (A= atendimento, E= espera e S= sem necessidade de atendimento) e sexo (M= masculino, F= feminino)

grupo	<i>status</i>								total global
	A			E			S		
	F	M	total	F	M	total	F	M	
CI	4	6	10	8	12	20	0	0	30
CNI	0	0	0	0	0	0	44	33	77
total global	4	6	10	8	12	20	44	33	107

### *Avaliação*

Todas as 30 crianças indicadas (CI) e as 77 não indicadas (CNI) foram submetidas ao processo de avaliação com a aplicação de diversos instrumentos - questionários comportamentais (Achenbach, 1991), a saber: a) CBCLs (*child behavior checklist*) - relatórios dos pais, b) TRFs (*teacher report form*) - relatórios dos professores, c) DOFs (*direct*

*observation form*) - relatórios dos observadores - formas de observação direta, extraídas dos vídeos das crianças, em atividades escolares. Tanto o CBCL quanto os dois outros questionários (TRF e DOF - variantes do primeiro) têm sido bastante referidos na literatura sobre avaliação de distúrbios comportamentais infantis, tendo sido o primeiro deles validado no Brasil por Bordin, Mari e Carero (1995). As crianças também foram avaliadas, a partir da observação de vídeos das crianças em interação em classe, quanto aos índices de atenção às atividades escolares e ao de interação com o professor. O conteúdo dos questionários e dos vídeos, bem como o procedimento para que deles fossem extraídos índices quantitativos, merecerão maior atenção nesta mesma seção, na parte relativa aos índices comportamentais avaliados. As análises de vídeo passavam por checagem sistemática de fidedignidade entre observadores.

### *Intervenção*

Com a criança: O trabalho de intervenção terapêutica realizado com as crianças encaminhadas, isto é, as sessões clínicas, grupais, infantis, que ocorreram fora da clínica-escola, na sua base de apoio, foram acompanhadas, pós-anuência dos clientes, por um registro de observação, feito com filmadora de vídeo, *in loco*. O atendimento, voltado para as dificuldades de atenção e organização das crianças, foi feito por uma estagiária do projeto que recebeu a supervisão da pesquisadora - clínica responsável por ele e autora deste. Como no Treino de Resolução de Problemas (Webster-Stratton, 1994), em pequenos grupos, três a quatro crianças, em sala destinada ao projeto, desenvolviam, semanalmente, durante uma hora, primeiro atividades acadêmicas e depois lúdicas, seguindo uma mesma estratégia, orientada pela estagiária. Assim, independente do tipo de atividade, primeiro, a tarefa a ser desenvolvida pela criança devia ser analisada e compreendida por ela. Depois, várias formas de resolver a mesma questão deviam ser, por ela, pensadas. Por fim, a forma mais apropriada de resolução era escolhida e implementada. Todas as dificuldades que por ventura acontecessem no desenrolar desse processo eram tutoradas pela estagiária numa atitude de busca de solução da dificuldade e não de domínio da resposta pronta. O objetivo deste tipo de

intervenção foi o de favorecer o desenvolvimento de atitude de busca de resolução de tarefas acadêmicas e sociais e o aumento do tempo de atenção à tarefa acadêmica, necessárias às crianças encaminhadas. Nessa medida, a intervenção clínica promovida objetivava alcançar melhor interação em classe pelas crianças encaminhadas, visto que a observação dos vídeos havia mostrado que as dificuldades infantis estavam, principalmente aí, situadas.

Com o professor: Foram realizadas quatro reuniões semestrais com os professores dessas crianças (2, em 1994 e 2, em 1995). Nessas reuniões, pequenos intervalos de vídeos das crianças indicadas para atendimento psicológico (CI), em atividades de classe, eram apresentados a eles e era discutida a proposta do projeto, bem como era solicitado o apoio a ele. Com base na visão dos vídeos das crianças encaminhadas (CI), eram discutidas as percepções dos professores sobre o comportamento das crianças e sobre o comportamento deles próprios, com relação ao comportamento dessas crianças. O objetivo dessas reuniões, com apresentação dos vídeos, era o de fazer com que os professores mudassem seu padrão de interação com as crianças a partir dos confrontos entre suas percepções naturais sobre as crianças encaminhadas com as derivadas da visão dos vídeos. Isso, deveria ocorrer tão logo eles chegassem às conclusões que favorecessem a tese de que muitas das dificuldades das crianças derivavam do déficit de interação adequada dos professores com elas, em classe.

#### *Delineamento Experimental*

Os resultados quantitativos, do primeiro semestre de 1994 (antes da intervenção), do primeiro semestre de 1995 (depois de breve intervenção) e em 1996 (depois da intervenção comportamental mais longa), em termos de escores grupais médios de distúrbio comportamental e de competência social, extraídos dos TRFs (preenchidos por professores), dos CBCLs (preenchidos pelos pais) e dos DOFs (preenchidos pelos observadores) das 30 crianças encaminhadas (grupo CI) foram comparados entre si (antes, durante e após a intervenção). Também foram comparados os índices comportamentais criados a partir da observação dos vídeos.

Os escores pré-intervenção, obtidos em questionários ou fora deles, também foram comparados aos escores de crianças não encaminhadas (CNI - ou seja, crianças que não apresentavam distúrbios comportamentais na avaliação dos professores), e com os das 20 crianças encaminhadas que aguardavam atendimento (grupo - controle, de espera- E). Os dados das crianças desses dois grupos foram preenchidos, pelos pais, professores e observadores em 1995 e 1996 enquanto os das crianças de atendimento (CI), em 1994, 1995 e 1996, pelos professores e observadores.

#### *Índices comportamentais*

Dos questionários distribuídos para os professores, pais e observadores foram extraídos os índices de distúrbio total (DT), distúrbio externalizante (DE), internalizante (DI) e competência social (CS). Os professores e pais que tinham maior contato com a criança deviam responder aos questionários com base nesse contato natural. Para os observadores responderem ao questionário, as crianças que participaram do projeto foram filmadas em três períodos de dez minutos cada, em três dias diferentes, em situação de sala de aula, num total de 30 minutos para cada criança. Os vídeos foram feitos e analisados por observadores do projeto que, após assistirem às filmagens, preenchiam os questionários e destes extraíam apenas três dos quatro índices antes mencionados: distúrbio total (DT), distúrbio externalizante (DE) e internalizante (DI). Todos os índices utilizados nesse estudo são definidos e têm os procedimentos para sua obtenção a partir dos questionários, esclarecidos, imediatamente abaixo.

#### *Distúrbio externalizante (DE)*

Este distúrbio diz respeito àqueles comportamentos “problemáticos” que se expressam diretamente sobre o ambiente, como brigar e gritar, entre outros. Eles foram obtidos da seguinte forma: o responsável por responder ao questionário (pai, professor ou observador), ao encontrar diversas afirmações sobre o comportamento infantil (em sua maior parte, similares, entre questionários), devia avaliar se elas se aplicavam à criança em questão e com que frequência o comportamento, por elas descritos, ocorria. Assim, por exemplo, o questionário

afirmava: “Mete-se em brigas” ou “Não consegue parar sentado”. À frente dessa afirmação, havia os números 0, 1 e 2, para que um fosse selecionado entre os três, isto é, aquele que melhor identificasse a frequência com que a afirmação fosse verdadeira para a criança em questão. Quem estivesse respondendo o questionário, fosse o professor, pai ou observador, deveria julgar se a criança brigava ou não e se ela conseguia se concentrar ou não. Em seguida deveria assinalar (2) se um desses comportamentos ocorresse muitas vezes. Se o comportamento ocorresse algumas vezes, o responsável deveria marcar (1) e, se nunca ocorresse, zero (0). A soma das respostas relacionadas a comportamentos deste tipo de distúrbio fornecia o índice quantitativo-DE.

*Distúrbio internalizante (DI)*

Este índice é relacionado com os comportamentos considerados problemáticos pelos agentes sociais consultados, no caso, pais, professores e observadores do projeto, mas que não se exercem diretamente sobre o ambiente, restringindo-se ao âmbito privado da criança. Foram exemplos desses comportamentos, no questionário, afirmações como: “isola-se”, “perde-se em seus próprios pensamentos” etc. O procedimento seguido para quantificar o DI foi idêntico ao utilizado para obter o índice anterior; a diferença entre os dois índices portanto reside no tipo de afirmativas que compõem um e não o outro índice.

*Desvio total de comportamento (DT)*

É um índice que engloba tanto o índice de distúrbios internalizantes quanto o de distúrbios externalizantes e, pretende ser um índice mais geral, que se refira a todos comportamentos desviantes da criança. O procedimento para sua obtenção foi igual ao desenvolvido com os dois primeiros

*Competência social (CS)*

É um parâmetro para que se possa ter idéia acerca dos comportamentos “positivos” da criança com relação ao seu meio social, como, por exemplo, de que forma ela participa de grupos extra-escolares, como pratica esporte, qual o número de seus amigos etc. Embora este

índice, diferentemente dos três primeiros, forneça idéia positiva acerca do comportamento da criança, o procedimento para sua obtenção possibilita também sua quantificação. O agente social que responde ao questionário deve informar, na parte relativa a CS, se a criança em questão, se comporta igual, melhor ou pior que outras crianças da mesma faixa etária que a sua, em três áreas (familiar, escolar e esportiva). Assim, o informante devia indicar se a criança ao atuar naquela área, por exemplo ao praticar esporte, ao brincar com colegas etc., se situava, em termos de desempenho, aquém, além ou igual a maioria dos colegas. Este tipo de informação permite que seja atribuído 1, 2 ou 3 àquele aspecto relativo a criança que está sendo avaliada. A soma de todas as informações leva ao escore- CS. Esse índice era fornecido apenas pelos pais e professores mas não pelos observadores que por terem pouco conhecimento da criança não poderiam fazê-lo.

#### *Desempenho acadêmico*

Além desses índices anteriores, foi usado um outro (um subíndice), retirado da parte do questionário que possibilita chegar ao índice de competência social (área escolar) e que se refere ao desempenho acadêmico dos alunos, na opinião dos professores. A opção, por se analisar este aspecto do perfil do aluno isoladamente é justificado pela sua importância quanto ao encaminhamento psicológico da criança para terapia infantil. Mesmo estando incluso no cômputo da competência social, este subíndice poderia estar diretamente relacionado ao encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e por isso sua análise, separadamente parecia ser importante.

#### *Índices de atenção à tarefa (IA) e de interação com o professor (IP)*

O índice de atenção da criança (IA) e o índice de interação com o professor (IP), índices específicos de comportamento, não foram obtidos através de questionários. Eles foram criados à parte e sugeridos como uma forma de ampliação de dados coletados sobre as crianças, pois havia sido formulada pela equipe de pesquisa a hipótese de que esses novos índices pudessem ter relação com o encaminhamento infantil pelas professoras. Esses dois últimos índices, se restringiram

exclusivamente à situação de sala de aula, não se encontram portanto, nas formas originais dos instrumentos utilizados na avaliação comportamental das crianças e foram fornecidos apenas pelos observadores do projeto.

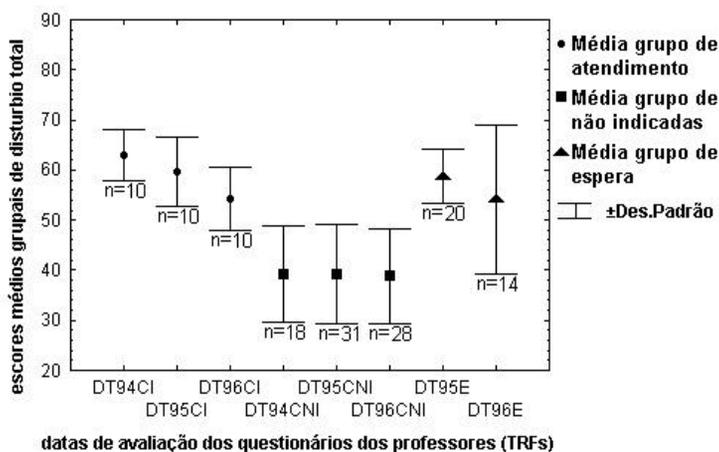
O procedimento adotado para se chegar aos índices IA (índice de atenção) e IP (índice de interação com o professor) foi o de observar o vídeo e, a cada intervalo determinado de tempo, anotar se a criança atendia ou não aos critérios previamente definidos para o comportamento em questão. No caso do índice de atenção à aula, por exemplo, no intervalo entre 15° segundo e o 30° segundo de cada minuto filmado, os observadores concentravam-se neste aspecto do comportamento da criança e emitiam sua opinião a respeito (isto é, se ela estava fazendo a tarefa que lhe fora atribuída, ou não). Para tanto, previamente as categorias comportamentais (atenção à tarefa e interação com o professor) foram especificadas de forma operacional, isto é tiveram definidos todos os comportamentos que constituíam a categoria comportamental de, por exemplo, estar atenta à atividade acadêmica (a título de exemplo, podem ser citados, estar sentado em sua carteira de classe, estar voltado para o local onde o professor ensinava, não estar conversando com o colega etc.) A cada minuto, portanto, a criança tinha um parecer do observador a respeito de se ela dispensava ou não atenção à aula. Esse parecer só admitia duas formas: ou o observador opinava que a criança estava realmente prestando atenção à aula ou então que a criança não estava prestando atenção à aula. O que se obteve com esse procedimento, por fim, foi um índice da frequência relativa média de tempo que uma criança passava prestando atenção à aula, a partir de uma amostra de comportamento que se supõe aleatória. Para que se pudesse adotar tal procedimento de pesquisa, a filmagem contava com um sistema de cronometragem que mostrava o tempo decorrido de observação em minutos e segundos.

O mesmo procedimento foi adotado para o outro índice, o de interação com o professor. No caso do índice de interação, também foi determinado um intervalo de dez segundos a cada minuto, no qual os observadores se detinham a observar especificamente se havia ou não interação entre professor e aluno naquele momento, sendo, en-

tão, contabilizado um ponto para todas aquelas situações que sugeriram interação entre o aluno e o professor. Como no caso de atenção à tarefa os comportamentos que deviam ser considerados como de interação com o professor foram previamente definidos como foi também obtida uma estimativa da frequência relativa média de tempo com que uma criança interagiu com o professor em situação de sala de aula.

## Resultados e Discussão

### *Resultados relativos às percepções dos professores nos checklists*



*Figura 1.* Médias grupais de distúrbio de comportamento (DT) das crianças em atendimento (CI), das não indicadas (CNI) e das em espera (E) de Osasco, na percepção dos professores, em 1994, 1995 e 1996.

A Figura 1 mostra, na percepção dos professores, (índices obtidos nos TRFs), de 1994 para 1996, os escores médios grupais das crianças em atendimento (n=10), em espera (n=20) e das crianças não indicadas (18, em 1994; 31, em 1995; 28, em 1996; num total de 77

crianças nos três anos, ou seja 25,6 crianças, em média, por ano, DP= 5,5). Pode ser observado que em 1995 e 1996 há, na percepção dos professores, um gradual decréscimo dos escores médios grupais dos distúrbios comportamentais das crianças encaminhadas ao projeto e que receberam atendimento. As crianças encaminhadas por professores, portanto na concepção de outros professores (colegas dos que as haviam encaminhado ao projeto), apresentam-se em 1995 de forma um pouco mais positiva do que a forma com que haviam sido percebidas em 1994 mas não em nível estatisticamente significativo de 5%. (A fim de facilitar a exposição, daqui para frente, ao falarmos em significância estatística, o leitor deve subentender um nível de erro de 5%. O leitor interessado nos valores de t observado e t crítico para cada um dos testes de média desenvolvidos para este trabalho poderá solicitar diretamente à autora). Em 1996, os escores médios grupais de tais crianças, em comparação com os de 1994, apresentaram uma diferença estatisticamente significativa (valor de  $p=0,003$ ) e, portanto, pode ser afirmado que foram vistas muito mais positivamente ao final do que no início do atendimento.

Pode também ser verificado que apesar dessa alteração positiva, segundo os professores, as crianças encaminhadas ainda não haviam chegado ao nível das crianças por eles consideradas sem necessidade de atendimento. A diferença entre os grupos CI e CNI foi estatisticamente significativa, em 1994 (valor de  $p=0,000$ ), em 1995 (valor de  $p=0,000$ ) e em 1996 (valor de  $p=0,000$ ).

Como seria de se prever, o grupo de espera, que só começou a ser atendido no segundo semestre de 1996, não mostrou em relação a 1995, diferença significativa do ponto de vista estatístico no primeiro semestre desse ano de 1996 (valor de  $p=0,219$ ). O que não era esperado e foi obtido foi a diferença não significativa do ponto de vista estatístico entre esses dois grupos, em 1995 e 1996, em termos de DT. Parece então, que as crianças do grupo de espera, ao entrarem para o projeto, na percepção dos professores não se encontravam em condições idênticas às das do grupo de atendimento no início deste. Esse é um ponto importante pois sistematicamente é repetido nos demais resultados e não será repetido para não tornar monótona a exposição.

A Figura 2 mostra, na percepção dos professores (índices extraídos dos TRFs), as médias grupais de competência social das crianças dos três grupos de crianças envolvidas no projeto, a saber: em atendimento, não indicadas e grupo de espera.

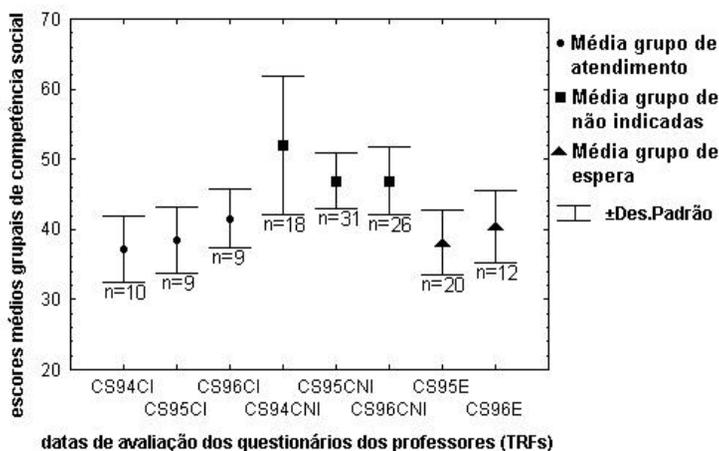


Figura 2. Médias grupais de competência social (CS) das crianças em atendimento (CI), das não indicadas (CNI) e das em espera (E) de Osasco, na percepção dos professores, em 1994, 1995 e 1996.

Comparando-se o escore médio do grupo das crianças em atendimento, em termos de CS, em 1994 com o escore do grupo dessas mesmas crianças, em 1995, verifica-se que a diferença obtida não é significativa do ponto de vista estatístico (valor de  $p=0,178$ ). Por outro lado a diferença entre os escores médios do grupo de atendimento, de 1994 para 1996, é significativa do ponto de vista estatístico (valor de  $p=0,013$ ). Em outras palavras, os professores de 1994 para 1996, mas não de 1994 para 1995 julgaram de forma mais positiva a competência social dos alunos que haviam sido atendidos pelo programa.

Como seria de se prever, o grupo de espera que não havia recebido orientação, apesar de ter um pequeno acréscimo em termos de CS,

em 1996, não difere significativamente do escore médio que apresentava em 1995 (valor de  $p=0,498$ ).

Pode ser notado ainda que, no 1º semestre de 1994, o índice de competência social das crianças não indicadas é maior que o índice do grupo de atendimento (diferença significativa do ponto de vista estatístico, valor de  $p=0,000$ ). Em 1995, há um decréscimo no escore médio das crianças não indicadas, em termos de CS, na percepção dos professores (diferença significativa do ponto de vista estatístico, valor de  $p=0,039$ ). Apesar disso entretanto, as crianças do grupo de espera e do grupo de atendimento não alcançam o escore médio das crianças não indicadas (diferença significativa do ponto de vista estatístico, valor de  $p=0,000$ ). Do 1º semestre de 1995 ao 1º semestre de 1996, apesar de haver um pequeno acréscimo no escore médio do grupo de crianças em atendimento e não haver alteração para o escore das crianças não indicadas, a diferença entre os dois grupos não deixa de se manter significativa do ponto de vista estatístico (valor de  $p=0,006$ ). As crianças do grupo de atendimento são vistas pelos professores como menos competentes do que as crianças do grupo que na percepção dos colegas deles dispensavam atendimento. Complementando o que foi dito, pode ser concluído que as alterações observadas em termos de CS no escore médio do grupo de atendimento só foram suficientemente grandes de 1994 para 1996, possivelmente em função da continuidade do atendimento de 1995 para 1996.

Os dados apresentados até agora (nas Figuras 1 e 2) parecem mostrar uma coerência grande na percepção dos professores acerca das crianças envolvidas com o programa, especialmente no que diz respeito aos índices DT e CS, antes e depois da intervenção. Não fora o CS, em 1994, das crianças não indicadas para atendimento e o DT, das crianças do grupo de espera, em 1996, escores que mostram uma dispersão grande, em geral há pouca dispersividade nos escores médios grupais. Os dados obtidos nos questionários dos professores sugerem até uma certa forma de complementação deles entre si. Ou seja, as crianças que haviam sido encaminhadas e haviam sido atendidas mostravam índices menores de DT e índices maiores em CS, ganhos entretanto que ainda não colocavam as crianças atendidas nas

mesmas condições das não indicadas. É especialmente curiosa entretanto a dispersividade obtida em relação ao grupo de espera, em 1996, quanto a DT, sugerindo que os professores, na ocasião em que avaliaram as crianças do grupo, tinham uma percepção mais positiva de algumas das crianças desse grupo a despeito de elas não terem recebido atenção psicológica específica. Esse ponto será retomado à frente pois tem grande significado em relação aos resultados do programa.

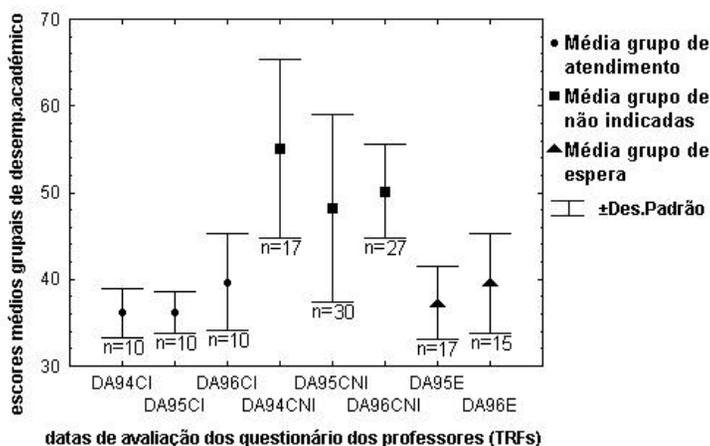


Figura 3. Médias grupais de desempenho acadêmico(DA) das crianças em atendimento (CI),das não indicadas (CNI) e das em espera (E) de Osasco, na percepção dos professores, em 1994,1995 e 1996.

A Figura 3 mostra, na percepção dos professores, escores médios de desempenho acadêmico das crianças dos três grupos: em atendimento, das não indicadas e do grupo de espera, no 1º semestre de 1994, 1995 e 1996.

Na percepção dos professores, há uma estabilidade nos escores médios de desempenho acadêmico para o grupo de atendimento do 1º semestre de 1994 para o de 1995 (diferença não significativa do ponto de vista estatístico, valor de  $p=0,936$ ) e um decréscimo nos valores,

para o grupo de não indicadas (significativo do ponto de vista estatístico, valor de  $p=0,039$ ), nesse mesmo período).

Em 1996, entretanto, houve um acréscimo geral nos índices de desempenho acadêmico (significativo apenas para o grupo das crianças do primeiro grupo, ou seja, de atendimento (valor de  $p=0,0323$ ). Em outras palavras, na percepção dos professores, as crianças que haviam recebido intervenção estavam, em termos de DA, positivamente diferentes das que não a haviam recebido.

A grande dispersividade nos escores de DA é especialmente significativa para o grupo das crianças não indicadas para atendimento psicológico e diminui no primeiro semestre de 1996. Parece que os professores associam mau desempenho escolar com encaminhamento para o projeto pois a despeito da dispersividade em DA do grupo das crianças não indicadas, os escores do grupo das indicadas fica sempre abaixo, a não ser ao final do trabalho.

Neste ponto, é importante chamar atenção do leitor para o fato de que os dados que serão apresentados a seguir, diferentemente dos anteriores, são derivados da observação direta do comportamento. Tais dados foram obtidos por estagiários treinados para isso, cujo nível de fidedignidade na observação era avaliada de forma esporádica, especialmente a cada início de semestre de trabalho, não alcançando nunca, nessas ocasiões, níveis inferiores aos apontados na literatura como desejáveis (de 80 a 90%). Como tal, esses dados supõem uma neutralidade maior por parte dos que os fornecem e consequentemente maior segurança do que os dados fornecidos pelos *checklists*, preenchidos pelos agentes sociais. Os dados de percepção dos agentes sociais que não treinados para buscarem isenção na informação fornecida não tem a possibilidade de passar pelo teste de fidedignidade, daí a menor segurança na sua informação.

#### *Resultados da observação dos vídeos na escola*

Na Figura 4 são mostrados os escores médios grupais de distúrbio de comportamento das crianças (DT) do grupo das crianças que receberam atendimento, das não indicadas e das do grupo de espera, na percepção dos observadores, nos primeiros semestres de 1994, 1995 e 1996.

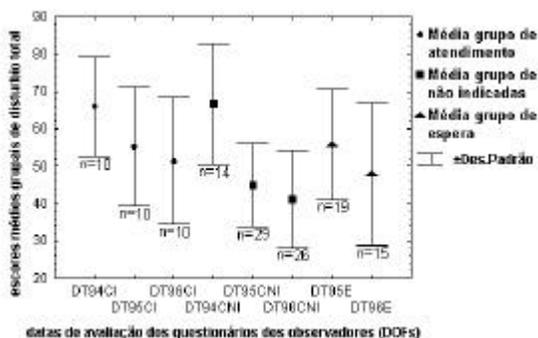


Figura 4. Médias grupais de distúrbio de comportamento (DT) das crianças em atendimento (CI), das não indicadas (CNI) e das em espera (E) de Osasco, na percepção dos observadores, em 1994, 1995 e 1996.

Pode ser visualizado, em termos de Distúrbio Total (DT), que no 1º semestre de 1994, os observadores, a partir da análise dos vídeos, consideraram que havia uma diferença muito pequena entre o grupo de atendimento e o grupo de não indicadas (não significativa do ponto de vista estatístico, valor de  $p=0,906$ ). Embora ambos escores médios sejam considerados como clínicos, pelos observadores, a dispersividade nos escores é muito grande. Em outras palavras, era, ao início do atendimento psicológico difícil para os observadores discriminar, quanto a DT, os dois grupos compostos de crianças indicadas e não indicadas para atendimento psicológico. Há, de acordo com os observadores, tanto num grupo como no outro, crianças cujos escores permitiriam que ela fosse colocada no outro grupo. Já no 1º semestre de 1995, há um decréscimo geral nos escores (diferença significativa do ponto de vista estatístico, valor de  $p=0,020$ ), mas insuficiente para fazer o grupo de atendimento igualar o nível do grupo das crianças não encaminhadas (diferença estatisticamente significativa, valor de  $p=0,031$ ). Chega a igualá-lo, em 1996 (diferença não significativa do ponto de vista estatístico, valor de  $p=0,062$ ). Deve ser notado que o grupo das crianças encaminhadas, em 1995, não se diferenciava significativamente do ponto de vista estatístico (valor de  $p=0,641$ ), do das crianças do grupo de atendimento as quais já haviam tido um decréscimo em termos de DT.

Em síntese, e ignorando-se a dispersividade dos escores, pode-se dizer que (em termos grupais) os observadores (que eram sempre os mesmos de ano para ano) concordavam com os professores (que variavam de um ano para o outro) sobre o fato de que as crianças indicadas para atendimento, só a partir de 1995, igualavam-se às de espera e distinguiam-se das não indicadas, em termos de DT, o que justificava a intervenção para as primeiras e não para as últimas. Além disso, ao final do trabalho de intervenção, havia também acordo entre observadores e professores de que as crianças- do grupo controle, distinguiam-se das indicadas que haviam recebido atendimento e, portanto, a atenção psicológica dada era responsável pelas mudanças operadas sobre elas

O fato de os professores que avaliavam as crianças não serem sempre os mesmos ao longo do tempo dificulta a interpretação dos decréscimos dos escores grupais de distúrbios de comportamento e acréscimos dos escores grupais de competência social como formas de melhorias comportamentais das mesmas. Por outro lado, o fato de os estagiários que observavam os vídeos serem sempre os mesmos e quantificarem os escores de DT (não há correspondente de CS nos *checklists* - forma dos observadores) na mesma direção dos professores corrobora a visão de tais alterações como melhorias. É mister entretanto ser notada a grande dispersividade nos escores fornecidos pelos observadores, desde o início do trabalho. Deve-se ainda chamar a atenção para o fato de que esta constatação independe do estágio em que houve a observação mas parece ao final de 1996 querer indicar que apesar do grupo como um todo poder ser considerado melhor ao final do atendimento, em termos DT, isto não quer dizer que todas as crianças assim pudessem ser consideradas, na percepção dos observadores.

Até agora foram mostrados dados de percepção global de agentes sociais e não dados específicos de observação direta do comportamento, os quais serão analisados a seguir.

A Figura 5 mostra, segundo os observadores, os escores médios de atenção das crianças do grupo de atendimento, das não indicadas e grupo de espera, no 1º semestre de 1994, 1995 e 1996.

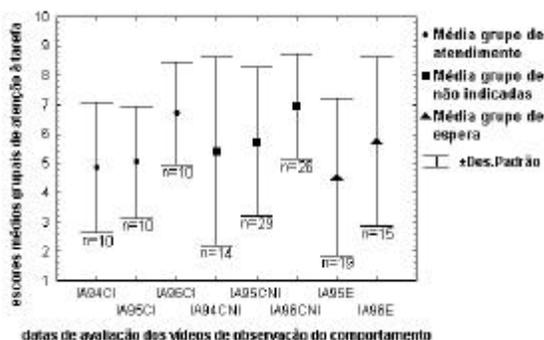


Figura 5. Médias grupais de atenção à tarefa (IA) das crianças em atendimento (CI), das não indicadas (CNI) e das em espera (E) de Osasco, na percepção dos observadores, em 1994, 1995 e 1996.

Pode ser notado que nos três momentos da avaliação, o grupo de crianças não indicadas não é visto como mais atento que o grupo de crianças em atendimento. Pode também ser notado que o primeiro grupo (CNI) é visto pelos observadores como mais atento que o grupo de espera, a partir do 1º semestre de 1995. Tal como no caso da percepção mais global da criança em termos de DT, os escores apresentam grande dispersividade, o que sugere que muitas crianças de um grupo apresentam-se do ponto de vista de comportamento em condições idênticas às das crianças do outro grupo. Do 1º semestre de 1994 ao 1º semestre de 1996 há um acréscimo geral nos índices médios de atenção, mas as crianças que haviam recebido atendimento diferenciam-se estatisticamente das do grupo de espera (estavam em condições mais favoráveis). Em outras palavras, as crianças que haviam sido atendidas eram vistas como mais atentas às atividades escolares (chegando a igualar as não indicadas). Grande parte dos aspectos relativos aos dados de atenção das crianças do projeto em atividades acadêmicas aqui sinalizados parecem ser replicados com relação à interação delas com os professores, como poderá ser visto a seguir.

A Figura 6 mostra, na percepção dos observadores, os escores médios de interação com professor das crianças do grupo de atendimento, das não indicadas e do grupo de espera no 1º semestre de 1994, 1995 e 1996.

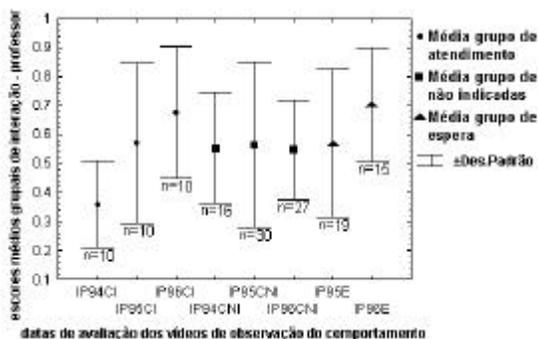


Figura 6. Médias grupais de interação com o professor (IP) das crianças em atendimento (CI), das não indicadas (CNI) e das em espera (E) de Osasco, na percepção dos observadores, em 1994, 1995 e 1996.

Pode ser observada uma diferença significativa no índice de interação entre o grupo de crianças que receberam atendimento e o grupo de não indicadas no 1º semestre de 1994, dado que não permanece estável nas demais datas de avaliação, pois há um aumento significativo na interação das crianças do grupo de atendimento e de espera, de 1994 a 1996. Isso mostra que o padrão de interação dos professores com as crianças foi aumentado consideravelmente de forma que permitia que as crianças pudessem também ter melhorias no próprio desempenho.

A principal diferença entre as Figuras 6 e 5 parece residir nos escores médios obtidos pelo grupo das crianças não indicadas as quais não tem acréscimo em termos de escore grupal de IP e sim de IA, em 1996. O projeto parece ter feito o professor reconhecer a necessidade de despender mais tempo interagindo com todas as crianças que haviam sido indicadas para atendimento a despeito de estarem estas recebendo atendimento ou não. Não é absurdo supor que o efeito parece ter se refletido especialmente sobre as crianças que estavam recebendo atendimento pelo fato de este ir na mesma direção da orientação dada aos professores. Nessa medida era mesmo esperado que as crianças que estavam sendo atendidas passassem a prestar mais atenção às atividades de classe chegando a se igualar (nesse aspecto) as que não eram indicadas para atendimento, como parecem ter feito.

Não deve ser ignorado entretanto que dispersividade dos escores em ambos os casos (Figuras 5 e 6) é grande, sendo válido portanto estender o comentário feito para os escores médios grupais de DT também para os escores médios grupais de IA e IP. Ou seja, enquanto grupo, as crianças que recebiam atendimento haviam aumentado seu tempo de atenção às atividades acadêmicas e de interação com os professores, mas isto não era verdadeiro para todos componentes do grupo pois algumas dessas crianças mais do que outras estavam, depois do atendimento tal como ao seu início, mais atentas às atividades acadêmicas e interagiam mais com os professores .

O que mais chama a atenção nos dados até aqui apresentados entretanto, não é a semelhança entre essas duas últimas figuras mas o contraste entre os dados de observação específica do comportamento (Figura 5 e 6) com os globais de percepção (Figuras 1, 2, 3 e 4). É inegável, como dado médio grupal, o aumento do tempo de atenção às atividades de classe e de interação com o professor de todas crianças encaminhadas para atendimento psicológico, independente de estarem ou não recebendo tal atendimento). É igualmente inegável que a mudança na percepção global das crianças pelos professores não é tão intensa quanto a intensidade das alterações comportamentais específicas de um semestre para outro e alcança apenas as crianças que receberam o atendimento psicológico. Não fora a dispersividade dos escores em termos de DA para o grupo de espera em 1996, fornecidos pelos professores e já sinalizada, assim como a dispersividade em todos os escores fornecidos pelos observadores, em todos os momentos de avaliação, a interpretação de tais dados deveria ser mais simples e direta do que de fato pode ser.

Sem dúvida, tudo leva a crer que os professores viam as crianças indicadas para atendimento de forma mais positiva, depois da intervenção mais prolongada, assim como viam tais alterações como fruto do trabalho realizado pelos estagiários com as crianças. A dispersividade dos escores globais de percepção (especialmente por parte dos observadores antes da intervenção) associada a dados específicos de comportamento fornecidos pelos observadores, entretanto, sugerem que outros fatores além de unicamente a intervenção

desenvolvida (tais como, expectativas do professor, alteração no seu comportamento, a presença dos observadores em classe e filmagem das atividades acadêmicas) devem ser considerados na interpretação dos resultados. Esses pontos serão retomados nas conclusões depois de que os dados obtidos nos *checklists* dos pais forem apresentados.

*Resultados relativos à percepção dos pais nos checklists*

Uma vez que os resultados obtidos por meio da percepção dos professores e observadores eram positivos, foi julgado de interesse apresentar a percepção dos pais acerca do trabalho realizado, para o qual eles haviam dado apenas o consentimento.

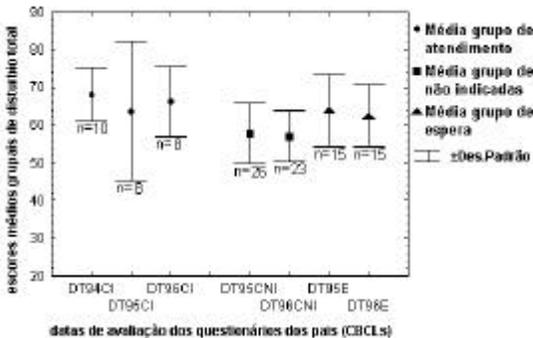


Figura 7. Médias grupais de distúrbio de comportamento (DT) das crianças em atendimento (CI), das não indicadas (CNI) e das em espera (E) de Osasco, na percepção dos pais, em 1994, 1995 e 1996.

A Figura 7 mostra os escores médios grupais de DT na percepção dos pais de crianças encaminhadas, em espera e não encaminhadas. Pode ser observado que houve um decréscimo (não significativo, do ponto de vista estatístico) em níveis de DT do grupo das crianças encaminhadas e em atendimento, na visão dos pais, de 1994 para 1995 (valor de  $p=0,349$ ). Em 1996, o grupo das crianças em atendimento apresentou um pequeno acréscimo, também não significativo do ponto de vista estatístico, em termos de DT. Como pode ser visto na figura, o DT médio do grupo destas crianças se apresenta na percepção

ção dos pais, em nível superior ao do grupo das crianças do grupo de espera, embora essa diferença também seja não significativa do ponto de vista estatístico. Este último grupo apresentou um decréscimo no DT médio no período de 1995 para 1996, também não significativo do ponto de vista estatístico. A única comparação cuja diferença obtida alcançou nível de significância estatística foi entre o grupo das crianças não encaminhadas - CNI - e as de atendimento - CI -, em 1996. Em outras palavras, em termos de DT, na percepção dos pais, as crianças encaminhadas não apresentavam melhoras em 1995 ou 1996, mas se diferenciavam das não encaminhadas em 1996. O mesmo pode ser afirmado em termos de CS como se verá a seguir.

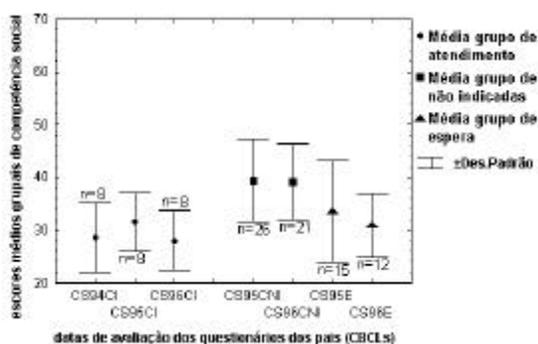


Figura 8. Médias grupais de competência social (CS) das crianças em atendimento (CI), das não indicadas (CNI) e das em espera (E) de Osasco, na percepção dos pais, em 1994, 1995 e 1996.

A Figura 8 mostra as médias grupais de competência social das crianças do grupo em atendimento das não indicadas e de espera, na percepção dos pais. Pode ser observado que, do 1º semestre de 1994 ao 1º semestre de 1995, há um pequeno aumento nos valores de competência social do grupo de atendimento. De 1995 para 1996, há um decréscimo nos escores médios grupais de competência social para as crianças do grupo de espera e do grupo de atendimento. Já, para o grupo de não indicadas há uma estabilidade nos valores. Digna de nota é a diferença entre o escore médio grupal das crianças do grupo de espera e atendimento e o das não indicadas e de essas últimas

serem consideradas clínicas pelos pais. Em outras palavras, em termos de CS, na percepção dos pais, as crianças encaminhadas não apresentavam melhoras em 1995 ou 1996, mas se diferenciavam das não encaminhadas em 1996.

### Conclusões

Em termos de escores médios grupais, foi constada uma quase ausência de divergência de opinião entre observadores e professores em relação aos resultados da presente proposta. Em geral, nos *checklists*, observadores e professores consideraram as crianças, ao final do trabalho de intervenção, de forma mais positiva, fosse nos escores de competência social, fosse nos de distúrbio de comportamento. Os professores, entretanto, ao final como no início do programa, tinham uma opinião “mais fechada” acerca das crianças (encaminhadas e não encaminhadas) do que as dos observadores. Em resumo, a análise comparativa, com dez das crianças que foram clientes no projeto parece indicar melhorias comportamentais (aumento no escore de competência social e diminuição de escore global de distúrbio comportamental) em relação ao grupo de crianças encaminhadas que receberam atendimento, na base de apoio ou sucursal da CEIPUSP, na percepção de dois diferentes agentes sociais: os professores e observadores.

No que se refere à atenção e interação das crianças com os professores (desconsiderando-se a dispersividade dos escores) pode-se dizer que os observadores verificaram uma melhora significativa em geral mas especialmente do grupo que passou pela intervenção psicológica, o que implica que as crianças em atendimento passaram a prestar mais atenção às atividades escolares e que seus professores, por sua vez, passaram a interagir mais com elas, fazendo com que estas superassem, em atenção à tarefa e em interação com os professores, as crianças não indicadas, anteriormente consideradas melhores nessas mesmas medidas.

Todos esses pontos parecem permitir dizer que foi bem sucedida a proposta de inversão do caminho tradicional de saída das instituições de ensino e chegada do cliente infantil até o psicólogo clínico.

Embora não seja possível dizer que essa inversão se assentou na produção de práticas educacionais preventivas podemos afirmar que culminou na produção de novas práticas institucionais na clínica-escola de Psicologia do IPUSP. Esta instituição, com base no presente trabalho, deveria instituir programas que alcançassem as crianças e os seus professores (os agentes que com mais frequência as encaminham), antes mesmo que estas crianças cheguem até ela. Tais programas, acoplados a disciplinas de graduação, deveriam ser aplicados na comunidade em que vive a clientela dominante das clínicas-escola permitindo que o aluno estagiário conheça uma nova forma de atuação psicológica, a de caráter preventivo.

A presente proposta, apesar de inovadora em termos de mudanças nas clínicas-escola, é de alcance limitado, como toda proposta de mesmo cunho, em termos de mudanças em práticas educacionais, mas sua limitação decorre também, e principalmente, do modo inusitado pelo qual essa proposta foi instituída. Ao se propor a inversão do fluxo do atendimento psicológico não foi antecipado o dado empírico discutido por Berbert, Barbosa e Silveiras (1995), isto é, o do predomínio dos distúrbios de aprendizagem entre as crianças encaminhadas para o atendimento pelo projeto. Este dado parece demonstrar que o presente trabalho este reproduziu, inadvertidamente e em menor escala, um fenômeno conhecido, qual seja, o do grande contingente de crianças com dificuldades escolares que se encontram nas clínicas-escola brasileiras de Psicologia. Mais importante que este é o fato de que foi alcançado, pelo menos em parte, uma das principais finalidades do estudo, qual seja a de prevenir de forma satisfatória a evasão do atendimento psicológico. (As dez crianças com as quais iniciamos o trabalho de intervenção, finalizaram-no, isto é, a evasão ao atendimento iniciado em 1994 pelo projeto foi nula).

Hoje, houve a oportunidade de demonstrar ainda que a intervenção, levada a efeito na sucursal ou base de apoio da CEIPUSP, foi também efetiva por operar mudanças comportamentais positivas nas crianças e também nos professores que participaram dela. Essas mudanças porém, estão longe de serem suficientes para permitir auxiliar completamente as crianças encaminhadas para o atendimento psico-

lógico. Os resultados aqui apresentados reafirmam em si este último ponto, pois os progressos feitos pelas crianças encaminhadas para o projeto e pelos seus professores, foram parciais e indicam haver outras alterações necessárias, nesse novo caminho. Apesar das mudanças comportamentais observadas nas crianças atendidas (estavam mais atentas às aulas e os seus professores interagiam mais com elas crianças) e os controles metodológicos do estudo (até certo ponto) terem permitido atribuí-las à intervenção, tais mudanças não colocaram as crianças encaminhadas nas mesmas condições acadêmicas das que não haviam sido encaminhadas. A manutenção dessa diferença com certeza decorreu de o foco da intervenção não ter se voltado para os déficits escolares específicos e individuais que acarretavam a defasagem acadêmica entre elas e as crianças não encaminhadas. Além disso, os pais das crianças encaminhadas não as consideravam, ou não as perceberam, ao final do trabalho de intervenção, comportamentalmente melhores do que no seu início, possivelmente pelo fato de a intervenção ter se restringido à ação psicológica apenas na escola e por terem sido insuficientes para fazer as crianças encaminhadas superarem o nível de defasagem acadêmica em relação a seus colegas.

O enfoque dado à intervenção, voltando-a prioritariamente à criança, ainda que fosse realizado um trabalho breve com os professores (apenas duas reuniões semestrais por ano), foi insuficiente para levar tais crianças a um ainda melhor desempenho acadêmico do que o que chegaram a alcançar. E, pode ser acrescentado, que não foi suficiente até mesmo para (como é antevisto mas não mensurado) alterar de forma duradoura o padrão interacional dos professores com seus alunos de modo a que todos pudessem progredir continuamente mas indica um caminho para novas mudanças. É também possível que a ação limitada da intervenção psicológica levada a efeito, somada ao fato da presença constante dos estagiários na escola e da continuidade dos vídeos das crianças em classe, tenham sido os fatores que contribuíram para esses professores tivessem alteradas suas percepções sobre as crianças encaminhadas bem como seu padrão de interação com elas melhorado enquanto o projeto se desenvolvia.

Esses fatos não devem obscurecer outro, qual seja o de que a alteração comportamental dos professores parece ter sido essencial na melhoria apresentada pelas crianças atendidas, ao menos de modo parcial, academicamente. Se o padrão de interação professor aluno não tivesse sido alterado, o trabalho clínico com as crianças, por si só, não poderia ter sido frutífero. É bastante improvável que se tivesse chegado aos resultados obtidos, se as mudanças alcançadas tivessem se restringido apenas às crianças encaminhadas visto que os problemas destas, como os vídeos de suas atividades em classe demonstravam, não se restringiam apenas ao comportamento das crianças que foram encaminhadas para atendimento psicológico pelo programa.

A estratégia de intervenção deste estudo com crianças e professores foi derivada de atenta análise dos vídeos das crianças em atividades de classe, mas também derivada dos limitados recursos (humanos e materiais) de que o projeto dispunha para intervenção. Estes recursos, terão de ser necessariamente ampliados, ou seja, novas estratégias, especialmente pedagógicas e/ou práticas educacionais preventivas, precisarão ser acopladas ao programa que foi levado a efeito para que possa ser mais efetivo. Algumas dessas estratégias, a título de ilustração, podem ser pensadas: avaliação e intervenção precoce sobre os déficits acadêmicos específicos e individuais das crianças com problemas escolares, mudanças nas práticas didáticas, alterações no ambiente escolar de modo a torná-lo mais estimulante, maior envolvimento das famílias nas atividades escolares das crianças etc.

Com o presente trabalho, ao levar a clínica-escola ao encontro do cliente, foi possível diminuir a evasão do atendimento psicológico, o que parece ser de grande valia, além de necessário para o alcance completo dos objetivos de auxiliar as crianças encaminhadas para atendimento psicológico na comunidade onde residem. É possível ainda, por fim, admitir, que os esforços presentes representam apenas uma proposta clínica voltada para comunidade, o que, por si só, não eliminará o fracasso escolar pois este é um fenômeno de cunho social cuja alteração implica uma mudança de base em políticas educacionais vigentes. Certamente à mudança em tais políticas educacionais

poderiam ser acopladas outras propostas, tais como as que aqui apresentadas, que, se ampliadas, poderiam auxiliar por completo, tanto as crianças encaminhadas para atendimento psicológico com dificuldades escolares bem como os professores que as encaminharam, e, conseqüentemente, auxiliariam a alcançar inteiramente os objetivos que subjazem à proposta que levou a realização do presente estudo.

#### Agradecimentos

Nossos agradecimentos à FAPESP e ao CNPq pelo apoio financeiro à pesquisa e pelas bolsas concedidas para: Fernanda Santos, Gabriela Casselato, Gustavo Massola, Márcia Amêndola, Ricardo Barreto, Vera Lúcia Barbosa e Sênia Berbert, estagiários dedicados, sem os quais o presente trabalho não teria sido realizado.

#### Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/ 4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington: University of Vermont.
- Berbert, S. M., Barbosa, V.L., & Silvaes, E.F.M. (1995). *Sugestões e opiniões de professores de 1º grau da rede pública com relação ao projeto: anatomia de uma intervenção clínica comportamental*. Pôster apresentado no III Congresso Interno do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Resumos, p. 84.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J., & Carero, M. F. (1995) Validação da versão brasileira do *Child Behavior Checklist (CBCL)* Inventário de comportamentos da infância e adolescência : dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 17 (2), 55-66.
- Guerra, N. G., Huesmann, Tolan, P. H., Van Acker, R., & Eron, L. D. (1995). Introduction to Special Section: prediction and prevention of antisocial behavior in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 518-528.
- Henggeller, S. V., Schoenwald, S. K., & Pichrel, S. G. (1995). Multisystemic therapy: bridging the gap between university and community-based treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 709-717.
- Kazdin, A., & Mazurick, J. L. (1994). Dropping out of child psychotherapy: distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1069-1074.
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs: methods for clinical and applied settings* Cambridge: Oxford University Press.

- Kendall, P. C., & Morris, R. J (1991). Child therapy: issues and recommendations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 777-784.
- Lopez, M. A. (1983). Características da clientela de clínicas-escola de Psicologia em São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 35*, 78-92.
- Macedo, R. M. (1984). *Psicologia e instituição: novas formas de atendimento*. S.Paulo: Cortez.
- Patto, M. H. S. (1988). Fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. *Cadernos de Pesquisa, 65*, 72-77.
- Santos, M. A (1990). Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da Prefeitura de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 41*, 70-94.
- Webster-Stratton, C. (1994). Advancing videotape parent training: a comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62* (3), 583-593.
- Weiss, B., & Weisz, J. R. (1995). Relative effectiveness of behavioral versus non-behavioral child psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 317-320.
- Weisz, J. R., Donenberg, G. R., Hann, S. S., & Weiss, B. (1995). Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 688-701.
- Yutzenka, B. A. (1995). Making a case for training in ethnic and cultural diversity in increasing treatment efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 197-206.

*Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras*, doutora em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo, é professora do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Endereço para correspondência: Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, trav.5, bl.21, Cidade Universitária, 05508-900, São Paulo, SP. E-mail: efdmsilv@usp.br.

#### *Sobre o autor*

Recebido em 13.09.99  
Revisado em 28.02.00  
Aceito em 03.04.00