



Saúde mental infantil: demandas e intervenções em um serviço público de psicologia infantil

Child mental health: demands and interventions in a public child psychology service

Salud mental infantil: demandas e intervenciones en un servicio público de psicología infantil

DOI: 10.55905/revconv.18n.7-038

Originals received: 6/2/2025

Acceptance for publication: 6/20/2025

Patrícia Mostardeiro Peixoto Picoli

Mestre em Psicologia

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Endereço: Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: patygaucha_psicologia@hotmail.com

Edna Linhares Garcia

Doutora em Psicologia Clínica

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Endereço: Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: edna@unisc.br

RESUMO

Ao observarmos o aumento da demanda das famílias em busca de acompanhamento psicológico para suas crianças, desenvolvemos nossa pesquisa. Analisar os encaminhamentos e as demandas que chegam ao serviço da Psicologia Infantil em uma Secretaria Municipal de Saúde, na região das Missões, no estado do Rio Grande do Sul. Pesquisa exploratória e descritiva, analisando o perfil dos usuários deste serviço através da análise dos prontuários de atendimento do consultório de Psicologia Infantil no período de julho 2021 a junho 2022, assim como, os encaminhamentos e demandas que chegam nesse serviço. Posteriormente, foram realizadas entrevistas com os pais/responsáveis das crianças que se encontravam na lista de espera dos atendimentos do setor. Os dados qualitativos foram analisados por meio de análise temática proposta por Virginia Braun e Victoria Clarke. Houve análise total de quarenta e seis prontuários (46), a maioria (22) encaminhada pelos profissionais área médica, com queixa principal relacionada aos transtornos do neurodesenvolvimento. As demais queixas variam situações que a família estava vivenciando (luto, troca de guarda, acolhimento institucional, tratamento de saúde de familiar). As famílias procuram atendimento de crianças assintomáticas, indicando preocupação frente as mudanças vivenciadas pelas crianças, tanto sociais como comportamentais.

Palavras-chave: saúde mental infantil, demandas, intervenções, atenção primária à saúde.



ABSTRACT

When we observed the increase in demand from families seeking psychological support for their children, we developed our research. To analyze the referrals and demands that reach the Child Psychology service at a Municipal Health Department, in the Missões region, in the state of Rio Grande do Sul. Exploratory and descriptive research, analyzing the profile of users of this service through the analysis of medical records of the Child Psychology office from July 2021 to June 2022, as well as the referrals and demands that reach this service. Subsequently, interviews were conducted with the parents/guardians of the children who were on the waiting list for care in the sector. The qualitative data were analyzed through thematic analysis proposed by Virginia Braun and Victoria Clarke. There was a total analysis of forty-six medical records (46), the majority (22) referred by medical professionals, with the main complaint related to neurodevelopmental disorders. Other complaints vary from situations that the family was experiencing (mourning, change of custody, institutional care, family member's health treatment). Families seek care for asymptomatic children, indicating concern about the changes experienced by the children, both social and behavioral.

Keywords: child mental health, demands, interventions, primary health care.

RESUMEN

Al observar el aumento de la demanda de apoyo psicológico por parte de las familias para sus hijos, desarrollamos nuestra investigación. El objetivo era analizar las derivaciones y demandas que llegan al servicio de Psicología Infantil de una Secretaría Municipal de Salud, en la región de Missões, en el estado de Rio Grande do Sul. Investigación exploratoria y descriptiva, que analizó el perfil de los usuarios de este servicio mediante el análisis de las historias clínicas del consultorio de Psicología Infantil de julio de 2021 a junio de 2022, así como las derivaciones y demandas que llegan a este servicio. Posteriormente, se realizaron entrevistas a los padres/tutores de los niños que estaban en lista de espera para recibir atención en el sector. Los datos cualitativos se analizaron mediante el análisis temático propuesto por Virginia Braun y Victoria Clarke. Se analizaron cuarenta y seis historias clínicas (46), la mayoría (22) derivadas por profesionales médicos, con la queja principal relacionada con trastornos del neurodesarrollo. Otras quejas varían según las situaciones que la familia estaba viviendo (duelo, cambio de custodia, acogimiento institucional, tratamiento de salud de un familiar). Las familias buscan atención para niños asintomáticos, mostrando preocupación por los cambios que experimentan, tanto sociales como conductuales.

Palabras clave: salud mental infantil, demandas, intervenciones, atención primaria de salud.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem sido verificado que a população vem percebendo a possibilidade de ajuda do psicólogo no enfrentamento das dificuldades nas diversas áreas. Entre os motivos para o aumento na procura pelos atendimentos especializados, encontram-se os desajustes



emocionais e comportamentais, tais como: as queixas frequentes nos consultórios médicos e no âmbito escolar. Essas, tornam cada vez maior a demanda da população para o olhar e contribuições do psicólogo em busca da compreensão e solução dos problemas verificados no dia a dia (Dominguez *et al.*, 2016).

De acordo com Ferreira Neto (2011) a psicologia foi reconhecida como profissão em 1962, e naquela época a prática clínica ocorria em consultórios particulares, resumindo-se à psicoterapia. No entanto, no cenário atual, com a inserção dos psicólogos na Atenção Básica, a psicologia teve maior sensibilidade com as diversas demandas dos usuários dos serviços de saúde, decorrentes da multiplicidade de fatores. Até a presente data, houve avanços significativos nessas práticas, inclusive a Psicologia inserida no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o psicólogo nos cuidados primários busca favorecer o autocuidado e a autonomia dos usuários, tendo por base um fazer fundamentado no conhecimento da comunidade e ancorado em práticas multiprofissionais e interdisciplinares (Ravaioli & Borges, 2022). Dentre suas frentes principais de trabalho, estão atendimentos individuais, apoio matricial, visitas domiciliares e trabalhos com grupos.

O Conselho Federal de Psicologia (2019) através das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde indica a possibilidade de trabalho sobre a prevenção e a promoção para que as equipes de saúde não atuem apenas quando a doença ou sofrimento já está estabelecido, mas busquem estratégias preventivas para promover maior cuidado para a população. Nesse viés a Psicologia pode atuar pensando na intervenção, promovendo saúde, e não apenas tratando problemas.

Campos e Guarido (2007) discorrem sobre a importância de o psicólogo perceber as demandas que lhe são impostas por outro foco, distinguindo diagnóstico de queixa e de demanda. A grande demanda atendida nos serviços de atenção básica se refere às condições socioculturais em que este indivíduo vive e que reproduzem a maneira de sentir-se “gravemente” afetado por elas, por isso recorre ao serviço de saúde. Desta forma, os psicólogos que atuam nestes serviços devem estar preparados para desenvolver ações que se dirijam para a prevenção destas formas de sofrimento e a promoção de outras formas de produzir saúde.

Inicialmente, torna-se pertinente discorrer sobre as diferenças conceituais entre: queixa, demanda e necessidade. A queixa caracteriza-se como aquilo que o paciente apresenta como relato de seus sintomas ou do seu sofrimento e seus motivos. Procura se libertar ou se proteger



de um sofrimento através da queixa, seja um sofrimento presente ou vivido por antecipação (Maranhão & Moraes, 2020).

Já a demanda, configura-se na experiência do sofrimento e como é percebido pelo paciente, com o colorido dos sintomas e da carga afetiva que o acompanha, bem como, aquilo que o impulsiona a procurar ajuda e como um pedido de ajuda mesmo e não o motivo pelo qual ele veio. Em outras palavras, demandar é pedir algo que o outro não tem, é exigir ou fazer uma reivindicação de alguma coisa que não temos, uma satisfação que não encontra sozinho e espera que o profissional encontre para ele.

Desse modo, verificar as demandas relacionadas à prática da psicologia infantil em um serviço público de saúde, tornou-se pertinente. Como ponto de partida é imprescindível conhecer quem são essas crianças e suas famílias, escutar suas demandas para auxiliar no diagnóstico e nas estratégias de intervenção para a promoção da saúde mental infantil.

Nesse sentido, teve-se como objeto de estudo o setor de Psicologia Infantil que atua no município há mais de 15 anos. Os usuários desse serviço são crianças encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS); Secretarias da Educação Municipal e Estadual; Secretaria da Ação Social (Conselho Tutelar) e Juizado da Infância e Juventude, assim como as demandas espontâneas das próprias famílias.

No acolhimento das famílias que buscam o atendimento infantil, são realizadas triagens pelos estagiários de Psicologia, que avaliam as urgências e prioridades de cada caso encaminhando para as profissionais responsáveis. O tempo de espera entre a triagem e o atendimento com o profissional de Psicologia pode chegar até três meses.

O setor de Psicologia se organiza da seguinte maneira: após o psicólogo disponibilizar a vaga para avaliação e/ou acompanhamento psicológico são viabilizados em torno de 12 (doze) atendimentos por caso, podendo haver mais atendimentos considerando a urgência e a singularidade de cada caso. As faltas, sem justificativa podem implicar na perda da vaga, disponibilizada. Esse contrato terapêutico é esclarecido na triagem e reforçado quando a família inicia a psicoterapia.

Objetivou-se analisar os encaminhamentos e as demandas que chegam ao serviço da Psicologia Infantil, identificando os principais motivos e origens desses encaminhamentos refletindo acerca das possíveis estratégias de intervenção na saúde mental infantil na Atenção Básica e no acolhimento das famílias no desenvolvimento das crianças desde o nascimento.



Nesse viés, questionou-se: quais as origens dessas demandas e como se implicam? Quais reais necessidades essas demandas indicam?

Diante dessa reflexão, o estudo se justifica pela pertinência dessa análise, considerando a importância do atendimento psicológico na infância, e a forma de intervenção e atendimento das demandas desses usuários. Partindo desses questionamentos, verificou-se a necessidade de pensar estratégias de intervenção que possam atuar no acolhimento dessas crianças e de suas famílias, oferecendo um serviço humanizado, uma escuta segura, com ética e empatia.

2 METODOLOGIA

A pesquisa, foi desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo exploratória e descritiva, para analisar os encaminhamentos e as demandas que chegam ao serviço da Psicologia Infantil.

A escolha pela abordagem qualitativa, justifica-se pela possibilidade de estudar as questões individualizadas e subjetivas, abordando os significados das histórias vivenciadas e experienciadas pelo indivíduo e não por um fato em si (Minayo, 2014). A pesquisa qualitativa exploratória contribui para uma maior compreensão sobre o assunto estudado. O método descritivo nos possibilitou discorrer sobre os dados obtidos a partir da coleta e análise quantitativa dos prontuários.

A pesquisa foi realizada em uma Secretaria Municipal de Saúde, situada nas Missões do estado do Rio Grande do Sul, com 34.752 habitantes (IBGE, 2022). Os serviços de psicologia são realizados por uma equipe composta por: 4 (quatro) profissionais da área de Psicologia e distribuídos da seguinte maneira: 1 (uma) psicóloga com atendimento infantil (0-12 anos); 1 (uma) psicóloga com atendimento de adolescentes e jovens (12-21 anos), 1 (uma) psicóloga que acolhe adultos (a partir dos 21 anos) e 1 (uma) psicóloga contratada. Todas as profissionais possuem carga horária de 20 (vinte) horas semanais.

Foram analisados os prontuários de atendimento realizados com todas as crianças no período de julho de 2021 a junho de 2022, totalizando 46 (quarenta e seis) crianças atendidas nesse período. Na análise desses prontuários, investigamos principalmente a origem dos encaminhamentos e o motivo/queixa. Após esta análise, realizamos entrevista semiestruturada com seis famílias que se encontravam na lista de espera. Duas famílias não aceitaram participar



da entrevista, porém, participaram do grupo. Realizamos um Grupo de pais das crianças que se encontravam na lista de espera, sendo dois grupos, o primeiro com cinco participantes e o segundo com três.

Ao iniciar as entrevistas, foi apresentado a cada participante os objetivos da pesquisa, a metodologia utilizada e a importância em participarem do estudo, além da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas iniciaram após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) com o parecer consubstanciado número 5.306.143 aprovado em 2022. As entrevistas ocorreram individualmente, com duração de 30 (trinta) minutos aproximadamente cada uma e foram transcritas na íntegra. As questões que nortearam a entrevista foram: 1) O que lhe fez procurar esse serviço; 2) Desde quando você observa esse sintoma no seu filho (a)?; 3) Acredita que o sintoma tem a ver com a pandemia ou antecede a este período?; 4) Em que esse sintoma tem atrapalhado/desorganizado seu filho(a); 5) Você consegue estabelecer rotinas no ambiente familiar?; 6) Quem mais se preocupa ou se incomoda com o que a criança apresenta?; 7) Você entende que a dinâmica familiar tem a ver com esse sintoma apresentado?; 8) Como você entende que o setor de Psicologia Infantil da Secretaria Municipal de Saúde poderia auxiliar nessas questões vivenciadas?; 9) Você participaria/acredita ser importante palestra/orientações aos pais de crianças que apresentam sintomas psicológicos?.

Os dados resultantes das entrevistas foram analisados por meio da Análise Temática (AT), proposta por Braun e Clarke (2006), como um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos. As temáticas que emergiram da análise e discussão dos resultados foram: os motivos dos encaminhamentos ao Setor de Psicologia Infantil; os sintomas apresentados que motivaram e sustentam os encaminhamentos; e as possíveis estratégias de intervenção com as famílias entrevistadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados estão organizados em quatro categorias: A primeira corresponde às coerências e incoerências da origem de encaminhamentos e os motivos das buscas para o tratamento psicológico, onde são apresentados os dados quantitativos da análise dos prontuários



das crianças atendidas ao Setor de Psicologia Infantil. Na segunda categoria discorre-se sobre o que pode estar implícito quando os pais procuram primeiro o médico para tratar do sintoma de seu filho (a). Na terceira categoria apresentamos os sintomas que inquietam as famílias. Para finalizar, na quarta categoria intitulada “A escuta da lista de espera: os resultados das entrevistas realizadas com os pais”, são apresentados os resultados coletados com as famílias das crianças que se encontram na lista de espera e as possíveis estratégias de intervenção com essas famílias, podendo-se atuar de maneira preventiva na Saúde Mental Infantil.

No período, constatou-se o atendimento de 46 (quarenta e seis) crianças, sendo 48% (22) encaminhadas por médicos das UBS e outras especialidades médicas (Pediatra, neuropediatra, Cardiologista); 22% (10), originaram da busca espontânea dos familiares, representando a segunda causa dos encaminhamentos realizados pelas famílias. A demanda espontânea como origem da maioria dos atendimentos também aparece em outros estudos (Maravieski & Santos, 2014; Maravieski & Serralta, 2011; Porto *et al.*, 2014; Sei; Gomes, 2017; Viol & Ferrazza, 2015). Outros estudos (Melo & Perfeito; 2006; Porto *et al.*, 2014; Viol & Ferrazza, 2015; Vivian *et al.*, 2013) também encontraram como principal origem dos usuários a demanda espontânea, no que se refere a essa faixa etária.

Da mesma forma, verificamos que as escolas e o Juizado da Infância e Juventude totalizaram 26% dos encaminhamentos, sendo 13% de cada uma respectivamente, para avaliação/acompanhamento das crianças. Por fim, o Conselho Tutelar representou 4% dos encaminhamentos, também para avaliação/acompanhamento das crianças.

Quanto à origem dos encaminhamentos, de modo geral, as instituições de ensino e a Atenção Primária à Saúde (APS), são as que mais encaminham usuários. No estudo de Fernandes *et al.* (2017), foi identificado o encaminhamento médico como o principal motivo para a busca dos usuários pelo serviço de atendimento psicológico.

A elevada frequência de encaminhamentos por parte do setor de Educação também é explicada Beltrame e Boarini (2013) e Hoffmann e colaboradores (2008) quando identificaram em seus estudos a escola como a maior demandante dos serviços de saúde mental especializados na infância e adolescência.

Em relação ao motivo dos encaminhamentos verificamos que no segundo semestre de 2021, dos 25 (vinte e cinco) prontuários analisados, 40%, (10) apresentaram a motivação para procurar ajuda para a criança em razão de um sintoma de atraso apresentado pela criança



(dificuldade na fala, aprendizagem e atenção). Ainda nesse período houve maior procura devido à sintomas de ansiedade, dificuldade com limites e regras, problemas familiares (separação dos pais, negligência), e luto.

Observamos ainda que na maioria dos encaminhamentos não havia um sintoma/queixa específico e diagnosticado por um profissional da saúde, mas relacionados com a mudança comportamental diante de problemas familiares em situações como a separação dos pais, troca de guarda da criança, acolhimento institucional e tratamento de saúde da familiar-mãe com câncer.

Os sintomas diversos em função de problemas familiares, corresponderam 43% dos sintomas observados no primeiro semestre do ano de 2022, que vieram a influenciar as relações parentais, sendo relevantes durante as avaliações decorrentes dos encaminhamentos espontâneos. Isso demonstra que muitas vezes, o Psicólogo é chamado para mediar e para intervir em situações nas quais os pais se percebem impotentes para ajudar aos filhos.

O estudo realizado por Rohenkohl e Castro (2012) encontrou relação entre o conflito mãe-pai e problemas emocionais/comportamentais em crianças, e, quanto maior o conflito existente, maior a possibilidade de a criança apresentar problemas comportamentais (Loos & Cassemiro, 2010).

Verificamos que os encaminhamentos ocorridos no segundo semestre de 2021, bem como a lista de espera, que os responsáveis pelas crianças que estavam buscando ajuda estavam também vivenciando na família situações de conflito (separação, luto, troca de guarda). Nesse sentido, podemos pensar que há uma reflexão por parte das famílias, de que a criança pode apresentar sintomas emocionais relacionados com o meio no qual estão inseridas. Da mesma forma, deve-se considerar que os sintomas as vezes não é da criança, e percebemos que as famílias estão conscientes disso, mas que não sabem como proceder nas situações cotidianas que vivenciam.

Nesse sentido, Aberastury (1982), enfatiza a importância da entrevista inicial com os pais, ou pelo menos um deles, para que possam falar sobre o que não está bem com seu filho. A autora acrescenta ainda que não é possível concluir essa primeira entrevista sem antes extrair os seguintes dados: motivo da consulta; história da criança, como transcorre um dia de sua vida atual, um domingo ou feriado ou dia do aniversário, como é a relação dos pais entre si, com os filhos e com o meio familiar imediato.



A qualidade das relações familiares é um dos fatores que influencia a interação social das crianças, sendo assim, uma boa relação entre os pais e entre pais e filhos tende a auxiliar o desenvolvimento de habilidades sociais positivas nas crianças, independente da configuração familiar (Rohenkohl & Castro, 2012; Morgado *et al.*, 2013). O ambiente no qual a criança cresce e se desenvolve frequentemente exerce forte influência na forma como ela se relaciona socialmente. Desta maneira, um ambiente onde a criança é exposta a críticas negativas, xingamentos e ameaças tende a fazer com que ela tenha uma autoimagem negativa, por outro lado, quando o ambiente é positivo nas relações entre os pais e entre pais e filhos, a autoimagem tende a ser positiva, facilitando seus relacionamentos sociais (Loos & Cassemiro, 2010).

Relacionado aos sintomas de aprendizagem, Vivian *et al.* (2013), identificaram quanto aos encaminhamentos realizados pelas escolas, que as queixas geralmente estão relacionadas a transtorno de aprendizagem, diferente de quando o encaminhamento é feito de forma espontânea. Em alguns casos, os familiares não percebem as dificuldades apresentadas pelo filho(a), e acabam desistindo do tratamento ou não participando das orientações propostas. Esses dados nos convidam a refletir se de fato os pais não aderem o tratamento por achar que a criança não precisa, ou suas resistências não permitem essa adesão, assim como, a responsabilidade para que essas demandas sejam atendidas.

Os problemas relacionados à escola e aprendizagem corresponderam à segunda queixa mais frequente nos atendimentos. Este dado também foi identificado em diferentes estudos (Aguiar *et al.*, 2018; Vagostello *et al.*, 2017; Vivian *et al.*, 2013). A ocorrência de problemas de aprendizagem é frequente na infância, uma vez que a criança pode passar por situações que implicam um sofrimento psicológico e este pode ser manifestado como uma dificuldade escolar (Porto *et al.*, 2014).

Durante a pandemia (COVID-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2), a saúde mental das crianças foi impactada de diversas maneiras. Mudanças no comportamento e no humor, como tristeza, medo, ansiedade, insônia, raiva e estresse, são exemplos de como essas alterações podem se manifestar. As causas dessas reações variam bastante, incluindo o distanciamento da escola e dos familiares devido ao isolamento social, dificuldades financeiras enfrentadas pelos pais, além do adoecimento e da perda de entes queridos pela doença, o que contribui para as alterações na saúde mental desse grupo (Aydogdu, 2020). Desse modo, a identificação dos diversos desafios psicossociais trazidos e intensificados pela COVID-19 justifica a preocupação com uma fase da



pandemia marcada por sofrimento emocional e psíquico, que pode, em alguns casos, refletir fisicamente e no sistema imunológico (Fegert *et al.*, 2020).

No estudo, a hiperatividade também foi uma queixa observada no estudo. Esta realidade pode ser justificada pelo fato de que, frequentemente, a hiperatividade não aparece de forma exclusiva, mas sim associada ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Estudos independentes realizados por Aguiar *et al.* (2018) e Vivian *et al.* (2013), constataram que o TDAH foi uma queixa frequente no público infantil de um setor de Psicologia escolar.

Os sintomas relacionados à ansiedade também foram mais frequentes em comparação às demais queixas. Os estudos de Porto *et al.* (2014), Viol e Ferrazza (2015) e Vivian *et al.* (2013) também identificaram a presença da ansiedade como uma das queixas entre o público infantil. Esta resposta interna, denominada de ansiedade, envolve sentimentos subjetivos de desconforto e medo, e respostas abertas de esquiva e fuga de situações sociais. Crianças com ansiedade se mostram excessivamente preocupadas com o tempo para realizar suas tarefas, demonstrando irritabilidade, tensão muscular e falta de concentração (Del Prette; Del Prette, 2017).

Pertinente aos sintomas acerca do processo de luto que foram observados na pesquisa, podem estar relacionados com as perdas decorrentes da pandemia vivenciadas no período do estudo. No entanto, é preciso considerar que o processo de luto pode ser traumático e difícil para a criança, desencadeando sentimentos conflituosos em relação a ela, conforme mencionam Leandro e Freitas (2015), e observado no estudo, evidenciam a necessidade de adoção de estratégias específicas direcionadas a esta demanda.

Nessa direção, é preciso considerar que toda criança tem sua própria maneira de expressar emoções. Elas geralmente seguem as pistas emocionais dos adultos importantes em suas vidas; portanto, o modo como estes respondem à crise faz diferença. É importante que os adultos procurem gerenciar suas próprias emoções. As cobranças não devem se sobrepor à tolerância e à consciência de que não será possível cumprir perfeitamente todas as atividades (Wagner *et al.*, 2020).

Através do entendimento dos sintomas observados, foi possível analisar o que estava implícito na procura dos pais pelo atendimento psicológico, buscando o tratamento para os sintomas apresentados pelos filhos que são apresentados a seguir.

Podemos verificar que a maioria dos encaminhamentos ocorre pela classe médica, seja clínico geral ou alguma especialidade, indicando que os pais, ao perceberem algum



comportamento diferente nas crianças, recorrem à ajuda médica para avaliação de seus filhos e estes, encaminham para o setor de Psicologia.

Essa constatação nos leva a refletir sobre como inicia o processo de busca por ajuda da família ao se deparar com um sintoma em seu filho. Ao avaliar as questões sociais e psicológicas da pandemia, é visível que esse momento teve grande potencial de afetar o desenvolvimento neuropsíquico das crianças. No decorrer do neurodesenvolvimento infantil, as crianças são especialmente vulneráveis a eventos de estresse em virtude da compreensão limitada da situação, da incapacidade ou dificuldade de formar estratégias de enfrentamento e do bloqueio em expressar seus sentimentos e angústias (Imran et al., 2020).

A avaliação e o atendimento médico são os instrumentos iniciais utilizados na busca do diagnóstico inicial da criança. Essa procura não é de hoje, pois a medicina acolhe a demanda social das dores, físicas, mentais e a identificação sintomatológica entre a saúde (normal) e a doença (patológico). Marcelli & Cohen (2010) refletem acerca de quatro pontos de vista sobre o normal e o patológico: o normal como saúde, em oposição a doença; o normal como média estatística; o normal como ideal, utopia a realizar e perseguir; o normal como processo dinâmico, capacidade de restaurar um certo equilíbrio.

Seja qual for os pontos de vista de cada família, podemos pensar que ao perceber que algo não está como o esperado no desenvolvimento de sua criança, a família procura ajuda na UBS através da consulta com a área médica. O contato restrito com o núcleo familiar principal, pode trazer prejuízos para as crianças, pois pode acontecer que as crianças fiquem expostas a ambientes prejudiciais para sua saúde física e mental. Na ausência de um dos pais, no decorrer do desenvolvimento infantil, as crianças podem vivenciar sentimentos de desvalorização e carência afetiva, dificultando o processo de lidar com situações adversas. Essa condição pode gerar desconfiança, insegurança, improdutividade e desinteresse, que são sérios obstáculos à aprendizagem escolar (Limeira et al., 2020).

Além dos problemas já conhecidos que foram agravados neste período, como a violência, pobreza e falta de condições financeiras, existem dificuldades que podem surgir nesse momento de isolamento, como por exemplo, a ansiedade na criança, em virtude da ausência do contato com o professor e colegas, pois os momentos compartilhados em sala de aula não existiram, e as aulas ocorrerem de forma remota, e boa parte das crianças não tiveram acesso a elas.



Imran *et al.* (2020) mostraram que mesmo crianças de 2 anos estiveram conscientes das mudanças ao seu redor. Um dos fatores que mais influenciaram a saúde mental infantil, foi o fato de muitas delas não conseguirem expressar o que sentiam, e consequentemente, dificultando os adultos em lidar com emoções negativas (Imran *et al.*, 2020). Em um estudo realizado em Shaanxi, na China, percebeu-se que crianças com idade entre 2 e 6 anos vivenciaram constante medo de que alguém da sua família adoecesse. Crianças mais velhas, se mostraram com constante falta de atenção. Contudo, o sintoma comum em ambas as faixas etárias foi a irritabilidade.

Da mesma forma, foi observado que certas condições mentais, como transtornos de ansiedade, depressão e sinais de aumento de comportamento suicida, podem ser desencadeadas por medidas de contenção da COVID-19 (Souto *et al.*, 2021). Esse impacto é ainda mais preocupante em relação às crianças e adolescentes, pois estão em fase de desenvolvimento psicossocial (De Souza *et al.*, 2020).

De acordo com Linhares *et al.* (2020), o confinamento de milhões de crianças e adolescentes, incluindo estudantes de educação infantil, ensino fundamental e médio, pode gerar impactos psicológicos. Esses jovens estão expostos a fatores estressantes, como o prolongamento do isolamento, o medo de contrair a doença, a frustração, o tédio, a falta de informações específicas, a ausência de contato pessoal com amigos, colegas e professores, a falta de espaço individual em casa, além de perdas financeiras da família.

Os transtornos relacionados às emoções, são entendidos como comportamentos disfuncionais que se sucedem e agravam ao longo da vida de um indivíduo, desde sua infância até a idade adulta, exigindo que seja reforçada a atenção nos primeiros anos de vida dos indivíduos (Caponi, 2014), necessitando muitas vezes o uso de medicação para auxiliar no tratamento.

Esse aspecto também foi observado com a análise dos encaminhamentos, correspondendo a 19% as crianças que chegaram com uso de medicação. Constatamos que essas crianças medicadas possuíam prescrição de medicação por médico especialista tanto Pediatra como Neuropediatra, com encaminhamento inicial do clínico geral da UBS. Camargo Júnior (2013), explicam que o medicamento é um elemento fundamental na relação com a saúde na área médica, mas é necessário considerar os fatores que levam as pessoas a procurarem os serviços de saúde. Há uma tendência a individualização e psicologismo que opera sobre o sujeito a lógica de que é em si o problema/adoecimento, e consequentemente a medicalização da sociedade.



Desse modo, podemos pensar que essas famílias podem estar reproduzindo essa cultura ao buscar a medicalizar o sintoma de suas crianças. Em virtude disso, a seguir apresentamos os principais sintomas que inquietavam as famílias entrevistadas.

Os transtornos do Neurodesenvolvimento indicados nesta pesquisa são aqueles sintomas que os pais comparam seus filhos com a esperada maturação neurológica e os processos de desenvolvimento das funções cognitivas. Os comportamentos ou habilidades apresentados no diagnóstico tinham uma expectativa cronológica e social que a criança já estivesse aprendido. Por exemplo, algumas famílias queixam-se de perceberem que seus filhos estão muito agitados e desatentos em suas brincadeiras e durante o período em que realizavam as tarefas escolares. Na percepção dos pais, estes comportamentos precisam ser modificados pelas crianças.

Com a inclusão da família na assistência à saúde mental infantil, Bustamate e Santos (2015) observaram que existem diversos arranjos familiares e múltiplas demandas e queixas que chegam aos serviços de saúde mental. De forma especial, emergiram algumas tendências, por exemplo: a menor presença de queixas quando se trata de crianças que moram com ambos os pais, o número significativo de crianças que moram em arranjos monoparentais e cujas mães expressam preocupação com os efeitos da separação dos pais na situação da criança; os problemas de comportamento como a queixa mais frequente.

É preciso considerar que não existe uma forma de organização familiar ideal que garanta um desenvolvimento mais saudável para a constituição das crianças. Nessa perspectiva, a caracterização dos usuários atendidos é uma forma de compreender as demandas vindas da população e, a partir disso, planejar ações para beneficiar as partes envolvidas no processo terapêutico. Assim, por meio da escuta e o conhecimento dessa população nos possibilita novas formas de intervenção baseadas nas necessidades encontradas.

A análise das entrevistas nos possibilitou acolher as famílias com uma escuta sensível sobre suas percepções e preocupações relacionadas ao desenvolvimento das crianças. Da mesma forma, nos levou a refletir acerca da contribuição do Setor de Psicologia Infantil na orientação dessas famílias de maneira preventiva. Ao analisar a lista de espera do setor, observou-se que existiam 20 famílias aguardando atendimentos das crianças. No contato com essas famílias, foi possível realizar 13 agendamentos para a realização da entrevista, porém apenas seis compareceram e participaram do estudo.



No decorrer as entrevistas foi possível observar que entre os motivos da busca das famílias pelo atendimento no setor de Psicologia Infantil destacaram-se: medo, dificuldade na aprendizagem, suspeita de autismo, dois casos de obesidade infantil e relacionadas ao comportamento, tais como a dificuldade em cumprir regras e respeitar limites. A relação dos sintomas apresentados pelas crianças com a dinâmica familiar foi relatada por todas as famílias, inclusive uma das mães afirmou que “o pai dele é obeso também, não consegue seguir a dieta, nosso filho também não”.

Verificamos também que as famílias não sabem como proceder nessas situações “*me preocupo com minha filha caso seja diagnosticada com autismo, sei que ela precisa de atendimento individual, e eu de orientação*”. Essa preocupação dos familiares nos leva a pensar na articulação de palestras e orientações aos pais que possuem filhos em atendimento psicológico como forma de minimizar suas angústias e possibilitar um tratamento mais efetivo às crianças.

Da mesma forma, pode-se pensar na formação de um grupo terapêutico e educativo com esses pais, que possibilite a troca de experiências entre os pares e a orientação aos participantes, pois, como visto, a existência de um problema, mesmo que comportamental na infância, é preocupante e na maioria das vezes os pais não sabem como agir nas diversas situações que emergem em decorrência disso.

Diante disso, é possível fornecer aos responsáveis pelas famílias a possibilidade de escuta e interlocução com a comunidade à qual pertence (Moreira, Romagnolli, & Neves, 2007). Desse modo, o espaço de cuidado com os pais, volta-se para que eles consigam retomar seu equilíbrio emocional, conscientizar-se do momento de vida que a família atravessa, elaborar pontos de sua própria história que repercute em suas atuações como pais, promovendo assim o amadurecimento dos mesmos, é portanto, abrir caminho para que seus filhos encontrem referências mais saudáveis e facilitadoras de seu desenvolvimento (Motta, 2006).

Conforme observado, a busca de ajuda acontece justamente porque o familiar não consegue satisfazer, ou mesmo identificar a “demanda”, ou seja a real necessidade da criança, gerando o sintoma ou levando a crer que o sintoma existe, quer dizer, observar um comportamento da criança e crer que aquilo seria sintomático. Através dos encontros entre a psicóloga e os pais em grupo, foi possível transformar a “queixa” em “demanda”, com a qual os pais podem iniciar o trabalho, agora podendo compreender a necessidade da criança e de seu papel frente a esta necessidade (Lescovar, 2004; Souza & Motta, 2008).



Dessa forma, o acolhimento dos pais permite que eles se mobilizem para buscar ajuda no atendimento psicológico pois reúnem suas esperanças na possibilidade de um encontro que proporcione a melhora dos sintomas identificados. Quando o trabalho com os pais tem por objetivo o acolhimento da angústia, e realiza intervenções o mais precocemente possível, isto favorece a esperança do familiar em receber algum tipo de ajuda (Barbieri, 2010).

A atuação dos profissionais que trabalham com saúde mental deve incorporar a fala do paciente ao considerá-lo como sujeito do processo e não como objeto e de construir uma compreensão clínica que considere a demanda apresentada por cada paciente no estabelecimento de um projeto terapêutico, o que passa necessariamente por uma atitude acolhedora. Desse modo, essa estratégia não significa oferecer ao paciente ou pais, soluções mágicas e imediatistas, mas sim de ajudá-los a identificar como o problema se instalou, e qual o caminho para minimizá-lo. Ajudar os pais a ter essa compreensão, possibilita colocar cada um em relação ao filho em termos de agente que podem promover o desenvolvimento saudável do mesmo.

4 CONCLUSÃO

Concluimos que as famílias buscam ajuda para suas crianças ao perceberem que estas apresentam algum sintoma comportamental/emocional ou estão preocupadas com o aparecimento dele. Desse modo, torna-se necessário, considerar a possibilidade de proporcionar um espaço de escuta e orientação para essas famílias dentro da Atenção Básica de Saúde. Reitera-se a importância de atentar-se para o sofrimento psíquico na infância com a finalidade de preveni-lo ou ainda, minimizar os impactos a longo prazo.

Verificamos que nessa Secretaria Municipal de Saúde, o Setor de Psicologia Infantil vem atuando, no qual ainda não há um trabalho de prevenção e promoção em Saúde Mental Infantil. No entanto, torna-se pertinente orientar a população e os profissionais de outros setores sobre a finalidade deste setor, por meio dessas articulações, de modo que o fluxo de entrada dos usuários ao serviço de saúde mental seja mais coerente com suas propostas, tornando o serviço mais efetivo no propósito de prevenção e promoção no campo da saúde mental infantil, e consequentemente que a procura pelo psicólogo não seja apenas no tratamento, mas proporcionar a população que procura esse serviço um espaço de troca e construção de saberes sobre a infância e a saúde mental infantil.



Iniciamos nossa pesquisa angustiados com o tempo de espera que algumas famílias ficavam aguardando para atendimento psicológico para suas crianças. Não é novidade que a espera por atendimento especializado no SUS muitas vezes pode ser demorado devido a falta de profissionais capacitados para atender a demanda em ascensão. Todavia, como poderíamos, dentro da realidade existente, tornar esse serviço mais eficaz e singular.

Nos debruçamos a conhecer quem são essas crianças e suas famílias, analisando prontuários, conhecendo a lista de espera, entrevistando e ouvindo essas famílias para assim pensarmos em estratégias de intervenção na demanda existente.

Nossos estudos indicaram que existem várias legislações que preconizam o atendimento singular, humanizado e o trabalho articulado em rede na Atenção Básica, todavia ainda não havia registros que essa prática de fato existisse.

Conseguimos, indicar de onde vem os encaminhamentos dessas crianças, nos quais a maioria delas vêm dos médicos dos ESFs, ou seja, da própria Secretaria Municipal de Saúde. Nesse sentido, ao nos reunirmos com cada ESF e apresentar esses dados verificamos que os próprios profissionais que encaminhavam, muitas vezes, tinham dúvidas de como funcionava o setor.

Dessa forma, verificamos a necessidade de intervir de maneira explicativa, através de flyer como atualmente o Serviço de Psicologia funciona, e ainda tivemos a oportunidade de acrescentar uma prática que até então não estava sendo desenvolvida, que eram os Grupos de Orientação para família.

O grupo possibilita compartilhar experiências, aprender habilidades de criação dos filhos além de receber apoio mútuo. O espaço seguro para a troca de experiências proporciona a criação de novas estratégias de conduzir a educação dos filhos. Percebemos que muitas questões as próprias famílias se apropriavam de seus saberes contribuindo para a construção de novos saberes. A partir do grupo, verificamos que os pais ficam mais confortáveis em falar de suas questões, suas dificuldades, tirando o foco de que o sintoma seria apenas da criança.

A possibilidade de um espaço de escuta, troca de experiência antes mesmo do início do processo terapêutico auxilia algumas famílias em questões breves, que talvez ainda não sejam questões de psicoterapia, mas de um espaço de orientação de como a família pode conduzir algumas situações vivenciadas. Percebemos, que em alguns casos, a atividade desenvolvida no



grupo já foi suficiente não havendo necessidade de permanecer na fila. Em outros casos, o grupo serviu de apoio para as angústia enquanto a família aguardava sua vez de ser atendido.

Este estudo apresentou algumas limitações, como a falta de pesquisas com maior relevância científica, tais como ensaios clínicos científicos, estudos de coorte e caso-controle. Além disso, outra restrição foi a dificuldade de abordar todos os aspectos relacionados à saúde mental infantil nesse período, já que a pandemia está em andamento, o que pode levar à identificação de novos riscos e transtornos no futuro.



REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. Tradução de ALL Campos. Porto Alegre: Artmed, 1982.

AGUIAR, B. M. et al. **Similaridades e diferenças de crianças/cuidadores atendidos em Serviço-Escola de Psicologia e Psiquiatria**. PsicoUSF, Itatiba, v. 23, n. 1, p. 109-125, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230110>.

AIRÉS, P. **História social da infância e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
AMADOR, F. S.; LAZZAROTTO, G. D. R.; SANTOS, N. I. S. dos. **Pesquisar-Agir, Pesquisar-Intervir, Pesquisar-Interferir**. Revista Polis e Psique, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 228-248, 2015. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.58180>.

AYDOGDU, A. L. F. **Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa**. Journal Health NPEPS, São Paulo, v. 5, n. 2, e4891, jul./dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104891>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BARBIERI, V. **Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas?** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 26, p. 505-513, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300013>.

BELTRAME, M. M.; BOARINI, M. L. **Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 33, n. 2, p. 336-349, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200007>.

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Using thematic analysis in psychology**. Qualitative Research in Psychology, Abingdon, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

BUSTAMANTE, V.; SANTOS, I. **Arranjos familiares e possibilidades terapêuticas em um serviço de saúde mental infantil**. Pensando Famílias, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 115-131, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a10.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

CAMARGO JUNIOR, K. **Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 844-846, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500002>.

CAMPOS, F. C. B.; GUARIDO, E. L. **O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura**. In: SPINK, M. J. P. (Org.). A Psicologia em diálogo com o SUS. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 81-104.

CAPONI, S. **Vigiar e medicar – o DSM-5 e os transtornos ubuescos na infância**. In: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M. F.; VERDI, M. (Orgs.). Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância. Florianópolis: LiberArs, 2016. p. 29-46.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – BRASIL. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-na-atencao-basica-a-saude/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

COSTA, D. M.; GUISENI, A. C. **A Pesquisa-Intervenção no Mestrado Profissional e suas possibilidades metodológicas**. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.79785>.

COSTA, E. N. C. **Cuidados com a saúde mental infantil no contexto escolar**: uma proposta de intervenção. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Psicologia) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2023.

DA SILVEIRA, A. L.; PEREZ, K. V.; MIELCZARSKI DOS SANTOS, V. **Naturalização das demandas para a Psicologia**: uma questão atual. Revista Polis e Psique, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 188–205, 2014. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.51094>.

DE SOUZA, P. B. et al. **Impactos da pandemia do Sars-Cov-2 no comportamento de crianças e adolescentes**. ID on line Revista de Psicologia, v. 14, n. 53, p. 962-978, 2020.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. Petrópolis: Vozes, 2017.

DOMINGUEZ, A. R.; ARAÚJO, M. V.; FRANCO, E. M. O **psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde**: relatos distantes do SUS. Actualidades en Psicología, San José, v. 30, n. 120, p. 71-83, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v30i120.19836>.

FEGERT, J. M. et al. **Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health**: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, v. 14, n. 20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>.

FERNANDES, L. F. B.; SILVARES, E. F. M.; MIYAZAKI, M. C. O. S. **Caracterização da população atendida em ambulatório de Psicologia da Saúde de um hospital-escola**. Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 10, n. 2, p. 145-156, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.01>.

FERREIRA NETO, J. L. **Psicologia, Políticas Públicas e o SUS**. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2011.

IMRAN, N.; ZESHAN, M.; PERVAIZ, Z. **Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic**. Pakistan Journal of Medical Sciences, Karachi, v. 36, COVID19-S4, p. S67, 2020.



JERUSALINSKY, J. **A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEANDRO, J. C.; FREITAS, P. M. L. **Luto infantil**: a vivência diante da perda de um dos pais. Revista UNINGÁ, Maringá, v. 46, n. 1, p. 69-75, 2015. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.46.eUJ1228>.

LESCOVAR, G. Z. **As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott**. Estudos de Psicologia, Natal, v. 21, n. 2, p. 43–61, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200004>.

LIMEIRA, G. N.; BATISTA, M. E. P.; DE SOUZA BEZERRA, J. **Desafios da utilização das novas tecnologias no ensino superior frente à pandemia da COVID-19**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 10, e2219108415, 2020.

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. **Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil**. Estudos de Psicologia (Campinas), Campinas, v. 37, 2020.

LOOS, H.; CASSEMIRO, L. F. K. **Percepções sobre a qualidade da interação familiar e crenças autorreferenciadas em crianças**. Estudos de Psicologia, Natal, v. 27, n. 3, p. 293-303, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000300002>.

LOPES, L. P.; NASCIMENTO, A. R. A. do. **O que faz uma psicologia social? Intervenção na psicologia social brasileira**. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 14-25, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015aop002>.

MARANHÃO, A. P.; MORAES, B. M. **Estranhamento de si – o adoecimento como sintoma**. Temáticas, Campinas, v. 28, n. 55, p. 163-194, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v28i55.14159>.

MARAVIESKI, S.; SERRALTA, F. B. **Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia**. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 481-490, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a11.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

MARCELLI, D.; COHEN, D. **Infância e psicopatologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MELO, S. A.; PERFEITO, H. C. C. S. **Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola**. Estudos de Psicologia, Natal, v. 23, n. 3, p. 239-249, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000300003>.



MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, J. D. O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. D. O. **O surgimento da clínica psicológica:** da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, p. 608-621, 2007.

MORGADO, A. M.; DIAS, M. L. V.; PAIXÃO, M. P. **O desenvolvimento da socialização e o papel da família.** *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 31, n. 2, p. 129-144, 2013. Disponível em: https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3335/1/AP_31_129-144.pdf. Acesso em: 27 jun. 2025.

MOTTA, I. F. da. **Intervenções psicoterápicas em instituições públicas de saúde:** orientação de pais, alcances e limites. In: *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Porto: Universidade do Porto, 2008. Disponível em: <http://www.sp-ps.com/Portals/0/PDFs/resumos-9-supl.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

MOTTA, I. F. **Orientação de pais:** novas perspectivas no desenvolvimento de crianças e adolescentes. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

PORTO, M. A.; VALENTE, M. L. L. C.; ROSA, H. R. **A construção do perfil da clientela numa clínica-escola.** *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 64, n. 141, p. 159-172, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v64n141/v64n141a05.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

RAVAIOLI, M. P. E.; BORGES, L. M. **Práticas psicoeducativas:** contribuições do psicólogo na atenção primária. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 185–199, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1182>.

ROHENKOHL, L. M. I. A.; CASTRO, E. K. **Afetividade, conflito familiar e problemas de comportamento em pré-escolares de famílias de baixa renda:** visão de mães e professoras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 32, n. 2, p. 438-451, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200012>.

SAFATLE, V.; JUNIOR, N. da S.; DUNKER, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico.** São Paulo: Autêntica, 2020. 286 p.

SAFATLE, V.; JUNIOR, N. da S.; DUNKER, C. **Patologias do social:** arqueologias do sofrimento psíquico. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

SEI, M. B.; GOMES, I. C. **Caracterização da clientela que busca a psicoterapia psicanalítica de casais e famílias.** *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 70-83, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p70-83>.

SOUTO, R. R. **Prejuízos na saúde mental em crianças e adolescentes no contexto da pandemia do Covid-19.** *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 25146-25158, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-124>.



VAGOSTELLO, L. et al. **Caracterização das demandas de psicodiagnóstico infantil em uma clínica-escola de São Paulo.** Psicologia Revista, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 41-58, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.41-58>.

VIOL, S. G. M.; FERRAZZA, D. A. **Estudo sobre um Serviço-Escola de Psicologia:** do perfil da clientela às novas estratégias de atenção e cuidado. Fórum: Diálogos em Psicologia, v. 2, n. 3, p. 33-52, 2015. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt/document/egas-moniz-cooperativa-de-ensino-superior/psicologia/artigo-11/8094147>. Acesso em: 27 jun. 2025.

VIVIAN, A. G.; TIMM, J. S.; SOUZA, F. P. **Serviço-escola de psicologia:** caracterização da clientela infanto-juvenil atendida de 2008 a 2012, em uma Universidade privada do RS. Aletheia, Canoas, n. 42, p. 136-152, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n42/n42a12.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

WAGNER, A.; TRONCO, C.; ARMANI, A. B. **Os desafios da família contemporânea.** In: WAGNER, A. et al. (Org.). Desafios psicossociais da família contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 19-35.