

Caracterização dos usuários atendidos pelo Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Vale do Rio Doce de 2014 a 2016

Érika Saturnino de Almeida¹
Maria Clara Ferreira dos Santos¹
Vitor Matos de Souza¹
Omar de Azevedo Ferreira²

Resumo

As clínicas-escola são caracterizadas como espaços apropriados que aliam a formação profissional, ao treinar o graduando, e a consolidação das competências propostas pelas Diretrizes Curriculares ao prestar serviços à comunidade, portanto é necessário conhecer a população que busca os serviços e suas demandas para que seja realizado um atendimento mais eficaz. Objetivo-se conhecer o perfil dos usuários atendidos em triagem pelo Serviço de Psicologia Aplicada do Curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce dos anos de 2014 a 2016. A coleta de dados foi realizada a partir de análise documental de dados obtidos nas fichas de triagem preenchidas pelos alunos do curso de Psicologia durante atendimento neste local. As variáveis analisadas foram idade, sexo, estado civil, demanda e encaminhamento. Os dados obtidos apresentaram maior presença feminina, variação entre as faixas etárias que mais procuraram a clínica-escola e, quando correlacionadas com as queixas, foram identificadas diferentes demandas. Os perfis encontrados foram constituídos por: em 2014, usuárias solteiras, adultas, com queixas de Dificuldade em lidar com perdas e que foram encaminhadas para psicoterapia; em 2015, meninas com queixas de Ansiedade/Insegurança e encaminhadas para Psicoterapia; e, finalmente, em 2016, usuárias solteiras, adultas, com queixas de Ansiedade/Insegurança e com encaminhamento para Psicodiagnóstico. Os dados aqui apresentados usam uma amostragem de um campo delimitado, sinalizando que há um vasto campo a ser investigado e colocado sob a luz das teorias existentes, assim como cabe salientar a falta de estudos sobre o tema. Portanto, considera-se que o presente estudo pode orientar pesquisas futuras. Palavras-chave: Clínica-escola de psicologia. Triagem psicológica. Caracterização de usuários.

¹ Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce.

² Orientador, Mestre em Gestão Integrada do Território, professor e coordenador do Curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce.

Abstract

University psychology clinics are characterized as appropriate spaces that combine professional training, while training the graduates, and consolidation of the competencies proposed by the Curricular Guidelines when providing services to the community, being considered necessary to know the population that seeks the services and their demands to provide effective care. The objective was to know the profile of the users being screened by the Applied Psychology Service of the Psychology Course at the Universidade Vale do Rio Doce from the years 2014 to 2016. Data collection was executed through documentary analysis of data obtained in the screening sheets filled out by the Psychology course students during attendance at this location. The variables analysed were age, sex, marital status, demand and referral. The obtained data presented most female presence, variation in the age range that sought the clinic and, when correlated with complaints, different demands were identified. The profiles found in the years 2014 to 2016 were: in 2014, female users, single, adults, with complaints of Difficulty in dealing with losses, who were referred to Psychotherapy; in 2015, female children, single, with complaints of Anxiety/Insecurity and sent to Psychotherapy; and finally, in 2016, female users, single, adults, with complaints of Anxiety / Insecurity and with referral to Psychodiagnosis. The data presented use a sampling of a delimited field, this can point that there is a vast field to be investigated and placed in the light of the existing theories, it is also worth noting the lack of studies on the subject. Thus, it is considered that the present study can guide future research.

Keyword: Family, measure of protection, intervention of psychology.

Introdução

Antes da década de 60, a disciplina de Psicologia no Brasil era ensinada em outros cursos da área de humanas e sociais e o primeiro curso de Psicologia surgiu em 1958, embora os cursos para a formação de psicólogo só viessem a ser regulamentados em 27 de agosto de 1962 pela Lei nº 4.119, incluindo a obrigação de existirem os serviços de clínica-escola, inseridos com o objetivo de aplicar, na prática, as técnicas psicológicas aprendidas em sala de aula (RUBIANO, 2005; BRASIL, 1962). As clínicas-escola – também chamadas de serviços-escola, após o 12º Encontro de Clínicas-Escola do Estado de São Paulo em 2004 (MELOSILVA; SANTOS;

SIMON, 2005) – são caracterizadas como espaços apropriados que aliam a formação profissional, ao treinar o graduando, e a consolidação das competências propostas pelas Diretrizes Curriculares ao prestar serviços à comunidade (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010; SANTOS; BORGES, 1994).

Ao realizar uma pesquisa em quatro clínicas-escolas de São Paulo no ano de 1977, Ancona-Lopez (1995) considerou que estudos sobre esse conteúdo eram imprescindíveis para promover melhor adequação dos serviços, possibilitando a ampliação dos conhecimentos sobre as necessidades específicas da população, melhorando a atuação do profissional, orientar a inserção de novas atividades e colaborar para maior inserção social da Psicologia. Assim como, observando a dimensão de prestação de serviços à comunidade, Peres (1997) considera que as clínicas-escola devem se perguntar quem são, de onde vêm, o que buscam, como vivem e quais são as expectativas dos sujeitos que vão até estas clínicas.

O acolhimento dos indivíduos por clínicas-escola se inicia através da triagem e, para Aguirre (1987), esta se caracteriza por um atendimento psicológico a alguém em sofrimento, podendo identificar uma ou várias queixas, sendo considerada uma etapa fundamental, tanto ao sujeito, quanto à instituição. A maneira que o serviço é organizado pela instituição, desde a triagem realizada, implica no resultado do processo de atendimento (CALDERONI, 1998).

Em razão disto, é preciso ampliar a escuta psicológica, principalmente em locais que funcionam diretamente com graduandos em Psicologia, voltando-se primeiramente para as realidades dos usuários destes locais. Desta forma, estudar, questionar e conhecer seus usuários é uma forma de introduzir neste espaço pesquisas voltadas para a clínica psicológica (LEVANDOWSKI, 1998).

A definição de estratégias eficazes de intervenção necessita de um conhecimento prévio e sistematizado dos motivos da procura trazidos pelo sujeito que procura o atendimento psicológico, visando fornecer: referências para o planejamento e a organização do serviço para adequar a modalidade de atendimento à necessidade do usuário; informações aos graduandos sobre os problemas destes sujeitos; reflexões sobre a prática; e contribuição para agregar conhecimento ao longo do tempo acerca dos aspectos da demanda dos indivíduos que buscam assistência em serviços de psicologia (LINHARES et al., 1993).

Somente após ter este conhecimento em perspectiva é que será possível propor mudanças na estrutura-

ção de cada clínica-escola e elaborar estratégias de ação específicas, para que possam fornecer serviços mais adequados e eficazes para o usuário que delas se utiliza (BARBOSA; SILVARES, 1994; SILVARES, 1996; ROMARO; CAPITÃO, 2003;), além de também ser objetivo das clínicas-escola proporcionar condições que favoreçam a formação de seus estagiários, desenvolvendo pesquisas para auxiliar na qualidade da formação destes, refletindo na qualidade dos atendimentos oferecidos (CALEJON, 1995; GUERRELHAS; SILVARES, 2000).

Os trabalhos já realizados sobre este tema têm indicado a necessidade de conhecer a usuários atendidos, avaliar as intervenções oferecidas, propor novas estratégias e produzir informações sobre as condições de saúde mental das populações (LOUZADA, 2003; ROMARO E CAPITÃO, 2003; PERES et al., 2004). Ainda assim, existe uma escassez de trabalhos atuais na literatura sobre clínicas-escola e sobre o perfil de usuários que frequentam as mesmas (AMARAL, 2012).

E, apesar de existirem estes estudos para referência, até o momento, existem apenas resumos sobre o perfil dos usuários que são atendidos na clínica-escola do presente estudo, que contribuem para o conhecimento dos usuários e da comunidade, mas não oferecem uma visão ampla, sendo necessário um levantamento atual e que correlacione fatores que podem influenciar nas demandas locais, capacitando os alunos para melhor atender a comunidade.

Considerando todos estes aspectos, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil dos usuários atendidos em triagem pelo Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Curso de Psicologia da Universidade Vale do Rio Doce (Univale) dos anos de 2014 a 2016.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de modelo transversal, referente às características dos usuários atendidos na clínica-escola na modalidade triagem. Foi utilizada uma abordagem quantitativa. Os estudos quantitativos são métodos orientados à busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais. São descritos como objetivos, reprodutíveis e generalizáveis, orientados à verificação e são hipotético-dedutivos (SERAPIONI, 2000). Sendo considerada abordagem ideal para estudo de análise de eventos passados, delimitação de perfil de populações e análise de serviços de saúde (TURATO, 2005).

O Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Vale do Rio Doce (Univale) tem como política

colaborar no ensino, na pesquisa e na extensão e proporcionar um espaço de formação tanto para os alunos que necessitam de um espaço para colocar em prática o que aprendem na teoria, como para os professores que utilizam esta clínica-escola como recurso técnico na demonstração das possibilidades de atuação do Psicólogo na comunidade, tendo também seu caráter de ajuda à comunidade com menor poder aquisitivo de Governador Valadares e redondezas, sendo único serviço na região que oferece diversos serviços psicológicos gratuitamente, como: psicoterapia para todas as faixas etárias, avaliação psicológica, intervenção psicopedagógica, psicologia jurídica e orientação vocacional. O SPA funciona desde fevereiro de 1993, data do início de suas atividades, possibilitando a realização de parte dos estágios curriculares, cumpridos na forma de prestação de serviços e como exigência acadêmica, sendo realizados pelos graduandos sob supervisão dos professores.

Encontra-se, nos dias de hoje, administrativamente vinculado ao Núcleo de Ciências da Saúde, tem seu registro no Conselho Regional de Psicologia sob o número 04/9381 e atende à lei nº 4119 de 27 de agosto de 1962, regulamentada pelo Decreto nº 53464 de 21 de janeiro de 1964.

Foi realizada uma análise documental, a partir de dados secundários. A análise documental trata-se de verificar, identificar e apreciar documentos com uma finalidade específica, assim como extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (MOREIRA, 2005).

A coleta dos dados foi feita a partir das fichas de triagem preenchidas dos anos de 2014 a 2016 pelos estagiários do curso de Psicologia desta mesma universidade e armazenadas na clínica-escola.

As fichas de triagem possuem dados relevantes para acompanhamento do caso e contato com os usuários, porém as variáveis escolhidas para a realização deste estudo foram: Idade, Sexo, Estado Civil, Demanda e Encaminhamento.

Foram analisadas todas as faixas etárias e sexos. Foram excluídos aqueles usuários que não tiveram as informações das variáveis selecionadas para análise registradas.

Os resultados foram armazenados no Programa Excel 2010 e foram organizados por meio de agrupamento, de acordo com as categorias escolhidas para análise.

Para o cálculo dos dados, foi realizado o cálculo de média em todas as categorias e dados sociodemográficos. A média aritmética é considerada a soma de

todos os valores da variável, dividida pela frequência total de uma dada distribuição, sendo classificada como medidas de tendência central por determinar o centro da distribuição (BERQUÓ; SOUSA; GOTLIEB, 2006).

Cabe ressaltar que os usuários são informados e ficam cientes de que suas informações registradas no SPA poderão ser utilizadas somente por alunos ou professores, enquanto estiverem sendo atendidos ou para redação de trabalhos científicos, sem que haja a identificação ou qualquer prejuízo para os mesmos.

Tabela 1. Distribuição dos sexos dos usuários do SPA dos anos de 2014 a 2016

SEXO	ANO					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
Feminino	108	52,68	156	54,36	154	55,59
Masculino	97	43,32	131	45,64	123	44,4

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 1 apresenta a distribuição dos usuários da clínica-escola conforme o sexo entre os anos de 2014 e 2016. Apesar de não ter sido observada diferença significativa, em 2016 houve a maior concentração de usuários do sexo feminino com 55,59%. Nos anos anteriores, a presença feminina se manteve, porém num percentual diferente, 54,36% em 2015 e 52,68% em 2014.

Esta frequência feminina nas clínicas universitárias também foi observada nos trabalhos de Campezzatto e Nunes (2007), Romaro e Capitão (2003), Louzada (2003) e Peres et al. (2004).

Em contrapartida aos resultados acima, o estudo de Borsa et al. (2013) apresentou um resultado cujo destaque foi para indivíduos do sexo masculino.

Tabela 2. Distribuição do estado civil dos usuários do SPA dos anos de 2014 a 2016

ESTADO CIVIL	ANO					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
Casado	32	12,31	33	11,5	38	13,72
Divorciado	8	2,92	26	9,06	8	2,88
Separado	7	3,4	0	0	0	0
Solteiro	152	66,92	214	74,56	207	74,73
União estável	5	1,92	3	1,04	1	0,36
Viuvo	0	0	8	2,79	2	0,72
NR (Não registrado)	1	0,48	13	4,53	2	7,58

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 2 apresenta a distribuição de usuários da clínica-escola conforme o estado civil também entre os anos de 2014 e 2016. Dentre as categorias de estado civil existentes, a dos solteiros figura a maioria, em 2015 com 74,56% dos usuários. Nos demais anos, a concentração de solteiros ainda se mantinha, porém em percentuais diferentes, onde 66,92% era a porção em 2014 e 74,73% em 2016. Os casados seguem como a segunda categoria mais expressiva dando destaque para 2016 apresentando um percentual

de 13,72%. Contudo, vale destacar que a diferença entre solteiros e casados em 2016 apresenta uma discrepância de 62,01%.

De acordo com a base de dados, no que diz respeito ao estado civil dos sujeitos que buscam serviços de psicologia em clínica universitária, resultados semelhantes foram encontrados nos estudos feitos por Campezzatto e Nunes (2007), onde os solteiros figuravam também a maioria, seguido dos casados.

Cabe salientar que, ao tratar este dado a partir de todas as fichas analisadas, o estado civil solteiro aparece como o maior devido ao grande número de crianças e adolescentes atendidos pela clínica-escola, sendo este o único estado civil possível para caracterizá-los.

Por outro lado, verificamos que não há na literatura, material que desse suporte para associar os transtornos psicológicos e psiquiátricos mais comuns conforme o estado civil dos usuários.

Tabela 3. Distribuição das idades dos usuários do SPA dos anos de 2014 a 2016

IDADE	ANO					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
1 a 11	82	40	114	39,72	102	36,82
12 a 17	27	13,17	43	14,98	50	18,05
18 a 59	91	44,39	110	38,33	117	42,24
60 acima	5	2,44	15	5,23	4	1,44
NR (Não registrado)	0	0	5	1,74	4	1,44

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 3 apresenta a distribuição dos usuários do SPA conforme a faixa etária entre 2014 e 2016. Nela, é possível perceber que não há uma constância, e sim, uma variabilidade dos percentuais conforme os anos. Como pode ser observado, em 2014 e 2016 os adultos figuraram em maior concentração, com 44,39% e 42,25%, respectivamente. Somente no ano de 2015 que as crianças apresentaram um percentual maior, atingindo 39,72% seguido de 38,33% dos adultos.

Apesar de não possuírem um percentual significativo, é possível notar também que os idosos utilizaram o SPA em 2015 apresentando uma diferença considerável se comparado com os demais anos. Em 2015 os escores atingiram 5,23%, superior à sua relevância em 2014 que foi de 2,44% e ainda mais em 2016, que representou 1,44%.

Outros estudos que trazem a caracterização dos usuários de clínica-escola ao redor das universidades do Brasil apresentam resultados variados da mesma forma que o presente estudo apresenta. Apesar dos anos serem diferentes, é possível compreender nos estudos de Campezzatto e Nunes (2007) uma maior concentração do público infantil. Diferentemente dos resultados encontrados na investigação de Louzada (2003), é possível observarmos que a maior procura se

origina do público adulto.

Os idosos, assim como em todos os trabalhos encontrados a literatura sobre o tema, são os menos frequentes em clínicas-escola.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das queixas trazidas pelos usuários no atendimento de triagem nos anos estudados. As queixas foram classificadas em categorias, utilizando-se como modelo para o agrupamento, o raciocínio dos trabalhos de Campezatto e Nunes (2007), Romaro e Capitão (2003) e Ancona-Lopez (1983). Foram encontradas 18 categorias: Ansiedade/Insegurança (medo/ansiedade, roer unhas, fala excessiva, insegurança, fobias, agitação, tensão, angústia, estresse, inquietação, preocupação, pânico, mutismo); Comportamento agressivo (agressividade/brigas, rebeldia, revolta, de reclamar de tudo, palavrões, gritaria); Dependência química/adicações; Depressão/tristeza (sentimento de inferioridade, comportamento suicida, depressão, apatia, baixa auto-estima, melancolia, tristeza); Dificuldade em lidar com perdas (Luto mal resolvido, reação diante da perda por morte ou separação, ligação excessiva com a família, carência); Dificuldade nas relações familiares (dificuldade em relação aos pais/familiares, dificuldade com os filhos, filhos com problemas que incomodem, problemas conjugais, alienação parental); Dificuldade no controle dos impulsos (birra, choro excessivo, irritabilidade, oscilação de humor, nervosismo, impaciente, dificuldade sexual, excesso de emotividade, ciúmes, impulsividade); Dificuldade nos relacionamentos interpessoais (fechado/tímido/quieto, problemas de interação com colegas, comportamento solitário, Mudança de comportamento, falta de amigos, retração, problemas com oratória/para se expressar, dificuldade de adaptação); Dificuldades escolares (dificuldade de aprendizagem não-ligada a condições neurológicas, desinteresse pela escola/universidade, problema com a professora, baixo rendimento escolar, reclamações da escola); Imaturidade/ atraso no desenvolvimento (dificuldades motoras, de aprendizagem de hábitos rotineiros, de discriminações básicas; lentidão, problemas na fala, dificuldade no reconhecimento de si mesmo); Outras queixas (Parar com medicação, avaliação psicológica, solicitações jurídicas, Orientação vocacional, autoconhecimento, independência, psicodiagnóstico); Problemas com o sono/alimentação/esfíncteres (enurese, insônia, sonolência, incontinência urinária, sonhos estranhos); Problemas afetivos (bipolaridade); Problemas de conduta (fuga de casa e/ou escola, comportamento de manipulação, comportamento de mentir, vadiagem, roubo, mau comportamento, indisciplina,

transtorno opositor desafiador); Problemas neurológicos/cognitivos (pensamento, memória, aprendizagem, orientação, realidade, dificuldade de atenção, esquizofrenia, epilepsia, TDAH, alucinações, dificuldade de concentração); Queixas somatoformes (desmaios, cefaléias, vômitos, dores em geral, alergias, tremores, apneia, taquicardia, sudorese excessiva, febre, gagueira, manchas no corpo, fadiga); Transtorno de desenvolvimento (Autismo, RM, Déficit intelectual); Traumas (Abuso sexual, ameaça de morte, bullying, maus tratos, testemunha de abuso, rancor).

Tabela 4. Distribuição das queixas gerais dos usuários do SPA dos anos de 2014 a 2016

QUEIXA	ANO					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
Ansiedade/insegurança	35	13,21	62	19,13	86	22,57
Comportamento agressivo	10	3,77	21	6,48	29	7,61
Comportamentos bizarros	1	0,38	2	0,62	1	0,26
Dependência química/adicações	3	1,13	43	13,27	30	7,87
Depressão/tristeza	18	6,79	9	2,78	9	2,36
Dificuldade em lidar com perdas	26	9,81	5	1,54	16	4,2
Dificuldade nas relações familiares	41	15,47	36	11,11	32	8,4
Dificuldade no controle dos impulsos	23	8,68	30	9,26	31	8,14
Dificuldade nos relacionamentos interpessoais	18	6,79	13	4,01	51	13,38
Dificuldades escolares	16	6,04	5	1,54	8	2,1
Imaturidade/atraso no desenvolvimento	7	2,64	10	3,09	9	2,36
Outras queixas	3	1,13	12	3,7	10	2,62
Problemas com o sono/alimentação/esfíncteres	7	2,64	6	1,85	3	0,79
Problemas afetivos	20	7,55	25	7,72	12	3,15
Problemas de conduta	3	1,13	23	7,1	29	7,61
Problemas neurológicos/cognitivos	12	4,53	9	2,78	15	3,94
Queixas somatoformes	11	4,15	3	0,92	2	0,52
Sem queixa	1	0,38	2	0,62	8	2,1
Transtorno de desenvolvimento	5	1,89	8	2,47	86	22,57
Traumas	5	1,89	62	19,13	29	7,61
Total	265	100	324	99,99	381	99,98

Fonte: dados da pesquisa

As queixas através dos anos não se mantiveram uniformes em suas prevalências, mas

podem ser observadas semelhanças. Ansiedade/insegurança representa a maior categoria nos anos de 2015 (19,13%) e 2016 (22,57%), enquanto em 2014, aparece em seguida (13,21%) de

Dificuldade nas relações familiares, que representou a categoria mais prevalente deste ano

(15,47%), ao mesmo tempo em que este último foi encontrado no terceiro lugar nos anos seguintes com 11,11% e 8,4%, respectivamente.

Nota-se, também, que os dois últimos anos também apresentaram empate nas categorias com maior ocorrência, sendo Traumas e Transtorno do desenvolvimento, as categorias em que a porcentagem foi igual ao número das maiores já citadas.

Algumas categorias chamam a atenção pelo aumento da relevância em cada ano ao longo dos anos.

Ansiedade/Insegurança, além de estar nos primeiros lugares dentre as queixas trazidas, apresentou crescimento em relevância em todos os anos: enquanto em 2014 foi responsável por 13,21% dos motivos de procura, em 2015 representou 19,13% e em 2016, 22,57%. Transtorno do desenvolvimento representou 1,89% dos motivos de procura em 2014, 2,47% no ano de 2015 e em 2016 foi de 22,57%, empatando com o primeiro lugar do mesmo ano. Assim como Problemas de conduta que registrou 1,13% em 2014, em 2015 teve relevância de 7,1% e em 2016 representou 7,61% do motivo de procura e, apesar de serem números baixos, a categoria se destaca por continuar em crescimento. Já Dependência química/adições representou somente 1,13% de relevância em 2014, em 2015 já registrou 3,27% do total e, em 2016, foi de 7,87%, mas ainda podendo ser considerado um aumento em aparecimento.

Ao ser observado se houve queda na relevância das queixas, poucas apresentaram redução. Em 2014, Depressão/tristeza foi responsável por 6,79% dos motivos de procura, nos dois anos seguintes compreendeu 2,78% e 2,36%, representando menos relevância. Dificuldades escolares registrou 6,04% das queixas em 2014, sua relevância em 2015 foi de 1,54% e em 2016 foi de 2,1%, mas ainda menor do que no primeiro ano registrado. Dificuldade nas relações familiares se destaca por, apesar de estar entre as maiores queixas trazida pelos usuários, ter havido redução: em 2014, abrangeu 15,47% das queixas trazidas pelos usuários – ocupando o primeiro lugar neste ano –, já em 2015 e 2016, foi responsável por 11,11% e 8,4%, sendo a terceira categoria mais relevante nestes dois últimos.

Tabela 5. Distribuição das queixas na faixa etária de 1 a 11 anos dos anos de 2014 a 2016.

QUEIXA	DE 1 A 11 ANOS					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
Ansiedade/Insegurança	12	11,11	35	26,14	23	13,6
Comportamento agressivo	4	3,7	17	12,69	22	13,09
Depressão/tristeza	4	3,7	3	2,24	7	4,17
Dificuldade de lidar com perdas	0	0	7	5,22	6	3,57
Dificuldade nas relações familiares	32	29,63	0	0	1	0,59
Dificuldade no controle dos impulsos	3	2,78	10	7,46	13	7,74
Dificuldade nos relacionamentos interpessoais	7	6,48	6	4,48	8	4,76
Dificuldades escolares	11	10,18	4	2,8	42	25
Imaturidade/atraso no desenvolvimento	6	5,55	5	3,73	7	4,17
Outras queixas	0	0	0	0	6	3,57
Problemas com o sono/alimentação/esfncteres	5	4,63	3	2,24	4	2,38
Problemas afetivos	14	12,96	3	2,24	0	0
Problemas de conduta	2	1,85	20	14,92	7	4,17
Problemas neurológicos/cognitivos	0	0	17	12,69	12	7,14
Queixas somatoformes	2	1,85	1	0,75	5	2,98
Sem queixa	0	0	1	0,75	0	0
Transtorno de desenvolvimento	3	2,78	0	0	5	2,98
Traumas	1	0,92	2	1,49	0	0
Total	108	99,97	134	100	168	99,91

Fonte: dados da pesquisa

Ao serem observadas as queixas com relação à faixa etária delimitada na tabela acima, as prevalências

se alternam. Em 2014, a categoria que se sobressaiu foi Dificuldade nas relações familiares, com 29,63%, seguido de Problemas afetivos (12,96%) e Ansiedade/insegurança (11,11%). No ano seguinte, teve Ansiedade/insegurança como motivo de procura mais citado, representando 26,14% do total, assim como foram identificados, em seguida, Problemas de conduta (14,92%) e Problemas neurológicos/cognitivos e Comportamento agressivo (ambos com 12,69%) como maiores motivos. Finalmente, em 2016, Dificuldades escolares aparece em primeiro lugar (25%), Ansiedade/insegurança em segundo (13,6%) e Comportamento agressivo (13,09%), em terceiro.

Este grupo é, unanimemente, o mais atendido por clínicas-escola, de acordo com a literatura existente sobre o tema. No presente estudo, entretanto, ele aparece com maior frequência somente em 2015, sendo o segundo maior nos outros anos e apresenta queixas variadas, assim como se alternam em prevalência.

Ansiedade/insegurança aparece em todos os anos entre os motivos de procura mais frequentes, mesmo tendo sido o maior só em 2015. Quando comparado com a literatura, esta queixa se encontra presente em todas as faixas etárias, inclusive nesta, aparecendo em alguns estudos em segundo lugar e até mesmo em primeiro dentre as mais trazidas (MOURA et al., 2008; CAMPEZZATO; NUNES, 2007). Representa uma das formas de psicopatologia mais comuns neste grupo (SPENCE, 1998), sua manifestação nem sempre é passageira e seus sintomas podem permanecer através da adolescência e vida adulta, caso fique sem tratamento (KELLER et al., 1992), o que pode estar relacionado com sua presença em todos os anos neste estudo, estando a comunidade assistida pelo serviço confirmando os achados por estes estudiosos.

Embora Dificuldades escolares tenha aparecido como maior queixa somente no ano de 2016, representa o maior motivo de procura encontrado na literatura (ANCONA-LOPEZ, 1983; YOSHIDA; GATTI; XAVIER, 1994; ROMARO; CAPITÃO, 2003; PERFEITO; MELO, 2004; SCORTEGAGNA; LEVANDOWSKI, 2004; MELO; PERFEITO, 2006) e pode ser associado com as demais queixas trazidas (Problemas afetivos, Problemas de conduta, Problemas neurológicos/cognitivos, Comportamento agressivo), que também se manifestam no ambiente escolar, onde parte deste grupo costuma passar grande porção do seu tempo e os professores podem suspeitar ou observar seu aparecimento (ANCONA-LOPES, 1983), assim como podem estar relacionados, efetivamente, ao baixo rendimento (GRAMINHA, 1994).

Dificuldade nas relações familiares não se encontra em destaque na literatura como maior queixa trazida pela população infantil, mas aparece dentre as queixas mais trazidas, ainda demonstrando relevância (ROMARO; CAPITÃO, 2003; MELO; PERFEITO, 2006) e, no presente estudo, esta demanda foi identificada como a maior do ano de 2014, contribuindo para que a categoria assumisse o primeiro lugar das queixas no quadro geral. Esta queixa também pode ser associada com as demais queixas apresentadas, por influenciarem as relações familiares (SANTOS; MARTURANO, 1999), o que motivaria os pais a procurarem atendimento para seus filhos.

De modo geral, todas as queixas mais trazidas se encontram nos trabalhos já citados, podendo sugerir que o presente estudo e a população infantil que é atendida por esta clínica diferem pouco dos achados na literatura.

Tabela 6. Distribuição das queixas na faixa etária de 12 a 17 anos dos anos de 2014 a 2016

QUEIXA	DE 12 A 17 ANOS					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
Ansiedade/Insegurança	2	5	35	2,22	9	13,04
Comportamento agressivo	5	12,5	3	6,67	6	8,69
Dependência química/adições	0	0	0	0	1	1,45
Depressão/tristeza	1	2,5	10	22,22	13	18,84
Dificuldade de lidar com perdas	2	5	0	0	1	1,45
Dificuldade nas relações familiares	0	0	0	0	4	5,78
Dificuldade no controle dos impulsos	6	15	3	6,67	3	4,35
Dificuldade nos relacionamentos interpessoais	2	5	6	13,33	10	14,49
Dificuldades escolares	5	12,5	6	13,33	7	10,14
Imaturidade/atraso no desenvolvimento	1	2,5	0	0	0	0
Outras queixas	0	0	2	4,44	0	0
Problemas com o sono/alimentação/esfínteres	1	2,5	0	0	0	0
Problemas afetivos	0	0	1	2,22	0	0
Problemas de conduta	1	2,5	5	11,11	5	7,25
Problemas neurológicos/cognitivos	5	12,5	2	4,44	6	8,69
Queixas somatoformes	5	12,5	3	6,67	2	2,9
Sem queixa	0	0	0	0	2	2,9
Transtorno de desenvolvimento	2	5	1	2,22	0	0
Traumas	2	5	2	4,44	0	0
Total	40	100	44	99,98	69	99,97

Fonte: dados da pesquisa

Entre os adolescentes, em 2014, Dificuldade no controle de impulsos aparece em primeiro lugar (15%) e Dificuldades escolares, Queixas somatoformes, Problemas neurológicos/cognitivos aparecem todos no segundo lugar (12,5%) dentre as queixas trazidas, estando em terceiro, Ansiedade/insegurança (5%). No ano de 2015, 22,22% dos motivos de procura foi Depressão/tristeza, enquanto Dificuldades escolares e Dificuldade nos relacionamentos interpessoais foram responsáveis por 13,33% e Problemas de conduta, 11,11%. Por fim, em 2016, Depressão/tristeza foi responsável por 18,84% dos motivos de procura registrados, seguido de Ansiedade/insegurança com 13,04% e Dificuldades escolares, com 10,14% do total de queixas trazidas.

Na literatura existente sobre o tema, existe escassez de trabalhos que falem especificamente sobre esta

população ou mesmo que a considere separadamente. No estudo de Romaro e Capitão (2003), os adolescentes trouxeram Dificuldade no relacionamento interpessoal, Dificuldade nas relações familiares e Dificuldades escolares como maiores queixas, diferenciando do grupo do presente estudo somente na queixa Dificuldade nas relações familiares que não apareceu em destaque em nenhum dos anos. Já Levandowski (1998), encontrou, em sua revisão bibliográfica, que adolescentes costumam trazer queixas relativas a problemas afetivos (agressividade, ansiedade, isolamento social, depressão, choro freqüente, dependência, imaturidade e temores) e de ordem funcional, que se assemelham com as categorias Depressão/tristeza, Ansiedade/insegurança e Dificuldade no controle de impulsos, presentes nos anos levantados no presente trabalho.

Dificuldade no controle de impulsos pode ser considerada uma queixa significativa do público adolescente por ser uma fase caracterizada por muitas experiências diferentes, o aumento da interação social, vontade de tentar coisas novas e obter aprovação dos pares, o que pode levar a comportamentos impulsivos (BLAKEMORE, 2008; CASEY; JONES; HARE, 2008). Assim como, considerando a maturidade cerebral, os adolescentes ainda estão passando pelo seu desenvolvimento, inclusive do córtex pré-frontal, responsável pela inibição e controle do comportamento (CASEY; JONES, 2010; HARE et al., 2008), podendo contribuir para esta impulsividade.

Depressão/tristeza também aparece na literatura como uma queixa cada vez mais presente dentre os adolescentes (SOUZA et al., 2008), crescendo nos últimos anos neste estudo, estando no primeiro lugar nas queixas de 2015 e 2016. Da mesma forma que, atualmente, é considerada a doença mais frequente nesta fase (WHO, 2014).

Tabela 7. Distribuição das queixas na faixa etária de 18 a 59 anos dos anos de 2014 a 2016

QUEIXA	DE 18 A 59 ANOS					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
Ansiedade/Insegurança	18	16,36	25	20	53	38,13
Comportamento agressivo	1	0,9	1	0,8	1	0,72
Dependência química/adições	3	2,73	2	1,6	0	0
Depressão/tristeza	13	11,82	26	20,8	10	7,19
Dificuldade de lidar com perdas	23	20,91	2	1,6	2	1,44
Dificuldade nas relações familiares	9	8,18	5	4	11	7,91
Dificuldade no controle dos impulsos	14	12,73	22	17,6	16	11,51
Dificuldade nos relacionamentos	9	8,18	16	12,8	13	9,35
Dificuldades escolares	0	0	3	2,4	2	1,44
Outras queixas	3	2,73	6	4,8	3	2,16
Problemas com o sono/alimentação/esfínteres	1	0,9	4	3,2	4	2,88
Problemas afetivos	6	5,45	1	0,8	3	2,16
Problemas neurológicos/cognitivos	3	2,73	3	2,4	10	7,19
Queixas somatoformes	4	3,64	3	2,4	8	5,75
Sem queixa	1	0,9	1	0,8	0	0
Transtorno de desenvolvimento	0	0	1	0,8	3	2,16
Traumas	2	1,82	4	3,2	0	0
Total	110	99,98	125	100	139	99,99

Fonte: dados da pesquisa

Nos anos de 2014 e 2016, os usuários em idade adulta foram os que mais procuraram o SPA. No primeiro ano, Dificuldade em lidar com perdas foi a maior queixa, ocupando 20,91% do total, também sendo trazidos Ansiedade/insegurança (16,36%) e Dificuldade no controle dos impulsos (12,73%) como queixas mais prevalentes. Em 2015, 20,8% dos motivos de procura foi Depressão/tristeza, seguido por Ansiedade/insegurança (20%) e Dificuldade no controle de impulsos (17,6%). No último ano, que também representou a maior faixa etária, a maior queixa trazida foi Ansiedade/insegurança, representando 38,13%, seguido por Dificuldade no controle de impulsos (11,51%) e Dificuldade nos relacionamentos interpessoais (9,35%).

Este grupo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2001), é o mais acometido por transtornos depressivos unipolares, transtornos relacionados ao uso de álcool, esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. No presente estudo, Depressão/tristeza está em conformidade com este dado. Já as demais queixas podem ser associadas com este dado de forma indireta, por prejudicarem as relações interpessoais, alterar o comportamento, entre outras conseqüências.

Ansiedade/insegurança está presente em todos os anos nas queixas mais trazidas e sendo a maior em 2016 – inclusive no quadro geral –, estando em conformidade com os trabalhos de Campezzato e Nunes (2007) e Enéas, Faleiro e Sá (2000) em que esta queixa também aparece entre as maiores nesta faixa etária.

Dificuldade em lidar com perdas, que aparece como maior queixa no ano de 2014, também foi identificada no trabalho de Enéas, Faleiro e Sá (2000), entretanto, sem representar a maior queixa.

Depressão/tristeza, somente no ano de 2015, se encontra como maior queixa, estando em conformidade com o trabalho de Carvalho e Telles (2001) e a revisão de Levandowski (1998) sobre as queixas mais trazidas por adultos, assim como o trabalho de Lima (1999), que aponta esta faixa etária como a que é mais acometida pela depressão.

Dificuldade nos relacionamentos interpessoais, apesar de ter aparecido entre as maiores queixas somente em 2016, se assemelha à maior queixa encontrada no trabalho de Enéas, Faleiro e Sá (2000), contudo, esta e as demais queixas que foram mais trazidas aparecem na literatura já citada sem destaque.

Nota-se, também, o baixo número de trabalhos que descrevem esta população para que possa ser realizada a comparação.

Tabela 8. Distribuição das queixas na faixa etária de 60 anos acima dos anos de 2014 a 2016.

QUEIXA	DE 60 ANOS ACIMA					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
Ansiedade/Insegurança	3	42,86	1	5	0	0
Comportamento agressivo	1	14,28	0	0	0	0
Depressão/tristeza	2	28,57	4	20	0	0
Dificuldade de lidar com perdas	1	14,28	0	0	0	0
Dificuldade nas relações familiares	0	0	0	0	1	20
Dificuldade no controle dos impulsos	0	0	1	5	0	0
Dificuldade nos relacionamentos interpessoais	0	0	2	10	0	0
Outras queixas	0	0	2	10	0	0
Problemas com o sono/alimentação/esfíncteres	0	0	5	25	2	40
Problemas afetivos	0	0	1	5	0	0
Problemas neurológicos/cognitivos	0	0	1	5	2	40
Queixas somatoformes	0	0	2	10	0	0
Sem queixa	0	0	1	5	0	0
Total	7	99,99	20	100	5	100

Fonte: dados da pesquisa

Dentre os idosos, Ansiedade/insegurança apareceu, no ano de 2014, mais vezes do que as outras categorias, com 42,86% e Depressão/tristeza vem em seguida com 28,57%, já em 2015, Problemas com o sono/alimentação/esfíncteres e Depressão/tristeza foram os maiores, com 25% e 20% do total de queixas. Por último, em 2016, ambos representando 40% dos motivos de procura, foram trazidos Problemas com o sono/alimentação/esfíncteres e Problemas neurológicos/cognitivos.

Não foi encontrado na literatura sobre perfil de usuários de clínicas-escola nenhum trabalho que trate especificamente deste grupo ou apresente dados sobre este grupo. Louzada (2013) destacou sobre a ausência desta população entre os usuários atendidos pela clínica-escola que fez parte do seu estudo.

Alguns estudos apresentam uma avaliação positiva desta fase da vida, considerando-a como um momento de elaboração de perdas, uma adaptação às mudanças e um reafirmar da identidade (MENNINGER, 1980). Da mesma forma, Rolla (1991) apud Gavião (1995) reflete que um envelhecer positivo fortalece o sentimento de identidade, apesar da experiência dos limites deste momento. Assim como Erikson (1976) pondera que os idosos podem oferecer contribuição através do repasse de experiências acumuladas. Entretanto, dentre as mudanças enfrentadas nesta faixa etária, pode-se incluir a possibilidade do surgimento de doenças, podendo alcançar a média de três enfermidades crônicas, identificadas em pessoas idosas (CARBONI; REPPETTO, 2000), o que poderia estar relacionado com as queixas de Problemas com o sono/alimentação/esfíncteres e Problemas neurológicos/cognitivos trazidas pelo grupo. Assim como a possibilidade, ou até mesmo uma tendência desta camada da população, de isolamento social por exclusão familiar ou estado civil (CHELALA, 1992; CARBONI; REPPETTO, 2000), que poderia estar associado com as queixas

de Depressão/tristeza, Dificuldade nas relações familiares e Ansiedade/insegurança.

Foi escolhido pontuar esta faixa etária devido ao crescente envelhecimento da população (BRASIL, 2012), e a perspectiva de que este grupo tende a aumentar, se tornando, o Brasil, o sexto país com o maior número de pessoas idosas até 2025 (OMS, 2005), fazendo-se necessário que os serviços de clínica-escola conheçam suas demandas.

Tabela 9. Distribuição do encaminhamento pós-triagem dos anos de 2014 a 2016

ENCAMINHAMENTO	ANO					
	2014		2015		2016	
	f	%	f	%	f	%
Psicoterapia	100	48,31	176	56,59	113	39,51
Psicodiagnóstico	84	40,58	110	35,37	156	54,54
Intervenção psicopedagógica	3	1,45	1	0,32	2	0,7
Psicologia jurídica	4	1,93	2	0,64	3	1,05
Grupo de pais	0	0	12	3,86	6	2,1
Orientação profissional	0	0	1	0,32	1	0,35
Psicoterapia familiar	0	0	0	0	0	0
Sem demanda	2	0,97	5	1,61	0	0
Outros	3	1,45	3	0,96	5	1,75
NR (Não registrado)	11	5,31	1	0,32	0	0
Total	207	100	311	100	286	100

Fonte: dados da pesquisa

O último passo no processo de triagem consiste em realizar o encaminhamento para outra modalidade de intervenção oferecida no SPA para continuidade do acompanhamento ou registro de que não foi encontrada nenhuma demanda para o atendimento. Em 2014,

Psicoterapia foi o maior encaminhamento, representando 48,31% dentre os registrados. Foi verificado que no ano de 2015 houve um maior índice de pessoas foram encaminhadas para Psicoterapia, correspondendo a 56,5% dos encaminhamentos. No ano de 2016 houve maior número de encaminhamentos para Psicodiagnóstico, em que 54,5% dos atendidos foram destinados a uma avaliação psicológica. Em 2014, destaca-se a falta de registro de encaminhamentos, correspondendo a 5,3% dos atendidos. Vale pontuar que não é necessário registrar apenas um encaminhamento por usuário. Esses tipos de encaminhamentos são feitos em supervisão com um professor, no qual são discutidos os casos e direcionados às próximas modalidades, como também Grupos de pais, Orientação Profissional, Psicoterapia familiar e os demais. É de bastante relevância informar na ficha de triagem do usuário o tipo de encaminhamento para poder nortear o acompanhamento e saber a quais profissionais ele será destinado. Não existe na literatura sobre o tema dos tipos de encaminhamentos.

Vale salientar que, apesar de também ser realizado o encaminhamento para Psicologia Jurídica a partir da triagem, a maior parte da demanda para esta modalidade de intervenção é proveniente do convênio para

atendimento clínico de sujeitos no sistema prisional ou socioeducativo e solicitações judiciais de trabalho pericial para fins diversos.

Como as queixas são peculiares e subjetivas, logo, depois da triagem é informado juntamente a ficha do usuário o tipo de encaminhamento necessário. Os encaminhados para ao Psicodiagnóstico são submetidos a uma avaliação psicológica sendo uma compreensão globalizada que inclui os aspectos psíquicos, fisiológicos, sociais e cognitivos. São efetuadas várias entrevistas, como é um processo transitório dentro da clínica escola é estipulado entre seis a oito sessões, quando o atendido é uma criança é realizado também a entrevista e necessário a participação dos pais, para a coleta de dados relativos à problemática apresentada. Além disso, é aplicada uma bateria de testes psicológicos para completar as informações colhidas através dos depoimentos apresentados. Esses testes podem ser usados para constatar e analisar suas características como personalidade, atenção, concentração e suas condições intelectuais. Como produto desse método, tem-se um levantamento relativamente minucioso das condições psicológicas do usuário e de sua inserção no contexto social e familiar ao qual ele pertence. Para realização desse processo é necessário um trabalho especializado, além de requerer condições materiais e estruturais (ambiente isolado para aplicação de testes e materiais para aplicação e correção dos mesmos). As limitações do psicodiagnóstico se fazem sentir com maior intensidade quando está associado ao atendimento de pessoas com baixa renda, portanto, há necessidade de assistência. Na instituição não é cobrado nenhum custo neste processo, porém esse procedimento é realizado somente na Clínica SPA sem dar condições de visitas domiciliares. Além do mais, verifica-se que as pessoas podem vir a ter dificuldade de acesso às clínicas que ofertam atendimento, por problemas de locomoção e sem disponibilidade de horários. Tais indivíduos têm quase todo o seu tempo útil ocupado pelo trabalho e o tempo gasto no atendimento pode implicar em perda de salário. Figueiredo e Schivinger (1981) relatam que em certos casos, é necessário contratar pessoas para cuidar dos filhos, custo de transporte e outras despesas menores, o que pode acarretar custos mais elevados. Esta avaliação psicológica é disponível gratuitamente pela instituição, não gerando nenhum custo ao usuário, em clínicas particulares o valor pode não ser tão acessível. Para encerrar esse processo é feito uma devolutiva aos pais ou responsáveis, em que é informado de forma sucinta os procedimentos utilizados, resultados e prognóstico. Ao final é informado o tipo

de encaminhamento como psiquiatria, neurologista, psicopedagógico ou outros, no qual atenda melhor as necessidades dos usuários.

A Psicoterapia é um método de tratamento, com aplicação e técnicas dos conhecimentos da Psicologia, conhecida também como Psicologia Clínica. Sendo uma relação profissional entre terapeuta e cliente, tendo por base esses princípios e técnicas, isto que diferencia o relacionamento entre amigos e familiares. São abordados diversos temas trago pelo cliente e com certos objetivos a serem trabalhados em psicoterapia, que será avaliado por ambos neste processo de acordo com as suas necessidades e demandas.

Conclusão

Os perfis encontrados nos anos de 2014 a 2016 foram constituídos por: em 2014, usuárias solteiras, adultas, com queixas de Dificuldade em lidar com perdas e que foram encaminhadas para psicoterapia; já em 2015, usuárias do público infantil, solteiras, com queixas de Ansiedade/Insegurança e encaminhadas para Psicoterapia; e, finalmente, em 2016, usuárias solteiras, adultas, com queixas de Ansiedade/Insegurança e com encaminhamento para Psicodiagnóstico.

Para aprofundar o conhecimento sobre a população, pode ser considerado necessário uma análise em separado das variáveis encontradas para que estas possam ser observadas e estudadas e, após, analisando-as em conjunto, serem traçadas estratégias para o melhor atendimento da comunidade assistida e o presente trabalho pode contribuir para um pontapé inicial para estes estudos na referida clínica-escola.

Em relação ao sexo dos usuários, é possível concluir que ao longo dos anos e em outras instituições, o público feminino se apresenta de modo hegemônico, porém, não existe até o presente momento, algum estudo que verifique o porquê desse domínio. De qualquer forma, essa carência serve para sinalizar que existe muito a se pesquisar no que diz respeito à caracterização dos usuários de clínica-escola. De modo que esse estudo, aliado aos demais que foram verificados e citados, possam também servir como um auxílio para a busca desses saberes.

Quanto ao estado civil dos usuários, também é possível verificar que não há, ao longo dos anos, uma oscilação significativa ao ponto de ser colocado como situações atípicas. Os solteiros se mantêm como a categoria que mais buscam por orientação psicológica, não somente neste estudo, como nos estudos verifica-

dos na literatura. O que torna possível concluir que há uma equalização dessa categoria de procura, mesmo que a investigação tenha sido feita em outros anos, ou até mesmo em outras instituições.

A faixa etária se apresenta como a única categoria que apresentou escores oscilantes, tanto conforme os anos quanto se comparados com outros estudos. Essa variabilidade é bastante curiosa, pois ela só compete entre os adultos e os infantes. Os idosos por sua vez, aparecem com os menores escores, o que gera certo desconforto no recebimento desses dados, uma vez que eles são, no geral, a categoria mais vulnerável, portanto, é esperado ao menos escores significativos. No entanto não é isso o que pode ser observado.

As queixas trazidas pelos usuários não se alteraram profundamente ao longo dos anos, demonstrando uma estabilidade nas necessidades da população que busca os serviços do SPA e ser possível haver um aprofundamento no conhecimento desta, promovendo um atendimento mais qualificado. Da mesma forma que, ao serem comparadas com a literatura sobre clínicas-escola, as queixas da comunidade não diferem de forma drástica dos dados encontrados, podendo ser considerada uma confirmação de que estas necessidades continuam se perpetuando ao longo do tempo, mesmo não tendo sido uma pesquisa que abarcou muitos anos pregressos.

A diferença dos motivos de procura entre as faixas etárias marca as especificidades de cada grupo, portanto, este estudo pode ser considerado um referencial para que os atendimentos possam ser realizados respondendo de forma mais precisa às necessidades de cada uma deles.

Os encaminhamentos mais frequentes para Psicoterapia e Psicodiagnóstico podem ter relação com o fato de estes serviços serem conhecidos como atribuições do psicólogo e, desta forma, a procura por eles pode ser maior. Também pode estar relacionado ao custo gerado por estes serviços, o que pode orientar a busca por eles numa clínica-escola, que os oferece de forma gratuita.

Os dados aqui apresentados fazem uso de uma amostragem de um campo delimitado, sobre a caracterização dos usuários de uma clínica-escola. Isto serve para sinalizar que há um vasto campo a ser investigado e colocado sob a luz das teorias existentes. Contudo, o presente estudo, por apresentar dados quantificáveis, pode bussolar pesquisas futuras, principalmente as que possuïrem proximidade temática.

Assim como em trabalhos realizados antes deste e aqui citados, cabe salientar a falta de estudos sobre

o tema e acredita-se que este trabalho possa contribuir para acrescentar à literatura, sendo um adendo na descrição da população que busca atendimento em clínicas-escola universitárias e ser utilizada como referencial por outros trabalhos conduzidos sobre o mesmo tema em outras clínicas-escola do país.

Referências

- 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.
- AMARAL, A. E. V. et al. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 62, n. 136, p. 37-52, jun. 2012.
- ANCONA-LOPEZ, M. Clínica psicológica: Espaço de tensões. **Resumos da XXV Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia**, p. 71, 1995.
- 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. 50-56, 1994.
- BERQUO, E. S.; SOUZA, J. M. P.; GOTLIEB, S. L. D. **Bioestatística**. 2 Ed. São Paulo: E.P.U., 2006.
- BLAKEMORE, S. J. The social brain in adolescence. **Nat. Rev. Neurosci.**, v. 9, p.267-277, 2008.
- BORSA, J. C. et al. Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. **Revista Psico**, v. 44, n. 1, p. 73-81, 2013.
- BRASIL. Lei nº 4.119. **Dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo**. Capítulo IV, Artigo 16, p. 3, 1962.
- _____. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**, 2012.
- CALDERONI, M. L. O ato clínico de recepção e triagem. **Percursos**, v. 10, n. 20, p. 150-155, 1998.
- CALEJON, L. M. C. Estudos com pacientes de clínica psicológica universitária. **Mudanças Psicoterapia e Estudos Psicossociais**, v. 3, n. 3/4, p. 235-254, 1995.
- CAMPEZATTO, P. V. M.; NUNES, M. L. T. Atendimento em Clínicas-Escola de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 363-374, 2007.
- CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 251-260, 2007.
- CARVALHO, M. J. C.; TELLES, S. R. A. Considerações sobre queixas de pacientes em triagem de clínica-escola. **Psikhe**, v. 6, n. 1, p. 7-14, 2001.
- CASEY, B. J.; JONES. R. M. Neurobiology of the adolescent brain and behavior: implications for substance use disorders. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, v. 49, p. 1189-1201, 2010.
- CASEY, B. J.; JONES, R. M.; HARE, T. A. The adolescent brain. **Ann. N. Y. Acad. Sci.**, v. 1124, p.111-126, 2008.
- CHELALA, C. A. **La salud de los ancianos: una preocupación de todos**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, p. 3-30, 1992.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Recomendações aos Serviços-Escola de Psicologia do Estado de São Paulo**. São Paulo, 2010. 15 p.
- ENÉAS, M. L. E.; FALEIROS, J. C.; SÁ, A. C. A. Uso de psicoterapias breves em clínicas-escola: caracterização do procedimento em adultos. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 9-30, 2000.
- ERIKSON, E. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Zahar (Originalmente publicado em 1959), 1976.
- FIGUEIREDO, M. C. E.; SCHVINGER, A. A. Estratégias de atendimento psicológicoinstitucional a uma população carente. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 33, n. 1, p. 46-57, 1981.
- GAVIÃO, A.C. **Os efeitos da psicoterapia sobre alguns aspectos da personalidade de idosos**. Exame Geral de Qualificação. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- GRAMINHA, S. S. V. Problemas emocionais/comportamentais em uma amostra de escolares: incidência em função do sexo e idade. **Psico**, v. 25 n.1, p. 49-74, 1994.
- GUERRELHAS, F. F.; SILVARES, E. F. M. Grupos de espera recreativos: proposta para diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 8, n. 3, p. 313-321, 2000.
- HARE, T. A. Biological substrates of emotional reactivity and regulation in adolescence during an emotional go-nogo task. **Biol. Psychiatry**, v. 63, p. 927-934, 2008.
- KELLER, M. B et al. Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, v. 31, n. 4, p. 595-599, 1992.
- LEVANDOWSKI, D. C. Caracterização da população atendida por clínica-escola: breve revisão da literatura

- nacional. **Torre de Babel**, v. 5, n. 1/2, p. 87-110, 1998.
- LIMA, M. S. Epidemiologia e impacto social. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 01-05, maio 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.
- LOUZADA, R. C. R. Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 451-457, 2003.
- MENNINGER, W. Introduction: Crises of Adolescence and Aging. **Bulletin Menninger Clinnic**, v. 52, n. 3, p. 190-197, 1980.
- MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 269-279.
- MOURA, E. C. et al. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, supl. 1, p. 20-37, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- PERES, V. L. A. Triagem psicológica grupal: procedimento e resultados obtidos com lista de espera de crianças, adolescentes e adultos, em uma clínica-escola de psicologia. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, n. 12-13, p. 63-76, ago., 1997.
- PERES, R.S. et al. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, v. 9, p. 47-54, 2004.
- PERFEITO, H. C. C. S.; MELO, S. A. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 21, n. 1, p.33-42, 2004.
- ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 5, n. 1, p. 111- 121, 2003.
- RUBIANO, M. R. B. Apresentando a Sociedade Brasileira de Psicologia. In: MELO-SILVA, L. L.; SANTOS, M. A.; SIMON, C. P. (Orgs.). **Formação em Psicologia: Serviços escolas em debate**. São Paulo: Vetor, 2005.
- SANTOS, L. C.; MARTURANO, E. M. Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. **Psicologia: Reflexão & Crítica**, v. 12, n. 2, p. 377-394, 1999.
- SCORTEGAGNA, P.; LEVANDOWSKI, D. C. Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. **Interações**, v. 18, n. 10, p.127-152, 2004.
- SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p.187-192, 2000.
- SILVARES, E. F. M. É satisfatório o atendimento psicológico nas clínicas-escolas brasileiras? In: CARVALHO, R. M. L. L. (Ed.). **Repensando a formação do psicólogo: Da informação à descoberta: Vol. 1. Coletâneas da ANPEPP**. Campinas, SP: Alínea, 1996. p. 137-145.
- SOUZA, L. D. M. et al. Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional. **Jornal Brasileira de Psiquiatria**, v. 57, n. 4, p. 261-266, 2008.
- SPENCE, S. H. A measure of anxiety symptoms among children. **Behaviour Research Therapy**, v. 36, n. 5, p. 545-566, 1998.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade**. Geneva: World Health Organization, 2014.
- 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.