

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

**MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA
DE CURSOS DE PSICOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação de Mestrado

JULISE ALVES DORNELLES SAVALHIA

Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Tiellet Nunes
Orientadora

Porto Alegre, janeiro de 2007.

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

**MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA
DE CURSOS DE PSICOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL**

JULISE ALVES DORNELLES SAVALHIA

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

Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Tiellet Nunes
Orientadora

Porto Alegre, janeiro de 2007.

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

Julise Alves Dornelles Savalhia

**MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA
DE CURSOS DE PSICOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Tiellet Nunes
Presidente

Prof. Dr. Alfredo Cardoso Lhullier
UCPel

Prof^a. Dr^a. Margareth da Silva Oliveira
PUCRS

Ao Rodrigo, pelo apoio incondicional e carinho durante toda a trajetória;

Aos meus pais, por me incentivarem e por servirem de exemplo; e

Aos meus irmãos, Társis e Thiago, à cunhada Rose e à sobrinha Raíssa, por acreditarem em mim e estarem sempre presentes.

AGRADECIMENTOS

É com imenso carinho que agradeço às pessoas que me auxiliaram na elaboração desta pesquisa:

À Professora e Orientadora Maria Lúcia Tiellet Nunes, por me ensinar e auxiliar a trilhar os caminhos da pesquisa com tanto carinho e paciência;

Às amigas Roselaine Berenice Ferreira da Silva e Melissa dos Santos Alt, pelo apoio, companhia e pela escuta amiga sempre disponível;

À Ingrid Machado Santana, pelo carinho, pela amizade e por me acompanhar nas diversas etapas desta pesquisa tão de perto;

Às colegas do grupo de pesquisa, Paula Von Campezzatto, Danieli Conclio Loureiro, Juliane Callegaro Borsa, Cristiane Friedrich Feil, Lisiane Alvim Saraiva, Sílvia Dian, pela disponibilidade, companhia e amizade,

MUITO OBRIGADA!

SUMÁRIO

RESUMO	07
APRESENTAÇÃO	08
1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUCRS	10
2 ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA: “MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA E SERVIÇOS DE PSICOLOGIA”	12
3 PESQUISA EMPÍRICA: “MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA DE CURSOS DE PSICOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL”	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57

RESUMO

Foram elaborados dois estudos para a composição da dissertação de mestrado. Para o primeiro - intitulado “Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola e serviços de Psicologia” - foi realizada uma revisão da literatura nacional sobre motivos de consulta em crianças de clínicas-escola e serviços de Psicologia, no período de 1998 a 2006. Este estudo demonstrou que há poucas produções sobre o tema, com um total de seis artigos. Observou-se variação no registro do motivo da consulta; dos seis artigos analisados, as queixas relacionadas às questões cognitivas aparecem em primeiro lugar em três deles, e nos três restantes estão em primeiro lugar os motivos referentes a problemas de comportamento. Com relação aos comentários e às recomendações, os autores sugerem intervenções nas escolas, apontam à necessidade de sistematização dos serviços e de adequação do serviço prestado às condições da clientela. O segundo estudo - intitulado “Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia do Rio Grande do Sul” - busca contemplar a escassez de pesquisas que descrevam a clientela infantil de clínicas-escola no Rio Grande do Sul, estado no qual se concentram 23 clínicas-escola universitárias. Foi realizada, então, uma pesquisa de levantamento das características da clientela infantil, levando-se em consideração principalmente: idade, sexo, encaminhamentos e motivos de consulta. Apenas 40,9% dos questionários enviados retornaram. A partir do levantamento dos resultados, observou-se um aumento da faixa predominante de procura por atendimento psicológico infantil: tanto meninos quanto meninas, a idade mais freqüente é de 11anos e um mês a 12 anos. A escola vem sendo a maior fonte de encaminhamentos dessa clientela. Há variação do tipo da queixa verificado neste estudo, de dificuldades cognitivas para problemas de comportamento. Destaca-se, também, a dificuldade em pesquisar sobre o tema em função da ausência de registros padronizados, adequados e bem preenchidos pelas clínicas-escola.

Palavras-chave: Motivos de consulta, crianças, clínicas-escola.

Área conforme classificação CNPq:

7.07.00.00-1 (Psicologia)

Sub-área conforme classificação CNPq:

7.07.08.04-5 (Aprendizagem e Desempenho Acadêmicos)

7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

7.07.10.01-5 (Intervenção Terapêutica)

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado está inserida no Grupo de Pesquisa ‘Formação, Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Psicanalítica’, coordenado pela Professora Dr^a. Maria Lúcia Tiellet Nunes, na Linha de Pesquisa Intervenções em Psicologia Clínica, no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

Para executar a dissertação, foi elaborado um projeto de pesquisa, intitulado “Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia no Rio Grande do Sul”, aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma Instituição. A partir do projeto, foram elaborados dois estudos a serem submetidos à publicação em periódicos científicos de acordo com a Resolução nº 002/2004 de 25/03/2004 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

O estudo de revisão da literatura intitula-se “Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola e serviços de Psicologia”. Nesse texto, foi realizada uma revisão da literatura nacional sobre motivos de consulta em crianças de clínicas-escola e serviços de Psicologia, no período de 1998 a 2006. Este estudo demonstrou que há poucas produções sobre o tema, com um total de seis artigos. Verificou-se variação no registro do motivo da consulta; dos seis artigos analisados, as queixas relacionadas às questões cognitivas aparecem em primeiro lugar em três deles, e nos três restantes estão em primeiro lugar os motivos referentes a problemas de comportamento. Com relação aos comentários e às recomendações, os autores sugerem

intervenções nas escolas, apontam à necessidade de sistematização dos serviços, assim como a adequação do serviço prestado às condições da clientela.

A pesquisa empírica, intitulada “Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia do Rio Grande do Sul”, busca contemplar a escassez de pesquisas que descrevam a clientela infantil de clínicas-escola no Rio Grande do Sul, Estado que concentra 23 clínicas-escola universitárias. Realizou-se uma pesquisa de levantamento das características da clientela infantil, levando-se em consideração principalmente: idade, sexo, encaminhamentos e motivos de consulta. Apenas 40,9% dos questionários enviados retornaram.

A partir dos resultados, verificou-se um aumento da faixa predominante de procura por atendimento psicológico infantil. Tanto entre meninos quanto entre meninas, a idade mais freqüente é de 11anos e um mês a 12 anos (109 meninos, 23% e 43 meninas, 16,5%). A escola vem sendo a maior fonte de encaminhamentos dessa clientela (318). Há variação do tipo da queixa verificado neste estudo, de dificuldades cognitivas (142) para problemas de comportamento (219). Destaca-se, ainda, a dificuldade em pesquisar sobre o tema em função da ausência de registros padronizados, adequados e bem preenchidos pelas clínicas-escola.

A partir do exposto, esta dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica foi concluída, seguindo a proposta inicial apresentada no projeto de pesquisa, sem quaisquer modificações, conforme havia sido encaminhada e aprovada pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUCRS



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS



Ofício nº 1192/05-CEP

Porto Alegre, 12 de dezembro de 2005.

Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa intitulado: "Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de psicologia no Rio Grande do Sul".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Caio Coelho Marques
COORDENADOR EM EXERCÍCIO

Ilmo(a) Sr(a)
Mest Julise Alves Dornelles Savalhia
N/Universidade

2 ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA

MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA E SERVIÇOS DE PSICOLOGIA

Julise Alves Dornelles Savalhia

MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA E SERVIÇOS DE PSICOLOGIA

Resumo

O objetivo dessa revisão é examinar publicações brasileiras entre 1998 e 2006, referentes aos motivos de consulta em crianças de clínicas-escola e serviços de saúde e Psicologia. A revisão foi realizada em bases de dados e nos periódicos das bibliotecas da PUCRS e da UFRGS. Foram encontrados 29 artigos com os descritores motivos de consulta, queixas e clínicas-escola. Ao refinar a busca com o descritor criança, restaram seis artigos. Verificou-se variação no registro do motivo da consulta; desses seis artigos analisados, as queixas relacionadas às questões cognitivas aparecem em primeiro lugar em três deles, e nos três restantes estão em primeiro lugar os motivos referentes a problemas de comportamento. Com relação aos comentários e às recomendações, os autores sugerem intervenções nas escolas, apontam para a necessidade de sistematização dos serviços e de adequação do serviço prestado às condições da clientela. Constata-se, ainda, nos últimos oito anos, a pouca publicação de pesquisas referentes à clientela infantil nos locais de atendimentos psicológicos.

Palavras-chave: Motivos de consulta, clínicas-escola, crianças.

REASONS FOR SEEKING PSYCHOTHERAPY FOR CHILDREN IN TRAINING SERVICES OF CLINICAL PSYCHOLOGY IN PSYCHOLOGY SCHOOLS AND PSYCHOLOGY SERVICES

Abstract

The objective of this study is to review Brazilian articles published between 1998 and 2006, regarding reasons for seeking psychotherapy for children in training services of clinical psychology in Psychology Schools and Psychology Services. Electronic databases and the scientific journals at PUCRS and UFRGS libraries were researched. Twenty nine papers describing reasons for seeking psychotherapy for children have been found. When refining the search with the child as key-word, six papers were analyzed. Variation in the register of reasons for seeking psychotherapy was found; of these six analyzed papers, complaints related to the cognitive questions appear in first place in three of the papers, and in the others three complains about behavior problems are in first place. With regard to the commentaries and to the recommendations, the authors suggest interventions in the schools, they also point out the need for services systematization and adequacy of interventions to the conditions of the patients. It was evidenced the scarcity of research publication regarding the theme of interest.

Key Words: Reasons for seeking psychotherapy; training services of clinical psychology; children.

Introdução

Ao receber uma pessoa para atendimento psicológico, é necessário tornar clara a queixa ou o motivo da consulta. Enéas e Faleiros (2001) denominam esse processo de “circunscrição da queixa”; ou seja, num primeiro contato, a pessoa que procura o serviço, será escutada e auxiliada a observar e definir aquilo que a incomoda no momento.

Tal contato inicial, segundo Arzeno (1995), é imprescindível para esclarecer com o consultante o motivo da consulta, chamados pela autora de “motivo manifesto” - a resposta dada pelo paciente à pergunta feita na entrevista sobre o que o trouxe ao atendimento, ou seja, o motivo manifesto é o sintoma que preocupa a quem solicita a consulta (Ocampo, 1991).

Vários estudos apontam ser a clientela infantil representante de grande parte dos usuários dos serviços de saúde (Boarini & Borges, 1998, Bernardes-da-Rosa, Garcia, Domingos & Silvares, 2000) e de clínicas-escola (Aguirre, Herzberg, Pinto, Becker, Carmo & Santiago, 2000; Souza & Silvares, 2002; Louzada, 2003; Romaro & Capitão, 2003).

Estudos para caracterizar o funcionamento das clínicas-escola e o levantamento de queixas se mostram relevantes para otimizar o planejamento de medidas mais efetivas e da eficiência dos serviços oferecidos, fundamentando práticas que atendam as necessidades da população, delineando ações mais produtivas. (Yehia, 1996; Souza & Silvares, 2002; Peres, Santos & Coelho, 2003; Campezzatto & Nunes, no prelo; Löhr & Silvares, 2006).

O levantamento bibliográfico realizado por Silvares (1996) relativo à clientela de clínicas-escola e/ou serviços ambulatoriais de Psicologia no Brasil revisa 19 trabalhos publicados, de 1959 a 1996. A clientela infantil aparece como maioria em 14 dos artigos, ou seja, 73%, havendo uma prevalência dos meninos sobre as meninas, com idade escolar (sete a nove anos). Nesses 19 artigos analisados pela autora, o levantamento das queixas mostra alta incidência de distúrbios de aprendizagem e do tipo externalizante (fracasso

escolar e comportamento explícito), sendo que, como se poderia esperar, a escola aparece como principal fonte de encaminhamento das crianças.

Levandowski (1998), em sua pesquisa bibliográfica sobre clientela de clínicas-escola e centros de saúde relativos aos anos de 1983 a 1998, encontrou 18 artigos: 17 se referem a instituições paulistas e um à cidade de Fortaleza. A autora evidenciou que a população infantil é aquela que com mais freqüente é trazida para atendimento psicológico, sobretudo escolares, dos seis aos 10 anos, predominantemente do sexo masculino. Assim, encaminhadas pela escola, crianças de seis a 10 anos, em especial meninos, com queixa principal de problemas de aprendizagem ou relacionadas ao contexto escolar, chegam à clínica-escola; tal encaminhamento é caracterizado por Levandowski (1998) como “problemas no período de alfabetização” (p.100). Ou seja, problemas que ficavam envolvendo somente o âmbito familiar, se tornam mais evidentes na escola.

Com os trabalhos de Silves (1996) e Levandowski (1998) são apresentados dados dos artigos publicados entre 1959 e 1998. Esses textos são revisões extensas e importantes, analisando não somente dados de pesquisas de clínicas-escola, mas também de outros serviços de Psicologia.

O objetivo do presente trabalho é realizar uma nova revisão da bibliografia brasileira sobre a clientela infantil e suas queixas nas clínicas-escolas, serviços de saúde e de Psicologia no Brasil no período que compreende os anos de 1998 a 2006, posterior às revisões acima citadas.

Metodologia

A revisão da literatura brasileira sobre o assunto aqui desenvolvido foi realizada em bases de dados (BVS, Bireme, Lilacs, Indexpsi, Scielo) e nos periódicos dos acervos da Biblioteca Central da PUCRS e na Biblioteca do Instituto de Psicologia da UFRGS, utilizando-se como descritores motivos de consulta, queixas e clínicas-escola, para os anos

de 1998 a 2006. Foram encontrados 29 artigos; ao refinar a escolha com o descritor criança, excluindo-se, portanto, os trabalhos com adultos, adolescentes e universitários, bem como os artigos que não apresentavam dados empíricos - apenas seis são específicos de pesquisas com crianças sobre queixas ou motivos de consulta em atendimento em clínica-escola e serviços de saúde e de Psicologia, relativos ao período de tempo escolhido.

Considerando os seis artigos que apresentam dados empíricos sobre motivos de consulta ou queixas da clientela infantil, destacam-se os trabalhos citados na Tabela 1, aprofundados no decorrer deste artigo.

Tabela 1. Artigos de pesquisas sobre motivos de consulta em crianças no período de 1998 a 2006

Autores	Ano	Assunto
Bernardes-da-Rosa, Garcia, Domingos e Silvares	2000	Crianças, queixas, caracterização de serviço de Psicologia
Louzada	2003	Clínica-escola: caracterização da clientela
Romaro e Capitão	2003	Clínica-escola: clientela
Scortegagna e Levandowski	2004	Crianças, queixa escolar
Vanni e Maggi	2005	Clientela do serviço de Psicologia do SUS
Rocha e Ferreira	2006	Crianças, queixas, serviço de Psicologia

Apresentação e Discussão dos Resultados

Para apresentar e discutir os artigos revisados, os mesmos são sintetizados, considerando, em especial, local onde a investigação foi realizada, fonte de informação, período de tempo referido para as informações, sexo, idade, fonte de encaminhamento e queixas sobre as crianças, assim como intervenções realizadas ou propostas para o atendimento dessa clientela.

Bernardes-da-Rosa e cols. (2000) realizaram estudo com crianças encaminhadas ao Serviço de Psicologia de um hospital-geral do interior de São Paulo. O levantamento

considerava o período de 1996 a 1997; foram examinados prontuários de 25 crianças com idade entre sete e 12 anos. Dessas, 15 (60%) eram do sexo masculino e 10 (40%) do sexo feminino. Elas foram encaminhadas, em primeiro lugar, por profissionais da saúde (56%). A escola aparece em segundo lugar, com 28% dos encaminhamentos. A queixa mais freqüente diz respeito a distúrbios específicos do desenvolvimento e habilidades escolares (88%), a seguir, surgem comportamentos explícitos (76%), tais como agressividade, agitação psicomotora, etc.

Como sugestão, Bernardes-da-Rosa e cols. (2000) propõem estratégias de intervenções mais breves e focais, que podem ser delineadas levando em consideração o nível socioeconômico dos pais e da criança. Segundo os autores, isso garantiria maior benefício do tratamento e maior probabilidade de adesão por parte do paciente.

A pesquisa documental realizada por Louzada (2003), a partir do exame de fichas dos pacientes, teve por objetivo traçar um perfil da clientela do Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo durante o ano de 1996. Das variáveis estudadas, interessam a este artigo: sexo, idade, motivo da consulta (queixa) e forma de encaminhamento à instituição.

A autora encontrou uma população predominantemente jovem com um percentual de 79,8% entre zero e 29 anos, sendo que 51% encontravam-se na faixa de zero a 19 anos. Porém, não há referências no artigo sobre a relação entre sexo e faixa etária, como ocorre em outros artigos estudados.

No que diz respeito às queixas, tanto em adultos (12,2%) quanto na população infantil (14,4%), em primeiro lugar aparece “nervosismo” (p.454). E em segundo lugar as dificuldades de aprendizagem (13,3%) para crianças, e problemas familiares (11,1%) para adultos. Os encaminhamentos da clientela infantil demonstram que 11,1% são realizados por médicos, 10% procuram o serviço espontaneamente e 8,8% são feitos pela escola.

Louzada (2003) afirma que, especificamente, no que diz respeito às clínicas-escola, foi possível verificar na bibliografia existente que a maior parte das pesquisas produzidas em âmbito nacional articulam os perfis de clientela aos diversos serviços oferecidos pelas instituições, com importantes questionamentos sobre a adequação das práticas existentes e a criação de estratégias de intervenção clínica mais apropriadas.

O estudo de Romaro e Capitão (2003), que objetivou caracterizar a clientela da clínica-escola da Universidade de São Francisco – Campus de São Paulo, entre 1995 e 2000, constatou: dos 590 pacientes, 42% encontravam-se na faixa compreendida entre zero e 14 anos; desses, 65,3% eram do sexo masculino e 34,7% do sexo feminino, o que inverteu a partir dos 15 anos. A maior incidência de pacientes em idade entre zero e 14 anos, foi dos cinco aos nove anos (53,3%) faixa etária esta relacionada ao momento de ingresso na escola e exigências da alfabetização. Porém, neste trabalho não consta a variável *encaminhamento*.

A classificação das queixas aconteceu no momento da triagem que em sua maioria de caráter múltiplo, com uma média de 4,95 queixas para cada criança. As queixas mais freqüentes foram: dificuldades escolares (19%), problemas 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%).

Os autores afirmam que esses estudos de caracterização da clientela podem auxiliar no planejamento de outras modalidades de atendimentos que tanto respondam à demanda da população quanto enriqueçam a formação do aluno. E também a importância de outras modalidades de atendimentos com crianças e pais, bem como para a adolescência e a terceira idade.

A pesquisa de Scortegagna e Levandowski (2004) foi realizada no município de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. A pesquisa documental foi realizada com os

prontuários da Secretaria Municipal de Educação no período de 2002 a 2003. A análise referia-se aos encaminhamentos de crianças com problemas escolares ao Programa de Atendimento Psicológico, denominado VinculaÇÃO.

Os dados da pesquisa apontam 111 crianças encaminhadas, de segunda a oitava série do ensino fundamental. O maior número de encaminhamentos foi de crianças da segunda série (40,5%), do sexo masculino (28,8%), compreendidas na faixa etária de sete a 13 anos. As queixas foram categorizadas em: problemas de aprendizagem (36%), problemas de comportamento (31%), problemas emocionais (29%) e outros problemas relacionados a questões escolares (15%).

A partir do estudo, Scortegagna e Levandowski (2004) salientam a necessidade de um trabalho de intervenção do psicólogo junto às escolas, para esclarecimentos e reflexões sobre o processo de ensino-aprendizagem, especialmente do papel do professor e da escola.

O trabalho de Vanni e Maggi (2005) apresenta dados sobre a clientela da clínica psicológica atendida na rede pública de Saúde (SUS) de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. As pesquisadoras analisaram 80 prontuários, sendo 20 de cada local, totalizando quatro locais diferentes de atendimentos, no período compreendido entre 2002 e 2004.

As fichas foram escolhidas aleatoriamente, com o objetivo de identificar idade, sexo, filiação, local de residência, nível de escolaridade, ocupação, agente encaminhador, motivo de atendimento, indicação terapêutica, testagens e número de atendimentos. Os resultados apontam em três dos quatro locais, uma expressiva população do sexo masculino, com idade escolar compreendida na faixa de seis a 11 anos (60%). Em apenas um dos locais, onde a clientela é formada basicamente de adultos, aparecem 45% de seus atendimentos entre 12 e 17 anos. A escola aparece como principal fonte dos encaminhamentos (46,9%) e os motivos de consulta demonstram agressividade (34,3%) em primeiro lugar e dificuldades escolares em segundo (26,6%). A queixa de dificuldade

escolar não aparece em um dos locais, devido ao fato da clientela ser composta basicamente de adultos, porém a queixa de agressividade aparece em primeiro lugar e foi somada com os demais locais e computada a média referente à queixa principal.

Vanni e Maggi (2005) refletem sobre a importância de se adequar o serviço oferecido à demanda. Também sugerem outras formas de atendimento como trabalhos preventivos nas escolas, atendimentos familiares, extensão do trabalho para o público adulto e a inserção de um maior número de profissionais na área da saúde.

Rocha e Ferreira (2006) realizaram um estudo descritivo das queixas apresentadas pelo grupo etário infanto-juvenil atendido no serviço de Psicologia Pediátrica de um hospital universitário da cidade de Belém do Pará, no período de janeiro de 2002 a junho de 2003. A amostra foi composta de 55 crianças (um a 12 anos) e sete adolescentes (13 a 16 anos), sendo que os sujeitos eram 42 do sexo masculino e 20 do sexo feminino.

Os dados mostram que dos 62 participantes, 57 estavam em idade escolar, considerada pelos pesquisadores a partir dos três anos, sendo que 69,3% encontravam-se na faixa compreendida entre três e 11 anos. Destes, 51,6% eram meninos. Os encaminhamentos demonstram 58% classificados como procedência interna, ou seja, diferentes especialidades médicas, profissionais e programas de sala de espera e de pesquisas que estavam sendo conduzidas no próprio hospital. A demanda espontânea foi de 26%, e os encaminhamentos externos ao hospital representaram 16% da amostra.

As queixas foram agrupadas em nove categorias, sendo citado como problema mais freqüente as dificuldades em habilidades sociais, com 48 casos. Segundo Rocha e Ferreira (2006), isso envolve os comportamentos opostos, tais como: impulsividade, agressividade, rebeldia, desobediência, mentiras, irritação, tiques, isolamento, nervosismo, entre outros. As autoras apontam uma necessidade de sistematização do serviço, em função

da grande variedade de queixas, a fim de que se aumente a qualidade do serviço oferecido aos usuários.

Considerações Finais

A partir das análises dos artigos, verificou-se que os seis deles são pesquisas que trabalharam com materiais de arquivos, ou seja, fichas e prontuários. Esses trabalhos são importantes para dar *feedback* às instituições, como uma forma de avaliação do que vem sendo realizado pelas mesmas; e também mantê-las com seus registros atualizados.

Louzada (2003), por sua vez, chama a atenção para o fato de os registros individuais dos pacientes necessitarem de aperfeiçoamento, pois algumas pesquisas são inviabilizadas por “absoluta falta de dados” (p. 457). De acordo com Vargas (2002), manter os registros dos clientes atualizados facilita a realização de pesquisas, as quais darão retorno da atividade clínica não só à instituição, mas também aos próprios terapeutas e seus supervisores. Além disso, Goldim (1998) enfatiza a atenção indispensável e o cuidado em registrar a história do paciente na instituição por vários motivos, dentre eles o fato de que não manter os registros possa vir a ser considerado negligência, “falta de observação dos deveres profissionais” (p. 124), um dos três erros profissionais (imperícia, imprudência e negligência).

Verificou-se uma diferenciação no registro do motivo da consulta. Louzada (2003) traz a fala do consultante tal qual seu relato, com a palavra “nervosismo” para especificar o motivo da consulta. Já Bernardes-da-Rosa e cols. (2000), Romaro e Capitão (2003), Scortegagna e Levandowski (2004), Vanni e Maggi (2005) e Rocha e Ferreira (2006) trazem a fala do consultante ou seu responsável, categorizada de forma mais técnica.

Essa variedade no registro da queixa mostra que a maioria dos trabalhos usa expressões técnicas que traduzem sintomas para categorizar os motivos de consulta. Vê-se

que não há uso de categorias ou hipóteses diagnósticas conforme os manuais de classificação, como CID e DSM. Compreende-se que uma criança, nesta faixa etária mais presente nos estudos (seis a 11), seja difícil de classificar por estes instrumentos diagnósticos, especialmente se não há avaliação psicológica. Entretanto, a variedade de expressões dificulta a comparação entre estudos.

Tem sido recorrente a alta incidência de meninos em relação às meninas em inúmeros estudos. Capellini, Tonelotto e Ciasca (2004) citam autores (Rapin, 1988; Shaywitz & cols., 1997; Selikowitz, 2001 e Nopola-Hemimi & cols., 2002) que apontam as dificuldades para aprender como elementos mais constantes no sexo masculino que no feminino, com a incidência de três para um.

Uma das situações a ser considerada com relação ao alto índice de meninos pode estar relacionada a questões culturais e à adaptação ao contexto escolar, período de início da escolarização, a criança precisa ampliar seu ambiente social e de interação com os outros (Rocha & Ferreira, 2006).

Silvares (1996) constatou, em seu artigo de revisão, alta incidência de distúrbios de aprendizagem e comportamentos explícitos como principal queixa nas crianças em idade escolar. Em 12 dos 19 artigos pesquisados, predominam a clientela infantil, sendo que em oito a queixa principal se refere a problemas cognitivos e questões escolares, e em quatro o principal motivo são os problemas de comportamento.

Assim também Levandowski (1998) afirma em sua revisão que a maioria das crianças apresenta problemas de aprendizagem ou relacionados ao contexto escolar como principal motivo de consulta. De 10 artigos referentes às crianças, a queixa de dificuldades escolares apareceu em primeiro lugar em seis deles.

Há, porém uma pequena alteração com o passar dos anos: dos seis artigos analisados neste trabalho, as queixas relacionadas às questões cognitivas aparecem em

primeiro lugar em três das análises (Bernardes-da-Rosa & cols., 2000; Romaro & Capitão, 2003; Scortegagna & Levandowski, 2004), sendo que nas três restantes (Louzada, 2003; Vanni & Maggi, 2005 e Rocha & Ferreira, 2006) estão em primeiro lugar as razões referentes a problemas de comportamento.

Percebe-se que, de modo geral, dificuldades cognitivas e problemas de comportamento caminham lado a lado. Isso pode estar denunciando falta de disciplina e limites nas crianças da atualidade. Disciplina esta que as impede de ficarem quietas ou sentadas na sala de aula, o que prejudica a atenção aos conteúdos desenvolvidos pelo professor. Porém, é necessário que mais pesquisas, enfocando essa questão sejam realizadas, para verificar a correlação entre problemas comportamentais e problemas cognitivos.

Com relação aos comentários e às recomendações realizados pelos autores dos seis artigos revisados, Scortegagna e Levandowski (2004) sugerem intervenções nas escolas; Rocha e Ferreira (2006) apontam a necessidade de sistematização dos serviços de psicologia. Os demais fazem menção sobre a necessidade de adequação do serviço prestado às constatações da clientela.

A respeito da adequação dos serviços, no artigo intitulado “Psicólogos Clínicos, Profissionais Versáteis...”, Remy e Nunes (2005) comentam que, atualmente, o currículo dos cursos de Psicologia mostra-se mais preocupado com o ensino de modelos e técnicas do que com o desenvolvimento de ações profissionais socialmente significativas.

Sobre as intervenções nas escolas, conforme Freller, Souza, Angelucci, Bonadio, Dias, Lins & Macedo (2001), o atendimento psicológico tradicional focaliza relações familiares e mecanismos intrapsíquicos do sujeito, não levando em consideração processos e práticas escolares que, segundo os autores, “participam da produção e manutenção das dificuldades apresentadas pela criança na escola” (p.130).

Enfim, constata-se a pouca publicação de pesquisas sobre levantamento e caracterização dos atendimentos oferecidos à clientela infantil no período de 1998 a 2006. Como foi verificado no início, estes estudos ajudam no planejamento de medidas efetivas de funcionamento dos serviços de psicologia e das clínicas-escolas, pois requer preocupação com o que demanda a clientela. Por isso a necessidade de se realizarem mais pesquisas sobre funcionamento e caracterização das clientelas das clínicas-escola de cursos de Psicologia e serviços de saúde, a fim de se pensar em estratégias mais eficientes tanto para os alunos-estagiários e profissionais, quanto para a população que busca atendimento.

Referências

- Aguirre, A. M. B., Herzberg, E., Pinto, E. B., Becker, E., Carmo, H. M. S., & Santiago, M. D. E. (2000). A Formação da atitude clínica no estagiário de Psicologia. *Psicologia USP* 11 (1), 49-62.
- Arzeno, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bernardes-da-Rosa, L.T., Garcia, R.M., Domingos, N.M. & Silvares, E.F.M. (2000). Caracterização do atendimento Psicológico prestado por um serviço de Psicologia a crianças com dificuldades escolares. *Estudos de Psicologia – PUC-Campinas*, 17(3), 5-14.
- Boarini, M. L., & Borges, R. F. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estudos de Psicologia* 3 (1), 83-108.
- Campezatto, P.V.M. & Nunes, M.L.T. (no prelo). Clínicas-escola de Psicologia: Revisão da literatura brasileira. *Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia*.
- Capellini, S. A., Tanelotto, J. M. F., & Ciasca, S. M. (2004). Medidas de desempenho escolar: avaliação formal e opinião de professores. *Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, 21 (2), 79-90.
- Enéas, M. L. E., & Faleiros, J. C. (2001). Foco em psicoterapia breve: Caracterização inicial de processos em clínica-escola. *Anais do I Congresso de Psicologia Clínica./* coordenação geral de P.F. Castro – São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackensi, 202-206.
- Freller, C.C.; Souza, B. P.; Angelucci, C.B.; Bonadio, A.N.; Dias, A.C.; Lins, F.R.S. & Macêdo, T.E.C.R. (2001). Orientação à queixa escolar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 6(2), p.129-134.
- Goldim, J.R. (1998) Psicoterapias e Bioética. Em: Cordioli, A.V. (Org.) *Psicoterapias: Abordagens atuais*. (pp. 119-133). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Levandowski, D. C. (1998) Caracterização da população atendida por clínicas-escola: breve revisão da literatura nacional. *Torre de Babel*, Londrina, 5 (1/2), 87-110.
- Löhr, S.S. & Silvaes, E.F.M. (2006). Clínica-escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. Em: Silvaes, E.F.M. (org.). *Atendimento psicológico em Clínicas-escola*. Alínea: Campinas, SP.
- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos Psicológicos*, Natal, 8 (3), 451-457.
- Ocampo, M. L. S. (1991). *O Processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2003). Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas.20 (3), 47-57.
- Remy, L.S. & Nunes, M.L.T. (2005). Psicólogos Clínicos, Profissionais Versáteis... *Revista de Psicologia da UnC*, 2(2), 122-127.
- Rocha, A.C. & Ferreira, E.A.P. (2006). Queixas identificadas em crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de Psicologia Pediátrica de um Hospital Universitário. *Rev. Bras. Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 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* 5 (1), 111-121.
- Scortegagna, P. & Levandowski, D.C. (2004). Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interações*, IX (18), 127-152.

- Silvares, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escola brasileiras? In: Carvalho, R.M.L.L. (org) Repensando a formação do Psicólogo: da informação à descoberta. *Coletâneas da ANPEPP*, Campinas: Alínea, 1 (9), 137-145.
- Silvares, E. F. M. (2000). Invertendo o caminho tradicional do atendimento psicológico numa clínica-escola brasileira. *Estudos de Psicologia*. 5 (1), pp.149-180.
- Souza, C. L., & Silvares, E. F. M. (2002). A invisibilidade da Menopausa e o Perfil das Queixas de Mulheres Inscritas na Clínica-Escola do Instituto de Psicologia da USP. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* 54 (1), 63-77.
- Vanni, M.G. & Maggi, A. (2005). O que demanda à Psicologia na Rede Pública de Saúde em Caxias do Sul? *Psico*, 36(3), 299-309.
- Vargas, Fabíola. (2002). Abandono de Psicoterapia em Instituição de Formação de Psicoterapeutas. *Dissertação de Mestrado não publicada*, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Yehia, G. Y. (1996). Clínica-escola: atendimento ao estagiário ou atendimento ao cliente?. In: Carvalho, R. M. L. L. (org.) Repensando a formação do psicólogo: Da informação à descoberta. *Coletâneas da ANPEPP*, Campinas: Alínea, 1 (9), 109- 118.

3 PESQUISA EMPÍRICA

MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA DE CURSOS DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Julise Alves Dornelles Savalhia

MOTIVOS DE CONSULTA EM CRIANÇAS DE CLÍNICAS-ESCOLA DE CURSOS DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo

O presente trabalho é caracterizado como pesquisa quantitativa, de levantamento, descritiva, com o objetivo de verificar o perfil da clientela infantil de Clínicas-escola (C-e) dos cursos de Psicologia situados no Rio Grande do Sul. Leva-se em consideração principalmente: idade, gênero, encaminhamentos e motivos de consulta. Foram enviados 23 questionários, uma das clínicas respondeu que não poderia participar, pois a mesma não estava funcionando no ano de 2005. Então dos 22 restantes, nove questionários retornaram, ou seja, 40,9%. O questionário utilizado nesta pesquisa estava dividido em dois blocos, o primeiro tratava sobre o funcionamento das C-e e o segundo referia-se à clientela. Os resultados mostram um aumento da faixa predominante de procura no atendimento psicológico de crianças. Tanto meninos quanto meninas, a idade mais freqüente é de 11anos e um mês a 12 anos. A escola vem sendo a maior fonte de encaminhamentos dessa clientela. Há variação do tipo do motivo de consulta verificado neste estudo, de dificuldades cognitivas para problemas de comportamento.

Palavras-chave: Motivos de consulta, clínicas-escola, crianças.

REASONS FOR SEEKING PSYCHOTHERAPY FOR CHILDREN IN TRAINING SERVICES OF CLINICAL PSYCHOLOGY IN PSYCHOLOGY SCHOOLS OF RIO GRANDE DO SUL

Abstract

The purpose of this study is to analyse the findings of a quantitative survey research with the aim of identifying patients profiles of the children undergoing psychotherapy in training services of clinical psychology in Psychology Schools in universities of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collected regarded age, gender, referrals and reasons for seeking psychotherapy. Twenty three questionnaires were posted to the services. One of the services could not participate in the survey due to its closure during the year of 2005. Out of the twenty two questionnaires, nine were returned (40.9%). The questionnaire used for this survey was divided in two sections; administrative questions and clientele. The findings in this survey show an increase regarding the age of patients. For boys and also girls the most frequent age group is 11 years and one month to 12 years. The school has been the greatest source of referrals of this clientele. A difference in the reasons for seeking psychotherapy was found in this study regarding previous ones: more complains were associated to behavioral problems than with cognitive difficulties, which were the main ones before.

Key Words: Reasons for seeking psychotherapy; training services of clinical psychology; children.

Introdução

Diversos estudos examinam o perfil da clientela que integra Clínicas-escola (C-e) em cursos de Psicologia no Brasil, sendo a maioria deles referentes a São Paulo, capital ou estado. Portanto, há necessidade de realizarem-se estudos regionalizados para a construção de conhecimento científico específico de modo a melhorar os atendimentos prestados pelas C-e dos cursos de Psicologia em suas regiões de atuação, fazendo com que as intervenções sejam adaptadas às reais necessidades da população local.

A lei 4.119 de 27 de agosto de 1962 regulamenta a profissão de psicólogo e os cursos de Psicologia, determinando que esses devem organizar serviços clínicos e de aplicação a outras áreas de atuação profissional. Essa atividade, conforme a lei, será dirigida pelo Conselho de Professores do curso de Psicologia de cada instituição. A partir de então as C-e começaram seu funcionamento de atendimento ao público (Brasil, 1962).

Peres, Santos e Coelho (2004) apontam que a finalidade básica das C-e dos cursos de Psicologia é a de possibilitar o treinamento dos alunos mediante aplicação de conhecimentos teóricos, adquiridos em sala de aula. Yehia (1996) chama a atenção para essa dupla-finalidade das C-e, pois além de formar estagiários, elas prestam atendimento à comunidade.

Silvares (1996) realizou um levantamento bibliográfico relativo à clientela de C-e e/ou serviços ambulatoriais de Psicologia no Brasil. A autora encontrou um total de 19 trabalhos publicados, de 1959 a 1996, sendo que clientela infantil aparece como maioria em 14 dos artigos, havendo uma prevalência dos meninos sobre as meninas, com idade escolar (7 a 9 anos). Também referente ao Brasil, Levandowski (1998) realizou uma pesquisa bibliográfica sobre clientela de C-e e centros de saúde, durante os anos de 1983 a 1998. Dos 18 artigos encontrados, 17 se referem a instituições paulistas e um à cidade de Fortaleza. A autora evidenciou que a população infantil é a mais freqüente no

encaminhamento ao atendimento psicológico, sobretudo crianças em idade escolar, dos 6 aos 10 anos, predominantemente do sexo masculino.

Uma questão importante que a C-e necessita tornar clara quando acolhe a clientela é a queixa, denominada motivo de consulta. Em um primeiro contato com o paciente, ao escutá-lo, o estagiário ou profissional busca auxiliá-lo a observar e definir aquilo que o incomoda no momento, processo que Enéas e Faleiros (2001) chamam de circunscrição da queixa, fundamental para estabelecer o foco do processo psicoterápico. Em tal contato, segundo Arzeno (1995), é imprescindível esclarecer com o consultante o motivo da consulta, chamado pela autora de motivo manifesto, que é a resposta dada pelo paciente à primeira pergunta feita na entrevista inicial, é o conteúdo mais próximo da consciência. Para Ocampo (1991), o motivo manifesto é o sintoma que preocupa a quem solicita a consulta. Enquanto escuta o relato, o estagiário ou psicólogo poderá elaborar as suas hipóteses sobre o motivo que está por trás daqueles descritos pelo paciente no primeiro momento, a isto é chamado de motivo latente. Para a presente pesquisa, o conceito adotado para tratar a queixa é motivo de consulta (Arzeno,1995; Ocampo, 1991).

A clientela infantil é representante de grande parte dos usuários de C-e (Aguirre, Herzberg, Pinto, Becker, Carmo e Santiago, 2000; Souza e Silvaes, 2002) e dos serviços de saúde mental da rede pública (Boarini e Borges, 1998). Com relação às queixas apresentadas, Boarini e Borges (1998) constataram que nos serviços de saúde mental da rede pública, a maioria das queixas e dos diagnósticos se refere a problemas de aprendizagem ou escolares.

O trabalho citado anteriormente realizado por Silvaes (1996) descreve o levantamento das queixas, identificando alta incidência de distúrbios de aprendizagem e do tipo externalizante (fracasso escolar e comportamento explícito, respectivamente), sendo que, como se poderia esperar, a escola aparece como principal fonte de encaminhamento

das crianças. Assim, encaminhados pela instituição de ensino, crianças de 6 a 10 anos, em especial meninos, com queixa principal de problemas de aprendizagem ou relacionadas ao contexto escolar, chegam à C-e, o que é explicado por Levandowski (1998) como problemas relativos ao período de alfabetização, ou seja, na ida para a escola podem aparecer problemas anteriormente encobertos no contexto familiar.

No estudo de Graminha e Martins (1994), com crianças de 0 a 12 anos, através do relato dos pais, foi observada maior frequência de problemas relativos à aprendizagem (40% da amostra total), sendo que nos meninos esse índice sobe para 42% e para as meninas os problemas de aprendizagem caracterizam 36%. Cabral e Sawaya (2001) relatam 50 a 70% das crianças e adolescentes com queixa de dificuldades de aprendizagem ou problemas de comportamento na sala de aula ou fora dela.

Romaro e Capitão (2003) constataram uma maior procura por atendimentos por parte de pessoas do sexo masculino na faixa etária de 0 a 14 anos, o que inverteu a partir dos 15 anos, sendo que a maior incidência foi dos 5 aos 9 anos (53,3%) relacionados ao momento de ingresso na escola e exigências da alfabetização. A classificação das queixas aconteceu no momento da triagem que em sua maioria eram queixas múltiplas, com uma média de 4,95 para cada 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%).

De acordo com Silves (1996) e Levandowski (1998), levantamentos realizados em C-e desde os anos 80 e 90 indicaram que os atendimentos oferecidos são ineficientes. Essa constatação levou profissionais envolvidos com este trabalho a buscar novas formas de atendimento, a desenvolver pesquisas que lhes permitissem fundamentar práticas que atendessem às necessidades da população (Yehia, 1996).

Louzada (2003) afirma que, especificamente no tocante às C-e, foi possível verificar na bibliografia existente que a maior parte das pesquisas produzidas em âmbito nacional articula os perfis de clientela aos diversos serviços oferecidos pelas instituições, com importantes questionamentos sobre a adequação das práticas existentes e a criação de estratégias de intervenção clínica mais apropriadas.

Estudos que buscam caracterizar o funcionamento das C-e e o levantamento de queixas se mostram relevantes para ajudar o planejamento de medidas mais efetivas de funcionamento, bem como otimizar a eficiência dos serviços oferecidos, fundamentando práticas que atendam as necessidades da população (Yehia, 1996; Souza e Silveiras, 2002; Peres, Santos e Coelho, 2003).

O objetivo dessa pesquisa é, portanto, conhecer os motivos de consulta apresentados por crianças atendidas nas C-e de cursos de Psicologia do estado do Rio Grande do Sul. Caracterizando a clientela infantil em termos de variáveis sócio-demográficas (faixa etária, número de atendimentos, divisão dos atendimentos infantis em sexo e faixa etária), variáveis clínicas (alta e principais queixas) e variáveis institucionais (triagem, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, encaminhamentos para outro serviço de saúde, critérios para avaliação inicial, término do estágio, locais que encaminham a clientela e o registro do motivo de consulta).

Método

O presente trabalho é caracterizado como pesquisa quantitativa, de levantamento, descritiva, buscando interrogar diretamente um grupo de pessoas cujo comportamento se deseja estudar, neste caso através de fichas e prontuários, o que possibilita um conhecimento mais direto e definido da realidade (Gil, 1999).

Sujeitos

No Rio Grande do Sul se encontram 23 clínicas-escola de cursos de Psicologia, sendo que 10 situam-se na Região Metropolitana de Porto Alegre e as outras 13 estão distribuídas pelas cidades do interior do Estado. Todas as C-e, através de suas coordenações, foram convidadas a participar da pesquisa.

Instrumento

A elaboração do instrumento da pesquisa, um questionário, deu-se por meio de um levantamento amplo e aprofundado da literatura pertinente e foi discutido com a orientadora da dissertação e com os membros do grupo de pesquisa.

Pasquali (1996) afirma que, para a elaboração do instrumento de pesquisa, deve-se levar em conta tanto a população alvo, o tamanho da amostra, os conceitos a serem explorados, além dos recursos disponíveis para sua aplicação e as formas de sua análise. É importante, também, que ele possa identificar o pesquisador e seus objetivos, organizando-se seu conteúdo de forma lógica e compreensível.

Procedimentos de coleta e análise dos dados

Para a realização da coleta de dados, primeiramente foi enviado convite para direções/coordenações das faculdades/institutos/cursos de Psicologia do Rio Grande do Sul para participar da pesquisa. Foi enviado também o projeto de pesquisa aos coordenadores das C-e que, ao aceitarem participar, assinaram uma carta de autorização para que a coleta dos dados fosse realizada na C-e da instituição.

De posse dos aceites dos respectivos coordenadores, foi entregue o questionário em envelope lacrado, pessoalmente ou via correio a cada coordenador/a, juntamente com uma carta de apresentação, explicando os objetivos da pesquisa, por quem deveria ser respondido o questionário e assegurando a não identificação dos respondentes. Juntamente com os questionários, foram enviados envelopes selados para que esses fossem devolvidos à

mestranda. As questões objetivas dos questionários compuseram um banco de dados no programa estatístico *SPSS for Windows*, versão 11.5, para análises estatísticas descritivas.

Procedimentos Éticos

Com relação aos procedimentos éticos, os respondentes desta pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado e devolvido ao pesquisador, convidando aquele público a participar dessa pesquisa. No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estava explicitado se tratar a pesquisa de uma dissertação de mestrado em Psicologia Clínica com o objetivo de conhecer os motivos de consulta de crianças das C-e dos cursos de Psicologia no Rio Grande do Sul. Salientou-se, também, que o material coletado será mantido no anonimato a identidade dos respondentes. Possíveis publicações e apresentações de trabalhos - derivadas deste estudo - em revistas e eventos científicos também manterão os mesmos cuidados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ainda especificava que o material coletado será guardado na forma de Banco de Dados por cinco anos, quando será destruído através da queima.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Foram enviados 23 questionários, uma das clínicas respondeu que não poderia participar, pois a mesma não estava em funcionamento no ano de 2005. Então dos 22 restantes, nove retornaram, ou seja, 40,9%. De acordo com Lakatos e Marconi (1991), os questionários enviados costumam alcançar em média 25% de devolução. Das clínicas participantes desta pesquisa, são apresentadas a seguir, algumas características gerais sobre as mesmas.

Tabela 1 Características das Clínicas-escola

Características		n	%
Região	Metropolitana	4	44,4
	Central	2	22,2
	Norte	2	22,2
	Nordeste	1	11,1
Tipo de Universidade	Federal	2	22,2
	Particular	2	22,2
	Comunitária	4	44,4
Função do Respondente	Diretora da C-e	1	11,1
	Coordenadora da C-e	5	55,5
	Terapeutas e estagiários	1	11,1
	Psicóloga Técnica	1	11,1
	Estagiário	1	11,1

n total = 9 C-e

Para a localização das regiões, foram obtidas informações contidas nos sites das prefeituras municipais onde cada universidade se encontra. Com exceção da região metropolitana, verificada pelo site do IBGE (2004). Das 10 C-e situadas na região metropolitana, quatro responderam, o que pode indicar maior disponibilidade, mais capacidade para responder pesquisas, afinal, são clínicas mais antigas, o que supõem estarem mais estruturadas em se tratando de registros.

Vê-se que em 66,6 % das C-e, a direção/coordenação assumiu a função de responder pela clínica. Interessante notar que uma C-e explicita o envolvimento de terapeutas e estagiários com o preenchimento do formulário, sendo que em outra, o estagiário aparece como respondente.

O questionário utilizado nesta pesquisa estava dividido em dois blocos, o primeiro sobre o funcionamento das C-e e o segundo referente à clientela. A seguir, os resultados obtidos nas nove clínicas que aceitaram participar da pesquisa.

Tabela 2 Funcionamento das clínicas

Funcionamento das Clínicas-escola	n	%
1 Realizam Triagem	6	66,6
2 Processo de Triagem		
<i>Marcação prévia de horário</i>	6	66,6
<i>Atendimento conforme esquema de plantão</i>	2	22,2
<i>Entrevistas de triagem e de entrevistas devolução</i>	3	33,3
<i>Triagem com função de acolhimento</i>	2	22,2
<i>Preenchimento de ficha de informação pelo próprio paciente</i>	5	55,5
<i>Triador preenche a ficha</i>	5	55,5
<i>Triador realiza relato dos contatos iniciais com o paciente</i>	5	55,5
<i>Utilização escalas ou testes padronizados para os pacientes/clientes atendidos.</i>	0	0
3 Utilização de algum tipo de avaliação (testagem ou escala) para considerar um tratamento concluído	0	0
4 Solicitação ao paciente que preencha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	6	66,6

n total = 9 C-e

Seis C-e realizam o processo de triagem, marcando hora previamente. Em cinco delas o paciente/ cliente preenche ficha de informação, também o triador preenche ficha sobre o paciente, bem como realiza relato de seus primeiros contatos. Duas atendem em sistema de plantão, porém uma delas respondeu não trabalhar com triagem.

Perguntadas sobre uso de escalas ou testes padronizados, nenhuma das seis C-e que realizam triagem se utilizam desses instrumentos. Com relação ao processo de alta, novamente, nenhuma C-e realiza algum tipo de avaliação com testes ou escalas para considerar um tratamento concluído, o que dificulta a realização de pesquisas de resultados e efetividade.

Nunes, Silva, Deakin, Dian e Campezzato (2006) comentam sobre a importância do uso de instrumentos psicológicos como parte das técnicas utilizadas em uma avaliação psicológica. “Por meio do instrumental utilizado na avaliação, é possível uma compreensão de

problemas, sintomas e queixas do paciente, com mais brevidade do que o necessário com outros métodos (p.29)”.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é utilizado em 66,6% das C-e, com seus pacientes/clientes. Levando em consideração o fato de que toda e qualquer informação decorrente do atendimento psicoterápico é confidencial, mesmo para a realização de supervisão em C-e é necessário que o paciente autorize esse uso de seu material clínico. Essa autorização para o uso das informações confidenciais, tanto para a supervisão como para a pesquisa e publicações é realizada através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visto que “atualmente, não se concebe uma publicação sem consentimento por parte do paciente” (Teixeira & Nunes, 2006, p.49).

O bloco II do questionário, que trata da clientela, investigou a faixa etária atendida nas C-e. Oito das nove clínicas pesquisadas afirmaram atender todas as faixas etárias, sendo que uma afirmou não atender a população com mais de 61 anos.

A seguir, o número de atendimentos realizados por cada clínica no ano de 2005.

Tabela 3 Caracterização da clientela por faixa etária

C-e	Total de Busca	Total de busca pacientes de 0-12 anos	% da Clientela Infantil	Razão atendimento/ criança
1	1497	369	24,6	4/1
2	128	41	32,03	3/1
3	95	40	42,1	2/1
4	85	24	28,2	3,5/1
5	*	*	*	*
6	250	160	64	1,5/1
7	Sem resposta	47	Sem resposta	Sem resposta
8	163	84	51,5	1,9/1
9	33	09	27,2	3,6/1
Total	2251	774	34,4	2,9/1

* a clínica de nº 5 não apresenta o registro específico de pacientes de Psicologia, pois há outras áreas atuando na instituição e apenas é registrado cada procedimento realizado, independente da área (Psicologia, Enfermagem, Nutrição, etc.).

Nas clínicas de nº 3, 6, e 8, a quantidade de atendimentos infantis é alto, pois para cada 1,5 a dois pacientes atendidos, um é criança. Corroborando os dados da literatura que afirma

ser a clientela infantil representante de grande parte dos usuários das C-e e dos serviços de saúde mental da rede pública (Aguirre, Herzberg, Pinto, Becker, Carmo e Santiago, 2000; Souza e Silveiras, 2002, Boarini e Borges, 1998).

O trabalho de Almeida Filho (1985), considerado como uma referência epidemiológica no Brasil, realizado no nordeste do país, constatou que a prevalência de desordens mentais na infância é estimada em 23,2%, sendo que 10% são considerados casos moderados e severos, necessitando de assistência especializada, e 13,2% são considerados casos leves ou duvidosos.

Bordim e Paula (2007) descrevem estudos epidemiológicos sobre saúde mental de crianças e adolescentes, e citam o trabalho de Duarte e cols. (2003) os quais afirmam ser as taxas de prevalência de saúde mental em crianças e adolescentes de 15 a 21%. Na presente pesquisa, a clientela infantil representa 34,4% dos atendimentos realizados, maior que a informação referida pelos autores acima citados.

Com relação ao número de pessoas que buscaram atendimento no ano de 2005, observa-se uma variação entre mínimo (33) e máximo (1497) para o total de pacientes, e (9) e (369) para o total de crianças; essa variação pode ser pensada com relação aos diferentes procedimentos realizados em cada C-e. Por exemplo, aquelas que atendem em esquema de plantão registram o maior número de pacientes, visto que atendem toda a demanda que chega à clínica. Outra questão a ser pensada se refere à localização: algumas clínicas encontram-se em cidades pequenas, no interior do Estado, sendo seu fluxo de pacientes menor que o das clínicas localizadas na região metropolitana.

A tabela 4 mostra o total da clientela infantil atendida nas C-e divididas por idade e gênero.

Tabela 4 Faixa etária e gênero

Faixa Etária	Quantidade Pacientes/Clientes Sexo Masculino	Quantidade Pacientes/Clientes Sexo Feminino
0 a 12 meses	1	0
1 ano e 1m a 2 anos	0	3
2 anos e 1 m a 3 anos	4	3
3 anos e 1 m a 4 anos	13	15
4 anos e 1 m a 5 anos	21	16
5 anos e 1 m a 6 anos	31	17
6 anos e 1 m a 7 anos	34	31
7 anos e 1 m a 8 anos	50	29
8 anos e 1 m a 9 anos	72	39
9 anos e 1 m a 10 anos	67	35
10 anos e 1m a 11 anos	77	31
11 anos e 1m a 12 anos	109	44
Total	479	263

O número de atendimentos de meninos é quase o dobro do número de meninas, o que corrobora com a literatura (Graminha e Martins 1994, Silvares, 1996, Levandowski, 1998).

O estudo de Romaro e Capitão (2003), que objetivou caracterizar a clientela da clínica-escola da Universidade de São Francisco – Campus de São Paulo, entre 1995 e 2000, constatou: dos 590 pacientes, 42% se encontravam na faixa compreendida entre zero e 14 anos; destes, 65,3% eram do sexo masculino e 34,7% do sexo feminino. Até mesmo o estudo realizado no Serviço de Psicologia Clínica da Universidade de Buenos Aires, portanto, outra realidade sócio-econômica-cultural, que analisou 372 casos de crianças compreendidas na faixa etária de seis a 11 anos, encontrou 70,16% de meninos e 29,84% de meninas (Slapak, Cervone, Luzzi & Samaniego, 2002).

Há, porém, uma diferenciação com relação à faixa etária das crianças encontradas, se comparadas com outros estudos. Santos (1990) encontrou maior incidência (36,9%) para crianças com idade de seis anos. A maior incidência encontrada por Romaro e Capitão (2003), de pacientes em idade entre zero e 14 anos, foi dos cinco aos nove anos (53,3%). As pesquisas bibliográficas realizadas por Silvares (1996) e Levandowski (1998) encontraram como faixa

etária predominante sete a nove anos e seis a 10, respectivamente. Neste trabalho, a idade predominante está situada entre 11 e 12 anos (109 meninos e 44 meninas).

Com relação à clientela infantil que buscou atendimento no ano de 2005, verificou-se quantos foram encaminhados para outros serviços de saúde. Obteve-se o seguinte resultado:

Tabela 5 Crianças encaminhadas para outros serviços

Encaminhados para outros serviços	C-e
Não possui registro	1
Em branco	2
Não encaminha	1
Nenhum	1
Encaminham para	4
Psicopedagoga	1 paciente
Psiquiatra	2 pacientes
Renda alta	19 pacientes

Dos 22 pacientes encaminhados para outros serviços, 19 foram em função da renda, que acaba sendo um critério de inclusão para ser atendido nas C-e. De acordo com Herzberg (1996), a C-e faz parte da rede pública de assistência à população, e que neste sentido, “deve uma satisfação aos mais carentes e menos privilegiados” (p.151), porém, não há uma definição do que seja essa população carente, nem mesmo do que seja baixa-renda.

Com relação aos critérios utilizados na avaliação inicial para verificar se um paciente/cliente receberá atendimento na instituição, as C-e participantes responderam que:

Tabela 6 Critérios para avaliação inicial

Critérios para avaliação inicial	n=9
A faixa etária	0
O tipo de patologia apresentada	5
A história do indivíduo	1
Os aspectos sócio-econômicos	5
Aspectos psicológicos da família e suas expectativas com relação ao tratamento.	3
Relação do indivíduo com seu grupo de apoio primário	1
Observação de aspectos psicomotores, cognitivos e afetivos	1
Ocupação/escolaridade	2

Como se pode observar, a faixa etária não é critério para incluir ou excluir a clientela do atendimento. Cinco levam em consideração o tipo de patologia apresentada, isso pode ser pensado em função do curto tempo de estágio, e assim as C-e optam por casos menos graves.

Cinco C-e consideram os aspectos sócio-econômicos, que, mais uma vez, aparecem como critério de inclusão a renda, relevando a importância de seu papel social, uma vez que as C-e oferecem acesso a serviços psicológicos gratuitos ou de baixo custo financeiro à população economicamente desfavorecida (Herzberg, 1996; Carvalho & Telles, 2001; Peres, Santos & Coelho, 2003).

Quanto aos critérios estabelecidos para alta do tratamento, uma C-e deixou em branco a pergunta e oito responderam uma variedade de critérios, como mostra a figura 1:

Tabela 7 Critérios para alta

Clínicas-escola	Critérios para alta
Clínica 1	"O fim do atendimento é pensado caso a caso. No entanto, geralmente ocorre quando a criança retoma o percurso de sua constituição psíquica, que havia sido alterado por questões diversas, ou pontos de estancamento, levando-se ao tratamento. Ao final da análise a criança pode ressituar-se em relação ao Outro, interrogando-se em sua posição de sujeito e valendo-se de um saber que já começa a se produzir."
Clínica 2	"Quando a criança apresentar remissão dos sintomas que motivaram a busca da terapia".
Clínica 3	"Melhora nas questões emocionais. Estabilidade nas relações familiares. Maior autonomia para lidar com as dificuldades, tanto da família quanto da criança".
Clínica 4	"Melhora ou alívio do sintoma e melhor adaptação da criança no grupo familiar e social".
Clínica 6	"Os critérios são estabelecidos pelo supervisor responsável por cada equipe de estagiários. Em termos gerais, quando o paciente está lidando melhor com os diversos aspectos de sua vida, mais autônomo, ...".
Clínica 7	"Encaminhamento para avaliação psicológica. Orientação à mãe ou familiares. Atendimento individual – melhoras significativas".
Clínica 8	"Melhora do quadro. Diminuição ou eliminação do sintoma".
Clínica 9	"Melhora do problema encontrado, por meio da observação ao longo do tratamento, em relação principalmente à criança; mas também leva-se em consideração o discurso dos pais nas entrevistas regulares que são realizadas com eles".

* A clínica nº 5 não respondeu à questão sobre critérios de alta.

Para Luz (2005), o término de um atendimento provém de uma situação de comum acordo entre paciente e terapeuta, observando alguns indicadores, tais como: mudança nos sintomas que determinaram o tratamento ou que podem ter surgido ao longo desse, modificação nas relações familiares, modificações no círculo social, diminuição da angústia e da culpa a níveis manejáveis, suportar a realidade, seja ela de que natureza for. Tais indicadores estão baseados na psicoterapia psicanaliticamente orientada. Segundo a autora acima, essas características podem ser usadas como referência, mas nunca como normas rígidas.

Tabela 8 Clientela infantil que recebeu alta atendida no ano de 2005

Faixa Etária	Quantidade Pacientes/Clientes Sexo Masculino	Quantidade Pacientes/Clientes Sexo Feminino
0 a 12 meses	0	0
1 ano e 1m a 2 anos	0	0
2 anos e 1 m a 3 anos	1	0
3 anos e 1 m a 4 anos	3	3
4 anos e 1 m a 5 anos	4	3
5 anos e 1 m a 6 anos	2	1
6 anos e 1 m a 7 anos	3	5
7 anos e 1 m a 8 anos	6	2
8 anos e 1 m a 9 anos	5	1
9 anos e 1 m a 10 anos	3	4
10 anos e 1m a 11 anos	6	4
11 anos e 1m a 12 anos	7	4
Total	40	27

Duas clínicas não responderam à questão sobre alta recebida em 2005 por criança (clínicas de nº4 e 5).

Se considerado o número total de crianças que buscou atendimento no ano de 2005 (774), apenas 67 receberam alta. Conforme Coppolillo (1990), o término do tratamento psicoterápico de uma criança por melhora da mesma é infrequente; o que ocorre são altas por fatores unilaterais que interferem na continuidade do tratamento. Porém, os objetivos delimitados no período inicial do tratamento, quando alcançados, levam a progresso e adaptação à realidade externa, havendo um momento em que terapeuta, criança e pais concordam com a finalização da psicoterapia (Castro, 1989).

Tabela 9 Clientela infantil atendida no ano de 2005 que abandonou o atendimento

Faixa Etária	Pacientes/Clientes Sexo Masculino	Pacientes/Clientes Sexo Feminino
0 a 12 meses	0	0
1 ano e 1m a 2 anos	0	1
2 anos e 1 m a 3 anos	0	1
3 anos e 1 m a 4 anos	6	6
4 anos e 1 m a 5 anos	7	8
5 anos e 1 m a 6 anos	19	9
6 anos e 1 m a 7 anos	15	8
7 anos e 1 m a 8 anos	19	11
8 anos e 1 m a 9 anos	25	10
9 anos e 1 m a 10 anos	28	18
10 anos e 1m a 11 anos	22	14
11 anos e 1m a 12 anos	29	21
Total	170	107

* A clínica nº 5 não respondeu à questão sobre abandono de atendimento.

De um total de 742 atendimentos infantis realizados no ano de 2005, 37,3% se refere à taxa de abandono. Lhullier e Nunes (2004) citam autores (Baekeland & Lundwall, 1975; Wierzbicki & Pekarik, 1993) que afirmam que as taxas de pacientes que desistem do tratamento variam de 30 a 60%. Esses índices podem denotar a qualidade da psicoterapia oferecida por um serviço. Segundo Lhullier e Nunes (2004), um dos fatores ligados ao abandono está relacionado à aliança terapêutica, pois a fraca aderência pode levar a resultados pobres. Para Lhullier, Nunes, Antochevis, Porto e Figueiredo (2000), a desistência por parte dos pacientes diminui a eficácia dos tratamentos e alimenta o descrédito na psicoterapia, independente do referencial teórico utilizado.

Quando é concluído o período do estágio e o paciente/cliente ainda não recebeu alta por melhora, as C-e pesquisadas responderam como procedem.

Tabela 10 Procedimentos para com o paciente no final do estágio

Procedimentos	n=9
O paciente/cliente é atendido por outro estagiário	7
O paciente/cliente é encaminhado para outro local de atendimento	1
O atendimento é concluído, mesmo sem a melhora esperada pelo terapeuta	1
O paciente/cliente passa a ser atendido por outro estagiário, sendo realizado um período de adaptação.	5

Com relação ao processo de adaptação realizado pelas clínicas, a C-e nº1 respondeu que “este processo é diferente em caso a caso”, não havendo nada preestabelecido. Para a clínica nº4, “no dia marcado comparecem ambos terapeutas, em quantas sessões forem necessárias, ou não sendo preciso, apenas a passagem ‘normal’”. Já a clínica nº6 afirmou que “nas últimas sessões do ano letivo (usualmente nas duas últimas semanas de atendimento), o paciente é apresentado ao novo estagiário, deixando combinado o próximo contato para reinício do tratamento. Cada supervisor conduz a passagem conforme sua orientação/técnica”. A clínica nº7 informou realizar uma sessão de repasse. E por fim, a clínica nº8 relatou que “são destinadas uma ou duas sessões para a apresentação do novo estagiário e para a adaptação”.

De acordo com Lhullier & cols. (2000), o período de adaptação, quando do final do estágio, mostra-se eficiente, pois em pesquisa realizada com 131 protocolos de sujeitos atendidos em C-e, o índice de abandono encontrado foi de 49%, enquanto que o grupo que realizou adaptação caiu para 27%. Vê-se, portanto, que realizar um período de adaptação na troca de estagiários reduz o índice de abandono do tratamento.

Quanto à frequência dos locais que encaminharam a clientela no ano de 2005 para atendimento na C-e, obteve-se o seguinte registro:

Tabela 11 Encaminhamentos

Encaminhamentos	n
Não consta	76
Outros serviços de psicologia	53
Área da saúde (Hospitais, postos de saúde, médicos, fonoaudiólogos).	82
Assistente Social	09
Instituições Escolares	318
Busca espontânea	73
Familiar indicou	42
Conhecido indicou	59
Cliente/Paciente da C-e indicou	20
Rádio/jornal/TV	0
Outro(s)	38

A clínica nº 2 não respondeu a questão, e na clínica nº 5 não consta esta informação nos seus

registros.

Pode-se verificar que a escola é a maior fonte de encaminhamento (318). Este dado está de acordo com a literatura, que afirma serem as escolas a maior fonte de encaminhamentos para serviços de atendimento psicológico (Silvares, 1996; Levandowski, 1998; Vanni e Maggi, 2005). A área da saúde apareceu como segunda opção (82). Os estudos de Graminha & Martins (1993) e Bernardes-da-Rosa, Garcia, Domingos & Silvares (2000) descrevem como principal fonte de encaminhamentos os profissionais da área de médica.

A falta de registros apareceu em terceiro lugar (76), e em quarto, a busca espontânea (73). O estudo de Louzada (2003) verificou que a busca espontânea da população infantil estava em segundo lugar com 10%, sendo que em primeiro lugar, apareceram os encaminhamentos realizados pela área médica (11,1%), a escola estava em terceiro lugar (8,8%).

Segundo Campezzato e Nunes (2007), os encaminhamentos para atendimento psicológico da clientela infantil de Clínicas-escola da região metropolitana de Porto Alegre, derivam, na maioria das vezes, de instituições escolares e de médicos, mas são os pais que formulam a queixa e efetivam o pedido de tratamento para o filho.

Tabela 12 Registro do motivo da consulta

Registro	n
Na triagem	7
Na entrevista de avaliação	3
Ficha padronizada da C-e	6
Anotações pessoais do estagiário	3

Parece haver dois momentos de realização do registro do motivo da consulta, na triagem e o uso de uma ficha padronizada, que se apresenta como um fator positivo, pois facilita o controle e pesquisas futuras com os dados bem registrados.

Com relação ao motivo de consulta, foram descritas dez queixas para que as clínicas preenchessem o número de casos, que são: Queixa nº 1: Dificuldades em processos

cognitivos (de aprendizagem, de atenção, de compreensão ou de memória); Queixa nº 2: Dificuldades no comportamento afetivo (agressividade, ansiedade, isolamento social, depressão, choro freqüente, dependência, imaturidade, temores, etc.); Queixa nº 3: Dificuldades de relacionamento interpessoal; Queixa nº 4: Dificuldades na vida diária (desorganização, etc.); Queixa nº 5: Dificuldades na esfera sexual; Queixa nº 6: Sintomas físicos; Queixa nº 7: Distúrbios Orgânicos; Queixa nº 8: Distúrbios de alimentação ou sono; Queixa nº 9: Distúrbios Psiquiátricos; e Queixa nº 10: Queixas de terceiros.

Tabela 13 Distribuição das queixas por sexo e faixa etária

Faixa etária / Sexo	Qx1	Qx2	Qx3	Qx4	Qx5	Qx6	Qx7	Qx8	Qx9	Qx10	Total
0 a 12 m / M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0 a 12 m / F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1alm a 2a / M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1alm a 2a / F	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
2alm a 3a / M	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
2alm a 3a / F	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3alm a 4a / M	0	7	1	1	0	0	0	0	0	2	11
3alm a 4a / F	0	8	1	0	0	0	0	1	0	5	15
4alm a 5a / M	0	8	2	1	0	1	0	0	0	0	12
4alm a 5a / F	1	3	1	0	0	0	1	0	0	2	8
5alm a 6a / M	6	18	2	1	2	1	0	0	2	1	33
5alm a 6a / F	2	7	3	0	1	1	1	0	1	1	17
6alm a 7a / M	5	13	2	3	5	1	0	0	0	0	30
6alm a 7a / F	2	6	3	0	0	2	1	0	0	0	14
7alm a 8a / M	19	18	2	4	0	1	1	0	1	1	47
7alm a 8a / F	7	6	5	0	1	2	2	2	1	1	27
8alm a 9a / M	18	26	7	2	0	0	0	1	2	3	59
8alm a 9a / F	6	11	5	0	1	2	0	0	1	3	29
9alm a 10a / M	17	17	3	2	0	1	0	0	2	0	42
9alm a 10a / F	21	9	5	0	2	2	0	0	0	0	39
10alm a 11a / M	20	23	7	0	1	1	2	0	2	1	57
10alm a 11a / F	7	4	0	0	1	2	2	0	0	0	16
11alm a 12a / M	18	22	9	4	1	0	1	0	0	1	56
11alm a 12a / F	17	9	7	1	2	2	1	0	0	2	41
Total	142	219	65	19	17	19	13	4	12	26	

A clínica nº9, que respondeu ter atendido nove crianças no ano de 2005, apresentou 24 queixas, todas de problemas cognitivos, ou seja, 2,6 queixas de dificuldades em processos cognitivos para cada criança.

Duas clínicas não responderam, porque não possuem o registro das queixas. Somando o número de pacientes/clientes com idade até 12 anos atendidos no ano de 2005, das seis C-e que possuem registro das queixas, observa-se que foram realizados 605 atendimentos, sendo que o número de queixas foi de 536. Considerando o fato de que uma criança não vem para tratamento sem um motivo, o fato de haver mais atendimentos que o número de queixas, pode ser relativo às dificuldades de registros corretos e completos realizados pelas instituições.

Falha nos registros realizados pode ser considerada negligência, "falta de observação dos deveres profissionais" (Goldim, 1998, p. 124), um dos três erros profissionais (imperícia, imprudência e negligência). Louzada (2003) também faz menção da inviabilidade de realizar pesquisas por "absoluta falta de dados" (p 457).

As revisões bibliográficas realizadas por Silvaes (1996) e Levandowski (1998) mostram como principal motivo de consulta a alta incidência de distúrbios de aprendizagem e comportamentos explícitos nas crianças em idade escolar. A primeira autora encontrou em 12 dos 19 artigos pesquisados, que a clientela infantil é predominante, sendo que em oito a queixa principal se refere a problemas cognitivos e questões escolares, e em quatro o principal motivo são os problemas de comportamento. Assim também Levandowski (1998) afirma em sua revisão que a maioria das crianças apresenta problemas de aprendizagem ou relacionados ao contexto escolar como principal motivo de consulta. De 10 artigos referentes às crianças, a queixa de dificuldades escolares apareceu em primeiro lugar em seis deles.

Nessa pesquisa, a queixa referente a dificuldades em processos cognitivos foi verificada 142 vezes, sendo que a queixa sobre dificuldades no comportamento foi 219. Estudos mais recentes como Louzada (2003), Vanni e Maggi (2005) e Rocha e Ferreira

(2006), também encontraram em primeiro lugar os motivos referentes a problemas de comportamento.

Considerações Finais

Com base nos dados levantados, foi possível verificar a dificuldade das C-e em participarem de modo mais efetivo de pesquisas. Das 22 clínicas convidadas a participar deste estudo, apenas nove colaboraram, menos da metade das C-e contatadas. E mesmo as instituições participantes, enviaram questionários com registros deficitários sobre o atendimento realizado.

O fato de o questionário ser extenso, exigindo tempo e dedicação das C-e para seu preenchimento, também pode ter dificultado o retorno do material. Além disso, percebe-se a variação entre uma clínica e outra no número de atendimentos realizados durante o ano de 2005, tendo em vista que a forma de realizar os registros em cada C-e é distinta, não havendo uma padronização do funcionamento das clínicas pesquisadas. Isto é, para citar um exemplo, algumas clínicas já tomam nota como cliente quem telefona para pedir informações.

Para que pesquisas sejam efetuadas com sucesso, é necessário que as C-e estejam com seus registros atualizados, pois essa informação facilitará o conhecimento das necessidades e prioridades da população que busca o serviço (Herzberg, 2006). Manter os registros dos clientes atualizados facilita a realização de pesquisas, as quais darão retorno da atividade clínica não só à instituição, mas também aos próprios terapeutas e seus supervisores que poderão criar novas estratégias de funcionamento, mais adequadas à população atendida. (Vargas, 2002).

Observou-se que hoje, em relação a estudos passados, a idade predominante da clientela infantil aumentou, situando-se entre 10 e 12 anos. Essa diferença na faixa etária – se

comparadas às análises anteriores com a atual – associada à variação do tipo da queixa (de dificuldades cognitivas para problemas de comportamento), faz pensar nas reais necessidades da clientela infantil. Ou seja, se a escola vem sendo a maior fonte de encaminhamentos dessa clientela, naqueles estudos e no atual, há necessidade de se pensar em estratégias mais eficazes de atuação, como intervenções nas próprias escolas, ou trabalhos preventivos com pais e professores.

Outro ponto é o fato de que o número de meninos encaminhados é superior ao de meninas. Segundo Slapak e cols. (2002), a conflitiva dos meninos produz maior impacto na instituição escolar. Já em 1990, Santos afirma que “as queixas escolares na verdade encobrem queixas de ordem emocional e social e que estas parecem ser de fato, as responsáveis pela ida de um maior número de meninos à clínica” (p.83).

As questões culturais e de adaptação ao contexto escolar, podem ser levadas em consideração com relação ao alto índice de meninos, podendo estar vinculadas ao período de início da escolarização, em que a criança precisa ampliar seu ambiente social e de interação com os outros (Rocha & Ferreira, 2006).

É no período inicial da escola que são alcançadas maturação fisiológica importante, desenvolvimento de habilidades motoras, do pensamento abstrato. Com relação à personalidade, é neste período, da idade escolar, que se consolidam todas as funções relativamente autônomas e duradouras, como mecanismos de defesa e testes de realidade (Lewis & Volkmar, 1993).

Em 1996, Yehia apontou a dupla finalidade que as C-e possuem: a formação de estagiários e o atendimento à comunidade. Campezzatto e Nunes (no prelo) em sua revisão da literatura a partir de 1980, sobre publicações referentes às C-e dos cursos de Psicologia do Brasil, reflete sobre a intersecção entre prática, ensino e pesquisa, a fim de ensinar ao aluno práticas mais eficazes, desempenhando um papel mais ativo na transformação da sociedade,

bem como adequar os atendimentos às reais necessidades da clientela; propõem então, que a C-e possui uma tripla função: atendimento, formação e pesquisa, consoante com o pensamento de Herzberg (2006).

A sistematização dos registros e da realização de pesquisas como esta possibilitará maior conhecimento em relação à clientela atendida nas C-e, seus serviços oferecidos bem como o seu funcionamento. Pesquisas que resultam em compreensão da clientela infantil, sua faixa etária, sexo, motivo da consulta, poderão beneficiar terapeutas, estagiários e pacientes que buscam esse atendimento. Com esse conhecimento será possível repensar o tipo de atendimento que melhor se adequaria à demanda, além de melhorar os procedimentos de coleta de informações e registros desses pacientes.

Referências

- Aguirre, A. M. B., Herzberg, E., Pinto, E. B., Becker, E., Carmo, H. M. S., & Santiago, M. D. E. (2000). A Formação da atitude clínica no estagiário de Psicologia. *Psicologia USP, 11* (1), 49-62.
- Almeida Filho, N. (1982). Estudo de prevalência de desordens mentais na infância em zona urbana de Salvador, Bahia. *Jornal Brasileiro Psiquiatria, 31*, 225-236.
- Arzeno, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Boarini, M. L., & Borges, R. F. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estudos de Psicologia 3* (1), 83-108.
- Bordim, I. A. S. & Paula, C. S. (2007). Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. Em: M. F. Mello, A. A. F. Mello, & R. Kohn, (Orgs.), *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- 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> Acesso em 12 de abril de 2004.
- Cabral, E., & Sawaya, S. M. (2001). Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. *Estudos Psicológicos (Natal) 6* (2), 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, 20* (3). No prelo.

- Campezatto, P. V. M. & Nunes, M. L. T. (2007). Clínica-escola de Psicologia: revisão da literatura brasileira. *Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia*. No prelo.
- Capellini, S. A., Tonelotto, J. M. F., & Ciasca, S. M. (2004). Medidas de desempenho escolar: avaliação formal e opinião de professores. *Estudos de Psicologia*, 21 (2), 79-90.
- Carvalho, M. J. C. & Telles, S. R. A. (2001). Considerações sobre queixas de pacientes em triagem de Clínica-escola. *Psikhê*, 6(1), 07-14.
- Castro, M.G.K. (1989). Término e critérios de alta em psicoterapia infantil. Em: I. Duarte, I. Bornholdt & M.G.K. Castro. *A prática da psicoterapia infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Coppolillo, H. (1990). *Psicoterapia psicodinâmica de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Enéas, M. L. E., & Faleiros, J. C. (2001). Foco em Psicoterapia Breve: Caracterização Inicial de Processos em Clínica-Escola. *Anais do I Congresso de Psicologia Clínica*./ coordenação geral de P.F. Castro – São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackensi, 202-206.
- Faleiros, J. C., & Enéas, M. L. E. (2001). Faixa etária e Estado civil em processos de psicoterapia breve na clínica-escola. *Anais do I Congresso de Psicologia Clínica*./ coordenação geral de P.F. Castro – São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackensi, 194-198.
- Gil, A. C (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Goldim, J. R. (1998). Psicoterapias e Bioética. Em: A.V. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais*. (pp. 119-133) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Graminha, S. S, V. & Martins, M. A. O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. *Psico* 25 (2), 53-79.

- Herzberg, E. (1996). Reflexões sobre o processo de Triagem de clientes a serem atendidos em clínicas-psicológicas-escola. Em: R.M.L.L. Carvalho (Org), Repensando a formação do Psicólogo: da informação à descoberta. *Coletâneas da ANPEPP*, Campinas: Alínea, 1 (9), 147-154.
- Herzberg, E. (2006). PsicoUsp – Programa de gerenciamento de Clínica-escola: Aplicações para supervisores e para a pesquisa. Em: E.F.M. Silvaes (Org.), *Atendimento psicológico em Clínicas-escola*. Alínea: Campinas, SP.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2004). Material disponível em www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?20. Acesso em 2 de julho de 2004.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (1991). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Levandowski, D. C. (1998). Caracterização da População Atendida por Clínicas-Escola: breve revisão da literatura nacional. *Torre de Babel*, 5 (1/2), 87-110.
- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos Psicológicos*, 8 (3), 451-457.
- Lhullier, A. C. & Nunes, M.L.T. (2004). Uma aliança que se rompe. *Ciência e Profissão, diálogos*, (1) 43-49.
- Lhullier, A. C., Nunes, M.L.T., Antchevis, A.F., Porto, A. M. & Figueiredo, D. (2000). Mudança de terapeuta e abandono da psicoterapia em uma clínica-escola. *Aletheia*, (11) 7-11.
- Luz, A. B. (2005). Fases da Psicoterapia. Em: C. L. Eizirik, R. W. Aguiar, & S. S. Schestatsky, (Orgs.), *Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed.

- Moraes, R. (1999). Análise de Conteúdo. *Educação, XXII (37)*, 7-32.
- Nunes, M. L. T.; Silva, R. B. F.; Deakin, E. K.; Dian, S. V. & Campezzatto, P. V. M. (2006). Avaliação psicológica e a indicação de psicoterapia psicanalítica para crianças. Em: B. S. G. Werlang & M. S. Oliveira (Orgs.), *Temas em psicologia clínica* (pp. 29-36). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ocampo, M. L. S. (1991). *O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pasquali, L. (Org.). (1996). *Teoria e Métodos de Medida em Ciências do Comportamento*. Brasília: INEP.
- Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2003). Atendimento Psicológico a Estudantes Universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. *Estudos de Psicologia, 20 (3)*, 47-57.
- Peres, R. S., Santos, M. A., & Coelho, H. M. B. (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudo, 9 (1)*, 47-54.
- Romaro, R. A. & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática, 5 (1)*, 111-121.
- Silvares, E. F. M. (1996). É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escola 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.
- Slapak, S., Cervone, N., Luzzi, A. M. & Samaniego, C. (2002). Aplicación del enfoque epidemiológico a una población de niños. *Psico-USF, 7(1)*, 67-76.

- Souza, C. L., & Silves, E. F. M. (2002). A invisibilidade da Menopausa e o Perfil das Queixas de Mulheres Inscritas na Clínica-Escola do Instituto de Psicologia da USP. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* 54 (1), 63-77.
- Teixeira, R. P. & Nunes, M. L. T. (2006). O consentimento informado em psicoterapia como evidência ética. Em: B.S.G. Werlang & M. S. Oliveira (Orgs.), *Temas em psicologia clínica* (pp.47-54). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yehia, G. Y. (1996). Clínica-escola: atendimento ao estagiário ou atendimento ao cliente? Em: R. M. L. L. Carvalho (Org.), *Repensando a formação do psicólogo: Da informação à descoberta. Coletâneas da ANPEPP*, Campinas: Alínea, 1 (9), 109- 118.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da presente dissertação de mestrado, é possível tecer algumas considerações sobre o exposto anteriormente. Inicialmente, verificou-se a importância dos dados levantados sobre as características da clientela infantil das C-e do Rio Grande do Sul, uma vez que existem poucas pesquisas no Estado. O conhecimento da população que busca atendimento, seus motivos de consulta, suas características possibilitam discutir intervenções mais adequadas às reais necessidades.

Como limitação deste estudo, pode-se pensar nas consequências da impossibilidade de obter os dados relativos a todas as C-e de cursos de Psicologia do Rio Grande do Sul, uma vez que 59,1% das instituições não participaram da pesquisa. Esse fato pode evidenciar a pouca disponibilidade das C-e no preenchimento do questionário, pois o mesmo exigia tempo e certa estrutura das clínicas no que se refere à organização dos registros da clientela.

Das C-e que responderam à pesquisa, é possível observar que o número elevado de informações faltantes dos questionários recebidos compromete a qualidade dos dados obtidos e discutidos. Essas lacunas são reflexos, por si só, da pouca importância atribuída à pesquisas pelas C-e, revelando a ausência de registros e informações de forma sistematizada sobre a clientela.

Espera-se proporcionar – com as pesquisas de levantamento – além do conhecimento da clientela, conscientização da importância de se realizar pesquisas como essa, pois tais estudos são considerados imprescindíveis, tanto para o aprimoramento das práticas clínicas já

existentes, como para a aplicação de novos serviços ou modalidades de atendimento, propiciando a criação de estratégias de intervenções clínicas mais apropriadas às diferentes realidades locais. As implicações práticas são evidentes, afinal, a partir do conhecimento de quem precisa e do que precisa, será possível determinar o modo de atendimento mais adequado aos que procuram ajuda.