

Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras

Annie Wielewicki

Universidade Estadual de Londrina – Londrina, PR – Brasil

Resumo

O objetivo deste trabalho foi caracterizar a população infantil atendida em clínicas-escola brasileiras quanto ao sexo, idade e principais queixas, a partir de levantamento da literatura pertinente. Para tanto, realizou-se um levantamento nas bases de dados Scielo, Google acadêmico, Pepsic, Lilacs, com as palavras-chave: clínica-escola e caracterização da clientela nos últimos 10 anos. Todos os resumos foram lidos, e selecionados os trabalhos que caracterizavam a clientela infantil, foram excluídos resultados restritos a queixas escolares. Feito isto, foram selecionados 21 trabalhos para análise e observou-se que os resultados apontavam predominância de meninos, com idade entre 6 e 9 anos, e que os principais motivos para encaminhamento referiam-se a comportamento agressivo e problemas de aprendizagem.

Palavras-chave: Clínica-escola de psicologia, Problemas de comportamento em crianças, Características da população infantil, Caracterização da clientela infantil.

Child behavioral problems: importance and limitations of the characterizing studies in Brazilian clinic-schools

Abstract

The aim of this paper is to characterize, through the pertinent literature sought, the population of children attended in Brazilian clinic-schools regarding gender, age and the main complaints of the children's behavior. For this purpose, a research was held using the databases Scielo, Pepsic, Google Scholar, Lilacs with the keywords: Psychology clinic-school, child behavioral problems, characteristics of the child population, infant clientele characterization. All the abstracts, from ten years ago until the present day, were read. Those which characterized the infant population were selected and those which restricted themselves to academic complaints were excluded. With this being completed, eighteen articles were selected for analysis and the results indicated the predominancy of boys from six to nine years old. The main reasons for referral were aggressive behavior and learning disabilities.

Keywords: Psychology clinic-school, Child behavioral problems, Characteristics of the child population, Infant clientele characterization.

Os problemas de comportamento infantil configuram-se como um tema amplamente discutido na literatura e sua importância se justifica pela alta prevalência de problemas, desde os moderados até os severos, na população de pré-escolares, da estabilidade ou agravamento destes problemas na idade escolar (Moura, Marinho-Casanova, Meurer & Campana, 2008), da grande busca por atendimentos psicológicos para crianças em clínicas-escola (Savahlia, 2007), e dos

prejuízos decorrentes nas áreas sociais e emocionais (Moura, 2007).

No entanto, apesar da relevância, o estudo de problemas de comportamento ainda apresenta muitas restrições, que se referem principalmente à definição do termo e metodologia empregada. Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) destacam que o termo *problemas de comportamento* é empregado de maneira controversa, podendo ser compreendido tanto de uma perspectiva funcional, coerente com o

referencial teórico da Análise do Comportamento, quanto baseado em sintomas, em consonância com o modelo médico.

Quando compreendidos de uma perspectiva funcional, problemas de comportamento podem ser caracterizados como repertórios excessivos e/ou deficitários, segundo a definição de Kanfer e Saslow (1976), na qual comportamentos excessivos são aqueles que ocorrem em alta frequência, intensidade, duração, ou cuja ocorrência se dá em condições em que não são socialmente aceitáveis. Comportamentos deficitários correspondem a classes cuja frequência e intensidade encontram-se abaixo do esperado, não ocorrem de maneira apropriada ou sob condições previstas. Estes repertórios excessivos ou deficitários dificultariam ou impediriam o acesso da criança a novas contingências reforçadoras.

Para a Análise do Comportamento, referencial teórico adotado pela autora do presente trabalho, os comportamentos-problema são aprendidos assim como os demais comportamentos. Podem ocorrer inicialmente ao acaso e ter a probabilidade de uma nova ocorrência aumentada em razão das consequências obtidas por meio deles, consequências estas denominadas reforçadoras positivas quando a inserção de um estímulo aumenta o responder ou reforçadoras negativas quando o responder é aumentado frente à remoção de um estímulo aversivo (Catania, 1999).

Em uma perspectiva médica ou biológica, podemos destacar manuais diagnósticos como CID – 10 (OMS, 1993) e DSM IV (APA, 2000) que caracterizam problemas de comportamento baseados em características topográficas e na frequência em que o comportamento é apresentado. No DSM IV, a classe Problemas de Comportamento engloba as subclasses Transtorno Desafiador Opositivo, Transtorno de Conduta e Transtorno do Comportamento Disruptivo sem outra especificação. De acordo com o DSM, é preciso que o comportamento seja apresentado por pelo menos seis meses para que seja considerado como pertencente à classe. Tanto a CID 10, quanto o DSM IV apontam comportamentos externalizantes como problemáticos.

Comportamentos externalizantes – agressão física ou verbal, oposição, desafio, condutas antissociais, impaciência, brincadeiras com fogo, destruição de coisas pessoais ou

alheias – são considerados com maior frequência como problemáticos e encaminhados para psicoterapia, quando comparados com comportamentos internalizantes – que incluem pouca interação social, ansiedade, fobia social e retraimento (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

É provável que comportamentos externalizantes sejam considerados como mais problemáticos por trazerem prejuízos não só à criança, mas também a pessoas de seu convívio e, em oposição, problemas internalizantes apenas raramente trazem incômodo aos cuidadores.

Apesar de uma aparente tendência de se considerar prioritariamente comportamentos externalizantes como problemáticos, alguns autores como Achenbach e Rescorla (2000), Bandeira, Rocha, Souza, Del Prette e Del Prette (2006) e Dornelles, Susin e Oliveira (2009) consideram como problemáticos tanto os comportamentos externalizantes, quanto os internalizantes.

Problemas de comportamento infantil têm sido objeto de estudos conduzidos em clínicas-escola de Psicologia no Brasil. Destes, estudos sobre levantamento de características da população que buscou atendimento psicológico indicaram que crianças e adolescentes representavam o maior índice de encaminhamentos, conforme apontado por Cunha e Benetti (2009).

Sendo assim, caracterizar a população infantil inscrita e/ou atendida em clínicas-escola brasileiras pode auxiliar na organização dos serviços, no treinamento de profissionais para o atendimento desta população específica e, mais que isto, pode ainda ser base para a formulação de estratégias de intervenção pautadas na prevenção destes comportamentos. Desta forma, poderiam ser poupados gastos com saúde e prevenidos prejuízos pessoais e sociais, resultando em melhor qualidade de vida dos beneficiários.

Neste sentido, o objetivo do presente trabalho é caracterizar a população infantil atendida em clínicas-escola brasileiras quanto a seus problemas de comportamento a partir de levantamento bibliográfico de produções científicas publicadas entre os anos 2000 e 2010. Para tanto, realizou-se uma busca nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pepsic e Google Acadêmico de trabalhos publicados nos últimos dez anos, com as palavras-chave clínica-escola de psicologia, problemas de comportamento em

crianças e características da população infantil. Todos os trabalhos encontrados tiveram seus títulos e resumos lidos e foram selecionados aqueles que caracterizavam a população infantil ou que apresentavam dados sobre a mesma. Foram excluídas da análise as produções que caracterizavam apenas as queixas escolares porque considerou-se que, desta forma, não representariam adequadamente toda a população infantil que buscou atendimento em clínicas-escola, fugindo ao escopo do presente trabalho.

Pesquisa Bibliográfica

Foram encontradas 21 publicações que atendiam aos critérios deste trabalho e verificou-se que estas abarcavam diferentes regiões brasileiras, tendo a Região Sul sido panorama para 62% da produção nacional.

A Figura 1 sintetiza os principais resultados dos trabalhos encontrados:

Os dados contidos na Figura 1 indicam que meninos ainda correspondem à maior parte dos encaminhamentos, tendo a predominância deste sexo variado nos estudos entre 53% e 89%. As idades mais frequentes foram de 7 a 12 anos, seguida de 0 a 6 anos, e de 13 a 14 anos. As principais queixas relacionavam-se a problemas de aprendizagem, comportamentos externalizantes e relacionamento interpessoal. Porém, observa-se que os estudos variaram quanto ao tamanho das amostras (de 24 a 1.202 clientes infantis), quanto ao período estudado (de 1995 a 2009) e quanto às idades limites (6 a 18 anos), o que dificulta a comparação entre os dados produzidos.

Entre os 21 estudos pesquisados, apenas quatro (Cunha & Benetti, 2009; Dams, 2005; Merg, 2008; Santos, 2006) especificaram quais foram as queixas mais frequentes para cada idade, conforme apresentado na Figura 2.

A partir da leitura da Figura 2, observa-se que alguns comportamentos relacionados às faixas etárias se repetiram entre os estudos, como comportamentos agressivos que foram identificados em todos os estudos relacionados na Figura 2. A fim de facilitar a comparação dos resultados encontrados nestes quatro estudos, foi elaborado um novo quadro a partir do agrupamento de alguns comportamentos (com topografia ou função similar).

Foram utilizadas as faixas etárias como aparecem no estudo de Cunha e Benetti (2009) – até 5 anos, de 6 a 9 anos e de 10 a 12 anos – em razão da idade limite (12 anos) ser a maior

entre os estudos que relacionaram as queixas às idades. Quando a faixa etária delimitada em algum estudo não se encontrava dentro dos limites das faixas etárias adotadas, os comportamentos eram assinalados tanto para a faixa etária inferior, quanto superior. Por exemplo: os comportamentos apresentados para a faixa etária de 9 a 11 anos no estudo de Merg (2008) foram assinalados tanto para a faixa etária de 6 a 9, quanto de 10 a 12 anos. Os estudos foram enumerados a partir da data de publicação, sendo que Dams (2005), Santos (2006), Merg (2008) e Cunha e Benetti (2009) são identificados, respectivamente, por Estudo 1, 2, 3 e 4.

A partir desta Figura, tem-se que a queixa mais frequente a crianças com até 5 anos de idade foi de comportamento agressivo. Para a faixa etária de 6 a 9 anos, os comportamentos mais frequentemente relatados foram: comportamento agressivo, oposição e ansiedade/agitação/irritação, além de dificuldades escolares, como dificuldades de aprendizagem, falta de atenção e desinteresse. Na faixa etária de 10 a 12 anos, as dificuldades relacionadas à escola se mantiveram e também os comportamentos agressivos, verificados como uma das queixas principais em todas as faixas etárias.

O estudo de Gatti e Beres (2004), apesar de não citar a idade específica, aponta que as queixas de dificuldade de aprendizagem são mais comuns no período de início da escolarização. Relacionando as queixas ao período de escolarização, também aparecem os estudos de Scortegagna e Levandowski (2004) e Santos (2006). De maneira geral, o primeiro estudo aponta que as queixas de problemas de aprendizagem, problemas de comportamentos e problemas emocionais são mais frequentes nas 2^{as} e 5^{as} séries, atuais 3^{os} e 6^{os} anos. O segundo estudo indica que da 1^a à 4^a série, atuais 2^o e 5^o ano, as queixas mais frequentes dizem respeito à agitação, agressividade, baixa tolerância a frustração e dificuldades de aprendizagem, enquanto da 5^a à 8^a série (6^o ao 9^o ano) as queixas mais frequentes são dificuldades de aprendizagem e desinteresse.

Em relação à delimitação das queixas, Merg (2008) aponta que dentro das subáreas “problemas de aprendizagem”, “problemas de conduta” e “problemas de relacionamento afetivo”, inúmeras nomenclaturas são utilizadas, como indicadas na Figura 4.

Autor e data	Período do estudo	Universidade	Amostra ¹	Caracterização	Principais queixas
Bernardes da Rosa, Garcia, Domingos e Silvares (2000)	1996-1997	Serviço de Psicologia de São Paulo, SP	25 crianças entre 7 e 12 anos.	60% do sexo masculino, 40% do sexo feminino.	Habilidades escolares (88%) Comportamentos explícitos, agressividade (76%)
Romaro e Capitão (2003)	1995-2000	Universidade São Francisco – São Paulo – SP	248 clientes de 0 a 14 anos.	65% dos clientes eram do sexo masculino e 35% do sexo feminino. Destes, 7% tinham até 4 anos; 53% de 5 a 9 anos e 39% de 10 a 14 anos.	Dificuldades escolares (19%); Relacionamento interpessoal (12%); Comportamento agressivo (11%); Dificuldades nas relações familiares (10%); Distúrbios relacionados ao sono e alimentação (9).
Louzada (2003)	1996	Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória – Espírito Santo – ES.	24 casos de crianças de 0 a 9 anos.	26% de crianças de 0-9 anos (do total de inscritos). Não há dados sobre sexo para população infantil.	Nervosismo (26%) Problemas de aprendizagem (24%) Timidez (12%) Problemas somáticos (12%) Dificuldades de relacionamento familiar (12%)
Santos e Alonso (2004)	1998-2004	Sabará – MG	220 crianças de 2 a 12 anos	Meninos (70%), na faixa etária de sete a nove anos (44%), cursando a pré-escola e a 1ª série (74%). A família (34%) e a escola (33%) são as fontes que mais encaminham.	Agressividade (25%) nervosismo/ansiedade (21%) problemas de conduta (15%)
Gatti e Beres (2004)	2003	São Paulo – SP	41 clientes de 4 a 13 anos.	Crianças com idade entre 6 a 13 anos (76%), predominantemente do sexo masculino (57%).	Problemas de aprendizagem (41%); Agressividade (26%)
Dams (2005)	2005	Universidade do Sul de Santa Catarina – Palhoça – SC	70 crianças de até 11 anos	53% eram meninos de 6 a 9 anos de idade. As meninas (47%) tinham prioritariamente de 6 a 7anos e de 10 a 11 anos de idade.	Agressividade (34%) dificuldades de aprendizagem (19%) falta de atenção (16%).
Rocha e Ferreira (2006)	2002-2003	Belém – Pará	55 crianças de 1 a 12 anos.	Crianças com idades entre 3 e 10 anos (68%), sendo predominantemente do sexo masculino (67% do total).	Habilidades sociais (77%); dificuldades escolares (56%); violência doméstica (53%) e alterações orgânicas (24%) ² .

¹ Na amostra, foram considerados apenas os dados das crianças.

Melo e Perfeito (2006)	2000-2002	Universidade Federal de Uberlândia – MG	139 crianças com idades, mais frequentes, entre 4 e 10 anos.	63% eram do sexo masculino e 37% do sexo feminino. A maior parte dos clientes tinha idade de 9 (19%); 10 (15%); 6 (14%); 7 (14%) e 4 anos (12%).	Queixas comportamentais (60%); Queixas emocionais (51%); Queixas escolares (24%); Queixas somáticas (24%); Relacionamento (14%); Queixas cognitivas (14%).
Santos (2006)	2003	Ribeirão Preto, SP	92 crianças de 2 a 11 anos.	60% das crianças estavam na faixa de 6 a 11 anos e 60% delas eram meninos.	Agressividade (33%), dificuldade de aprendizagem (30%), baixa tolerância à frustração ou controle de impulsos (25%)
Savahlia (2007)	2005	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Rio Grande do Sul – RS	742 crianças de 0 a 12 anos.	Crianças de 0 a 12 anos representavam 34% da população total que buscou atendimento. As crianças eram em sua maioria, do sexo masculino (64%). A idade mais frequente para meninos e meninas foi de 8 a 12 anos, correspondendo a 68% e 45%, respectivamente.	Dificuldades no comportamento afetivo (agressividade, ansiedade, isolamento social, depressão, choro frequente, dependência, imaturidade, temores, etc.) 41%; Dificuldades em processos cognitivos (de aprendizagem, de atenção, de compreensão ou de memória) 26%; Dificuldades de relacionamento interpessoal 12%.
Villwock, Coelho, Predebon, Mansur, Hoppe, Fronckowiak e Devit (2007)	2005-2007	Clínica Escola de Serviço de Atendimento Psicológico - Universidade Luterana do Brasil Guaíba – RS	72 crianças de 3 a 12 anos.	Meninos (61%); idades mais frequentes 9 e 12 anos.	Dificuldades escolares (31%); Agressividade (22%) Dificuldades de relacionamento familiar (13%)
Campezatto e Nunes (2007)	2004	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS	797 crianças de até 10 anos.	Crianças até 5 anos de idade representavam 20% da população infantil, enquanto crianças de 6 a 10 anos correspondiam a 80% da clientela infantil. 61% eram meninos e 39% eram meninas.	As principais queixas ³ foram: Comportamento afetivo; Processos cognitivos; Relacionamento interpessoal.
Campezatto, Ferreira, Steibel, Castro, Saraiva, Rosa e Oliveira (2007)	1998-2007	Instituto de Pesquisa e Psicoterapia - Porto Alegre – RS	186 crianças de até 10 anos.	60% eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino. 28% das crianças tinham idade de até 5 anos e 72% tinham entre 6 e 10 anos.	

²Os valores percentuais referem-se à população total atendida (crianças e adolescentes).

³ Estas queixas referem-se à clientela total, não há dados apenas de queixas infantis.

Savalhia e Nunes (2007)	2005	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Rio Grande do Sul – RS	Questionários preenchidos por nove clínicas-escola do Rio Grande do Sul.	A procura por atendimentos a meninos é quase o dobro do número e meninas. A idade que mais predominou foi entre 11 e 12 anos (15%).	Dificuldades no comportamento (219 vezes) e dificuldades em processos cognitivos (142 vezes).
Moura, Marinho-Casanova, Meurer e Campana (2008)	2004-2006	Universidade Estadual de Londrina – Londrina – PR	103 CBCLs de crianças entre 2 e 7 anos;	74% meninos; 26% meninas; 5 anos (26%); 4 anos (21%); 71% clínicos para cpts externalizantes e internalizantes, com predominância do perfil externalizante (68%)	Comportamento agressivo (69%); Ansiedade/depressão (66%); Emocionalmente reativo (65%).
Ramires, Passarini, Flores e Santos (2009)		Universidade do Vale do Rio dos Sinos – RS	40 crianças entre 4 e 11 anos	67% meninos e 33% meninas; 7 anos (17%), 4, 5 e 11 anos (16% cada).	Hiperatividade, agressividade, falta de limites (35%); Medo, crises de choro, ansiedade (32%); Falta de atenção, dificuldades de aprendizagem (17%);
Bueno e Moura (2009)	2007-2009	Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR	35 criança de 3 a 6 anos.	89% meninos; 11% meninas; 4 anos (40%); 5 anos (23%) e 3 anos (20%).	Comportamento opositor
Bortolini e Oliveira (2009)	2009	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – RS	30 crianças avaliadas pelo CBCL, 4 a 18.	53% das crianças eram do sexo masculino e 47% do sexo feminino, com média de idade de 11 anos.	Isolamento e depressão (faixa clínica no CBCL) Comportamentos agressivos, ansiedade e depressão e problemas somáticos (faixa limítrofe). Os perfis totais internalizantes e externalizantes estavam na faixa limítrofe.
Cunha e Benetti (2009)	1999-2006	UNISINOS – São Leopoldo- RS	499 crianças de 2 a 12 anos de idade.	67% dos clientes eram meninos e 33% eram meninas. Destes, as idades de 2-5 anos correspondiam a 10%; 6-9anos eram 56% e 10-12 anos representavam 33% da população.	Problemas afetivos e de comportamento (43%); dificuldades relacionadas à escola (32%); outros (13%); problemas somáticos e ansiedade (11%).
Boaz e Nunes (2009)	1980-2009	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – RS	Publicações sobre caracterização de queixas de crianças em clínica-escola.	Nas últimas três décadas, meninos tem sido alvo de mais queixas em relação às meninas.	Comportamento agressivo Dificuldades de aprendizagem
Delvan, Portes, Cunha, Menezes e Legal (2010)	2002-2007	Itajaí – SC	564 crianças de até 10 anos de idade.	Predominância de meninos (66%), com idade entre 8 e 10 anos (52%).	Transtorno de Déficit de Atenção e Comportamento Disruptivo (29%)

Figura 1: síntese dos resultados de estudos de caracterização da clientela infantil de clínicas-escola brasileira.

Autor	Queixas predominantes por faixa etária
Dams (2005)	De 4 a 5 anos: <i>agressividade, ansiedade, agitação, dificuldades em lidar com limites</i> ; De 6 a 7 anos: <i>dificuldades de aprendizagem, agressividade, ansiedade, dificuldades em lidar com limites e falta de atenção</i> ; De 8 a 9 anos: <i>dificuldades de aprendizagem e falta de atenção</i> ; De 10 a 11 anos: <i>agressividade, ansiedade e falta de atenção</i> .
Santos (2006)	De 2 a 5 anos: <i>agressividade e baixa tolerância à frustração</i> ; De 6 a 8 anos: <i>agressividade, baixa tolerância à frustração e agitação</i> ; De 9 a 11 anos: <i>agressividade, dificuldades de aprendizagem e desinteresse pela escola</i> .
Merg (2008)	Até 3 anos: <i>problemas de pensamento</i> De 4 a 6 anos: <i>problemas sociais e comportamentos agressivos</i> De 7 a 9 anos: <i>Problemas de atenção e aprendizagem</i> De 10 a 12 anos: <i>comportamento desafiador</i>
Cunha e Benetti (2009)	De 2 a 5 anos: <i>problemas afetivos e de relacionamento e problemas somáticos</i> . De 6 a 9 anos: <i>dificuldades relacionadas à escola</i>

Figura 2: estudos que relacionam as queixas predominantes à faixa etária.

Faixas etárias Queixas \ Estudos	Até 5 anos				De 6 a 9 anos				De 10 a 12 anos			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Comportamento agressivo	X	X	X		X	X	X		X	X		
Oposição	X				X	X						X
Ansiedade/agitação/irritação	X				X	X				X		
Problemas sociais*			X			X	X			X		
Baixa tolerância à frustração		X				X						
Dificuldades escolares (aprend./atenção/interesse)					X	X	X	X	X	X		
Medo, depressão e problemas de pensamento			X			X						
Dificuldades na fala						X						

* inibido, dificuldade de relacionamento familiar e social.

Figura 3: Comparação entre resultados que relacionam queixas predominantes a idades específicas.

Aprendizagem	Conduta	Relacionamento afetivo
Comportamento cognitivo;	Perturbações nas relações com o	Nervosismo;
Escolarização;	mundo exterior;	Relacionam. Interpessoal;
Distúrbio de aprendizagem;	Agressividade;	Dificuldades em Habilidades Sociais;
Distúrbio de escolaridade;	Dificuldade na conduta;	Problemas emocionais;
Dificuldades escolares;	Dificuldade no comportamento;	Queixas emocionais ou afetivas;
Dificuldades de aprendizagem;	Comportamento agressivo;	Dificuldades no comportamento
Mau desempenho escolar	Distúrbio de comportamento explícito;	afetivo;
Fracasso escolar;	Agitação motora;	Distúrbios afetivo-emocionais;
Distúrbio do desenvolvimento das	Queixa comportamental.	Ansiedade e depressão.
habilidades escolares;		
Problemas de aprendizagem;		
Dificuldades em processos cognitivos.		

Figura 4: nomenclaturas utilizadas para queixas relacionadas à aprendizagem, conduta e relacionamento afetivo.

A autora coloca que estas denominações são “diferentes formas de identificar as mesmas queixas” (Merg, 2008, p. 32). No entanto, apesar de terem sido agrupados pela autora em uma grande classe, os comportamentos listados não são necessariamente equivalentes. Como exemplo disto, podemos tomar os comportamentos dificuldades de aprendizagem e distúrbios de aprendizagem contidos na classe problemas de aprendizagem. Estas duas nomenclaturas são consistentemente diferenciadas na literatura e tratá-las como sendo apenas nomes diferentes para as mesmas queixas pode obscurecer as reais variáveis envolvidas no controle destes comportamentos, dificultando desenvolvimento de trabalhos preventivos efetivos. Neste exemplo, um programa único para prevenir problemas de aprendizagem não atenderia simultaneamente e de forma equivalente as reais necessidades de clientes que apresentem dificuldades e distúrbios de aprendizagem.

Considerações finais

Verificou-se que os autores que conduziram os estudos de caracterização aqui apresentados, em sua maioria, apontavam como justificativa para a realização dos mesmos a possibilidade de conhecer a clientela e melhorar os serviços das instituições em que os dados foram coletados. No entanto, além deste benefício, numa perspectiva mais ampla, deve-se considerar que a caracterização da população brasileira que solicita serviços psicológicos em instituições como clínicas-escola pode auxiliar na elaboração e execução de programas de prevenção destes problemas, tendo como efeito secundário a diminuição de gastos com o tratamento de problemas de comportamento e aumento da qualidade de vida da população que recebe estes serviços.

É preciso destacar que a falta de consenso entre teóricos sobre o que define problemas de comportamento traz implicações práticas, como critérios de seleção de uma amostra para pesquisa e elaboração de programas de intervenção. Como exemplo, foi salientado neste trabalho que muitos autores consideravam apenas comportamentos externalizantes como problemáticos enquanto outros também incluíam comportamentos internalizantes.

A prevalência na literatura em se considerar comportamentos externalizantes como problemas pode ter afetado o resultado

encontrado neste estudo de que comportamento agressivo era uma das principais queixas ao comportamento de crianças.

Seria produtivo, diante da diversidade de definições encontradas sobre problemas de comportamento, que os autores descrevessem qual a definição foi empregada no seu trabalho e quais foram os critérios para inclusão de uma determinada amostra na pesquisa.

Diante das dificuldades aqui apresentadas, ainda não é possível estabelecer um panorama preciso sobre os problemas de comportamentos da população brasileira a partir do levantamento de estudos de caracterização da clientela infantil, pois definições distintas produzem resultados não comparáveis ou inconsistentes (Merg, 2008).

Para que se pudesse traçar um panorama acurado dos problemas de comportamento apresentados por crianças encaminhadas a atendimentos psicológicos em clínicas-escola no Brasil, seria necessário abranger um número representativo de clínicas-escola de psicologia do país e, antes disto, estabelecer uma metodologia única para a coleta de dados de caracterização da clientela atendida e de suas queixas.

Neste sentido, Merg (2008) sugere que poderia ser elaborado um sistema classificatório único das queixas, que utilizasse definições mais precisas e permitisse produções de dados mais coerentes e consistentes. Ressalta ainda que como benefícios se teria a facilidade no atendimento e possibilidade de se compreender a real necessidade do cliente.

Outra variável que pode interferir nos resultados de pesquisa é a faixa etária considerada, pelos autores, como população infantil. Observou-se que alguns autores consideraram em suas pesquisas idades divergentes para limitarem a população que incluíram como infantil e as idades mínimas variaram entre 0 e 7 anos de idade, sendo que autores como Romaro e Capitão (2003), Louzada (2003) e Savalhia (2007) incluíram crianças menores de 1 ano de idade em suas pesquisas enquanto os demais autores variaram a idade mínima para inclusão no estudo entre 1 e 7 anos de idade. Já as idades máximas variaram entre 6 e 18 anos, tendo a maior parte dos estudos considerado as idades 10, 11 e 12 anos como limites, representando respectivamente 19%, 14% e 28% dos estudos.

A falta de critérios comuns para se estabelecer as faixas etárias da população

infantil e adolescente pode obscurecer as reais problemáticas de cada etapa do desenvolvimento, já que em algumas idades há mudanças bruscas de contingências (como ingresso na escola ou inserção em novos grupos), criando novas demandas. Uma alternativa poderia ser delimitar as faixas etárias em acordo com a Organização Mundial da Saúde, na qual são consideradas crianças as pessoas com até 10 anos de idade. Ou ainda se pautar na delimitação feita pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, no qual são consideradas como crianças, pessoas com até 12 anos incompletos. Isto poderia garantir maior uniformidade quanto à metodologia e, por conseguinte, quanto aos resultados obtidos por pesquisas.

Outra possibilidade seria relacionar as queixas às idades das crianças, pois estabelecer esta correlação poderia fornecer pistas importantes de que repertórios precisariam ser desenvolvidos ou aperfeiçoados para atender as demandas sociais e culturais e desta forma, prevenir problemas de comportamento na infância. No presente trabalho, verificou-se que 22% dos estudos analisados relacionavam as queixas às faixas etárias em que mais ocorriam.

Merg (2008) cita que muitos artigos sugerem programas de prevenção de problemas de comportamento infantil. No entanto, os resultados de caracterização infantil têm apontado que as mesmas queixas apresentadas há pelo menos três décadas persistem, levando a crer que ou estes programas não têm sido desenvolvidos, ou têm sido realizados de maneiras isoladas e, sendo desta forma, insuficientes para mudar o quadro indicado nestas caracterizações.

Parte disto pode-se dever às dificuldades, apontadas neste trabalho, para realizar uma caracterização precisa de problemas de comportamento infantil, principalmente em relação a critérios padronizados na literatura para definir a queixa do cliente. Uma alternativa seria basear as caracterizações em instrumentos e, neste sentido, o Child Behavior Checklist (CBCL) tem sido apontado na literatura como um instrumento eficaz na avaliação não só dos problemas de comportamento da criança, mas de seu repertório global.

Este trabalho buscou caracterizar a clientela infantil atendida em clínicas-escola brasileiras quanto a sexo, idade e problemas de comportamento e verificou-se que as distinções nas definições adotadas para problemas de

comportamento e as diferenças nas metodologias empregadas nos estudos ainda não permitem que um panorama preciso seja traçado. Portanto, é necessário aprimorar e unificar os métodos para coleta de dados para que a caracterização dos problemas de comportamento infantil se torne viável e possa contribuir no desenvolvimento de programas de intervenção e de prevenção destes problemas.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 180 p.
- American Psychiatric Association - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, fourth edition text revision. Washington, DC, 2000.
- Bandeira, M., Rocha, S. S., Souza, T. M. P., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 199-208.
- Bernardes da Rosa, L. T., Garcia, R. M., Domingos, N. A. M., & Silveiras, E. F. M. (2000). Caracterização do atendimento psicológico prestado por um serviço de Psicologia a crianças com dificuldades escolares. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 5-14.
- Boaz, C., & Nunes, M. L. T. (2009). Caracterização das queixas de meninos e meninas em clínicas-escola nos últimos 30 anos. *Anais da IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS*, 1302-1304.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 91-103.
- Bortolini, M., & Oliveira, M. S. (2009). A identificação das psicopatologias dos clientes triados na clínica-escola. *Anais do X Salão de Iniciação Científica – PUCRS*, 1796-1798.

- Bueno, A.C.W. & Moura, C.B. (2009). Comportamento de mães em interação lúdica com seus filhos pré-escolares que apresentam comportamento opositor. *Contextos Clínicos*, 2(1), 51-58.
- Campezatto, P. 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), 376-388.
- Campezatto, P. V. M., Ferreira, J., Steibel, D., Saraiva, L. A., Rosa, L., Oliveira, J., & Castro, M. G. K. (2007). Caracterização sociodemográfica da clientela serviço de atendimento Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia. *Revista do IEPP: Psicoterapia psicanalítica/Instituto de Ensino e pesquisa em Psicoterapia*, 9(9), 158-175.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição* (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, T. R. S., & Benetti, S. P. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, LIX (130), 117-127.
- Dams, Z. V. (2005). *Atendimento psicológico infantil na rede pública de saúde na cidade de Palhoça*. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia), Universidade do Sul de Santa Catarina, 87p.
- Delvan, J. S., Portes, J. R. M., Cunha, M. P., Menezes, M., & Legal, E. J. (2010). Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população de uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(2), 228-237.
- Dornelles, C., Susin, N., & Oliveira, M. S. (2009). Comportamentos internalizantes e externalizantes em adolescentes atendidos em clínica-escola. *Anais do X Salão de Iniciação Científica PUCRS*, 1978-1980.
- Gatti, A. L., & Beres, V. L. (2004). Queixas em serviço de atendimento psicológico. *Integração*, 10(38), 281-284.
- Kanfer, F. H., & Saslow, G. (1976). An outline for behavioral diagnosis. In E. J. Mash e L. G. Terdal (Eds.), *Behavioral Therapy Assessment* (20-40). New York: Springer Publishing Company.
- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos de Psicologia*, 8, 451-457.
- Melo, S. A., & Perfeito, H. C. C. S. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 23, 239-249
- Merg, M. M. G. (2008). *Características da clientela infantil em clínica-escola*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Moura, C. B. (2007). *Efeitos do vídeo feedback na orientação de mães de pré-escolares com comportamento opositor*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Moura, C. B., Marinho-Casanova, M. L., Meurer, P. H., & Campana, C. (2008). Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL). *Contextos Clínicos*, 1(1), 1-8.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação e Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Rocha, A., & Ferreira, E. A. P. (2006). Queixas identificadas em crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de psicologia pediátrica de um hospital universitário. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 32-48.
- Ramires, V. R. R., Passarini, D. S., Flores, G. G., & Santos, L. G. (2009). Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 1-14.

- Romaro, R. A. & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.
- Santos, P. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 315-321.
- Santos, W. P., & Alonso, M. Z. (2004). Caracterização da demanda infantil de um serviço de Psicologia. *Revista do Ministério de Saúde Pública*, 3, 35-42.
- Savahlia, J. (2007). *Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia do Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Savahlia, J., & Nunes, M. L. T. (2007). Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia do RGS. *Perspectiva, Erechim*, 31(116), 29-42.
- Scortegagna, P., & Levandowski, D. C. (2004). Análise de encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interações*, 9(18), 127-152.
- Villwock, C., Coelho, E., Predebon, J., Mansur, M. A., Hoppe, M., Fronckowiak, C., et al. (2007). *Perfil sociodemográfico e principais queixas dos pacientes encaminhados à clínica escola do serviço de atendimento psicológico – CESAP/ULBRA Guaíba*. Recuperado em 05 de Setembro de 2.010, de <http://guaiba.ulbra.tche.br/pesquisas/2007/artigos/psicologia/250.pdf>

Enviado em 26 de Janeiro de 2011

Texto reformulado em 30 de Abril de 2011

Aceite em 3 de Maio de 2011

Publicado em 31 de Dezembro de 2011