

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA INFANTIL  
EM CLÍNICAS-ESCOLA**

Dissertação de Mestrado

MILENE MARIA GONZALEZ MERG

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Maria Lucia Tiellet Nunes  
Orientadora

Porto Alegre  
Dezembro de 2008

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MILENE MARIA GONZALEZ MERG

**CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA INFANTIL  
EM CLÍNICAS-ESCOLA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Lucia Tiellet Nunes  
Orientadora

Porto Alegre  
Dezembro de 2008

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M559c Merg, Milene Maria Gonzalez  
Características da clientela infantil em clínicas-  
escola. / Milene Maria Gonzalez Merg. – Porto Alegre,  
2008.  
82 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) –  
Faculdade de Psicologia, PUCRS.  
Orientação: Profa. Dra. Maria Lucia Tiellet Nunes.  
Trabalho apresentado na forma de 2 artigos  
científicos.

1. Psicologia Clínica - Crianças. 2. Clínica-Escola.  
3. Atendimento Psicoterápico. 4. Clientela Infantil.  
5. Psicologia Infantil. I. Nunes, Maria Lucia Tiellet.  
II. Título.

**CDD 155.4**

**Ficha elaborada pela bibliotecária Cíntia Borges Greff CRB 10/1437**

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Milene Maria Gonzalez Merg

**CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA INFANTIL  
EM CLÍNICAS-ESCOLA**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

**Profª. Drª. Maria Lucia Tiellet Nunes**

Presidente

**Prof.a Dr. Bettina Steren dos Santos**

Pontíficia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

**Prof.a Dr. Lucia Helena Ceitlin**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*Dedico este trabalho a minha filha Carol,  
ao Jaime, meu grande companheiro e amigo,  
e a Maria Lúcia por ser uma pessoa muito especial.*

## **AGRADECIMENTOS**

**Neste espaço,**

**agradecerei a todos que gostariam de ver seus nomes aqui escritos.**

**Às pessoas que incansavelmente  
procuraram artigos atuais e no “túnel do tempo”,  
folheando revista por revista,  
trocando e-mails, arquivos e idéias.**

**Às pessoas que me ajudaram a colher todas aquelas queixas,  
tendo que usar máscaras e luvas para desvendar tantos problemas  
em arquivos mortos que descobri que são arquivos permanentes.**

**Às pessoas que listaram queixa por queixa  
e que depois “se queixaram” por ter que classificá-las uma a uma (mais de mil).**

**Às famílias das crianças e  
às crianças que conseguiram ser ouvidas.**

**À minha família.**

**Ao Contemporâneo e, em especial, ao CEAPIA.**

**Enfim, foi um trabalho árduo, que trouxe importantes resultados  
e, principalmente, grandes amigos.**

**Estes amigos são, entre tantos,**

**“o meu grupo de pesquisa”; em ordem alfabética:**

**Andréia Pereira, Cristiane Feil, Gisele Ferreira, Luciane Kruse,  
Maria Lúcia Tiellet Nunes, Marina Gastaud, Rafeale Paniagua, Rodrigo Souza e a  
Elisabeth Deakin por me convidar a participar do grupo.**

**Muito Obrigada!**

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	<b>08</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>09</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>I - ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA:</b> Características da clientela de crianças em clínicas-escola: Revisão da literatura ao longo do tempo.....	<b>13</b>
<b>II - ESTUDO EMPÍRICO:</b> Caracterização da clientela de crianças em clínica-escola: As queixas mudaram em 30 anos? .....	<b>41</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO</b> .....	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>70</b>



## RESUMO

A presente dissertação de Mestrado é composta por dois estudos, seguindo as normas do programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. O primeiro estudo é uma revisão de literatura intitulada **Características da clientela infantil em clínicas-escola: Revisão da literatura ao longo do tempo**, que teve como objetivo geral pesquisar artigos publicados sobre caracterização da clientela na população infantil em clínicas-escola, no Brasil. Foram encontrados 31 artigos. Para isto foi realizada uma busca nas bases de dados Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic e Scielo, a partir dos descritores clínicas-escola, caracterização da clientela, psicoterapia infantil e nas bibliotecas da PUCRS e UFRGS. A partir deste levantamento, as variáveis: sexo, idade, encaminhamento e queixas, que os artigos abordaram, foram analisadas e categorizadas em um grande quadro resumo. Desta forma, as conclusões e as contribuições de cada artigo foram examinadas, verificando se existiam modificações nestas questões, ao longo do tempo, na literatura brasileira. Concluiu-se com este estudo, que existe um perfil da clientela infantil que busca psicoterapia em clínica-escola e que não houve modificações significativas ao longo do tempo, na literatura: são meninos, na faixa etária de seis a nove anos, apresentando queixas de comportamento e aprendizagem. Os resultados empíricos não apresentam evidências com base em rigorosa análise estatísticas e poucos trazem estratégias de mudança efetivas. O segundo estudo, **Caracterização da clientela infantil em clínica-escola: As queixas mudaram em 30 anos?**, teve como objetivo geral identificar as diferenças entre queixas atuais e passadas na busca de atendimento psicoterapêutico para crianças, ao longo de três décadas. Para isto, identificou-se as características da clientela infantil que procurou por atendimento psicológico em duas clínicas-escola em Porto Alegre em relação às seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, fonte de encaminhamento para psicoterapia e as queixas desta clientela. Por último, verificou-se a relação entre estas variáveis. Os resultados encontrados indicam que em 30 anos observa-se que existe um padrão na população infantil e não houve mudança significativa nos motivos que trazem a criança a tratamento. Conhecer este perfil possibilita a melhora dos atendimentos em clínica-escola e a implantação de projetos de prevenção.

**Palavras-chave:** clínica-escola, atendimento psicoterápico, clientela infantil

### **Área conforme classificação do CNPq**

7.07.00.00-1 (Psicologia)

### **Sub-área conforme classificação CNPq**

7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

## ABSTRACT

The present Master's dissertation is composed of two studies, following the norms of the Graduate Program of Psychology of PUCRS. The first study consists of a literature review titled **Characteristics of child treatments in school clinics: a literature review**, whose general objective is to survey published articles about the characterization of the children population treated in school clinics in Brazil. Thirty one articles were found. The search was conducted in Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic and Scielo data bases in PUCRS' and UFRGS' libraries, using the following descriptors: school clinic, child characterization and child psychotherapy. The variables sex, age, forwarding and complaints treated in the articles were analyzed and categorized. The conclusions and contributions of each article were examined and verified for changes that might have occurred through time. The study concluded that there is a characteristic pattern for children that seek psychotherapeutic treatment in school clinics and that this pattern has not changed in the thirty-year period covered by the survey, namely: boys, age bracket from six to nine years old, presenting complaints related to behavioral and learning problems. The empirical results do not present evidences based on rigorous statistical analysis and few bring about strategies for effective changes. The second study, **Characterization of child treatments in school clinics: have the complaints changed in 30 years?**, had as objective to identify the differences among current and passed complaints that motivated the search for psychotherapeutic help for the children through three decades. In this vein, the characteristics of the children clientele for psychological treatment in two school clinics in Porto Alegre were identified in relation to the following variables: sex, age bracket, schooling, source of forwarding for treatment and the complaints. The relations among these variables were also examined. The results found indicate that in 30 years a pattern is observable in the population of treated children and that no significant changes occurred in the motivations that led to the seeking of treatment. Knowledge about this pattern allows for treatments improvements in school-clinics as well as for the implementation of prevention projects.

**Keywords:** school clinic, psychotherapeutic treatment, children clientele

## APRESENTAÇÃO

Esta Dissertação de Mestrado faz parte dos estudos do grupo de pesquisa “Formação, Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Psicanalítica”, coordenado pela professora Maria Lúcia Tiellet Nunes, vinculado à linha de pesquisa “Intervenções Psicoterapêuticas”, do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. O tema central desta dissertação é a caracterização da clientela infantil em clínica-escola, com atenção especial às queixas que as trouxeram para atendimento, ao longo de três décadas.

Para a realização da presente dissertação houve a elaboração prévia de um projeto de pesquisa intitulado “Queixas atuais e queixas passadas em crianças em atendimento psicológico”, o qual foi aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS, tendo como número de registro 055-2007 - CIHJ (Anexo A).

A dissertação é composta por um estudo de revisão da literatura e um estudo empírico, de acordo com a Resolução nº. 002/2007, de 06/11/2007, do Programa de Pós Graduação em Psicologia, que se refere à exigência de elaboração de um estudo de revisão de literatura pertinente ao tema a ser pesquisado e, pelo menos, um estudo decorrente de pesquisa empírica sobre o mesmo tema.

O estudo de revisão da literatura é intitulado **Características da clientela infantil em clínicas-escola: Revisão da literatura ao longo do tempo** e tem por objetivo pesquisar artigos publicados sobre caracterização da clientela na população infantil em clínicas-escola no Brasil, procurando obter uma coleção completa de tudo que foi escrito sobre o assunto, desde o primeiro, em 1959, até os dias de hoje. Foram analisadas e

categorizadas as variáveis sexo, idade, encaminhamento e as queixas que trazem uma criança à clínica-escola, o que permitiu formular o perfil desta clientela. São os meninos que mais buscam psicoterapia, na faixa etária de seis a nove anos, encaminhados pela escola e apresentando queixas de comportamento e aprendizagem. As conclusões e as contribuições de cada artigo foram examinadas, investigando se existem modificações nestas questões, ao longo do tempo, na literatura brasileira.

O estudo consiste em uma revisão sistemática sobre este assunto em periódicos científicos publicados nas bases eletrônicas de dados bibliográficos Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic e Scielo, a partir dos descritores clínicas-escola, caracterização da clientela, psicoterapia infantil. As revistas editadas em anos anteriores às bases eletrônicas de dados bibliográficos foram consultadas nas hemerotecas da PUCRS e UFRGS. Os 31 artigos encontrados foram estudados a partir de análise de conteúdo e organizados em um quadro resumo. Neste quadro consta o ano de publicação, o (os) autor (es), o local onde foi feito o estudo, e a porcentagem das variáveis julgadas importantes: sexo, faixa etária, escolaridade, fontes de encaminhamento e queixas. Na última coluna do quadro foi colocada a conclusão de cada artigo. Desta forma, obteve-se uma visão global das publicações científicas sobre o assunto estudado.

Os estudos encontrados colocam em evidência a necessidade de que sejam cada vez mais realizadas pesquisas nas clínicas-escola, principalmente a pesquisa da caracterização da clientela. Conhecendo-se a clientela da instituição e as queixas que trazem, haverá base necessária para elaboração de mudanças visando desenvolver intervenções mais eficazes (Barbosa e Silveiras, 1994).

O estudo empírico, por sua vez, é intitulado **Caracterização da clientela infantil em clínica-escola: As queixas mudaram em 30 anos?** Teve como objetivo identificar as diferenças entre queixas atuais e passadas na busca de atendimento psicoterápico para

crianças, ao longo de três décadas. Para isto foi necessário identificar características da clientela em relação a sexo, faixa etária, escolaridade, fonte de encaminhamento para psicoterapia e as queixas da clientela infantil que procurou por atendimento psicológico em duas clínicas-escola em Porto Alegre. Destas variáveis, verificou-se a relação entre elas e entre elas e o tempo.

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com os prontuários de duas instituições de atendimento psicológico a crianças em Porto Alegre. Foram pesquisados prontuários de 2106 crianças. Os resultados foram discutidos à luz da literatura sobre desenvolvimento infantil e algumas hipóteses são levantadas para as associações e não-associações encontradas neste estudo.

A presente dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica foi concluída, seguindo a proposta apresentada no projeto original e seguindo todos os passos, conforme material submetido e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

## **Referências**

Barbosa, J. I. C., & Silveiras, E.F.M. (1994). Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. Estudos de Psicologia (Campinas), v.11, n.3, p. 50-56.

## **ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA**

### **Características da clientela infantil em clínicas-escola**

#### **Revisão da literatura ao longo do tempo**

**Resumo:** O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre as características da clientela de crianças que buscam atendimento em clínicas-escola. Esta busca foi feita em periódicos científicos encontrados nas bibliotecas da PUCRS e da UFRGS, para aqueles mais antigos; os mais recentes foram localizados nas bases eletrônicas de dados Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic e Scielo, a partir dos descritores clínicas-escola, caracterização da clientela, psicoterapia infantil. Esta pesquisa resultou em 31 artigos que foram lidos e submetidos à análise de conteúdo, construindo um quadro-síntese dividido em categorias com os dados de perfil encontrados, queixas e a contribuição de cada artigo. A partir deste levantamento, o perfil da clientela infantil recorrente é de meninos, na faixa etária de seis a nove anos, apresentando queixas de comportamento e aprendizagem, sendo que não houve modificações significativas ao longo do tempo, na literatura.

**Palavras Chave:** clínica-escola, atendimento psicoterápico, clientela infantil

### **Infantile clientele characteristics in school-clinics Literature review along the time**

**Abstract:** The objective of this article is to perform a systematic review in the Brazilian literature about the characteristics of the clientele of children who seek counseling in school-clinics. This search was made in scientific periods found at the libraries of PUCRS and at UFRGS, for older papers; and the more recent ones were found at the electronic data base Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic e Scielo, from the search school-clinic, clientele characterization, infantile psychotherapy. This research came up with 31 articles which were read and submitted to content analyses, building up a chart divided into categories the profile data found, complaints, and contribution of each article. Based on this data the recurrent profile of the infantile clientele is composed of boys, from six to nine age range, presenting complaints of behavior and learning, being that there wasn't significant changes over the time, in the literature

**Key Words:** school-clinics, psychotherapy counseling, infantile clientele

## INTRODUÇÃO

O perfil da clientela de clínicas-escola de cursos de Psicologia no Brasil, criadas pela lei de regulamentação da profissão e de cursos de Psicologia (Brasil, 1962), vem sendo muito estudado, especialmente em São Paulo. Com o objetivo de aprimorar os atendimentos prestados por estas clínicas, existe necessidade de realizar pesquisas, cujos resultados poderiam melhor apoiar programas de intervenção mais voltados às necessidades da clientela, uma vez que, desde a perspectiva histórica da Psicologia no Brasil, foram empregados inicialmente em nosso país modelos europeus, distanciados da realidade política e social brasileira (Velloso, 1982).

Torna-se importante examinar a clínica-escola de forma crítica, enfatizam Löhr e Silvaes (2006), com o objetivo de avaliar sua relevância para a comunidade e para a profissão, pois nem sempre a clientela é atendida de forma desejável (índice alto de evasão) e quem realiza o estágio nem sempre consegue aprender a exercer, de forma satisfatória, seu papel profissional. Além disso, a clínica-escola pode contribuir muito para produção de conhecimento psicológico, fundamentando novas formas de atendimento. Nunes, Campezzato, Cruxên & Savalhia (2006) chamam atenção para a realização de pesquisas que “possam permitir entender a intersecção entre prática, ensino e pesquisa”, tornando a clínica-escola um espaço de “questionamentos e descobertas” da teoria e da prática psicológica, para que “não percam seu significado social e sejam devidamente aprimoradas” (p. 43).

A fim de examinar as pesquisas voltadas para as clínicas-escola, no contexto das publicações nacionais sobre caracterização da clientela na população infantil, torna-se importante definir a clínica-escola e apresentar o contexto em que ela está inserida. Em seguida deste esclarecimento é explicitado o método para a revisão da literatura encontrada sobre o tema e, por último, os resultados desta busca são apresentados e discutidos.

## **A Clínica-escola**

Clínicas-escola são serviços de atendimento que funcionam nos cursos de Psicologia nas instituições de ensino superior e nas instituições de formação em psicoterapia com o objetivo de praticar a clínica e atender a população de baixa e média renda. Löhr e Silvaes (2006) descrevem clínica-escola “como um espaço para a produção de conhecimento, uma espécie de laboratório para práticas psicológicas, que contribui para a sociedade como um todo” (p.17), executando uma tripla função: atendimento psicológico da comunidade, integração a teoria com a prática para graduandos ou pós-graduandos, e pesquisa.

O lugar fundamental que a clínica-escola tem ocupado durante trinta anos de existência, desde a regulamentação da profissão e dos cursos de psicologia é discutido por Schmidt (1992), que destaca o espírito de investigação e o desejo de pesquisar como fundamental para as articulações entre o serviço prestado à clientela e a formação dos alunos. A clínica-escola, conhecendo e escutando sua clientela, torna-se capaz de formular inquietações, sendo que são estas que movem a pesquisa.

Em 1996 Silvaes examinou estudos sobre o atendimento realizado nas clínicas-escola de 1959 a 1996, e encontrou aspectos em comum relativo à clientela infantil: a prevalência dos meninos sobre as meninas, a idade escolar (sete a nove anos), a escola como uma das principais fontes de encaminhamento e, como queixa principal, os distúrbios de aprendizagem do tipo externalizante<sup>1</sup>. Estes estudos de caracterização realizados buscam melhorar o atendimento psicológico das clínicas-escola e desenvolver estratégias de ação.

---

<sup>1</sup> Tipo externalizante é uma categoria de definição estabelecida pelo CBCL - *Child Behavior Checklist* - inventário de comportamento de crianças e adolescentes (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987) que apresenta comportamento impulsivo, desafiador e anti-social, (agressão, agitação). Em contrapartida o tipo internalizante se evidencia por retraimento, depressão, ansiedade e queixas somáticas.



A população infantil é a que mais procura atendimento psicológico em clínicas-escola e centros de saúde, constatou Levandowski (1998). A autora revisou a literatura nacional sobre o tema nos anos de 1983 a 1997; dentre 18 artigos encontrados 13 referiam-se à população infantil. Desta clientela, os que mais buscam atendimento são os meninos, a faixa etária mais freqüente está entre os seis e dez anos de idade, a fonte de encaminhamento mais comum é a escola e as queixas mais usuais são os problemas de aprendizagem.

Em pesquisa mais recente, Campezzatto e Nunes (2007) realizaram uma revisão bibliográfica com a qual puderam concluir que, nas décadas de 80 e 90, os atendimentos oferecidos foram tidos como ineficientes. Tal situação parece ter mudado; neste mesmo estudo, através de investigação empírica, as autoras investigaram oito clínicas-escola em cursos de Psicologia em Porto Alegre e região metropolitana em 2004, e verificaram existir melhor integração entre teoria e prática, o que tem possibilitado melhor atendimento às necessidades da clientela. Além disso, o “cuidado” com o paciente foi ampliado (triagem, acolhimento, uso de consentimento livre e esclarecido), fazendo com que os objetivos da clínica-escola sejam melhor alcançados – atender bem e aprender, embora ainda seja menos usual a existência de pesquisas nas clínicas-escola. Também as autoras ressaltam as falhas na forma de registros nos prontuários (ausência de informações, informações incompletas, dentre outras) e a ausência de critérios para fazer anotações sobre os pacientes (queixas, diagnóstico, alta, por exemplo). Sugerem, então, que fosse adotado um padrão para que a riqueza dos registros possa produzir conhecimento, atendendo à terceira demanda da clínica-escola, a pesquisa.

Desde 1996, o Grupo de Trabalho Atendimento Psicológico em Clínica-escola, da Associação Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Psicologia reúne pesquisadores que investigam problemas relacionados ao trabalho das clínicas-escola, em seu tríplice

objetivo de ensino, extensão e pesquisa. São discutidos e publicados trabalhos (vide, por exemplo, o livro publicado pela coordenadora do Grupo: Silvaes, 2006) sobre temas relativos à supervisão, à relação cliente-aluno-instituição e seus problemas (formação de vínculo, adesão, abandono do tratamento), perfil da clientela e queixas para a implementação de estratégias de atendimento e formação do futuro psicólogo ([www.anpepp.org.br](http://www.anpepp.org.br)). Este Grupo vem desenvolvendo pesquisa nacional com o objetivo de caracterizar os serviços-escola brasileiros em termos de serviço prestado à sua clientela, perfil sociodemográfico e clínico da clientela atendida e da supervisão oferecida aos estagiários.

Torna-se importante conhecer a literatura sobre clínicas-escola e verificar as mudanças que ocorreram nas últimas décadas no perfil da clientela em função das características da infância. Existirão diferenças? O que mudou no decorrer do tempo? O que foi feito em termos de estratégias para melhorar o atendimento? Existem projetos de prevenção? Respostas a estas questões são relevantes para compreensão e auxílio no planejamento de medidas mais efetivas de funcionamento, aumentando a eficiência dos serviços oferecidos. Com o conhecimento adquirido, pode-se fundamentar práticas que atendam verdadeiramente às necessidades da população que busca atendimento, e torna-se possível desenvolver trabalhos de prevenção.

## **OBJETIVOS**

O objetivo geral deste estudo foi pesquisar artigos publicados sobre caracterização da clientela na população infantil em clínicas-escola, no Brasil.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1 - Categorizar e analisar as variáveis: sexo, idade e encaminhamento.
- 2 - Categorizar e analisar as queixas para trazer uma criança à clínica-escola.
- 3 - Examinar as conclusões e as contribuições de cada artigo.
- 4 - Verificar se existem modificações nestas questões, ao longo do tempo, na literatura brasileira.

## **MÉTODO**

O processo de revisão da literatura percorreu as seguintes etapas e critérios:

1 - Foram realizadas buscas de artigos nacionais sobre caracterização da clientela de crianças em clínica-escola nos periódicos científicos publicados nas bases de dados eletrônicas Bvs, Indexpsi, Lilacs, Pepsic e Scielo, a partir do descritor “clínica-escola”, “caracterização da clientela”, “psicoterapia infantil”.

2 - Os artigos mais antigos, cujas publicações são anteriores à existência dos bancos de dados eletrônicos, foram buscados nas revistas científicas nacionais das hemerotecas da PUCRS e UFRGS.

3 - Todos os artigos encontrados foram analisados, classificados por data e registrados em um quadro resumo-comparativo (anexo B).

4 - Todas as bibliografias de todos os artigos encontrados foram avaliadas para que a revisão pudesse contemplar o maior número de artigos sobre o assunto em estudo.

5 - O critério utilizado para a seleção dos artigos foi o de apresentar o perfil de clínicas-escola que atendiam população infantil e que reunissem dados estatísticos.

6 - No decorrer da investigação, um novo critério foi acrescentado, baseado na situação que se apresentou: referências de materiais de interesse em anais de eventos científicos, dissertações e teses. Estes foram excluídos por terem dados insuficientes (no caso de resumos) ou serem de difícil acesso (dissertações e teses, anteriores à exigência de publicação no site da CAPES). Foram selecionados, então, apenas os trabalhos publicados ou disponíveis na internet, como artigo científico. Destes materiais excluídos, buscou-se no currículo LATTES do autor se havia publicações sobre o assunto em questão.

7 - A coleção final ficou em 31 artigos que abordam as características da população infantil de clínica-escola, conforme o Quadro 1 (anexo B), no qual os trabalhos estão listados em ordem cronológica, iniciando do mais antigo. Consta o ano, os autores, local da pesquisa, sexo, faixa etária e escolaridade da clientela, fonte de encaminhamento, queixas e conclusões de cada artigo.

9 - Cada artigo é discutido separadamente, descrevendo as variáveis estudadas, e para cada década de publicações é produzida uma síntese.

Com todos os dados reunidos no Quadro (anexo B), tornou-se possível identificar o perfil constante na população infantil das clínicas-escola, a forma com a qual cada artigo apresenta seus dados e suas conclusões.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ARTIGOS**

Os artigos encontrados sobre caracterização da clientela infantil nas clínicas-escola foram organizados cronologicamente, a partir do mais antigo. A análise destes artigos revela homogeneidade em relação ao tipo de perfil que apresenta, e cuja descrição pode ser realizada com o acompanhamento do Quadro (anexo B).

O primeiro estudo encontrado data de 1959, foi publicado em São Paulo, SP, e apresenta importantes resultados que são corroborados por estudos mais recentes. Este estudo constata que são os meninos que “procuram mais”, em “idade escolar” e com “atitudes agressivas”. Este trabalho é citado por Silvaes (1996) como sendo o mais antigo sobre caracterização do atendimento público ambulatorial de Psicologia do Brasil.

### **Artigos publicados na década de 1980**

Passaram-se mais de vinte anos para que o tema da clínica-escola fosse retomado (Ancona-Lopez, 1983a) e, desde então, praticamente todos os anos um ou mais artigos são publicados a respeito. O estudo de Ancona-Lopez (1983a) trata da clientela que procurou serviços de Psicologia numa clínica-escola de São Paulo, SP, e considerou idade, sexo, nível socioeconômico da clientela, a forma como os pacientes chegaram à clínica e suas principais queixas. A autora constatou que 68,3 % eram meninos, na faixa de seis a 10 anos (32,3 %) e a principal queixa era comportamento cognitivo (30,6 %).

Ancona-Lopez (1983b) aprofundou algumas questões sociais relativas à população estudada em seu artigo anterior de 1983a, e constatou que na faixa etária de um a cinco anos, a queixa de “distúrbio do comportamento funcional” correspondeu a 25,9 %, e a procura de tratamento por “distúrbio cognitivo” foi de 7,9 %. Na idade de seis a 10 anos houve um aumento da queixa por distúrbios cognitivos (30,6 %), que predominou também dos 11 aos 15 anos (24,5 %). No ano seguinte Ancona-Lopez (1984) publica outro artigo,

utilizando os mesmos dados, porém discutindo que o ingresso na escola exige que a criança corresponda às expectativas da família e da sociedade, ou seja, avalia-se a capacidade produtiva infantil através do seu desempenho escolar. Mesmo que os pais atribuam importância ao bom desempenho escolar, a maioria das crianças chegou às clínicas através das escolas. Os pais percebem o fracasso escolar e a reprovação, porém não conseguem detectar a causa anterior dessa dificuldade. As crianças, principalmente as de nível socioeconômico baixo, entram muitas vezes na escola despreparadas, pois muitas não frequentaram a pré-escola.

No artigo de Terzis e Carvalho (1986), realizado em Campinas, SP, a idade que “mais busca” atendimento (não apresenta porcentagem) fica na faixa dos sete aos 12 anos. É o único artigo encontrado em que as meninas (56,9 %) se apresentam em maior frequência de procura que os meninos (42,1 %). A queixa mais frequente diz respeito a “problemas de aprendizagem”, detectada na escola. Esta queixa afeta o rendimento escolar, mas não se pode dizer que seja na aprendizagem, apenas que foi detectado na época de entrada na escola. Os autores enfatizam a importância de pesquisas em psicologia institucional comunitária.

Terzis e Carvalho (1988), em outro estudo, encontraram que 32,9 % da população atendida na clínica-escola estudada, também em Campinas, SP, eram de crianças entre seis e 10 anos, mas não há informação sobre a distribuição desses pacientes por sexo. A escola é a instituição que encaminha com maior frequência (23,6 %). Embora não haja levantamento de queixas, os autores afirmam que “quase metade” da população que frequenta a clínica está no curso primário, o que pode levar a pensar que a entrada na escola exige da criança o desenvolvimento das habilidades sociopsicológicas e, caso elas não se mostrem hábeis o suficiente, podem vir a ser encaminhadas para atendimento. Outro dado importante é que a faixa etária seguinte mais frequente é aquela de crianças

entre 11 e 15 anos (21,6%), e pode estar denunciando crise de identidade, pela fase do desenvolvimento. Os autores propõem organizar um programa de atendimento com orientação comunitária e de ensino para ajudar os pacientes a enfrentarem suas dificuldades individuais e ajudar o aluno de psicologia na sua formação profissional. No ano seguinte – 1989 - os mesmos autores publicam em outra revista o mesmo artigo, mas criando uma nova linha de pesquisa, apoiada nos dados de que quem mais busca atendimento são crianças em idade escolar, encaminhadas pela escola. Sugerem organizar um programa de atendimento com orientação comunitária e de ensino.

Em artigo de 1988, Wolf relata aspectos quantitativos da caracterização da clientela da clínica-escola na UNESP, Assis, SP. Para tal estudo foram utilizados 956 prontuários dos anos de 1978 a 1981, e a autora identifica 29,59% da população está na faixa de seis a 10 anos, 33,68% está entre a 1ª e 4ª série, e médicos e escolas são os profissionais que encaminham com mais frequência, confirmando achados anteriores. As queixas foram classificadas em categorias e analisadas, combinando queixa principal com as outras apresentadas, com o objetivo de tornar “dinâmico” o entendimento dos distúrbios encontrados. Assim, 27,4% das crianças apresentam distúrbios afetivo-emocional e 24,0%, distúrbios de escolaridade.

Em 1989, Sales publica estudo realizado em Varginha, MG, sendo que até então apenas São Paulo realizava pesquisas sobre o tema das clínicas-escola. Este estudo objetivou traçar o perfil da clientela quanto aos seus aspectos sociopsicológicos, e estabelecer a tendência da demanda. Encontrou: 68,4% da população de meninos, a faixa etária de sete a 12 anos, escolaridade entre a 1ª e 4ª série. As queixas que mais aparecem são agressividade e “escolarização”. Sales enfatiza os fatos que envolvem a psicodinâmica individual do cliente, o que representa uma possibilidade maior de eficácia no trabalho e sugere, a partir de estudos epidemiológicos, a formulação de políticas de saúde pública a

nível nacional.

Pesquisas da década de 80 evidenciaram que as queixas apresentadas pela população infantil nos serviços das clínicas-escola que mais se evidenciam referem-se a dificuldades na aprendizagem e à agressividade. Além disso, existe um perfil da clientela em termos do que é mais freqüente: meninos, na faixa etária de seis a 12, o que corresponde a um período importante para a escolarização, sendo as crianças encaminhadas pela escola. Outro dado importante é que, dos oito artigos desta década, sete deles provinham de São Paulo.

### **Artigos publicados na década de 1990**

Em artigo de 1990, realizado em São Paulo, SP, Santos confirma os dados de meninos (67,6 %) buscarem tratamento mais que as meninas (32,3%), na faixa etária de seis a nove anos (53,8 %), sendo a escola que mais encaminha (53,8 %), e as queixas mais freqüentes são de aprendizagem (61,5 %) e nervosismo (47,7 %). A autora chama a atenção para a necessidade de serviços de atendimento que incluam a família e a escola para um trabalho psicoprofilático. A partir deste artigo, os levantamentos dos dados passaram a ter sempre a freqüência de todas as variáveis estudadas.

Surge então o primeiro artigo publicado de uma clínica-escola de Porto Alegre, RS: Mello, Cervo e Rossi (1991) fazem um levantamento do perfil da clientela, com resultados semelhantes aos estudos anteriores. Os meninos (64,9 %), na faixa dos sete anos (22,1 %) (época de entrada na escola), encaminhados pela escola (39,7 %), com queixas de dificuldades na conduta (46,5 %) e dificuldades escolares (44,3 %) são a clientela mais freqüente. As autoras sugerem estudos, sem especificar quais, que possam ser utilizados para melhorias da clínica-escola.



Graminha e Martins (1993), em estudo das características da população em serviço de atendimento infantil de Ribeirão Preto, SP, registraram 66,5% da população atendida de meninos, entre sete e dez anos (60,5%). São os médicos (46,0%) e a escola (25,3%) os que encaminham estes pacientes em mais frequência e a queixa mais relatada é de dificuldades de aprendizagem. Os autores chamam a atenção para esta queixa, relacionando com a incidência alta de crianças em idade escolar. Em 1994, pesquisas realizadas pelos mesmos autores com crianças de zero a 12 anos, foi constatado que as queixas relativas a problemas de aprendizagem correspondem a 40% da amostra total, sendo que entre os meninos este índice sobe para 42% e entre as meninas fica em 36% . O levantamento das queixas mostra uma incidência de 67,0 % de distúrbios de aprendizagem do tipo externalizante, que corresponde a fracasso escolar e agressividade.

Em 1993 Marturano, Magna e Murtha identificaram em seus estudos realizados em Ribeirão Preto, SP, que 66,0% de meninos e 34,0% de meninas que buscam atendimento e a “média” da idade encontrada é de nove anos. Quem mais encaminha é a escola, e 58,0% das queixas são de agressividade e 54,0% dificuldades de aprendizagem. As autoras se preocupam com a queixa escolar e sugerem em seu artigo um modelo clínico de “intervenção em crise” em que o psicólogo teria o papel de fonte de suporte e mobilizador de recursos, divulgando conhecimentos relativos às características e necessidades específicas dessa clientela, ampliando a rede de atendimento.

O artigo de Silveiras (1993), embora não apresente resultados em percentagem, no tocante a sexo, em estudo em São Paulo, SP, detecta predomínio dos meninos em relação às meninas, em termos de frequência relativa, e que a faixa etária está entre oito e nove anos. Quem mais encaminha são os pais e a escola, e as queixas que mais aparecem são: mau desempenho escolar ou fracasso escolar (41,2%) e o comportamento agressivo ou agressividade (30,0%). Neste estudo a autora faz uma associação, embora não apresente os

valores entre as variáveis escolaridade dos pais e o tipo de queixa da criança: pais mais escolarizados encaminham mais seus filhos em função de distúrbios de comportamento não explícito. Já os pais menos escolarizados precisam de um intermediário (a escola) para identificar a problemática infantil e encaminham mais por problemas de aprendizagem. Desta forma, a autora argumenta que seria importante e necessário promover programas preventivos que atinjam as crianças com dificuldade de aprendizagem, chamando a atenção para dois aspectos importantes: a escola e as condições familiares em que a criança está inserida.

Em estudo realizado em Fortaleza, CE, Barbosa e Silvaes (1994) encontram que 64,3% de meninos buscam atendimento em relação 35,7% de meninas; e 51,6%, do total das crianças, está na faixa etária de seis a dez anos. As queixas mais frequentes são os distúrbios de comportamentos explícitos – 43,4%, e os distúrbios do desenvolvimento de habilidades escolares – 30,9%. As autoras sugerem a realização de pesquisas em relação às diferenças sexuais encontradas com relação às queixas, com o objetivo de aprimorar os programas de prevenção e tratamento dos distúrbios infantis, tendo em vista um atendimento mais adequado às características de sua clientela (conhecer para melhor atender).

Ainda em 1994, Yoshida, Gatti e Xavier realizaram estudo em São Paulo, SP e encontraram 66,9% de meninos e 33,1% de meninas entre oito e nove anos, no total de crianças atendidas, sendo que as queixas mais frequentes são mau desempenho escolar – 30,4% e o comportamento agressivo – 16,0%. A conclusão do estudo é que os resultados encontrados corroboram a literatura quanto ao perfil e às queixas predominantes de população infantil de clínica-escola. É apresentada discussão sobre a queixa do mau desempenho escolar, levantando a hipótese de que esta tende a coincidir com os primeiros anos de escolarização da criança, demonstrando a importância que é dada à adequação às

exigências escolares nesta população.

Em 1996, um artigo sobre a caracterização da clientela de atendimento infantil em São Marcos, SP, Borges analisa a demanda da instituição e obtém os seguintes resultados: 66,3% meninos e 33,6% meninas, na faixa etária de oito e nove anos (28,6%) buscaram atendimento; a escola encaminhou 37,8% dos casos, dentre as fontes de encaminhamento; as queixas mais frequentes são os distúrbios de aprendizagem 40,5% e “nervosismo” 22,4%. A partir da análise destes dados a autora discute que, na maioria das vezes, as queixas revelam conflitos de natureza emocional, oriundos de um ambiente familiar conturbado, que se refletem na adaptação e desempenho escolar da criança. Enfatiza, ainda, a importância do trabalho com o ambiente familiar e social da criança, sensibilizando os pais ou responsáveis a participar do processo de seus filhos.

A década de 90 forneceu dados que confirmam resultados encontrados na década anterior em relação ao perfil predominante da população que busca atendimento: meninos, na faixa de seis a nove anos, encaminhados pela escola e com queixas de agressividade e aprendizagem. Observam-se estudos abordando, principalmente, a queixa escolar, a importância do contexto familiar e de intervenções preventivas nas escolas. Ainda predominam os estudos em São Paulo (sete artigos, de nove).

### **Artigos publicados na década de 2000**

Bernardes da Rosa, Garcia, Domingos e Silveiras abrem a década de 2000 com um artigo sobre a caracterização do atendimento a crianças com dificuldades escolares, em Campinas, SP. Encontram perfil semelhante ao que vinha sendo apontado na literatura. Identificaram 60% de meninos e 40% de meninas, na faixa etária de sete a 12 anos e 28% frequentando a 1ª série, com consultantes. Em relação aos encaminhamentos, 56% são

feitos por médicos e 28% pela escola, sendo que 88% das queixas são distúrbios específicos do desenvolvimento e habilidades escolares. As autoras correlacionam o tipo de queixa com a indicação do tratamento, e sugerem a atuação multiprofissional e a orientação de pais. Enfatizam que se tenha mais pesquisas nesta área, com o objetivo de avaliar os resultados, utilizando um número maior de sujeitos, analisando o tempo de permanência do paciente e se o tratamento indicado é concluído.

Em 2003, Louzada apresenta o perfil da clientela de uma clínica-escola de Vitória, ES, da população recebida durante o ano de 1996, sem apresentar o percentual de meninos e meninas, com a amostra incluindo adultos. A autora levanta como queixa principal o “nervosismo” com 13% e os problemas de aprendizagem com 12% das crianças. Chama a atenção sobre a importância dos registros na instituição para que se possa realizar pesquisas mais completas.

Romaro e Capitão (2003) constataram em seus estudos em São Paulo, SP, que a procura por atendimentos por parte dos meninos é de 25,4% e de meninas de 13,6%, sendo que a maior frequência foi na faixa de cinco a 14 anos (39,0%). Neste estudo, a classificação das queixas ocorreu no momento da triagem e foram, eram em sua maioria, múltiplas, com uma média de 4,95 queixas por criança. As queixas mais frequentes foram: dificuldades escolares (19%), dificuldades no relacionamento interpessoal (12,4%), comportamento agressivo (10,6%), dificuldades nas relações familiares (10,3%) e distúrbios relacionados ao sono, alimentação e esfíncteres (9,5%).

O artigo de Gatti e Beres, de 2004, sobre pacientes em serviço de atendimento em São Paulo, SP, mostra 57,1% de meninos e 13,6% de meninas, sendo que 75,6% estão entre seis e 13 anos. As queixas identificadas são os problemas de aprendizagem com 40,8% e agressividade 26,5% entre as crianças. As autoras enfatizam a importância da realização de diagnóstico para melhor compreensão das queixas e, conseqüentemente,

melhor atendimento.

No mesmo ano de 2004, Santos e Alonso, em estudo sobre a demanda infantil na cidade de Sabará, MG, constataram que 70,45% eram meninos e 29,55% eram meninas, na faixa etária de sete a nove anos (44,55%), cursando a pré-escola e a 1ª série (73,18%). A família (33,64%) e a escola (32,73%) são as fontes que mais encaminham e as queixas mais frequentes são: dificuldade de aprendizagem (44,59%) e agitação motora (36,48%). Os autores ressaltam a importância de conhecer a clientela para melhor orientar as intervenções e sugerem relacionar o tipo de sintomatologia com as diferentes idades das crianças.

Scortegagna e Levandowski (2004) realizaram estudo em Caxias do Sul, RS e traçaram o perfil de atendimento: 77% de meninos e 34% de meninas, na faixa etária de sete a 13 anos (45%), cursando a 2ª série (45%), e apresentando problemas de aprendizagem (36%) e problemas emocionais (29%). As autoras discutem a queixa de aprendizagem tendo em vista o contexto escolar no qual a criança está inserida, e propõem um trabalho de intervenção junto às escolas que teria como objetivo esclarecer o papel do psicólogo e refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem.

Melo e Perfeito, em 2006, realizaram em Uberlândia, MG, estudo sobre características epidemiológicas e clínicas da demanda infantil por atendimento psicológico e constataram: 62,6% eram meninos e 37,4% meninas, entre nove e 10 anos (34,5%), encaminhados pelos pais (33,0%) e por médicos (22,0%). A incidência de queixa comportamental é de 60,4% e emocional ou afetiva, de 51,0% na amostra estudada. As autoras valorizam estudos que busquem compreender a criança inserida no seu ambiente familiar e reafirmam a importância da pesquisa na clínica-escola “como um espaço de oferta dos serviços e ao mesmo tempo de condições para a realização de investigações sistematizadas” (p.249).

Neste mesmo ano, Rocha e Ferreira (2006) publicaram um estudo de Belém, PA, confirmando dados da literatura. São os meninos aqueles que mais buscam atendimento (68,0%), entre sete e 10 anos de idade. O que difere um pouco do perfil é o tipo de encaminhamento: 26% foram trazidos espontaneamente pelos pais, seguido de 20,9% encaminhados pelo pediatra. As queixas identificadas foram dificuldades em habilidades sociais (77,4%) e dificuldades escolares (56,4%). Estes autores chamam atenção para a grande variedade de queixas e sugerem uma sistematização dos serviços a partir de uma melhor estruturação dos atendimentos, estabelecendo critérios para os encaminhamentos, melhorando a qualidade.

Ainda em 2006, Santos investiga as características da clientela infantil em Ribeirão Preto, SP e constata que 60,4% das crianças está na faixa de seis a 11 anos e 59,7% delas são meninos. As queixas mais frequentes são agressividade (32,6%) e dificuldade de aprendizagem (30,2%). A partir dos dados constatados, a autora coloca como imprescindível que se atente para os problemas de saúde mental da infância e adolescência, promovendo a saúde na vida adulta e prevenindo doenças mais graves; repensando as políticas públicas para a saúde mental na infância e adolescência.

Estudo de Campezzatto e Nunes de 2007, na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, apresenta como motivo de busca de atendimento, na população infantil, os problemas de aprendizagem ou relacionados ao contexto escolar, encontrando 23,96% com dificuldades em processos cognitivos, confirmando assim pesquisas anteriores. As autoras confirmam uma similaridade nos resultados da maioria dos estudos que aponta 13,52% para crianças, do sexo masculino, encaminhadas pela escola e apresentando queixas de aprendizagem ou comportamento. Também destacam as dificuldades que existem em realizar pesquisas nesta área pela falta de padronização nos registros das clínicas-escola. Enfatizam a importância da pesquisa para se obter um *feedback* da qualidade dos

atendimentos e beneficiar a clientela.

Campezzatto, Saraiva, Ferreira, Steibel, Rosa, Oliveira, & Castro (2007) buscaram a caracterização sociodemográfica da clientela de uma clínica-escola de Porto Alegre, RS; constataram que 7,6% eram meninos e 4,6% meninas, entre seis e 10 anos (12,2%). Os encaminhamentos são realizados por amigo/familiar (25,4%), seguidos por psicólogo/psiquiatra (12,8%). O estudo confirma o perfil de meninos de seis a 10 anos e destaca a importância dos registros preenchidos e atualizados adequadamente, ressaltando a importância da pesquisa e para fundamentar práticas que atendam à demanda da população.

Savahlia e Nunes em 2007 investigaram os motivos de consulta em crianças de nove clínicas-escola localizadas no Rio Grande do Sul. Constataram que a clientela infantil representa 34,4% dos atendimentos realizados, e o número de atendimentos de meninos (479) é quase o dobro do número de meninas (263), confirmando a grande maioria dos estudos. A idade que mais predominou foi entre 11 e 12 anos (153) e as queixas mais frequentes são: dificuldades no comportamento (219 vezes) e dificuldades em processos cognitivos (142 vezes). As autoras constatarem, como em artigos anteriores, que, para que se obtenha sucesso com a pesquisa, é necessário que as instituições estejam com seus registros atualizados e padronizados. Salientam que pesquisas de caracterização da clientela contribuem para repensar o tipo de atendimento que melhor se adequaria à demanda, beneficiando o paciente, o terapeuta e a instituição.

O último artigo encontrado foi do ano corrente (2008), no qual De Moura, Marinho-Casanova, Meurer & Campana buscaram caracterizar a população pré-escolar na clínica-escola de uma universidade em Londrina, PR. Investigaram a faixa etária de dois a seis anos e encontram mais meninos (74,0%) que meninas (26,0%), confirmando mais uma vez a literatura. As autoras colocam que os anos pré-escolares são considerados a fase

ideal para intervenções preventivas, sendo que os pais são “alvo” importante do tratamento e devem ser treinados para intervir nos problemas de conduta, comportamento opositor e agressividade de seus filhos. Por fim, também valorizam os estudos de caracterização, pois “permitem aos terapeutas justificar e fundamentar suas práticas preventivas em dados empíricos que auxiliam no delineamento de intervenções que promovam mudanças o mais cedo possível” (p.07).

Em síntese, pode-se dizer que, dos anos 2000 a 2008, houve aumento da produção científica (de nove para 13 artigos), o que tende ainda a aumentar, pois faltam ainda dois anos para fechar a década. Outro aspecto importante foi a descentralização dos artigos em relação a São Paulo, tendo estudos em todo país, de modo a dar a conhecer todas as regiões e obter um perfil mais amplo, possibilitando trabalhar com um padrão que parece estar sendo delineado em diversas clínicas-escola. É importante observar que não existe um padrão para classificar as queixas; queixas semelhantes são nomeadas de forma diversas. Segue abaixo o Quadro 1, que mostra as diferentes nomenclaturas encontradas nos trabalhos aqui estudados e quantas vezes elas aparecem em diferentes artigos:



**Quadro 1.** Diferentes formas de identificar a mesma queixa

<b>Queixa</b>	<b>Número de vezes que aparece</b>
<b>Aprendizagem</b>	
Comportamento cognitivo	3
Escolarização	1
Distúrbio de aprendizagem	2
Distúrbio de escolaridade	1
Dificuldades escolares	4
Dificuldades de aprendizagem	4
Mau desempenho escolar	2
Fracasso escolar	1
Distúrbio do desenv. das habilidades escolares	2
Problemas de aprendizagem	5
Dificuldades em processos cognitivos	2
<b>Conduta</b>	
Perturbações nas relaç. com o mundo exterior	1
Agressividade	7
Dificuldade na conduta	1
Dificuldade no comportamento	1
Comportamento agressivo	3
Distúrbio de comportamento explícito	2
Agitação motora	1
Queixa comportamental	1
<b>Relacionamento afetivo</b>	
Nervosismo	3
Relacionam. interpessoal	1
Dificuldades em Habilidades Sociais	1
Problemas emocionais	1
Queixas emocionais ou afetivas	1
Dificuldades no comportamento afetivo	1
Distúrbios afetivo-emocional	1
Ansiedade e depressão	1

Observa-se no quadro acima, as colunas **Queixa** e o **Número de vezes que aparece**, apresentando a quantidade de vezes que a queixa aparece, sendo que foram extraídas uma ou duas queixas de maior frequência de ocorrência em cada artigo. Inseridos neste quadro, estão três grupos de queixas relacionadas a grandes áreas escolhidas pela autora - Aprendizagem, Conduta e Relacionamento afetivo. Dentro de cada grupo foram colocadas as queixas que guardam maior relação entre si, utilizando um critério clínico.

Como cada instituição utiliza a sua norma própria de classificação, os dados

necessários para a realização de uma importante e completa pesquisa tornam-se, portanto, mais difíceis de serem analisados e considerados como informações relevantes e fidedignas, pois diferentes nomenclaturas podem dar margem a resultados inconsistentes ou não comparáveis entre si que pouco agregam ao conhecimento, pois não tem bases comuns. Analisando estes dados, poderia-se pensar em um sistema unificado de classificação das queixas, utilizando definições mais precisas. Desta forma, teríamos um padrão que facilita o entendimento e o atendimento, possibilitando novos estudos que permite uma prática que considere realmente as necessidades do paciente, contribuindo também para a realização do diagnóstico.

Também chama a atenção, e convida para novos estudos, a alta frequência das queixas de agressividade e problemas de aprendizagem, que aparecem nas três décadas dos artigos. Em relação à agressividade, Newcombe (1999) coloca que o padrão de agressividade muda, à medida que a criança vai se desenvolvendo. A autora apresenta estudos longitudinais, citando Emmerich, (1966), Kagan & Moss, (1962) Olweus, (1979), que indicam ser o aparecimento de problema de comportamento agressivo em crianças pequenas preocupante na medida em que existe grande probabilidade de que o padrão se mantenha e possa vir apresentar possíveis problemas de delinqüência na adolescência e idade adulta. A queixa “problemas de aprendizagem” também é preocupante pelo número de vezes que aparece nos artigos estudados e as conseqüências que trazem à criança, podendo afetar a inclusão social, produzindo um impacto negativo sobre seu autoconceito e prejudicando sua aprendizagem (Medeiros, Loureiro, Linhares & Marturano, 2000). Em artigo sobre o Autoconceito e dificuldades de aprendizagem, Stevanato, Loureiro, Linhares & Marturano (2003) abordam a relação que existe entre essas duas queixas importantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, obteve-se um “mapa” do que foi publicado desde os anos 50 sobre o tema, possibilitando uma visão global da área no Brasil. Todos os artigos aqui discutidos tinham como tema principal caracterizar a clientela infantil atendida em clínica-escola. Estes estudos puderam informar que existe um perfil desta clientela e que nestes 30 anos de investigação permanece um padrão de que meninos buscam mais que meninas, na faixa de seis a 10 anos, encaminhados pela escola e com queixas de comportamento externalizante (agressividade) e problemas de aprendizagem. Torna-se importante analisar as contribuições destes artigos e o que leva a este padrão de meninos, nesta idade e com estas queixas se repetir durante 30 anos.

Dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2001) informam que a demanda infantil nos serviços de saúde mental é alta e muitos artigos sugerem programas de prevenção, mas as mesmas queixas persistem. Desta forma, pode-se pensar que as pesquisas, talvez, não estejam “conversando” entre si, pois não há uma padronização na literatura para definir a queixa do paciente e muitos sequer possuem registros adequados de seus atendimentos.

A proporção de mais meninos que meninas na manifestação de problemas emocionais e comportamentais no decorrer do desenvolvimento possibilita uma melhor compreensão do paciente. Nos estudos revisados os meninos apresentam mais comportamentos externalizantes e as meninas mais comportamentos internalizantes. Isso pode nos levar a pensar que a queixa do tipo externalizante tende a ser mais “intolerante” tanto para a família como para a escola, que é a que mais detecta o problema e encaminha para atendimento profilático. Os problemas de comportamento externalizante, que se caracterizam por impulsividade, agressividade, agitação, atitudes desafiadoras e anti-sociais, são muito preocupantes, pois podem acarretar ou agravar problemas sociais. Muitas

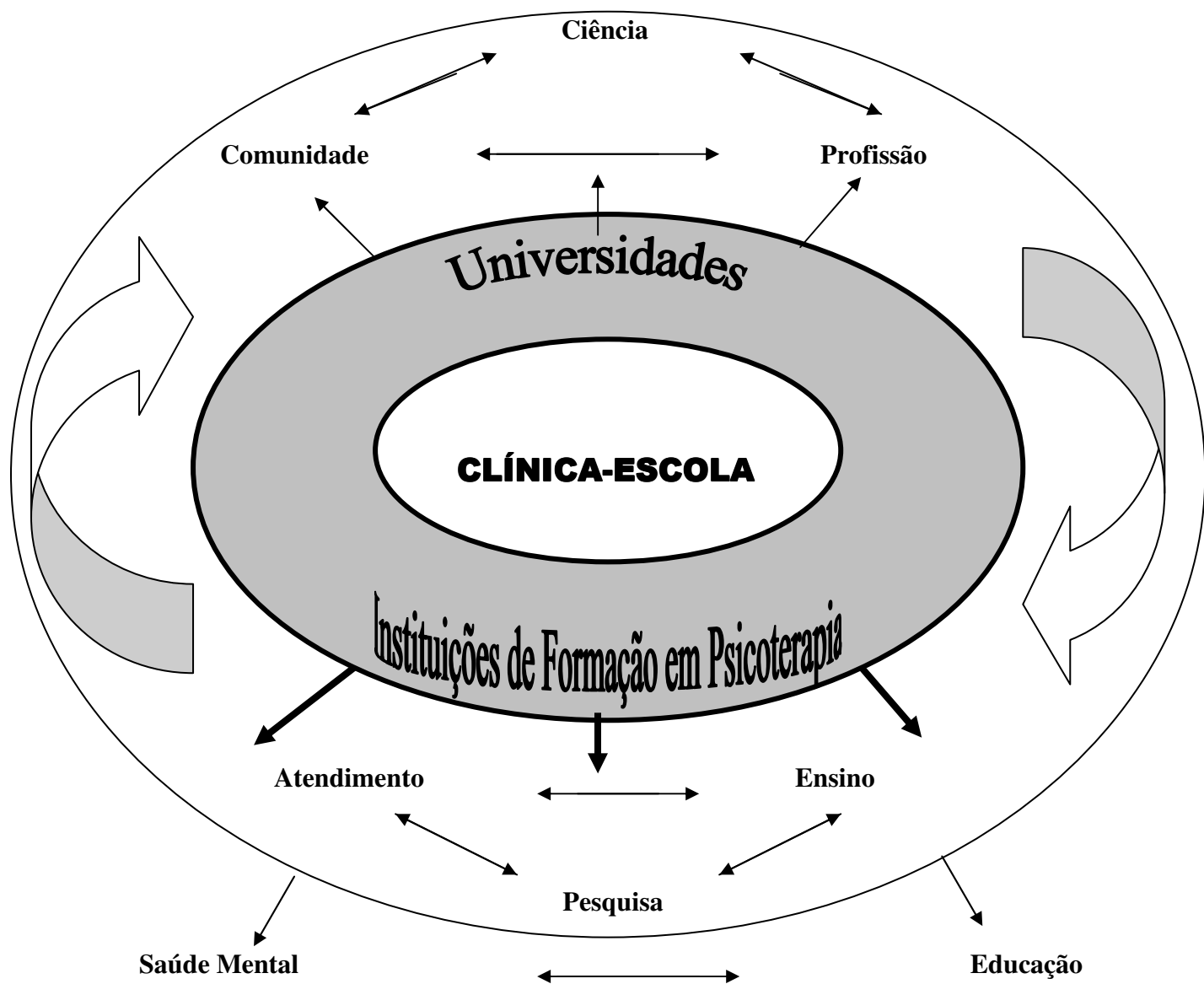
crianças usam desta queixa para serem ouvidas, sendo que muitas vezes podem estar escondendo uma depressão e o comportamento “anti-social” é a forma encontrada para ser escutada. A falta de um diagnóstico correto também dificulta o tratamento e perpetua o sofrimento da criança e de todos envolvidos.

Existe também a preocupação em relação aos comportamentos internalizantes que se evidenciam por retraimento, depressão, ansiedade e queixas somáticas. Eles pouco aparecem, mas este não é o sinal de que não existem, pois como é um comportamento que se manifesta por retraimento, pode não ser detectado, uma vez que não “atrapalha” a sala de aula ou a família em casa. Sabe-se que para isto é necessário conhecer para entender, construindo um sistema unificado de classificação, criando um princípio agrupador comum entre as clínicas e implantando programas de intervenção e prevenção, com o objetivo de tornar o atendimento da criança mais eficiente.

A outra queixa que mais se evidencia são os problemas de aprendizagem que ocorrem justamente no período que a criança ingressa no ensino fundamental ou tenta se firmar como escolar e novas exigências são feitas, considerando uma etapa importante em seu desenvolvimento. Se esta queixa sempre existiu, o que se pode fazer para resolvê-la? A escola despista problemas emocionais? Quais são as variáveis que permeiam a relação criança-escola? São perguntas para novos estudos.

Este estudo tratou apenas do perfil da clientela infantil e não tem alcance a artigos sobre o que tem sido feito nas clínicas-escolas. Atualmente existem vários estudos que buscam construir novas perspectivas de intervenção que estejam mais voltadas à prevenção. Pode-se dizer que as clínicas-escolas caminham para cumprir a tripla demanda: atendimento psicológico da comunidade, dos alunos em integrar a teoria com a prática, e da ciência em produzir o conhecimento. Na Figura 1 pode-se observar esta dinâmica. Partindo do centro, a Clínica-escola está inserida e funciona em uma Universidade ou

Instituição de Formação e é sustentada pelo tripé Atendimento, Pesquisa e Ensino. Este tripé relaciona-se entre si e retroalimenta-se, interligando o atendimento à comunidade, a pesquisa à ciência e o ensino à profissão, sendo que este trio (comunidade, ciência e profissão) também está interligado. Desta forma, esta dinâmica cria estratégias de intervenção e prevenção, atingindo dois sistemas muito importantes: a Saúde Mental e a Educação, que por sua vez, também estão coligados.



**Figura 1.** A dinâmica da clínica-escola

Fonte: a autora (2008).

## Referências

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987) Child / adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.

Ancona-Lopez, M. A. (1983a). Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.35, n.1, p.78-92.

Ancona-Lopez, M. A. (1983b). Considerações sobre o atendimento oferecido por clínicas-escola de psicologia. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.35, n.2, p.123-135.

Ancona-Lopez, M. A. (1984). Características da clientela da clínica-escola de Psicologia em São Paulo. Psicologia e instituição: novas formas de atendimento. São Paulo: Cortez.

Barbosa, J. I. C. & Silveiras, E. F. M. (1994). Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. Estudos de Psicologia, v. 11, n.3, p. 50-56.

Bernardes da Rosa, L. T., Garcia, R. M., Domingos, N. A. M. & Silveiras, E. F. M. (2000). Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de Psicologia a crianças com dificuldades escolares. Estudos de Psicologia, v.17, n.3, p. 5-14.

Borges, S. (1996). Caracterização da clientela da clínica São Marcos na área de atendimento infantil. Interações: Estudos e pesquisas em Psicologia, v.1, n.1, p. 59-78.

Brasil (27 de agosto de 1962). Lei nº 4.119, que dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Capítulo IV (Artigo 16, p. 3). Disponível em <[http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/lei\\_n\\_4.119.pdf](http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/lei_n_4.119.pdf)>

Campezatto, P. v. M. & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das Clínicas-Escola de cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.20, n.3, p. 376-388.

Campezatto, P. v. M., Saraiva, L. A., Ferreira, J., Steibel, D., Rosa, L., Oliveira, J. & Castro, M. G. K. (2007). Caracterização sociodemográfica da clientela serviço de atendimento Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia. Revista do IEPP: Psicoterapia psicanalítica/Instituto de Ensino e pesquisa em Psicoterapia, v. 9, n.9, p.158-175.

Carvalho, R. L. & Terzis, A. (1989) Caracterização da clientela atendida na clínica psicológica do instituto de psicologia da PUCCAMP. Estudos de Psicologia, v. 6, n.1, p. 94-110.

De Moura, C. B., Marinho-Casanova, M. L., Meurer, P. H. & Campana, C. (2008). Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do *Child Behavior Checklist* (CBCL). Contextos Clínicos, v. 1, n.1, p.1-8.

Gatti, A. L. & Beres, V. L. (2004). Queixas em serviço de atendimento psicológico. Integração, v.10, n.38, p.281-284.

Graminha, S. S. V. & Martins, M. A. (1993) Estudo das características da população que procura o serviço de atendimento infantil no centro de psicologia aplicada da FFCLRP-USP. Psico, v. 24, n.1, p. 119-130.

Graminha, S. S. V., & Martins, M. A.O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. Psico, v. 25, n.2, p. 53-79.

Lewandowski, D. C. (1998). Caracterização da população atendida por clínicas-escola: breve revisão da literatura nacional. Torre de Babel v.5 (n.1/2), 87-110.

Löhr, S. S. & Silveiras, E. F. M. (2006) Clínica-escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: Silveiras, E. F. M. (Org.) Atendimento Psicológico em Clínicas-escola (p.11-22). Campinas: Alínea.

Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. Estudos de Psicologia, v. 8, n.3, p. 451-457.

Marturano, E. M., Magna, J. M. & Murtha, P. C. (1993). Procura de Atendimento Psicológico para crianças com dificuldades escolares: um perfil da clientela. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 9, n.1, p. 207-226.

Medeiros, P. C., Loureiro, S. R., Linhares M. B. M. & Marturano, E. M. (2000). Auto-eficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldade de aprendizagem. Psicologia: Reflexão e Crítica, 13 (3), 327-336.

Melo, S. & Perfeito, H. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. Estudos de Psicologia, v. 23, n.3, p. 239-249.

Mello, C., Cervo, L. & Rossi, S. (1991). Latência em Centro de Atendimento Psicoterapêutico Infantil: estudo de prevalência. Revista do CEAPIA, v. 4, n.4, p. 47-56.

Newcombe, N. Desenvolvimento infantil: Abordagem de Mussen. Porto Alegre, Artmed, 1999.

Nunes, Campezatto, Cruxên & Savalhia (2006). Clínicas-escola de psicologia e psicoterapia psicanalítica: o duplo desafio de atender com qualidade à clientela e propiciar ao acadêmico uma boa formação. *In: Werlang, B. & Oliveira, M. Temas em psicologia clínica* (p. 36-45). Casa do psicólogo.

Rocha, A. & Ferreira, E. (2006). Queixas identificadas em crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de psicologia pediátrica. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, v. 16, n.1, p.32-48.

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

Sales, J. R. (1989). Estudos sobre a clientela da área de saúde mental em Varginha. Psicologia, Ciência e profissão, v.9, n.2, p. 22-26.

Santos, M. A. (1990). Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da prefeitura de São Paulo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 42, n. 2, p. 79-94.

Santos, P. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. Psicologia em Estudo, v.11, n.2, p.315-321.

Santos, W. & Alonso, M. (2004). Caracterização da demanda infantil de um serviço de psicologia. Rev. Min. Saúde pública, v.3, n.5, p.35-42.

Savalhia, J. & Nunes, M. L. T. (2007). Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia do RGS. Perspectiva, Erechim, v.31, n.116, p.29-42.

Schmidt, M. L. S. (1992), Clínica-escola, escola da clínica? Boletim de Psicologia, v. 42, n. 96/97, p. 99-103.

Silvaes, E. F. M. (1993). O papel preventivo das clínicas-escola de Psicologia em seu atendimento a crianças. Temas em Psicologia, v. 2, p. 87-97.

Silvaes, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escolas brasileiras? Em R. M. L. L. Carvalho (Org.) *Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta – Coletâneas da ANPEPP*, Campinas: Alínea, 1 (9), 137-145.

Silvaes, E. F. M. (2006) Atendimento Psicológico em Clínicas-escola. Campinas: Alínea.



Stevanato, I. S., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M. & Marturano, E. M. (2003) autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 67-76.

Scortegagna, P. & Levandowski, D. C. (2004). Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interações*, v. 9, n.18, p.127-152.

Terzis, A. & Carvalho, R. M. L. L. (1986). Certas características da população atendida na clínica de pós-graduação PUCAMP. *Estudos de Psicologia*, v. 1. n.2, p. 112-128.

Terzis, A. & Carvalho, R. M. L. L. (1988). Identificação da população atendida na clínica-escola do instituto de psicologia da PUCAMP. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 40, n. 4, p. 87-97.

Velloso, E. D. (1982). Psicologia clínica no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* v. 34, n.1, p. 21-36.

Wolf, S. M. R. (1988). Alguns dados sobre a caracterização da clientela do Centro de Psicologia Aplicada da UNESP. *Perfil: Boletim de Psicologia*, v.1, n.1, p. 78-96.

WHO. (2008). The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2001/en/>>, Acesso em: outubro de 2008.

Yoshida, E. M. P.; Gatti, A. L. & Xavier, I. A. (1994). Avaliação do perfil e das queixas de crianças encaminhadas para psicoterapia dinâmica breve. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 11, n. 3, p. 27-33.

## **Caracterização da clientela de crianças em clínica-escola:**

### **As queixas mudaram em 30 anos?**

**Resumo:** Este estudo trata da caracterização da clientela de crianças atendidas em duas clínicas-escola (C-e) de Porto Alegre – RS. A coleta de dados ocorreu através de pesquisa documental da população infantil (de zero a 12 anos) que buscou atendimento no período de 1979 a 2007. As variáveis examinadas foram sexo, idade, escolaridade, fontes de encaminhamento e queixas registradas em 2.106 prontuários. As queixas foram analisadas em três períodos distintos com o objetivo de identificar se houve mudanças. Os resultados encontrados indicam que existe um padrão na população infantil e que nos 30 anos pesquisados não houve mudança significativa nos motivos que trazem a criança a tratamento.

**Palavras chave:** caracterização da clientela, clinica-escola, queixas

## **Infantile clientele characterization in school-clinics:**

### **Have the complaints changed in 30 years?**

**Abstract:** This study deals with the characterization of the infantile clientele being counseled in two school-clinics (C -e) from Porto Alegre – RS. The data collection was made through a research on the documents of the infantile population ( From zero to 12 years old) which has sought counseling in the period from 1979 to 2007. The examined variables were sex, age, school level, sources of the client and complaints registered in 2106 charts. The complaints were analyzed in the three different periods with the objective to identify if there were changes. The found results indicate that there standard on the infantile population and that in the 30 years researched there were no statistically significant changes on the motives that bring in the child for counseling

**Key Words:** Clientele characterization, school-clinic, complaints

## INTRODUÇÃO

Quando a criança é trazida para tratamento psicológico apresenta queixas que fizeram com que algum adulto próximo a ela detectasse que está precisando de ajuda. Nem sempre estas crianças chegam com a queixa “verdadeira”, mas a que pôde ser ouvida por alguém próximo a elas: pela escola, pelos pais ou ainda por outras pessoas que se sensibilizaram com o pedido de socorro.

Arzeno (1995) aponta que é necessário esclarecer com o paciente, na entrevista inicial, o que o incomoda que o fez buscar tratamento. Ocampo (1995) enfatiza que o motivo manifesto é o sintoma que preocupa a quem procura a consulta e o motivo latente estaria por trás daquele descrito pelo paciente no primeiro momento. O tratamento psicológico de criança objetiva a resolução dos sintomas, certo grau de mudança estrutural da personalidade e o retorno ao desenvolvimento normal. Para isto, conforme colocado por Sours (1996), as técnicas da psicoterapia realizam a interpretação, a verbalização, o esclarecimento e as mudanças do comportamento.

O relatório da Organização Mundial da Saúde (WHO) de 2001 apresentou dados considerados muito preocupantes, pois cerca de 400 milhões de pessoas, em todo o mundo, sofrem de problemas mentais, sendo que cerca de 17 milhões de crianças na América Latina, com idades de cinco a sete anos, apresentam distúrbios mentais que requerem atendimento. O relatório analisa a disponibilidade de tratamento, examinando a provisão, o planejamento de serviços e fazendo recomendações para ação. Algumas delas consistem em proporcionar o atendimento, possibilitando acesso mais fácil e mais rápido aos serviços ao maior número possível de pessoas. Para que isso aconteça é preciso que os profissionais de saúde recebam treinamento nas aptidões essenciais da atenção em saúde mental. Os problemas de saúde mental na infância e na adolescência têm altos custos financeiros e humanos para a sociedade, principalmente porque na vida adulta podem tornar a pessoa

incapacitante. Tendo isso em consideração, a WHO (2001) reconhece a importância da psicoterapia como tratamento.

As clínicas-escola têm este potencial e podem atender esta demanda. Löhr e Silvaes (2006) chamam atenção de que a clínica-escola tem o objetivo de praticar a clínica e atender a população de baixa e média renda. Desta forma, ela estaria contribuindo para com o atendimento do sofrimento psíquico, qualificando profissionais e proporcionando bom tratamento.

Estudos sobre clínicas-escola (Ancona-Lopez, 1983; Terzis & Carvalho, 1986; Wolf, 1988; Silvaes, 1993; Graminha & Martins, 1994; Borges, 1996; Romaro & Capitão, 2003; Scortegagna, & Levandowski, 2004; Campezzato & Nunes, 2007; De Moura, Marinho-Casanova, Meurer, & Campana, 2008) constatam que existe um perfil predominante entre a clientela infantil que procura atendimento psicoterápico: prevalecem os meninos sobre as meninas, idade entre seis e 10 anos, a escola como principal fonte de encaminhamento e as queixas que mais aparecem são problemas de aprendizagem e comportamento externalizante. Existirão, em trinta anos, mudanças nas queixas das crianças?

Sabe-se que os últimos anos foram marcados pelas novas configurações familiares, em que o divórcio se fez cada vez mais presente na sociedade. Conforme dados do IBGE (2005), o número de divórcios no Brasil aumentou 15,5%, de 2004 para 2005. Das 100.448 separações concedidas em 2005, 76,9% foram consensuais e 22,9% litigiosas, envolvendo muitas crianças e adolescentes, filhos dos casais em rompimento do laço conjugal. Na questão da guarda dos filhos, a mãe continua como responsável em 89,5% dos casos. O divórcio é considerado como um grande rompimento no ciclo familiar, tanto dos membros nucleares como dos membros da família ampliada (Ramires, 2004). O modelo patriarcal passa a ser questionado; há uma redefinição dos papéis masculino e

feminino com a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, anteriormente ocupado predominantemente por homens. Existe uma tendência de a mulher diminuir sua sobrecarga doméstica e passar a se dedicar mais ao trabalho, contribuindo para a renda familiar. Por outro lado, o homem sofre menos com insegurança no emprego, passa a conviver mais com os filhos, favorecendo o bem estar emocional dos mesmos (Possatti e Dias, 2002).

Nos últimos 30 anos, diferentes situações influenciaram e modificaram a vida cotidiana devido ao rápido desenvolvimento que os efeitos da globalização e da sociedade tecnológica proporcionaram. Hoje as crianças têm acesso a um bombardeio de estímulos e muitas vivem mais vulneráveis com a insegurança nas ruas e ambientes, por vezes, caóticos. Os brinquedos mudaram e muitos passaram a ocupar um espaço importante na vida das crianças, como o vídeo game, orkut, MSN, eletrônicos, em geral. Alguns programas de televisão são preocupantes, ao apresentarem precocemente à criança conteúdos sexuais e agressivos, além de estimular a violência, o consumismo; apresentam situações típicas de uma sociedade imediatista e sem muitos limites. As pessoas possuem muitos compromissos e parece que atualmente se tem a sensação de que o “tempo voa”, sobrando pouco tempo para o convívio com seus filhos. Os pais enfrentam dificuldades em impor limites e os filhos ficam confusos com tanta permissividade. Será que as queixas mudaram devido a estas importantes mudanças?

O tema desta pesquisa gira em torno das queixas da clientela infantil que procurou atendimento psicológico em duas clínicas–escola: CEAPIA – Centro de Estudos Atendimento e Pesquisa da Infância e Adolescência e Contemporâneo - Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. O CEAPIA funciona há 30 anos e o Contemporâneo há 10 anos. Ambas as instituições oferecem curso de formação em nível de pós-graduação em psicoterapia psicanalítica e contam com um ambulatório que atende a população de

baixa e média renda. As queixas serão comparadas em três períodos distintos: do 1º ao 10º ano, do 11º ao 20º ano e do 21º ao 28º ano (1979-1988, 1989-1998, 1999-2007, respectivamente).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral:**

Identificar as diferenças entre queixas atuais e passadas na busca de atendimento psicoterapêutico para crianças, ao longo de três décadas.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar características da clientela em relação a sexo, faixa etária, escolaridade e fonte de encaminhamento para psicoterapia.
- Identificar as queixas da clientela infantil que procurou por atendimento psicológico em duas clínicas-escola em Porto Alegre.
- Verificar a relação entre queixas e sexo.
- Verificar a relação entre queixas e faixa etária.
- Verificar a relação entre queixas e tempo.
- Verificar a relação entre faixa etária e tempo.
- Verificar a relação entre sexo e tempo.
- Verificar a relação entre queixas, sexo e faixa etária.
- Verificar a relação entre queixas, faixa etária e tempo.
- Verificar a relação entre queixas, sexo e tempo.

## **MÉTOD**

O estudo é constituído de uma pesquisa quantitativa descritiva (levantamento e correlação), retrospectiva, de acordo com o tema e os objetivos da investigação do estudo. A pesquisa quantitativa, de acordo com Bisquerra, Sarriera e Martinez (2004), é um processo baseado na observação e na experimentação que mede e enumera os fatos e os indivíduos participantes do estudo. A pesquisa descritiva tem por objetivo coletar, tabular, correlacionar, analisar e interpretar os fatos ou fenômenos, visando descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e suas características.

Através desse delineamento metodológico, o trabalho buscou identificar e analisar a ocorrência de mudanças nas queixas da clientela infantil entre os anos 1979 e 2007. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, a partir de material documental arquivado sobre atendimento psicoterápico de crianças.

A coleta de dados para a presente pesquisa foi realizada nos prontuários de duas instituições: CEAPIA e Contemporâneo. Os tratamentos realizados nestas instituições não têm prazo limite para o término e contam com a frequência semanal estipulada pelo paciente e pelo terapeuta no início do atendimento.

### **Sujeitos**

Os sujeitos da pesquisa foram encontrados em protocolos de crianças de zero a 12 anos de idade que buscaram atendimento nas clínicas-escola – C-e do CEAPIA e do Contemporâneo, no período de 1979 a 2007, totalizando 2106 sujeitos.

Como critério de exclusão de prontuários, utilizou-se a ausência do registro da queixa.

## **Instrumento**

O formulário utilizado para coleta foi elaborado com base nos dados contidos nos prontuários das instituições, adequados ao tema deste estudo. Para esta pesquisa, as variáveis de interesse são: sexo, idade, escolaridade, fonte de encaminhamento, queixas do responsável, queixas na triagem e queixas avaliadas pelo terapeuta, sintomas, indicadores diagnósticos e tempo de tratamento.

## **Procedimento para Coleta de Dados**

Primeiramente foi realizado contato pessoal entre a mestranda e a direção das instituições em estudo, entregue o pré-projeto com uma carta de apresentação para se obter o aceite das instituições e dar início ao desenvolvimento da pesquisa (Anexo C).

A pessoa responsável pela criança que inicia o tratamento psicoterápico assina um Termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo que os dados do seu atendimento sejam utilizados unicamente para fins científicos e de ensino. Em toda a informação colocada no banco de dados não consta o nome do paciente, apenas um número.

Para classificação da variável “queixa”, foram utilizadas, via análise clínica de cada paciente, as escalas de Problemas de comportamento do Inventário de Comportamento de crianças e adolescentes - CBCL - *Child Behavior Check-List* (Achenbach, 2001), em uma análise de conteúdo realizada por juízes, conforme relatada mais adiante. Após a análise, as queixas assim categorizadas foram colocadas no banco de dados que foi composto no SPSS 13, a partir de um formulário contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas extraídas dos prontuários.

As variáveis de interesse foram definidas conforme segue:

- Sexo, idade, escolaridade e fonte de encaminhamento: definidos conforme constante na ficha do paciente, de acordo com informações postuladas no prontuário de



cada paciente. Estas variáveis foram identificadas no estudo de revisão, como um padrão, em que os artigos estudados utilizavam para caracterização da clientela infantil de C-e.

- Queixas descritas em três momentos:
  - a) pelos pais/responsáveis no preenchimento da ficha de contato inicial na instituição;
  - b) pelo profissional que realizou a triagem daquele paciente ao preencher a ficha de chegada do paciente à instituição;
  - c) pelo terapeuta responsável pelo caso ao preencher o roteiro de avaliação psicológica do paciente.

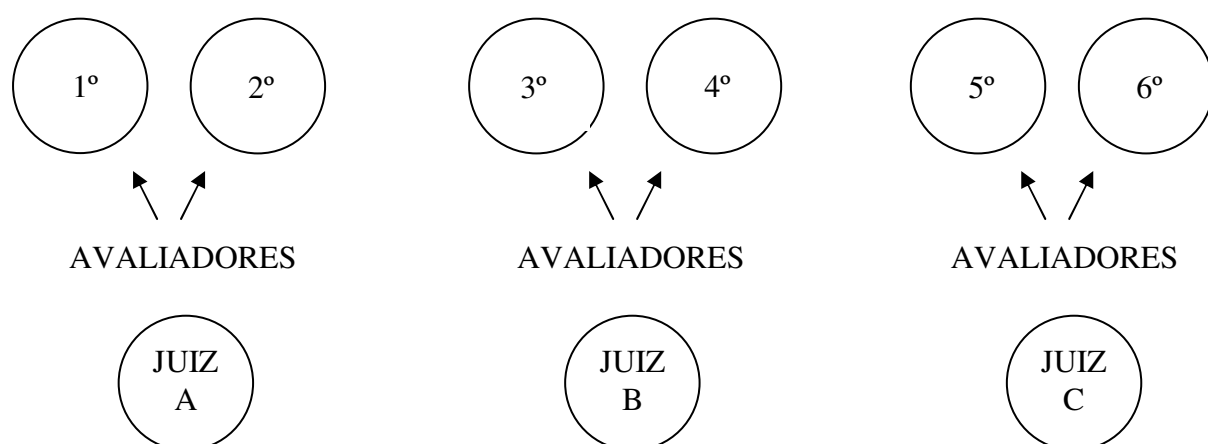
As queixas fornecidas em cada um desses momentos foram armazenadas de forma não-estruturada, conforme anotadas no prontuário. De 2106 sujeitos foram encontradas 1481 diferentes queixas (que não se repetiam). Cada paciente, por vezes, apresentava nove queixas (três dos pais, três na triagem e três do terapeuta) que foram analisadas e classificadas até ser definida por uma, dentro das seguintes escalas (Problemas de Comportamento) do CBCL:

- 1) Ansiedade/Depressão (choros, medos, não se sente amado, nervoso, etc),
- 2) Retraimento/Depressão (tímido, triste, prefere ficar sozinho, retraimento, etc),
- 3) Queixas Somáticas (tontura, cansaço, náusea, dor de cabeça, vômitos, etc),
- 4) Problemas Sociais (não se dá bem com as pessoas, dependente, acidenta-se, etc),
- 5) Problemas do Pensamento (ouve vozes, vê coisas, prejudica-se, etc),
- 6) Problemas de Atenção (não se concentra, muito agitado, devaneios, etc),
- 7) Comportamento Desafiador (quebra regras, mente, rouba, vandalismo, etc),
- 8) Comportamento Agressivo (discute, destrói coisas, brigas, teimosia, etc).

O instrumento *Child Behavior Check-List-CBCL* (Achenbach, 2001), traduzido para o português como Lista de Verificação Comportamental para Crianças ou

Adolescentes (Santos & Silves, 2006), é um questionário destinado aos pais ou responsáveis responderem questões referentes aos aspectos sociais e comportamentais de seus/suas filhos/as. Os itens do questionário listam uma série de comportamentos desejáveis e disruptivos e, para cada um deles, é marcada a frequência com que esses problemas ocorrem (Bordin, Mari & Caeiro, 1995; Achenbach, 2001; Santos & Silves, 2006). Estes itens compõem onze escalas individuais que correspondem a diferentes problemas de comportamento da criança. Dentre essas escalas, três referem-se à competência social, relativa a problemas no desempenho de atividades e nos aspectos relacionados à sociabilidade e à escolaridade. A soma dessas escalas origina a Escala de Competência Social. As outras oito escalas (citadas anteriormente) são Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, Problemas do Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento Desafiador e Comportamento Agressivo, cuja soma dá origem à Escala Total de Problemas de Comportamento (Silves, Meyer, Santos & Gerencer, 2006; Massola & Silves, 2005; Achenbach, 1991).

Em face da necessidade de definir elementos categóricos para a construção de um sistema de classificação, alguns critérios foram analisados até escolher a escala do CBCL. Um teste foi realizado com a participação de três duplas de avaliadores (bolsistas, mestrandos e voluntários terapeutas) e um juiz para cada dupla.



Em um primeiro momento as duplas de avaliadores trabalharam individualmente, tentando classificar as queixas de uma amostra de 50 sujeitos, seguindo as categorias F80-89 e F90-98 do CID-10. Após, cada avaliador se reunia com o seu par e com o seu juiz para confrontar a classificação avaliada e discutir a melhor forma de classificação. Este mesmo processo foi realizado com o DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) - na parte de Transtornos com início na Infância e Adolescência, p. 71, optando-se finalmente pela escala do CBCL. Também foi cogitada uma análise de conteúdo das queixas, mas isto seria repetir um processo já realizado por outros autores e não proporcionaria um padrão, conforme desejado na presente pesquisa.

Esta avaliação, realizada em dois momentos (individual e em grupo), com três juízes, um em cada grupo, oportunizou discussões ricas que viabilizaram uma classificação através de um entendimento clínico das queixas, categorizando as queixas de cada paciente dentro das possibilidades (oito escalas) propostas nos Problemas de comportamento do CBCL. Além das oito escalas adotadas foi criada uma nona escala para contemplar os problemas de aprendizagem, ausente nos Problemas de comportamento do CBCL. As queixas então, foram classificadas em nove categorias (oito dos problemas de comportamento e mais o problema de aprendizagem).

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS 13. Para caracterização da amostra, todas as variáveis de interesse foram analisadas em termos de levantamento (frequências e porcentagens). Para examinar as relações entre variáveis sociodemográficas e variáveis clínicas foi utilizado o teste do qui-quadrado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados prontuários de 2.106 crianças. As Tabelas 1 e 2 apresentam, respectivamente, a caracterização sociodemográfica da amostra (com as variáveis de interesse - sexo, faixa etária, escolaridade, fonte de encaminhamento) e a distribuição das queixas.

**Tabela 1: Características sociodemográficas**

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
<b>Masculino</b>	<b>1391</b>	<b>66</b>
Feminino	715	34
Total	2106	100,0
<b>Faixa Etária*</b>		
Até 3 anos	90	4,3
4 – 6 anos	510	24,3
<b>7 – 9 anos</b>	<b>887</b>	<b>42,0</b>
10 - 12 anos	619	29,4
Total	2106	100,0
<b>Escolaridade</b>		
Maternal/Creche/Berçário	157	7,5
Pré-escola	246	11,8
<b>Alfabetização</b>	<b>679</b>	<b>32,2</b>
<b>3ª série em diante</b>	<b>683</b>	<b>32,4</b>
Não está na escola	45	2,1
Classe especial	15	0,7
Não consta	281	13,3
Total	2106	100,0
<b>Fonte de encaminhamento</b>		
Familiares	197	9,3
<b>Escola</b>	<b>654</b>	<b>31,1</b>
Pediatra	125	5,9
Psiquiatra	100	4,7
Neurologista	150	7,1
Outras modalidades médicas	141	6,7
Psicólogo	215	10,2
Pedagogo	24	1,1
Outra instituição	108	5,1
Assistente social	17	0,8
Conselho Tutelar	17	0,8
Outros*	341	16,2
Não consta	187	8,9
<b>Total</b>	<b>2106</b>	<b>100,0</b>

\* **Faixa Etária** - As idades de zero a doze anos foram agrupadas em quatro faixas etárias.

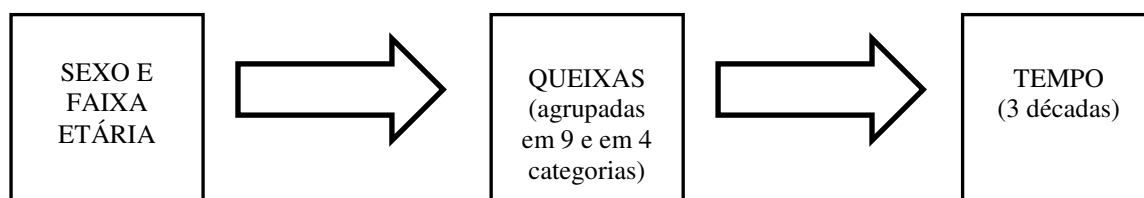
\* **Fonte de encaminhamento: Outros** - Foram agrupados nesta categoria todas as fontes de encaminhamento com menos de 15 crianças, dentre elas: fonoaudiólogo, advogado, colegas de trabalho dos pais, amigos dos pais, etc.

**Tabela 2: Distribuição da amostra quanto às queixas**

Variável	n	%
<b>Motivo de consulta</b>		
<b>Comportamento Agressivo</b>	<b>435</b>	<b>20,7</b>
<b>Ansiedade/Depressão</b>	<b>341</b>	<b>16,2</b>
<b>Problemas de Atenção</b>	<b>333</b>	<b>15,8</b>
<b>Problemas de Aprendizagem</b>	<b>269</b>	<b>12,8</b>
<b>Problemas de Relacionamento</b>	<b>237</b>	<b>11,3</b>
Queixas Somáticas	135	6,4
Retraimento/Depressão	130	6,2
Comportamento Desafiador/Opositor	90	4,3
Problemas de Pensamento	75	3,6
Não consta	61	2,9
Total	2106	100,0

Estas tabelas (1 e 2) confirmam o perfil estudado na literatura sobre características da população da clientela infantil que buscou atendimento psicoterápico em clínica-escola (Ancona-Lopez, 1983; Terzis & Carvalho, 1986; Wolf, 1988; Silvares, 1993; Graminha & Martins, 1994; Borges, 1996; Romaro & Capitão, 2003; Scortegagna, & Levandowski, 2004; Campezzatto & Nunes, 2007; De Moura, Marinho-Casanova, Meurer, & Campana, 2008). Ou seja: são os meninos que buscam mais atendimento que as meninas (66%), predomina a faixa etária de sete a nove anos (42%), ocorrem no período de entrada na escola (64,6%), são encaminhados pela escola (31,1%) e as queixas mais frequentes (independente de sexo e faixa etária) são: Comportamento Agressivo, Ansiedade/Depressão, Problemas de Atenção, Problemas de Aprendizagem e Problemas de Relacionamento.

Além de identificar a frequência das variáveis, o objetivo do estudo foi analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária) e as queixas do paciente em três momentos diferentes no tempo.



Foram realizadas duas análises das mesmas variáveis: a primeira comparando com as nove categorias das queixas e a segunda utilizando os quatro grandes grupos do *Child Behavior Checklist* - CBCL que contempla as oito categorias das queixas. Os problemas de aprendizagem foram agrupados pela autora na categoria social, pois o desempenho escolar da criança é avaliado dentro da Competência social do CBCL.

Abaixo segue as duas formas de categorização das queixas:

<b>Nove categorias</b>	<b>Quatro categorias</b>
Comportamento Desafiador	Externalizante
Comportamento Agressivo	
Retraimento/Depressão	Internalizante
Queixas Somáticas	
Ansiedade/Depressão	
Problemas do Pensamento	Neutra
Problemas de Atenção	
Problemas de Aprendizagem	Social
Problemas Sociais	

Os resultados quanto à relação entre variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária), queixas (agrupadas) e tempo (em três décadas) foram os seguintes:

### **Relação entre as queixas e as variáveis sociodemográficas**

#### **1. Queixas x sexo**

a) Usando as nove categorias das queixas do CBCL:

Estas variáveis apresentam diferença significativa.

( $\chi^2 = 35.309$ ;  $df = 8$ ;  $p = 0,000$ )

Ao comparar o grupo de meninos com o de meninas, nos meninos houve menos queixas de ansiedade/depressão e queixas somáticas, e mais queixas por problemas de atenção e comportamento agressivo que as meninas.

Este resultado pode ter ocorrido, devido a fatores comportamentais subjacentes aos tipos de queixas. As queixas dos meninos estão mais relacionadas a comportamentos externalizantes e as queixas das meninas a comportamentos internalizantes. Os externalizantes são considerados mais “problemáticos”, pois são comportamentos manifestos desajustados, como a agressividade, agitação psicomotora e comportamento delinquente. Estas atitudes são colocadas no ambiente e atrapalham quem está com esta criança. Já os internalizantes são comportamentos privados desajustados denominados problemas emocionais, como tristeza e isolamento; referem-se a comportamentos considerados problemáticos, mas que não se exercem diretamente sobre o ambiente, restringindo ao mundo interno da criança e podem muitas vezes passar despercebidos pelos cuidadores. Problemas externalizantes e internalizantes compõem a Escala Total de Problemas de Comportamento do CBCL (Bordin, Mari e Caiero, 1995; Massola & Silveiras, 2005).

A maior demanda de meninos pela psicoterapia pode se justificar por estes dados. Tais resultados confirmam que existe uma importante diferença entre gênero e que pode ser influenciado também por agentes socializadores que interferem mesmo antes do indivíduo nascer. Hoje já se pode saber o sexo da criança no útero e a partir do momento que se sabe se é menino ou menina, as expectativas, atitudes e comportamentos já passam a interferir no que é ser homem e ser mulher (Olivier, 1986). A identificação e aquisição do papel masculino e feminino têm um papel central nas teorias de desenvolvimento da personalidade, pois é onde a criança assimila os valores e atitudes da cultura em que vive. A maioria das culturas espera que o homem seja forte, independente, agressivo e dominante e as mulheres dependentes, sensíveis e afetuosas (Biaggio, 1988).

Heilborn e Sorj (1999) apontam que a sociedade espera que uma pessoa de um determinado sexo tenha comportamentos de acordo com seu gênero, como produto das convenções sociais; o que se espera de um homem e de uma mulher é produzido relacionalmente. A nossa sociedade estimula que meninos tenham mais brincadeiras agressivas e violentas do que as meninas.

b) Usando as quatro categorias:

Estas variáveis apresentam diferença significativa.

( $\chi^2 = 23,131$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,000$ )

Comparando os meninos com as meninas, os meninos apresentam mais problemas sociais e as meninas comportamento internalizante. Este resultado confirma novamente o fato de que existe uma questão de gênero no encaminhamento das crianças. Em estudo de Crijnen, Achenbach e Verhulst (1997), as meninas apresentam níveis mais altos de comportamentos ligados à ansiedade e à depressão, retraimento e queixas somáticas (comportamentos internalizantes). Elias (2003) avaliou crianças encaminhadas à



psicoterapia com queixa escolar e constata a mesma tendência de as meninas apresentarem mais problemas internalizantes.

Segundo Crick, Bigbee & Howes (1996), meninos e meninas podem ser agressivos, mas evidenciam a agressão de formas diferentes. Os meninos demonstram mais uma agressão aberta (chutes e empurrões) e as meninas tendem a envolver-se em formas mais sutis de agressão, indireta ou psicológica (espalhar rumores, recusa de amizade, excluir alguém do grupo). Este tipo de agressão relacional pode acontecer sem que os adultos consigam perceber.

## **2. Queixas x faixa etária**

a) Usando as nove categorias das queixas do CBCL:

Estas variáveis apresentam diferença significativa.

( $\chi^2 = 187,436$ ;  $df = 24$ ;  $p = 0,000$ )

As queixas de Problemas do Pensamento apresentam relação significativa nas crianças até três anos; Problemas Sociais e Comportamento Agressivo, na faixa etária de quatro a seis anos; Problemas de Atenção e Problemas de aprendizagem, na faixa etária de sete a nove anos e Comportamento Desafiador, na faixa etária de 10 a 12 anos. Estes resultados podem estar relacionados diretamente com o desenvolvimento da criança e os períodos de crises normativas que acontecem durante sua vida (Correia e Pinto, 2008).

As crianças menores (até três anos) que ainda não estão inseridas na escola, de acordo com Anselmi, Piccinini, Barros e Lopes, (2004), não se confrontam com os estigmas e exigências dos ambientes sociais. Nas idades de quatro a seis anos, as crianças apresentam mais queixas de problemas sociais e comportamento agressivo, o que demonstra que elas ainda não estão preocupadas com a aprendizagem e a atenção não está sendo exigida. Nesta faixa etária elas estão tentando adaptar-se socialmente, e estas queixas podem estar associadas a fatores sociodemográficos e individuais. Para estes

autores, o desenvolvimento da criança é um produto da história que inclui características genéticas, experiências passadas e circunstâncias atuais.

A criança de quatro a seis anos está em uma fase exploratória e precisa extravasar através de atividades motoras (correr, subir, pular). Ela passa a socializar-se mais e pode ter problemas em dividir seus brinquedos; também está aprendendo como funciona o mundo social e como ela funciona dentro dele (Newcombe, 1999).

A criança de sete a nove anos apresenta problemas de atenção e de aprendizagem. Pode-se pensar que até então não tinham muitas exigências e neste momento surge a necessidade de psicoterapia, mas que pode estar encobrindo problemas até mais anteriores que não estavam sendo vistos como sintomas (Santos, 1990). Junto a este dado, observa-se que a escola é a fonte de encaminhamento de maior frequência e pode estar confirmando que a queixa pode ter sido percebida apenas pela escola.

Nesta idade, dos sete aos nove, a criança ingressou no ensino formal e este momento é considerado dentro do desenvolvimento como um período imprevisível, pois são novas exigências e estas requerem um trabalho de adaptação, o que gera muita tensão. As crianças com dificuldades de aprendizagem podem apresentar risco elevado de terem um autoconceito negativo (Elbaum & Vaughn, 2001; Marturano, 2008). As manifestações emocionais de crianças com problemas escolares são de desadaptação, ansiedade, déficit de atenção, imaturidade emocional no controle dos impulsos e dificuldades de superar as demandas sociais, entre outras.

Ancona-Lopez (1983) constatou que na faixa etária de um a cinco anos, a queixa por distúrbio cognitivo representa 7,9 % e de seis a 10 anos há um aumento da queixa por distúrbios cognitivos (30,6 %), o que pode estar confirmando a diferença significativa entre queixas e faixa etária.

b) Usando as quatro categorias:

Estas variáveis apresentam diferença significativa.

( $\chi^2 = 78,129$ ;  $df = 9$ ;  $p = 0,000$ )

A categoria externalizante aparece na faixa etária de sete a nove anos e a neutra, na faixa etária de quatro a seis anos.

### **3. Queixas x tempo**

a) Usando as nove categorias das queixas do CBCL:

Estas variáveis não apresentam relação significativa. Existe, no entanto, uma tendência, pois ao nível de 10% ( $p < 0,1$ ), as relações são significativas.

( $\chi^2 = 24,353$ ;  $df = 16$ ;  $p = 0,082$ )

Se 10% fosse o valor para definir o nível de significância (o que é possível, e mesmo usual em ciências humanas), as queixas por problemas sociais parecem estar diminuindo – era maior na primeira década. Na última década, as queixas por problemas de atenção e comportamento desafiador estão aumentando.

Problemas de atenção e comportamento desafiador são problemas preocupantes, pois dificultam o desenvolvimento normal da criança. Nos problemas de atenção existe um padrão persistente de desatenção acima do padrão que se observa, a criança não consegue prestar atenção a detalhes e comete erros por falta de cuidado, apresenta dificuldade em manter a atenção até terminar uma tarefa, pois não consegue concentrar-se. Seus materiais da escola e em casa são desorganizados e freqüentemente perdidos. No comportamento desafiador existe um padrão recorrente de comportamento negativista, desafiador, desobediente e hostil com figuras de autoridade. Estes comportamentos são comuns em crianças e é mais prevalente em homens do que em mulheres antes da puberdade e se não tratados tendem a aumentar com a idade (DSM IV - American Psychiatric Association,

1994), por isso a importância de dar atenção ao comportamento das crianças e trabalhar com prevenção.

b) Usando as quatro categorias:

Estas variáveis não apresentam relação significativa.

( $\chi^2 = 2,224$ ;  $df = 6$ ;  $p = 0,898$ )

### **Relação entre as variáveis sociodemográficas e o tempo**

#### **4. Faixa etária x tempo**

Estas variáveis não apresentam relação significativa.

( $\chi^2 = 9,980$ ;  $df = 6$ ;  $p = 0,125$ )

#### **5. Sexo x tempo**

Estas variáveis apresentam relação significativa.

( $\chi^2 = 6,453$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,040$ )

Observa-se na última década um aumento de procura por atendimento psicoterápico pelas meninas. Este resultado pode estar relacionado com o fato de que os papéis masculino e feminino estão mudando, existe uma tendência de uma maior igualdade entre os gêneros, a fim de que haja um maior equilíbrio de responsabilidades e as crianças já estão assistindo esta mudança em sua casa ou com outros modelos. (Cia, Pamplin & Williams, 2008).

### **Relação entre as queixas e as variáveis sociodemográficas**

#### **6. Queixa x sexo x faixa etária**

a) Usando as nove categorias:

Algumas destas variáveis apresentam relação significativa.

Entre meninos e meninas na faixa etária de zero a três anos não houve diferença significativa a respeito das queixas ( $\chi^2 = 4,443$ ;  $df = 7$ ;  $p = 0,728$ ).

Entre meninos e meninas da faixa etária de quatro a seis anos, a relação é significativa no que tange às queixas. Meninos desta faixa apresentaram mais queixas por problemas de atenção e meninas por retraimento/depressão ( $\chi^2 = 21,741$ ;  $df = 8$ ;  $p = 0,005$ ).

Entre meninos e meninas na faixa etária de sete a nove anos, os meninos apresentaram mais queixas por problemas de atenção e por comportamento desafiador do que as meninas ( $\chi^2 = 18,900$ ;  $df = 8$ ;  $p = 0,015$ ).

Na faixa etária de 10 a 12 anos, os meninos apresentaram mais problemas de atenção e as meninas, na mesma faixa etária apresentaram mais queixas de ansiedade/depressão ( $\chi^2 = 18,284$ ;  $df = 8$ ;  $p = 0,019$ ).

De acordo com o DSM IV (American Psychiatric Association, 1994), os problemas de atenção e comportamento desafiador são bem mais frequentes no sexo masculino. Neste estudo esta queixa, mesmo não sendo considerada significativa, tem aumentado no decorrer do tempo e devemos estar “atentos”, pois em relação à idade, esta queixa é significativa no início da escola (sete a nove anos) e pode trazer grandes prejuízos na aprendizagem e no convívio escolar. A transição escolar faz parte de um período de crise normativa da criança e é considerada um grande desafio em seu desenvolvimento. Existem evidências do aumento dos níveis de estresse e perturbação emocional nesta fase da vida da criança (Correia e Pinto, 2008).

b) Usando as quatro categorias:

Algumas destas variáveis apresentam relação significativa.

As meninas, em relação aos meninos, na faixa etária de quatro a seis anos ( $\chi^2 = 8,192$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,042$ ), de sete a nove anos ( $\chi^2 = 9,722$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,021$ ) e de 10 a 12

anos apresentaram mais comportamento internalizante ( $\chi^2 = 7,539$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,057$ ). Os meninos na faixa etária de 10 a 12 anos apresentaram mais problemas sociais que as meninas ( $\chi^2 = 7,539$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,057$ ).

## **Relação entre as queixas, as variáveis sociodemográficas e o tempo**

### **7. Queixa x faixa etária x tempo**

a) Usando as nove categorias da categorização de queixas em relação à faixa etária e tempo, a amostra se comportou como segue.

Observa-se que houve significância na relação entre as variáveis apenas na faixa etária de quatro a seis anos ( $\chi^2 = 27,173$ ;  $df = 16$ ;  $p = 0,040$ ).

Na primeira década (1979-1988), as crianças de 4 a 6 anos apresentavam mais problemas sociais do que nas décadas seguintes.

Na segunda década (1989-1998), as crianças de 4 a 6 anos apresentavam mais queixas somáticas do que na década inicial ou na década considerada final.

Ainda na segunda década, em relação às demais, na mesma faixa etária, as crianças apresentavam mais problemas de aprendizagem.

b) Usando as quatro categorias:

Estas variáveis não apresentam relação significativa.

### **8. Queixa x sexo x tempo**

a) Usando as nove categorias:

Houve significância entre as variáveis queixa e tempo em relação a sexo.

Os meninos apresentaram na primeira década (1979-1988), mais queixas de retraimento/depressão e problemas sociais do que as meninas. Na década considerada final (1999-2007), os meninos, mais do que as meninas, apresentaram queixas por problemas de atenção ( $\chi^2 = 28,198$ ;  $df = 16$ ;  $p = 0,030$ ).

Entre as meninas esta relação entre as variáveis não foi significativa, mas na década considerada final (1999-2007), as meninas, mais que os meninos, apresentam a queixa de retraimento/depressão ( $\chi^2 = 24,517$ ;  $df = 16$ ;  $p = 0,079$ ).

b) Usando as quatro categorias:

Estas variáveis não apresentam relação significativa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo examinou variáveis sociodemográficas em relação a queixas em crianças trazidas à psicoterapia psicanalítica, ao longo de três décadas.

O primeiro resultado é o recorrente perfil de clientela: meninos, de sete a nove anos, na fase em que ingressam no ensino formal (primeiros anos de escolarização), encaminhados pela escola com queixas mais frequentes de Comportamento Agressivo, Ansiedade/Depressão, Problemas de Atenção, Problemas de Aprendizagem e Problemas de Relacionamento. Esse perfil é o padrão encontrado entre os anos de 1979 a 2007, conforme o resultado deste estudo e dos artigos pesquisados na revisão bibliográfica sobre as características da clientela infantil em clínicas-escola em três décadas.

As relações entre queixas e as variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária) foram altamente significativas, independente de terem sido agrupadas em nove ou quatro categorias, a partir das categorias do CBCL (vide p.53). Chama atenção os meninos apresentarem queixas mais externalizantes e na faixa etária de sete a nove anos que são os primeiros anos da educação mais formal. Este dado pode trazer questões importantes a serem pensadas sobre o encaminhamento da criança para a psicoterapia e a forma que ela utiliza esse comportamento para reclamar e ser ouvida. A criança nos apresenta capacidade desenvolvida para expressar desconforto psicológico e é por isso que o comportamento não adaptado serve a esse propósito (Bird & Duarte, 2002). A escola pode ser uma

importante fonte de prevenção e de detecção de problemas. Justamente por isso deve estar mais bem preparada para poder discernir os problemas de aprendizagem dos problemas que podem estar prejudicando a aprendizagem, mas que podem ter vindo antes. Por exemplo, Cabral e Gawaya (2001) citam estudos sobre Educação e Psicologia de Andaló (1993), Del Prette (1993), Gatti, Patto, Costa, Copit e Almeida (1981) em que analisaram práticas pedagógicas, revendo as concepções que a escola tem do aluno e de sua família e o seu modo de atuação junto a eles. Estes estudos mostraram que a queixa escolar advém de um problema individual da criança, decorrente das supostas conseqüências das suas condições de vida. Desta forma, acreditam que os problemas escolares poderiam ser resolvidos, desenvolvendo um trabalho dirigido às defasagens cognitivas, à eliminação de comportamentos inadequados e ao tratamento de supostos problemas emocionais. Tais estudos permitiram uma ampliação do entendimento dos problemas escolares, abrindo novas perspectivas de investigação e atuação do psicólogo na escola.

Outra relação importante, e de todas, a mais significativa, foi a realizada entre queixa x sexo x faixa etária. A partir da idade de quatro anos é que tal relação passa a ser significativa, o que pode estar indicando que os problemas aparecem em maior número, no momento em que a criança “sai da proteção do lar” e passa a socializar com outras crianças e outros fatores podem interferir.

As queixas em 30 anos não apresentaram mudanças estatisticamente significativas ao longo das décadas, tendo em vista as grandes transformações de natureza tecnológica e social ocorridas neste período, sobretudo na última década. Mas constatar que não ocorreram diferenças estatisticamente significativas nas queixas, não deixa de ser, por si só, um resultado importante, pois revela uma certa “permanência” dos tipos de queixas. A partir desta constatação pode-se pensar que existem fatores sociais que podem mudar, mas



de forma mais lenta muda o desenvolvimento infantil: “O tempo em si não é uma variável psicológica, o que pode causar as mudanças são eventos que ocorrem durante um determinado segmento de tempo” (Biaggio, 1988, p.19)

As mudanças observadas foram nas queixas de problemas de atenção e comportamento desafiador. Estas queixas devem ser temas para novos estudos, pois tratando-se de problemas que podem prejudicar não só a criança que sofre, mas também seus cuidadores e toda a sociedade, uma vez que este sintoma pode se agravar e a criança se tornar um adulto doente.

Outra tendência encontrada na última década foi do aumento da procura de tratamento pelas meninas. Pode-se pensar no movimento de crescimento das mulheres, ocupando postos importantes e buscando igualdade de direitos, o que pode apresentar interferências observadas nas crianças. Mesmo assim ainda predominam os meninos na busca de tratamento, o que pode estar mostrando o quanto nossa sociedade “estimula” um padrão de comportamento - os meninos mais agressivos e as meninas mais dóceis.

As mudanças sociais ocorrem, mas não chegam a modificar a forma como os adultos (família e escola) estão educando e percebendo as crianças. A família e a escola são dois ambientes que podem ser trabalhados para que as crianças se desenvolvam com mais saúde. Sabe-se que nos primeiros anos de vida da criança a família é o contexto mais importante. Lacasa, 2004 afirma ser na família que se adquire as primeiras habilidades, hábitos básicos e a socialização. Depois da família a criança passa a frequentar a escola e a socializar de forma mais ampla. O autor enfatiza a importância de estabelecer pontes entre a família e a escola para que se complementem e que tenham uma certa continuidade em sua atenção à criança. Desta forma pode-se trabalhar de forma mais integrada junto às clínicas-escola, visando a prevenção, pois a criança veio destes ambientes e nestes apresentou problemas.

## Referências

- Achenbach T.M. (2001). Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ancona-Lopez, M. A. (1983). Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.35, n.1, p.78-92.
- Anselmi, L. Piccinini, C. A., Barros, F. C. & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behavior problems in Brazilian preschool children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 45, n.4, p. 779-788.
- Arzeno, M. E. G. (1995). Psicodiagnóstico clínico. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Biaggio, Ângela M. B. (1988). Psicologia do desenvolvimento. Petrópolis: Vozes.
- Bird, H. R. & Duarte, C. S. (2002). Dados epidemiológicos em psiquiatria infantil: orientando políticas de saúde mental. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 4, p. 162-163.
- Bisqueria, R., Sarriera, J. C., & Martinez, F. (2004). A pesquisa científica e a análise de dados. In: Introdução à estatística enfoque informático com o pacote SPSS (p. 14-28). Porto Alegre: Artmed.
- Bordin, I. A. S., Mari, J. J. & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamento da Infância e da Adolescência): dados preliminares. Revista ABP – APAL, v. 17, n. 2, p. 55-66.
- Borges, S. (1996). Caracterização da clientela da clínica São Marcos na área de atendimento infantil. Interações: Estudos e pesquisas em Psicologia, v.1, n.1, p. 59-78.
- Cabral, E. & Sawaya, S. M. (2001). Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. Estudos de psicologia, v. 6, n. 2, p. 143-155.
- Campezatto, P. v. M. & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das Clínicas-Escola de cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.20, n.3, p. 376-388.
- Cia, F. Pamplin, R. & Williams, L. (2008). O impacto do envolvimento parental no desempenho acadêmico de crianças escolares. Psicologia em Estudo, v. 13, n. 2, p. 351-360.
- Crick, N. R., Bigbee, M. A., & Howes, C. (1996). Gender differences in children's normative beliefs about aggression: How do I hurt thee? Let me count the ways. Child development, v. 67, 1003-1004.
- Crijnen, A.A.M., Achenbach, T.M., & Verhulst, F.C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing, and

internalizing. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, v. 36, n. 9, p. 1269-1277.

Correia, K & Pinto, M. A. (2008). Stress, coping e adaptação na transição para o segundo ciclo de escolaridade: efeitos de um programa de intervenção. Aletheia, v. 27, n.1, p.7-22.

De Moura, C. B., Marinho-Casanova, M. L., Meurer, P. H. & Campana, C. (2008). Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL). Contextos Clínicos, v. 1, n.1, p.1-8.

DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (2002) 4º ed. Porto Alegre: Artmed.

Elbaum, B. & Vaughn, S. (2001). School-based interventions to enhance the self-concept of students with learning disabilities: a meta-analysis. The Elementary School Journal, v. 10, n.3, p. 303-329.

Graminha, S. S. V., & Martins, M. A.O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. Psico, v.25, n.2, p. 53-79.

Heilborn, M. L. & Sorj, B. (1999), Estudos de Gênero no Brasil. In: Miceli, S. O que ler na Ciência Social Brasileira (p.1970-1995). São Paulo: Sumaré/ANPOCS.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística do Registro Civil de (2005). disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia>. Acesso em outubro de 2008.

Lacasa, P. Ambiente familiar e educação escolar: a inserção de dois cenários educacionais. In: Coll, C.; Marchesi & Palácios, J. (2004) Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação escolar (p. 403-421). Porto Alegre: Artmed.

Löhr, S.S. & Silvaes, E. F. M. (2006). Clínica-Escola: Integração de formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: Silvaes, E. F. M. Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola. Campinas, SP: Editora Alíneas.

Marturano, E. (2008). Tensões cotidianas na transição da primeira série: um enfoque de desenvolvimento. Psicologia em Estudo. Maringá, v.13, n.1, p.79-87.

Massola, G. M. & Silvaes, E. F. S. (2005). A percepção do Distúrbio de Comportamento Infantil por Agentes Sociais versus Encaminhamento para Atendimento Terapêutico. Revista Interamericana de Psicologia, v. 39, n.1, p. 139-150.

Newcombe, N. Desenvolvimento infantil: Abordagem de Mussen. Porto Alegre, Artmed, 1999.

Ocampo, Maria Luisa. (1995). O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

Olivier, C. (1986). Os filhos de Jocasta. Porto Alegre, 1986.

Possatti, I. C., & Dias, M. R. (2002). Parâmetros psicométricos das escalas de qualidade dos papéis desempenhados pela mulher: mãe e trabalho pago. Estudos de Psicologia, v. 7 n.1, p. 103-115.

Ramires, V. R. (2004). O exercício da paternidade hoje. Rosa dos Tempos.

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

Santos, M.A. (1990). Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da Prefeitura de São Paulo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 42, n.2, p. 79-94.

Santos, E.O.L.; Silvaes, E.F.M. (2006), Crianças Enuréticas e Crianças Encaminhadas para Clínicas-Escola: Um Estudo Comparativo da Percepção de seus Pais, Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 19, n.2, p. 277-282.

Scortegagna, P. & Levandowski, D. C. (2004). Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. Interações, v. 9, n.18, p.127-152.

Silvaes, E. F. M. (1993). O papel preventivo das clínicas-escola de Psicologia em seu atendimento a crianças. Temas em Psicologia,v. 2, p. 87-97.

Silvaes, E. F. M., Meyer, S. B., Santos, E. O. L., Gerencer, T. T. Um Estudo em Cinco Clínicas-Escolas Brasileiras com a Lista de Verificação Comportamental para Crianças (CBCL) In: Silvaes, E. F. M. Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola. Campinas, SP: Editora Alíneas, 2006.

Sours, J. (1996). Uma abordagem analiticamente orientada à avaliação diagnóstica. In: Jules Glenn (Org.). Psicanálise e Psicoterapia de Crianças (p. 373-390). Porto Alegre: Artes Médicas.

Terzis, A. & Carvalho, R. M. L. (1986). Certas características da população atendida na Clínica de Pós-Graduação – PUCCAMP. Estudos de Psicologia, v.3, n.1-2, p.112-127.

WHO. (2008). The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2001/en/>>, Acesso em: outubro de 2008.

Wolf, S. M. R. (1988). Alguns dados sobre a caracterização da clientela do Centro de Psicologia Aplicada da UNESP. Perfil: Boletim de Psicologia, v.1, n.1, p. 78-96.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Finalizando esta dissertação de mestrado, com base nos estudos apresentados até então, pôde-se conhecer melhor as características da clientela infantil que busca atendimento em clínica-escola. Este conhecimento possibilita entender para melhor atuar, criando programas de prevenção, voltados às necessidades da clientela, bem como levantando novas questões para pesquisa.

A revisão da literatura, com a montagem de um quadro-síntese, permitiu obter uma visão global de tudo que foi escrito no Brasil sobre a o perfil das crianças que buscam psicoterapia em clínica-escola. Foi possível acompanhar o crescimento nesta área e o quanto ainda pode ser feito a partir desta revisão teórica.

O artigo empírico, sobre as relações entre as variáveis sociodemográficas, o tempo e as queixas trouxe resultados significativos. Este estudo constatou, confirmando resultados anteriores, que os meninos buscam mais atendimento que as meninas (66%), na faixa etária de sete a nove anos (42%), no período de entrada na escola (64,6%), encaminhados pela escola (31,1%) e as queixas mais freqüentes (independente de sexo e faixa etária) são: Comportamento Agressivo, Ansiedade/Depressão, Problemas de Atenção, Problemas de Aprendizagem e Problemas de Relacionamento.

Torna-se importante aprofundar estudos sobre as “pequenas” mudanças nas queixas que passaram a aparecer na última década e projetar trabalhos de prevenção junto às famílias e à escola.

O modelo utilizado para categorização das queixas (CBCL) apresenta limitações, como, por exemplo, número restrito de categorias (8), tornando-as demasiadamente abrangentes e pouco específicas; mas foi a melhor forma encontrada para a classificação das queixas, no intuito de buscar uma padronização.

Conclui-se, portanto, que a presente dissertação traz contribuições à literatura especializada, à continuidade das pesquisas em psicoterapia psicanalítica, à prática clínica em psicoterapia e à produção acadêmica desta Universidade.

**ANEXO A**

**APROVAÇÃO DO PROJETO PELA COMISSÃO CIENTÍFICA DA**

**FACULDADE DE PSICOLOGIA DA PUCRS**



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Ofício 055-2007 – CIHJ

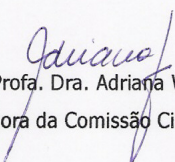
Porto Alegre, 1º de Novembro de 2007

Senhor(a) Pesquisador(a)

A Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo intitulado **"Queixas atuais e queixas passadas em crianças em atendimento psicológico"**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data, sem a necessidade de passar pelo Comitê de Ética, devido características específicas da pesquisa, e estar vinculada a um projeto maior previamente aprovado no Comitê de Ética da PUC-RS.

Atenciosamente

  
Prof. Dra. Adriana Wagner

Coordenadora da Comissão Científica da FAPSI

Ilmo(a) Sr(a)

Prof. Dra. **Maria Lúcia Tiellet Nunes** e Mestranda **Milene Maria Gonzalez Merg**

**Faculdade de Psicologia**

Nesta Universidade

**PUCRS**

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6681 – P. 11- 9º andar – CEP 90619-900  
Porto Alegre – RS – Brasil  
Fone: (51) 3320-3500 – Fax (51) 3320 – 3633  
E-mail: [psicologia-pg@pucrs.br](mailto:psicologia-pg@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/psipos](http://www.pucrs.br/psipos)



## **ANEXO B**

### **QUADRO-SÍNTESE DOS ARTIGOS COM OS DADOS DE PERFIL, QUEIXAS E A CONTRIBUIÇÃO DE CADA ARTIGO**

Ano de publicação	Autor (es)	Local	% de meninos	% de meninas	% de faixa etária	% de escolaridade	% de fontes de encam.	% de Queixas	Conclusões do artigo
1959	Schoenfeldt, B. K., & Longhin, M. I	SP SP	“Procuram mais”	–	“Idade escolar”	Curso primário	Não consta	Perturbações nas relações com o mundo exterior - a maioria -	Os pais procuram os psicólogos para seus filhos mais: quando eles são do sexo masculino; primogênitos; de idade escolar e quando suas relações com o mundo exterior são perturbadas (atitudes agressivas).
1983a	Lopez, M. A.	SP SP	68,3	31,6	6 -10 anos 32,3	Não consta	Não consta	Comportamento Cognitivo 30,6	As clínicas psicológicas são utilizadas como locais de derivação de problemas que a sociedade não reconhece como seus, individualizando-os e tornando o atendimento psicológico atributo dos grupos considerados socialmente mais fracos.
1983b	Lopez, M. A.	SP SP	68,3	31,6	6 -10 anos 32,3	Não consta	Não consta	São os mesmos dados, mas com outras discussões. Cada artigo foi publicado em um volume nos Arquivos Brasileiros de Psicologia, 35 (1) e (2).	Dificuldades ligadas a teoria e técnica psicológica, identidade profissional e definição do campo influem sobre os serviços oferecidos. Urge redefinir a função da profissão e desenvolver novas técnicas, considerando-se as condições sociais nas quais a profissão se desenvolve.

1984	Lopez, M. A.	SP SP	68,3	31,6	6 -10 anos 32,3	Não consta	Não consta	Comportamento cognitivo 30,6	O grande número de crianças em idade escolar que procura a clínica, leva a pensar que é ao ingressar na escola que a criança se defronta com a necessidade de corresponder às expectativas familiares e sociais. Artigo com os mesmos dados, mas publicado em Psicologia e instituição: novas formas de atendimento. São Paulo: Cortez.
1986	Terzis, A. & Carvalho, R. L.	Campinas SP	Amostra inclui adultos	Amostra inclui adultos	7 -12 anos	Não consta	Não consta	Problema de aprendizagem	Os problemas detectados na época de entrada na escola não quer dizer “problemas de aprendizagem”, mas que afetam o rendimento escolar (padrão de referência da família).  Importância de pesquisa baseada os estudos de psicologia institucional comunitária.
1988	Terzis, A. & Carvalho, R. L.	Campinas SP	Amostra inclui adultos	Amostra inclui adultos	6 -10 anos 32,9	Primário 49,1	Escola 23,6	Amostra sem levantamento das queixas	Organizar um programa de atendimento com orientação comunitária e de ensino para:  * ajudar os pacientes a enfrentarem suas dificuldades individuais;  * ajudar o aluno de psicologia na sua formação profissional.

1988	Wolf, S. M. R.	Assis SP	Amostra inclui adultos	Amostra inclui adultos	6 -10 anos 29,59	1 <sup>a</sup> - 4 <sup>a</sup> série 33,68	Médicos e outros profissionais da saúde 31,81 Escola 20,29	Distúrbios Afetivo-emocional 27,4 Distúrbios de escolaridade 24,0	Enfatizam a importância de estudos de prevalência de desordens mentais, para organizar melhor os serviços, adotando um padrão na coleta de dados de sua clientela.  Estes dados contribuem para a eficácia do sistema de atenção à saúde mental.
1989	Carvalho, R. L. & Terzis, A.	Campinas SP	Amostra inclui adultos	Amostra inclui adultos	6 -10 anos 32,9	Primário 49,1	Instituição educacional 23,6	Não consta	Estes dados podem levar o psicólogo a focalizar sua atenção (prevenção primária) nos grupos de pessoas em situação de crise (entrada na escola).  Sugerem organizar um programa de atendimento com orientação comunitária e de ensino.
1989	Sales, J. R.	Varginha MG	68,4	31,6	7-12 anos	1 <sup>a</sup> - 4 <sup>a</sup> série	Não consta	Agressividade Escolarização	É importante traçar um perfil da clientela quanto aos seus aspectos sociopsicológicos e a tendência da demanda. Estudar os fatos que envolvem a psicodinâmica individual do cliente, tendo em vista a interação de todas as facetas. O caminho a ser seguido é a formulação de políticas de saúde pública, a partir de estudos epidemiológicos.

1990	Santos, M. A.	SP SP	67,6	32,3	6 - 9 anos 53,8	1ª série 36,9	Escola 53,8	Distúrbios de aprendizagem 61,5 Nervosismo 47,7	Necessidade de serviços de atendimento que incluam a família e a escola para um trabalho psicoprofilático.  Intervenção preventiva e focal que possibilite resultados mais imediatos.
1991	Mello, C., Cervo, L. & Rossi, S.	Porto Alegre RS	64,9	35,1	7 anos 22,1	1ª série 29,0	Escola 39,7	Dificuldades na conduta – 46,5  Dificuldades escolares – 44,3	Sugere-se que possam ser realizados estudos prospectivos, utilizando-se dados de casos em atendimento, para fins de aproveitamento para a Instituição.
1993	Graminha, S. S. V. & Martins, M. A.	Ribeirão Preto SP	66,5	33,5	7 -10 anos 60,5	Não consta	Médicos 46,0 Escola 25,3	Dificuldades de aprendizagem	As dificuldades de aprendizagem se constituem no principal queixa e isto pode explicar a alta incidência de crianças em idade escolar.
1993	Marturano, E. M., Magna, J. M. & Murtha, P. C.	Ribeirão Preto SP	66,0	34,0	Md = 9a 4m	Não consta	Escola	Agressividade 58,0  Dificuldades de aprendizagem 54,0	Em relação à queixa escolar, sugere-se um modelo clínico de “intervenção em crise” em que o psicólogo teria o papel de fonte de suporte e mobilizador de recursos.  Divulgar conhecimentos relativos às características e necessidades específicas dessa clientela, ampliando a rede de suporte.

1993	Silvares, E. F. M.	SP-SP	Há um predomínio, em termos de frequência relativa.	-	8 - 9 anos	Não consta	Escola e Pais	Mau desempenho escolar ou fracasso escolar 41,2 Comportamento agressivo ou agressividade 30,0	Pais mais escolarizados encaminham seus filhos mais precocemente, reconhecem-se como a origem do encaminhamento e encaminham em função de distúrbios de comportamento não explícito. Já os pais menos escolarizados precisam de um intermediário para identificar a problemática infantil e encaminham mais por problemas de aprendizagem.  É necessário promover programas preventivos que atinjam as crianças com dificuldade de aprendizagem, indo até a escola.
1994	Barbosa, J. I. C. & Silvares, E. F. M.	Fortaleza Ceará	64,3	35,7	6 -10 anos 51,6	Não consta	Escola 18,8	Distúrbios de comportamentos explícitos – 43,4 Distúrbios do desenvolvimento de habilidades escolares – 30,9	Aprofundar pesquisas em relação as diferenças sexuais encontradas com relação às queixas, com o objetivo de aprimorar os programas de prevenção e tratamento dos distúrbios infantis.  Elaborar e executar novas propostas de atuação clínica, através da implantação de experiências práticas nas clínicas-escola, visando um atendimento mais adequado às características de sua clientela.

1994	Graminha, S. S, V. & Martins, M. A. O.	Ribeirão Preto SP	61,53	38,46	7 -10 anos 60,0	Não consta	Não consta	Problema de aprendizagem 40,0 Agressividade 27,0	As queixas contêm de um a seis problemas e a incidência de queixa múltipla é maior que a de queixa única. Discutem as implicações decorrentes para a formação e atuação profissional na área.
1994	Yoshida, E. M. P.; Gatti, A. L.; Xavier, I. A.	SP-SP	66,9	33,1	8 - 9 anos	Primeiros anos de escolarização	Faculdades de Psicologia 32,39	Mau desempenho escolar – 30,4 Comportamento agressivo – 16,0	Os dados apresentados são importantes para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas.  Pesquisas futuras deverão fornecer informações relacionadas às condições socioeconômicas, constelação familiar e características psicodinâmicas.
1996	Borges, S.	São Marcos SP	66,3	33,6	8 - 9 anos 28,6	Não consta	Escola 37,8	Distúrbios de aprendizagem 40,5 Nervosismo 22,4	Verificou-se que existem problemas de natureza emocional, oriundos de um ambiente familiar conturbado, encobertos pelas queixas escolares.  Traz a importância do trabalho com o ambiente familiar e social da criança.

2000	Bernardes da Rosa, L. T., Garcia, R. M., Domingos, N. A. M. & Silvaes, E. F.	Campinas SP	60	40	7 -12 anos	1ª série 28,0	Médicos 56,0 Escola 28,0	Dist. do desenvolvim. e habilidades escolares 88,0 Dist. de comportamentos explícitos – 76,0	Recomendação de orientação dos pais e de um atendimento multiprofissional como conduta terapêutica e a necessidade de pesquisa para avaliar os resultados dessa forma de atuação.
2003	Louzada, R. C. R.	Espírito Santo	Amostra inclui adultos	Amostra inclui adultos	Amostra inclui adultos	Primeiro grau incompleto	Médico 11,00 Escola 8,8	Nervosismo 13,0 Problemas de aprendizagem 12,0	É importante conhecer a demanda da clínica-escola para melhor atender. Investir na sistematização de dados.
2003	Romaro, R. A. & Capitão, C. G.	USF São Paulo	42,2	57,8	4 -14 anos 42,0	Primeiro grau incompleto 32,7	Não consta	Dificuldades escolares – 19,0 Relacionamento interpessoal – 12,4	Sugere a criação de serviços específicos que atendam à demanda por atendimento psicológico. Padronizar a ficha de triagem.
2004	Gatti, A. L. & Beres, V. L.	SP-SP	57,1	42,9	6 –13 anos 75,6	Período de escolarização Básica	Não consta	Problemas de aprendizagem 40,8 Agressividade 26,5	A importância do diagnóstico para melhor compreensão da queixa e encaminhamento dos usuários a serviços que melhor atendam suas necessidades.
2004	Santos, W. & Alonso, M.	Sabará Minas Gerais	70,45	29,55	7 – 9 anos 44,55	Pré-escola e 1ª série 73,18	Família 33,64 Escola 32,73	Dificuldade de aprendizagem 44,59 Agitação motora 36,48	Conhecer para melhor orientar as intervenções. Sugere estabelecer relações entre o tipo de sintomatologia com as diferentes idades das crianças.



2004	Scortegagna, P. & Levandowski, D. C.	Caxias	77,0	34,0	7 –13 anos 45,0	2ª série 45,0	Não consta	Problemas de aprendizagem 36,0 Problemas emocionais 29,0	Aborda a necessidade de um trabalho de intervenção junto às escolas para esclarecer o trabalho do psicólogo e para a reflexão sobre as condições do processo de ensino aprendizagem, especialmente do papel da escola e do professor.
2005	Vanni, M. G. & Maggi, A.	Caxias do Sul RS	Mais da metade	–	6 -11 anos 60,0	Primeiros anos de escolarização	Escola 58,8	Agressividade 36,7 Dificuldade escolar 26,6	Alguns problemas individuais aparecem no âmbito escolar, mas não se resumem a problemas ou dificuldades de aprendizagem.  Refletir sobre o serviço que é oferecido à população pela rede pública, avaliando a demanda do usuário pelo atendimento, aproveitamento e resultados do mesmo.
2006	Melo, S. & Perfeito, H.	Uberlândia MG	62,6	37,4	9 -10 anos 34,5	Pré-escola 28,0	Pais 33,0 Médicos 22,0	Queixa comportamental 60,4 Queixas emocionais ou afetivas 51,0	Conclui-se que o profissional precisa estar atento a fatores intra e interpessoais no atendimento infantil.  Sugerem novas pesquisas sobre mudanças na família e nas funções parentais.

2006	Rocha, A. & Ferreira, E.	Belém PA	68,0	32,0	7 -10 anos 38,7	Ensino fundamental 45,1	Espontânea 26,0 Pediatria 20,9	Dificuldades em Habilidades Sociais 77,4 Dificuldades escolares 56,4	A grande variedade de queixas sugere a necessidade de sistematização do serviço, a partir de uma melhor estruturação dos atendimentos.  Estabelecer critérios para os encaminhamentos.  Ampliar a importância da análise da categoria violência doméstica.
2006	Santos, P.	Ribeirão Preto SP	59,7	40,3	6 -11 anos 60,4	1ª - 4ª série 46,5	Não consta	Agressividade 32,6 Dificuldade de aprendizagem 30,2	É necessário repensar as políticas de saúde mental, com especial atenção para o aumento de agressividade, depressão e dificuldades escolares.
2007	Campezatto, P. v. M. & Nunes, M. L. T.	Porto Alegre RS	8,54	13,52	6 -10 anos 17,21	Ensino fundamental 37,00	Escola 14,06	Dificuldades no comportamento afetivo – 27,88 Dificuldades em processos cognitivos – 23,96	Conhecendo o perfil da clientela pode-se aprofundar os motivos de consulta, avaliar a criança antes e depois da intervenção psicoterápica, comparando a evolução da conflitiva e mensurar a eficácia da psicoterapia.

2007	Campezatto, P. v. M., Saraiva, L. A., Ferreira, J., Steibel, D., Rosa, L., Oliveira, J. & Castro, M. G. K.	Porto Alegre RS	7,6	4,6	6 -10 anos 12,2	Ensino fundamental 28,3	Amigo/ Familiar 25,4 Psicólogos/ Psiquiatras 12,8	Amostra sem levantamento das queixas	<p>O estudo confirma o perfil de meninos de 6 a 10 anos. Destaca a falta de registros adequados, devendo a C-e encontrar formas de regular e monitorar esta tarefa.</p> <p>Enfatiza a importância em desenvolver pesquisas que permitam fundamentar novas práticas que atendam às necessidades da população.</p>
2007	Savalhia, J.	RS	47,9	26,3	11 - 12 anos	Não consta	Escola 31,8	<p>Dificuldades no comportamento 219 vezes</p> <p>Dificuldades em processos cognitivos 142 vezes</p>	<p>Pesquisas que resultam em compreensão da clientela infantil poderão beneficiar terapeutas, estagiários e pacientes. Com esse conhecimento será possível repensar o tipo de atendimento que melhor se adequa à demanda, além de melhorar os procedimentos de coleta de informações e registros.</p>
2008	De Moura, C. B. <i>et al.</i>	Londrina PR	74,0	26,0	5 e 4 anos	Amostra somente de Pré-escolar	Não consta	<p>Comportamento agressivo 69,5 e 71,4</p> <p>Ansiedade e depressão 66,0</p>	<p>Os anos pré-escolares são ideais para intervenções preventivas e os pais são alvos importantes.</p> <p>O comportamento agressivo é o mais freqüente e traz sérias conseqüências à criança e sua família.</p> <p>Estes estudos permitem aos terapeutas conhecer e criar programas de prevenção e intervenção, o mais cedo possível.</p>



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)