



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

IARA SOARES BOLCONTE

**PERFIL DO PÚBLICO DAS CLÍNICAS-ESCOLA DE  
PSICOLOGIA DO BRASIL: UMA REVISÃO**

CAMPINA GRANDE – PB  
2014

IARA SOARES BOLCONTE

**PERFIL DO PÚBLICO DAS CLÍNICAS-ESCOLA DE  
PSICOLOGIA DO BRASIL: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Psicólogo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karla Carolina  
Silveira Ribeiro

CAMPINA GRANDE – PB  
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B687p Bolconte, Iara Soares.

Perfil do público das clínicas-escola de Psicologia do Brasil  
[manuscrito] : uma revisão / Iara Soares Bolconte. - 2014.  
32 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)  
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências  
Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Karla Carolina Silveira Ribeiro,  
Departamento de Psicologia".

1. Clínica-escola. 2. Psicologia aplicada. 3. Atuação  
profissional. I. Título.

21. ed. CDD 150

IARA SOARES BOLCONTE

## PERFIL DO PÚBLICO DAS CLÍNICAS-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO BRASIL: UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Psicologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento à exigência  
para obtenção do grau de Psicólogo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karla Carolina  
Silveira Ribeiro

Aprovado em: 06 / 08 / 2014

Karla Caroline S. Ribeiro

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karla Carolina Silveira Ribeiro/ UEPB  
Orientadora

Lorena Bandeira da Silva

Prof.<sup>a</sup> Lorena Bandeira da Silva / UEPB  
Examinador

Aline Vieira de Lima Nunes

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Vieira de Lima Nunes / UFCG  
Examinadora

# **PERFIL DO PÚBLICO DAS CLÍNICAS-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO BRASIL: UMA REVISÃO**

BOLCONTE, Iara Soares<sup>1</sup>

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo conhecer e resumir as principais ideias e contribuições dos artigos publicados no período compreendido entre 2003 e 2013 sobre as características do público das Clínicas-escola de Psicologia do Brasil. Para tanto, procedeu-se uma revisão da literatura realizada através de buscas nas seguintes bases de dados nacionais: Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Foram analisados separadamente 20 artigos, considerando as principais variáveis estudadas, o método, os resultados e as conclusões dos mesmos. Após a revisão, elaborou-se um quadro-resumo geral dos dados. 55% das publicações revisadas referem-se a clínicas-escola da Região Sul. As pesquisas apontam o seguinte perfil: entre as crianças e adolescentes, há predomínio de meninos na faixa etária de 6 e 15 anos, com problemas de aprendizagem; entre os adultos, a presença de mulheres jovens e as queixas afetivas e de relacionamento são mais frequentes; o ensino fundamental incompleto ou completo é o nível de escolaridade preponderante; a renda baixa é prevalente entre os pacientes das clínicas-escola.

**Palavras-chave:** Clínica-escola; Caracterização da clientela; Psicologia Aplicada; Atuação Profissional.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail para contato: iarabolconte@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Artigo 16º da Lei Nº 4119, de 27 de Agosto de 1962, que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo, as faculdades que ofereçam cursos de psicologia "(...) deverão organizar serviços clínicos e de aplicação à educação e ao trabalho (...)", (BRASIL, 1962, p. 03). Desse modo, as universidades devem dispor de recursos humanos e materiais tanto para a formação profissional de seus alunos como para a prestação de serviços às comunidades locais.

As clínicas-escola surgiram justamente para responder ao disposto na referida lei, pois são espaços que permitem a prática de estágios supervisionados obrigatórios, a realização de pesquisas e o cumprimento do importante papel das universidades de proporcionar atendimento as demandas da comunidade (AMARAL et al, 2012; BOECKEL et al, 2010; CAMPEZATTO; NUNES, 2007; PERES; SANTOS; COELHO, 2004; ROMARO; CAPITÃO, 2003).

Entretanto, o funcionamento adequado desses ambientes ainda é um desafio. Barbosa e Silveiras (1994, apud BOECKEL et al, 2010; VILLWOCK et al, 2007), argumentam que devido a obrigatoriedade legal de existência das clínicas-escola nas universidades que apresentem curso de psicologia, tais ambientes muitas vezes se organizam privilegiando as necessidades e atributos dos profissionais responsáveis pela formação (como professores e supervisores) em detrimento das especificidades e demandas da população atendida.

Além disso, a própria complexidade de funções das clínicas-escola geram problemas e limitações na maioria das vezes relacionados aos seguintes eixos: dificuldade de elaboração de novas formas de intervenção, pouca articulação entre ensino, pesquisa e extensão, alto índice de evasão dos usuários, prolongadas filas de espera, despreparo profissional de estagiários, temas de gestão institucional entre outros (BOECKEL et al, 2010; CAMPEZATTO; NUNES, 2007; PERFEITO; MELO, 2004; SALINAS; SANTOS, 2002).

Na tentativa de solucionar tais problemas, muitas pesquisas estão sendo realizadas e a maioria delas aponta para a necessidade e importância da execução de levantamentos estatísticos sobre a clientela atendida nas clínicas-escola de psicologia, a fim de ajustar e aprimorar seus tratamentos e serviços às demandas de seus usuários (AMARAL et al, 2012; BOECKEL et al, 2010; BORTOLINI et al, 2011; CAMPEZATTO; NUNES, 2007; CUNHA; BENETTI, 2009; LOUZADA, 2003; PERES; SANTOS; COELHO, 2004; ROMARO; CAPITÃO, 2003; SAVALHIA, 2007; VILLWOCK et al, 2007; YEHIA, 1996; WIELEWICKI, 2011).

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo conhecer e resumir as principais ideias e contribuições dos artigos publicados no período compreendido entre 2003 e 2013 sobre as características do público atendido nas Clínicas-escola de Psicologia do Brasil.

Para tanto, realizar-se-á um exame de determinadas variáveis como sexo, faixa etária, renda declarada, escolaridade e as principais queixas dos sujeitos, analisando também o método, os resultados e as conclusões dos artigos.

## MÉTODOS

A presente pesquisa é uma revisão da literatura realizada através de buscas nas seguintes bases de dados nacionais: Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Inicialmente delimitou-se o intervalo de tempo compreendido entre 2003 e 2013. Em seguida, foram utilizadas combinações dos termos descritores: clínica-escola de psicologia, perfil da clientela, perfil do público, caracterização da clientela. Além disso, também foi utilizado o método de referências cruzadas. Através da leitura dos resumos selecionou-se um total de 49 artigos, dos quais foram excluídos 29 por não cumprirem os seguintes critérios:

1. Os artigos devem apresentar *dados quantitativos referentes aos pacientes/usuários de clínicas-escola de psicologia* de qualquer região do Brasil. Excluindo-se pesquisas realizadas em hospitais universitários ou em outras instituições que possam apresentar estagiários de psicologia em seus recursos humanos, assim como estudos que caracterizassem o funcionamento de clínicas-escola, os serviços oferecidos, as abordagens de atuação e outras informações, mas não apresentassem dados acerca da clientela atendida;

2. Os trabalhos devem ser classificados como *artigos*, excluindo-se, portanto, resenhas, resumos, banners, anais de eventos ou qualquer outro tipo de publicação.

Após o processo seletivo, cada artigo foi analisado separadamente e em ordem cronológica de publicação. Na seção Revisão da Literatura, cada artigo teve as variáveis de interesse examinadas, assim como o método, os resultados e as conclusões.

Por fim, as pesquisas foram classificadas para elaboração do quadro-resumo geral que se encontra nas próximas páginas. Nesse quadro os artigos foram listados em ordem cronológica, constando o ano de publicação, os autores, o local da pesquisa, o período estudado e as principais conclusões de cada artigo. Sobre a população estudada o quadro-resumo contém o sexo, a faixa etária, a renda declarada, a escolaridade e as principais queixas.

Quadro-resumo Geral dos Dados

ANO E AUTOR(ES)	LOCAL	PERÍODO ESTUDADO	AMOSTRA	FAIXA ETÁRIA	RENDA	ESCOLARIDADE	PRINCIPAIS QUEIXAS	CONCLUSÕES DO ARTIGO
<b>Louzada, R de C. R. (2003)</b>	Vitória ES	1996	90 Pessoas (51,1% do Sexo Feminino)	0 a > 40 anos	0 - 6 salários (55,4%)	Crianças - I Grau Incompleto (41,1%) Adultos - III Grau Incompleto (23,3%)	Crianças/Adolescentes - Nervosismo, problemas de aprendizagem, timidez; Adultos - Nervosismo, dificuldades de relacionamento familiar, depressão e autoconhecimento.	Em relação ao público infanto-juvenil percebe-se a necessidade de articulação dos serviços oferecidos nas clínicas-escola com outros setores/instituições. A ausência de idosos na clientela pode indicar o descaso da sociedade em relação a essa parcela da população.
<b>Romaro, R. A.; Capitão, C. G. (2003)</b>	São Paulo SP	1995 - 2000	590 Pessoas (57,8% do Sexo Feminino)	0 - 80 anos	-	I Grau Incompleto (45,1%)	Crianças - Dificuldades escolares, de relacionamento e comportamento agressivo. Adolescentes - Dificuldades de relacionamento, nas relações familiares e escolares. Adultos e Idosos - Não consta.	Observou-se a importância de outras modalidades de atendimento com crianças e pais, para além da psicoterapia breve, o implemento do atendimento a adolescentes e um direcionamento para a terceira idade.
<b>Peres, R. S.; Santos, M. A.; Coelho, H. M. B. (2004)</b>	Assis SP	2000 - 2001	137 Estudantes (83,2% do Sexo Feminino)	Menos de 19 a mais 30 anos	-	Ensino Superior Incompleto	Dificuldades psicológicas moderadas (Ex. dificuldades de se distanciar da família)	Houve necessidade de reestruturação dos grupos temáticos e oficinas de convivência ofertadas na clínica-escola. Além disso, deve-se modificar a forma de coleta e registro de dados dos usuários dos serviços.
<b>Gatti, A. L.; Beres, V. L. G. (2004)</b>	São Paulo SP	2003	49 Pessoas (57,1% do Sexo Masculino)	4 a > 20 anos	-	-	Problemas de aprendizagem e agressividade (Juntos correspondem a 1/3 de todas as queixas)	As dificuldades apresentadas têm estreita relação com problemas no âmbito familiar. Ressalta-se a importância do diagnóstico para melhor compreensão da queixa e encaminhamento adequado.



<b>Werneck, V. H. (2005)</b>	Brasília DF	2003	693 Pessoas (70% do Sexo Feminino)	0 a > 50 anos	-	I Grau Incompleto (28,2%)	Conflito familiar, autoconhecimento, conflito amoroso/sexual, tristeza/depressão, agressividade/nervosismo.	Os estudos em clínicas-escola ainda não encontraram um ponto comum que permita comparações mais seguras. Pesquisas dessa natureza permitem melhorar a relação cliente-clínica e ampliam a resolutividade dos casos.
<b>Melo, S. A.; Perfeito, H. C. C. S. (2006)</b>	Uberlândia MG	2000 - 2002	139 Crianças (62,6% Meninos)	4 - 10 anos (Maior frequência)	-	Pré-escola (28%)	Queixas comportamentais, emocionais/afetivas e escolares.	Os pais se preocupam com a questão: "será que meu filho é normal?"; O sintoma infantil é reativo e denuncia algo adoecido na relação pais-criança; Entretanto, os pais se alienam daquilo que percebem de errado com os filhos.
<b>Campezatto, P. von M.; Nunes, M. L. T. (2006)</b>	Porto Alegre RS	2004	3640 Pessoas (59,7% do Sexo Feminino)	0 a > 60 anos	Até R\$1000 (55%)	Ensino Fundamental (37%)	Dificuldades afetivas, cognitivas e de relacionamento interpessoal.	Há dois perfis característicos: um refere-se a meninos entre 6 e 15 anos com queixas escolares e outro diz respeito a mulheres adultas com queixas afetivas e de relacionamento.
<b>Savahlia, J. A. D. (2007)</b>	RS	2005	742 Crianças (64,5% Meninos)	0 - 12 anos	-	-	Dificuldades cognitivas, afetivas ou de relacionamento interpessoal.	A escola vem sendo a maior fonte de encaminhamento da clientela infantil; É necessário pensar em estratégias de atuação mais eficazes, como intervenções nas escolas ou trabalhos preventivos com pais e professores.
<b>Villwock, C. et. al (2007)</b>	Guafaba RS	2005 - 2007	153 Pessoas (50,9% do Sexo Masculino)	3 - 60 anos	-	Ensino Fundamental	Crianças - Dificuldades escolares, agressividade, problemas no relacionamento familiar. Adolescentes - Dificuldades escolares, problemas de comportamento e depressão. Adultos - Depressão, ansiedade, problemas de relacionamento familiar e geral.	Enfatiza-se a importância de uma formação generalista em psicologia. Sugere-se uma ampliação dos serviços da clínica-escola, incluindo ações como grupos de sala de espera, grupos de pais, plantão psicológico e orientação às escolas da região.

<b>Romaro, R. A.; Oliveira, P. E. C. L. (2008)</b>	São Paulo SP	1996 - 2000	28 Adultos (78,5% do Sexo Feminino)	18 - 70 anos	-	Ensino Médio (25%)	Ansiedade/insegurança/ medo, depressão e problemas de relacionamento familiar.	A separação não foi mencionada como queixa principal, mas como parte da história de vida. A ausência dos dados tempo e forma de separação limitou a análise.
<b>Melo, A. K. S.; Moreira, V. (2008)</b>	Fortaleza CE	2000 - 2003	20 Adolescentes (65% Moças)	13 - 18 anos	Baixa	Ensino Médio	Queixas depressivas	A fenomenologia da depressão está relacionada com o contexto social dos adolescentes; A depressão é um modo de o adolescente buscar equilíbrio no processo de auto-regulação.
<b>Reppold, C. T.; Hutz, C. S. (2008)</b>	RS e SC	2000 - 2003	297 Adolescentes (56% Rapazes)	12 - 17 anos	Até 3 salários (53,5%)	-	Rapazes - Baixo rendimento escolar, conflitos familiares e problemas disciplinares; Moças - Humor deprimido, baixa autoestima e ansiedade.	Os psicólogos têm dificuldade de diferenciar sintomas psiquiátricos de comportamentos adaptativos típicos do desenvolvimento; É necessário utilizar instrumentos de auto-relato durante a avaliação psicológica.
<b>Nakamura, M. S. et. al (2008)</b>	Porto Velho RO	1996 - 2006	634 Crianças e Adolescentes (77% do Sexo Masculino)	Até 18 anos	De 1 a 2 salários (37%)	Ensino Fundamental (22%)	Queixas escolares (problemas de aprendizagem, de atitude, de relacionamento, etc).	Não devemos culpabilizar o aluno e/ou sua família pelo fracasso escolar; Os estagiários de psicologia sofrem com as limitações da graduação que não enfatiza as questões sociais e educacionais.
<b>Cunha, T. R. dos S.; Benetti, S. P. da C. (2009)</b>	Porto Alegre RS	1999 - 2006	499 Crianças (67,3% Meninos)	2 - 12 anos	Até 2 salários (40%)	-	Problemas afetivos, de comportamento e problemas relacionados à escola.	É necessário desenvolver abordagens terapêuticas que focalizem serviços comunitários em saúde mental; Os estagiários de psicologia carecem de treinamento para o atendimento infantil, incluindo intervenções voltadas à escola, à família e à comunidade.
<b>Justen, A. et. al (2010)</b>	Umuarama PR	1993 - 2006	2953 Pessoas (63,5% do Sexo Feminino)	0 a > 66 anos	0 a < 3 salários (52,6%)	Ens. Fundamental Incompleto (34,6%)	Dificuldades nas relações familiares, depressão/tristeza, ansiedade/insegurança, dificuldades escolares.	Há necessidade de padronização das fichas de triagem. Discute-se a revisão de técnicas cristalizadas no ensino e na prática da psicologia.

<b>Macedo, M. M. K. et. al (2011)</b>	RS	2003 - 2009	817 Adolescentes (51,1% Moças)	10 - 19 anos	De R\$ 501,00 a R\$ 1000,00 (34,8%)	-	Moças - Problemas afetivos, de conduta e de ansiedade; Rapazes - Problemas afetivos, educacionais e de conduta.	O adolescente busca ajuda psicológica na tentativa de abordar seus sentimentos e elaborar conflituvas psíquicas; É necessário atentar para as influências dos aspectos econômicos, históricos e sociais no processo de adolecer.
<b>Bortolini, M. et. al (2011)</b>	Porto Alegre RS	2006 - 2009	92 Pessoas (67,4% do Sexo Feminino)	13 - 71 anos	Média de 1 a 2 salários	Ens. Médio Incompleto (21,7%)	Transtornos de humor, de ansiedade e outros transtornos do eixo I (Baseados no DSM-IV-TR, 2002)	A baixa incidência masculina sugere que o homem cuida menos de si. A alta taxa de abandono do tratamento pode se relacionar a demora na lista de espera.
<b>Boaz, C; Nunes, M. L. T. &amp; Hirakata, V. N. (2012)</b>	Porto Alegre RS	1980 - 2009	2155 Crianças (65,7% Meninos)	1 - 12 anos	-	-	Meninas - Retraimento/Depressão Meninos - Probl. de atenção Ambos os sexos - Probl. de atenção, ansiedade/depressão e comportamento agressivo.	A maioria dos problemas desenvolvimentais não está associada a variável sexo; Por influências culturais, estão diminuindo as diferenças entre comportamentos de menina e comportamentos de menino.
<b>Konrat, C. E. D. (2012)</b>	Porto Alegre e Santo Ângelo RS	1980 - 2009	2411 Crianças (64,3% Meninos)	5 - 12 anos	-	-	Meninos - Comportamento agressivo, probl. de atenção e probl. de aprendizagem; Meninas - Ansiedade/depressão, comportamento agressivo e probl. de aprendizagem.	Os papéis sociais esperados para o homem e para a mulher influenciam a socialização de meninos e meninas de modo a facilitar os comportamentos externalizantes em meninos e os internalizantes em meninas.
<b>Borsa, J. C. et. al (2013)</b>	Porto Alegre RS	2009 - 2011	59 Crianças e Adolescentes (76,3% do Sexo Masculino)	6 - 18 anos	-	Ensino Fundamental (91,5%)	Probl. de aprendizagem, de atenção, de relacionamento e de ansiedade/depressão.	Apesar da indicação do Child Behavior Check-List - CBCL - para fins de triagem nas clínicas-escola, seus resultados demandam cautela; É preciso maior especialização em diagnósticos diferenciais e psicofarmacologia devido ao alto índice de pacientes que tomam alguma medicação.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

Cada uma das publicações, identificadas pelo termo de citação em negrito, foi analisada separadamente. Nesta seção foram enfatizadas as informações relevantes para a identificação do perfil do público das clínicas-escola de Psicologia do Brasil.

### **Louzada (2003)**

Realizou um estudo sobre a caracterização da clientela atendida em 1996 no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo, na cidade de Vitória. Foram estudadas as variáveis: sexo, idade, renda familiar, escolaridade, local de moradia, ocupação, motivo da consulta e forma de encaminhamento.

A amostra de 90 fichas, representou 41% do total de pacientes cadastrados naquele ano. A maior parte da clientela (50%) residia em Vitória. Quanto ao sexo observou-se quase uma equivalência na frequência: 48,8 % de homens e 51,1% de mulheres, um dado atípico. Com relação à faixa etária, houve maior índice de clientes entre 0 a 29 anos (79,8%), caracterizando predominância de crianças, adolescentes e adultos jovens. Cerca de 55,4% dos pacientes atendidos ocupavam a faixa de 0 a 6 salários-mínimos (que à época era aproximadamente R\$100,00). A maior parte dos pacientes apresentou ensino fundamental incompleto (41,1%) e ocupação em profissões não especializadas (20%).

Quanto a forma de encaminhamento a maioria dos pacientes buscaram o serviço espontaneamente (43,3%). Em relação aos motivos da consulta, a maior parte das queixas incluíam o “nervosismo”, tanto nas crianças e adolescentes (13%) quanto entre os adultos (11%). No grupo de pacientes adultos, a segunda queixa mais frequente relacionou-se a problemas familiares (10%). Quanto às crianças/adolescentes, apareceram as dificuldades de aprendizagem (12%).

Por fim, a autora sugere que a clínica-escola articule seus serviços a outras instituições e setores. Além disso, comenta sobre as limitações do sistema de registro de dados dos pacientes e alerta que a ausência de idosos na amostra pode estar relacionada a falta de oportunidades para os idosos na sociedade.

### **Romaro e Capitão (2003)**

Estudaram a clientela que buscou atendimento psicológico entre 1995 e 2000 na clínica-escola da Universidade São Francisco, em São Paulo. Foram consideradas as variáveis

gênero, idade, escolaridade e adesão ao tratamento para a caracterização dos 590 clientes triados. Além disso, analisaram as queixas das 248 crianças e 44 adolescentes.

57,8% dos casos eram de pacientes do sexo feminino, porém na infância e início da adolescência foi predominante a procura de atendimento por parte de pessoas do sexo masculino (65,3%). 50,5% dos pacientes tinham mais de 20 anos e a segunda faixa etária mais frequente foi de 0 a 14 anos (42%). O nível de escolaridade predominante foi novamente o ensino fundamental incompleto (45,1%). Quanto a adesão ao tratamento, 67,5% concluíram o processo psicoterápico e 32,5% desistiram, um dado incomum.

As queixas mais frequentes na população infantil foram as dificuldades escolares (19%), as dificuldades no relacionamento interpessoal (12,4%) e o comportamento agressivo (10,6%). Entre os adolescentes predominaram as dificuldades no relacionamento interpessoal (25,4%), as dificuldades nas relações familiares (22,5%) e as dificuldades escolares (9,8%). Recorde-se que as queixas dos adultos e idosos atendidos não foram analisadas.

Os autores concluem ressaltando a importância de se ofertar outras modalidades de atendimento (não só a psicoterapia breve) voltadas às crianças e seus pais, o implemento do atendimento psicológico para adolescentes, e um direcionamento para a terceira idade. Além disso, apontam a necessidade de padronização das fichas de triagem.

#### **Peres, Santos e Coelho (2004)**

Buscaram traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários que procuraram o Programa de Pronto-Atendimento Psicológico ao Aluno da UNESP, na cidade de Assis - SP, entre 2000 e 2001. As variáveis estudadas foram gênero, idade, curso universitário, seriação, atividade profissional, queixas iniciais e encaminhamentos.

Apenas 4,7% do total de alunos da instituição procuraram o serviço no período, perfazendo 137 estudantes. Desses, 83,5% eram do sexo feminino e a maioria tinha de 19 a 22 anos (65,6%). Quanto a seriação, 50,3% eram ingressantes ou "calouros" e 88,3% não exercia nenhuma atividade profissional remunerada, dependendo do auxílio financeiro dos familiares.

O campus em que foi realizada a pesquisa oferece os cursos de Letras, Biologia, Psicologia e História. A pesquisa revelou que 43,7% dos alunos que buscaram atendimento eram do curso de Psicologia. As queixas iniciais relatadas com maior frequência (43%) foram classificadas como dificuldades psicológicas moderadas (por exemplo, dificuldade de se distanciar da família e estabelecer novos vínculos na universidade e na cidade). Quanto aos encaminhamentos, à maioria dos triados foi indicada a psicoterapia individual (79%).

O estudo subsidiou a implementação de algumas mudanças na clínica-escola, tais como a ampliação do número de vagas para psicoterapia e a criação de atividades voltadas à integração dos alunos à universidade. Além disso, os autores foram responsáveis pela reformulação do modo de coleta de informações sobre os pacientes na clínica, elaborando uma nova ficha de cadastro.

#### **Gatti e Beres (2004)**

Objetivaram caracterizar a população atendida no ano de 2003 em uma clínica-escola de psicologia da cidade de São Paulo. Para tanto, estudaram as variáveis gênero, queixas, percurso até o atendimento e encaminhamentos.

Dos 49 pacientes cadastrados, 57,1% são do sexo masculino e encontram-se na faixa etária dos 6 a 13 anos (75,6%), dado comum a várias pesquisas. Quanto ao percurso até o atendimento, 46,9% dos pacientes foram previamente submetidos a uma avaliação que os indicou ao processo diagnóstico. No que se refere as queixas, foram mais frequentes as de problemas de aprendizagem, com 20 citações (11 no grupo masculino e 9 no feminino) e de agressividade, com 13 citações (8 no grupo masculino e 5 no feminino). Foram realizados 29 encaminhamentos para outros serviços oferecidos na instituição.

As autoras discutem que as dificuldades apresentadas pelas crianças têm estreita relação com questões emocionais derivadas de problemas no âmbito familiar. Além disso, ressaltaram a importância do diagnóstico para melhor compreensão da queixa e para o encaminhamento adequado dos usuários.

#### **Werneck (2005)**

Investigou os protocolos de 693 clientes da Clínica-escola de Psicologia do UniCEUB (CENFOR) atendidos no ano de 2003, em Brasília. Dentre as variáveis estudadas, selecionamos: sexo, idade, escolaridade, queixa inicial, nº de sessões e motivo de encerramento do atendimento.

A maioria dos clientes foi do sexo feminino (69,8%). Entretanto, na faixa etária de 6 a 10 anos, predominou o sexo masculino (53%). As faixas etárias mais frequentes foram as de 16 a 20 anos (21,5%) e 21 a 30 anos (26,3%), caracterizando alto índice de adolescentes e adultos jovens. A escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental incompleto (28,2%), seguida de ensino médio completo (22,4%). As queixas mais frequentes foram referentes as categorias autoconhecimento (11,4%), conflito amoroso/sexual (10,1%), orientação vocacional (9,8%) e conflito familiar (9,1%). Quanto ao nº de sessões, 20,7% dos pacientes

tiveram apenas uma sessão e 7,4% passaram por duas sessões. Esse dado se relaciona com o alto índice de abandono figurando como o principal motivo de encerramento do atendimento (57,5%), enquanto apenas 2% receberam alta.

O autor conclui afirmando que mesmo que os estudos em clínicas-escola ainda não tenham encontrado um denominador comum que permita comparações mais seguras, existem certas regularidades no perfil dos clientes nas clínicas-escola brasileiras, tais como o perfil sócio-demográfico dos clientes, os tipos de queixas clínicas e o índice elevado de encerramentos sem justificativas.

### **Melo e Perfeito (2006)**

Buscaram listar as características epidemiológicas e clínicas da demanda infantil atendida entre 2000 e 2002 no Centro de Psicologia Aplicada da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, em Minas Gerais. Selecionamos as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, encaminhamento de origem e queixas.

A amostra foi composta por 139 casos, dos quais 62,6% eram de meninos. A faixa etária de maior demanda foi a de 6 a 10 anos. Houve predominância de crianças que residiam com seus pais (58,3%) e maior concentração de pré-escolares (28,0%). Sobre o encaminhamento de origem o maior índice foi relativo à procura espontânea dos pais (33,0%), seguido por encaminhamentos médicos (22,0%). As queixas mais comuns foram as de comportamento (60,4%), emocionais/afetivas (51%) e as escolares (24%).

As autoras afirmam que o sintoma infantil é reativo e denuncia algo adoecido na relação pais-criança e que por isso o psicólogo precisa considerar fatores intra e interpessoais no atendimento infantil. Além disso, alertam que os pais se preocupam com questões relativas à normalidade - "será que meu filho é normal?" -, e muitas vezes se alienam daquilo que percebem de "errado" com os filhos.

### **Nunes e Campezzatto (2006)**

Realizaram um levantamento das características sociodemográficas e clínicas da população que buscou atendimento em 2004 nas clínicas-escola da Região Metropolitana de Porto Alegre. O levantamento abrangeu os seguintes aspectos: faixa etária, escolaridade, ocupação, renda, motivo da busca de atendimento, encaminhamentos de origem e o desfecho do atendimento.

Foram analisados 3640 casos, dos quais 59,7% eram de pacientes do sexo feminino. Considerando a faixa etária, observou-se uma elevada concentração de crianças de 6 a 10 anos

(17,2%), seguidas de adolescentes de 11 a 15 anos (11,7%). Por isso, a ocupação mais frequente foi a de estudante (42,4%). Cruzando as variáveis sexo e faixa etária as autoras perceberam que entre os 6 e 15 anos há predomínio de pessoas do sexo masculino e que a partir dos 21 anos a relação se inverte, isto é, o predomínio passa a ser do sexo feminino.

A faixa de renda de até R\$1000,00 corresponde a 55% dos usuários. Os níveis de escolaridade mais frequentes foram o ensino fundamental e o médio (37% e 23%, respectivamente). Quanto aos encaminhamentos de origem, temos instituições escolares (14%) e busca espontânea (12,4%) como os mais comuns. As queixas mais frequentes são as dificuldades afetivas (27,8%), as dificuldades cognitivas (23,9%) e as dificuldades de relacionamento interpessoal (14,5%).

As autoras chegaram a dados que já são conhecidos dos pesquisadores da área e contribuem para sustentar a ideia de haver um perfil típico de usuários de clínicas-escola de psicologia no Brasil: meninos em idade escolar, na faixa dos 6 aos 15 anos e com problemas escolares e mulheres adultas jovens que buscam atendimento espontaneamente por problemas de relacionamento e problemas afetivos. Além disso, destacam a dificuldade em pesquisar sobre o tema em função da ausência de registros padronizados nas clínicas-escola.

### **Savalhia (2007)**

Verificou o perfil da clientela infantil do ano de 2005 nas Clínicas-escola de cursos de Psicologia situados no Rio Grande do Sul levando em consideração idade, gênero, encaminhamentos e motivos de consulta.

Foram atendidas 742 crianças no período, sendo 64,5% do sexo masculino e 75,6% pertencentes a faixa de 6 a 10 anos, como em outras pesquisas, essa faixa é predominante. Apenas 2,9% das crianças foram encaminhadas a outros serviços, 9% receberam alta enquanto 37,3% abandonaram o tratamento. Também como em outros estudos, percebe-se o alto índice de evasão. A escola é a maior fonte de encaminhamentos, seguida dos profissionais da saúde (médicos, fonoaudiólogos, etc.). As queixas predominantes foram dificuldades cognitivas (19,1%), dificuldades afetivas (29,5%) e dificuldades de relacionamento interpessoal (8,7%).

A autora defende que é necessário pensar novas estratégias de atuação mais eficazes, como intervenções nas escolas ou trabalhos preventivos com pais e professores. Além disso, comenta sobre as dificuldades de realizar pesquisas nas clínicas-escola de modo mais efetivo.



**Villwock et al (2007)**

Realizaram um levantamento do perfil sociodemográfico e das principais queixas dos pacientes atendidos no período de 2005 a 2007 na Clínica Escola do Serviço de Atendimento Psicológico da ULBRA, em Guaíba.

Foram analisadas 153 fichas de pacientes com faixa etária entre 3 e 60 anos. Em relação as crianças, 61,1% eram do sexo masculino, 56,9% estavam na faixa dos 6 aos 10 anos e 86,1% cursavam o ensino fundamental. As queixas mais relatadas nesse grupo foram dificuldades escolares (30,7%) e agressividade (22,3%) Entre os adolescentes 74,2% eram do sexo masculino, todos tinham entre 13 e 18 anos e 71,4% cursavam o ensino fundamental. As queixas mais comuns entre os jovens foram o baixo rendimento escolar (26,6%) e os problemas de comportamento (17,3%). Sobre o público adulto, 82,6% eram mulheres, 39,1% tinham entre 20 e 30 anos e 32,6% tinham o ensino médio completo. As queixas mais frequentes entre os adultos foram depressão (15,2%) e ansiedade (13,6%).

Os autores comentam que a grande variedade da demanda, que abrange crianças, adolescentes e adultos torna necessária a ampliação dos serviços oferecidos na clínica-escola, incluindo ações promotoras de saúde como grupos de sala de espera, grupos de pais e ações preventivas de orientação às escolas da região, devido ao alto índice de problemas escolares nas crianças e adolescentes.

**Romaro e Oliveira (2008)**

Caracterizaram o público dos adultos separados atendidos, entre 1996 e 2000, em uma clínica-escola de São Paulo, considerando sexo, faixa etária, escolaridade, tipos de queixas, encaminhamento e adesão ao tratamento.

Dos 214 casos de adultos triados no período, somente 13% eram de pessoas divorciadas ou separadas. Esses indivíduos tinham idade de 18 a 70 anos, sendo a faixa de 31 a 35 anos a mais frequente (28,5%). A maioria eram mulheres (78,5%), tinham ensino médio completo (25%) e trabalhavam em funções administrativas (secretariado, funcionário público, etc.) (25%). Quanto ao encaminhamento de origem, 35,7% foram encaminhados por psicólogo ou estagiário de psicologia. 60,7% dos pacientes atendidos identificam a separação como parte da história clínica, ou seja, não a caracterizam como queixa primária ou secundária. As queixas mais comuns foram ansiedade/insegurança/medo (14%), depressão (10,4%) e problemas de relacionamento pais/filhos (10,4%). Quanto a adesão ao tratamento, 63% concluíram o processo psicoterápico.

As autoras enfatizam o caráter pioneiro dessa pesquisa ao destacar o estado civil como uma variável a ser considerada em um trabalho de caracterização, embora reconheçam algumas limitações devido a ausência de dados como o tempo e a forma de separação. Além disso, reforçam a importância da sistematização dos dados de triagem.

### **Melo e Moreira (2008)**

Buscaram compreender a queixa depressiva da clientela adolescente atendida pelo Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade de Fortaleza. Foram utilizados prontuários de pacientes em atendimento, desligados e os que tiveram tratamento interrompido, todos do período de 2000 a 2003, com faixa etária de 13 a 18 anos e que apresentaram queixa de depressão. Houve predominância do sexo feminino (65%). A escolaridade média dos pacientes foi o ensino médio e a maioria tinha renda baixa.

É importante destacar que além da pesquisa documental, esse trabalho adotou a metodologia fenomenológica na análise dos dados.

A partir da leitura dos prontuários as autoras discutem como certos fatores interferem na experiência de depressão entre os adolescentes, são eles: a condição socioeconômica, a relação familiar, a experiência religiosa, os relacionamentos afetivos, a autoimagem, a experiência com drogas, a necessidade de livrar-se de sofrimento e as dificuldades de interação social. Por fim, assinalam que a depressão é um modo desses adolescentes buscarem equilíbrio e auto-regulação.

### **Reppold e Hutz (2008)**

Investigaram, dentre outras variáveis, os motivos de encaminhamento e as queixas relatadas por 297 adolescentes triados no período de 2000 a 2003 em duas clínicas-escola localizadas no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina.

A faixa etária dos adolescentes foi de 12 a 17 anos, sendo 56% do sexo masculino. Os principais motivos apontados para o encaminhamento foram conflitos nas interações sociais e problemas de externalização (desobediência, bullying, irresponsabilidade, etc.). Entretanto, as queixas dos adolescentes referiam-se a problemas de internalização (baixa autoestima, ansiedade, estresse, etc.). Entre os indivíduos do sexo masculino as queixas predominantes foram baixo rendimento escolar (20,8%), conflitos familiares (15,4%) e problemas disciplinares (15,2%). Já entre as adolescentes do sexo feminino foram humor deprimido (29,6%), baixa autoestima (25,6%) e ansiedade (21,5%).

Os autores debatem a dificuldade dos psicólogos em diferenciar sintomas psiquiátricos de comportamentos adaptativos típicos do desenvolvimento humano. Além disso, comentam sobre a necessidade de atualização e qualificação dos profissionais para o uso de testes psicométricos e sobre a importância de se utilizar instrumentos de auto-relato durante a avaliação psicológica.

### **Nakamura et al (2008)**

Procuraram analisar a queixa escolar por meio dos prontuários do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Foram analisados 634 prontuários, referentes ao período de 1993 e 2006.

A maioria refere-se a pacientes do sexo masculino (77%) na faixa etária de 5 a 14 anos (pico de 48% entre 5 e 9 anos), estudantes de escola pública (91%), cursando a 1ª série do ensino fundamental (22%), com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (37%). As queixas mais comuns foram de problemas de aprendizagem e problemas de atitude. Os atendimentos referentes à queixa escolar foram realizados em duas modalidades, psicopedagogia e ludoterapia.

As autoras afirmam que os cursos de formação de psicólogos não estão instrumentalizando suficientemente os profissionais da área para lidar com a demanda e a problemática das queixas escolares. Além disso, ressaltam que não se deve culpabilizar o aluno e/ou sua família pelo fracasso escolar da criança.

### **Cunha e Benetti (2009)**

Caracterizaram a população infantil que buscou atendimento em uma clínica-escola da Região Metropolitana de Porto Alegre. Foram examinadas fichas de 499 crianças na faixa etária dos 2 aos 12 anos, inscritas no período de 1999 a 2006, considerando variáveis como: sexo, idade, motivo de procura, locais de encaminhamento e abandonos.

As crianças cadastradas no período totalizaram 51, 8% de todas as triagens. O sexo masculino foi o mais frequente (67,3%) e faixa etária predominante foi de 6 a 9 anos (56,4%). Quanto ao encaminhamento a escola aparece com 64% do total e a busca espontânea dos familiares com 10,6%. As queixas mais frequentes foram os problemas afetivos e de comportamento (43,5%) e as escolares (32,1%). A renda familiar de 40% da amostra foi de até dois salários. Em relação aos atendimentos, 64,1% das crianças abandonaram o tratamento.

As autoras enfatizam a necessidade de ofertar aos estagiários de psicologia treinamento em psicoterapia infantil e de modificar as formas de intervenções, aliando a terapia em grupo, ações na escola e na comunidade a fim de se obter maior resolutividade dos casos. Além disso, afirmam que a questão do abandono do tratamento merece maior atenção.

### **Justen et al (2010)**

Identificaram o perfil da população atendida no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paranaense, em Umuarama - PR. Foram analisadas as triagens do período de 2953 pessoas que procuraram o serviço entre 1993 e 2006 considerando entre outras variáveis: gênero, idade, escolaridade, profissão, renda, encaminhamento e queixa.

O gênero predominante foi o feminino (66,5%) e as faixas etárias mais frequentes foram 21 a 40 anos (32%) e 7 a 12 anos (24,9%). Demonstrando o alto índice de mulheres jovens que procuraram o serviço. Os níveis de escolaridade mais frequentes foram o ensino fundamental incompleto (34,6%) e o ensino superior incompleto (15%). Estudante foi a ocupação mais citada na amostra (46,9%). 52,6% dos triados declararam renda de até 3 salários. Quanto aos encaminhamentos a indicação de amigos e conhecidos foi a mais frequente (23,6%) seguida de encaminhamento de escolas (14,8%) e médicos (14,4%). As queixas mais citadas foram dificuldades nas relações familiares (15,5%), depressão/tristeza (15%), ansiedade/insegurança (14,6%), dificuldades escolares (9,9%).

Os autores argumentam sobre a necessidade de padronização das fichas de triagem e de divulgação dos serviços oferecidos na clínica. Além disso, defendem a revisão de técnicas cristalizadas no ensino e na prática da psicologia, o que tem comprometido a qualidade dos atendimentos.

### **Macedo et al (2011)**

Estudaram os motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes de 10 a 19 anos que procuraram uma clínica-escola de uma faculdade de Psicologia do Rio Grande do Sul no período de 2003 a 2009. Analisaram as variáveis sexo, faixa etária, renda e queixa.

A busca por atendimento foi um pouco maior entre as mulheres (51,1%). A faixa etária predominante foi de 13 a 15 anos (34,5%). A renda de até mil reais foi relatada por 34,8% dos participantes, evidenciando o consenso de que a maior parte dos atendidos em clínicas-escola são de renda baixa. As queixas mais comuns entre o gênero feminino foram problemas afetivos (28,4%) e problemas de conduta (10,7%). O gênero masculino indicou problemas afetivos (16,5%) e problemas educacionais (15,7%) um maior número de vezes. Os

problemas afetivos indicados por ambos os sexos podem estar relacionados aos conflitos próprios da adolescência.

Os autores comentam sobre a importância de atentar para os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam os adolescentes e afirmam que os jovens buscam ajuda psicológica na tentativa de resolver seus conflitos e compreender melhor seus sentimentos. Além disso, discutem a urgência em revisar as falhas no processo de registro dos dados dos pacientes.

### **Bortolini et al (2011)**

Descreveram a prevalência de transtornos psicológicos e as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos com base na TCC em uma clínica-escola da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS.

Foram analisados os dados de 92 prontuários do período de 2006 a 2009. O público predominante foi de adultos (69,6%), seguido pelo grupo de adolescentes (25%). As mulheres foram a maioria (67,4%). Os níveis de escolaridade mais citados foram o ensino médio incompleto (21,7%), seguido pelo ensino superior incompleto (20,7%). A ocupação de estudante foi a mais frequente (41,3%). Quanto as queixas, os transtorno de humor foram os mais relatados (38%), seguidos pelos transtornos de ansiedade (27,2%). A categorização foi feita com base no DSM-IV-TR. Houve alta taxa de abandono do tratamento (44,5%), conforme já observamos em outros estudos.

Os autores afirmam que os transtornos de humor podem ter sido mais frequentes por causarem prejuízos graves, o que levaria os pacientes a buscarem ajuda psicológica. Além disso, chamam a atenção para a baixa procura masculina pelos serviços, indicando que os homens cuidam menos de si.

### **Boaz, Nunes e Hirakata (2012)**

Verificaram se houve mudanças nas descrições das problemáticas de crianças assistidas por clínicas-escola brasileiras com o passar das últimas três décadas. Foram analisadas 2155 fichas de crianças atendidas em três clínicas-escola de Porto Alegre no período de 1980 a 2009.

A maioria dos casos foi de crianças do sexo masculino (65,7%). As queixas mais frequentes em meninos nas três décadas foi a de comportamento agressivo. Entretanto, percebe-se a diminuição progressiva dessa queixa e o aumento das queixas de problemas de atenção nos meninos (anos 80 (12,3%), anos 90 (18,2%), anos de 2000 (21,2%)). Nas

meninas a queixa de ansiedade/depressão foi sempre a mais citada, exceto nos anos de 2000. Porém, nesse grupo, a queixa de retraimento/repressão teve aumento considerável ao longo dos anos (anos 80 (2,6%), anos 90 (3,6%), anos de 2000 (10,1%)). Em ambos os sexos os problemas de atenção, ansiedade/depressão, problemas sociais e comportamento agressivo são também frequentes.

As autoras concluem que a maioria dos problemas desenvolvimentais não está associada à variável sexo. Discutem ainda a possibilidade de que estejam diminuindo as diferenças entre comportamento esperados para menina e para menino. Por fim, comentam que é necessária melhor categorização e registro das queixas dos usuários do serviço.

### **Konrat (2012)**

Verificou a relação entre sexo, idade e queixas em crianças atendidas em três clínicas-escola do Rio Grande do Sul. Foram utilizadas 2411 fichas de crianças de até 12 anos que buscaram o serviço no período de 1980 a 2009.

A maioria dos atendidos foi do sexo masculino (64,3%) e a faixa etária mais frequente foi de 7 a 10 anos (60,6%), concordando com outras pesquisas. Entre as meninas as queixas mais frequentes foram de ansiedade/depressão (22,4%) e comportamento agressivo (18,1%). Já entre os meninos o comportamento agressivo foi a queixa mais frequente (23,3%), seguido pelos problemas de atenção (20,3%). Dos 5 aos 6 anos aumentam os problemas sociais, dos 9 aos 10 anos os problemas de atenção e dos 11 aos 12 aumenta o comportamento desafiador, talvez devido ao início da puberdade e suas transformações. Em todas as faixas etárias os meninos apresentam mais problemas de atenção do que as meninas.

A autora reflete sobre a socialização diferenciada entre os meninos e as meninas considerando que os papéis sociais esperados para o homem e para a mulher influenciam a socialização das crianças de modo a facilitar comportamentos externalizantes em meninos e internalizantes em meninas.

### **Borsa et al (2013)**

Caracterizaram a clientela infanto-juvenil que buscou atendimento entre os anos de 2009 e 2011 no Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS, em Porto Alegre. Considerou-se as variáveis sexo, idade, fonte de encaminhamento e queixa.

Foram utilizadas 59 fichas de crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos. O sexo masculino foi prevalente (76,3%) e a escolaridade da maioria era o ensino fundamental (91,5%). O motivo de encaminhamento mais frequente foi de problemas de aprendizagem

(45,8%), sendo os neurologistas os que mais realizaram encaminhamentos (39%). Em relação as queixas, os problemas de aprendizagem foram os mais frequentes (45,8%). Os problemas internalizantes (retraimento, depressão, ansiedade, etc.) foram predominantes em relação aos externalizantes (comportamento desafiador, agressividade, etc.).

As autoras refletem sobre o alto índice de encaminhamentos realizados por médicos (72,9%), alertando que muitas vezes as crianças atendidas fazem uso de alguma medicação, nessa pesquisa 57,6% dos casos, e por isso demandam maior conhecimento sobre psicofarmacologia e também atenção na realização de diagnósticos diferenciais.

## **DISCUSSÃO DOS ACHADOS**

Nesta seção discutiremos as principais ideias e contribuições dos artigos revisados, mencionando temas comuns e divergentes das pesquisas. Serão considerados os seguintes pontos: aspectos metodológicos, locais das pesquisas, público (sexo, faixa etária, queixas, renda, escolaridade) e conclusões.

### **Aspectos Metodológicos**

Todos os artigos estudados utilizaram o método de pesquisa documental retrospectiva e descritiva, que consiste em consultar as fichas de prontuários, de triagem ou qualquer outro arquivo sobre os pacientes acolhidos nas instituições. Melo e Moreira (2008) utilizaram também a metodologia fenomenológica na análise dos dados na tentativa de compreender mais detalhadamente as queixas de depressão dos adolescentes participantes da pesquisa.

Os próprios pesquisadores reconhecem algumas limitações e dificuldades do método documental. Uma delas, mencionada em 45% dos artigos, diz respeito a falta de padronização/organização na categorização das queixas e no registro dos dados dos pacientes (BOAZ, NUNES; HIRAKATA, 2012; CAMPEZATTO; NUNES, 2006; JUSTEN et al, 2010; KONRAT, 2012; LOUZADA, 2003; MACEDO et al, 2011; PERES; SANTOS; COELHO, 2004; ROMARO; CAPITÃO, 2003; ROMARO; OLIVEIRA, 2008). Isso dificulta a realização das pesquisas e também a comparação entre elas. As fichas de triagem, material mais utilizado nesse tipo de estudo em clínicas-escola, são distintas em cada instituição e muitas vezes são preenchidas de modo negligente pelos estagiários, com erros ou omissões de dados. O problema da categorização das queixas é ainda mais contundente, pois cada autor escolhe como organizar os diversos registros acerca das demandas.

Uma possível solução seria a elaboração conjunta de uma ficha de triagem padrão aprovada pelo Conselho Federal de Psicologia para ser utilizada em todas as clínica-escola,

reduzindo as chances de divergência entre os dados coletados em diferentes locais onde há registro de demandas psicossociais e de saúde mental, facilitando as pesquisas e a organização dos dados.

### Locais das Pesquisas

Conforme critério de seleção, todas as pesquisas revisadas ocorreram em clínicas-escola de universidades públicas ou privadas de qualquer região do país. Quanto ao tipo de universidade, 35% das pesquisas foram realizadas em instituições públicas (BORSA et al, 2013; LOUZADA, 2003; MELO; MOREIRA, 2008; MELO; PERFEITO, 2006; NAKAMURA et al, 2008; PERES; SANTOS; COELHO, 2004; VILLWOCK et al, 2007). Destas apenas uma era estadual enquanto as demais eram federais.

As clínicas-escola de instituições privadas corresponderam a 20% das pesquisas revisadas (BORTOLINI et al, 2011; JUSTEN et al, 2010; ROMARO; CAPITÃO, 2003; WERNECK, 2005). As demais pesquisas (45%) não especificaram a que tipo de instituição, se particular ou pública, as clínicas-escola estavam vinculadas. O Quadro 1, sumariza essas informações.

Quadro 1 - Tipos de instituições a que pertencem as clínicas-escola

TIPO DE INSTITUIÇÃO	f(%)	TRABALHOS
<b>Pública Federal</b>	30%	BORSA et al, 2013; LOUZADA, 2003; MELO; MOREIRA, 2008; MELO; PERFEITO, 2006; NAKAMURA et al, 2008; VILLWOCK et al, 2007
<b>Pública Estadual</b>	5%	PERES; SANTOS; COELHO, 2004
<b>Particular</b>	20%	BORTOLINI et al, 2011; JUSTEN et al, 2010; ROMARO; CAPITÃO, 2003; WERNECK, 2005
<b>Não Especificada</b>	45%	BOAZ, NUNES; HIRAKATA, 2012; CUNHA; BENETTI, 2009; GATTI; BERES, 2004; KONRAT, 2012; MACEDO et al, 2011; NUNES; CAMPEZATTO, 2006; REPPOLD; HUTZ, 2008; ROMARO; OLIVEIRA, 2008; SAVALHIA, 2007;

FONTE: Dados da revisão

Já em relação a que região do país as clínicas pertenciam, 55% das publicações revisadas referem-se somente a clínicas-escola da região Sul e 30% da região Sudeste, conforme ilustra o Quadro 2. As regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste juntas computaram apenas 15% das pesquisas.

Sabemos que as diferenças entre as regiões do país são marcantes em vários aspectos (sociais, econômicos, culturais, etc.) tornando as demandas por serviços de psicologia



significativamente diferentes entre elas. Esse dado, somado ao fato de apenas uma instituição estadual ter sido encontrada entre os artigos revisados, sugere que há carência de estudos desse tipo no interior do país, já que as universidades estaduais concentram-se em municípios menores, nos quais as condições gerais da população podem diferir bastante em comparação com as das grandes cidades.

Assim, é importante que se realizem mais pesquisas capazes de gerar dados sobre a clientela das clínicas-escola do interior do país, principalmente das regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste a fim de se observar as peculiaridades do público e pensar em práticas mais voltadas às suas necessidades.

Quadro 2 - Origem das publicações revisadas

REGIÃO DO PAÍS	f (%)	TRABALHOS
Norte	5%	NAKAMURA et al, 2008
Nordeste	5%	MELO; MOREIRA, 2009
Centro-oeste	5%	WERNECK, 2005
Sudeste	30%	GATTI; BERES, 2004; MELO; PERFEITO, 2006; LOUZADA, 2003; PERES; SANTOS; COELHO, 2004; ROMARO; CAPITÃO, 2003; ROMARO; OLIVEIRA, 2008;
Sul	55%	BOAZ; NUNES; HIRAKATA, 2012; BORSA et al, 2013; BORTOLINI et al, 2011; CUNHA; BENETTI, 2009; JUSTEN et al, KONRAT, 2012; 2010; MACEDO et al, 2011; NUNES; CAMPEZATTO, 2006; REPPOLD; HUTZ, 2008; SAVALHIA, 2007; VILLWOCK et al, 2007;

FONTE: Dados da revisão

### **Público - Sexo, Faixa Etária e Queixas**

O público das clínicas-escola é bastante diversificado abrangendo pessoas de ambos os sexos, com queixas e faixas etárias distintas. Cada clínica-escola apresenta modalidades de serviços individualizadas, tentando se ajustar às especificidades de seu público. A seguir analisaremos o público de acordo com a faixa etária: público infanto-juvenil, incluiu as crianças e adolescentes, público adulto e público idoso.

Em relação ao público infanto-juvenil, 50% das pesquisas indicaram o predomínio de meninos na faixa etária de 6 a 15 anos (BOAZ, NUNES; HIRAKATA, 2012; CAMPEZATTO; NUNES, 2006; CUNHA; BENETTI, 2009; GATTI; BERES, 2004; KONRAT, 2012; PERFEITO; MELO, 2004; NAKAMURA et al, 2008; SAVALHIA, 2007; VILLWOCK et al, 2007; WERNECK, 2005). Esse dado pode ser compreendido se pensarmos nas mudanças desenvolvimentais que ocorrem nesse amplo período, o qual inclui a passagem para os primeiros anos da adolescência.

Nesse sentido, muitas das pesquisas atribuem o predomínio masculino na faixa etária mencionada a diferenças no processo de socialização de meninos e meninas. Seria mais esperado por parte das meninas comportamentos recatados, enquanto os meninos poderiam se expressar mais livremente. Assim, argumentam os autores, os problemas dos meninos são frequentemente de natureza externalizante e portanto têm maior visibilidade, enquanto que os problemas das meninas são, em geral, de caráter internalizante, o que prejudica sua identificação. Konrat (2012), comparando dados obtidos em três décadas, observou que essas diferenças entre sexos tem diminuído, dado que as meninas passaram a apresentar mais problemas externalizantes, mesmo que ainda em proporção menor que nos meninos.

Já entre o público adulto, 40% das pesquisas apontaram que a maioria dos pacientes era composta de mulheres jovens (BORTOLINI et al, 2011; CAMPEZATTO; NUNES, 2006; JUSTEN et al, 2010; PERES; SANTOS; COELHO, 2004; ROMARO; CAPITÃO, 2003; ROMARO; OLIVEIRA, 2008; VILLWOCK et al, 2007; WERNECK, 2005). A esse respeito, a própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem assinala que essa predominância feminina na procura por atendimento nos serviços de saúde já é conhecida e esperada: "os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade" (BRASIL, 2008, p. 03).

Entretanto, ainda resta investigar se a procura por serviços de saúde mental pelos homens é mais ou menos acentuada que a busca destes por serviços de saúde em geral. Alguns estudos têm identificado barreiras que dificultam a entrada do público masculino nos serviços de saúde, sendo estas de natureza socioculturais ou institucionais (BRASIL, 2008, p. 05). É possível que essas barreiras atuem também no domínio da saúde mental, sendo necessária a elaboração de estratégias de intervenção que permitam a assistência psicológica de qualidade aos homens.

Outro dado comum foi a quase ausência do público idoso nas clínicas-escola de psicologia, levando-nos a refletir sobre a necessidade de maior atenção a essa população. Grande parte dos idosos apresenta doenças crônicas e outras condições peculiares a sua faixa etária, muitas vezes acompanhadas de comorbidades como transtornos de humor, isolamento social e até mesmo comportamento sexual de risco (SOUSA; SUASSUNA; COSTA, 2008; ULTRAMARI et al, 2011). Talvez esse grupo desconheça a existência de serviços de assistência psicológica gratuita ou não identifique que precisa de cuidados especializados também em relação à saúde mental.

Dentre os artigos revisados, apenas dois fizeram considerações sobre essa população. Louzada (2003) indica que possivelmente há um descaso quanto a esta parcela da população e Romaro e Capitão (2003) afirmam que é necessário haver um melhor direcionamento para este público.

Outro fator que em parte poderia explicar a baixa procura dos idosos seria a possibilidade de que esses indivíduos tenham uma maior capacidade de controle das respostas emocionais, o que caracterizaria a chamada "maturidade emocional" permitindo-lhes maior autonomia na resolução de problemas afetivos e relacionais (WALKER; PITTS, 1998).

Quanto as queixas, os problemas afetivos ("tristeza", depressão, "nervosismo", etc.) e de relacionamento (familiar e geral) foram predominantes no público adulto (BORTOLINI et al, 2011; CAMPEZATTO; NUNES, 2006; JUSTEN et al, 2010; LOUZADA, 2003; ROMARO; OLIVEIRA, 2008; VILLWOCK, 2007; WERNECK, 2005). Não há consenso sobre as causas destas queixas. São apontadas razões heterogêneas, talvez pelo fato das categorias serem demasiado abrangentes e oriundas de matrizes teóricas que divergem na maneira de conceituar os fenômenos apresentados. Além disso, pode haver confusão entre a descrição e a explicação da queixa, caso em que o triador adota a descrição e a explicação dadas pelo paciente para seu problema sem utilizar critérios semiológicos apropriados (DALGALARRONDO, 2008).

Nas crianças e adolescentes vemos que os problemas de aprendizagem foram os mais comuns, sendo reportados em 60% dos artigos (BORSA, 2013; CUNHA; BENETTI, 2009; GATTI; BERES, 2004; JUSTEN et al, 2010; KONRAT, 2011; LOUZADA, 2003; MACEDO et al, 2011; MELO; PERFEITO, 2006; NAKAMURA et al, 2008; REPPOLD; HUTZ, 2008; ROMARO; CAPITÃO, 2003; VILLWOCK et al, 2007). Isso demonstra a necessidade de maior articulação entre os serviços de saúde e as escolas, a fim de tentar diminuir tais índices e auxiliar as crianças no desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, afetivas e relacionais.

Além disso, deve-se considerar que os termos distúrbios, transtornos, dificuldades e problemas de aprendizagem são muitas vezes utilizados de modo imperito. A mera suspeita de problemas neste campo é registrada como diagnóstico, mesmo sem a realização de avaliação psicológica apropriada. Trata-se do problema do superdiagnóstico, o que pode ter um efeito crítico sobre os dados registrados.

Ainda em relação ao público destaca-se o alto índice de abandono do tratamento, enfatizado nas pesquisas revisadas (BORTOLINI et al, 2011; CAMPEZATTO; NUNES, 2006; CUNHA; BENETTI, 2009; SAVALHIA, 2007; WERNECK, 2005). Esse dado pode

descredibilizar a qualidade dos serviços prestados nas clínicas-escola ou até mesmo indicar despreparo por parte dos estagiários na condução da terapia, talvez por não perceberem o momento de encerrar o processo, levando o paciente a desligar-se inadvertidamente. Entretanto, como os motivos de desistência não são de fato conhecidos só se pode especular a respeito dos mesmos até que investigações nesse sentido os esclareçam.

### **Público - Renda e Escolaridade**

Todos os artigos que traziam informações sobre a renda dos pacientes indicaram que há predomínio de pessoas de baixa renda (BORTOLINI et al, 2011; CAMPEZATTO; NUNES, 2006; CUNHA; BENETTI, 2009; JUSTEN et al, 2010; LOUZADA, 2003; MACEDO et al, 2011; MELO; MOREIRA, 2008; NAKAMURA et al, 2008; REPPOLD; HUTZ, 2008).

Sabemos que os valores de serviços psicológicos (avaliação, orientação vocacional, psicoterapia, etc.) oferecidos em caráter privado são elevados e que há tempos a psicologia é considerada uma área elitizada (LISBOA; BARBOSA, 2009). Nesse sentido, as clínicas-escola têm um papel fundamental na assistência a saúde e no atendimento das populações menos favorecidas, conforme verificado pela presente revisão.

Já em relação a escolaridade, a maioria dos pacientes declarou ter o ensino fundamental incompleto ou completo (BORSA et al, 2013; CAMPEZATTO; NUNES, 2006; JUSTEN et al, 2010; LOUZADA, 2003; NAKAMURA et al, 2008; VILLWOCK et al, 2007; WERNECK, 2005). Esse achado é facilmente compreendido uma vez que o público infanto-juvenil é elevado, aumentando a participação desse nível de escolaridade. Além disso, devemos considerar que os adultos que procuram as clínicas-escola de psicologia têm renda baixa, como já mencionado, sendo estes níveis de escolaridade geralmente associados ao perfil de renda encontrado.

O Quadro 3 ilustra as informações acerca do público:

Quadro 3 - Características do Público

<b>Público</b>	<b>Predomínio</b>	<b>Principais Queixas</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Renda</b>
<b>Infanto-juvenil</b>	Masculino	Problemas de Aprendizagem	Ensino	
<b>Adulto</b>	Feminino	Problemas Afetivos e Problemas de Relacionamento Familiar e Geral	Fundamental Incompleto ou	Baixa Renda
<b>Idoso</b>	Feminino	Não especificadas	Completo	

FONTE: Dados da revisão

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram revisados 20 artigos na tentativa de conhecer as principais características do público que procura atendimento nas clínicas-escola de Psicologia do Brasil. Chama a atenção o total de estudos encontrados: apenas 49. Se considerarmos que em 2009 o Brasil contava com pelo menos 396 cursos de graduação em Psicologia (LISBOA; BARBOSA, 2009), e provavelmente apresentava um número semelhante de clínicas-escola, constatamos que as pesquisas nesse campo ainda são escassas, pois correspondem a apenas 12% do total de cursos/clínicas disponíveis.

Além disso, a concentração desses estudos nas regiões Sul e Sudeste e a carência de dados em relação às instituições estaduais sugere que o interior do país não está sendo retratado nas pesquisas. Por isso, talvez ainda seja cedo para afirmar que há um perfil típico dos usuários desses serviços, embora possamos considerar que há pontos comuns conforme discutimos neste trabalho. Além disso, tais dados evidenciam a necessidade de realização de novos estudos, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, e demonstram que ainda é fraca a integração dos papéis de ensino, pesquisa e extensão nas clínicas-escola.

Por outro lado, é notório que a partir do conhecimento das especificidades de seus usuários, as clínicas-escola podem definir estratégias especializadas voltadas às suas necessidades, tornando suas ações mais eficazes e resolutivas.

Portanto, através dos dados gerados nesse tipo de pesquisa ações de promoção de saúde podem ser implementadas, assim como a criação de programas de prevenção de casos prevalentes, tendo como consequência para o usuário a economia de recursos financeiros despendidos em tratamentos e a melhoria de sua qualidade de vida. Além disso, esse tipo de investigação pode dar subsídios a formação e treinamento em psicologia clínica adequando-os às demandas mais frequentes e atuais, possibilitando portanto melhor articulação entre a pesquisa, o ensino e a extensão.

## **PROFILE OF PATIENTS OF PSYCHOLOGY OUTPATIENT CLINICS OF BRAZIL: A REVIEW**

### **ABSTRACT**

This study aimed to identify and summarize the main ideas and contributions of articles published in the period between 2003 and 2013 concerning the attributes of the public of Psychology outpatient clinics of Brazil. A review of literature was conducted through searches in the following national databases: Scielo, Lilacs and Google Acadêmico. 20 articles were analyzed separately, considering main variables, method, results and conclusions. After reviewing, a summary table of data was elaborated. 55% of the reviewed publications refer to outpatient clinics in the Southern Region of Brazil. Analysis indicates the following profile: among children and adolescents there is a predominance of boys aged 6 to 15 years with learning problems; among adults, presence of young women, affective complaints and complaints about relationships are more frequent; incomplete or complete elementary education is the predominant level of scholarship; low income is prevalent among patients of outpatient clinics.

**Keywords:** Outpatient clinic; Clientele characterization; Applied Psychology; Professional Practice.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Anna Elisa Villemor et al . Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. psicol**, São Paulo , v. 62, n. 136, jun. 2012 .

BOAZ, C. **Caracterização das queixas apresentadas por meninos e meninas encaminhados a clínica-escola**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. 49f.

BOECKEL, M.G. et al . O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de Psicologia. **Psicol. Ensino & Form.**, Brasília , v. 1, n. 1, abr. 2010 .

BORSA et al. Caracterização da Clientela Infanto-Juvenil de uma Clínica-Escola de Avaliação Psicológica de uma Universidade Brasileira. **Psico**, 44(1), 73-81. 2013.

BORTOLINI, M. et al. Perfil de pacientes atendidos através da terapia cognitivo-comportamental em uma clínica-escola. **Contextos Clínicos**, v. 4, n. 1, 2011.

BRASIL. **Lei nº4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. In: *Diário Oficial da União*. Brasília, cap. IV, art. 16, p. 03. 5 set. 1962.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

CAMPEZATTO, P. von M.; NUNES, M. L. T.. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 20, n. 3, 2007 .

CUNHA, T. R. dos S.; BENETTI, S. P. da C.. Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. **Bol. psicol**, São Paulo , v. 59, n. 130, jun. 2009.

DALGALARRONDO P.. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GATTI, A. L. & BERES, V. L.. Queixas em serviço de atendimento psicológico. **Integração**, v.10, n.38, p.281-284. 2004.

JUSTEN, A. et al. Identificação da população atendida no Centro de Psicologia aplicada da Universidade Paranaense. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 14, n. 3, p. 197-209, set./dez. 2010.

KONRAT, C. E. D. **A relação entre sexo e idade e queixas de crianças em psicoterapia.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre, 2012. 50 f.

LISBOA, F. S.; BARBOSA, A. J. G.. Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 29, n. 4, 2009.

LOUZADA, R. de C. R.. Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 8, n. 3, Dec. 2003.

MACEDO, M. M. K. et al . Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 13, n. 2, ago. 2011 .

MELO, A. K. da S.; MOREIRA, V.. Fenomenologia da queixa depressiva em adolescentes: um estudo crítico-cultural. **Aletheia**, Canoas , n. 27, jun. 2008 .

NAKAMURA, M. S. et al . Desvendando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas , v. 12, n. 2, Dez. 2008.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. dos; COELHO, H. M. B.. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 9, n. 1, Abr. 2004 .

PERFEITO, H. C. C. S.; MELO, S. A. de. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. **Estudos de psicologia**, Campinas, abr. 2004, v. 21, n. 1, p. 33-42. 2004.

RADAELLI, S. M. et al . Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 3, 1990.

REPPOLD, C. T.; HUTZ, C. S.. Investigação psicodiagnóstica de adolescentes: Encaminhamentos, queixas e instrumentos utilizados em clínicas-escolas. **Aval. psicol.**, Porto Alegre , v. 7, n. 1, abr. 2008 .

ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo , 5(1), 111-12. 2003.

ROMARO, R.A.; OLIVEIRA P.E.C.L.. Identificação das queixas de adultos separados atendidos em uma clínica-escola de Psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, 28 (4), 780-79. 2008.



SALINAS, P; SANTOS, M. A. dos. Serviço de triagem em clínica-escola de psicologia: a escuta analítica em contexto institucional. **Psychê**. São Paulo. 2002.

SAVALHIA, J. **Motivos de consulta em crianças de clínicas-escola de cursos de Psicologia do Rio Grande do Sul**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. 58f.

SILVA, N. N. da; REIS, I. M. dos. Delineamento amostral para a implantação de um sistema nacional de informações de demanda ambulatorial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 23, n. 4, Aug. 1989.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. O papel preventivo das clínicas-escola de psicologia em seu atendimento a crianças. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 1, n. 2, ago. 1993 .

SOUSA, A.C.A.; SUASSUNA, D.S.B.; COSTA, S.M.L.. Perfil Clínico-Epidemiológico de Idosos com aids. DST - **J bras Doenças Sex Transm**, : 21(1): 22-26, 2009.

VILLWOCK, C. et al.. **Perfil sociodemográfico e principais queixas dos pacientes encaminhados à clínica escola do serviço de atendimento psicológico – CESAP/ULBRA Guaíba**. 2007. Recuperado em 12 de Abril de 2014, de <http://guaiba.ulbra.tche.br/pesquisas/2007/artigos/psicologia/250.pdf>

ULTRAMARI, L. et al. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 405-12, set. 2011. ISSN 1518-1944.

YEHIA, G. Y. (1996). Clínica-escola: atendimento ao estagiário ou atendimento ao cliente? In: R. M. L. L. Carvalho (Org.), *Repensando a formação do psicólogo: Da informação à descoberta*. **Coletâneas da ANPEPP**, Campinas: Alínea, 1 (9), 109- 118.

WALKER, L. J. PITTS, R. C.. Naturalistic conceptions of moral maturity. **Developmental Psychology**. v. 34(3):403-19, 1998.

WERNECK, V. H. **Sobre a Clínica-escola de Psicologia do UniCEUB: Caracterização dos serviços e clientes - Ano 2003**. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Ciências da Saúde - FACS, Brasília. 2005.

WIELEWICKI, A.. Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola Brasileiras. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 2, dez. 2011.