



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.114.A004>

Caracterização da clientela infantil de uma clínica-escola de psicologia do interior do Paraná

Characterization of child clientele from a psychology clinic-school in the interior of Paraná

Kathi Helen Frigo
Universidade Estadual do Centro-Oeste
<https://orcid.org/0000-0002-2190-1145>
kathifrigo@outlook.com

Ana Priscila Batista
Universidade Estadual do Centro-Oeste
<https://orcid.org/0000-0001-9849-3998>

Resumo

As Clínicas-Escolas de Psicologia disponibilizam várias modalidades de serviços, interligando o ensino e pesquisa ao atendimento à população. O presente estudo refere-se à caracterização da clientela infantil atendida em uma Clínica-Escola de Psicologia do interior do Paraná nos anos de 2006 a 2012. Foi feita uma busca de dados em 290 prontuários de crianças com idade entre 0 e 12 anos. Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se a metodologia quantitativa-descritiva, que resultou em um perfil predominante das crianças atendidas: crianças do sexo masculino, com idades entre 6 e 10 anos, que estavam frequentando do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental. A fonte de encaminhamento que predominou foi o contexto escolar da criança, e a maior parte das queixas trazidas foram referentes a problemas de aprendizagem, problemas de atenção e ansiedade/depressão. Conclui-se que, com o panorama obtido, é possível pensar o delineamento e a implementação de propostas de intervenção voltadas para a população infantil, aprimorando e ampliando o alcance dos atendimentos.

Palavras-chave: Psicologia; Psicoterapia Infantil; Clínica de Psicologia; Saúde da Criança.

Abstract

The Psychology Clinics-Schools provide various types of services, linking teaching and research to serving the population. The present study refers to the characterization of the children's clientele attended at a Psychology Clinic-School in the interior of Paraná from 2006 to 2012. A search was made for data in 290 medical records of children aged between 0 and 12 years. For the development of this research, the quantitative-descriptive methodology was used, which resulted in a predominant profile of the children served: male children, aged between 6 and 10 years, who were attending the 1st to 4th grades of Elementary School. The source of referral that predominated was the child's school context, and most of the complaints were related to learning problems, attention problems and anxiety/depression. It is concluded that, with the panorama obtained, it is possible to think about the design and implementation of intervention proposals aimed at the child population, improving and expanding the scope of care.

Key-words: Psychology; Child Psychotherapy; Clinic of Psychology; Children's Health.

Resumen

Las Clínicas-Escuelas de Psicología prestan diversos tipos de servicios, vinculando la docencia y la investigación al servicio de la población. El presente estudio se refiere a la caracterización de la clientela infantil atendida en una Clínica-Escuela de Psicología del interior de Paraná de 2006 a 2012. Se realizó una búsqueda de datos en 290 historias clínicas de niños con edades comprendidas entre 0 y 12 años. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la metodología cuantitativa-descriptiva, que resultó en un perfil predominante de los niños atendidos: niños de sexo masculino, con edades entre 6 y 10 años, que asistían de 1º a 4º año de las escuelas primarias. La fuente de referencia predominante fue el contexto escolar del niño, y la mayoría de las quejas traídas estaban relacionadas con problemas de aprendizaje, problemas de atención y ansiedad/depresión. Se concluye que, con el panorama obtenido, es posible pensar en el diseño e implementación de propuestas de intervención dirigidas a la población infantil, mejorando y ampliando el alcance de la atención.

Palabras llave: Psicología; Psicoterapia Infantil; Clínica Psicológica; Salud infantil.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde mental vai além de apenas a ausência de doenças e, assim, engloba todo e qualquer bem-estar, seja construído de forma individual ou coletiva. Com isso, ao se discutir sobre saúde mental na infância, colocam-se em evidência os contextos nos quais essa criança está inserida, sendo família e escola os mais importantes nessa fase do desenvolvimento (Basílio e Andrade, 2018; Oliveira et al., 2020; Oliveira, 2022). Dessen e Polonia (2007) consideram esses dois contextos como duas instituições fundamentais que desencadeiam os processos evolutivos das pessoas. Possuem, então, uma forte influência no comportamento dos indivíduos, especialmente das crianças, já que é nessa fase que se aprende as diferentes formas de existir, de ver o mundo e construir as próprias relações sociais. Souza et al. (2017) apontam que as experiências da fase inicial do desenvolvimento (da infância), contribuem para o ajustamento tanto psicológico como social do indivíduo no futuro. Nesse sentido, muitos problemas comportamentais ocorrem no contexto da família e da escola e, assim, essas são as instituições que mais encaminham as crianças para o atendimento de psicoterapia.

Segundo Santana et al. (2020), os transtornos mentais na infância e na adolescência são condições consideradas altamente prevalentes, tendo início precoce e persistentes ao longo do ciclo da vida, o que conseqüentemente resulta em comprometimento funcional e elevados custos tanto para a família como para a sociedade. Acerca disso, a maioria das crianças e adolescentes que se encontram nessa situação acabam não recebendo tratamento, sendo que a dificuldade de acesso e a escassez desses recursos são ainda maiores nos países de baixa renda (Rocha, 2018). Uma das modalidades de intervenção nesses casos refere-se à psicoterapia infantil. Costa e Dias (2005) relatam que trabalhar com crianças possibilita uma ação precoce e/ou preventiva, que acaba trazendo benefícios tanto para a criança como para os contextos nos quais ela se insere: família e sociedade/escola.

Frente a essas demandas, as Clínicas-Escolas de Psicologia ofertam atendimento em psicoterapia infantil. Gauy e Fernandes (2008) descrevem que a Clínica-Escola é um

ambiente que possui vínculo com uma instituição de ensino e é por meio dela que os alunos concluem a formação ao realizar a prática clínica, tendo a orientação de um professor-supervisor, sendo que esse ambiente fornece serviços de saúde para a população, geralmente, de forma gratuita. Segundo Gonzalez (2008), as Clínicas-Escolas são serviços de atendimento que funcionam nas instituições de Ensino Superior e também nas instituições de formação em psicoterapia, tendo como objetivo a prática clínica e o atendimento à população de baixa e média renda. As Clínicas-Escolas possuem a finalidade de cumprir com as seguintes demandas: o atendimento psicológico da comunidade, dos alunos em integrar a teoria com a prática, e da ciência em produzir o conhecimento. Löhr e Silvaes (2006) vão além ao destacar a contribuição da Clínica-Escola para a sociedade como um todo, pois trata-se de um espaço para a produção de conhecimento, uma espécie de laboratório para práticas em diferentes áreas de atuação da psicologia, sendo um contexto que possibilita o estudo de práticas novas e antigas da profissão. Tozo e Triginelli (2019) afirmam que novas formas de atendimento podem propiciar também o desenvolvimento de um atendimento mais humanizado.

Assim, nesse espaço são inúmeras as possibilidades de atuação, sejam intervenções mais remediativas, ou com perspectivas mais voltadas para a prevenção. Segundo Löhr e Silvaes (2006), levantamentos da demanda por atendimento é uma das possibilidades que pode constituir um início de novas ações em Clínicas-Escolas de psicologia, pois permite conhecer o que a comunidade solicita, e aprimorar o que esse tipo de serviço ainda não está atendendo. A presente pesquisa teve como objetivo realizar a caracterização da clientela infantil no âmbito de uma Clínica-Escola de Psicologia do interior do Paraná entre os anos de 2006 a 2012. Estudos que fornecem um panorama sobre a população infantil atendida nas Clínicas-Escolas propiciam a caracterização e o mapeamento dessa clientela, o que pode colaborar para a análise e delineamento de futuras possíveis propostas de prevenção e intervenção voltadas para a população infantil, podendo repercutir também em um aprimoramento e ampliação do alcance dos atendimentos.

Com a compreensão da importância que as Clínicas-Escolas possuem ao desenvolverem atendimentos de psicoterapia infantil, muitas pesquisas foram realizadas e discutem especificamente sobre isso (Bolconte, 2014; Cunha, & Benetti, 2009; Farias,

Alves, & Vieira 2020; Gauy, & Fernandes, 2008; Gonzalez, 2008; Moura, Marinho-Casanova, Meurer, & Campana, 2008; Tozo, & Triginelli, 2019; Wielewicki, 2011). Segundo Silves et. al. (2006), estudos de caracterização devem ser vistos como estudos de diagnósticos institucionais que antecedem e definem o tipo mais adequado de intervenção. Assim, observou-se que os estudos encontrados não descreveram os desdobramentos da obtenção de tal panorama, no sentido de mudanças realizadas a partir das descobertas feitas.

Cunha e Benetti (2009) desenvolveram um levantamento de estudos sobre a caracterização de Clínicas-Escolas, o qual apontou que crianças e adolescentes apresentavam os maiores índices em relação à procura pelo atendimento psicológico. Gonzalez (2008) analisou as características da clientela infantil de Clínicas-Escola em 31 artigos, sendo analisadas as variáveis: sexo, idade, encaminhamento e queixas. Os resultados mostraram a existência de um perfil da clientela infantil que buscava psicoterapia em Clínica-Escola e que não havia modificações significativas ao longo do tempo. Esse perfil consistia, na maioria, em: meninos, na faixa etária de seis a nove anos, que apresentavam queixas de comportamento e aprendizagem. O autor também buscou identificar as diferenças entre queixas atuais e passadas no atendimento psicoterapêutico para crianças em duas Clínicas-Escola em Porto Alegre-RS. Os resultados indicaram que, em 30 anos, percebeu-se que existia um padrão para a maioria da população infantil que procurou por esse tipo de atendimento, sendo: meninos, de sete a nove anos, na fase de ensino formal (primeiros anos de escolarização), e que na maioria dos casos eram encaminhados pela escola com queixas mais frequentes, como: Comportamento Agressivo, Ansiedade/Depressão, Problemas de Atenção, Problemas de Aprendizagem e Problemas de Relacionamento. Os resultados indicaram ainda que não houve mudança significativa nas queixas trazidas por essa clientela.

O estudo de Gonzalez (2008), tanto envolvendo revisão de literatura quanto a caracterização de duas Clínicas-Escolas, mostrou resultados semelhantes acerca de algumas características da população infantil que não mudou em 30 anos. Dados consistentes, como os apresentados, possibilitam análises para um bom planejamento e organização do atendimento a ser desenvolvido em tais clínicas-escolas, considerando-se, por exemplo, as implicações de se ter mais meninos com problemas de

comportamento e aprendizagem. Diante disso, o foco da intervenção poderia ter se dado em um planejamento que envolvesse tanto o contexto familiar como o escolar.

Boaz et al. (2012) buscou verificar se houve mudanças nas problemáticas do desenvolvimento de crianças assistidas por três Clínicas-Escolas de Porto Alegre- RS e constataram que as meninas foram encaminhadas apresentando mais problemas relacionados a retraimento/depressão, já os meninos, problemas de atenção. Os problemas desenvolvimentais que apareceram com maior frequência e com frequências semelhantes entre os sexos nas três décadas foram: problemas de aprendizagem, comportamento desafiador e problemas de pensamento no geral, sendo estes últimos não especificados no artigo. Bolconte (2014) fez uma revisão de literatura do perfil do público das Clínicas-Escola de Psicologia com artigos publicados entre 2003 e 2013, caracterizando que o perfil entre as crianças e adolescentes apresenta predomínio de meninos na faixa etária de 6 a 15 anos com problemas de aprendizagem. No que se refere à renda dessa clientela das Clínicas-Escola, prevalece os pacientes de renda baixa.

Moura et al. (2008) buscaram categorizar as queixas da população infantil em idade pré-escolar atendida em uma Clínica-Escola e, para isso, utilizaram o instrumento *Child Behavior Check-List* – CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001) que serve para obter taxas padronizadas de problemas comportamentais de crianças e adolescentes a partir do relato dos pais. Outro estudo que também utilizou o CBCL para categorizar as queixas foi o de Gonzalez (2008), que incluiu as categorias de análises: Comportamento Agressivo; Ansiedade/Depressão; Retraimento; Queixas Somáticas; Problemas de Atenção, Problemas de Aprendizagem, Problemas Sociais e de Relacionamento, Problemas do Pensamento e Comportamento Desafiador.

A partir do exposto, observa-se que conhecer as características da população infantil atendida por Clínicas-Escolas de Psicologia propicia um panorama com dados que podem: ser utilizados para análises e produção de conhecimento científico; propiciar aos discentes e docentes que atuam na clínica-escola uma visão mais ampla da clientela infantil; ser considerados ao se delinear ações de prevenção e intervenção voltadas especificamente para esse público, propiciando um melhor funcionamento dos atendimentos.

Objetivos

A presente pesquisa teve como objetivo realizar a caracterização da clientela infantil no âmbito de uma Clínica-Escola de Psicologia do interior do Paraná entre os anos de 2006 a 2012.

Método

Para a realização desta pesquisa, foi utilizado o referencial metodológico de base quantitativa-descritiva, a partir do qual foi feita uma busca de dados nos prontuários dos atendimentos de psicoterapia em uma Clínica-Escola de uma universidade pública do interior do Paraná. A coleta de dados compreendeu os registros dos atendimentos clínicos individuais com a clientela infantil realizados na Clínica-Escola de Psicologia da UNICENTRO no período de 2006 a 2012, período esse que corresponde aos anos iniciais dos atendimentos na clínica, e que devido a abrangência de dados, foi selecionado esse recorte dos anos iniciais. Como se trata de uma busca nos prontuários de uma Clínica-Escola de Psicologia, o público-alvo dessa pesquisa foi a clientela infantil, crianças com idades entre 0 e 12 anos.

Já em relação à caracterização dos atendimentos da Clínica-Escola da UNICENTRO, além da psicoterapia individual, há também plantões psicológicos e atendimentos em grupos terapêuticos, que são direcionados a públicos específicos. No espaço da Clínica-Escola ocorre uma diversidade de práticas/campos de estágios em Psicologia e abordagens utilizadas (como, por exemplo, Análise do Comportamento, Terapia Cognitiva-Comportamental e Psicanálise), atendendo a população de Irati-PR e municípios vizinhos, de todas as faixas etárias, de forma gratuita.

Instrumentos

Planilha para registro dos dados tirados dos prontuários, sendo esses: 1) data de admissão; 2) sexo, idade, escolaridade e fontes de encaminhamento, definidos conforme consta no prontuário de cada paciente; 3) motivo do encaminhamento registrado no preenchimento da ficha de contato inicial da instituição; 4) modalidade de atendimento adotado: triagem, psicoterapia individual, psicoterapia em grupo, outro; 5) tempo de

atendimento e 6) motivo do desligamento: alta, faltas/desistência ou encaminhamento a outro serviço.

Child Behavior Check-List – CBCL. Lista de verificação comportamental para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, desenvolvido por Achenbach e Rescorla (2001). A versão para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos é composta por 138 sentenças, nas quais 118 referem-se a problemas de comportamento e 20, à competência social. O instrumento avalia as síndromes reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, problemas de atenção, comportamento agressivo e problemas de sono, problemas sociais, problemas de pensamento e violação de regras. As categorias dispostas nesse instrumento foram utilizadas como parâmetro para análise e classificação dos motivos do encaminhamento/queixas trazidas.

Procedimento

Primeiramente foi feito o contato com a coordenadora administrativa da Clínica-Escola de Psicologia para apresentação do projeto e solicitação da autorização para a realização da pesquisa, por meio de um Termo de Anuência. Foram agendados previamente com a Secretaria da Clínica-Escola de Psicologia horários para o manuseio dos prontuários, ocorrendo exclusivamente em uma sala da própria clínica. Os dados tirados dos prontuários foram registrados em uma planilha.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos prontuários se referem ao fato de constar ao menos cinco das nove variáveis a serem analisadas. Em relação aos motivos do encaminhamento/queixas trazidas, foi realizado um agrupamento seguindo as categorias dispostas no instrumento *Child Behavior Check-List* – CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001), assim como feito por Moura et al. (2008) e Gonzalez (2008). Dessa forma, os motivos/queixas foram relacionados às categorias descritas no CBCL.

Análise de Dados

Os dados obtidos pelos prontuários foram tabulados em planilha e analisados de forma quantitativa por meio de medidas descritivas e testes estatísticos, como, por exemplo, o teste qui-quadrado de Pearson, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS.

Aspectos éticos

O projeto que deu origem a esta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste- UNICENTRO. O número do parecer do CEP é: 4.935.014. CAAE: 50745221.4.0000.8967. Destaca-se que é um procedimento padrão da própria Clínica-Escola de Psicologia que, sempre ao início dos atendimentos, a pessoa responsável pela criança que inicia a psicoterapia assine um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo que os dados do atendimento sejam utilizados em estudos, pesquisas e divulgações científicas, resguardados os dados de identificação e sigilo, o que garante o anonimato dos participantes desta pesquisa. Em toda a informação colocada no banco de dados não constou o nome do paciente, apenas um número.

Resultados

A amostra referente aos atendimentos em psicologia clínica infantil nos anos iniciais da Clínica-Escola de Psicologia da UNICENTRO, entre 2006 e 2012, foi constituída por 290 prontuários. Conforme mostra a Figura 1, os anos com maior número de crianças que passaram pelo processo de triagem foram 2007 e 2008, início do funcionamento do serviço, com 78 e 71 registros, respectivamente. O menor número de crianças foi em 2006, porém, destaca-se que o funcionamento da Clínica-Escola nesse ano deu início somente no mês de maio.

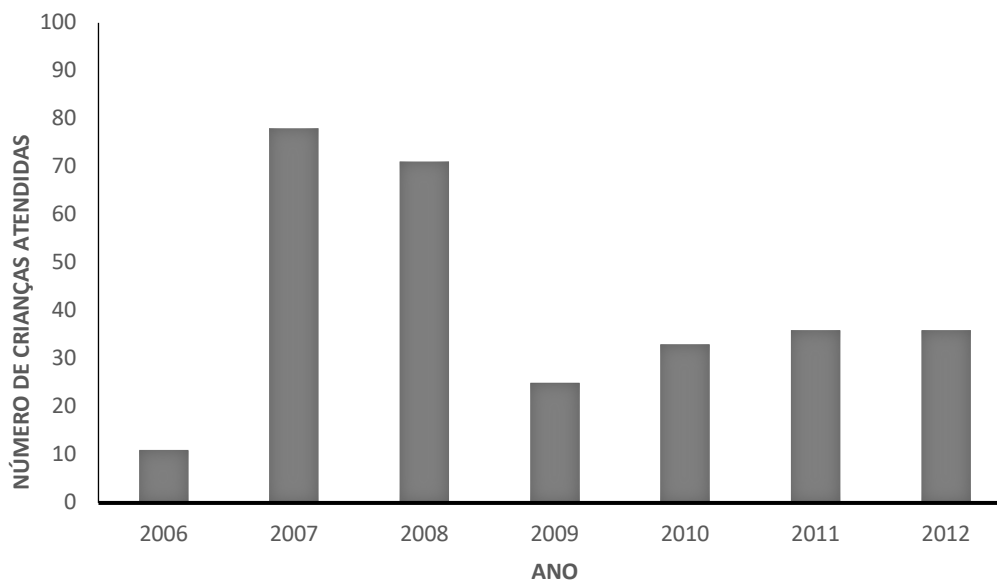


Figura 1. Número de crianças atendidas em cada ano.

Conforme demonstrado na Tabela 1, a amostra total se caracteriza por um maior número de crianças do sexo masculino (62,1%) em comparação com o sexo feminino (37,9%). Em relação à idade dessas crianças, 16,2 % tinham oito anos de idade no início do atendimento, seguido das idades de: seis anos (14,4%), nove anos (14,1%) e dez anos (13,4%). Acerca da variável escolaridade, observou-se que 20,7% das crianças estavam frequentando o 3º ano do Ensino Fundamental, 16,2% o 1º ano; 15,9% o 4º ano e 15,2% o 2º ano. As demais crianças estavam distribuídas, em uma porcentagem menor, nos demais anos do Ensino Fundamental. Quanto à escolaridade, é importante ressaltar a Lei nº 11.274/2006 que estabeleceu a ampliação do Ensino Fundamental para nove anos de duração e determinou a modificação da nomenclatura de série para ano, devendo ser implantada essa Lei até 2010. Quando feita a coleta de dados da presente pesquisa, a nomenclatura nos prontuários permaneceu série, e a partir de 2010 a variável escolaridade permaneceu como série ou também série/ano.

Tabela 1. Frequência do sexo; faixa etária e escolaridade da clientela infantil

| | | Porcentagem |
|-------------|-----------|-------------|
| Sexo | Feminino | 37,9 |
| | Masculino | 62,1 |

| | | |
|---------------------|---------------------|-------------------|
| Faixa etária | 2 | 1,0 |
| | 3 | 1,7 |
| | 4 | 3,1 |
| | 5 | 7,9 |
| | 6 | 14,1 |
| | 7 | 12,4 |
| | 8 | 15,9 |
| | 9 | 13,8 |
| | 10 | 13,1 |
| | 11 | 8,3 |
| | 12 | 6,6 |
| | Escolaridade | Educação Infantil |
| Classe especial | | 0,3 |
| 1º ano | | 16,2 |
| 2º ano | | 15,2 |
| 3º ano | | 20,7 |
| 4º ano | | 15,9 |
| 5º ano | | 5,9 |
| 6º ano | | 5,5 |
| 7º ano | | 1,7 |
| não frequenta | | 5,2 |
| nada consta | | 2,8 |

Na Figura 2 constam dados acerca dos encaminhamentos das crianças para a Clínica-Escola de Psicologia. Observa-se que, na maioria das vezes, o encaminhamento deu-se pelo contexto escolar das crianças, ou seja, 37,2% foram encaminhadas pelas escolas do Ensino Fundamental, seguido pelos contextos: família nuclear (28,6%) que inclui pai, mãe e irmãos, e encaminhamento médico (12,8%). As demais fontes de encaminhamento tiveram uma porcentagem igual ou abaixo de 4,1%.

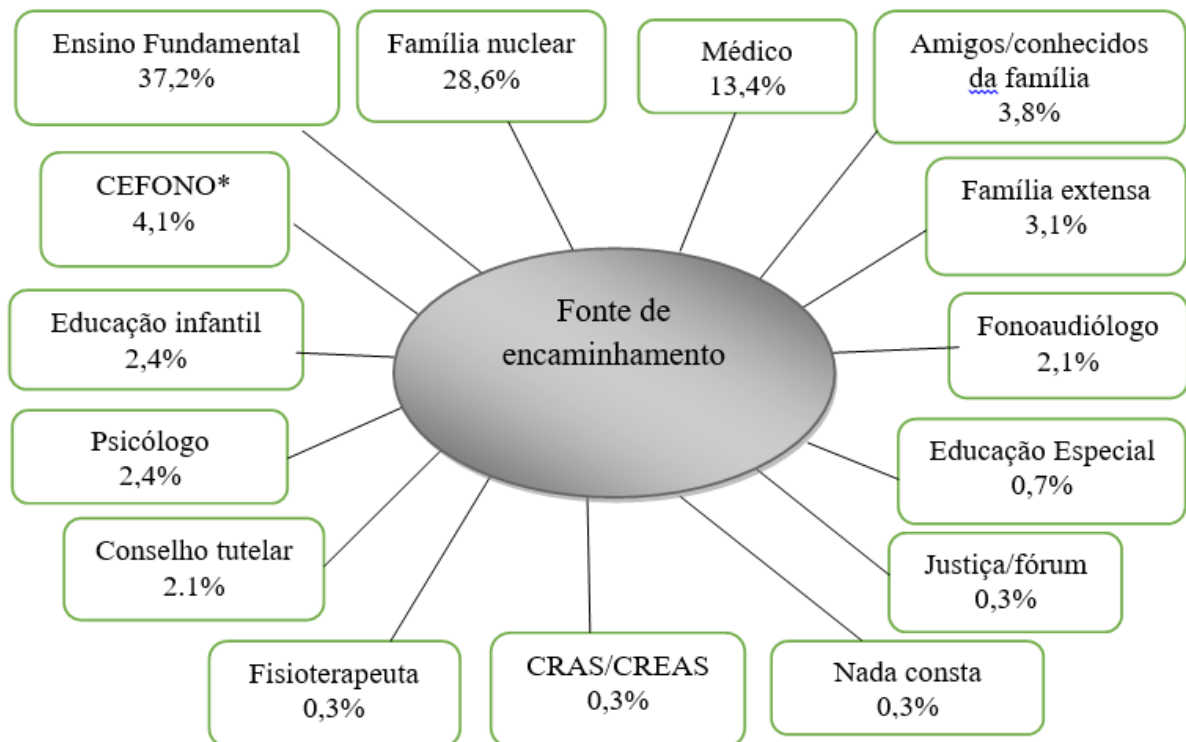


Figura 2. Dados sobre a fonte do encaminhamento e porcentagem referente a cada uma.



Figura 3. Dados sobre o motivo do encaminhamento e porcentagem referente a cada um.

Conforme demonstrado na Figura 3, em relação aos motivos de encaminhamento/queixa trazida, que foram distribuídos conforme a descrição do instrumento *Child Behavior Check-List* – CBCL, as porcentagens que se destacaram foram: 24,5% para Problemas de aprendizagem; 23,1% para Problemas de atenção (falta de concentração, agitação em excesso, devaneios, etc); 20% para Ansiedade/depressão (com apresentação de choros, medos, não se sentir amado, nervosismo, etc) e 17,6% para Comportamento agressivo (discutir, destruir coisas, brigas e teimosia). Os outros motivos de encaminhamento ficaram com uma porcentagem igual ou abaixo de 8,3%, como: Retraimento (timidez, tristeza, preferência em ficar sozinho); Comportamento desafiador (quebrar regras, mentir, roubar e vandalismo); Queixas somáticas (tontura, cansaço, náusea, dor de cabeça, vômitos, encoprese/enurese); Problemas Sociais e de Relacionamento (não se dá bem com as pessoas, dependente, etc); Problemas na fala e de comunicação; Problemas alimentares e de obesidade e; Problemas do pensamento (ouve vozes, vê coisas, etc).

Na Figura 4, são apresentadas as modalidades de atendimento e as porcentagem de clientes atendidos em cada uma delas.

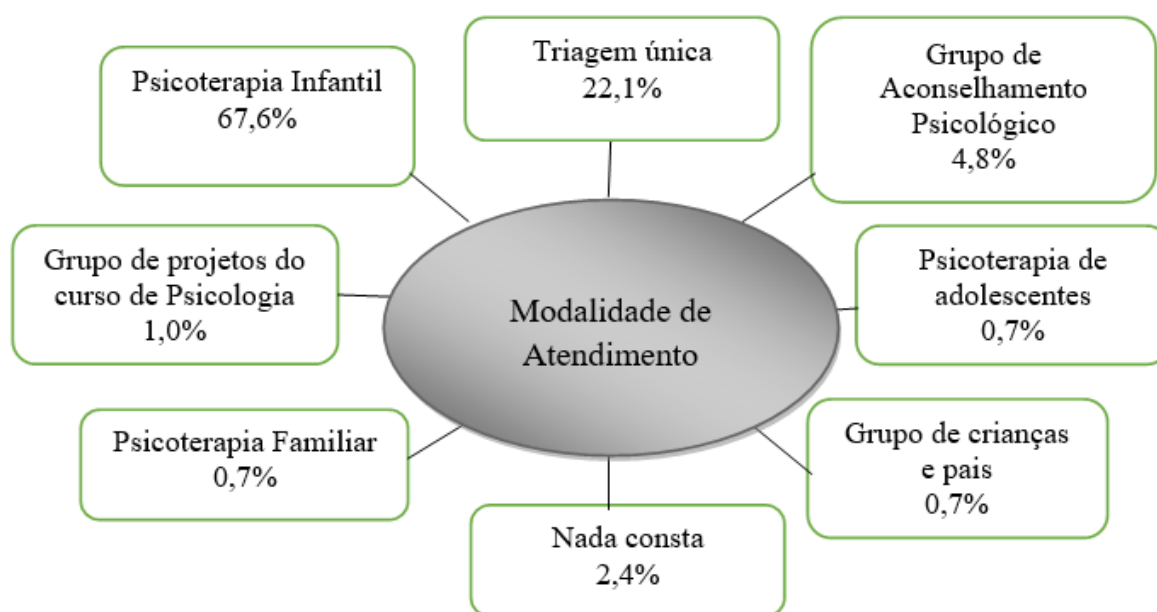


Figura 4. Dados sobre a porcentagem de clientes em cada uma das modalidades de atendimento

Sobre a modalidade de atendimento, observou-se que 67,6% das crianças, após o processo de Triagem, foram encaminhadas para a Psicoterapia Infantil da Clínica-Escola, e 22,1% das crianças acabaram não prosseguindo com o atendimento, desistindo deste e ficando apenas na Triagem única. O grupo de aconselhamento psicológico constituiu uma terceira modalidade de atendimento, aparecendo com 4,8%.

Dados acerca da variável “permanência no atendimento” mostraram que: entre 0 a 6 meses, 37,6% das crianças estiveram em psicoterapia e/ou outra modalidade de atendimento; 22,1% das crianças entre 6 a 12 meses; 7,9% entre 12 e 18 meses e 6,9% por mais de 18 meses. Além disso, 21,7% das crianças só estiveram presentes no dia da Triagem, o que comprova com o dado de Triagem única trazida anteriormente.

Foram obtidos também dados acerca do motivo do desligamento, sendo que mais da metade das crianças foi desligada por desistência (56,6%) e 27,6% foram as que tiveram alta do atendimento. O encaminhamento para outro tipo de serviço apareceu com 6,9%, faltas com 5,5% e prontuários em que não constava essa informação com 3,4%.

Para analisar a relação entre as variáveis nominais sexo e motivo do encaminhamento, foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado (χ^2). Diferenças estatisticamente significativas, ou seja, que apresentaram $p < 0,05$, entre os sexos ocorreram em relação aos seguintes motivos do encaminhamento: Ansiedade/Depressão ($\chi^2=5,86$), com uma média maior em meninas, e Problemas de Atenção ($\chi^2=5,33$), com uma média maior em meninos.

Discussão

Acerca do perfil das crianças atendidas no período de 2006 a 2012 nessa Clínica-Escola de Psicologia, observou-se a predominância de crianças do sexo masculino, com idades entre 6 e 10 anos, que estavam frequentando do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental. A fonte de encaminhamento que predominou foi o contexto escolar da criança. A maior parte das queixas trazidas foram referentes a problemas de aprendizagem, problemas de atenção, mais frequente em meninos, e ansiedade/depressão, mais frequente em meninas.

Observa-se que a caracterização dos perfis que predominam no contexto clínico da presente pesquisa são semelhantes aos de outros estudos sobre caracterizações das

clientelas infantis em Clínicas-Escolas. Gonzalez (2008) encontrou dois perfis: 1) constituído por maior frequência de meninos, na faixa etária de seis a nove anos, com queixas de comportamento e aprendizagem e 2) maior frequência de meninas, de sete a nove anos, que frequentavam os primeiros anos de escolarização e que, na maioria das vezes, eram encaminhados pelo contexto escolar com as queixas de comportamento agressivo, ansiedade/depressão, problemas de atenção, problemas de aprendizagem e problemas de relacionamento. A presente pesquisa se assemelha a de Gonzales (2008) quanto ao sexo, faixa etária, escolaridade, fontes de encaminhamento e queixas, como: problemas de aprendizagem e ansiedade/depressão.

Os resultados de Boaz et al. (2012) sobre a relação entre as variáveis sexo e motivo do encaminhamento da clientela infantil de uma Clínica-Escola mostraram que o sintoma de ansiedade/depressão apresentava uma média maior no sexo feminino, e os problemas de atenção apresentavam uma média maior no sexo masculino. Esses resultados também foram encontrados no presente estudo.

Wielewicki (2011), em um levantamento bibliográfico, verificou o perfil predominante atendido da clientela infantil em Clínicas-Escolas brasileiras entre os anos 2000 e 2010, sendo: crianças do sexo masculino, com idades entre 6 e 11 anos, que apresentavam dificuldades escolares e de aprendizagem bem como comportamento agressivo. Diante disso, ao comparar esse perfil com o da população infantil desta pesquisa, observa-se que os resultados são semelhantes, e que as queixas de problemas de aprendizagem e comportamento agressivo são frequentes. Wielewicki (2011) destaca a importância de caracterizar a clientela infantil, podendo auxiliar na organização dos serviços; no treinamento de profissionais para o atendimento desta clientela e na formulação de estratégias de intervenção com base na prevenção destas demandas e comportamentos.

O contexto escolar, especificamente o Ensino Fundamental, foi a fonte que mais encaminhou a clientela infantil atendida na Clínica-Escola de Psicologia analisada na presente pesquisa. Scortegagna e Levandowski (2004) analisaram 111 encaminhamentos para atendimento psicológico de crianças de segunda a oitava séries do Ensino Fundamental com queixas escolares de rede municipal em Caxias do Sul- RS. Destas crianças, 45 tinham entre 7 e 13 anos e 77 eram do sexo masculino. O estudo apontou que

36% das queixas escolares incluíam problemas de aprendizagem, 31% problemas de comportamento, 29% problemas emocionais e 15% eram referentes a outros problemas relacionados a questões escolares. Esses dados vêm ao encontro aos da presente pesquisa, em que também predominou as queixas de problemas de aprendizagem, os problemas de atenção, a ansiedade/depressão e o comportamento agressivo.

Dessa forma, constata-se que os achados da presente pesquisa são compatíveis com os das pesquisas anteriores, confirmando um perfil composto, em sua maioria, por meninos, com idades aproximadas entre 6 a 10 anos, com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento, geralmente encaminhados pela escola. Essas informações são importantes para se analisar a viabilidade de atendimentos com foco nessas especificidades. Assim, por exemplo, intervenções podem ser propostas tanto no contexto da Clínica-Escola quanto no contexto escolar, envolvendo criança, família e professores. Sabe-se que família e escola são os principais contextos em que as crianças estão inseridas, sendo críticos para a aprendizagem de diversos comportamentos e onde ampliam o conhecimento sobre os diferentes papéis que fazem parte da vida social (Del Prette & Del Prette, 2001). Daí a importância de delinear propostas de atendimento com foco nesses dois contextos, por exemplo, no ensino a familiares e professores sobre o manejo de comportamentos tidos como problema e trazidos como queixa na Clínica-Escola. Essas intervenções podem ocorrer tanto em âmbito individual como de forma coletiva, envolvendo ações preventivas e interdisciplinares. Segundo Löhr e Silvaes (2006), além de intervenções remediativas é possível ampliar a formação discente construindo novas perspectivas de intervenção, mais voltadas para a prevenção.

Sobre a ampliação do repertório de competências e habilidades na formação do psicólogo, Lima et. al. (2023) ao descrever, avaliar e problematizar as ações do Serviço-Escola de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo, em relação à oferta de campos de estágio e ações desenvolvidas neles, encontraram uma pluralidade de recursos utilizados (grupos, atendimento individual, acompanhamento terapêutico, oficinas, matriciamento, entre outros), o que contribuiu para essa formação. Ao encontro disso, os dados encontrados nos prontuários da presente pesquisa, também permitem o questionamento do quanto a psicoterapia individual atende às necessidades dessas crianças, famílias e escolas e também o quanto é necessário pensar em propostas de

ampliação das atividades dos alunos/estagiários.

Sobre desistências e abandonos dos atendimentos psicológicos, Farias, Alves e Vieira (2020) fizeram uma análise dos elevados índices nas Clínicas-Escola de Psicologia e demonstram que, entre 133 prontuários de usuários do período de 2014 a 2016 que interromperam o tratamento, alguns motivos foram: 1) a linguagem tecnicista do psicólogo; 2) a falta de diálogo e vínculo com os pais (no atendimento com crianças); 3) as dificuldades quanto ao acesso e à localização do serviço e em relação ao horário de atendimento, por esse ser em horário comercial, e ainda, 4) foi identificado incômodos pela troca dos estagiários de Psicologia nos atendimentos. Além disso, um outro fator que influenciava nos abandonos dos atendimentos era 5) a expectativa dos pacientes em relação ao modelo de tratamento, mostrando que na maioria das vezes essa expectativa se aproximava de um modelo biomédico e farmacológico. Nesse sentido, em relação as informações específicas acerca do motivo de desligamento da presente pesquisa, é importante destacar que não constavam nos prontuários analisados. Dado que os resultados mostram um alto índice de desistência, destaca-se a importância dessa investigação, o que também serviria para uma caracterização mais ampla dessa população que buscou pela psicoterapia. Com isso, também poderia ser analisada uma possível associação de algumas variáveis com a desistência, tais como renda, local de moradia, tempo na fila de espera e troca de aluno/terapeuta.

Uma variável que pode estar relacionada ao índice de desistência do atendimento clínico de crianças se refere ao tempo transcorrido entre a procura pelo atendimento e o início deste se relacionar a questões referentes à maturação no desenvolvimento infantil. Ou seja, mudanças são esperadas em cada faixa etária e, desta forma, a queixa inicial da criança que levou à procura pela Clínica-Escola pode não mais necessitar de psicoterapia, já que essa queixa pode estar relacionada às características do período específico do desenvolvimento em que a criança se encontrava e foi resolvido com o passar do tempo. Del Prette et al. (2005) destacam que há relação significativa entre os tipos de problemas infantis e a metodologia diagnóstica utilizada. Acerca disso, há também o cuidado que o terapeuta deve ter quanto ao encaminhamento e a importância em conhecer sobre as fases do desenvolvimento infantil e as mudanças que ocorrem nelas. Cunha e Benetti (2009) destacam que o conhecimento sobre a clientela é de fundamental importância, uma vez

que além de planejar e subsidiar a avaliação do trabalho clínico realizado nos serviços, serve também para prevenir o abandono da psicoterapia.

Considerações finais

Com o objetivo de desenvolver uma caracterização da clientela infantil atendida pela Clínica-Escola de Psicologia da UNICENTRO nos anos iniciais de funcionamento, e utilizando os prontuários como instrumento de coleta de dados da pesquisa, foi possível observar um perfil predominante que procurou pelo atendimento: crianças do sexo masculino, com idades entre seis e dez anos, que estavam frequentando do 1º ao 4º ano do Ensino Fundamental. O contexto escolar foi a maior fonte de encaminhamento e as queixas mais frequentes incluíam problemas de aprendizagem, problemas de atenção, mais frequente em meninos, e ansiedade/depressão, mais frequente em meninas. De toda a amostra de crianças, após passarem pela Triagem, mais da metade delas foram encaminhadas para a Psicoterapia Infantil da Clínica-Escola e, em relação ao motivo de desligamento, em mais da metade dos casos foi por desistência. Como apontado na discussão desta pesquisa, o índice de desistência é um dado relevante a ser analisado em estudos posteriores e está relacionado com o tempo de permanência no atendimento, sendo uma sugestão de que essa informação possa vir a compor a ficha de desligamento da clínica-escola.

Frente aos estudos que desenvolveram caracterizações acerca das clientelas atendidas em Clínicas-Escolas, e fazendo uma comparação com a população infantil desta pesquisa, percebeu-se que há semelhanças entre as populações das crianças atendidas, não somente em relação às características iniciais, como: sexo, idade e escolaridade, como também, entre as fontes de encaminhamento, os motivos/queixas que levaram as crianças até a psicoterapia e acerca do desligamento do atendimento.

Com esse panorama, faz-se necessário refletir se o atendimento psicoterápico individual atende às necessidades dessas crianças, famílias e escolas. Diante disso, novos estudos poderão ser realizados no sentido de delinear, implementar e avaliar diferentes formatos de atendimento, que levem em consideração todo o contexto em que esses indivíduos estão inseridos. Diferentes práticas podem contribuir também para o desenvolvimento de competências para o atendimento de caráter preventivo ou

terapêutico, individual ou coletivo, e uma formação em psicologia que seja interdisciplinar, pluralista, generalista, não tecnicista e crítica.

Como limitação do presente estudo, destaca-se que o período de análise dos prontuários foi referente aos atendimentos realizados no início do funcionamento da Clínica-Escola, não sendo possível ampliar esse período devido ao prazo estipulado para realização da presente pesquisa. Como afirmaram Löhr e Silvaes (2006, p.20) “Levantar dados em prontuários antigos, com informações por vezes incompletas é uma tarefa árdua”. Mesmo assim, destaca-se a importância da continuidade desse estudo, com pesquisas sobre a caracterização da clientela infantil dos anos mais recentes de atendimentos dessa Clínica-Escola. Assim, também poderão ser realizadas pesquisas comparativas para verificar se há diferença nas variáveis estudadas ao longo do tempo.

Referências

Basílio, J., & Andrade, L. (2018). A presença da família na escola de educação infantil e seus reflexos no desenvolvimento escolar da criança. *Faculdade Multivix*, 1-15. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/12/a-presenca-da-familia-na-escola-de-educacao-infantil-e-seus-reflexos-no-desenvolvimento-escolar-da-crianca.pdf>

Boaz, C., Nunes, M. L., & Hirakata, V. (2012). A Problemática do Desenvolvimento de Crianças assistidas por Clínicas-Escola Brasileiras mudaram no decorrer das Décadas? *PSICO (PUCRS)*, 43(3), p. 334-340. ISSN: 1980-8623. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8328>

Bolconte, I. (2014). *Perfil do Público das Clínicas-Escola de Psicologia do Brasil: uma revisão* [Universidade Estadual da Paraíba]. Trabalho de Conclusão de Curso. 32 p. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8250/1/PDF%20-%20Iara%20Soares%20Bolconte.pdf>

Conte, F., & Regra, J. (2012). *Estudos de caso em Psicologia Clínica Comportamental Infantil* (7th ed.). Papirus Editora.

Costa, M., & Dias, C. (2005). A prática da psicoterapia infantil na visão de terapeutas nas seguintes abordagens: psicodrama, Gestalt terapia e centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia*, 22(1), p. 43-51. DOI:10.1590/S0103-166X2005000100006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/tyh9rdSrdCdG5kQCGngnDqP/abstract/?lang=pt>

Cunha, T., & Benetti, S. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Pepsic: Boletim de Psicologia*, 59(130), p. 117-127. ISSN 0006-

5943. Disponível em:
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100010#:~:text=Verificou%2Dse%20que%20o%20p%C3%ABablico,\(63%2C5%25\).](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100010#:~:text=Verificou%2Dse%20que%20o%20p%C3%ABablico,(63%2C5%25).)

Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.

Del Prette, G., Silveiras, E., & Meyer, S. (2005). Validade interna em 20 estudos de caso comportamentais brasileiros sobre terapia infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 093-105. DOI:10.31505/rbtcc.v7i1.45. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100010

Dessen, M., & Polonia, A. (2007). A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. *Scielo (Paidéia)*, 17(36), p. 21-32. DOI:10.1590/S0103-863X2007000100003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCsTNbWg8JNGRcV9pN/>

Ferraz, M. (2022). A importância da relação família e escola: Reflexões sobre as percepções de pais e professores. *Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)*, 1-19. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2541/1/2022_arti_marliferraz.pdf

Farias, I., Alves, S., & Vieira, C. (2020). O que (não) dizem as entrelinhas: Análise dos casos de abandono de uma clínica-escola em psicologia. *Interação em Psicologia*, 24(3), p. 230-238. DOI:10.5380/riep.v24i3.68058. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68058>

Gauy, F., & Fernandes, L. (2008). Um panorama do cenário brasileiro sobre atendimento psicológico em clínicas-escola: Resenha. *Scielo (Paidéia)*, 18(40), p. 401-404. DOI:10.1590/S0103-863X2008000200016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/CqYDcyjzdXzkdYfdLZQBs4t/?lang=pt#:~:text=Esta%20obra%20apresenta%20um%20panorama,novas%20alternativas%20de%20atendimento%20em>

Gonzalez, M. (2008). *Características da Clientela Infantil em Clínicas-Escola*. [Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Faculdade de Psicologia]. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). 82p. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4972>

Índice Iparades de Desempenho Municipal. (2010). IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Retrieved March 16, 2022, from <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Indice-Ipardes-de-Desempenho-Municipal-0>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). IBGE. Retrieved February 25, 2022, from <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>

Lima, L. C., Sousa, C. R. de ., Vieira, R. M., & Martins, E. de C.. (2023). Serviço-Escola de Psicologia da Unifesp: Campos de Estágio, Ações e Especificidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e249989. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249989>

Löhr, S. S., & Silveiras, E. F. M. (2006). Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: Silveiras, E. F. M. (Org.). *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. Campinas, SP: Editora Alínea.

Moura, C., Marinho-Casanova, M., Meurer, P., & Campana, C. (2008). Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL). *Contextos Clínicos (Unisinos)*, 1(1), p. 1-8. ISSN 1983-3482. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822008000100001

Oliveira, D., Suzuki, A., Pavinato, G., & Santos, J. (2020). A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: Um estudo teórico. *Revista Intraciência*, (19), 1-8. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522115524.pdf

Oliveira, L. (2022). *Famílias e escolas no processo de desenvolvimento infantil* [Dissertation, PUC Goiás - Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4500/1/FAM%C3%8DLIAS%20E%20ESCOLAS%20NO%20PROCESSO%20DE%20DESENVOLVIMENTO%20INFANTIL.pdf>

Rocha, T. (2018). *Transtornos mentais na infância e adolescência: uma proposta de ação – identificando adolescentes em risco para depressão* [Doctoral thesis, (UFRGS) Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196887>

Santana, G., Wang, Y., & Andrade, L. (2020). *Epidemiologia dos transtornos mentais na infância e na adolescência*. In B. Coêlho, J. Pereira & T. Santana (org.) *Psiquiatria da infância e da adolescência: guia para iniciantes*. (2nd ed.) p. 80-100, Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.

Scortegagna, P., & Levandowski, D. (2004). Análise dos Encaminhamentos de Crianças com Queixa Escolar da Rede Municipal de Ensino de Caxias do Sul. *Interações*, 9(18), 127-152. ISSN: 1413-2907. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v9n18/v9n18a08.pdf>

Silveiras, E. F. M., Meyer, S. B., Santos, E. O. L., & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escolas brasileiras com a lista de verificação comportamental

para crianças (CBCL). In: Silvaes, E. F. M. (Org.). *Atendimento psicológico em clínicas-escola*. Campinas, SP: Editora Alínea.

Souza, J., Galindo, E., & Carvalho, A. M. (2017). Saúde mental infantil: tendências atuais. *Temas em Educação e Saúde*, 4, 25-42. DOI:10.26673/tes.v4i0.9910. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9910>

Tozo, S., & Triginelli, M. (2019). Clínica-Escola de Psicologia: Espaço de formação acadêmica e ética. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 4(7), 77-92. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/20755>

Vermes, J. (2012). *Clínica comportamental-infantil: a estrutura*. In N. B. Borges, F. A. Cassas & cols., *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos*. Artmed. p. 214-222. ISBN 978-85-363-2667-2.

Wielewicki, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras. *Temas em Psicologia*, 19(2), 379 – 389. ISSN 1413-389X. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200003

World Health Organization (WHO). (2020). *Mental health action plan 2013 - 2020*. WHO Library. <https://doi.org/ISBN 978924150602-1>