

Avaliação do perfil e das queixas de crianças encaminhadas para psicoterapia dinâmica breve

Elisa Médici Pizão Yoshida¹, Ana Lúcia Gatti² e Ione Aparecida Xavier²

Objetivos: Caracterizar as crianças encaminhadas para psicoterapia dinâmica breve em uma instituição particular, categorizar e analisar as queixas de acordo com o sexo. **Método:** Os dados foram obtidos nos prontuários (N=124) da instituição e as queixas foram classificadas de acordo com o "Catálogo de Queixas de Silves" (1991). A significância das diferenças foi verificada através de testes de X² e o grau de associação das variáveis através da Correlação de Postos de Spearman (para ambos $\alpha = 0.01$). **Resultados:** Os resultados corroboram estudos da literatura quanto ao perfil e queixas predominantes de populações infantis que acorrem a clínicas psicológicas.

Palavras-chave: psicoterapia breve infantil, características de população infantil, demanda de psicoterapia breve

Abstract

Objective: To characterize children assigned to brief dynamic psychotherapy at a private institution; to categorize and to analyse the complaints according to the sex. **Method:** The data were obtained at the case files (N=142) of the institution, and complaints were classified according to the "Catálogo de Queixas de Silves" (1991). The significance of differences was checked through X² tests and the degree of the association of variables through Spearman's Rank Correlation (to both $\alpha = 0,01$).

Results: The findings corroborate studies of the literature concerning the prevailing profile and complaints of infantile populations that come to psychological clinics.

Key-words: brief psychotherapy children, characteristics of children's populations, brief psychotherapy demand

Introdução

A presente pesquisa visou conhecer o perfil da população infantil atendida no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicoterapia Breve (NEPPB), desde 1989. Decorridos quatro anos, considerou-se relevante um primeiro levantamento epidemiológico desta população.

Criado em fins de 1987, na cidade de São Paulo, o NEPPB é uma instituição privada, que tem entre os seus objetivos o estudo e a pesquisa de técnicas de psicoterapias breves de orientação psicodinâmica, além da formação de terapeutas, nesta modalidade terapêutica.

Inicialmente, eram atendidos somente pacientes adultos, para os quais havia procedimentos psicoterápicos mais bem delineados e

um maior volume de pesquisas. Posteriormente, em função da demanda existente, passou-se a atender também crianças encaminhadas por algumas clínicas-escola, profissionais ligados ao Núcleo, pessoas da comunidade, entre outros.

Dada a carência de pesquisas nesta área, foram importantes, neste primeiro momento, a experiência clínico-institucional dos membros do Núcleo, assim como alguns estudos encontrados na literatura estrangeira (Lester, 1967; Proskawer, 1969; Cramer, 1974; Knobel, 1977; Espasa, 1985; Espasa e Manzano, 1987).

Buscavam-se propostas terapêuticas que contemplassem a demanda da clientela assistida, assim como a dos profissionais em formação. Quanto a esses últimos, o maior contingente é composto por psicólogos, havendo também alguns médicos pediatras e psiquiatras.

Quanto ao procedimento adotado para a aceitação dos pacientes infantis, o responsável pela criança deve inicialmente marcar por tele-

1 Departamento de Pós-Graduação em Psicologia - Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

2 Mestrandas (Puccamp) e Bolsistas CNPq.

Endereço para correspondência: Rua Waldemar César da Silveira, 105 - CEP 13045-270 - Campinas, SP.

fone um horário para triagem, que é realizada por um dos membros da equipe, gratuitamente. Esta visa identificar os casos nitidamente contraindicados para atendimentos psicoterápicos breves, e encaminhá-los. Incluem-se entre eles: casos de deficiência intelectual evidente, distúrbios neurológicos graves e psicoses infantis, por parte da criança. Quanto aos pais, é exigido que ao menos um deles se comprometa com o tratamento, concordando em participar das sessões terapêuticas previstas. Quando a criança não mora com eles, ou estes faleceram, convoca-se o responsável por sua guarda.

Uma vez indicada para psicoterapia breve infantil, a criança passa a integrar a fila de espera, até que venha a ser chamada pelo profissional que realizará o atendimento, simbolicamente remunerado.

No início do atendimento se procede a um psicodiagnóstico mais detido, visando a delimitação do foco, o estabelecimento da estratégia psicoterapêutica e a definição dos objetivos a serem alcançados. A data do término não é fixada previamente, estabelecendo-se que esta deverá ser discutida com o paciente à medida que os objetivos venham a ser atingidos. Grosso modo, pode-se dizer que os atendimentos oscilam entre um mínimo de quatro meses a um ano.

Nas psicoterapias breves infantis de orientação psicodinâmica, considera-se que o paciente é a criança, "mas o trabalho visa a identificação do papel da patologia do casal (ou de um dos pais) no sintoma infantil" (Yoshida, 1993). Neste sentido, em alguns casos, pode-se trabalhar unicamente com os pais, sem o envolvimento da criança propriamente dita. Esta condição é especialmente indicada quando elas são muito pequenas e sofrem mais passivamente os efeitos das projeções maciças de seus pais. Para crianças mais velhas, o atendimento supõe sua presença que, dependendo do caso será concomitante ou alternada com a dos pais ou responsável.

Como foi dito acima, é preocupação do Núcleo o estudo de diferentes técnicas psicoterápicas breves, adequadas à nossa população. Na prática, atendimentos psicoterápicos breves infantis de orientação psicodinâmica vêm ganhando espaços nas instituições, sem que pesquisas sistemáticas os acompanhem.

Neste sentido, considerou-se que o primeiro passo a ser dado deveria ser o da caracterização da população, decorrido um tempo razoável do início das atividades.

Foi, então, feito o levantamento epidemiológico, dividindo-se a população quanto ao sexo. Esta divisão justifica-se pela importância que esta variável costuma ter no jogo de projeções e identificações existentes entre pais e filhos e, por consequência, no distúrbio infantil.

Outra variável considerada relevante foi a queixa trazida pelos pais. De maneira geral, ela é expressa através de exemplos de comportamentos e condutas da criança que os incomodam, e que eles consideram "um problema". Para fins de classificação, optou-se pelo Catálogo de Queixas de Silveiras (1991), que permite inclusive a comparação com outros estudos semelhantes.

Foram ainda pesquisadas: a idade, o nível de parentesco da pessoa que buscou o atendimento, a condição marital dos pais e as fontes de encaminhamento.

Pretende-se que os resultados desta pesquisa possam servir para comparações com populações atendidas em outras instituições, além de subsidiar as decisões quanto às estratégias terapêuticas adotadas no Núcleo e de contribuir para a definição das prioridades a serem atendidas pelas pesquisas futuras.

Método

Material

O material que serviu ao levantamento dos dados consistiu do Livro de Registro de Pacientes, das Fichas de Inscrição e dos registros das entrevistas de triagem constantes dos 142 prontuários de pacientes menores de 18 anos dos

arquivos do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicoterapia Breve (NEPPB).

Procedimento

Foi realizada a tabulação manual dos dados dos prontuários (livro de registro, ficha de inscrição e relato da triagem).

Tabularam-se separadamente os prontuários dos pacientes do sexo masculino e feminino.

Na tabulação, de nove colunas, constava: o número do prontuário, a idade, a(s) queixa(s) verbalizada(s) durante a entrevista de triagem, a(s) queixa(s) codificada(s) segundo o Catálogo de Queixas de Silveiras (1991), o número de queixas apresentadas, o nível de parentesco da pessoa que buscou o atendimento, a situação do casal parental, a fonte de encaminhamento e espaço para observações.

A tabulação dos códigos das queixas relatadas foi realizada através de consulta ao Catálogo de Queixas de Silveiras (1991), utilizando-se os mesmos números propostos pela autora. Como critério, tabulou-se apenas uma vez queixas descritas pelo mesmo item, para cada sujeito.

Para arrolar a situação do casal parental, foi criado um código, no sentido de facilitar o manuseio do material, composto de: (I) casados; (II) separados (incluindo nesta categoria tanto os legalmente quanto não legalmente separados); (III) mãe viúva ou solteira e pai viúvo; (IV) não havia convívio da criança com os pais e (V) sem informação.

De igual maneira, codificou-se a fonte de encaminhamento, a saber: (A) Faculdades de Psicologia; (B) Escola da criança; (C) Profissional ligado ao NEPPB; (D) Pacientes e Ex-Pacientes do NEPPB; (E) Hospitais, Centros de Saúde, Entidades de Assistência Médica, Médicos e Paramédicos; (F) Psicólogos, Outras Instituições de Atendimento Psicológico e Outras Fontes.

As variáveis foram avaliadas verificando-se a significância das diferenças através do emprego da Prova de X^2 .

Quanto à análise das queixas, verificou-se o nível de associação apresentado pelo grupo masculino e feminino através da Prova de Correlação por Postos de Spearman.

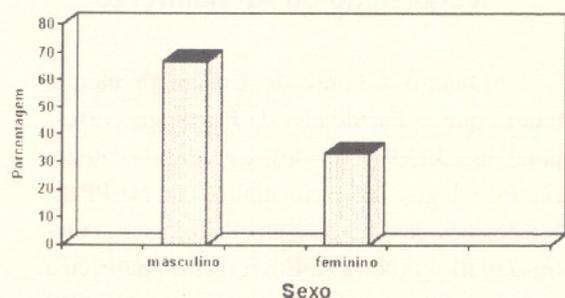
Estabeleceu-se o nível de significância igual a 0,01 como critério de rejeição das hipóteses.

Resultados

Quanto ao sexo das 142 crianças obteve-se: 95 do sexo masculino (66,90%), com idades variando de 3 a 13 anos (\bar{X} = 8 anos e 2 meses, Desvio Padrão = 2,04) e 47 do sexo feminino (33,10%), com idades variando de 3 a 16 anos (\bar{X} = 8 anos e 8 meses, Desvio Padrão = 3,08).

A Figura 1 apresenta, graficamente, a porcentagem da distribuição das crianças quanto ao sexo.

Figura 1 - Porcentagem da distribuição das crianças quanto ao sexo

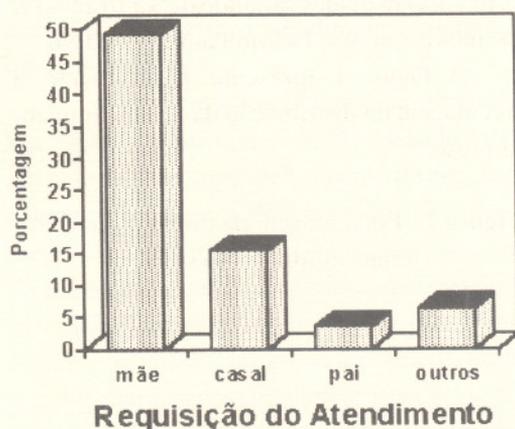


Aplicando-se a prova de X^2 à distribuição das crianças quanto ao sexo, obteve-se $X^2 = 16,22$ (1 g.l.), significativo ao nível de 0,01 ($X^2_c = 6,64$), revelando que há significativa preponderância de crianças do sexo masculino.

A busca do atendimento foi realizada: pela mãe da criança em 49,30% (N=70) dos casos, por ambos os progenitores em 15,49% (N=22), apenas pelo pai em 3,52% (N=5) e por outros (avó, tia etc.) em 6,34% (N=9). Em 25,35% (N=36) dos casos não foi possível saber quem se apresentou na busca de atendimento para a criança. A Figura 2 apresenta estes resultados.

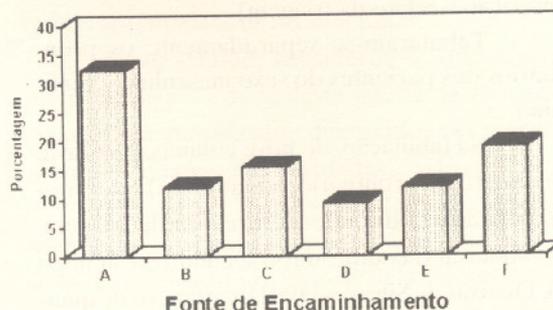
O χ^2 aplicado aos dados indicou valor igual a 26,50, significativo para $\alpha = 0,01$ (3 g.l.).

Figura 2 - Distribuição percentual das pessoas que requisitaram o atendimento para a criança



Quanto à Fonte de Encaminhamento, tem-se que as Faculdades de Psicologia correspondem a 32,39% (N=46), seguidas da categoria Psicólogos (não vinculados ao NEPPB), Instituições de Atendimento Psicológico e Outras (19,01%) (N=27). Em terceiro apareceu a categoria Profissionais ligados ao NEPPB (15,49%) (N=22), e a seguir, empatadas, as categorias Escola da Criança e Hospitais, Centros de Saúde e Entidades de Assistência Médica, ambas com 11,97% (N=17) e, por último, Pacientes e Ex-pacientes do NEPPB com 9,15% (N=13). O $\chi^2 = 5,03$ (5 g.l.) indica que as diferenças entre as categorias não são significantes.

Figura 3 - Distribuição percentual do número de casos pelas fontes de encaminhamento



Legenda:

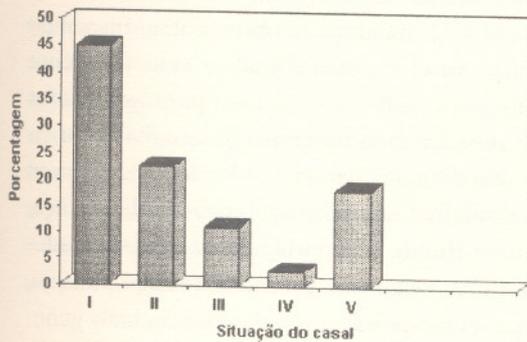
- A - Faculdades de Psicologia;
- B - Escola da Criança;
- C - Profissional ligado ao NEPPB;
- D - Pacientes e Ex-pacientes do NEPPB;
- E - Hospitais, Centros de Saúde, Entidade de Ass. Médica;
- F - Psicólogo (não vinculado ao NEPPB), Outras Inst. de Atendimento Psicológico e Outras.

Na maioria dos casos, os pais das crianças trazidas para atendimento eram casados (45,07%) (N=64), vivendo a criança com ambos; seguiam-se a estes os casos em que eram separados (considerando-se tanto as separações formais quanto as não formais) (22,53%) (N=32); casos em que a mãe era solteira ou viúva e pais viúvos totalizaram 11,27% (N=16); em 18,31% (N=26) não foi possível, através dos dados coletados, determinar a situação do casal parental e em 4 casos não havia convívio da criança com os pais.

O χ^2 aplicado aos dados indica que a presença de casais parentais vivendo com a criança é significativamente maior que as demais categorias ($\chi^2 = 71,66$, 4 g.l.).

A Figura 4 apresenta os dados referentes à situação do casal parental.

Figura 4 - Distribuição percentual da situação do casal parental da criança trazida para atendimento



Legenda:

- (I) Casados
- (II) Separados
- (III) Mãe viúva ou solteira, pai viúvo
- (IV) Não há convívio da criança com os pais
- (V) Sem informação

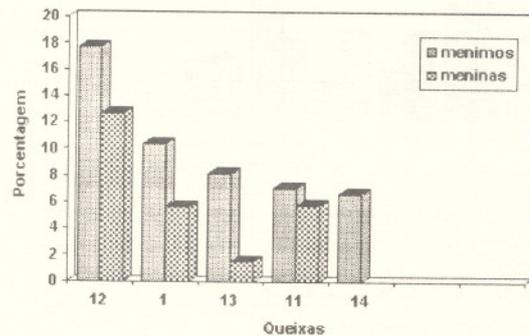
Quanto às queixas apresentadas, para os pacientes do sexo masculino, não foi possível obter informação em 13 (13,68%) dos casos. Entre os restantes tem-se que: em média, havia 3,29 queixas para cada criança, sendo que as cinco queixas mais freqüentemente apresentadas foram: queixa de número 12 (mau desempenho escolar) - 17,70%; queixa número 01 (comportamento agressivo ou de brigas) - 10,37%; queixa número 13 (desobediência, teimosia) - 8,15%, queixa número 11 (comportamento dispersivo ou falta de concentração) - 7,04% e número 14 (dificuldades quanto às discriminações básicas) - 6,66%.

Para as pacientes do sexo feminino, em 4 (8,51%) casos não havia a referência à queixa. A média de queixas por criança foi de 3,30; as mais freqüentemente apresentadas foram: queixa número 12 (mau desempenho escolar) - 12,67%, queixa número 24 (fechado, tímido, quieto) -

6,34%, queixa número 26 (imaturidade, atraso no desenvolvimento) - 6,34%, número 01 (comportamento agressivo ou de brigas) - 5,63% e queixa número 27 (problemas de interação com colegas) - 4,39%.

Na Figura 5 são apresentadas as comparações entre as porcentagens das cinco principais queixas do grupo masculino em relação ao grupo feminino.

Figura 5 - Porcentagens das cinco principais queixas no grupo masculino em relação ao grupo feminino



Legenda:

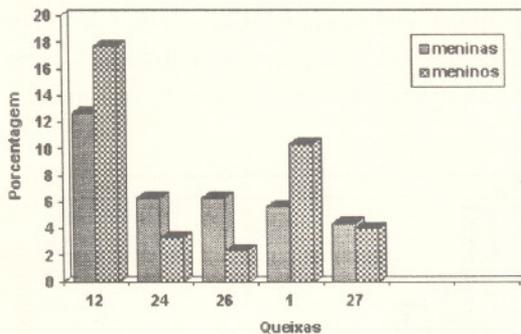
- 12 - Mau desempenho escolar
- 01 - Comportamento agressivo ou de brigas
- 13 - Desobediência, teimosia
- 11 - Comportamento dispersivo ou falta de concentração
- 14 - Dificuldades quanto às discriminações básicas

Vê-se que a incidência da queixa de número 14 (dificuldades quanto às discriminações básicas), a quinta queixa mais citada no grupo masculino, não se apresenta no grupo feminino, e que a queixa de número 13 (desobediência e teimosia), a terceira mais citada no grupo masculino, apresenta baixa incidência no grupo feminino.

Quando se realiza a comparação das cinco queixas mais freqüentes no grupo feminino em relação às mesmas queixas para o grupo masculino, tem-se que as queixas de número 24

(fechado, tímido, quieto) e de número 26 (imaturidade, atraso no desenvolvimento), ambas citadas com igual freqüência no grupo feminino, apresentam baixa incidência no grupo masculino (Figura 6).

Figura 6 - Porcentagens das cinco principais queixas no grupo feminino em relação ao grupo masculino



Legenda:

- 12 - Mau desempenho escolar
- 24 - Fechado, tímido, quieto
- 26 - Imaturidade, atraso no desenvolvimento
- 01 - Comportamento agressivo ou de brigas
- 27 - Problemas de interação com colegas

Entretanto, para ambos os sexos não houve diferenças significantes na freqüência das 3 primeiras queixas ($X^2 = 3,93$) e ($X^2 = 4,5$), n.g.l.2 bil, respectivamente, para meninos e meninas.

Obteve-se a associação significativa ($\alpha = 0,01$) entre as categorias de queixas ($N=77$) apresentadas pelos meninos e pelas meninas de acordo com o Catálogo de Silveiras ($p = 0,61$; $t = 6,65$).

Discussão e conclusão

Este primeiro levantamento, visando a caracterização da população infantil do NEPPB, indicou um predomínio significativo dos meninos

em relação às meninas. Tal dado corrobora a tendência verificada em outros estudos (Arcaro, 1991; Cordeiro et alii, 1977; Sales, 1988).

Outro ponto a ser considerado diz respeito à faixa etária. Em ambos os grupos, em média, a procura ocorre por volta dos 8 anos, embora no caso das meninas se observe uma dispersão maior. Tendo-se que a queixa mais freqüente tanto para os meninos quanto para as meninas refere-se ao mau desempenho escolar, a busca do atendimento parece tender a coincidir com os primeiros anos de escolarização da criança, demonstrando a importância que é dada à adequação às exigências escolares nesta população, e que corresponde a uma tendência mais generalizada na sociedade, como o indicam outras pesquisas semelhantes (Arcaro, 1991; Cordeiro et alii, 1977; Graminha e Martins, 1992; Sales, 1988).

Quanto às outras queixas mais freqüentes, observa-se que nos meninos estão as relacionadas a comportamentos agressivos, brigas, desobediência e teimosia, enquanto que para as meninas as relacionadas a serem fechadas, tímidas, quietas, imaturas e atrasadas no desenvolvimento. Estas diferenças, no que os pais consideram como problema em seus filhos, refletem muito de suas expectativas com relação a cada um dos sexos, e também como cada um dos sexos expressa o conteúdo dos aspectos rejeitados e projetados pelos pais nas crianças, que os vivem como sintomas.

Quando se consideram todas as categorias de queixas apresentadas, contudo, verifica-se que elas apresentam grau de associação significativa ($p = 0,61$; $t = 6,65$), indicando que, no geral, as queixas dos pais com relação aos meninos e meninas não são tão diferentes entre si, como sugere o exame parcial das três mais freqüentes para cada um dos sexos.

Nesta população, a busca de atendimento para as crianças parece ser papel preponderantemente assumido pela mãe. Dado semelhante foi encontrado por Carvalho e Térzis (1988) em

pesquisa de caracterização de população em clínica escola. Os autores apresentam como hipótese que a baixa frequência dos pais seria devida a variáveis afetivas, sociais e referentes à dinâmica da própria clínica onde o estudo foi realizado. Quanto aos atendimentos realizados no NEPPB a última hipótese não justificaria tal dado, na medida em que os atendimentos iniciais são planejados de acordo com as disponibilidades apresentadas pelo casal, podendo ocorrer à noite ou mesmo nos finais de semana. Desta forma, os aspectos culturais e afetivos envolvidos no cuidado com os filhos parecem ter maior probabilidade de estarem presentes neste caso.

Outro fator que, em certa medida, poderia justificar a baixa frequência dos pais à entrevista seria a condição de não participar de vida doméstica da criança. Entretanto, quase a metade da população tem os pais casados, que é a situação mais frequente no universo pesquisado.

Como se viu no item resultados, a população atendida provém, principalmente, de clínicas-escola. É fato relevante que o NEPPB é instituição privada e que os encaminhamentos que são realizados para atendimento pressupõem o conhecimento dos serviços prestados, o que se dá em âmbitos relativamente restritos, por pessoas que, de alguma maneira, entraram em contato com o local.

Concluindo, considera-se que os dados aqui apresentados constituirão importante referencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas dirigidas a crianças com perfil equivalente ao aqui obtido, em termos de faixa etária e de queixas mais características.

Pesquisas futuras, contudo, deverão fornecer informações relacionadas às condições socioeconômicas, constelação familiar e características psicodinâmicas, permitindo uma visão mais abrangente e completa da população ora estudada.

Referências

- Arcaro, N.T. (1991). Investigação de aspectos da clientela e sistemas de atendimento de um ambulatório de saúde mental. *Psicologia-USP*, 2 (1-2): 49-63.
- Carvalho, R.M.L.L. & Térzis, A. (1988). Caracterização da população atendida na clínica escola do instituto de psicologia - PUCCAMP. *Estudos de Psicologia*, 5(1): 112-125.
- Cordeiro, E.G.; Mantovanini, M.T.L.; Silva, M.A.M.L.; Teixeira, S.N.M.; Bastos, G.C.; Touro, S.M.; Duarte, M.L.S.C. (1977). *Caracterização de Alguns Problemas Psicos-Sociais Verificados na Demanda Infantil de Saúde Mental. Observação em Três Centros de Saúde da Capital de São Paulo*. (mimeo)
- Cramer, B. (1974). Interventions therapeutiques breves avec parents et enfants. *Psychiatrie de l'enfant*, 17(1): 53-117.
- Espasa, F.P. (1985). Les indications therapeutiques en psychiatrie infantile et l'implication de la famille. *Archives Suisses de Neurologie et Psychiatrie*, 136(6): 165-173.
- Espasa, F.P. & Manzano, J. (1987). Intra-psyche conflicts and parent-child interaction in brief therapeutic interventions. *Infant Mental Health Journal*, 8(4): 347-381.
- Graminha, S.S.V. & Martins, M.A.O. (1992). Aspectos da situação familiar da clientela infantil de um centro de atendimento psicológico. *Resumo de Comunicações Científicas. XXII Reunião Anual*. Ribeirão Preto, SP: SBP/ Legis Summa.
- Knobel, M. (1977). *Psiquiatria infantil psicodinâmica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lester, E. (1967). La psychotherapie breve chez l'enfant en periode de latence. *La Psychiatrie de l'enfant*, 10(1): 199-235.
- Proskawer, S. (1969). Some technical issues in time-limited psycho-therapy with children. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 8: 154-169.
- Sales, J.R. (1988). Estudo sobre a clientela da área de saúde mental em Varginha. *Psicologia - Ciência e Profissão*, 9(2): 22-26.
- Silvares, E.F.M. (1991). *Catálogo de Queixas*. (mimeo)
- Yoshida, E.M.P. (1993). *Psicoterapia breve infantil: concepção e aplicabilidade*. (no prelo)