

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

Clínicas-escola de Psicologia: uma revisão sobre o perfil da clientela

Márcio André da Silva Torres

Pelotas, 2019

Márcio André da Silva Torres

Clínicas-escola de Psicologia: uma revisão sobre o perfil da clientela

Trabalho de conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. José Ricardo Kreutz

Pelotas, 2019

Márcio André da Silva Torres

Clínicas-escola de Psicologia: uma revisão sobre o perfil da clientela

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 12 de julho de 2019

Banca examinadora:

.....
Prof. Dr. José Ricardo Kreutz - Orientador

.....
Prof^aDr^a Marta Streicher

.....
Psicóloga Vanessa Marques

Agradecimento

Agradeço ao professor José Ricardo pela disponibilidade e gentileza de me orientar.

Agradeço as professoras Marta Streicher e Maria Teresa Nogueira pelo modelo profissional digno e humano que me serviu de inspiração para poder concluir o curso de psicologia.

Agradeço a psicóloga Vanessa Marques, minha supervisora local no estágio clínico, pela disponibilidade, gentileza e competência no trato das questões que sempre surgiam nos atendimentos clínicos.

Muitos homens [...], não tem tempo para ser coisa alguma senão uma máquina. Como podem lembrar-se de sua ignorância se tem que usar de seus conhecimentos a cada momento? As qualidades mais nobres de nossa natureza, como a flor dos frutos, só podem ser preservadas pela mais delicada manipulação. Contudo, não nos tratamos nem a ninguém com semelhante ternura.

Henry David Thoreau - Walden

Resumo

TORRES, Márcio André da Silva. **Clínicas-escola de Psicologia: uma revisão sobre o perfil da clientela.** 38fls. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Medicina. Curso de Psicologia, Pelotas, 2019.

O conhecimento do perfil dos usuários das Clínicas-escola dos Cursos de Psicologia brasileiras é de suma importância para a determinação de ações efetivas nesse campo, portanto, este estudo teve como objetivo conhecer e resumir as principais ideias e contribuições dos artigos publicados no período compreendido entre 2007 e 2017 sobre as características do público das Clínicas-escola de Psicologia. Para tanto, procedeu-se uma revisão da literatura realizada através de buscas nas seguintes bases de dados: Bvs, Pubmed, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Foram analisados separadamente 13 artigos, considerando as principais variáveis estudadas, o método, os resultados e as conclusões dos mesmos. As pesquisas apontam o seguinte perfil: o ensino fundamental incompleto ou completo é o nível de escolaridade preponderante; a renda baixa é prevalente entre os pacientes das clínicas- escola; 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.

Palavras-chave: Clínica-escola. Caracterização da clientela. Perfil da clientela. Atuação Profissional.

Abstract

TORRES, Márcio André da Silva. **Profile of patients of psychology outpatient clinics of Brazil.** 38fls. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Medicina. Curso de Psicologia, Pelotas, 2019.

This study aimed to identify and summarize the main ideas and contributions of articles published in the period between 2003 and 2017 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: Bvs, Pubmed, Scielo, Lilacs and Google Acadêmico. 13 articles were analyzed separately, considering main variables, method, results and conclusions. Analysis indicates the following profile: incomplete or complete elementary education is the predominant level of scholarship; low income is prevalent among patients of outpatient clinics; 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;

Keywords: Outpatient clinic; Clientele characterization; Profile clientele; Professional Practice.

Sumário

1	Introdução	08
2	Método	11
2.1	Considerações em relação aos aspectos metodológicos	11
3	Revisão de Literatura	14
3.1	Descrição dos artigos selecionados.....	14
3.2	Considerações em relação ao perfil do público, às queixas, à renda, e à escolaridade	26
4	Considerações finais.....	31
	Referências.....	33

1 Introdução

A importância da compreensão da rotina de uma clínica-escola de psicologia, é imprescindível, visto que não está apenas na formação do sujeito, mas também no conhecimento atualizado com que profissionais e estagiários se deparam no dia a dia, nos sujeitos que procuram atendimento nela. Fortalecendo, dessa maneira, não só a Psicologia, bem como o conhecimento, dos novos profissionais da sociedade (FIRMINO, 2011).

De acordo com Vargas & Sanchez(2014), para que se possa caracterizar uma clínica-escola de psicologia, bem como a sua clientela, é preciso entender sua importância e obrigatoriedade dentro do curso de Psicologia, partindo do conhecimento de sua história e formação. A Lei nº. 4.119, que regulamenta a profissão do Psicólogo efetivada em 27 de agosto de 1962, refere que em cada curso de Psicologia devem-se organizar serviços de atendimento para que os alunos, sob supervisão docente, possam praticar o que lhes foi ensinado nas disciplinas da graduação (BRASIL, 2013). As faculdades então buscaram adequar seus currículos e práticas educacionais, a partir da aprovação das Novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Psicologia. De acordo com o artigo 25 da referida Resolução, se destaca que o projeto de curso deve prever a instalação de um Serviço de Psicologia, assim como, responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e a demanda de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido (BRASIL, 2013).

A clínica-escola, portanto, tem por objetivo promover ações e procedimentos que possibilitem o ensino e a pesquisa, contribuindo para a formação do aluno de forma ética, técnica e conceitual, ao mesmo tempo em que ele atende à comunidade com atendimento gratuito ou a baixo custo (CAMPEZATTO e NUNES, 2007).

Tratando-se, portanto, de que este é o local no qual o aluno completa a sua formação ao realizar a prática clínica, sob a orientação de um professor supervisor, podemos dizer que a clínica-escola é uma das portas que a Universidade abre para a sociedade, com a função de responsabilidade social. Funciona também como uma

espécie de antebraço da Psicologia em cada momento histórico específico, orientando as mudanças curriculares ao longo dos anos, atrelada à dimensão de ensino, além da pesquisa e de extensão (ROMARO & CAPITÃO, 2003; LÖHR & SILVARES, 2006).

A finalidade básica das clínicas-escola é de possibilitar um campo de prática profissional desenvolvendo uma formação em consonância com as novas realidades e demandas sociais, políticas e culturais (LÖHR & SILVARES, 2006). Ao mesmo tempo, essas instituições exercem um papel social influente, pois oferecem à população economicamente desfavorecida uma possibilidade de acesso a serviços psicológicos gratuitos ou de baixo custo. Além disso, também apresentam uma tríplice demanda:

- a) atender as necessidades da comunidade, que vêm em busca de atendimento psicológico;
- b) as solicitações dos alunos, que desejam uma formação sólida;
- c) as da ciência, em compromisso com a produção de conhecimento (LÖHR & SILVARES, 2006).

Entretanto, o funcionamento adequado desses ambientes ainda é um desafio. Barbosa e Silves (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 *etal.*,2012; BOECKEL *etal.*,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).

O objetivo deste estudo, será de verificar o perfil dos usuários que buscaram o serviço de Psicologia nas clínicas-escola brasileiras, através de uma revisão de literatura, visando identificar as variáveis dos clientes e subsidiar informações concretas das necessidades de sua clientela. Favorecendo, dessa forma, a gestão da clínica, no que tange à reflexão e ao planejamento das modalidades de atendimento mais adequadas às necessidades dessa clientela, visando um serviço psicológico e uma formação profissional mais abrangente e efetiva.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo conhecer e resumir as principais ideias e contribuições dos artigos publicados no período compreendido entre 2007 e 2017 sobre as características do público atendido nas clínicas-escola de Psicologia brasileiras, através de 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.

Justifica-se este estudo, devido à necessidade de se conhecer o perfil do público assistido pelas clínicas-escola de Psicologia brasileiras, diante da crescente demanda de usuários buscando atendimento. Sua importância dá-se pelo fato de auxiliar na reflexão de adoção de novas políticas públicas de prestação desse serviço, bem como de ingresso no mesmo, assim como de sua possível e desejada ampliação.

2Método

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de investigações nas seguintes bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SciELO (*Scientific Electronic e Library* online), Lilacs, Google acadêmico e PUBMED, entre os meses de outubro/2017 e março/2018, considerando as publicações dos últimos 10 anos, além de selecionar a opção de textos completos, sendo excluída toda publicação duplicada. Como estratégia de busca utilizou-se os seguintes descritores: clínica-escola de psicologia, perfil do público, perfil da clientela, caracterização da clientela. Através da leitura dos resumos selecionou-se um total de 59 artigos, dos quais foram excluídos 46 por não cumprirem os seguintes critérios:

- 1) Seriam excluídas pesquisas realizadas em outros locais que não fossem clínicas-escola de Psicologia, ou que abordassem apenas o seu funcionamento, mas que não apresentassem dados acerca do perfil dos usuários. Sendo assim, os artigos devem apresentar dados quantitativos referentes aos pacientes/usuários de clínicas-escola de psicologia de qualquer região do Brasil;
- 2) Qualquer outro tipo de publicação, como resumos, resenhas, banners, anais de eventos foram excluídos, portanto, para esse estudo, os trabalhos devem ser classificados como artigos.

2.1 Considerações em relação aos aspectos metodológicos

Revisão bibliográfica sistemática: Para Botelho, Cunha e Macedo (2011), esse tipo de revisão é utilizado como forma de obter, a partir de evidências, informações que possam contribuir com processos de tomada de decisão nas ciências da Saúde. Ela tem de ser conduzida de acordo com uma metodologia clara e possível de ser reproduzida por outros pesquisadores. Para tal, é preciso que os estudos incluídos sejam primários, contenham objetivos, materiais e métodos claramente explicitados.

Em relação à revisão sistemática integrativa (note-se que a revisão integrativa é um dos tipos de revisão sistemática), para Whitemoree Knafll(2005), o “termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método”, ponto esse que “evidencia o potencial para se construir a ciência”.

O Centro Crochane(2014) instrui sobre como deve ser a estrutura de uma revisão sistemática integrativa. Seguem as partes que compõem essa estrutura:

- a) Uma folha de rosto, em que terá o título e detalhes da citação de revisão; o nome dos revisores, o endereço e outros dados para contato; corpo editorial responsável pelo grupo colaborativo de revisão e as fontes de fomento para preparar e atualizar a revisão.
- b) Um resumo bem elaborado.
- c) Um texto estruturado da revisão, apresentando:
 - Introdução/proposição de objetivos;
 - Materiais e métodos utilizados;
 - Resultados da revisão sistemática;
 - Discussão dos resultados encontrados, com julgamentos sobre as implicações para a prática e para a pesquisa, com citações completas dos estudos incluídos na revisão e os estudos excluídos (fornecendo as razões para a exclusão);
 - Considerações finais com recomendações para estudos futuros.

No caso do presente trabalho, trata-se de uma revisão integrativa sobre a produção nacional a respeito do perfil dos usuários das clínicas-escola de Psicologia do Brasil. Este estudo possui como referencial os estudiosos desse método e foi elaborado seguindo as seis etapas para a revisão da literatura descrita por Mendes, Silveira e Galvão (2008), detalhadas a seguir:

- 1) Identificação do tema e seleção da hipótese para a revisão integrativa;
- 2) Estabelecimento de critérios e amostragem que irão compor a revisão;
- 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- 5) Interpretação dos resultados;
- 6) Apresentação da síntese do conhecimento obtido com a revisão.

Com relação aos **aspectos metodológicos**, é importante mencionar que todos os artigos estudados utilizaram o método de pesquisa documental retrospectiva e descritiva, que consiste em consultar as fichas de triagem, de prontuários ou qualquer outro arquivo sobre os pacientes acolhidos nas clínicas-escola. Existem fatores negativos associados ao método documental, que são reconhecidos pelos próprios pesquisadores, e que se configuram como algumas limitações e dificuldades. Entre elas, uma limitação que foi mencionada em 45% dos artigos, diz respeito à 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 causa dificuldades para a realização das pesquisas e também para a comparação entre elas. Existem diferenças entre as fichas de triagem, de acordo com cada instituição, e esse é o material mais utilizado nesse tipo de estudo em clínicas-escola, e muitas vezes são preenchidas com erros ou omissões de dados. Ocorrem, igualmente, problemas na categorização das queixas, e isso é ainda mais contundente, pois cada profissional 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 clínicas-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 (BOLCONTE, 2014).

3Revisão de Literatura

Comparando os resultados encontrados em estudos sobre a temática, percebemos que existem certas regularidades no perfil dos clientes nas clínicas-escola brasileiras. O grande número de atendimentos, o perfil sócio-demográfico dos clientes, em sua maioria de mulheres, adultas na faixa de 26 a 59 anos; com relação à crianças e adolescentes, há uma predominância do gênero masculino. Além disso, os tipos de queixas clínicas e o índice elevado de encerramentos sem justificativas são algumas das regularidades entre as clínicas-escola. Também se evidenciou a dificuldade em pesquisar sobre o tema em função da omissão ou ausência de registros padronizados e adequados nos prontuários do serviço-escola.

Cada uma das publicações, devidamente identificadas e numeradas, foi analisada separadamente. Nesta seção foram enfatizadas as informações relevantes para a identificação do perfil do público das clínicas-escola de Psicologia brasileiras (BOLCONTE, 2014).

3.1 Descrição dos artigos selecionados

1) Local: Clínicas-escola de cursos de Psicologia situados no Rio Grande do Sul - SAVALHIA (2007)

Ano: 2005

Amostra: 742 fichas

Variáveis estudadas: idade, gênero, encaminhamentos e motivos de consulta.

Conclusões: 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.

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. Assim 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%).

2) Local: Clínica-escola do Serviço de Atendimento Psicológico da ULBRA, em Guaíba/RS–VILLWOCK *etal.* (2007)

Ano: entre 2005 a 2007

Amostra: 153 fichas

Variáveis estudadas: perfil sociodemográfico e principais queixas dos pacientes

Conclusões: 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.

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%).

3) Local: Clínica-escola de São Paulo - ROMARO e OLIVEIRA (2008)

Ano: entre 1996 e 2000

Amostra: 214 fichas de adultos separados

Variáveis estudadas: sexo, faixa etária, escolaridade, tipos de queixas, encaminhamento e adesão ao tratamento.

Conclusões: 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 à ausência de dados como o tempo e a forma de separação. Além disso, reforçam a importância da sistematização dos dados de triagem.

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 à adesão ao tratamento, 63% concluíram o processo psicoterápico.

4) Local: Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade de Fortaleza - MELO e MOREIRA (2008)

Ano: 2000 a 2003

Amostra: sem informação

Variáveis estudadas: variáveis socioeconômicas

Conclusões: 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.

Buscaram compreender a queixa depressiva da clientela adolescente atendida pelo serviço. Foram utilizados prontuários de pacientes em atendimento, desligados e os que tiveram tratamento interrompido 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.

5) Local: Duas clínicas-escola localizadas no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina - REPPOLD e HUTZ (2008)

Ano: entre 2000 a 2003

Amostra: 297 fichas de adolescentes

Variáveis estudadas: dentre outras variáveis, os motivos de encaminhamento e as queixas relatadas.

Conclusões: 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.

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 à 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%).

6) Local: Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) - NAKAMURA *et al.* (2008)

Ano: entre 1993 e 2006

Amostra: 634 fichas

Variáveis estudadas: características sociodemográficas e queixa escolar

Conclusões: 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.

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.

7) Local: Clínica-escola da Região Metropolitana de Porto Alegre - CUNHA e BENETTI (2009)

Ano: entre 1999 a 2006

Amostra: fichas de 499 crianças, na faixa etária dos 2 aos 12 anos

Variáveis estudadas: sexo, idade, motivo de procura, locais de encaminhamento e abandonos.

Conclusões: 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.

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.

8) Local: Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paranaense, em Umuarama – PR—JUSTEN et al (2010)

Ano: entre 1993 e 2006

Amostra: 2953 fichas

Variáveis estudadas: gênero, idade, escolaridade, profissão, renda, encaminhamento e queixa.

Conclusões: 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.

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%).

9) Local: Clínica-escola de uma faculdade de Psicologia do Rio Grande do Sul - MACEDO et al (2011)

Ano: entre 2003 a 2009.

Amostra: sem informação

Variáveis estudadas: sexo, faixa etária, renda e queixa.

Conclusões: 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.

Estudaram os motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes de 10 a 19 anos. 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.

10) Local: Clínica-escola da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS - BORTOLINI et al (2011)

Ano: entre 2006 e 2009

Amostra: 92 fichas

Variáveis estudadas: Descreveram a prevalência de transtornos psicológicos

e as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos com base na TCC.

Conclusões: 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.

Foram analisados os dados de 92 prontuários. 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 às queixas, os transtorno de humor foram os mais relatados (38%), seguidos pelos transtornos de ansiedade (27,2%). Houve alta taxa de abandono do tratamento (44,5%), conforme já observamos em outros estudos.

11) Local: Três clínicas-escola de Porto Alegre/RS - BOAZ, NUNES e HIRAKATA (2012)

Ano: entre 1980 e 2009

Amostra: 2155 fichas

Variáveis estudadas: características sociodemográficas e queixas

Conclusões: 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 esperado para menina e para menino. Por fim, comentam que é necessária melhor categorização e registro das queixas dos usuários do serviço.

Verificaram se houve mudanças nas descrições das problemáticas de crianças assistidas por clínicas-escola brasileiras com o passar das últimas três décadas. 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.

12) Local: Três Clínicas- escola do Rio Grande do Sul - KONRAT (2012)

Ano: entre 1980 a 2009

Amostra: 2411 fichas

Variáveis estudadas: relação entre sexo, idade e queixas em crianças de até 12 anos

Conclusões: 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.

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.

13)Local: Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS, em Porto Alegre/RS - BORSA *et al.* (2013)

Ano: entre 2009 e 2011

Amostra: 59 fichas de crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos

Variáveis estudadas: sexo, idade, fonte de encaminhamento e queixa.

Conclusões: 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.

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 às 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.).

Local	Ano E Autor(Es)	Período Estudado	Amostra	Faixa Etária	Renda	Escola-Ridade	Principais Queixas	Conclusões Do Artigo
RS	Savalia, J. A. D. (2007)	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 infantil; É necessário pensar em estratégias de atuação mais eficazes, como intervenções nas escolas ou trabalhos preventivos com pais e professores.
Guaíba RS	Villwock, C. et. al (2007)	2005 - 2007	153 pessoas (50,9%do Sexo Masculino)	360anos	-	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.
São Paulo SP	Romaro, R. A.; Oliveira, P. E. C. L. (2008)	1996 - 2000	28Adultos (78,5%do Sexo Feminino)	18 - 70anos	-	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.
Fortaleza CE	Melo, A. K. S.; Moreira, V. (2008)	2000 - 2003	20 Adolescentes (65% Moças)	13 - 18anos	Baixa	Ensino Médio	Queixasdepressivas	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
RS e SC	Reppold, C. T.; Hutz, C. S. (2008)	2000 -2003	297 Adolescentes (56%Rapazes)	12 - 17 anos	Até 3 salários (53,5%)	-	Rapazes - Baixo rendimento escolar, conflitos familiareseproblemasdisciplinares;	Os psicólogos têm dificuldade de diferenciar sintomas psiquiátricos de comportamentos adaptativos típicos do desenvolvimento; É necessário utilizar

							Moças - Humor deprimido, baixa autoestima e ansiedade.	instrumentos de auto-relato durante a avaliação psicológica.
Porto Velho RO	Nakamura, M. S. et al (2008)	1996 -2006	634 Crianças e Adolescentes (77% do Sexo Masculino)	Até 18anos	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.
Porto Alegre RS	Cunha, T. R. dos S.; Benetti, S. P. da C. (2009)	1999 -2006	499 Crianças (67,3% Meninos)	2 - 12anos	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.
Umuarama PR	Justen, A. et al (2010)	1993 -2006	2953 Pessoas (63,5% do Sexo Feminin)	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 de psicologia.
RS	Macedo, M. M. K. et al (2011)	2003-2009	817 adolescentes (51,1% moças)	10 – 19 anos	De R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00 (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 conflituosas psíquicas; É necessário atentar para as influências dos aspectos econômicos, históricos e sociais no processo de adolecer.
Porto Alegre RS	Bortolini, M. et al (2011)	2006 -2009	92 Pessoas (67,4% do Sexo Masculino)	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	A baixa incidência masculina sugere que o homem cuida menos de si.

			Feminino)				(Baseados no DSM-IV- TR, 2002).	A alta taxa de abandono do tratamento pode se relacionar a demora na lista de espera.
Porto AlegreRS	Boaz, C; Nunes, M. L. T. &Hirakata, V. N. (2012)	1980 -2009	2155 Crianças (65,7% Meninos)	1 - 12anos	---	---	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.
Porto Alegre e Santo Ângelo RS	Konrat, C. E. D. (2012)	1980 - 2009	2411 Crianças (64,3% Meninos)	5 - 12anos	-----	-----	Meninos - Comportamento agressivo, prob. 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.
Porto AlegreRS	Borsa, J. C. et. al (2013)	2009 -2011	59 Crianças e Adolescentes (76,3% do Sexo Masculino)	6 - 18anos	-----	Ensino Fundamental (91,5%)	Probl. de aprendizagem, de atenção, de relacionamento e de ansiedade/depressão.	Apesar da indicação do ChildBehaviorCheck-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.

3.2 Considerações em relação ao perfil do público, às queixas, à renda, e à escolaridade

Com relação ao **perfil do público** das clínicas-escola, podemos afirmar que é aparentemente bastante diversificado, abrangendo pessoas de ambos os sexos, com queixas e faixas etárias distintas. No entanto, como veremos, há um predomínio de mulheres nas clínicas que atendem predominantemente adultos e de meninos em clínicas que atendem predominantemente público infanto-juvenil. Cada clínica-escola tenta se ajustar às especificidades de seu público, pois apresenta modalidades de serviços individualizadas.

Em relação ao público infanto-juvenil (inclui crianças e adolescentes), 50% das pesquisas indicaram o predomínio de meninos na faixa etária de 6 a 15 anos (BOAZ, 2009; 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.

Os meninos são mais encaminhados porque seus problemas aparecem na forma de sintomas que incomodam muito os pais e os professores, tais como: agressividade e brigas na escola, enurese e desafios à autoridade em casa. Estes sintomas são menos tolerados do que os que geralmente as meninas desenvolvem e fazem com que os adultos responsáveis pela criança se preocupem e busquem ajuda de um profissional.

As meninas, em geral, reagem as suas dificuldades mais com timidez e retraimento. Desta forma, na maioria das vezes, suas atitudes pouco preocupam os seus cuidadores, ao contrário, geralmente são elogiadas por serem mais comportadas do que os meninos. Não está se dizendo que apenas os meninos são agressivos e brigões, mas que eles reagem mais desta maneira do que as meninas.

De acordo com Fernandez (1994):

[...] existe um bombardeio ideológico constante dos meios de comunicação que, por um lado, exaltam o ser violento (destrutivo) como modelo masculino positivo e, por outro, não permitem diferenciar esses atos agressivos destrutivos da agressividade sadia e necessária para desconstruir-se e reconstruir-se como sujeito autor da própria história.

Com relação ao público adulto, 40% das pesquisas apontaram que a maioria dos pacientes era composta de mulheres jovens (BORTOLINI *etal.*,2011; CAMPEZATTO; NUNES, 2006; JUSTEN *etal.*,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.

A procura por terapia é bem maior por parte das mulheres. Acredita-se, entre outras coisas, que isso se dá por serem elas mais emotivas e sensíveis, valorizando mais o ser e o subjetivo; enquanto os homens valorizam mais ao fazer e ao objetivo. Desta forma, as mulheres tendem a procurar a terapia quando sentem alguma dificuldade e gostam muito de ter alguém com quem possam conversar sobre seu mundo interno. Já os homens, geralmente costumam tomar a iniciativa de procurar a

terapia quando sentem que não podem mais “administrar” os seus conflitos.

De certa forma, pode-se dizer que a procura maior das mulheres por terapia, seja uma forma delas tentarem escapar do mecanismo de poder masculino e das lutas dentro desse sistema, no qual muitas estão aprisionadas. Autores como Fernandez (1994), relacionam muitas dificuldades psicológicas atuais das mulheres e de crianças, com antigos mandatos de autoridade de figuras como professores e responsáveis, que na época em que aconteceram não foram percebidos como agressivos. Desta forma, a pessoa com dificuldades psicológicas, passa a agredir, através do professor, dos pais, dos cônjuges, do terapeuta, outras situações presentes e passadas de sua história.

Com relação ao público idoso, um dado relevante foi a sua quase ausência nas clínicas-escola de Psicologia. 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.

Em relação à população de idosos, Louzada (2003) indica que possivelmente há um descaso quanto a esta parcela da população e Romaroe Capitão (2003) afirmam que é necessário haver um melhor direcionamento para este público, o que evidencia que esse já é um problema que existe a décadas.

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 às **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).

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). 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.

Com relação à **renda**, todos os artigos 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.

Com relação à **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.

4 Considerações finais

O estudo do perfil dos usuários justifica sua relevância pela importância de continuamente avaliar e melhorar a sistematização e a qualidade dos atendimentos prestados. Caracterizar os clientes das clínicas-escola dos cursos de psicologia possibilitará o planejamento das modalidades de atendimentos, adequando as necessidades da clientela analisada, favorecendo ainda a formação profissional mais efetiva e abrangente, facilitando também a transição dos clientes para os próximos alunos que continuarão o atendimento. Identificar as demandas de atendimento psicológico na clínica-escola proporcionará alicerces, quer seja para discutir e refletir sobre as práticas preventivas em Psicologia e saúde, ou para verificar as diferentes necessidades da clientela atendida.

É necessário destacar que segundo Campezat e Nunes (2007), a falta de registros adequados das instituições de atendimento clínico em Psicologia e o obstáculo em realizar pesquisas mediante as faltas de dados, são entraves que demonstram o quanto realizar pesquisas em instituições de atendimento psicológico e clínico não é comum. A falta da pesquisa pode comprometer a formação do aluno, por não obter resposta da qualidade dos atendimentos e não estimular como papel do psicólogo clínico. Dessa forma, este trabalho contribuiu com esses aspectos ao auxiliar na coleta dos dados das clínicas-escola e ao instigar pesquisas em seus materiais.

Nesse trabalho foram revisados 13 artigos na tentativa de conhecer as principais características do público que procura atendimento nas clínicas-escola dos cursos de Psicologia brasileiras. 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, chama a atenção o total de estudos encontrados: apenas 59. Foi constatado que as pesquisas nesse campo ainda são escassas, pois correspondem a apenas 12% do total de cursos/clínicas disponíveis (BOLCONTE, 2014). Além disso, nos últimos 4 anos não foram encontrados estudos nessa área, que se enquadrassem no que foi proposto para este trabalho.

Segundo Bolconte(2014), 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 dos cursos de Psicologia.

A partir dos perfis dos usuários, é possível propor a realização de uma assistência focada. Sendo assim, 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.

Para que isso passe do discurso à prática se faz necessário repensar o já definido, num esforço conjunto que envolve gestores, profissionais, usuários, família e os vários segmentos sociais, na busca de conceder à pessoa em sofrimento mental aquilo que lhe é de direito, começando com a cidadania e indo ao encontro do modelo biopsicossocial de atendimento em saúde.

Referências

- AMARAL, Anna Elisa Villemoret al . Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. psicol**, São Paulo , v. 62, n. 136, jun. 2012 .
- BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BARTZ, S.S. Plantão psicológico: Atendimento criativo à demanda de emergência. **Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 1, n. 3, p. 21-37, 1997.
- BENETTI, S. P. C.; CUNHA, T. R. S. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n.1, 2008.
- 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 .
- BOLCONTE, I. S. **Perfil do público das Clínicas: escola de Psicologia do Brasil** [manuscrito]: uma revisão/ lara Soares Bolconte. 2014. 32p.
- BORSA, J. C., SEGABINAZI, J. D., STENERT, F., YATES, D. B., & BANDEIRA, D. R. (2013). Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. **Psico**, 44(1), 73-81.
- BORTOLINI, M. *et al.* Perfil de pacientes atendidos através da terapia cognitivo- comportamental em uma clínica-escola. **Contextos Clínicos**, v. 4, n. 1, 2011.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel;- CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; - MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**.- Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 - maio-ago. 2011 - ISSN 1980-5756. Disponível em:
<<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>.
Acesso em: 10 maio 2019.
- BRASIL. **Lei nº 4.119**, que dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Capítulo IV (Artigo 16, p.3). Disponível em:
http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/lei_n_4.119.pdf Acesso: 28/11/2017.

_____. **Parecer nº CNE/CES 0062/2004**, Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces062.pdf> Acesso em 28/11/2017

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

CAMPEZZATO, P. V. M. **As Clínicas**: Escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/prc>

CAMPEZZATO, P. V. M.; NUNES, M. L. T. Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Estud. Psicol.** (Campinas), v.24, n.1, p.3, 2007a. Campinas July/Sept. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010366X2007000300008&script=sci_arttext&lng=g>. Acesso em: 23 de novembro 2017.

_____. Caracterização da Clientela da Clínica-Escola de Cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. p. 376-388, 2007b. Rio Grande do Sul. Disponível em: http://pepsic.bvpspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432009000100010&lng=pt&nrm=isso Acesso em: 23 novembro 2017.

CAMPOS, RG. **Burnout**: uma revisão de integração em enfermagem oncológica [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em:
 <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-112045/>> Acesso em: 23 novembro 2017.

CENTRO COCHRANE. **Brochura**. 2014. Disponível em:
 <<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/downloads/brochure.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

CHAMMAS, D. **Triagem estendida**: um modo de recepção de clientes em uma clínica-escola de Psicologia / Débora Chammas; orientadora Eliana Herzberg. São Paulo, 2009. 139p.

COSTA, M. G. M. *et al.* **Caracterização da população atendida na clínica-escola de psicologia do Cesumar em 2005 e 2006**. V EPCC, Centro Universitário de Maringá. out 2007.

CUNHA, T. R. S.; BENETTI, S. P. C. Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de Psicologia. *Boletim de Psicologia*, v.59, n.130, p.117-127, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/prc>.

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

FAJARDO, R. S., Caracterização dos usuários do atendimento psicológico do Ambulatório de Saúde Mental de Birigui. **Estudos de Psicologia**. Campinas 31(1) 107-113. janeiro - março

FERNANDES, L. B.; SILVARES, E. F.; MIYAZAKI, M. C. Caracterização da população atendida em ambulatório de Psicologia da Saúde de um hospital-escola. **Contextos Clínicos**, 10(2):145-156, julho-dezembro 2017. Unisinos - doi: 10.4013/ctc.2017.102.01

FERNÁNDEZ, A. **A mulher escondida na professora**. Editora Artes Médicas, 1994.

FIRMINO, S. P. M. **Clínica-Escola: Um percurso na história e na formação em Psicologia no Brasil**. 1 ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011

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

GATTI, A. L.; JONAS, A. L. Caracterização do atendimento psicoterápico a adultos em clínica-escola no ano de 2005. **Integração**, v.48, n.1, p.89-93, 2007. Implantação da Clínica - Escola de psicologia em São Jerônimo. Disponível em: http://www.saojeronimo.rs.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=358&Itemid=44. Acessado em 18 de novembro de 2017.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v.15, n.1, p. 97-116, 2003.

JUSTEN, A.; PALTANIN, E. S.; MARONEZE, G. S.; VISSOVATZ, M. M.; PRÁ, J. D.; FELTRIN, J.; SILVA, M. A.; MARIUSSI, M. C.; PEREIRA, R. S.; LIMA, O. M. P. 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.

LOHR, S. S.; SILVARES, E. F. M. Clínica-escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: SILVARES, E. F. M. (Org.), **Atendimento Psicológico em Clínicas-escola**. Campinas: Alínea, 2006, p. 11-22.

LHULLIER, A. C. **Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola**. 183p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002.

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 .

MARAVIESKI, S.; SERRALTA, F. B.. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. **Temas psicol.** v.19, n. 2, p. 481-490, dez. 2011.

MELO-SILVA, L. L.; SANTOS, M. A. dos; SIMON, C. P. Centro de Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto: formando o psicólogo do futuro. In: MELO-SILVA, L. L.; SANTOS, M. A. dos; SIMON, C. P. e cols. **Formação em Psicologia: Serviços-escola em debate.** São Paulo: Vetor, 2005. p. 221-258.

MELO, S. A.; PERFEITO, H. C. C. S.. Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica-escola. **Estudos em Psicologia**, v.23, n.3, p.239-249, 2006.

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

MENDES, KDS, SILVEIRA, RCCP, GALVÃO, CM. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

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.

OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, P. L.; BORTOLON, C., Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 15(2), 192-202. São Paulo, SP, maio-ago. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2002). **Relatório Mundial da Saúde:** saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Ministério da Saúde/Direção Geral da Saúde. Disponível em: <<http://www.who.int./whr> > Acesso em: 20 mai 2019.

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.. Investigações 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, G. C. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.5, n.1,

p.111-121, 2003. Disponível em: http://scielo.bvspsi.org.br/scielo.php?pid=S151636872003000100009&script=sci_arttext
Acesso em: 23 fevereiro 2018.

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.

ROSENTHAL, R. W. Plantão de Psicólogos no Instituto Sedes Sapientiae: Uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In: MAHFOUD, M. (Org.) **Plantão psicológico: Novos horizontes**. São Paulo: Companhia Ilimitada. .1999. p. 15-28.

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

SANTEIRO, T. V.; ROCHA, G. M.; ARAÚJO, D. S. Implantação de um serviço-escola de psicólogo no centro-oeste brasileiro: usuários e atendimentos. **Perspectivas em Psicologia**, Vol. 17, N. 2, Jul/Dez 2013, p. 65-82

SANTOS, W. P.; ALONSO, M. Z. Caracterização da demanda infantil de um serviço de psicologia. **Revista Mineira de Saúde Pública**, v.3, n.5, p.35-42, 2004.

SARAIVA, L. A. A supervisão nas clínicas-escola do Rio Grande do Sul e nos centros de formação em psicoterapia psicanalítica de Porto Alegre. [documento eletrônico] Porto Alegre, 2007. Disponível em:
<http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=685 >.

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.

SILVA, M. A.; LOPES, F. L.; AMARAL, A. E. V. **Experiência em clínica-escola: acolhimento a universitários**. Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica. Avaliação Psicológica: Avanços e Desafios, Bento Gonçalves, RS, Brasil, 2011.

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 .

SILVARES, E. F. M. (Org.). **Atendimento psicológico em clínicas-escola**. Campinas: Alínea, 2006.

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.

TEIXEIRA, D. C.; VORCARO, A. R. Acolhimento em Clínica-Escola: O tratamento da Queixa. **Revista Saúde e Pesquisa**, n.2, UFMG, MG, 2009.

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.

VARGAS, M.S.; SANCHEZ, M. Caracterização da clínica-escola da ULBRA/SJ. **Ciênc. Conhecimento** – v. 8, n. 2, 2014.

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, Disponível em: <<http://guaiba.ulbra.tche.br/pesquisas/2007/artigos/psicologia/250.pdf>> Acesso em: 01 mai 2019.

VIOL, S. G. M.; FERRAZZA, D. A. Estudo Sobre um Serviço-Escola de Psicologia: do perfil da clientela às novas estratégias de atenção e cuidado. **Fórum: Diálogos em Psicologia**, ano II, n. 3. Ourinhos/SP – jul./dez. 2015

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.

WHITEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 2005, v.52, n.5, p. 546–553, Blackwell Publishing Ltd. Disponível em: <http://users.phhp.ufl.edu/rbauer/ebpp/whitemore_knaf1_05.pdf>. Acesso em: 08 maio2009.

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