
Caracterização da População de um Serviço de Saúde Mental Infantil em Salvador¹

Louise Coutinho de Carvalho Rangel²
Vania Bustamante
Gescica Belo da Silva
Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil

Resumo. Este estudo se propôs a caracterizar os usuários de um serviço de saúde mental, que oferece um espaço terapêutico à população infantil e suas famílias. Com base em fichas de acompanhamento de 137 crianças que frequentaram o espaço em 2013, foram analisadas as seguintes variáveis: sexo; idade; motivos de procura; configuração familiar e frequência no projeto. Os resultados mostraram que a maioria das crianças é do sexo masculino (55,5%), entre as idades de quatro a dez anos (63,2%) e pertence a famílias nucleares (47,0%). Dentre as famílias que frequentaram o projeto, 48,2% não expressaram demandas. Em contrapartida, dentre as famílias que trouxeram queixas, a mais frequente – referida por 24,1% das famílias – foi problemas de comportamento. O presente trabalho revela concordâncias com outros estudos de caracterização da população infantojuvenil que frequenta serviços de saúde mental. Ao mesmo tempo, faz novas contribuições ao trazer dados sobre os arranjos familiares dos frequentadores e sobre o padrão de frequência dos mesmos. Finalmente, é necessário repensar as práticas de saúde, tanto no sentido de oferecer espaços de promoção da saúde e o desenvolvimento infantil, quanto na necessidade de que os serviços sejam capazes de atender diversas queixas, cuidando da criança e sua família e possibilitando o diálogo com instituições de educação.

Palavras-chave: Saúde mental; características da população; crianças.

Characterization of Users From a Child Mental Health Service in Salvador

Abstract. This study aimed to characterize the users of a mental health service, which provides a therapeutic space to the child population and their families. Based on 137 attendances sheets of children who attended the space in 2013, the following variables were analyzed: sex; age; reasons demands; family configuration and frequency in the project. The results showed that most children are male (55,5%) among 4 to 10 years old (63,2%) and belongs to nuclear families (47,0%). Among the families who attended the project, 48,2% did not express demands. By contrast, those who had demands attested behavior problems as the most prevalent issue (24,1%). This research reveals agreements with other characterization studies of the child and adolescent population that attend mental health services. At the same time make new contributions to bring data about the living arrangements of the assisted families as well their frequency patterns. Finally we need to rethink about the health practices, both to provide health promotion spaces and child development and the need for services to be able to meet several complaints, taking care of the children and their families and enabling the dialogue with educational institutions.

Keywords: Mental health; population characteristics; children.

¹ *Apoio e financiamento:* Pró-Reitoria de Pesquisa, Criação e Inovação (PROPCI), Universidade Federal da Bahia, Brasil.

² *E-mail:* llouise.rangel@gmail.com

Caracterización de Usuarios de un Servicio de Salud Mental Infantil en Salvador

Resumen. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar a los usuarios de un servicio de salud mental que ofrece un ambiente terapéutico para la población infantil y sus familias. Con base en los registros de acompañamiento de 137 niños que asistieron al espacio en 2013, se analizaron las siguientes variables: sexo; edad; motivos para frecuentar el proyecto; configuración de la familia y la frecuencia en el proyecto. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños es del sexo masculino (55,5%), tiene edades entre 4 y 10 años (63,2%) y pertenece a familias nucleares (47,0%). Entre las familias que estuvieron en el proyecto, 48,2% no expresaron demandas. En contrapartida, la queja más frecuente, entre las familias que las tenían, –referida por 24,1% de ellas– fue problemas de comportamiento. Este trabajo mostró concordancia con otros estudios de caracterización de la población infantojuvenil que frecuenta los servicios de salud mental. Al mismo tiempo realiza nuevos aportes al traer datos sobre las configuraciones familiares de los usuarios y la asiduidad de los mismos. Finalmente, es necesario repensar las prácticas de salud, tanto en el sentido de ofrecer espacios para la promoción de la salud y el desarrollo infantil, como para la necesidad de que los servicios sean capaces de atender diversas quejas, cuidando al niño y a su familia, posibilitando, así, el diálogo con instituciones de educación.

Palabras clave: Salud mental; características de los usuarios; niños.

A preocupação com a criação de serviços públicos de atenção a saúde mental infantojuvenil ocorreu inicialmente no Brasil durante o período do Estado Novo (1937-1945). A inauguração do Departamento Nacional da Criança (1940), um programa responsável pela proteção da infância, adolescência e maternidade, assegurou que funções exercidas outrora pela filantropia se tornassem uma obrigação estatal (Reis, Delfini, Dombi-Barbosa & Bertolino Neto, 2010a). Dentre essas obrigações está o oferecimento de um serviço público que atenda às demandas em saúde mental de crianças e adolescentes.

O processo de construção de uma atenção especializada à infância prossegue com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (Delvan, Cunha, Menezes & Legal, 2010; Reis et. al., 2010a). Esta recebeu contribuições da Reforma Sanitária, ocorrida na década de 1970, cujo fruto foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e da luta pelo reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, que resultou na formulação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Estes foram marcos que, juntamente com os princípios da Reforma Psiquiátrica, influenciaram a criação de um dispositivo de cuidado em saúde mental, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Criado a partir da portaria nº 336/GM/MS, em fevereiro de 2002, o CAPS pode ser definido como um equipamento social de base comunitária, voltado ao atendimento de sujeitos portadores de transtorno mental grave e/ou persistente (Reis, Delfini, Dombi-Barbosa & Oliveira, 2010b). Esses dispositivos se diferenciam a partir da população que se propõem a atender. O CAPSia, por exemplo, tem como público-alvo, crianças e adolescentes cujo sofrimento mental encontra-se presente. No Brasil, estima-se que os atendimentos nos CAPSia passaram de 12,2 mil em 2002, para 1,2 milhão em 2011 (Ministério da Saúde, 2012) e que existam 134 unidades no país (Ministério da Saúde, 2013).

A atenção básica, considerada a porta de entrada para o SUS, é outra possibilidade de acesso aos serviços públicos de saúde mental, e é regida por princípios como o da universalidade, da integralidade da atenção e humanização. Tanaka e Ribeiro (2009) apontam que a atenção básica pode desenvolver dois tipos de ações de saúde mental: perceber as queixas relacionadas ao sofrimento psíquico e oferecer uma escuta qualificada; compreender as diferentes formas de lidar com os problemas encontrados, cuidando deles na própria atenção básica ou realizando encaminhamentos para serviços especializados. No entanto, apesar dessas potencialidades, os autores acrescentam que não há nos textos oficiais do Ministério da Saúde, uma referência direta à incorporação de ações para enfrentar os problemas de saúde mental.

Como parte de uma revisão de literatura dos estudos epidemiológicos, os brasileiros Paula, Miranda e Bordin (2010) observaram que no Brasil são frequentes os problemas de saúde mental na infância e adolescência. Foi visto que a taxa de prevalência de transtornos mentais em crianças e

adolescentes pode variar entre 12% a 24,6%, quando investigados por instrumentos de rastreamento ou de 7% a 12,7% quando encontradas por entrevistas diagnósticas.

Além do CAPS e dos serviços de saúde mental na atenção básica, existem as clínicas-escola, que são responsáveis por oferecer um serviço de psicologia na área da saúde mental. Elas surgiram num contexto em que se tornava necessário integrar o conteúdo teórico com a experiência prática de atuação. O início da construção desse dispositivo foi marcado por um perfil de formação em atendimento clínico individual (Maravieski & Serralta, 2011), que posteriormente foi adquirindo novas formatações, principalmente a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/lei 9394/96), que deu maior flexibilidade às propostas curriculares (Löhr & Silveiras, 2006). Acrescenta-se a isso a criação de novas diretrizes curriculares do curso de psicologia que ampliou a formação do profissional, colocando-o para atuar em contextos além da clínica tradicional e em outros campos, como o da saúde mental. A clínica-escola, portanto, fornece à comunidade uma possibilidade de acesso aos serviços de psicologia, por ser gratuito ou de baixo custo, e oferece ao profissional de psicologia a oportunidade de integrar seus conhecimentos a vivências práticas (Maravieski & Serralta, 2011).

Apesar do investimento realizado nessa área da saúde e da ampliação dos atendimentos, os serviços públicos oferecidos aos que possuem algum tipo de sofrimento psíquico, nem sempre estão sintonizados com as diretrizes propostas (Delfini, Dombi-Barbosa, Tavares & Reis, 2009). A caracterização dos usuários desses serviços, portanto, é uma forma do profissional ter um conhecimento mais próximo da população atendida e refletir sobre a sua atuação nesse contexto. Então, a partir do mapeamento das características deste público, será possível verificar qual a distância existente entre as propostas e a realidade dos atendimentos.

Alguns estudos sobre a caracterização da população infantojuvenil atendida nos serviços em saúde mental foram realizados nos últimos anos. As pesquisas foram feitas em clínicas-escola e nos CAPS que atendem crianças e adolescentes. Dentre os estudos realizados em clínicas-escola está o trabalho de Romaro e Capitão (2003), realizado no Estado de São Paulo e que buscou caracterizar a clientela atendida nos anos de 1995 a 2000. Os dados foram analisados e trouxeram como resultado a predominância do público masculino e as idades de cinco a nove anos entre os que buscaram o serviço.

A pesquisa de Santos (2006), em um serviço vinculado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, mostrou que dentre as queixas mais frequentes, entre crianças de cinco e nove anos, está a agressividade. A autora ainda enfatiza a importância de voltar o olhar para as questões de saúde mental na infância e adolescência, como sendo, também, uma forma de promoção de saúde na vida adulta e velhice.

Outros trabalhos sobre o público atendido em clínicas-escola contribuíram para essa área do conhecimento. Dentre os dados observados estão a prevalência de diagnósticos relacionados a questões familiares e/ou de suporte ambiental (Melo & Perfeito, 2006); a predominância da população infantil masculina na busca por atendimento em saúde mental (Campezatto & Nunes, 2007); a procura por atendimento entre as crianças de dois a cinco anos por questões relacionadas com sintomas emocionais e dificuldades interpessoais e problemas somáticos (Cunha & Benetti, 2009) e a agressividade como uma das queixas principais quando relacionada a crianças/adolescentes (Maravieski & Serralta, 2011).

O projeto denominado "Crianças e famílias" (por motivos éticos foi dado um nome fictício ao serviço estudado) traz o brincar como um recurso terapêutico e um meio de fortalecimento de vínculos entre a criança e sua família. Qualquer criança acompanhada de um familiar pode frequentar o espaço que funciona em dois turnos por semana nas instalações de uma biblioteca pública de Salvador. Não é preciso marcar com antecedência e o padrão de frequência pode ser livremente construído por cada família.

As questões relacionadas às crianças são acolhidas pela equipe, que se propõe a oferecer uma escuta diferenciada. Busca-se não uma cura no sentido da supressão dos sintomas, mas construir possibilidades de resignificação da demanda trazida, tendo em vista um melhor funcionamento tanto da criança, quanto da dinâmica familiar (Holmes, 2012). O projeto, então, busca preencher uma lacuna assistencial ao oferecer um espaço grupal que contempla também um olhar para cada sujeito

na sua singularidade. Trata-se de um espaço que oferece promoção à saúde e o desenvolvimento infantil, detecção precoce e atenção às queixas, sendo que em alguns casos é preciso pontuar a necessidade de tratamentos complementares.

O projeto é uma atividade de extensão permanente de uma unidade da Universidade Federal da Bahia. Não possui vinculação com o SUS, mas tem construído parcerias com instituições públicas, como CAPSia, serviços de psicologia e outras instituições de saúde e educação. O seu público-alvo são crianças de até dez anos, recebidas no espaço, juntamente com suas famílias. Eventualmente crianças mais velhas chegam espontaneamente ao espaço e são recebidas pela equipe que tem como premissa o acolhimento universal.

Buscando entender melhor a sua dinâmica de funcionamento e visando melhor qualificação do seu serviço é que o projeto “Crianças e Famílias” se propôs a caracterizar a sua clientela. Entende-se que conhecendo o perfil das crianças que frequentam o espaço, o projeto poderá responder às interrogações surgidas no decorrer do processo de funcionamento. Algumas delas estão relacionadas ao interesse em descobrir quais são os motivos de procura frequentemente apresentados, qual a relação existente entre a idade e o sexo das crianças com as demandas trazidas e qual o tipo de configuração familiar predominante entre os frequentadores do serviço.

Método

Participantes

O total dos participantes da presente pesquisa foi de 137 crianças. Elas foram atendidas entre os meses de janeiro e dezembro de 2013 no projeto “Crianças e famílias”. A maioria do público atendido reside na cidade de Salvador e possui idades entre zero e dez anos.

Procedimentos

No referido serviço, as crianças e seus responsáveis são recebidos pela psicóloga ou por alguma das estudantes de psicologia que fazem parte da equipe. A proposta do projeto é apresentada aos que chegam e, em seguida, é preenchida uma ficha de acompanhamento. Durante o contato inicial também é apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na ficha de acompanhamento constam algumas informações sobre a criança como: sexo; idade; nome do responsável e o tipo de parentesco, como chegaram ao projeto e o motivo da procura. No entanto, no presente recorte optou-se por considerar as variáveis: sexo; idade; arranjo familiar; motivos de busca pelo serviço e a frequência no projeto. Em relação às variáveis idade e arranjo familiar, houve 20 fichas que não continham essas informações.

Os motivos de procura apresentados foram registrados nas fichas, conforme o relato dos entrevistados. Essas colocações, no entanto, não equivalem a um diagnóstico, mas sim, a uma demanda trazida inicialmente, a qual, durante as visitas ao espaço e o processo terapêutico, não exclui a possibilidade de ser modificada ou desfeita. A categorização desses motivos de procura pelo espaço ocorreu de forma semelhante aos estudos referentes às clínicas-escolas, onde costuma ser realizada uma categorização a partir da demanda recebida (Campezatto & Nunes, 2007; Cunha & Benetti, 2009; Maravieski & Serralta, 2011; Melo & Perfeito, 2006; Romaro & Capitão, 2003; Santos, 2006).

O presente projeto foi aprovado por um Comitê de Ética de uma Unidade da Universidade Federal da Bahia (Parecer 120.687).

Análise dos dados

Os dados foram retirados das fichas de acompanhamento, armazenados em um banco de dados e submetidos a uma análise descritiva através do SPSS, versão 10.0 para *Windows*.

Por se tratar de um espaço terapêutico que prescinde de uma demanda em saúde mental para frequentar, ao contrário do que ocorre em outros serviços, optamos por nomear as causas informadas pelas famílias em ter buscado o projeto como motivos de procura, semelhante ao termo usado no estudo de Cunha e Benetti (2009). Essa variável foi classificada em cinco categorias, sendo elas: não apresentam motivos; necessidades de socialização; problemas de comportamento; problemas internalizantes e dificuldades de desenvolvimento. A necessidade de socialização refere-se às famílias que buscaram o projeto com o objetivo de proporcionar as suas crianças um espaço lúdico e/ou de socialização. As dificuldades de desenvolvimento é a categoria que incluiu dificuldades de aprendizado, de linguagem, concentração e atraso no desenvolvimento.

As apresentações de motivos relacionados ao comportamento foram classificadas em duas categorias: problemas de comportamento e problemas internalizantes. A primeira refere-se aos comportamentos tidos como problemáticos e que se expressam diretamente no ambiente (Borsa & Nunes, 2008). Nessa categoria foram incluídos os comportamentos como: agressividade; hiperatividade; baixa tolerância à frustração; desobediência e agitação. Já os problemas internalizantes são aqueles considerados como um conjunto de comportamentos que não se expressam diretamente no ambiente, pois se restringe ao mundo interno da criança (Borsa & Nunes, 2008). Dentre os que foram apresentados pelos frequentadores e que se encaixam nessa categoria, estão: timidez; introspecção; medo; tristeza; isolamento; sonambulismo e insônia.

O arranjo familiar foi definido segundo a compreensão de Amazonas et al. (2003). A família é entendida pelas autoras como um grupo, de consanguíneos ou não, e que moram no mesmo local. Elas evidenciam que isso não corresponde a uma intenção de tornar reducionista esse tipo de pensamento, mas que é uma estratégia de trabalho para identificar os arranjos familiares. Sendo assim, foi realizada a seguinte categorização: nuclear conjugal, monoparental e extensa. A primeira categoria refere-se às famílias compostas de um casal e filho(s) biológico(s) ou adotivo(s). Também estão incluídas nessa classificação as famílias reconstituídas, que são aquelas formadas por um casal com filhos de outros casamentos, podendo ou não haver um filho em comum. A categoria monoparental caracteriza-se pela presença da criança morando com um dos pais. A classificação em família extensa incluiu as crianças que moram com um ou ambos os pais e outros parentes (avós, tios e primos).

No presente trabalho serão apresentados os resultados e a relação destes com os estudos já existentes sobre caracterização de crianças que frequentam os serviços públicos em saúde mental. Visto que esses estudos ainda são incipientes, essa pesquisa também visa enriquecer, por meio da sua experiência, essa área do conhecimento.

Resultados

A partir da análise dos dados, foi vista a relação da distribuição por sexo e idade das crianças que frequentaram o projeto "Crianças e famílias" no ano de 2013. Observa-se que a maioria do público atendido é do gênero masculino com 55,5%, enquanto 44,5% são crianças do sexo feminino. As idades que apareceram com mais frequência no projeto foram: entre quatro e cinco anos (31,6%) e seis a dez anos (31,6%), seguidas de 23,9% de crianças com idades de dois e três anos.

Em relação à configuração familiar, foi visto que a maioria das famílias classifica-se em nuclear conjugal (47%). A categoria extensa fica em segundo lugar com 28,2%, enquanto a monoparental fica em terceiro com 24,8%. A quantidade de fichas que não continham essa informação foi relativamente alta. Dos 137 casos analisados, 20 não continham esse dado. Essa questão, portanto, pode ter influenciado na precisão da análise dessa variável.

A frequência no projeto teve variações. Com 55,1% estiveram os que frequentaram o projeto apenas uma vez, sendo esta porcentagem a responsável pela maior parte do resultado dessa variável. Em segundo lugar, está a população que visitou o projeto entre duas e quatro vezes (22,8%), seguido de 14,0% referente aos que frequentaram entre cinco e dez vezes.

Quanto aos motivos de procura, observou-se que a maioria das crianças (48,2%) não apresentou alguma causa específica para a sua ida ao projeto. Considerando, então, aqueles que trouxeram

algum motivo, identificou-se que a maior parte esteve dentro da categoria problemas de comportamento, com 24,1%, seguido de 13,1% referente aos problemas internalizantes. A busca pelo espaço com o objetivo de socialização ou de frequentar um espaço lúdico foi responsável por 7,3% dos resultados, assim como os motivos relacionados às dificuldades de desenvolvimento.

A relação que existe entre os motivos de procura e as idades das crianças é apresentada na tabela 1 e foi realizada com apenas 117 fichas que continham esses dados. Observou-se que os problemas de comportamento estão entre os principais motivos de busca pelo serviço, destacando-se entre as idades de quatro e cinco anos (9,4% do total de frequentadores). Em segundo lugar, estão os problemas internalizantes (5,1% do total de frequentadores), que se destacam entre essa mesma idade. A busca pelo projeto com o motivo de busca pela necessidade de socialização esteve mais presente nas crianças entre seis e dez anos (4,3% do total de frequentadores). As dificuldades de desenvolvimento foram mais prevalentes entre as crianças com menos de quatro anos (5,2% do total de frequentadores).

Tabela 1. Distribuição da frequência conforme a relação entre motivos de procura e idade das crianças

Motivos de procura	Faixa etária										Total	
	0-11 meses		2-3 anos		4-5 anos		6-10 anos		+10 anos		n	%
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sem demanda	5	4,3	13	11,1	17	14,5	18	15,4	2	1,7	55	47,0
Necessidade de socialização.	-	-	1	0,9	2	1,7	5	4,3	2	1,7	10	8,5
Problemas de comportamento	1	0,9	8	6,8	11	9,4	8	6,8	-	-	28	23,9
Problemas internalizantes	2	1,7	3	2,6	6	5,1	3	2,6	-	-	14	12,0
Dificuldades de desenvolvimento	3	2,6	3	2,6	1	0,9	3	2,6	-	-	10	8,5
Total	11	9,5	28	23,9	37	31,6	37	31,6	4	3,4	117	100

Foram também relacionados os motivos de procura e o sexo das crianças. Uma porcentagem de 48,2% dos frequentadores não expressaram motivos para frequentar o serviço, sendo estes 38,2% meninos e 60,6% meninas. Assim, 61,8% dos meninos trouxeram demandas distribuídas da seguinte maneira: 31,6% expressaram problemas de comportamento; 11,8% problemas internalizantes; 10,5% dificuldades de desenvolvimento e 7,9% necessidade de socialização. Já entre as meninas, apenas 39,3% apresentaram queixas e estas se distribuíram assim: 14,8% trouxeram problemas de comportamento; 14,8% expressaram problemas internalizantes; 6,5% necessidade de socialização e 3,3% dificuldades de desenvolvimento.

Nas tabelas 2 e 3 é possível observar em forma clara as diferenças por sexo em relação com os motivos para frequentar o projeto. Assim, enquanto 61,8% dos meninos apresentaram queixas, apenas 39,35% das meninas o fez.

Tabela 2. Distribuição da frequência conforme a relação entre motivos de procura e sexo.

Motivos de procura	Sexo (f/%)		Total (f/%)
	Masculino	Feminino	
Sem demanda	29 38,2%	37 60,6%	66
Necessidade de socialização	6 7,9%	4 6,5%	10
Problemas de comportamento	24 31,6%	9 14,8%	33
Problemas internalizantes	9 11,8%	9 14,8%	18
Dificuldades de desenvolvimento	8 10,5%	2 3,3%	10
Total	76 100%	61 100%	137

Tabela 3. Distribuição da frequência conforme a relação entre motivos de procura e o sexo

Motivos de procura	Sexo (f/%)		Total (f/%)
	Masculino	Feminino	
Sem motivos	29 38,2%	37 60,65%	66
Com motivos	47 61,8 %	24 39,35%	71
Total	76 100%	61 100%	137

Os motivos de procura também foram relacionados com a quantidade de vezes que os frequentadores estiveram no projeto. Na tabela 4 observa-se que 68,4% das crianças que estiveram no projeto apenas uma vez não apresentaram queixas.

Observa-se ainda que a segunda maior frequência (22,6%) refere-se àqueles que visitaram o projeto entre duas e quatro vezes. Segue-se a isso a terceira maior frequência (13,9%), responsável por aqueles que estiveram no projeto entre cinco e dez vezes. Verificamos que 66,2% das famílias que verbalizaram demandas estiveram no serviço mais de uma vez.

Tabela 4. Distribuição da frequência conforme a relação entre motivos de procura e frequência.

Motivos de procura	Frequência										Total	
	1		2-4		5-10		10-20		+20		n	%
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
Sem demanda	52	38	7	5,1	3	2,2	0	0	4	2,9	66	48,2
Necessidade de socialização.	5	3,6	2	1,5	1	0,7	2	1,5	0	0	10	7,3
Problemas de comportamento	12	8,8	10	7,3	7	5,1	3	2,2	1	0,7	33	24,1
Problemas internalizantes	4	2,9	7	5,1	6	4,4	0	0	1	0,7	18	13,1
Dificuldades de desenvolvimento	3	2,2	5	3,6	2	1,5	0	0	0	0	10	7,3
Total	76	55,5	31	22,6	19	13,9	5	3,6	6	4,4	137	100

Discussão

A partir da análise dos dados, pode-se observar que os resultados apresentados encontram concordância com aqueles obtidos em estudos anteriores sobre caracterização. Foi apresentado que as crianças que chegam ao projeto “Crianças e famílias” são, em sua maioria, do sexo masculino (55,5%). A porcentagem aumenta quando se trata de crianças que chegaram com queixas, em que 61,8% são meninos. A prevalência de crianças do gênero masculino está presente em outros estudos sobre caracterização da clientela infantojuvenil em serviços de saúde mental, realizados tanto em clínicas-escola, quanto em Centros de Atenção Psicossocial (Campezatto & Nunes, 2007; Delfini et al., 2009; Hoffman et al., 2008; Maravieski & Serralta, 2011; Melo & Perfeito, 2006; Romaro & Capitão, 2003; Santos, 2006). No presente estudo foi visto que a maioria daqueles que apresentam demanda relacionada a problemas de comportamento (24% dos frequentadores e 46,5% do total das queixas) é do sexo masculino (31,6% dos meninos trouxeram queixas de problemas de comportamento) e estão na faixa etária entre quatro e cinco anos (39,3% das crianças que apresentam problemas de comportamento). Esse resultado coincide com o obtido no estudo de Santos (2006) em que as crianças com cinco e seis anos apresentaram como queixas frequentes a agressividade, baixa tolerância à frustração e agitação. A pesquisa ainda traz a observação da tendência dos meninos em apresentar com maior frequência problemas de externalização. Nesse sentido, no presente estudo, 72,7% das crianças que apresentaram problemas de comportamento são meninos. Estes problemas, segundo a autora, geram conflitos com o ambiente e são marcados, na maioria das vezes, por características como desafio, impulsividade, agressão e hiperatividade. Em relação aos resultados dos problemas internalizantes, houve uma porcentagem um pouco maior nas meninas (11,8% dos meninos e 14,8 % das meninas), o que concorda com o estudo de Santos (2006), o qual observa que as meninas revelam mais problemas de internalização.

É preciso aprofundar a reflexão sobre o porquê da existência de uma proporção maior de meninos que frequenta serviços de saúde mental, expressando principalmente problemas externalizantes. Acreditamos que isto se relaciona com a construção social das diferenças entre meninos e meninas. Este fenômeno requer ser melhor cuidado e, nesse sentido, desnaturalizado nos diversos espaços de cuidado infantil: família, serviços de educação e saúde, entre outros. Esta lacuna deverá ser abordada em um novo recorte de pesquisa.

As idades que mais apareceram nesta pesquisa também estão de acordo com alguns estudos anteriores. Com 31,6%, as categorias de quatro a cinco anos e seis a dez anos se igualam. Isso mostra um percentual importante a ser considerado já que estes períodos estão relacionados ao aumento de demandas no ambiente escolar. Na pesquisa realizada por Romaro e Capitão (2003), a população que mais buscou o serviço esteve entre as idades de cinco a nove anos (53,3%). Este momento foi colocado pelos autores como o responsável pelo início da vida escolar e surgimento das exigências da alfabetização.

As questões refletidas pelas crianças no ambiente escolar, como as dificuldades de aprendizagem, podem estar interligadas a diferentes fatores: neurológicos, psicológicos, pedagógico, sociais, culturais e familiares (Neves & Marinho-Araújo, 2006). Por meio dos resultados sobre os motivos de procura relacionados com a idade do presente estudo e de outros realizados anteriormente, é possível especular que, em alguns casos, existe uma demora na procura por assistência quando a criança apresenta alguma dificuldade no ambiente escolar. Isso demanda uma busca mais frequente, quando a questão reflete na alfabetização, por ser um momento considerado primordial no desenvolvimento escolar da criança e que lhe serão atribuídas habilidades importantes para o processo de escolarização, como a leitura e escrita.

A partir das colocações de queixas escolares que chegam aos serviços de saúde mental, torna-se interessante refletir sobre a relação destes com a escola e a família. Em estudo realizado por Bustamante e Galvão (2015), foi apresentada a contribuição que o projeto “Crianças e família” pode oferecer na assistência a queixas escolares. A sua atuação ocorre a partir de uma perspectiva de fortalecimento de vínculos entre a criança e sua família para lidar com as dificuldades oriundas do processo de escolarização. As autoras colocam a importância do diálogo entre serviço e escola para que não ocorra uma fragmentação da criança pelos diferentes olhares de cada instituição, mas que

ela seja percebida em sua totalidade. Entende-se, portanto, que um dos papéis que os serviços de saúde mental infantil podem exercer é o de diálogo entre diferentes esferas de cuidado para que seja oferecida uma assistência adequada e efetiva para a criança de acordo com a sua necessidade.

Um dado novo surgiu no estudo sobre a clientela do “Crianças e famílias” e se diferencia dos outros estudos sobre caracterização. Foi visto, por meio dos resultados, que a ausência de demanda esteve presente na maioria dos motivos de busca citados pelos frequentadores (48,2%). Isto pode ser justificado por não haver no projeto a condição de existência de questões para frequentá-lo. O “Crianças e famílias” busca proporcionar um espaço terapêutico a partir do brincar, independente do público referir alguma queixa. No entanto, demandas podem surgir durante as visitas sequenciais ao projeto que, por sua vez, serão acolhidas e assistidas pela equipe.

Observa-se, então, a necessidade de que existam espaços de acolhimento e de escuta para todas as crianças, onde questões que anteriormente não eram importantes e que ao longo do tempo se tornaram significativas, sejam colocadas e acolhidas pelo serviço. Isso se relaciona a um dos objetivos do projeto que é o da perspectiva de promoção da saúde, a qual tem em vista o fortalecimento do sujeito de forma que haja a prevenção de fatores que possivelmente seriam desencadeados no futuro, contribuindo assim no processo do desenvolvimento infantil.

O desenvolvimento, segundo Graminha e Martins (1997), pode ser multideterminado, não sendo apenas, função da suficiência biológica ou ambiental. Acrescentam que a genética, a nutrição, a atitude dos adultos e a vivência de experiências sociais são fatores que também contribuem para o desenvolvimento físico e psicológico da criança. O desequilíbrio, portanto, do fornecimento desses fatores, pode levar à necessidade da busca pelos serviços de saúde mental. Questões como dificuldades de aprendizado, de linguagem, concentração e atraso no desenvolvimento chegaram ao projeto e foram incluídas na categoria dificuldades de desenvolvimento, cuja porcentagem foi de 7,3% dos frequentadores e esteve mais presente no público masculino.

O projeto “Crianças e famílias”, ao exigir que um responsável acompanhe a criança, visa poder compreender e fortalecer os vínculos familiares, pois se sabe que estes têm papel importante no desenvolvimento da criança como sujeito psicossocial (Dessen & Polonia, 2007). O arranjo nuclear conjugal constitui 47,0% das famílias que frequentam o projeto. Mas observa-se que as outras configurações familiares, como a extensa (28,2%) e a monoparental (24,8%), também fazem parte do contexto deste novo dispositivo de saúde, constituindo 53,0% das famílias que frequentaram.

São poucos os estudos sobre caracterização que discorrem sobre as configurações familiares dos usuários dos serviços. Destaca-se, portanto, o estudo realizado por Melo e Perfeito (2006), o qual traz que, em relação às características familiares, 58,3% da sua clientela residem com os pais. As autoras, a partir desses resultados, fazem uma ressalva importante quanto ao risco de associação entre o problema apresentado pela criança e a estrutura familiar. Melo e Perfeito (2006) trazem que a queixa não está relacionada ao modelo de família, mas a ausência de condições psicológicas adequadas naqueles que exercem a função de cuidadores.

Aqui cabe lembrar o chamado de atenção de Onocko-Campos (2012) em relação à necessidade de que os serviços de saúde mental dirigidos a crianças possam cuidar também da família. A autora faz referência a Winnicott, que afirma que o bebê existe na medida em que tem uma mãe ou um cuidador disponível para cuidar dele. Assim, a presença da família no cuidado de saúde mental não é um trabalho a mais para os profissionais de saúde, mas constitutiva de qualquer prática de saúde dirigida às crianças.

Sobre a frequência, é possível verificar que a maioria da clientela (55,5%) visita o espaço apenas uma vez. Em relação à frequência com os motivos de procura, observou-se que 68,4% dos que frequentaram uma única vez não apresentaram motivos para frequentar o espaço. O “Crianças e famílias”, no entanto, caracteriza-se por oferecer um lugar que permanece disponível para que as famílias retornem quando desejarem. Assim, não são impostas quantas vezes devem frequentar. Essa decisão é algo que pertence a elas, cabendo ao projeto aperfeiçoar seus serviços para que o seu funcionamento atenda a clientela de frequentadores e daqueles que decidem retornar.

Por outro lado, verificamos que 66,2% das famílias que verbalizaram demandas estiveram no serviço mais de uma vez. Assim, identificamos uma clara associação entre o retorno ao projeto após a primeira visita e a verbalização de motivos para frequentar o serviço. No entanto, não foi possível

abordar neste estudo o porquê das famílias deixarem de frequentar o espaço e fazer uma análise relacionada às seguintes questões: em quantos casos as famílias não retornaram porque houve algum efeito terapêutico e em que casos as famílias deixaram de frequentar por não terem tido as suas queixas atendidas? Este também constitui outro recorte a ser desenvolvido.

São poucos os estudos que descrevem o tempo em que os usuários permanecem nos serviços. Destaca-se, portanto, o estudo realizado por Cunha e Benetti (2009) que expôs que 50% da população atendida estiveram presentes entre uma e nove sessões e 42 casos (68%) tiveram alta terapêutica depois de 25 sessões. Essa é uma temática que precisa ser mais desenvolvida nos estudos sobre caracterização, pois o objetivo destes não se restringe a conhecer as demandas que chegam aos serviços, mas de compreender em que medida o serviço atende a elas. As informações sobre o tempo de permanência e o índice de abandono são importantes para refletir se os atendimentos oferecidos estão de acordo com a realidade da população atendida e assim oferecer um serviço em saúde mental que seja efetivo no seu local de atuação.

O estudo de Cunha e Benetti (2009) ainda apresenta uma discussão acerca do abandono ao tratamento nos serviços oferecidos por clínicas-escola. Eles trazem, em sua pesquisa, que 64% das crianças que iniciaram atendimento abandonaram o tratamento. Os estudos de Lulhiere, Romaro e Capitão, citados por Cunha e Benetti (2009), discorrem sobre os motivos que podem ser atribuídos a essa questão: utilização de uma linguagem tecnicista que dificulta o entendimento entre equipe e cliente; listas de espera por atendimento, dificuldades econômicas ou de acesso aos serviços, falta de algum tipo de informação.

A partir dessa questão que é prevalente nos serviços, como mostrado por Cunha e Benetti (2009), é preciso pensar no que estes locais podem oferecer às famílias, já no primeiro encontro, a partir do que se sabe sobre a tendência de muitas delas não retornarem.

Nessa perspectiva, o “Crianças e famílias” está produzindo e disponibilizando materiais psicoeducativos impressos que abordam diversos temas que envolvem questões de desenvolvimento e saúde mental. Os materiais têm como objetivo propiciar reflexões na família, facilitando o investimento no cuidado ao desenvolvimento e à saúde mental infantil e o retorno ao serviço, no presente ou em um futuro próximo. Trata-se de um movimento recente, sobre o qual um novo recorte de pesquisa poderá ser desenvolvido.

Considerações Finais

Este foi um estudo pioneiro sobre a caracterização da população atendida em um serviço jovem, o qual também é definido como um projeto de extensão, que não conta com recursos financeiros, e que por isso tem limitações no seu funcionamento. No entanto, por meio dele existe uma aposta no tripé ensino, pesquisa e extensão, onde a pesquisa faz parte da construção das tecnologias de cuidado no campo da saúde mental infantil.

A partir dos resultados e da análise realizada, é possível refletir sobre algumas necessidades e sugestões para as práticas para essa área. É perceptível a necessidade de ampliação da assistência ao desenvolvimento e a saúde mental na infância, assim como a criação de espaços que não se comprometam a atender apenas casos graves, mas que ofereçam um ambiente que acolha a família, desnaturalize as diferenças de gênero e que promovam uma interlocução com a escola.

Este trabalho ilumina alguns pontos pouco explorados na literatura. Alguns deles se relacionam com a discussão acerca dos arranjos familiares presentes nos serviços; a possibilidade de motivos de procura pelo atendimento, afastando a nomeação de queixas, comumente visto em outros serviços; e com o foco da pesquisa no público infantil, diferente de alguns estudos que costumam estender essa população, incluindo a juvenil.

Em revisão de literatura realizada, chama a atenção a incipiência da reflexão sobre procedimentos e resultados terapêuticos em estudos sobre caracterização de clientela. Os estudos focam nas demandas e não refletem sobre as possibilidades e limites dos serviços de dar resposta a tais questões. Nesse sentido, um aspecto que se planeja aprofundar em um novo estudo envolve a

relação entre o perfil de frequência, o tipo de demanda e os avanços terapêuticos obtidos. Este último é um conhecimento central para a construção dos serviços de assistência em saúde mental.

Referências

- Amazonas, M. C. L. A., Damasceno, P. R., Terto, L. M. S., & Silva, R. R. (2003). Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em Estudo*, 8(Esp.), 11-20.
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2008). Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. *Paidéia*, 18(40), 317-330.
- Bustamante, V. & Galvão, A. (2015). *Atendimento a queixas escolares em um espaço de saúde mental*. Manuscrito não publicado.
- 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.
- Cunha, T. R. D. S., & Benetti, S. P. D. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59(130), 117-127.
- Delfini, P. S. D. S., Dombi-Barbosa, C., Fonseca, F. L. D., Tavares, C. M., & Reis, A. O. A. (2009). Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(2), 226-236.
- Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17(36), 21-32.
- Delvan, J. D. 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 em uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(2), 228-237.
- Graminha, S. S. V. & Martins, M. A. O. (1997). Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. *Medicina*, Ribeirão Preto, 30, 259-267.
- Hoffmann, M. C. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 633-642.
- Holmes, J. (2012). A model of intervention at a psychoanalytic parent/child drop-in group in a poor district of Lima, Peru. *Journal of Child Psychotherapy*, 1, 1-15.
- Löhr, S. S., & Silveiras, E. F. D. M. (2006). Clínica-escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: E. F. M. Silveiras. (Org.) *Atendimento Psicológico em Clínicas-escola* (pp. 11-22). Campinas: Alínea.
- Maravieski, S., & Serralta, F. B. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia*, 19(2), 481-490.
- Melo, S. A. D., & 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(3), 239-249.
- Ministério da Saúde (2012). *Brasil comemora avanços na atenção em saúde mental*. Recuperado em 15 de maio, de 2014, de <https://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/brasil-comemora-avancos-na-atencao-a-saude-mental>
- Ministério da Saúde (2013). *Mais sobre os serviços disponíveis em saúde mental*. Recuperado em 18 de agosto, de 2014, de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/a-coes-e-programas/conte-com-a-gente/leia-mais-conte-com-a-agente/284-mais-sobre-os-servicos-disponiveis-em-saude-mental>
- Neves, M. M. B. D. J., & Marinho-Araujo, C. M. (2006). A questão das dificuldades de aprendizagem e o atendimento psicológico às queixas escolares. *Aletheia*, (24), 161-170.
- Onocko-Campos, R. (2012). *Psicanálise e Saúde Coletiva: Interfaces*. São Paulo: Hucitec.
- Paula, C. S., Miranda, C. T., & Bordin, I. A. (2010). Saúde mental na infância e adolescência: revisão dos estudos epidemiológicos brasileiros. In E. Lauridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Orgs.). *Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS* (pp. 75-92). São Paulo: Hucitec.
- Pelisolli, C. D. L., & Moreira, Â. K. (2005). Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3), 270-277.
- Reis, A. O. A., Delfini, P. S. S., Dombi-Barbosa, C., & Bertolino Neto, M. M. (2010a). Breve história da saúde mental infantojuvenil. In E. Lauridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Orgs.). *Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS* (pp.109-130). São Paulo: Hucitec.
- Reis, A. O. A., Delfini, P. S. S., Dombi-Barbosa, C., & Oliveira, M. F. A. P. B. (2010b). Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenis. In E. Lauridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Orgs.). *Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS* (pp. 186-210). São Paulo: Hucitec.
- Ronchi, J. P. & Avellar, L. Z. (2010). Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da

- cidade de Vitória-ES. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), pp. 71-84.
- Romaro, R. A., & Garcia Capitão, C. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: teoria e prática*, 5(1), pp. 111-121.
- Santos, P. L. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 315-321.
- Tanaka, O. Y. & Ribeiro, E. L. (2009). Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência Saúde Coletiva*, 14(2), 477-486.

Recebido: 31/10/2014
Aprovado: 08/05/2015

Louise Coutinho de Carvalho Rangel: aluna de Psicologia do 7º semestre da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Vania Bustamante: doutora em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal da Bahia, professora adjunta na Universidade Federal da Bahia, Brasil; pesquisadora visitante no Departamento de Antropologia da London School of Economics em Londres.

Gescica Belo da Silva: aluna de Psicologia do 8º semestre da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).