R B Psicoterapia
Revista Brasileira de Psicoterapia
Volume 16, número 3, Dezembro de 2014
www.rbp.celg.org.br

ARTIGO ORIGINAL

Crianças e adolescentes encaminhados para psicoterapia pela escola: características e percepções de mães e professores sobre os problemas emocionais e de comportamento

Fernanda Ribeiro de Souza[a]
Clarisse Pereira Mosmann[b]

[a] Mestre em Psicologia Clínica. Psicóloga Clínica.

[b] Doutora em Psicologia. Professora da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos. Orientadora do trabalho.

Instituição: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

Resumo

O presente estudo teve como objetivo caracterizar de maneira sócio-demográfica as mães e professores de crianças e adolescentes encaminhados para psicoterapia por escolas em um município do RS, bem como analisar possíveis associações entre essas variáveis e suas avaliações dos problemas emocionais e de comportamento. Participaram da pesquisa 80 mães e 87 professores de crianças/adolescentes com idade média de 9,8 anos (DP=2,3). As mães responderam a um questionário de dados sócio-demográficos e ao *Child Behavior Checklist* (6/18 anos), e os professores, a um questionário de dados sócio-demográficos

e ao *Teacher Rating Form*. Os resultados indicam que mães com idade superior a 41 anos avaliaram seus filhos com escores mais baixos de comportamento de violação de regras quando comparados às avaliações de mães entre 33 e 37 anos. A renda pessoal das mães não apresentou diferença significativa com nenhum dos problemas emocionais e de comportamento de seus filhos. Houve diferença nos resultados do TRF de sintomas internalizantes (p=0,031) e externalizantes (p=0,002) conforme idade e renda do professor. Estima-se que o conhecimento desses resultados poderá auxiliar a psicologia a planejar intervenções específicas para essa população.

Palavras-chave: Mães. Docentes. Transtornos do comportamento infantil.

Abstract

The present study aimed to characterize socio demographically mothers and teachers of children and adolescents forwarded to psychotherapy through the school in a county of RS, and analyze possible associations between these variables and their ratings of emotional and behavioral problems. Participants were 80 mothers and 87 teachers of children/adolescents who were 9.8 years-old on average with a mean age of 9.8 years (SD = 2.3). The parents mothers answered a socio-demographic data questionnaire and the Child Behavior Checklist (6/18 years-old) and teachers answered a socio demographic data questionnaire and the Teacher Rating Form. The results indicate that mothers older than 41 years of age evaluated their children with lower scores for rule breaking behavior when compared to the evaluations of 33 to 37 year-old mothers. The mother's personal income of the mothers showed no significant difference in any of their children's emotional and behavioral problems of their children. However, there ware were differences in the results of the TRF internalizing (p = .031) and externalizing symptoms (p = .002) according to the teacher's age and personal income. of the teacher. It is estimated that knowledge of these results may help psychology /psychologists to plan specific interventions for this population.

Keywords: Mothers. Teachers. Child behavior disorders.

Introdução

O presente estudo situa-se na atuação de uma das autoras, psicóloga clínica, no sistema escolar de um município do RS, que atende a demanda de quatro escolas de ensino fundamental. Recebe encaminhamentos para psicoterapia realizados por distintos profissionais, como neurologistas e pediatras, pela família e por professores. Estes últimos são responsáveis pelo maior número de encaminhamentos

ao serviço de psicologia devido à especificidade de seu contato diário com os alunos em sala de aula. Os professores identificam dificuldades diversas nos alunos, entretanto predominam as queixas relativas aos problemas de aprendizagem. Inúmeros estudos nacionais apontam os altos índices de encaminhamentos para clínicas-escola e serviços de psicologia de crianças e adolescentes com determinados problemas de aprendizagem identificados na escola[1]. Muitas vezes os docentes identificam outros sintomas, como comportamentos agressivos, de relacionamento interpessoal e de atenção, os quais também se associam e se expressam em dificuldades de aprendizagem[2]. Todos esses indicativos são avaliados pelos professores como concernentes ao campo de atuação da psicologia e derivada sua solução ao profissional inserido na escola. Entretanto, muitas vezes essa avaliação não é corroborada pelas famílias.

Essas diferenças de percepção estão documentadas na literatura nacional e internacional e apresentam dados contraditórios que podem ser decorrentes de inúmeras variáveis. No que concerne à comparação da avaliação de pais e professores sobre os sintomas emocionais e de comportamento das crianças e adolescentes, algumas pesquisas nacionais indicam que os docentes identificam maior incidência de ansiedade, depressão, agressividade e problemas de atenção[3,4] em comparação aos pais. Por outro lado, pesquisas nacionais indicam que os pais, na avaliação dos sintomas dos filhos, identificam mais problemas como ansiedade e depressão nas crianças quando comparados aos professores[5]. No contexto internacional, um estudo buscou comparar a percepção de pais e professores em relação aos problemas emocionais e de conduta de crianças encaminhadas para um serviço de psiquiatria[6]. A amostra contou com pais e mães de crianças com idades entre 6 e 12 anos e seus professores. Responderam ao questionário 52,3% das mães, 37,8% dos pais e 10% de ambos. As análises foram conduzidas de forma a comparar a percepção dos pais como um todo em relação aos professores, não havendo comparação entre as percepções de pai e mãe, separadamente, e as dos professores. Os resultados mostram que os pais avaliaram maiores escores nas oito subescalas de problemas de comportamento, sendo a variância 0,17. Chama atenção que a realização da avaliação das percepções dos pais é realizada separadamente, já a comparação é realizada contemplando a percepção dos pais como um todo em relação aos professores.

A literatura aponta que as diferenças de percepções dos informantes são atribuídas à sua inserção em diferentes contextos[7]. Dessa forma, compreende-se que pais e professores convivem em distintos ambientes com as crianças e os adolescentes e as características desses meios provavelmente se expressam na percepção e avaliação que fazem dos problemas emocionais e de comportamento destes. Ainda assim, poucos estudos caracterizam as famílias e os professores ao investigar suas percepções acerca das crianças e dos adolescentes. As pesquisas centram-se em fazer levantamentos dos tipos de sintomas mais frequentes, assim como comparar as avaliações de pais e professores. Estima-se que caracterizar através de variáveis sociodemográficas tanto as famílias quanto os professores poderia conferir maior precisão na avaliação das demandas recebidas pelo serviço de psicologia através da escola.

Além disso, pode-se refletir sobre a capacitação que os docentes possuem para avaliar efetivamente os sintomas dos alunos. Isso se evidencia nos estudos que indicam que a maior parte dos encaminhamentos realizados pelos professores para as clínicas-escola apontam dificuldades de aprendizagem ou sintomas que se associam à mesma causa, como problemas de atenção, concentração e agitação[1]. Estudo realizado recentemente[8], com o intuito de identificar a prevalência de transtornos mentais em pacientes atendidos em ambulatório de psiquiatria infantil, analisou prontuários de registros de atendimentos, realizados por médicos residentes e docentes, referentes aos anos de 2009 e 2010. Os resultados apontam maior incidência do sexo masculino e do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na amostra investigada. Sabe-se da complexidade em realizar uma avaliação precisa dos sintomas apresentados em sala de aula, os quais sempre são resultado de inúmeros fatores pessoais, sociais, familiares e também da relação professor-aluno. Além disso, existem as características pessoais dos professores, sua formação, remuneração, tempo de trabalho, carga horária, assim como conhecimento acerca de psicologia clínica e do desenvolvimento. Pelo papel que desempenham no contato diário com os alunos, os docentes são demandados a realizarem essas avaliações comportamentais dos alunos, especialmente porque elas se refletem no processo de ensino-aprendizagem.

Neste contexto, algumas pesquisas indicam que os professores tendem a avaliar sua participação na vida das crianças, como no processo ensino-aprendizagem, como muito mais positiva do que a influência que avaliam ser exercida pela família, como um estudo que objetivou levantar as crenças de mães e professoras sobre o desenvolvimento da criança que frequenta o ambiente de creche e identificar se as crenças se dirigem para as características de competências ou de disfunções[9]. Participaram desse estudo 16 mães e 12 professoras, que trabalhavam com crianças na faixa etária de 0 a 3 anos que frequentavam ambientes de creche. Os resultados indicam que, segundo as professoras, a inserção da criança na creche contribui positivamente para o desenvolvimento da criança, enquanto que as famílias são as responsáveis pelas possíveis dificuldades que as crianças possam apresentar.

Entretanto, sabe-se da multiplicidade de demandas que os professores enfrentam diariamente no ensino e as consequências disso em sua vida pessoal e profissional. Estudos apontam para altos índices de estresse dos professores, que estão associados a condições precárias de trabalho, elevada carga horária, inclusive extraclasse, e baixa remuneração. Os dados ressaltam a necessidade de investimento em formação e atualização constantes. Entretanto, quando comparados a outros profissionais, os docentes têm menor remuneração, embora tenham maior qualificação[10].

Estudo de Monteiro e Vedovato[11] teve o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico, estilos de vida, condições de saúde e de trabalho de professores. Participaram da pesquisa 258 professores de nove escolas estaduais de Campinas e São José do Rio Pardo. A amostra foi composta por mulheres (81,8%) e homens (18,2%), sendo 60,8% casados e 66,3% com filhos. Os professores exerciam sua função em média há 14,2 anos, e na mesma escola há 4,6 anos. Cerca de 54,7% dos professores entrevistados apresentaram uma faixa salarial entre de R$ 800,00 e R$ 1.499,00, e 20,9% recebiam até R$ 799,00. A carga

horária média semanal dos professores em apenas uma escola era de 26,2 horas, e a jornada média de trabalho semanal em mais de uma escola era de 35,1 horas. Aproximadamente 95,7% dos professores concluíram o ensino superior e, desses, 15,1% cursaram pós-graduação. Consideraram seu trabalho estressante 96,6% dos docentes, e 20,9% referiram ter algum diagnóstico psiquiátrico, especialmente depressão.

Nesta perspectiva, questiona-se o quanto a avaliação que os professores realizam do desempenho dos alunos, bem como dos possíveis problemas emocionais e de comportamento, assim como o encaminhamento para psicoterapia, não reflete também todas as vicissitudes do trabalho e do contexto em que o docente está inserido. Uma pesquisa aponta dados interessantes nessa direção, com o intuito de analisar a relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças escolares com problemas de comportamento[12]. Participaram da pesquisa 151 professores, que avaliaram os problemas de comportamento em 372 alunos, através da escala TRF. Os resultados mostram percentuais mais elevados na identificação de problemas internalizantes pelas professoras que apresentam sofrimento psíquico. Problemas de atenção/hiperatividade e problemas externalizantes não foram percebidos por essas professoras.

Retomando a concepção de que as diferenças de avaliação dos informantes estão associadas a sua inserção em diferentes contextos[7] e identificando os desafios que configuram o meio pessoal e laboral em que vivem os docentes, questiona-se como se caracteriza o contexto familiar. Dados de pesquisas apontam que os docentes associam os problemas emocionais e de comportamento das crianças como resultado de relações familiares problemáticas e do nível socioeconômico familiar. Famílias em situação de vulnerabilidade e baixa renda teriam filhos com maiores dificuldades comportamentais e de aprendizagem[13].

Esse estudo teve como objetivo investigar a relação entre o contexto familiar e o desempenho escolar pobre[13]. Participaram meninos e meninas, com idade entre 7 e 11 anos, encaminhados para atendimento com dificuldades escolares. As crianças foram divididas em dois grupos: um com crianças sem problema de comportamento, totalizando 30, outro com crianças com problema de comportamento, sendo formado por 37 indivíduos. As mães de todas as crianças foram entrevistadas. No grupo de crianças sem problemas de comportamento, identificaram-se seis mães analfabetas, 27 que frequentaram de um a quatro anos a escola, 40 mães que estudaram de cinco a oito anos e 24 que estudaram durante nove anos ou mais. Já no grupo de crianças com problemas de comportamento, três mães denominaram-se analfabetas, 51 estudaram de um a quatro anos, 24 frequentaram a escola num período de cinco a oito anos e 22 mães estudaram durante nove anos ou mais. No que se refere à escolaridade do pai, no grupo sem problemas de comportamento, seis eram analfabetos, 33 estudaram pelo período de um a quatro anos, 24 frequentaram a escola entre cinco a oito anos, e houve um número considerável de pais que frequentaram por nove anos ou mais a escola[12]. No grupo com problemas de comportamento, apenas cinco pais frequentaram a escola por nove anos ou mais, 27 por cinco a oito anos, 46 pelo período de um a

quatro anos e cinco pais denominaram-se analfabetos. Outro aspecto importante é a jornada de trabalho, nesse estudo focado no trabalho da mãe. Não houve diferença significativa entre ambos os grupos no que se refere a mães que trabalham em casa. O grupo de crianças com problemas de comportamento era composto por 42 mães que trabalham em casa, já no grupo sem problemas comportamentais eram 41. Havia um número alto de mães que trabalham acima de oito horas, sendo 31 mães no grupo sem problemas e 33 no outro. Esses resultados são elucidativos porque expressam uma diversidade na caracterização familiar tanto no grupo de crianças com problemas de comportamento quanto no grupo que não apresentava sintomas.

Nesta direção, outra pesquisa avaliou o contexto familiar e as associações com a saúde mental infantil, através de um estudo quantitativo com 100 crianças com idades entre 6 e 12 anos e seus familiares[14]. Os resultados indicam não haver diferença nos problemas de comportamento das crianças conforme a idade e o sexo. Entretanto, a instabilidade financeira familiar mostrou ser preditora positiva de hiperatividade e negativa de todos os demais problemas de comportamento, assim como o estresse materno mostrou ser preditor positivo de problemas gerais na saúde mental das crianças. Alguns desses resultados não corroboram estudos anteriores que apontam como características prevalentes da clientela de clínicas-escola nacionais crianças do sexo masculino, entre 6 e 11 anos de idade, com problemas escolares associados ao comportamento[15]. Por outro lado, é congruente em termos do nível socioeconômico familiar, sendo o maior número de crianças provenientes de famílias de baixa renda[16].

Considerando as divergências encontradas na literatura em termos das variáveis sociodemográficas e familiares das crianças que possam estar associadas aos problemas de comportamento, e assumindo algumas evidências dessas relações, é relevante conhecer suas características no sentido de encontrar subsídios para um melhor encaminhamento da demanda psicoterapêutica. Da mesma forma, a caracterização socioeconômica dos docentes que trabalham diariamente com as crianças poderia fornecer subsídios para a elaboração de propostas interventivas e preventivas, adaptadas ao contexto socioeconômico e cultural dessas famílias. Neste sentido, o objetivo de presente estudo foi caracterizar, de maneira sociodemográfica, as mães e professores de crianças e adolescentes encaminhados para psicoterapia pela escola em município do RS, bem como analisar possíveis associações entre essas variáveis e suas avaliações dos problemas emocionais e de comportamento.

Material e método

Esta pesquisa utilizou uma abordagem quantitativa e descritiva. A amostra foi composta por mães e professores de 87 alunos matriculados em quatro escolas da rede municipal de um município do RS que foram encaminhados para psicoterapia. Os genitores foram convidados a comparecer à escola para

participar do estudo, entretanto, como o maior número de respondentes foram as mães, elas foram utilizadas neste estudo, não sendo analisados os dados dos pais. Foram considerados como critérios de inclusão que o genitor residisse com o filho e que este tivesse sido encaminhado para psicoterapia pela escola. Dessa forma, os grupos de alunos já estavam definidos, *a priori*, pelo encaminhamento da escola. As mães e os docentes responderam os instrumentos referentes a cada aluno(a). A Tabela 1 traz uma breve caracterização das mães e professores que estão incluídos neste estudo.

Tabela 1

Caracterização das mães e professores

Variáveis	Mães (*n*=80)	Professores (*n*=87)
Idade (anos) – média ± *DP*	37,0 ± 6,8	38,7 ± 8,8
Situação conjugal– n(%)		
Casado oficialmente	27 (33,8)	38 (43,7)
Morando junto/união estável	35 (43,8)	20 (23,0)
Viúvo	3 (3,8)	1 (1,1)
Separado/divorciado	8 (10,0)	5 (5,7)
Namorando	6 (7,5)	22 (25,3)
Solteiro	1 (1,3)	1 (1,1)
Já foi casado anteriomente		
Sim	33 (41,3)	14 (16,1)
Não	47 (58,8)	73 (83,9)
Tempo de casado (meses) – md (P25 – P75)	102 (36 – 153)	120 (48 – 228)
Situação da residência – n(%)		*n*=85
Própria paga	47 (58,8)	58 (68,2)
Própria financiada	7 (8,8)	14 (16,5)
Alugada	16 (20,0)	12 (14,1)
Residem com uma das famílias	6 (7,5)	1 (1,2)
Moram no terreno com outras pessoas	4 (5,0)	0 (0,0)
Você em (outros) filhos?		
Sim	65 (81,3)	50 (57,5)
Não	15 (18,8)	37 (42,5)
Nº de filhos – md(P25-P75)	2 (1 – 3)	1 (1 – 2)
Renda pessoal(SM) – md(P25-P75)	1,17	3,39

Instrumentos

Nas mães foi aplicado o *Child Behavior Checklist* (CBCL), instrumento desenvolvido por Achenbach[1], que, no Brasil, foi traduzido, adaptado e validado por Bordin, Mari e Caeiro[7]. Esse instrumento avalia o comportamento de crianças e adolescentes a partir do preenchimento de um questionário destinado a pais/mães e cuidadores. Os professores responderam ao *Teacher Rating Form* (TRF), instrumento que é uma derivação do *Child Behavior Checklist* (CBCL) com a finalidade de avaliar as competências sociais e os problemas de comportamento da criança ou do adolescente a partir da percepção do professor sobre o aluno, tendo sido traduzido e adaptado por Luizzi e De Rose[17]. Mães e professoras responderam a um questionário de dados sociodemográficos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Unisinos, sob protocolo número 12/067.

Análise estatística

As variáveis quantitativas foram descritas por média, desvio-padrão ou erro-padrão. Em caso de assimetria, a mediana e a amplitude interquartílica foram utilizadas. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar as variáveis sociodemográficas de mães e professores em relação à avaliação dos problemas de comportamento, foi utilizada Análise de Variância (ANOVA) one-way com Post-hoc de Tukey. O nível de significância adotado foi de 5% (pd™0,05). Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0.

Resultados

A amostra teve um total de 62 (71,3%) meninos e 25 (28,7%) meninas, com idade média de 9,8 anos (*DP*=2,3) e média de 3,0 anos (*DP*=0,6) de escolaridade. A Tabela 2 apresenta as características sociodemográficas das mães. Os resultados indicam as associações entre as variáveis sociodemográficas, tanto delas quanto de seus filhos, e suas avaliações dos problemas emocionais e de comportamento das crianças.

Tabela 2

Associação das variáveis contínuas categorizadas em três e quatro grupos, conforme tercis e quartis, com os resultados do *Child Behavior Checklist* (CBCL) da mãe da criança.

Domínios CBCL		AD	RI	QS	PS	PP	PA	CV	CA
	n	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP
Idade da criança									
< 8 anos	12	10,2 ± 1,08	4,17 ± 0,89[a]	2,75 ± 0,52	7,67 ± 1,08	6,25 ± 1,13	11,9 ± 1,23	7,67 ± 0,78[b]	18,4 ± 1,90[b]
8 – 9 anos	30	9,66 ± 0,70	4,40 ± 0,70[ab]	3,87 ± 0,51	6,20 ± 0,54	4,93 ± 0,63	9,53 ± 0,84	3,90 ± 0,36[a]	12,5 ± 1,19[ab]
10 - 12 anos	23	9,52 ± 0,98	6,09 ± 0,81[ab]	2,96 ± 0,47	5,13 ± 0,62	5,13 ± 0,79	9,61 ± 0,97	4,83 ± 1,21[ab]	10,7 ± 1,56[a]
> 12 anos	15	8,13 ± 1,38	7,53 ± 1,04[b]	3,87 ± 1,09	6,47 ± 0,90	4,47 ± 1,37	11,7 ± 0,94	6,53 ± 1,05[ab]	13,2 ± 1,29[ab]
Idade da mãe									
< 33 anos	19	10,6 ± 1,00	5,89 ± 0,92	4,05 ± 0,82	6,63 ± 0,68	6,21 ± 0,89	11,5 ± 0,99	5,00 ± 0,57[ab]	15,3 ± 1,60
33 – 37 anos	27	8,74 ± 0,91	5,70 ± 0,86	2,96 ± 0,42	6,65 ± 0,75	4,85 ± 0,67	10,3 ± 0,94	7,00 ± 1,09[b]	13,9 ± 1,45
38 – 41 anos	16	9,81 ± 0,85	5,13 ± 0,90	3,19 ± 0,59	4,81 ± 0,73	3,38 ± 0,86	9,00 ± 0,76	4,56 ± 0,79[ab]	10,5 ± 1,43
> 41 anos	18	8,89 ± 1,09	4,83 ± 0,83	3,72 ± 0,80	6,17 ± 0,63	5,83 ± 1,15	10,3 ± 1,16	3,39 ± 0,49[a]	10,9 ± 1,39
Renda pessoal									
< 600 reais	11	10,1 ± 1,58	5,55 ± 1,11	3,82 ± 0,64	6,00 ± 0,98	4,82 ± 1,20	11,7 ± 1,34	5,64 ± 1,21	12,6 ± 2,40
600 – 800 reais	29	9,69 ± 0,77	6,14 ± 0,69	3,28 ± 0,64	6,14 ± 0,64	4,69 ± 0,84	10,8 ± 0,75	4,76 ± 0,59	13,6 ± 1,20
801 – 1200 reais	15	8,50 ± 1,34	3,93 ± 0,91	3,73 ± 0,77	6,07 ± 0,82	5,40 ± 0,70	10,7 ± 1,12	6,40 ± 1,67	14,3 ± 1,97
> 1200 reais	17	9,35 ± 0,97	6,41 ± 1,12	3,71 ± 0,51	6,24 ± 0,83	5,47 ± 1,01	8,65 ± 1,27	5,12 ± 0,86	11,0 ± 1,42

Nota.[a,b] Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância; AD: ansiedade/depressão; RI: retraimento/introversão; QS: queixas somáticas; PS: problemas sociais; PP: problemas de pensamento; PA: problemas de atenção; CV: comportamento violação de regras; CA: comportamento agressivo. Esses domínios são definidos pelo instrumento CBCL.

A Tabela 3 mostra os resultados das associações entre as variáveis sociodemográficas dos professores, das crianças e dos problemas emocionais e de comportamento.

Tabela 3

Associação das variáveis contínuas categorizadas em três e quatro grupos, conforme tercis e quartis, com os resultados do *Theacher Rating Form* (TRF) do professor.

Domínios TRF		**AD**	**RI**	**QS**	**PS**	**PP**	**PA**	**CV**	**CA**
	N	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP	Média ± EP
Idade da criança									
< 8 anos	12	3,46 ± 0,68	3,46 ± 0,90	3,54 ± 0,86^{b}	5,00 ± 0,67^{b}	7,46 ± 1,07^{b}	10,9 ± 1,13^{b}	9,15 ± 1,77^{b}	11,5 ± 2,50^{b}
8 – 9 anos	30	3,57 ± 0,71	3,53 ± 0,61	3,13 ± 0,51^{ab}	3,60 ± 0,56^{ab}	4,77 ± 0,80^{ab}	7,37 ± 0,82^{ab}	6,40 ± 0,92^{ab}	7,43 ± ,35^{ab}
10 - 12 anos	28	1,86 ± 0,31	2,64 ± 0,55	1,25 ± 0,27^{a}	1,50 ± 0,33^{a}	2,89 ± 0,52^{a}	5,71 ± 0,93^{a}	3,64 ± 0,57^{a}	3,93 ± 0,88^{a}
> 12 anos	16	3,13 ± 0,70	5,06 ± 1,12	3,13 ± 0,73^{ab}	5,13 ± 0,94^{b}	6,19 ± 0,85^{b}	8,94 ± 0,80^{ab}	9,56 ± 1,35^{b}	10,3 ± 1,88^{b}
Idade do professor									
< 33 anos	20	2,05 ± 0,40	3,20 ± 0,71	2,30 ± 0,41	3,65 ± 0,69	4,90 ± 0,83^{ab}	7,40 ± 0,93	7,05 ± 1,07^{ab}	9,11 ± 1,66^{bc}
33 – 38 anos	27	3,81 ± 0,76	4,67 ± 0,80	3,11 ± 0,65	3,11 ± 0,55	4,81 ± 0,65^{ab}	7,81 ± 0,80	6,26 ± 1,00^{ab}	6,33 ± ,23^{ab}
39 – 44 anos	20	3,70 ± 0,70	3,40 ± 0,66	2,90 ± 0,62	4,63 ± 0,78	6,35 ± 1,03^{b}	9,30 ± 1,16	8,80 ± 1,43^{b}	12,1 ± 1,99^{c}
> 44 anos	20	1,80 ± 0,27	2,40 ± 0,65	1,85 ± 0,46	2,35 ± 0,63	3,25 ± 0,85^{a}	6,05 ± 1,11	4,00 ± 0,77^{a}	2,95 ± 0,74^{a}
Renda pessoal									
< 1900 reais	16	2,69 ± 0,65^{ab}	3,63 ± 0,88	1,88 ± 0,40	3,31 ± 0,59	4,50 ± 0,70	8,44 ± 1,02	7,69 ± 1,41	7,25 ± 1,62
1900 – 2300 reais	20	3,25 ± 0,63^{ab}	3,35 ± 0,84	2,55 ± 0,69	3,05 ± 0,65	4,15 ± 0,82	7,55 ± 1,06	5,00 ± 0,92	5,95 ± 1,44
2301 – 2700 reais	15	5,13 ± 1,15^{b}	3,93 ± 0,89	3,13 ± 0,87	3,80 ± 1,04	4,73 ± 1,10	7,20 ± 1,27	7,73 ± 1,56	8,60 ± 2,53
>2700 reais	15	1,47 ± 0,27^{a}	2,73 ± 0,64	2,20 ± 0,55	2,47 ± 0,62	3,67 ± 0,95	4,93 ± 1,00	4,27 ± 0,62	5,40 ± 1,11
Anos de profissão									
<10 anos	21	2,33 ± 0,37	4,19 ± 0,81	2,38 ± 0,39	3,86 ± 0,63	4,81 ± 0,79	7,29 ± 0,82	6,52 ± 1,01	7,90 ± 1,60
10-16 anos	23	3,96 ± 0,87	3,87 ± 0,77	2,30 ± 0,71	2,83 ± 0,61	4,13 ± 0,82	6,04 ± 1,02	6,39 ± 1,22	7,35 ± 1,55
17-22 anos	23	2,91 ± 0,63	3,65 ± 0,72	2,91 ± 0,58	3,14 ± 0,70	5,70 ± 0,91	9,17 ± 0,93	6,96 ± 1,25	8,00 ± 1,76
>22 anos	20	2,35 ± 0,42	2,25 ± 0,62	2,75 ± 0,54	3,85 ± 0,73	4,65 ± 0,87	8,15 ± 1,14	6,10 ± 1,01	6,65 ± 1,51

Nota.[a,b] Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância; AD: ansiedade/depressão; RI: retraimento/introversão; QS: queixas somáticas; PS: problemas sociais; PP: problemas de pensamento; PA: problemas de atenção; CV: comportamento violação de regras; CA: comportamento agressivo. Domínios estabelecidos pelo TRF.

Discussão

Os resultados apresentam uma caracterização tanto das mães quanto dos professores e das crianças encaminhadas para psicoterapia através das escolas deste estudo. Considera-se que os mesmos atendem ao objetivo do artigo, de proporcionar um maior conhecimento dessa população.

Em relação às crianças, identificou-se um maior número de meninos apontados com sintomas emocionais e de comportamento do que de meninas, o que também é identificado em distintos estudos nacionais[16,5,15]. Embora esse dado não seja concludente na literatura, nas escolas investigadas parece haver um número maior de meninos que são identificados pelos docentes e suas mães como tendo sintomas psicológicos. Uma hipótese é que os meninos tenderiam a apresentar mais sintomas externalizantes, mais perceptíveis às mães e aos docentes, do que possíveis manifestações internalizantes de tristeza, por exemplo, que seriam mais prevalentes nas meninas. Esse dado pode ser de relevância por indicar uma população de risco nesse contexto, que pode ser acompanhada com maior atenção. Assumindo-se o papel preventivo que a psicologia pode desempenhar, uma vez inserida no meio escolar, essa identificação pode permitir o planejamento de ações junto a esses meninos e seus familiares no sentido de acompanhá-los antes que desenvolvam sintomas que necessitem de encaminhamento psicológico. Por outro lado, deve-se atentar também para as meninas que talvez não sejam encaminhadas para psicoterapia por não terem sintomas externalizantes, mas que podem estar em sofrimento não detectado por familiares e pela escola.

Chama atenção que a idade das crianças apresentou diferenças significativas tanto em relação à percepção das mães quanto dos professores. Na literatura os dados são pouco convergentes em relação à presença de maior sintomatologia em uma faixa etária específica[15]. Entretanto, nossos dados identificaram maior prevalência por faixa etária de acordo com o tipo de problema de comportamento. Esse dado pode estar associado a uma maior precisão ao se dividir as faixas etárias da população deste estudo através de quatro grupos. Sendo o maior número de crianças deste estudo com idade média de 9 anos, os dados acerca dos sintomas apresentados por estas na percepção de mães e professoras são bastante ilustrativos. Crianças menores de 8 anos foram classificadas como apresentando maiores escores de sintomas externalizantes tanto na percepção das mães quanto dos professores. Esses sintomas são comumente associados a dificuldades escolares e facilmente identificados tanto no contexto escolar quanto familiar[16]. Além de se considerar questões desenvolvimentais, as quais, provavelmente, estão associadas a esses dados, as dificuldades escolares também estão associadas a especificidades das diretrizes nacionais de educação, as quais não permitem que os alunos sejam reprovados, o que, a longo prazo, culmina em crianças ainda não alfabetizadas já com idades avançadas. Pode-se estimar que este longo processo de aprendizagem das crianças apresentando percalços que muitas vezes não são solucionados pode se refletir em sintomas dessas crianças, desinteresse pela escola, o que pode ser interpretado como falta de atenção pelos professores e ainda problemas de relacionamento interpessoal.

Em relação às características das mães, aquelas com mais de 44 anos pontuaram menores escores de sintomas externalizantes de seus filhos do que as com menos de 33 anos de idade. Pode-se considerar que, à medida que amadurecem, as mães apresentam maior tolerância em relação aos sintomas dos filhos, talvez não assumindo como problemáticos comportamentos normativos do desenvolvimento ou ainda transitórios decorrentes de situações as quais a criança está vivenciando.

A renda pessoal das mães não se associou significativamente a nenhuma das variáveis da criança ou dos problemas emocionais e de comportamento. Esse dado diverge de estudos anteriores, os quais apontam relação entre instabilidade financeira das mães e saúde mental de seus filhos[2]. Pode-se estimar que, devido à pouca variabilidade na renda pessoal das mães deste estudo, a renda pessoal não se apresentou como fator discriminante.

Quanto aos professores, a idade também apresentou associações significativas com os sintomas internalizantes e externalizantes. Os professores de faixa etária superior a 44 anos avaliaram menos sintomas externalizantes do que aqueles entre 39 e 44 anos. Assim como as mães, pode-se considerar que exista uma maior flexibilidade em docentes de maior faixa etária ao avaliar os sintomas das crianças. Também se pode pensar que esses docentes com menor faixa etária talvez não tenham ainda alcançado tempo de serviço que gere exaustão e se expresse em menor investimento em suas atividades, inclusive na percepção dos alunos[12].

Por fim, a renda pessoal dos professores também se expressou na percepção de problemas emocionais e de comportamento das crianças. Na mesma direção da idade, os docentes com maior renda pessoal avaliaram menos sintomas de ansiedade/depressão do que aqueles que recebem entre R$ 2.301 e R$ 2.700. De acordo com os dados nacionais, a remuneração é associada ao nível de estresse percebido pelos professores. Quanto menores os ingressos, maiores níveis de estresse os docentes reportam, assim como consequentes problemas de saúde mental[8]. A literatura aponta que os docentes com mais sofrimento psíquico tendem a avaliar de forma mais negativa seus alunos[12], o que pode estar associados ao fato de os docentes do presente estudo com maiores ingressos econômicos terem avaliado menos problemas de ansiedade e depressão em seus alunos.

Conclusão

Estima-se que o conhecimento dessa realidade poderá auxiliar a psicologia a planejar intervenções específicas para essa população de risco. Conhecendo a demanda de forma mais especifica, bem como as percepções de mães e professores, podem-se desenvolver ações focadas nas necessidades desse grupo, considerando suas idiossincrasias socioeconômicas e culturais. Da mesma forma, o conhecimento de características dos professores e de suas avaliações das crianças pode auxiliar em uma aproximação da

psicologia, pensando conjuntamente em ações que possam trabalhar preventivamente com essas crianças e adolescentes.

Podemos considerar que cada professor e mãe que participou da pesquisa apresenta perspectivas específicas, provenientes de seus contextos, que com certeza contribuíram para os resultados do estudo. O tema é de extrema relevância para estudos futuros. Pesquisas qualitativas proporcionariam maiores informações para análise mais aprofundada das características das mães e professores e também para identificar a influência das variáveis sociodemográficas nas avaliações realizadas pelos genitores e docentes. Como limitação principal, destaca-se a escassa participação dos pais, o que não possibilitou sua inclusão no estudo, ficando restrito às mães e aos docentes. A participação de pais poderia contribuir para um mapeamento mais completo das relações familiares que se expressam no desenvolvimento de seus filhos, o que certamente poderia acrescentar resultados importantes para o presente estudo.

Referências

1. Junqueira MHR, Lima VAA, Nakamura MS, Tada INC. Desvendando a queixa escolar: um estudo no serviço de psicologia da Universidade Federal de Rondônia. Psicologia Escolar e Educacional. 2008;12(2):423-429.

2. Franco V. A psicopatologia infantil vista pelos professores: necessidades de intervenção psicológica em crianças do primeiro ciclo. Revista Nufen. 2009;1(1):2175-2591.

3. Bolsoni-Silva AT, Loureiro, SR. Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. Paidéia. 2011;21(48):61-71.

4. Bolsoni-Silva AT, Manfrinato JWS, Marturano EM, Pereira VA. Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e professoras. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2006;19(3):460-469.

5. Cury CR, Golfeto JH. Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2003;25(3):139-45.

6. Ende J, Ferdinand RF, Verhulst FC. Parent-teacher disagreement regarding behavioral and emotional problems in referred children is not a risk factor for poor outcome. European Child & Adolescent Psychiatry. 2007;16(2):1876-85.

7. Borsa JC, Nunes MLT. Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. Paidéia. 2008;18:317-330.

8. Machado CM, Luiz AMAG, Marques Filho AB, Miyazaki MCOS, Domingos NAM, Cabrera EMS. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. Revista Psicologia: Teoria e Prática. 2014;16(2):53-62.

9. Bahia C, Magalhães C, Pontes F. Crenças de mães e professoras sobre o desenvolvimento da criança. Fractal. 2011;23(1):99-122.

10. Fernandes MH, Rocha VM, Souza DB. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). História, Ciências, Saúde. 2005;2(2):283-91.

11. Monteiro MI, Vedovato TG. Perfil sócio-demográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2008;42(2):765-772.

12. Assis SG, Lyra GFD, Njaine K, Oliveira RVC, Pires TO. A relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças escolares com problemas de comportamento. Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(2):435-444.

13. Ferreira MCT, Marturano EM. Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2002;15(1):35-44.

14. Ferriolli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no programa saúde da família. Revista de Saúde Pública. 2007;41(2):251-9.

15. Santos PL. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço púbico de psicologia infantil. Psicologia em Estudo. 2006;11(2):315-321.

16. Benetti SPC, Cunha TRS. Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. Boletim de Psicologia. 2009;130:117-127.

17. Luiz Luizzi L, De Rose TMS. Comportamento agressivo em pré-escolares: incidência e fatores de risco. In: Anais da XXXIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. Belo Horizonte: SBP; 2003.

18. Gatti BA. Formação de professores no Brasil: características e problemas. Educação e Sociedade. 2010;31(113):1355-1379.

Correspondência:

Fernanda Ribeiro de Souza

Rua Padre Réus, nº 601, sala 102, Bairro Centro

93800-000, Sapiranga, RS, Brasil

fesouza11@hotmail.com

Submetido em: 13/09/2014

Solicitação de reformulações em: 29/10/2014

Retorno das autoras em: 05/11/2014

Aceito em: 07/11/2014