

# Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco

**Rita Aparecida Romaro**

Universidade São Francisco

**Claudio Garcia Capitão**

Universidade São Francisco

Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Resumo:** Objetivou-se caracterizar a clientela que buscou atendimento psicológico na clínica-escola da Universidade São Francisco – Campus de São Paulo, entre 1995 e 2000, em função do gênero, faixa etária, escolaridade e adesão ao tratamento, utilizando-se uma metodologia retrospectiva documental, de consulta aos prontuários clínicos e às fichas de triagem e um levantamento das queixas apresentadas pelas crianças e adolescentes. Dos 590 pacientes atendidos nesse período, 42% pertenciam à faixa etária de 4-14 anos, 7,5% de 15-19 anos e 50,5%, acima de 20 anos. As principais implicações deste estudo dirigem-se para a criação de serviços específicos que atendam à demanda por atendimento psicológico relativa às diversas faixas etárias, especialmente a adolescência e a terceira idade.

**Palavras-chave:** Caracterização da clientela; Clínica-escola; Atendimento psicológico; Triagem psicológica; Saúde mental.

CHARACTERIZATION OF THE CLIENTELE OF THE SCHOOL-CLINIC OF PSYCHOLOGY OF THE UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO.

**Abstracts:** The research had as aim to give characteristics on the patients who had psychological assistance in the school-clinic at the São Francisco University – São Paulo Campus, during the period from 1995 to 2000, according to their gender, age group, educational level, adherence to the treatment to the patients who had the service and complains present for children and teenagers. It was carried out through a documented retrospective methodology, done by consulting the clinical files and the selected records. From the 590 patients, 42% were from the group aged between 4 and 14 years old, 7,5% between 15 and 19 years old and 50,5% were above 20 years old. The main points in this research are concentrated on the creation of specific services, which will cope with the demand on the psychological assistance field related to the diverse age groups, especially the teenagers and elderly people.

**Keywords:** Clients characterization; School-clinic; Psychological service; Patient`s selections; Mental health.

## Introdução

Na última década tem sido cada vez mais evidenciada a preocupação dos serviços de saúde mental, principalmente, os ligados às clínicas-escola e instituições de ensino, na busca da caracterização de sua clientela, visando a direcionar suas modalidades de atendimento. A clínica-escola oferece atendimento gratuito ou semigratuito para a comunidade, constituindo-se em um local onde o estudante, ou o profissional em formação, recebe treinamento e orientação na forma de supervisões dos atendimentos clínicos, com o objetivo de capacitá-lo para a prática e a reflexão do exercício profissional.

Deparamo-nos então com um objetivo multifacetado e complexo, atender de forma mais eficaz possível à comunidade que nos procura, e, ao mesmo tempo, capacitar o nosso aluno de forma ética, técnica e conceitual. Profissionais e estagiários são chamados a desempenhar vários e conflitantes papéis simultaneamente: de alunos, de professores, de supervisores, de pesquisadores e de psicólogos clínicos (Ancona-Lopez, 1995). Nesse sentido, conhecer as características da população que busca uma clínica-escola constitui-se em um ponto de partida para o conhecimento e avaliação de sua eficácia e de suas necessidades, aspectos estes referidos em diversos estudos.

Considerando que a clínica-escola da Universidade São Francisco, Campus de São Paulo, em seu sexto ano de funcionamento, caracteriza-se por oferecer atendimento gratuito à comunidade, na modalidade de psicoterapia breve para crianças, adolescentes e adultos, realizado por alunos do 5º ano do curso de Psicologia, sob supervisão, como única forma de atendimento disponível até o momento, pensamos que seria relevante procedermos a caracterização da clientela que nos procura. Acreditamos que esse perfil possibilitará um direcionamento mais eficaz da conseqüente ampliação dos serviços oferecidos em função das necessidades da população a ser atendida e da formação profissional de nosso aluno, bem como a detecção, reflexão e possível modificação diante das dificuldades inerentes à implantação de qualquer serviço.

Este estudo objetivou caracterizar sociodemograficamente a população que procurou atendimento psicológico na clínica-escola da Universidade São Francisco, Campus de São Paulo, em seus seis anos de funcionamento, e planejar as modalidades de atendimento mais adequadas às necessidades dessa clientela, visando a um serviço psicológico e uma formação profissional mais efetivos e abrangentes.

## Revisão teórica

Ancona-Lopez (1981) avaliou os serviços de psicologia clínica oferecidos por quatro clínicas-escola da capital de São Paulo<sup>1</sup>. Realizou um levantamento da clientela que procurou atendimento nessas clínicas, no ano de 1977, caracterizando-a quanto ao gênero, à idade, ao nível socioeconômico, à forma como chegou à clínica e às queixas apresentadas. De acordo com seu levantamento, salienta-se: a) predominância dos comparecimentos de crianças na faixa etária de 6 a 15 anos, do sexo masculino, por meio do encaminhamento da professora, com queixa de insucesso escolar (49,8%), seguido pelo grupo de mulheres, de 16 a 50 anos, que buscaram espontaneamente o serviço com queixas de distúrbios de ordem afetiva (35,9%); ambos os grupos caracterizavam-se pelo baixo nível socioeconômico; b) muitos clientes inscritos para psicoterapia não compareceram ao atendimento quando chamados (31,1%) ou desistiram após o início deste (23%) ou foram encaminhados para atendimento psicológico em outra instituição após o início do atendimento (11,9%) e apenas 4,6% receberam alta; c) 45,5% dos casos suspenderam o atendimento sem que se conhecessem os motivos pelos quais o fizeram e somente 11,4% esclareceram o motivo.

---

<sup>1</sup> Clínica Psicológica Objetivo, Clínica Psicológica da PUC/SP, Clínica Psicológica São Marcos da FFCL São Marcos, Clínica Psicológica da USP.

Ancona-Lopez (1983) considera que, para o psicólogo, muitas vezes é difícil delimitar sua área de competência dentro da própria clínica-escola, aceitando indiscriminadamente os clientes que lhe são encaminhados; no caso da instituição, ao aceitar o cliente, aceita que este deveria ter-lhe sido encaminhado, assumindo a responsabilidade pelo caso, o que nem sempre condiz com a realidade dos serviços oferecidos pela instituição. A mesma autora, em 1995, caracteriza a triagem como “a porta de entrada” da clínica-escola, sendo responsável pelo tempo de espera, pelos reenaminhamentos, pelas desistências.

Nos estudos revisados, encontramos o registro da entrevista de triagem como um instrumento documental que possibilita, entre outras coisas, a caracterização da clientela.

Para Aguirre (1987), a situação de triagem caracteriza-se por ser um atendimento psicológico a uma pessoa em sofrimento, por meio do qual poder-se-á reconhecer uma ou várias queixas, considerando-se essa etapa como fundamental, tanto em relação ao cliente, quanto à instituição.

A definição de estratégias eficientes de intervenção clínica requer um conhecimento prévio e sistematizado dos motivos da procura apresentados pela clientela que busca atendimento psicológico em serviços de saúde mental, visando a fornecer: subsídios ao planejamento e à organização do Serviço no que se refere à adequação de modalidades de atendimento às necessidades da clientela; informações aos profissionais em formação acerca dos problemas da clientela; reflexões sobre sua prática; e contribuição para o conhecimento acumulado acerca das características da demanda dos pacientes que buscam assistência em serviços de saúde mental (LINHARES et al., 1993).

Santos e Borges (1994), avaliando os serviços oferecidos pelo Centro de Psicologia Aplicada da FFCLRP-USP, constatam que o objetivo básico desses serviços era fornecer treinamento ao aluno do curso de Psicologia, possibilitando a atuação do papel profissional na área clínica, sendo a caracterização da clientela e dos serviços oferecidos parte desse processo. Graminha e Martins (1994) consideram que a sistematização e a análise das características da população que procura o serviço de atendimento psicológico infantil ligado ao Centro de Psicologia Aplicada da FFCLRP-USP têm sido relevantes para avaliar o serviço em relação à demanda.

Abramovay, Minozzo e Duarte (1987) apontam o estudo da caracterização da clientela da clínica-escola da OSEC como um importante fator para o redimensionamento das modalidades de atendimento oferecidas nessa instituição. Tal reflexão também é externalizada por Santos e Borges (1994), ao analisarem as características da demanda da clínica-escola da FFCLRP-USP.

## Metodologia

Na clínica-escola da Universidade São Francisco, campus de São Paulo, os clientes são inicialmente entrevistados pela psicóloga responsável pela triagem. Um prontuário, contendo os dados pessoais e a ficha de triagem, é aberto para cada cliente. Posteriormente, os pacientes indicados para psicoterapia breve são chamados para iniciarem o atendimento.

Os dados foram extraídos dos roteiros de entrevista preenchidos no momento da triagem e da análise dos prontuários, caracterizando-se, portanto, como uma pesquisa des-

critiva quanto a seus objetivos e delineada como retrospectiva documental. No presente estudo foram consideradas as variáveis gênero, idade, escolaridade e adesão ao tratamento para a caracterização dos 590 clientes que passaram pelo serviço de triagem psicológica no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2000. Analisou-se também as categorias de queixas apresentadas pelas 248 crianças e 44 adolescentes triados no mesmo período.

Para a classificação das queixas, utilizaram-se os códigos propostos por Barbosa (1992), porém reagrupados em 14 categorias: Imaturidade e Atraso do Desenvolvimento (dificuldades motoras, de aprendizagem de hábitos rotineiros, de discriminações básicas; lentidão); Dificuldades Escolares (mau comportamento, mau desempenho, resistência em ir à escola); Comportamento Agressivo (agressividade/brigas, comportamento descuidado/destrutivo, de rebeldia, revolta, de reclamar de tudo, gosto por coisas violentas); Ansiedade/Insegurança (comportamento de busca de atenção, medo/ansiedade, roer unhas, fala excessiva, insegurança, medo de doença); Problemas de Conduta (fuga de casa e/ou escola, comportamento de manipulação, comportamento de mentir, vadiagem, roubo, adição a drogas); Queixas Somatoformes (desmaios, cefaléias, bronquite, dores de estômago, vômitos, renite, dores em geral); Problemas Metabólicos e Neurológicos; Dificuldades em Lidar com Perdas (ligação excessiva com a família, sentimento de rejeição, reação diante da perda por morte ou separação); Dificuldade nos Relacionamentos Interpessoais (desobediência/teimosia, egoísmo, alto nível de exigência, falsidade, fechado/tímido/quieto, problemas de interação com colegas, comportamento solitário, sensível/mimado); Dificuldade no Controle dos Impulsos (comportamento agitado e sem parada, birra, choro excessivo, comportamento dispersivo ou falta de concentração, irritabilidade, oscilação de humor, nervosismo); Dificuldade nas Relações Familiares (ciúmes, medo do pai, dificuldade em relação aos pais/familiares, dificuldades com pais separados); Comportamento Confuso/Bizarro/Regressivo (confuso, fala sozinho, não fala nunca, comportamento bizarro, riso sem motivo, comportamento de fantasiar/sonhar acordado, regressão da fala, chupar dedo/mamadeira); Depressão/Tristeza (sentimento de inferioridade, comportamento suicida, idéia suicida, depressão); Distúrbio do Sono/Alimentação/Esfíncteres; Perfeccionismo/Mania de Limpeza.

Considerou-se adesão ao processo psicoterápico os atendimentos que chegaram ao término estabelecido contratualmente com alta ou encaminhamento interno ou externo.

## Resultados e discussão

Os dados obtidos são apresentados de acordo com as variáveis levantadas e analisadas por meio do método de ocorrência de freqüência.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos dados segundo as variáveis gênero e ano de atendimento.

Quanto ao número de atendimentos realizados, observou-se uma maior incidência de casos nos anos de 1997 (22,2%) e uma certa estabilidade, em torno de 18,3%, nos anos de 1998 a 2000. Provavelmente, a variação no ano de 1995 deva-se ao início do serviço psicológico oferecido pela clínica-escola, e, no ano de 1996, ao reduzido número de estagiários que disponibilizaram um menor número de vagas e, conseqüentemente, um

**Tabela 1: Distribuição dos pacientes em função do gênero e ano de atendimento. São Paulo, 2003.**

Ano/Gênero	Feminino		Masculino		Total	
	f	f%	f	f%	f	f%
1995	46	7,8	30	5,1	76	12,9
1996	33	5,6	26	4,4	59	10,0
1997	72	12,2	59	10,0	131	22,2
1998	59	10,0	46	7,8	105	17,8
1999	62	10,5	52	8,8	114	19,3
2000	69	11,7	36	6,1	105	17,8
Total	341	57,8	249	42,2	590	100

menor número de triagens. Com a estabilização do serviço, já mais conhecido e com o aumento do número de estagiários, observou-se uma tendência à estabilidade da demanda nos últimos três anos. Na busca de atendimentos, predominaram os pacientes do gênero feminino (341), equivalente a 57,8% dos casos, média esta que tendeu a apresentar-se estável nos seis anos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos pacientes em função do gênero e da faixa etária.

**Tabela 2: Distribuição da frequência de ocorrência dos atendimentos em função do gênero. São Paulo, 2003.**

	0-4 anos		5-9 anos		10-14 anos		15-19 anos		20-49 anos		50-80 anos		Total	
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc
1995	0	0	1,2	2,1	0,34	1,3	0,85	0,34	5,4	1,3	0	0	7,8	5,1
1996	0	0	0,34	2,1	0,7	1,0	0,85	0	3,5	1,2	0,17	0,17	5,6	4,4
1997	0,17	0,5	1,3	3,4	1,5	2,9	1,0	0,34	6,3	2,9	1,9	0	12,2	10
1998	0,34	0,5	1,7	1,9	0,7	1,9	0,34	0,7	6,3	2,9	0,51	0	10	7,8
1999	0,34	1,0	2,4	4,1	1,7	2,4	0,34	0,34	4,9	0,84	0,84	0	10,5	8,8
2000	0,17	0	0,5	1,3	1,2	1,0	1,4	1,0	7,4	2,3	0,97	0,34	11,7	6
Total	1	2	7,5	14,9	6,1	10,5	4,8	2,7	33,7	11,4	4,4	0,5	57,8	42,2

Apesar de um predomínio de pacientes do gênero feminino, observou-se uma variação do gênero de acordo com a faixa etária; na infância e início da adolescência foi predominante a procura de atendimento por parte de pessoas do sexo masculino, o que praticamente se inverteu a partir dos 15 anos. Dos 590 pacientes, 42% pertenciam à faixa etária de 0 a 14 anos; 7,5% à de 15 a 19 anos e 50,5% estavam acima dos 20 anos.

Entre 0 e 14 anos foram atendidos 248 pacientes, sendo 65,3% do gênero masculino e 34,7% do gênero feminino, assim distribuídos quanto à faixa etária: até 4 anos, 7,2%; dos 5 aos 9 anos, momento de ingresso na escola e das exigências da alfabetização, 53,3%; e dos 10 aos 14 anos, 39,5%, o que parece indicar dificuldades no período da pré-adolescência e início da adolescência. Na população total encontramos a seguinte distribuição, respectivamente, 3%, 22,4% e 16,6%. O predomínio do gênero masculino foi apontado por Ancona-Lopez (1981), Barbosa e Silvaes (1994), e Yoshida, Gatti e Xavier (1994) e indicaram um predomínio de busca de atendimento na faixa etária entre 6 e 19 anos.

Na faixa etária entre 15 e 19 anos foram atendidos 44 pacientes, com predomínio do gênero feminino (63,6%). No ano de 1998 predominou o gênero masculino, e no ano de 1999 ocorreu uma procura igual de ambos os gêneros.

A população atendida a partir dos 20 anos totalizou 298 casos, com um predomínio do gênero feminino (76,2%) e uma maior concentração nas faixas etárias de 20-29 anos (22,7%), seguida da faixa de 30 a 39 anos (15,6%). O predomínio do gênero feminino na faixa etária adulta acima de 75% também foi encontrado por Enéas, Faleiros e Andrade e Sá (2000) na clínica-escola Mackenzie, ao caracterizarem a população que buscou a psicoterapia breve nos anos de 1997 e 1998, com predomínio da faixa etária entre 20 e 29 anos, seguida da faixa de 30 a 39 anos. Cayeres et al. (1999) também apontaram relação semelhante quanto ao gênero. No entanto, quanto à faixa etária, encontraram um maior percentual entre 18 e 27 anos (44,6%).

A procura de atendimento psicológico a partir dos 50 anos representou 9% da população adulta. Se considerarmos a idade a partir dos 48 anos, essa proporção sobe para 11,07%. Observou-se uma maior concentração na faixa entre 48 anos a 59 anos, seguida da faixa de 60 a 69 anos. Apenas dois pacientes acima de 70 anos buscaram o serviço.

Ancona-Lopez (1981) considerou a idade-limite de 50 anos. Barbosa e Silvaes (1994) encontraram, no trabalho de caracterização das clínicas-escola de Fortaleza, a busca de atendimento acima dos 50 anos apenas em 1,8% da população geral. Se fizermos o cálculo considerando-se apenas a população adulta, essa proporção sobe para 5,7%. Estudos mais recentes como os de Cayeres et al. (1999) consideram a faixa etária até 78 anos, apontando uma proporção de 10,7% na busca de atendimento psicológico referente à população adulta com idade acima de 48 anos. Enéas, Faleiros e Andrade e Sá (2000), referente à caracterização dos pacientes acima de 48 anos, encontraram uma proporção de 12,02%, com predomínio do gênero feminino. Provavelmente essa busca de atendimento na terceira idade esteja relacionada a um aumento da longevidade e da busca da qualidade de vida estimulada pela constante atenção aos problemas específicos enfrentados nesse ciclo de vida nos centros urbanos.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos pacientes em função da faixa etária e da escolaridade.

Na presente tabela são apresentados os dados a partir de 1996, já que, no ano anterior (1995), essa variável não tinha sido pesquisada em todas as faixas etárias. O número de pacientes considerado, 514, foram assim distribuídos: 218 (42,4%) dos 0 aos 14 anos, com predomínio do nível I Grau Incompleto; 37 (7,2%) dos 15 aos 19 anos, com

**Tabela 3: Distribuição dos pacientes em função da faixa etária e da escolaridade. São Paulo, 2003.**

Escolaridade/ Faixa Etária	Crianças (1 – 14)		Adolescentes (15 – 19)		Adultos		Total	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Não Consta	4	0,8	0	0	10	1,9	14	2,7
Não Freqüenta	8	1,5	0	0	0	0	8	1,6
Escola Infantil	36	7,0	0	0	0	0	36	7,0
I Grau Incompleto	168	32,7	9	1,7	55	10,7	232	45,1
I Grau	0	0	2	0,4	15	3,0	17	3,3
II Grau Incompleto	2	0,4	14	2,7	15	3,0	31	6,0
II Grau	0	0	6	1,2	69	13,4	75	14,6
Superior Incompleto	0	0	6	1,2	72	14,0	78	15,2
Superior	0	0	0	0	23	4,4	23	4,5
Total	218	42,4	37	7,2	259	50,4	514	100

predomínio do nível II Grau Incompleto; e 259 (50,4%) a partir dos 20 anos, com predomínio do nível II Grau (26,6%).

Na faixa etária até os 14 anos predominou o nível I Grau Incompleto (77%); dos 15 aos 19 anos, o nível II Grau. Na população adulta, o predomínio da escolaridade correspondente ao II Grau completo e superior incompleto assemelha-se aos dados encontrados por Cayeres et al. (1999), e Enéas, Faleiros e Andrade e Sá (2000), referentes à caracterização de uma clínica-escola da capital de São Paulo. O aspecto da escolaridade, como apontado por Enéas, Faleiros e Andrade e Sá (2000) reflete o local em que ocorre a prestação de serviço; no nosso caso, um bairro misto da área central da cidade de São Paulo, ao mesmo tempo rodeado de cortiços, de pessoas com alto poder aquisitivo que moram próximas de seu comércio, de um colégio de classe média e de uma universidade. Esse universo e o fato de tratar-se de uma clínica-escola talvez expliquem a alta escolaridade da população adulta quando comparada a outros serviços de saúde.

Do total de 590 casos triados, 67,5% concluíram o processo psicoterápico e 32,5% desistiram. Na faixa etária compreendida entre 0 e 14 anos, o índice de adesão foi de 72%; na faixa entre 15 e 19 anos, a adesão foi de 57%; na faixa entre 20 e 59 anos, a adesão foi de 64%; e na faixa etária acima de 60 anos, o índice subiu para 100%.

A menor adesão dos adolescentes à psicoterapia provavelmente deva-se ao fato de muitas vezes serem trazidos pelos pais, influenciados em sua decisão por conselhos de médicos, de professores e muito raramente pela sua própria vontade, o que pode determinar uma aliança terapêutica frágil, resultando em uma adesão comprometida desde o princípio (Kalina, 1999), sendo preferível não iniciar o tratamento até que o adolescente aceite por vontade própria ser tratado. Avaliar tal situação adequadamente está na dependência do *feeling* e do bom senso do terapeuta, que poderá determinar qual a

melhor estratégia a ser seguida, para que o adolescente possa, de fato, beneficiar-se de uma decisão adequada para o seu caso. Essas condições podem ter influenciado, de forma decisiva, os altos índices de desistência do processo terapêutico no estudo realizado.

As pessoas com mais de 60 anos apresentaram um alto índice de adesão, porque, provavelmente, essa busca de atendimento na terceira idade esteja relacionada a um aumento da longevidade e da busca da qualidade de vida estimulada pela constante atenção aos problemas específicos enfrentados nesse ciclo de vida nos centros urbanos.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das queixas apresentadas pelas 248 crianças e 44 adolescentes. As queixas foram classificadas em categorias, de acordo com os relatos apresentados no momento da triagem, de forma não excludente; em sua maioria eram queixas múltiplas.

As 248 crianças atendidas apresentaram um total de 1.229 queixas, que correspondem em média a 4,95 queixas para cada criança. Os 44 adolescentes apresentaram um total de 102 queixas, em média 2,3 queixas por adolescente, provavelmente por poderem relatar melhor suas dificuldades e por serem os próprios informantes. A multiplicidade das queixas também foi encontrada por Graminha e Martins (1994), e Yoshida, Gatti e Xavier (1994).

**Tabela 4: Distribuição de frequência da ocorrência de queixas de crianças e adolescentes em relação às amostras totais por grupo. São Paulo, 2003.**

Categoria da queixa	Crianças (1.229 queixas)		Adolescentes (102 queixas)	
	f	f%	f	f%
Imaturidade, atraso desenvolvimento	27	2,2	0	0
Dificuldades escolares	234	19	10	9,8
Comportamento agressivo	130	10,6	7	6,9
Ansiedade/Insegurança	69	5,6	1	1
Problemas de conduta	36	2,9	2	2
Queixas somáticas	62	5,1	1	1
Metabólicos/neurológicos	24	2	2	2
Dificuldade com perdas	99	8,1	9	8,8
Relacionamento interpessoal	153	12,4	26	25,4
Dificuldade controle impulsos	107	8,7	7	6,9
Dificuldades relações familiares	127	10,3	23	22,5
Comportamento confuso	14	1,1	1	1
Distúrbio na identidade sexual	12	1	0	0
Depressão tristeza	11	0,9	4	3,9
Perfeccionismo	8	0,6	0	0
Distúrbio sono/alimentação/esfínteres	116	9,5	9	8,8
	1.229	100	102	100

As cinco queixas mais freqüentes na população infantil, por ordem decrescente, foram as dificuldades escolares (19%), as dificuldades no relacionamento interpessoal (12,4%), o comportamento agressivo (10,6%), as dificuldades nas relações familiares (10,3%), e os distúrbios relacionados ao sono, alimentação ou controle dos esfíncteres (9,5%). Nos estudos de Graminha e Martins (1994), Yoshida, Gatti e Xavier (1994), Barbosa (1992) e Silveiras (1991), entre as queixas infantis de maior incidência, encontra-se em primeiro lugar o mau desempenho escolar e em segundo o comportamento agressivo ou de briga.

No grupo de adolescentes, predominaram as dificuldades no relacionamento interpessoal (25,4%), as dificuldades nas relações familiares (22,5%), as dificuldades escolares (9,8%), os distúrbios relacionados ao sono, alimentação ou controle dos esfíncteres e as dificuldades em lidar com as perdas (8,8 %). Provavelmente a entrada na adolescência e a vivência dos conflitos típicos desta fase acabam refletindo as dificuldades de relacionamento, os distúrbios ligados às funções do sono e alimentação (preocupação com o corpo), o que também se reverte em muitas das dificuldades predominantes supracitadas.

Não foram encontrados dados de pesquisas somente com a população adolescente, para que os presentes dados fossem comparados, e nas pesquisas revisadas, o levantamento das queixas dos adolescentes era apresentado juntamente com o dos adultos, como no caso do trabalho de Enéas, Faleiros e Andrade e Sá (2000).

## Conclusões

Um trabalho de caracterização da população atendida nos seis anos de funcionamento da clínica-escola, oferecendo apenas a modalidade de psicoterapia breve, pode auxiliar no planejamento de outros tipos de atendimento que tanto atendam à demanda da clientela quanto enriqueçam a formação do aluno-estagiário com outras atuações clínicas.

Observou-se a importância de outras modalidades de atendimento com crianças e pais, implemento do atendimento psicológico para adolescentes, e um direcionamento para a terceira idade. Um outro achado derivado do estudo foi apontar a necessidade de uma padronização do modelo de ficha de triagem, visto que algumas variáveis como estado civil, profissão e maior detalhamento da escolaridade, teriam sido, nesse momento, inviáveis.

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, nos faz pensar sobre a eficácia dos atendimentos e do treinamento em serviço de nossos estagiários, quando associamos esse dado com a alta adesão ao processo em praticamente todas as faixas etárias. A população adolescente apresentou uma menor adesão à psicoterapia, contrapondo-se ao alto índice de adesão apresentado pelas pessoas com mais de 60 anos.

No período de 1995 a 2000 foram categorizadas as queixas apresentadas por crianças e adolescentes, como grupos isolados; no entanto, a categorização das queixas apresentadas pelos adultos não havia sido ainda objeto de estudos.

## Referências

---

- ABRAMOVAY, M. L. A.; MINOSSO, M. A.; DUARTE, W. F. Características da clientela da clínica-escola de Psicologia da Faculdade de Santo Amaro – OSEC. In: XVII REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 1987, São Paulo. **Resumos de Comunicações Científicas da XVII Reunião Anual de Psicologia**. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1987. p. 279.
- AGUIRRE, A. M. B. Triagem psicológica numa clínica-escola: funções e características principais. In: XVII REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 1987, São Paulo. **Resumos de Comunicações Científicas da XVII Reunião Anual de Psicologia**. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1987. p. 277.
- ANCONA-LOPEZ, M. **Avaliação de serviços de psicologia clínica**. 1981. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1981.
- \_\_\_\_\_. Considerações sobre o atendimento fornecido por clínicas-escola de psicologia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 35, n. 2, p. 123-35, 1983.
- \_\_\_\_\_. Introduzindo o psicodiagnóstico grupal interventivo: uma história de negociações. In: ANCONA-LOPES, M. (Org.). **Psicodiagnóstico: processo de intervenção**. São Paulo: Cortez, 1995, p. 65-114, cap. 5.
- BARBOSA, J. I. C. **Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza**. 1992. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.
- BARBOSA, J. I. C.; SILVARES, E. F. M. Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 11, n. 3, p. 50-6, 1994.
- CAYERES, A. Z. F. et al. Perfil da população atendida em clínica-escola: análise de queixas e desfecho. In: II ENCONTRO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, 1999, São Paulo. **Anais do II Encontro de Psicologia Clínica**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 1999, p. 278-283.
- ENÉAS, M. L. E.; FALEIROS, J. C.; ANDRADE E SÁ, A. C. Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização do procedimento em adultos. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 9-30, 2000.
- GRAMINHA, S. S. V.; MARTINS, M. A. O. Procura de atendimento psicológico para crianças: características da problemática relatada pelos pais. **Psico**. Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 53-79, 1994.
- KALINA, E. **Psicoterapia de adolescentes: teoria, técnica e casos clínicos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- LINHARES, M. B. M. et al. Caracterização dos motivos da procura de atendimento infantil em um serviço de psicopedagogia clínica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 148-160, 1993.
- SANTOS, M. A.; BORGES, A. M. Levantamento e avaliação dos serviços oferecidos por uma clínica psicológica ligada à universidade. In: XXIV REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 1994, São Paulo. **Resumos de Comunicações Científicas da XXIV Reunião**

**Anual de Psicologia.** Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1994. p. 290.

YOSHIDA, E. M. P.; GATTI, A. L.; XAVIER, I. A. Avaliação do perfil e das queixas de crianças encaminhadas para psicoterapia dinâmica breve. **Estudos de Psicologia.** v. 11, n. 3, p. 27-33, 1994.

**Contato**

Rita Aparecida Romaro  
Av. Aclimação, 439, apto. 41  
São Paulo-S.P  
CEP 01531-001  
e-mail: romarorita@uol.com.br

**Tramitação**

Recebido em abril/2003

Aceito em junho/2003