

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE CLIENTELA DE CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOPEDAGOGIA

Márcia Siqueira de Andrade; Marisa Irene Siqueira Castanho

RESUMO – Objetivo: Este artigo apresenta resultado de estudo retrospectivo desenvolvido com o objetivo de traçar o perfil de clientela atendida entre 2000 e 2009 na clínica-escola de Psicopedagogia a partir dos dados registrados em 5822 prontuários. **Método:** Para a coleta de dados foi elaborado protocolo abrangendo questões sociodemográficas e de evolução clínica. **Resultados:** O estudo demonstrou que a população atendida é do sexo masculino (65,2%), aluno de escola pública (89,4%), com idade entre 7 e 13 anos (83,9%), em sua maioria, oriundos de famílias de baixa renda, encaminhado pela escola em função de dificuldades de aprendizagem da escrita (66%). Os pais são separados (61%), com baixo nível de escolaridade. **Conclusão:** Esses resultados indicam a necessidade do planejamento de políticas de saúde e educação e formação profissional condizentes com a realidade.

UNITERMOS: Clínica. Aprendizagem. Psicopedagogia.

Márcia Siqueira de Andrade – Coordenadora do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia Educacional, Centro Universitário FIEO, Osasco, SP, Brasil.

Marisa Irene Siqueira Castanho – Professora permanente e Pesquisadora do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia Educacional, Centro Universitário FIEO, Osasco, SP, Brasil.

Correspondência

Márcia Siqueira de Andrade

Av. Franz Voegeli, 300 – Vila Yara – Osasco, SP, Brasil – CEP: 06020-190

E-mail: mandrade@unifieo.br

INTRODUÇÃO

Este estudo pretendeu traçar o perfil socio-demográfico e clínico da clientela de programa de atendimento psicopedagógico desenvolvido no âmbito da Clínica-Escola de Instituição de Ensino Superior da região oeste do Estado de São Paulo, investigando características socio-demográficas, as queixas mais comuns dessa população, a principal fonte de encaminhamento e os índices de abandono do tratamento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que, para melhorar a saúde mental, há que se investir na produção de dados concretos sobre os serviços e recursos existentes e definir uma estratégia de avaliação contínua de toda nova atividade¹. Para se alcançar o aperfeiçoamento dos serviços de saúde mental, tal como apontado pela OMS, se faz necessária uma "atitude epidemiológica", que possibilite ratificar que o manejo do sofrimento psíquico não se limita a um aplicar meticoloso de técnicas, e sim, deve ser considerado como intervenção permanente¹.

As clínicas-escolas dos cursos de graduação fazem parte da estrutura acadêmica de cursos da área da saúde e possuem uma dupla função, conforme literatura da área^{2,3} proporcionam ao estagiário o exercício supervisionado da prática clínica, ao mesmo tempo que permitem à Universidade cumprir um de seus papéis sociais, a prestação de serviços à comunidade. A estabilidade na busca de atendimentos na clínica-escola nos últimos anos parece apontar para a importância e reconhecimento desse serviço na comunidade no qual se insere, e, indiretamente, faz pensar sobre a eficácia dos atendimentos e do treinamento em serviço de estagiários.

Pesquisa realizada⁴ descreve uma experiência em clínica psicopedagógica, propondo a busca de alternativas de solução no trabalho com alunos indicados pelos professores e que apresentavam dificuldades em acompanhar a proposta escolar. O diferencial neste trabalho é a modalidade do atendimento que incluiu a participação dos professores e da família mantendo a tônica da questão da dificuldade de aprendizagem e de desempenho escolar.

Tendo em vista sua indiscutível relevância, as clínicas-escola têm sido objeto de diversos estudos^{2,5-8}. Tais estudos têm se mostrado imprescindíveis tanto para o aprimoramento das práticas clínicas já existentes – a partir da avaliação dos níveis de resolutividade das estratégias oferecidas e da identificação das reais necessidades da população – quanto para a criação de novos serviços ou modalidades de atendimento.

Em síntese, a quantidade e a qualidade dos estudos acima citados demonstram a relevância da temática.

MÉTODO

Tendo em vista o objetivo proposto, o presente estudo adotou o referencial metodológico da pesquisa documental, priorizando um caráter descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa.

Participantes

Os dados foram levantados de 5852 prontuários de atendimentos realizados entre 2000 e 2009 pelo serviço de Psicopedagogia da clínica-escola foco desta pesquisa. Os prontuários contêm informações de caráter sociodemográfico e de evolução do caso.

Instrumentos

Para a coleta de dados foi elaborado protocolo a partir das informações contidas nos prontuários. A elaboração do protocolo se deu após levantamento amplo e aprofundado da literatura pertinente.

Coleta dos dados

Após o projeto ter sido aprovado pelo comitê de ética da instituição promotora, foi solicitada autorização da direção da Clínica-escola de Psicopedagogia para o acesso aos prontuários e coleta dos dados, seguindo um roteiro do qual constavam três partes:

- a) relativa à dinâmica de atendimento da clínica-escola;
- b) relativa a dados sociodemográficos da população atendida;

- c) relativa a dados sociodemográficos da família (no caso de atendimento a criança ou adolescente).

Análise dos dados

A análise estatística dos dados foi realizada de forma descritiva simples, em que as variáveis foram apresentadas por meio de frequências relativas (percentuais) e de frequências absolutas (N).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram agrupados de modo a fornecer informações sobre as seguintes variáveis: a) frequência da população atendida por idade e sexo, escolaridade dos participantes; c) perfil familiar; d) queixa apresentada; e) desfecho do tratamento.

Inicialmente apresenta-se o status da população que frequentou a clínica-escola no período de 2000 a 2009. Foram atendidas 5852 pessoas permanecendo ainda 800 pessoas na fila, esperando por uma vaga para serem atendidas nesse período. O número de pessoas atendidas é definido não apenas pela disponibilidade física da Clínica-escola, mas, também, pelo número de alunos estagiários que participam dos atendimentos. O alto número de pessoas aguardando na fila por uma vaga justifica-se tendo em vista que a clínica-escola foco desta pesquisa é a única de referência, que atende gratuitamente à população da região.

Estudos realizados sobre o atendimento em clínicas-escola de Psicologia indicam o alto ín-

dice de crianças com problemas de aprendizagem^{6,9}. A situação da clínica-escola em pauta não foge a essa regra. Estudos em Psicologia escolar revelam que 50% a 70% dos encaminhamentos de crianças e adolescentes aos serviços públicos de saúde têm como alegação dificuldades de aprendizagem ou problemas de comportamento na sala de aula ou fora dela⁹. A grande incidência dessa demanda é apontada também por outras pesquisas^{10,11}. Essa situação demonstra que crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem representam um número significativo de usuários desse tipo de serviço. Estudos mais recentes confirmam esses dados^{12,13}.

A Tabela 1 apresenta a distribuição por idade e sexo da clientela atendida.

Observa-se na Tabela 1 que a faixa etária predominante da clientela atendida na clínica-escola é de 7 a 13 anos de idade, representando 83,9% do total. A prevalência da procura por atendimento psicopedagógico nessa etapa da vida pode ser justificada por ser visto como um período de consolidação das conquistas cognitivas e socioemocionais, fase crucial pelo acúmulo de demandas novas, acadêmicas e interpessoais com que a criança se defronta a partir do ingresso no Ensino Fundamental¹⁴.

Quanto ao sexo, os meninos representam 65,2% dos participantes atendidos, enquanto as meninas representam 34,8% do total. Esses dados confirmam os encontrados na literatura científica da área. Pesquisa sobre a população infantil que buscou atendimento psicológico em uma clínica-escola indicou que 56,4% das

Tabela 1 – Distribuição por idade e sexo da clientela atendida, período 2000 a 2009.

Idade	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
7 a 9 anos	1678	28,67	485	8,83	2163	37,5
10 a 13 anos	1845	31,52	914	14,88	2759	46,4
14 a 17 anos	266	6,98	141	2,62	550	9,6
Acima 18 anos	81	1,38	29	5,12	380	6,5
Total	3816	65,2	2036	34,8	5852	100

Fonte: Secretaria da clínica-escola.

crianças estavam na faixa etária entre 6 e 9 anos, sendo 67,3% meninos¹⁵. Estudo que buscou caracterizar a clientela infantil atendida em uma clínica-escola da capital de São Paulo, nos anos de 2001 a 2005, com queixa de mau desempenho escolar, encontrou que 89,5% das crianças atendidas eram do sexo masculino, nas faixas etárias entre 8 e 9 anos e 10 e 12 anos (34,1%)^{12,16,17}. Isso mostra que, em 25 anos, a demanda infantil para o sexo masculino continua com maior incidência nos atendimentos psicológicos em clínicas-escola.

A Tabela 2 apresenta a escolaridade da população atendida na clínica-escola.

Os dados da Tabela 2 demonstram que a população atendida cursa o 4º e 5º anos do Ensino Fundamental I, totalizando 53,4%. Aliado a isso se verifica que 89,4% estudam em escolas da rede pública. Esse resultado confirma achado de diferentes pesquisas^{6,9}. Além disso, o Sistema de Avaliação da Educação Básica de 2007 (SAEB/2007) aponta que 27,9% dos alunos de 5º a 9º anos do Ensino Fundamental (antigas 4ª a 9ª séries) atingem, numa escala de 0 a 9, o nível 3, contra 48,1% que se situam no nível 2 em Língua Portuguesa¹⁸. Ou seja, um percentual significativo que não alcança sequer um nível médio das expectativas de habilidade de leitura e escrita e interpretação para esses anos de escolarização. Daí a alta demanda de encaminhamento nas clínicas-escola.

O fato de maior número de crianças das duas séries iniciais do Ensino Fundamental apresentar alguma dificuldade para aprender pode ser justificado por problemas de adaptação, contato com situações inusitadas e a não automatização do processo leitura-escrita¹⁹.

A Tabela 3 apresenta as principais queixas apresentadas. Em vários prontuários havia mais de uma queixa apresentada pelos acompanhantes na procura de atendimento, por isso o número de queixas escolares supera o total de prontuários analisados.

A análise dos dados da Tabela 3 demonstra que a maioria das queixas (78%) corresponde a dificuldades escolares, mais especificamente

(66%) a problemas de aprendizagem da escrita. Esse resultado confirma os dados divulgados pelo SAEB/2007, espelhando a realidade do desempenho dos alunos nos sistemas de avaliação em âmbito nacional.

Inúmeras pesquisas corroboram esse resultado. Dentre as queixas identificadas como motivo principal da procura pelo setor de Psicopedagogia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto estão as dificuldades de aprendizagem e desempenho escolar, especificamente, lentidão de aprendizagem, problema de leitura, alterações de processos cognitivos e problemas de comportamento afetivo-sociais²⁰. Em um levantamento dos casos de crianças e adolescentes encaminhados para psicólogos do Serviço Público de

Tabela 2 – Escolaridade da população atendida, período 2000 a 2009*.

Nível de escolaridade	N	%
2º ano Ensino Fundamental I	460	7,86
3º ano Ensino Fundamental I	860	14,69
4º ano Ensino Fundamental I	1554	26,55
5º ano Ensino Fundamental I	1565	26,74
6º ao 8º ano Ensino Fundamental	380	6,49
Ensino Superior	29	0,49
Não consta	1004	17,18
Total	5852	100

Fonte: Secretaria da clínica-escola.

*Os níveis de escolaridade dos participantes foram atualizados para a nomenclatura atual conforme Lei de Diretrizes e Bases: Lei Nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/11274.htm

Tabela 3 – Principal queixa apresentada pela população atendida.

Queixa principal	N	%
Dificuldade leitura/escrita	3913	66,86
Dificuldade de concentração	1249	20,13
Dificuldades escolares	4604	78,69
Problemas de comportamento	1971	33,69
Outros	702	12,00

Fonte: Secretaria clínica-escola.

Saúde, observou-se que a maioria deles (69%) apresentava queixas escolares. Outras queixas frequentes eram enurese, encoprese, agressão ou abuso sexual¹⁰. Da mesma forma, pesquisa realizada em uma clínica-escola da capital de São Paulo, nos anos de 2001 a 2005, constatou, como queixas mais frequentes, mau desempenho escolar (57,9%), falta de concentração (50%), comportamento agressivo (44,7%) e mau comportamento escolar (39%)¹².

Quanto a essa questão, verifica-se que os problemas emocionais e afetivos interferem negativamente na aprendizagem da escrita²¹. Parece haver consenso de que os aspectos cognitivos diferenciam-se dos emocionais, porém são indissociáveis, embora algumas questões necessitem ainda a ser tratadas, como, por exemplo, se uns podem determinar os outros.

Sobre o perfil familiar dos participantes considerou-se os seguintes indicadores: escolaridade dos pais, vínculo empregatício e estado civil. Para as variáveis escolaridade e vínculo empregatício considerou-se apenas um dos genitores: aquele com maior nível de escolaridade; para o vínculo empregatício, o mais estável (aposentado, emprego formal, trabalho informal e desempregado). Os dados são apresentados nas Tabelas 4, 5 e 6.

A síntese de indicadores sociais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios²² demonstrou que, em 2008, 14,9 milhões de pessoas com 15 anos ou mais de idade, ou seja, 11% da população brasileira, não sabiam ler nem escrever. Esse percentual é o mesmo encontrado entre os pais da população atendida na clínica – escola de Psicopedagogia, foco desta pesquisa: 11% declararam-se analfabetos. Mesmo entre os pais alfabetizados, os resultados indicaram baixa escolaridade: 44% cursaram entre a 1ª e a 4ª série e 20% entre a 5ª e a 8ª série, o que aparece como um fator de risco para a aprendizagem dos filhos²³.

A carência de capital cultural, expressa inclusive na reduzida escolarização dos pais, pode limitar a atuação parental no processo de escolarização dos filhos²⁴. Mas a posse de capital cultural não é condição suficiente para que ele

Tabela 4 – Escolaridade dos pais.

Escolaridade dos pais	N	%
Analfabeto	643	11
1 a 4 série	2575	44
5 a 8 série	1170	20
1ª a 3ª colegial	1035	18
Superior	234	4
Não consta	195	3
Total	5852	100

Fonte: Secretaria da clínica-escola.

Tabela 5 – Vínculo empregatício dos pais.

Vínculo Empregatício	N	%
Desempregado	1336	23
Emprego fixo	1589	28
Aposentado	585	10
Não consta	470	7
Total	5852	100

Fonte: Secretaria da clínica-escola.

Tabela 6 – Estado civil dos pais.

Estado civil	N	%
Solteiro	702	12
Casado	1463	25
Separado	3569	61
Viúvo	58	1
Não consta	58	1

Fonte: Secretaria da clínica-escola.

contribua positivamente na escolarização dos filhos. Assim, torna-se claro que não é possível estabelecer uma relação unívoca entre as condições sociais, econômicas e culturais das famílias e o desempenho escolar dos filhos. Entretanto, a baixa escolaridade e a situação profissional dos pais podem se estabelecer como risco, na medida em que as famílias têm menos condições de orientar e auxiliar os filhos academicamente e nas expectativas quanto ao seu estudo futuro. Pesquisa realizada indica que pessoas cujos pais ou mães alcançaram níveis mais altos de educa-

ção tendem a apresentar não apenas mais anos de estudo em média, como também os retornos à escolaridade são maiores do que para aqueles cujos pais ou mães adquiriram poucos anos de escolaridade²⁵.

A Tabela 5 apresenta os resultados referente ao vínculo empregatício dos pais pesquisados.

Embora a taxa média anual de desemprego tenha diminuído no Brasil na última década, variando de 17,6%, em 2000, a 12,7%, em 2010, a taxa de desemprego entre os pais da população estudada esteve bem acima da média da década (23%)²⁶. Da mesma forma, o trabalho informal apresentou uma taxa elevada (32%). Embora desde o início da década de 1980 o mercado de trabalho brasileiro tenha se caracterizado por elevada proporção de trabalhadores sem contrato formal de trabalho, no que diz respeito à escolaridade dos trabalhadores sem carteira de trabalho assinada, há um consenso nos resultados encontrados pela literatura nacional de que estes apresentam, em média, menos anos de estudo do que os assalariados formais²⁷, o que corrobora os resultados encontrados.

Estado civil dos pais dos participantes é apresentado na Tabela 6.

Nas últimas décadas, a convivência paterna vem sendo estudada como um importante aspecto do papel do pai, verificando-se um gradual aumento nos seus níveis entre os pais que vivem com seus filhos^{28,29}. No entanto, tem sido também observado um número crescente de pais que não residem com seus filhos, devido aos altos índices de divórcio e filhos fora do casamento. Os dados indicam que a maioria dos pais dos participantes da pesquisa é separada (61%), com ou sem novos parceiros. Um grande número dessas famílias (74%) é caracterizado pelos laços entre mãe e criança(s), não envolvendo co-habitação com o pai. Essa situação pode levar a circunstâncias específicas, tais como pobreza, falta de apoio social e maior número de eventos estressantes e negativos de vida. A combinação desses fatores pode atuar sinergicamente potencializando as dificuldades inerentes à maternidade e, conseqüentemente, afetando o desenvolvimento dos filhos³⁰.

Sobre ausência paterna, estudo revela que crianças que convivem com a privação paterna em decorrência do divórcio, morte ou decorrente de interações infrequentes entre pai e filho, podem ter problemas na aprendizagem da escrita, caracterizando, assim, um fator de risco³¹. Famílias sem a presença do pai ou nas quais os pais apresentam pouca interação com seus filhos, há maior associação com desempenhos pobres em testes cognitivos das crianças. Ansiedade e dificuldades financeiras poderiam contribuir para tais efeitos³².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou traçar o perfil da população atendida entre 2000 e 2009 em clínica-escola de Psicopedagogia a partir dos dados registrados em 5822 prontuários. Os resultados indicam que essa população está inserida em um contexto familiar adverso: famílias monoparentais, baixa escolaridade dos pais e alto nível de informalidade no trabalho. A literatura aponta que as dificuldades de aprendizagem em si são uma condição de risco psicossocial, colocando o indivíduo em situação de desvantagem educacional e social.

Essa situação adversa constitui-se como fator de risco, uma vez que envolve obstáculos que aumentam a vulnerabilidade das crianças e adolescentes para resultados negativos no seu desenvolvimento. Tal quadro demanda atenção e cuidado em relação aos fatores de risco e proteção.

Dos dados emergem situações preocupantes não apenas pelo tipo de impacto que provocam, mas pela permanência dessas situações ao longo de mais de 20 anos. Esses dados indicam a necessidade do planejamento de políticas de saúde e educação e formação profissional condizentes com essa realidade.

Este estudo possibilitou focalizar em aspectos mais específicos relacionados ao atendimento psicopedagógico e deixa várias questões para futuras investigações. Estudos posteriores poderão analisar mais profundamente de que maneira o histórico familiar interfere no desenvolvimento das crianças, bem como poderiam focar na com-

preensão de como os fatores de proteção poderiam amenizar os problemas de aprendizagem das crianças e adolescentes. Esse tipo de estudo se torna relevante, uma vez que a procura pelo atendimento psicopedagógico surge, majoritariamente, entre crianças e adolescentes na faixa de 7 a 13 anos, período do desenvolvimento humano em que os fatores de risco e de proteção têm um importante papel. Estudos dessa natu-

reza ajudariam ainda na identificação de fatores de risco, o que é importante, considerando-se o contexto da educação brasileira, em que há um número cada vez maior de alunos com baixo desempenho acadêmico.

Com este estudo espera-se ter contribuído para a atualização de informações a respeito do atendimento de crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem nas clínicas-escola.

SUMMARY

Characterization of Clinic-School clientele profile of Educational Psychology

Objective: This paper presents results of a retrospective study developed with the objective outlining the profile of clients served between 2000 and 2009, in the Psychopegagogy Clinic-School of UNIFIEO from data recorded on 5822 records. **Methods:** For the data collection a protocol chart has been drawn up covering socio-demographic issues and clinical evolution. **Results:** The study showed that the population served is male (65.2%), public school student, aged between 7 and 13 years (83.9%), mainly from low-income families, forwarded by the school because of learning difficulties in writing (73%). Parents are separated in 61% of cases, with low level of schooling. **Conclusions:** Concludes by the need of planning in health policies and education and training consistent with the reality.

KEY WORDS: Clinical. Learning. Psychopedagogy.

REFERÊNCIAS

1. Saraceno B, Asioli F, Gianni T. Manual de saúde mental. São Paulo: Hucitec; 1994.
2. Enéas MLE, Faleiros JC, Andrade SAC. Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização do procedimento em adultos. *Psicol Teor Prát.* 2000;2:9-30.
3. Löhr SS, Silvares EFM. Clínica-escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: Silvares EFM, org. *Atendimento psicológico em clínicas-escola.* Campinas: Alínea; 2006. p.11-22.
4. Montenegro CAM, Fraga DL, Feldman I, Barboza JC, Lima MCBR, Pimentel MGK, et al. Construindo e construindo-se: uma experiência da Clínica Social da ABPp-ES. *Psicopedagogia.* 2010;27(83):250-61.
5. Yoshida EMP. Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia psicodinâmica breve. *Paidéia.* 2008;18:305-16.
6. Nakamura MS, Lima VAAD, Tada INC, Junqueira MHR. Desvendando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. *Psicol Esc Educ.* 2008;12:423-9.
7. Oliveira CBED, Marinho-Araújo CM. A relação família-escola: intersecções e desafios. *Estud Psicol.* 2010;27:99-108.
8. Honda GC, Yoshida EMP. Mudança em pacientes de clínica-escola: avaliação de resultados e processos. *Paidéia.* 2012;22:73-82.
9. Souza MPR. Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. In: Souza BP, org. *Orientação à quei-*

- xa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p.27-58.
10. Cabral E, Sawaya SM. Concepções e atuação profissional diante das queixas escolares: os psicólogos nos serviços públicos de saúde. *Est Psic.* 2001;6:143-55.
 11. Schoen-Ferreira TH, Silva DA, Farias MA, Silvas EFM. Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente (CAAA) - UNIFESP/EPM. *Psicol Estud.* 2002;7:73-82.
 12. Silva RVS, Romaro RA. Caracterização das queixas de mau desempenho escolar. *Psicopedagogia On Line.* 2010;1:1-7.
 13. Cunha TRS. Abandono de atendimento psicológico por crianças em uma clínica-escola [Dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2008.
 14. D'Avila-Bacarji KMG, Marturano EM, Elias LDS. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicol Estud.* 2005;10:107-15.
 15. Cunha TRDS, Benetti SPDC. Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de Psicologia. *Boletim Psic.* 2009;59:117-27.
 16. Ancona-Lopez M. Características da clientela de clínicas escola de psicologia em São Paulo. In: Macedo RM, org. *Psicologia e instituição: novas formas de atendimento.* São Paulo: Cortez; 1984. p.24-46.
 17. Graminha SSV, Martins MAOM. Estudo das características da população que procura o serviço de atendimento infantil no Centro de Psicologia Aplicada da FFCLRP - USP. *Psico.* 1993;1:119-30.
 18. Klein R, Fontanive N. Alguns indicadores educacionais no Brasil de hoje. *Perspectiva.* 2009;23:19-28.
 19. Rebelo JAS. Dificuldades da leitura e da escrita em alunos do ensino básico. Lisboa: Edições Asa; 1993.
 20. Linhares MBM, Parreira VLC, Maturano AC, Sant'Anna SC. Caracterização dos motivos da procura de atendimento infantil em um serviço de psicopedagogia clínica. *Medicina.* 1993;26:148-60.
 21. Bazi GA. As dificuldades de aprendizagem na escrita e suas relações com traços de personalidade e emoções [Tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
 22. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico e Estimativas, 2008. Disponível no URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2009/default.shtm>.
 23. Carvalho DDL. Crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem. Estudo sobre o impacto no sistema familiar [Dissertação de mestrado]. Osasco: Centro Universitário FIEO; 2010.
 24. Romanelli G. Pais, filhos, alunos: famílias de camadas populares e a relação com a escola. In: Pinho SZ, org. *Formação de educadores: o papel do educador e sua formação.* São Paulo: Editora Unesp; 2009. p.371-82.
 25. Reis MC, Ramos L. Escolaridade dos pais, desempenho no mercado de trabalho e desigualdade de rendimentos. *Rev Bras Econ.* 2011;65:177-205.
 26. Amorim WAC. Negociações coletivas no Brasil: a hora dos aumentos reais? *Informe FIPE.* 2010;361:32-7.
 27. Soares FV. Some stylized facts of the informal sector in Brazil. IPEA, texto para discussão, n.1020. 2004.
 28. Silva MR, Piccinini CA. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Est Psic.* 2007;24:561-73.
 29. Bustamante V. Ser pai no subúrbio ferroviário de Salvador: um estudo de caso com homens de camadas populares. *Psicol Estud.* 2005;10:393-402.
 30. Barbieri V, Godoy PJ. Personalidade paterna como fator prognóstico no tratamento da tendência antissocial. *Paidéia.* 2012;22:101-10.
 31. Moraes CAL. Estudo sobre a relevância da convivência paterna para o desempenho da escrita dos filhos [Dissertação de mestrado]. Osasco: Centro Universitário FIEO; 2013.
 32. Shinn M. Father absence and children's cognitive development. *Psychol Bull.* 1978;85: 295-324.

Trabalho realizado no Programa de Psicologia Educacional Centro Universitário FIEO, Osasco, SP, Brasil. Esta pesquisa foi realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – MCT/CNPq.

*Artigo recebido: 16/5/2014
Aprovado: 11/6/2014*