

Crianças atendidas por problemas de aprendizagem em psicoterapia psicanalítica

Children treated in psychoanalytical psychotherapy for learning problems
Niños atendidos por problemas de aprendizaje en la psicoterapia psicoanalítica

Camila Pereira Alves*

Acadêmica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Cassio Andrade Machado**

Acadêmica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Marina Bento Gastaud***

Departamento de Pesquisa do Contemporâneo - Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade

Maria Lucia Tiellet Nunes****

Faculdade de Psicologia Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

RESUMO

A clínica psicoterápica precisa voltar o seu olhar para as demandas atuais, e atualizar a sua prática com estudos empíricos. O objetivo desta pesquisa consiste em verificar as características sócio-demográficas e clínicas de crianças atendidas em psicoterapia psicanalítica por problemas de aprendizagem. Foi realizado um estudo documental retrospectivo com prontuários de 2106 crianças atendidas entre 1979 e 2007 em dois ambulatórios de atendimento psicológico da cidade de Porto Alegre, sul do Brasil, e os resultados encontrados revelam que a demanda por problemas de aprendizagem constitui o quarto maior motivo de atendimento psicoterapêutico. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo dos pacientes. Crianças com problemas de aprendizagem chegam à psicoterapia com maior fre-

quência nas etapas iniciais do ensino fundamental, em torno dos 7 anos de idade, sendo que a maior procura por psicoterapia por parte dessa demanda dá-se no mês de maio. Talvez, dificuldades de aprendizagem possam ser entendidas contemporaneamente como um sintoma global, no qual outros aspectos, além da singularidade do sujeito estão envolvidos. Assim, concluímos que aspectos individuais e sociais envolvidos nos problemas de aprendizagem podem ser úteis no manejo clínico dessas crianças pelos profissionais que se dedicam a atender essa demanda específica. Precisa-se também estimular a parceria contínua entre psicopedagogo e psicólogo, pois ambos os profissionais, tanto da educação quanto da saúde mental, respondem por elementos constitutivos do saber infantil.

Palavras-chave: psicoterapia, motivos de consulta, problemas de aprendizagem.

* Estagiária de Pesquisa no Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade (CIPT), Rua: Casemiro de Abreu, 651, Bela Vista, Porto Alegre, RS - Brasil; e-mail: perr_camila@hotmail.com

** Estagiário de Pesquisa no Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade (CIPT), Rua: Casemiro de Abreu, 651, Bela Vista, Porto Alegre, RS - Brasil; E-mail: cassio.a.machado@hotmail.com

*** Doutoranda em Ciências Médicas, Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora, supervisora, preceptora e coordenadora do Departamento de Pesquisa do Contemporâneo - Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Rua: Casemiro de Abreu, 651, Bela Vista, Porto Alegre, RS - Brasil; e-mail: marinagastaud@hotmail.com

**** Doutora em Psicologia. Professora Titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Faculdade de Psicologia, Departamento de Pós-Graduação em Psicologia. Av: Ipiranga, 6681, prédio 11, sala 928, Partenon, Porto Alegre, RS – Brasil; e-mail: tiellet@puccrs.br

Para citar este artigo: Pereira Alves, C., Andrade Machado, C., Bento Gastaud, M. & Tiellet Nunes, M. L. (2013). Crianças atendidas por problemas de aprendizagem em psicoterapia psicanalítica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 31(2), pp. 432-442.

ABSTRACT

A clinical psychotherapy needs to turn its gaze to the current demands, and update its practice in empirical studies. The objective of this research is to ascertain the sociodemographic and clinical characteristics of children treated in psychotherapy by learning problems. We conducted a retrospective documentary study with records of 2106 children treated between 1979 and 2007 in two outpatient psychological care of the city of Porto Alegre, southern Brazil. The results showed that demand for Learning Problems is the fourth largest cause of psychotherapeutic care. There was no statistically significant difference regarding gender. Children with learning problems come to psychotherapy more frequently in the early stages of elementary school, around 7 years old. Increased demand for psychotherapy of children with learning problems takes place in May. Perhaps, learning difficulties can be understood simultaneously as a symptom global, in which other aspects, besides the uniqueness of the subject are involved. We conclude that individual and social aspects involved in Learning Problems may be useful in the clinical management of these children by professionals who are dedicated to meeting this particular clientele. One must be aware of ongoing partnership which should be placed between psychologist and pedagogue. Both professionals, education and health, account for components of the child to know.

Key-words: psychotherapy, reasons for consultation, learning problems.

RESUMEN

La psicoterapia clínica necesita direccionar su mirada hacia las actuales demandas, buscando la actualización de su práctica con estudios empíricos. El objetivo de esta investigación es verificar las características socio-demográficas y clínicas de niños y niñas que recibieron atención psicoanalítica debido a problemas de aprendizaje. Se realizó un estudio documental retrospectivo de 2106 historiales clínicos de niños y niñas que recibieron atención entre 1979 y 2007 en dos centros psicológicos de la ciudad de Porto Alegre, en el sur de Brasil. Los resultados revelaron que los problemas de aprendizaje ocupan el cuarto motivo por lo cual se busca atención psicoterapéutica. No hubo una diferencia significativa en relación con el sexo de los pacientes. Los niños y niñas

con problemas de aprendizaje recurren a la psicoterapia, con mayor incidencia en la fase de la escuela primaria, a los 7 años de edad. El mes de mayo presentó una mayor concentración de esta búsqueda. Quizá las dificultades en el aprendizaje puedan ser comprendidas como un síntoma global contemporáneo, además de la singularidad de los individuos involucrados. Así, es posible concluir que aspectos individuales y sociales involucrados en los problemas de aprendizaje pueden ser útiles para el abordaje de los profesionales que trabajan en esta área. También es necesario que haya una continua colaboración entre psicopedagogos y psicólogos, porque el área de actuación de estos profesionales contribuye para la formación del saber infantil.

Palabras clave: psicoterapia, problemas en el aprendizaje, atención psicológica, motivo de la consulta.

Muito é encontrado na literatura acerca de crianças encaminhadas à psicoterapia devido a singularidades em seu desenvolvimento escolar (Santiago, 2007). Por vezes, tais singularidades são denominadas como fracasso escolar, termo talvez inadequado para representar a ausência de desempenho esperado da criança.

Os problemas de aprendizagem são comumente descritos na literatura como reprovações e evasão escolar. De acordo com o Censo Escolar do Estado do Rio grande do Sul, as taxas de reprovação em algumas escolas podem chegar a 39.5%, e as taxas de evasão a 5.1% (Secretaria da Educação do RS, 2009). Muñiz (2001) destaca que na fase dos 6 aos 24 anos questões referentes à adaptação escolar representam 35% das motivações para consultas pediátricas e 45% dos motivos de consulta em saúde mental. Ademais, a demanda de crianças e adolescentes encaminhados por dificuldades escolares constituem a maior demanda por atendimento psicológico no Brasil (Neves & Marinho-Araujo, 2006).

Em uma pesquisa realizada na cidade de Uberlândia (MG), constatou-se que a maior demanda por atendimento psicológico está situada em pacientes compreendidos entre os seis e dez anos, principalmente para os quatro e os nove anos. Quanto ao sexo, percebeu-se que 62.6% da população atendida era masculina. A categoria escola-

ridade demonstrou que 28.0% das pacientes estão matriculadas na pré-escola, seguidos pelos pacientes que estão na primeira série (18.0%), e logo após, por estudantes da quarta (14.0%) e terceira (12.0%) série (Melo & Perfeito, 2006).

A clínica psicoterápica necessita voltar sua atenção para a demanda atual de pacientes com necessidade de ajuda psicológica, pois grande parte da literatura sobre técnica psicoterapêutica apresenta uma defasagem entre a clínica clássica e a atual. Assim, torna-se necessário aos profissionais que atendem crianças em psicoterapia atualizar suas ferramentas técnicas em relação aos sintomas específicos da contemporaneidade. Levantar o perfil de crianças atendidas em psicoterapia especificamente por problemas de aprendizagem e verificar em que medida este perfil diferencia-se do restante da demanda pode auxiliar os profissionais a desenvolver técnicas específicas voltadas a esse sintoma. Há, ademais, a necessidade de embasar os recursos terapêuticos oferecidos pelos profissionais de saúde mental com pesquisas empíricas, abandonando gradativamente a postura por muito tempo vigente na clínica de basear-se em especulações teóricas ao invés de evidências.

Objetivou-se, portanto, com o presente estudo, verificar as características sócio-demográficas (sexo, idade, escolaridade e configuração familiar) e clínicas (fonte de encaminhamento, tempo de atendimento e tipo de término) de crianças atendidas em psicoterapia psicanalítica por problemas de aprendizagem e compará-las com as características das crianças atendidas na mesma modalidade terapêutica devido a outras demandas.

Método

Foi realizado um estudo documental retrospectivo com prontuários de 2106 crianças atendidas entre 1979 e 2007 em dois ambulatorios de atendimento psicológico da cidade de Porto Alegre, sul do Brasil: Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinariedade (CIPT) e Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e Adolescência (CEAPIA).

Todas as crianças atendidas em psicoterapia nas instituições durante esse período compuseram a

amostra. Foram excluídos os prontuários referentes à segunda procura por atendimento do mesmo paciente em outro momento e prontuários de pacientes cujos responsáveis não assinaram o termo de consentimento autorizando que seus dados pudessem ser utilizados para a pesquisa.

As informações encontradas nos arquivos acerca dos atendimentos prestados aos pacientes foram registradas de forma livre. Ao serem transpostas ao banco de dados (SPSS versão 13,0), houve a necessidade de padronizar as variáveis a fim de classificá-las em categorias de distribuição.

A variável independente do presente estudo, “motivo de consulta”, foi registrada conforme informação fornecida: (a) pelos pais ou responsáveis, na triagem, ao preencherem a ficha de contato inicial nas instituições, (b) pelo profissional que realizou a triagem daquele paciente, ao preencher a ficha de avaliação na entrevista inicial de triagem e (c) pelo terapeuta responsável pelo caso, ao preencher o roteiro de avaliação psicológica do paciente. Foram coletadas e transpostas para o banco de dados as 3 primeiras queixas fornecidas em cada um desses momentos. Para categorização dessa variável, juízes especialistas em psicologia clínica realizaram análise clínica de cada paciente e classificaram a queixa principal através das escalas de comportamento internalizante, externalizante, neutra e social do *Child Behavior Check-List* (CBCL), *Syndrome Scale 6-18* (Achenbach, 2001):

1. A escala de comportamento internalizante compreende queixas de retraimento/depressão (timidez, brincar solitário, passividade), queixas somáticas (tontura, cansaço, dores, náuseas) e ansiedade/depressão (choro, medos, culpa, nervosismo, desvalia).
2. A escala de comportamento externalizante inclui comportamento desafiador/opositor (furtos, roubos, vandalismo, uso de álcool e drogas) e comportamento agressivo (brigas, discussões, comportamento destrutivo).
3. A escala neutra engloba problemas de relacionamento (dificuldades de convivência, rivalidade excessiva), problemas de pensamento (mentira, confusão de fantasia/realidade, compulsões, obsessões, alucinações, pesadelos) e problemas

de atenção (impulsividade, hiperatividade, dificuldade de concentração, distratibilidade).

- Os problemas de aprendizagem (reprovação escolar, dificuldade de compreensão das disciplinas) estão incluídos na escala de competências sociais.

Um dos fatores da presente investigação – tipo de término de tratamento – também precisou ser categorizado a fim de se submeter à análise. As definições para tipo de término foram as seguintes (Gastaud & Nunes, 2008):

- não aderência: o atendimento é interrompido na fase de avaliação para psicoterapia, ou seja, antes que os objetivos para o tratamento estejam claros para o paciente e o terapeuta ou em situações em que não há indicação para psicoterapia.
- abandono: o tratamento é interrompido antes que os objetivos estabelecidos no contrato tenham sido atingidos, independentemente da decisão ter sido uni ou bilateral e independentemente dos motivos alegados para o término.
- alta: o tratamento é interrompido depois que os objetivos estabelecidos no contrato foram atingidos.

Para caracterização da amostra, todas as variáveis de interesse foram levantadas em termos de frequência e porcentagem. Para examinar as diferenças entre os grupos (grupo 1: pacientes cuja queixa principal para atendimento foi Problemas de Aprendizagem (PA); grupo 2: demais pacientes), foi realizado o teste do qui-quadrado. Foram considerados significativos resultados com valor de p menor do que 0.05.

Resultados

Seguindo os critérios de inclusão e exclusão acima expostos, 2106 prontuários de crianças atendidas em psicoterapia psicanalítica entraram na análise dos dados. A distribuição da amostra quanto ao motivo de consulta é descrita na tabela 1.

Percebe-se que o principal motivo de consulta de crianças em psicoterapia é comportamento

agressivo (20.7% da amostra), seguido por ansiedade/depressão (16.2%). Nota-se que a variável de interesse principal desse estudo (Problemas de Aprendizagem) constituiu-se como o quarto principal motivo de consulta de crianças em psicoterapia, correspondendo a 12.8% da amostra. A frequência de dados em branco na tabela (2.9%) corresponde àqueles prontuários em que não estava especificado nenhum motivo de consulta para o atendimento.

Tabela 1
Motivos de consulta

Queixa principal	<i>n</i>	%
Comportamento agressivo	435	20.7
Ansiedade/depressão	341	16.2
Problemas de atenção	333	15.8
Problemas de aprendizagem	269	12.8
Problemas de relacionamento	237	11.3
Queixas somáticas	135	6.4
Retraimento/depressão	130	6.2
Comportamento desafiador/opositor	90	4.3
Problemas de pensamento	75	3.6
Dados em branco	61	2.9
Total	2106	100.0

Fonte: elaboração própria

Assim, o Grupo 1 foi formado por 269 crianças que procuraram as instituições por problemas de aprendizagem, ao passo que, no Grupo 2 foram alocadas 1837 crianças, as quais buscaram atendimento pelos demais motivos de consulta descritos. A descrição dos grupos 1 e 2 quanto às variáveis sócio-demográficas é apresentada na tabela 2.

Quando comparadas as diferenças entre os grupos quanto às variáveis sócio-demográficas, os seguintes resultados foram encontrados:

- Sexo: Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($\chi^2=2.66 / gl=2 / p=0.265$) quanto ao sexo da criança.
- Idade: Quando comparadas crianças em atendimento psicológico por outras queixas e crianças

Tabela 2
Características sócio-demográficas das crianças atendidas em psicoterapia

Variável	Grupo 1* n= 269(%)	Grupo 2** n= 1837(%)
Sexo		
Masculino	173 (64.3)	1218(66.3)
Feminino	96 (35.7)	619 (33.7)
Idade		
Até 3 anos	0 (0)	90 (4.9)
4-6 anos	21 (7.8)	489 (26.5)
7-9 anos	144 (53.5)	743 (40.5)
10-12 anos	104 (38.7)	515 (28.1)
Escolaridade		
Maternal/creche/berçário	7 (2.6)	150 (8.2)
Pré-escola	7 (2.6)	239 (13)
1. ^a e 2. ^a séries	124 (46.1)	555 (30.2)
3. ^a série em diante	103 (38.3)	580 (31.5)
Não está na escola	0 (0)	45 (2.4)
Classe especial	26 (9.7)	13 (0.7)
Não consta	2 (0.7)	255 (13.9)
Configuração familiar		
Ambos os pais	162 (60.2)	1052(57.2)
Apenas mãe	72 (26.2)	516 (28)
Apenas pai	2 (0.8)	31 (1.6)
Mãe e padrasto	14 (5.2)	99 (5.4)
Pai e madrasta	3 (1.1)	8 (4)
Outro familiar	12 (5.5)	97 (5.3)
Abrigo de proteção	1 (0.4)	5 (0.3)
Não consta	3 (1.1)	29 (1.6)

* Grupo 1: Problemas de Aprendizagem.

** Grupo 2: Outras demandas.

Fonte: elaboração própria.

em atendimento psicológico por problemas de aprendizagem, percebe-se que há diferença quanto à distribuição por idade ($x^2=116.17 / gl=22 / p=0.000$).

- Escolaridade: Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($x^2=96.68 / gl=22 / p=0.000$) quanto à escolaridade. Até o início da vida escolar propriamente dita (1^a série do ensino fundamental), a porcentagem de busca por atendimento é maior no grupo 2, ao passo que quando a criança está na 1.^a ou 2.^a séries a porcentagem de crianças encaminhadas à psicoterapia por problemas de aprendizagem é maior do que no grupo 2.
- Configuração familiar: Não houve diferença entre os grupos ($x^2=29.52 / gl=28 / p=0.386$).

A descrição da amostra quanto às características clínicas é apresentada na tabela 3.

Tabela 3
Características clínicas de crianças atendidas em psicoterapia

Variável	Grupo 1*	Grupo 2**
	n= 269(%)	n= 1837(%)
Fonte de encaminhamento		
Escola	124(46.1)	530 (28.9)
Psicólogo	23 (8.6)	192 (10.5)
Familiares	17 (6.3)	177 (9.7)
Neurologista	16 (5.9)	134 (7.3)
Outra instituição de atendimento	12 (4.5)	96 (5.2)
Pedagogo	11 (4.1)	13 (0.7)
Outras modalidades médicas	11 (4.1)	130 (7.1)
Pediatra	7 (2.6)	118 (6.4)
Psiquiatra	7 (2.6)	93 (5.1)
Conselho Tutelar	3 (1.1)	14 (0.8)
Não consta	38 (14.1)	171 (9.3)
Tempo de atendimento (psicoterapia)		
Apenas triagem	17 (6.3)	85 (4.6)
Menos de 1 mês	24 (8.9)	158 (8.6)
1-6 meses	66 (24.5)	374 (20.7)
7-12 meses	19 (7.1)	137 (7.5)

Continúa

Variável	Grupo 1*	Grupo 2**
	n= 269(%)	n= 1837(%)
13-24 meses	13 (4.8)	103 (5.6)
25-36 meses	7 (2.6)	26 (1.4)
Mais do que 37 meses	5 (1.9)	18 (1)
Não consta	118(43.8)	936 (50.9)
Tipo de término (psicoterapia)		
Não aderência	41 (15.2)	243
Abandono	112(41.6)	681
Alta	31 (11.5)	169
Ainda está em atendimento	11 (4.1)	137
Não consta	74 (27.5)	607

* Grupo 1: Problemas de Aprendizagem.

** Grupo 2: Outras demandas.

Fonte: elaboração própria.

1. Fonte de encaminhamento: quando comparados os 2 grupos, percebe-se que há maior frequência relativa de encaminhamentos pela escola e por pedagogos no grupo 1 do que no grupo 2 ($\chi^2=110.96 / gl=30 / p=0.000$).

2. Tempo de atendimento: houve diferença entre os grupos ($\chi^2=36.21 / gl=14 / p=0.001$). Nota-se que crianças atendidas apenas na triagem, não dando início ao processo terapêutico, foram mais prevalentes no grupo 1 do que no grupo 2.

3. Tipo de término: por resultado espúrio, houve diferença entre a demanda geral e a demanda por problemas de aprendizagem quanto ao tipo de término de atendimento ($\chi^2=19.39 / gl=6 / p=0.004$). Entretanto, a categoria responsável pela diferença foi “não consta”, o que significa que há menos dados em branco quanto ao desfecho do tratamento em prontuários de pacientes atendidos por problemas de aprendizagem do que na demanda em geral. Não houve diferença, assim, no desfecho propriamente dito do tratamento.

A época do ano em que as crianças buscaram psicoterapia nas instituições não diferiu entre os dois grupos ($\chi^2=21,08 / gl=24 / p=0,634$). O gráfico 1 descreve o mês da procura por atendimento das crianças atendidas por problemas de aprendizagem nas instituições. Nota-se que a maior procura por psicoterapia de crianças com problemas de aprendizagem dá-se no mês de maio.

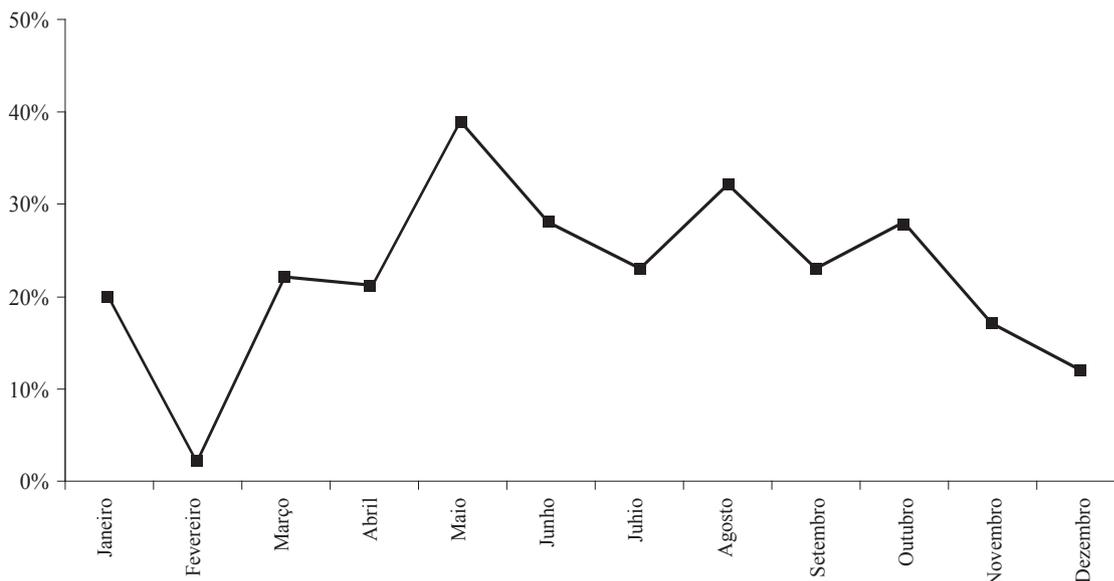


Figura 1. Distribuição da demanda de crianças em psicoterapia por problemas de aprendizagem de acordo com a época do ano da procura por atendimento.

Quanto à prescrição de psicoterapia no momento da triagem, a mesma porcentagem de pacientes recebeu indicação de psicoterapia quando comparados os grupos 1 e 2. É importante descrever que, ainda no que concerne à prescrição de tratamentos no momento da triagem, 1.4% da demanda geral (grupo 2) foi encaminhada a tratamento psicopedagógico, enquanto 12.7% das crianças que buscaram ajuda por problemas de aprendizagem foi encaminhada para esta modalidade.

Discussão

A amostra pesquisada nesta investigação confirma grande parte dos achados de outras pesquisas nacionais quanto à caracterização de pacientes crianças em atendimento psicológico. Dados encontrados em uma pesquisa quantitativa, de levantamento e descritiva realizada nas 23 Clínicas-escolas do estado do Rio Grande do Sul, (Savalia, 2007) constatam que 34.4% da população atendida é constituída por crianças; o número de atendimento de pacientes do sexo masculino é quase o dobro das de sexo feminino; a escola é uma das maiores demandadoras de atendimento psicoterápico, sendo assim, importante fonte de encaminhamento, estando as queixas sobre dificuldade de comportamento em maior número do que as queixas relativas ao processamento cognitivo (Campezzato & Nunes, 2007). Quanto ao sexo da demanda, a maioria dos atendimentos realizados em Clínicas-escolas da Região Metropolitana de Porto Alegre é destinada a meninos (59.73%); sobre a faixa etária, pode-se notar que 17.21% das crianças atendidas encontram-se entre as idades de 6 e 10 anos e percebe-se ainda que, 37% das mesmas estão matriculadas no Ensino Fundamental, indo ao encontro dos presentes achados.

Recentemente, Cunha e Benetti (2009) também descreveram o perfil de crianças em atendimento psicoterápico na região metropolitana de Porto Alegre, no estudo, 56% das crianças tinham idades entre 6 e 9 anos, sendo que 33% eram crianças de 7 (18%) e 8 (15%) anos, refletindo dificuldades relacionadas ao início das atividades escolares. Em relação ao sexo, 67% das crianças eram meninos; 63% das crianças foram encaminhadas pela esco-

la. Os principais motivos de procura identificados foram relacionados a problemas afetivos e de comportamento (43%) e dificuldades relacionadas à escola (32%), confirmando os dados encontrados nas pesquisas anteriores.

Os resultados desta pesquisa demonstram que os problemas de aprendizagem constituem o quarto maior motivo de consulta em clínica psicoterápica, sendo principalmente detectados pela escola e pelos pedagogos, já que estas fontes estão diretamente relacionadas a essa população.

Houve diferenças de idade e escolaridade nos grupos pesquisados: crianças com problemas de aprendizagem chegam à psicoterapia com maior frequência nas etapas iniciais do ensino fundamental, em torno dos 7 anos de idade.

De acordo com as fases do psicodesenvolvimento da criança, o sujeito das séries iniciais está iniciando sua entrada na etapa que constitui a quarta fase deste processo, chamado por Freud (1905) de período da latência. Neste momento, a criança canaliza toda a sua energia em prol da aprendizagem, para que possa constituir-se como ser social. É compreendido neste estágio o interesse pela cultura, pelos costumes sociais e normas, a dissolução do Complexo de Édipo e estruturação do Superego. Conforme Outeiral e Cerezer (2005), o aprendente que vivencia esta etapa na contemporaneidade tem sofrido percalços nesta ordem, acarretados por alterações cronológicas.

Temos observado que as crianças de hoje têm apresentado comportamentos erotizados precocemente e a possível não vivência da latência perturbaria e atrapalharia a aprendizagem do aluno, já que este estaria interessado em assuntos que dizem respeito à sua constituição sexual, ocupando o espaço da fase genital, caracteristicamente vivida por púberes, vivendo de forma mais breve o momento destinado à construção do acervo conceitual e cultural proposto pela escola.

Outro dado encontrado refere-se a não aderência à psicoterapia após a triagem. Após a triagem, há maior incidência de interrupção de atendimento em crianças com problemas de aprendizagem do que na demanda em geral. Esse fenômeno possivelmente associa-se ao fato de encaminhamentos por problemas de aprendizagem serem realizados pre-

dominantemente pela escola. Quando o encaminhamento para psicoterapia é realizado pela escola, há maior risco de abandono de tratamento (Gastaud & Nunes, 2009). Kazdin (1996) demonstrou que quando a fonte de encaminhamento é coercitiva, ou seja, o encaminhamento não nasce de um desejo interno do próprio paciente ou sua família, há menos chance de adesão ao tratamento. Mesmo que no caso de crianças o desejo interno a ser considerado seja o dos pais ou responsáveis, é de fundamental importância que o psicólogo ou psicanalista forme uma aliança de trabalho direta com a criança, para que a mesma possa aderir ao tratamento e deseje sua continuidade.

A relação existente entre instituição escolar e familiar vem crescendo ao longo dos anos, tornando-se mais permeável. Conforme estudo realizado por Nogueira (2006), o histórico dessa relação tem sido alterado através da interação entre as estruturas institucionais. A antiga escola, situada em um contexto que exigia dos pais a liberação de seus filhos para a aprendizagem com o externo, com alguém que fizesse o papel de mestre, revela uma definição de papéis clara e objetiva. Servia única e exclusivamente para tratar dos processos pedagógicos, e dos pais, os mestres apenas esperavam a concordância e o apoio às suas atitudes docentes.

A família ocidental moderna adquiriu com os anos a capacidade e o senso crítico necessário para a intervenção parental na educação dos filhos. Atualmente, além do desejo dos pais em participar da vida escolar das crianças, também existe a contrapartida da escola, que exige a presença dos responsáveis no contexto educacional dos menores de idade. Pode-se pensar que o encaminhamento feito ao psicólogo pela escola exige que o desejo dos pais esteja adequado ao que os professores esperam do aluno em sala de aula. Mesmo sendo a escola fonte principal de encaminhamento, o discurso familiar deve representar um desejo consoante ao processo demandado pelo docente ao profissional psicoterapeuta.

Os dados indicam que pelo menos 4.1% das crianças atendidas por problemas de aprendizagem já haviam passado por tratamento pedagógico quando chegaram ao tratamento psicoterapêutico. O encaminhamento destes pacientes para a reali-

zação de tratamentos combinados possibilita uma visão mais integrada da problemática da criança e uma maior chance de resolução do conflito. Por parte dos psicoterapeutas, percebe-se que o encaminhamento para tratamentos psicopedagógicos aumenta quando o motivo principal de consulta é dado por problemas de aprendizagem, embora não seja exclusivo para esse público.

Entretanto, nota-se que os triadores das clínicas em questão não associam necessariamente problemas de aprendizagem com dificuldades psicopedagógicas, já que há encaminhamentos à psicopedagogia por outros motivos e é relativamente baixa a porcentagem de encaminhamentos a este setor mesmo quando a queixa mais explícita é problemas de aprendizagem.

Portanto, há necessidade de se estabelecer melhores critérios de indicação e contra-indicação para encaminhamentos psicoterapêuticos e psicopedagógicos, a fim de aumentar a efetividade das ajudas oferecidas às crianças que padecem dessa dificuldade específica.

Segundo o arcabouço teórico psicanalítico, o estudante tem um desejo que é próprio da constituição humana, o desejo de aprender, próprio da subjetividade do indivíduo. Em muitos casos, tal desejo pode estar inibido pelas mais diversas condições, inclusive referentes ao ambiente no qual se encontra (Farias, 2007). O que se percebe, muitas vezes, é que a impossibilidade do aluno em aprender pode ser compreendida como próprio do aparato psíquico do sujeito, algo que o impede, por motivos singulares, de internalizar o que lhe é pedido, fazendo com que essa impossibilidade de aprender se mantenha por período indeterminado de tempo (Cohen, 2007). Segundo esta perspectiva, entende-se que a resolução de problemas de aprendizagem muitas vezes exige intervenções psicoterapêuticas e não apenas psicopedagógicas, tendo em vista que dificuldades emocionais estão associadas à inibição do desejo pelo conhecimento.

Em estudo prospectivo realizado por Marturano e Elias (2006), foi possível constatar que crianças atendidas por problemas de comportamento relacionados a queixas de dificuldades escolares mostram-se mais propensas a desenvolver problemas socioemocionais, se fazendo necessário o enca-

minhamento destes para o atendimento em saúde mental (Silvares, 2006).

Os primeiros anos escolares são cruciais no desenvolvimento das habilidades acadêmicas da criança. Isso se dá, principalmente, pela construção da auto-conceitualização do sujeito, que é processada principalmente na infância do indivíduo. Escolares que freqüentam, pelo menos, até a 4.^a série, estão altamente sujeitos à opinião das pessoas que configuram seu grupo de convivência (Okano, Loureiro, Linhares & Marturano, 2004). Crianças situadas nesta faixa etária são altamente influenciadas pelo conceito externo que percebem acerca de si próprias. Por isso, torna-se tão importante a detecção de problemas de aprendizagem precocemente na vida escolar do infante evitando, assim, que dificuldades emocionais futuras se instalem.

Não foi constatada relevante diferença entre os pacientes dos grupos 1 e 2 quanto ao sexo. Percebe-se que os meninos correspondem a mais de 60% da clientela tanto do grupo 1 quanto do grupo 2. Os meninos apresentam mais problemas externalizantes, que tendem a tencionar o meio em que se encontram, forçando os responsáveis a procurar ajuda. As meninas sofrem silenciosamente (depressão e ansiedade) e, pelo fato dos sintomas não interferirem tanto na convivência com pais e professores, acabam sendo encaminhadas com menos freqüência para psicoterapia durante a infância.

O não encaminhamento adequado dos problemas infantis das meninas faz com que o sofrimento psíquico acabe se instalando na vida adulta, explicando possivelmente por que as mulheres acabam sendo a maior clientela de psicoterapia após a adolescência (Lhullier, 2002). Alguns autores sugerem haver mais pressão social para o sucesso e bom desempenho dos meninos, já que as heranças culturais relacionadas ao papel da mulher na sociedade de trabalho ainda manifestam-se hoje em dia.

Em uma investigação entre a área de atribuições causais, Martini e Del Prete (2005) sugerem diferença entre atribuições futuras em função do gênero. As alunas com dificuldades de aprendizagem poderão classificar as suas habilidades e a própria capacidade mais negativamente, demonstrando baixa expectativa de sucesso e maior recurso a fatores externos para explicar os seus sucessos

acadêmicos. Os rapazes, por outro lado, tendem a atribuir menos o fracasso à capacidade intelectual, preservando o seu próprio autoconceito.

O mês de maio desponta como a época do ano em que há mais demanda por atendimento psicoterápico em escolares com problemas de aprendizagem, possivelmente em decorrência de ser o mês equivalente à primeira avaliação de desempenho escolar dos alunos durante o ano letivo, em muitas escolas. Após a avaliação, ficam evidenciados possíveis alunos com problemas de aprendizagem.

Cabe fazer a ressalva de que dificuldades de aprendizagem podem ser entendidas contemporaneamente como um sintoma tanto social como individual. Do ponto de vista da sociedade, o aluno que fracassa na tentativa de aprendizagem pode evadir da escola, acarretando sérios problemas ao Estado (aumentam as chances de serem cooptados para o tráfico, tornarem-se delinquentes e encontrarem dificuldade para ingressarem no mercado de trabalho). Estudiosos dessa linha de pensamento postulam que o fracasso escolar desponta como mais um dos tantos sintomas que a nossa era atribui ao sujeito (Farias, 2007). A criança que não consegue acompanhar o ritmo de aprendizagem dos demais colegas muitas vezes acaba sendo rotulada como fracassada ou anormal, denominada como criança problema.

Entende-se como individual um sintoma que, algumas vezes, tem um caráter mais amplo, englobando falhas do próprio sistema de ensino atual. O aprender infantil é associado à curiosidade que o escolar tem em constituir o seu saber, formando sua própria subjetividade.

A principal demanda de estudo nesta pesquisa pode ser entendida como um contra-ataque do sujeito às imposições que a era globalizada tenta impor ao seu funcionamento. A individualidade do aluno é homogeneizada e enquadrada em uma padronização de tarefas que deve ser realizada por todos, não importando mais quais são as suas dificuldades ou competências. O mesmo conhecimento deve ser adquirido por todos e no mesmo espaço de tempo (Farias, 2007). Conteúdos programados, teorias a serem estudadas em um curto espaço de tempo, técnicas didáticas desprovidas de atrativos internos e externos ao sujeito, professores desmo-

tivados são apenas alguns dos objetos delineadores de uma escola que também pode ser entendida como fracassada.

O sentimento de fracasso também é posto nas palavras desmotivadas de professores que dizem acreditar não haver solução para alguns alunos, aqueles tidos como problemáticos na própria alfabetização (Bahia, 2009).

Psicoterapeutas de crianças devem ter em mente esta perspectiva ao abordarem a dificuldade de aprendizagem na sua prática clínica, a fim de evitar uma visão excessivamente restrita e limitada do sofrimento do seu paciente.

Conclusões

Esta investigação encontrou diferenças em relação à idade, escolaridade, fonte de encaminhamento e tempo de atendimento quando comparadas crianças atendidas em psicoterapia por problemas de aprendizagem com crianças atendidas por outros motivos. Os resultados possibilitam discutir aspectos individuais e sociais envolvidos no fracasso escolar e nas dificuldades de aprendizagem que possam ser úteis no manejo clínico dessas crianças pelos profissionais que se dedicam a atender essa clientela específica.

Conforme Marturano e Elias (2006), as Oficinas de Linguagem, com o propósito de propor mini-situações experienciais de aprendizagem, colocam a criança em contato com os demais alunos e permitem que o convívio social possa ser ensaiado. Também se faz possível o uso de técnicas que possibilitem a idéia de auto-eficácia do paciente com problemas de aprendizagem, administrando com eles problemas lúdicos que impliquem resoluções interpessoais dos conflitos expostos. Acredita-se que este tipo de mecanismo possa ajudar a criança a lidar com a frustração, quando algum desejo não pode ser atendido ou deve ser adiado.

Também é interessante que os pais possam receber apoio. Ao levar seu filho para psicoterapia ou psicanálise, o responsável pela criança precisa encontrar um lugar para ser escutado, ao invés de ser responsabilizado pelo fracasso escolar. A etiologia dos problemas de aprendizagem envolve aspectos genéticos, modelos familiares, características da

escola e a própria subjetividade de cada criança, não sendo os pais os únicos responsáveis.

A transferência estabelecida entre pais e psicoterapeuta é fundamental para que os pais mantenham e sustentem a criança em atendimento até que se possa atender a queixa demandada. Os pais precisam confiar no profissional para que possam transmitir ao filho a segurança de que o terapeuta vai ajudá-lo.

Os profissionais responsáveis devem escutar esses pais e promover sua inserção no espaço de aprendizagem em que se encontram seus filhos. Além das salas e consultórios de atendimento, esse lugar de escuta também deve estar presente na escola.

Precisa-se estar atento à parceria contínua que deve estar posta entre psicopedagogo e psicólogo. Ambos profissionais, da educação e da saúde, respondem por elementos constitutivos do saber infantil, respondendo assim, pela estruturação cognitiva, percebida em casos de problemas de aprendizagem pela incapacidade de assimilação do conteúdo e pela construção da subjetividade, permeada por todos os conflitos emocionais que podem envolver um aprendente.

Referências

- Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 2001 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Bahia, N. P. (2009). Formação de professores em serviço: fragilidades e descompassos no enfrentamento do fracasso escolar. *Educação e Pesquisa*, 35 (2), 317-329. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1517-97022009000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt em julho de 2011.
- Campezatto, P. V. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (3), 376-388. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300005 em junho de 2011.
- Cohen, R. H. P. (2004). O traumático encontro com os outros da educação: a família, a escola e o

- Estado. *Psicologia em Revista*, 10 (16), 256-269. Recuperado de <http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20050602160859.pdf> em junho de 2011.
- Cunha, T. R. S., & Benetti, S. P. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59 (130), 117-127. Recuperado: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a10.pdf>> em junho de 2011.
- Farias, F. R. (2007). O fracasso escolar no cenário das patologias da contemporaneidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59 (2), 232-244. Recuperado de <pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/abrp/v59n2/v59n2a12.pdf> em maio de 2011.
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In s. e. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Standard Brasileira.
- Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. T. (2009). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31 (1), 13-23. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082009000100006&script=sci_arttext> em maio de 2011.
- Kazdin, A. (1996). Dropping out of child psychotherapy: issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* (1), 133-156.
- Lhullier, A. C. (2002). *Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre).
- Martini, M. L., & Del Prette, Z. A. P. (2005). Atribuições de causalidade e afetividade de alunos de alto e baixo desempenho acadêmico em situações de sucesso e de fracasso escolar. *Interamerican Journal of Psychology*, 39 (3), 355-368. Recuperado de <<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03942.pdf>> em junho de 2011.
- Marturano, E. M., & Elias, L. C. S. (2006). O atendimento psicológico a crianças com dificuldades escolares. In SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos (Org.), *Atendimento psicológico em clínica-escola*. Campinas, São Paulo: Alínea.
- Melo, S. A., & Perfeito, H. C. C. S. (2006). Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 e 2002 numa clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 23 (3), 239-249. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2006000300003&script=sci_arttext> em junho de 2011.
- Muñiz, A. M. R. (2001). Pediatría e psicopedagogia: parceria na avaliação do desenvolvimento da criança. *Psicopedagogia*, 19 (58), 30-32.
- Neves, M. M. B. J., & Marinho-Araujo, C. M. (2006). A questão das dificuldades de aprendizagem e o atendimento psicológico às queixas escolares. *Aletheia* (24), 161-170. Recuperado de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300015&lng=pt&nrm=.pf> em junho de 2011.
- Nogueira, M. A. (2006). Família e escola na contemporaneidade: os meandros de uma relação. *Educação e Realidade*, 31 (2), 155-170. Recuperado de: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/educacaoe realidade/article/viewFile/6850/4121>> em junho de 2011.
- Okano, C. B., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. M., & Marturano, E. M. (2004). Crianças com dificuldades escolares atendidas em programa de suporte psicopedagógico na escola: avaliação do autoconceito. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (1), 121-128. Recuperado de <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n1/22312.pdf>> em junho de 2011.
- Outeiral, J. O., & Cerezer, C. (2005). *O mal-estar na escola*, 2.^a ed. Rio de Janeiro: Revinter.
- Santiago, A. L. & Couto, M. P. (2007). Família e fracasso escolar. *A Sephallus*, 2 (4).
- Savahlia, J. A. D. (2007). *Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de psicologia do Rio Grande do Sul* (Dissertação mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre).

Fecha de recepción: 02 de noviembre de 2011
Fecha de aceptación: 10 de septiembre de 2012