



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS
CURSO: PSICOLOGIA

**Sobre a Clínica-escola de Psicologia do UniCEUB
Caracterização dos serviços e clientes – Ano 2003**

VICTOR HUGO WERNECK

BRASÍLIA
JUNHO/2005

VICTOR HUGO WERNECK

**Sobre a Clínica-escola de Psicologia do UniCEUB
Caracterização dos serviços e clientes – Ano 2003**

Monografia apresentada como requisito para conclusão de curso de Psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

Prof. Orientador Danilo de Assis Pereira e
Prof. Co-orientador Robson M. de Araújo.

Brasília/DF, Junho de 2005.

Índice

| | |
|---|----|
| 1 – Introdução | 7 |
| 1.1 – Breve histórico sobre clínicas-escola e do CENFOR..... | 9 |
| 1.2 – Características gerais do CENFOR em 2003..... | 10 |
| 2 – Desenvolvimento | 11 |
| 2.1 – Metodologia..... | 11 |
| 2.1.1 – Características gerais da pesquisa..... | 11 |
| 2.1.2 – Procedimento de coleta..... | 11 |
| 2.1.3 – Tratamento dos Dados | 12 |
| 2.2 – Resultados | 13 |
| 2.2.1 – Sobre a amostra..... | 13 |
| 2.2.2 – Descrição total da amostra..... | 14 |
| 2.3 – Discussão dos Resultados | 22 |
| 2.3.1 – Características dos clientes por SEXO | 23 |
| 2.3.2 – Características dos clientes por FAIXA ETÁRIA | 27 |
| 2.3.3 – Características dos clientes por ESTADO CIVIL..... | 29 |
| 2.3.4 – Caracterização dos clientes por ESCOLARIDADE..... | 30 |
| 2.3.5 – Caracterização dos clientes por RELIGIÃO | 31 |
| 2.3.6 – Caracterização dos clientes por LOCAL DE MORADIA | 31 |
| 2.3.7 – Caracterização dos clientes por TIPO DE ATENDIMENTO..... | 32 |
| 2.3.8 – Caracterização dos clientes por TIPO DE ENCERRAMENTO..... | 34 |
| 2.3.9 – Caracterização dos clientes por número de sessões recebidas..... | 36 |
| 3 – Conclusão | 37 |
| 3.1 – Sobre as clínicas-escola | 37 |
| 3.2 – Sobre os serviços do CENFOR | 38 |
| 3.3 – Sobre os clientes do CENFOR | 39 |
| 3.4 – Comentários finais sobre a presente pesquisa e os apoios recebidos..... | 40 |
| 4 – Referências Bibliográficas..... | 41 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Distribuição dos clientes por sexo e FAIXA ETÁRIA | 14 |
| Tabela 2 – Distribuição dos clientes por sexo e ESTADO CIVIL..... | 15 |
| Tabela 3 – Distribuição dos clientes sexo e por ESCOLARIDADE | 15 |
| Tabela 4 – Distribuição dos clientes sexo e por RELIGIÃO | 16 |
| Tabela 5 – Distribuição dos clientes por sexo e TIPO DE ATENDIMENTO | 16 |
| Tabela 6 – Distribuição dos clientes por sexo e LOCAL DE MORADIA..... | 17 |
| Tabela 7 – Distribuição dos clientes por sexo e QUEIXA INICIAL | 18 |
| Tabela 8 – Distribuição dos clientes sexo e Nº DE SESSÕES..... | 20 |
| Tabela 9 – Distribuição dos clientes por sexo e TIPO DE ENCERRAMENTO..... | 21 |
| Tabela 10 – Distribuição dos clientes por sexo e número de casos atendidos por mais de um projeto de atendimento clínico no CENFOR..... | 22 |
| Tabela 11 – Quadro da distribuição dos clientes por projeto de atendimento | 33 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Distribuição relativa (%) dos clientes por sexo e faixa etária..... | 24 |
| Figura 2 – Quadro comparativo Queixas mais freqüentes entre HOMENS e MULHERES em freqüência relativa | 25 |
| Figura 3 – Distribuição relativa dos clientes por Tipo de atendimento e sexo em %.. | 26 |
| Figura 4 – Distribuição dos clientes por sexo e faixa etária, por freqüência absoluta | 27 |
| Figura 5 – Distribuição relativa das queixas por faixa etária em % | 28 |
| Figura 6 – Quadro comparativo das queixas de clientes casados e solteiros em freq. relativa..... | 30 |
| Figura 7 – Quadro comparativo da escolaridade entre clínicas-escolas no Brasil..... | 30 |
| Figura 8 – Distribuição dos clientes por endereço, em comparação com a distribuição proporcional da população do Distrito Federal | 32 |
| Figura 9 – Distribuição dos clientes em freqüência relativa % por projeto de atendimento e tipo de encerramento agrupado | 34 |
| Figura 10 – Índice relativo de abandono e conclusão/fim do semestre por faixa etária | 35 |
| Figura 11 – Distribuição dos clientes por número de sessões recebidas | 36 |

Agradecimentos

Na pesquisa, a parte mais difícil, são os momentos que se sente que quanto mais você levanta informações, mais você descobre o quanto ainda falta levantar. Chega uma hora em que a sensação é de ignorância e insegurança. A frase do filósofo Sócrates, “*Quanto mais sei, mais sei que nada sei*” é a que melhor expressa esta sensação. Por isto, o apoio de algumas pessoas em momentos específicos do presente trabalho foram determinantes para sua realização, e quero aqui registrar e agradecer.

Primeiro a grata surpresa da forma atenciosa e pronta com que fui atendido por algumas das maiores autoras sobre clínicas-escola no Brasil. Graças a elas, tive acesso aos textos que embasaram a pesquisa – Professora Marília Ancona-Lopez, Doutora em Psicologia Clínica da PUC/SP, pioneira em estudos em clínicas escola, que me enviou um livro pelo Correio, que continham seus artigos sobre clínicas-escola. O livro será doado à Biblioteca do UniCEUB; Professora Edwiges Silves e Professora Eliana Herzberg, doutoras em Psicologia da USP, que me enviaram, cada uma delas, seus últimos estudos sobre o tema.

A professora Simone Roballo, Coordenadora do Curso de Psicologia, que apoiou e sustentou a autorização para a pesquisa mesmo quando questionada;

A professora Lydia Maria Martin Lopes, atual coordenadora e uma das fundadoras do CENFOR, pela forma gentil de que nos atendeu e concedeu a entrevista que é parte orientadora deste trabalho;

O professor Robson Araújo de Medeiros que, em parceria com professor Danilo A. Pereira, assim que lhe apresentei o trabalho preliminar, encampou e orientou a pesquisa;

O também pesquisador e autor sobre o CENFOR, o amigo Felipe dos Anjos, pela parceria que acelerou etapas importantes do trabalho;

A minha mulher Irene, que foi a crítica e fiel leitora de versões preliminares.

E, por fim, agradeço àqueles que colaboraram – às vezes sem sabê-lo – para a realização do trabalho. Entre estes encontram-se o professor Antônio Isidro, o pesquisador Último Santos, meus irmãos Ricardo, Cybele, Marcel, Cássio e Gustavo, meus filhos Henrique, Maria e João e meus pais, Vitória e Hugo.

“O mundo parece-nos lógico porque nós primeiro o fizemos logicizado”

Friedrich Nietzsche
Fragmentos Finais, p.74

Resumo

Trabalhos de caracterização em clínicas-escola têm sido realizados como forma de propiciar a avaliação e adequação dos serviços, além de servir de referência para os alunos que iniciam seu estágio em clínicas-escola, como forma de contextualizá-los aos serviços que irão prestar. O presente trabalho investigou os protocolos dos clientes da Clínica-escola de Psicologia do UniCEUB (CENFOR) atendidos no ano de 2003 em Brasília. Todos os 693 registros de atendimentos clínicos foram digitados utilizando um formulário do Access e depois analisados descritivamente com a ajuda do SPSS. Foram encontrados na literatura alguns importantes estudos sobre o tema, em amostras brasileiras e estrangeiras. O perfil geral dos clientes atendidos no CENFOR em 2003 foi o seguinte: 70% do sexo feminino; 68% entre 16 e 40 anos; 69 % solteiros; 65% no ensino médio ou acima; Cerca de 1/3 de clientes moradores de Brasília; 65% eram católicos; 68% foi em clínica para adultos; Das 1,058 queixas iniciais registradas entre os clientes, as cinco mais freqüentes foram, em ordem, “Conflito Familiar”, “Autoconhecimento”, “Conflito Amoroso/Sexual”, “Tristeza/Depressão” e “Agressividade/nervosismo”; A média de sessões recebidas por cliente foi de 07 (sete); 55% dos clientes abandonaram ou não tiveram registradas as razões do encerramento de seus atendimentos e; 13% permaneceram sendo atendidos na clínica por mais de um semestre. Comparando os resultados do CENFOR com estudos semelhantes percebemos que existem certas regularidades no perfil dos clientes nas clínicas-escola brasileiras. O grande número de atendimentos, o perfil sócio-demográfico dos clientes, os tipos de queixas clínicas e o índice elevado de encerramentos sem justificativas são algumas das regularidades entre as clínicas-escola. Análises específicas identificaram alguns padrões e distorções marcantes entre os clientes do CENFOR e os de outras clínicas-escola. Por fim foram feitas algumas sugestões para o aprimoramento dos serviços da clínica-escola.

1 – Introdução

O CENFOR, clínica-escola de psicologia do UniCEUB, completou em 2003, 20 anos de atendimentos em psicologia no Distrito Federal. Embora sua criação tenha como objetivo principal suprir a demanda de formação dos alunos do curso de psicologia com horas de estágio supervisionado, o CENFOR acabou por se constituir numa das mais importantes instituições de serviços psicológicos acessíveis para a população de Brasília. Em números, só em 2003, o CENFOR atendeu a cerca de 700 pessoas, e foram realizadas mais de 4.800 sessões de atendimentos em *psicoterapia clínica adulto e infantil, psicodiagnóstico e orientação vocacional*.

Quem foram essas pessoas, suas idades, se eram casados ou solteiros, onde moravam e que tipos de problemas tinham ao buscar o atendimento clínico psicológico na clínica-escola, são informações arquivadas no CENFOR que ainda não haviam sido ajuntadas num só estudo.

Nos últimos 20 anos, trabalhos de caracterização do atendimento ao público em clínicas-escola de Psicologia têm sido cada vez mais freqüentes no Brasil (Silvares, Meyer, dos Santos e Gerencer, 2005). O número elevado de atendimentos realizados tem feito das clínicas-escola um campo privilegiado de investigação e pesquisa em psicologia (Cardoso, Wanderley, Aribi, Telles, Cavalalini, 2002). Através desses estudos, padrões e associações entre serviços prestados e clientes atendidos na clínica-escola têm sido encontrados e discutidos por docentes e discentes dos cursos de psicologia.

A maioria destes trabalhos de caracterização tem sido voltada à comunidade docente das clínicas-escola, a fim de se avaliar e adequar os serviços prestados à comunidade atendida. Para Silvares (1989; 2005), “*o levantamento das características de uma dada população, a quem os serviços de atendimento de uma certa instituição se destinam, é o primeiro passo para tornar esse mesmo atendimento mais eficiente e, conseqüentemente, ser considerado satisfatório pela própria clientela, bem como pela instituição responsável pelo atendimento*”.

Por parte da comunidade discente das clínicas-escola, as caracterizações de clientes e serviços têm sido mais utilizadas como forma de melhorar as condições de aprendizagem dos alunos estagiários, permitindo a eles uma análise ampliada da realidade social dos serviços da clínica-escola.

Em mais de 20 anos de atendimentos do CENFOR, nenhum estudo de caracterização de seus clientes foi produzido. Nem mesmo as informações informais, fruto da experiência e percepção dos que trabalham no CENFOR há mais tempo haviam sido consolidadas de forma sistematizada. Desta forma, sem a

consolidação dos dados, as informações quanto aos serviços prestados, clientes atendidos e caminhos a se tomar no CENFOR, dependiam de suposições individuais, que muitas vezes não refletiam o universo dos atendimentos da clínica.

Skinner, analista do comportamento humano, em seu livro *Ciência e Comportamento Humano* (1979), escreveu que *“O experimento formalizado da ciência, somado à experiência prática do indivíduo em um conjunto complexo de circunstâncias, oferece a melhor base para a ação eficiente. O que é abandonado não é domínio do juízo de valor; é o território de suposições. Quando não sabemos supomos. A ciência não elimina a suposição, mas, estreitando o campo dos cursos de ações alternativas, nos auxilia a supor mais eficazmente”*.

Pode-se dizer que o objetivo inicial da presente Monografia foi o de superar o território das suposições e, através do método formalizado da ciência, produzir um material que fosse útil à comunidade docente e discente do curso de psicologia do UniCEUB, responsáveis pelos serviços prestados no CENFOR.

Além disso, na mesma época em que se iniciaram os estudos para o presente trabalho (março de 2004), o CENFOR se preparava para ampliar suas instalações e mudar mais uma vez de endereço. Desta vez, o CENFOR sairia das 08 consultórios clínicos que ocupava na 516 norte, para 15 consultórios no Setor Comercial Sul.

Enéas, Faleiros e Sá (2000), ao discutirem a escolaridade dos clientes de uma clínica-escola em São Paulo, já levantaram a importância de estudos mais aprofundados sobre a influência do local onde os serviços da clínica-escola são prestados, sobre o perfil sócio-demográfico de seus clientes.

A mudança do CENFOR, pelas diferenças marcantes entre o antigo e o novo endereço da clínica, é uma ótima oportunidade para se estudar esta influência do endereço sobre o perfil dos clientes. O Setor Comercial Sul tem pela facilidade de acesso (estações de ônibus/ metrô) e diversidade comercial, o maior e mais democrático fluxo demográfico do Distrito Federal, diferentemente do endereço anterior da clínica. O novo endereço é como abrir as portas no coração da cidade, aumentando a exposição da clínica na comunidade, e para a comunidade.

Como a presente Monografia trata dos serviços prestados em 2003, que foi o último ano de funcionamento da clínica no antigo endereço, a caracterização desses serviços e clientes passou a ter também o objetivo de servir como primeiro passo para um estudo futuro que trate das alterações no perfil dos clientes do CENFOR, depois da mudança para Setor Comercial Sul.

Por fim, em dezembro de 2004, com o objetivo de apresentar o andamento da pesquisa à Coordenação do Curso de Psicologia do UniCEUB, que é a instância

responsável pelo CENFOR, foi apresentado um trabalho preliminar com a caracterização parcial dos clientes de 2003. Nesse momento, a Coordenação solicitou que fossem incluídos itens que não constavam do levantamento inicial da pesquisa, a fim de que a presente Monografia atendesse também aos interesses da instituição. O que acabou se transformando em mais uma motivação para a presente pesquisa.

1.1 – Breve histórico sobre clínicas-escola e do CENFOR

Conforme Oliveira (1999), o estágio supervisionado para os cursos de psicologia é disciplina obrigatória no Brasil desde 1963, por uma resolução do Conselho Federal de Educação. O Decreto 87.497/82, que regulamentou a Lei 6494/77, dispõe sobre o estágio curricular, definindo-o como “atividade de aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionada ao aluno pela participação em situações reais de vida e de trabalho no seu meio, devendo ser realizado junto à comunidade em geral ou a pessoas jurídicas de direito público ou privado”.

Na prática, o estágio supervisionado em clínicas-escola tem sido a oportunidade da instituição de ensino garantir a formação profissional de seus alunos, em congruência com a preparação teórica e conceitual que os alunos receberam durante o curso.

A importância do estágio para a formação do psicólogo é estabelecida também pelo MEC, no relatório de diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Psicologia – Conselho Nacional de Educação, 2002: “*O projeto de curso deve prever a instalação de um Serviço de Psicologia com as funções de responder às exigências para a formação do psicólogo, congruentes com as competências que o curso visa a desenvolver e a demandas de atendimento psicológico da comunidade na qual está inserido articulando-se com outros serviços existentes internos e externos à Instituição, favorecendo o desenvolvimento de uma visão integrada e multiprofissional do atendimento prestado à comunidade*”.

O curso de psicologia do UniCEUB foi criado em 1968. Até a abertura do CENFOR em 1983, os alunos do curso de psicologia cumpriam suas horas de estágio sem a supervisão direta do UniCEUB, em clínicas e consultórios particulares e/ou governamentais. A partir da abertura do CENFOR, a demanda por horas de estágio de um lado, e atendimento psicológico por outro, na clínica-escola do UniCEUB cresceu de forma gradativa.

1.2 – Características gerais do CENFOR em 2003

Do ponto de vista prático, o CENFOR é, desde sua criação, uma clínica-escola nos moldes que Silveiras (2002) define uma clínica-escola: *“local associado a uma instituição universitária que fornece subsídios para a formação do aluno que estuda nessa instituição, atendendo a comunidade ao mesmo tempo em que propicia condições de pesquisa. No caso da Psicologia, os objetivos das clínicas-escolas podem ser assim explicitados – Ensino em psicologia, atendimento psicológico a comunidade e pesquisa em psicologia”*. Em 2003 o CENFOR contava com um quadro básico de 13 professores supervisores, 03 técnicos de apoio e cerca de 200 estagiários atendentes que, no caso do CENFOR, eram estudantes do 8º, 9º e 10º semestres.

Como dito antes, em 2003 o CENFOR se localizava na 516 norte e contava com oito consultórios para atendimentos supervisionados e quatro salas para supervisão com os alunos.

De acordo com a Professora responsável pelo CENFOR, Lydia Maria Martin Lopes, “A maior parte dos encaminhamentos ao CENFOR se dão por meio de instituições, hospitais, escolas e outros”. Além destes, há as pessoas que ficam sabendo dos serviços que são desenvolvidos e solicitam diretamente atendimento.

Ainda de acordo com a Professora Lydia, a lista de espera do CENFOR em 2003 ficou entre quatro e oito meses, podendo ser maior ou menor esse tempo de acordo com o tipo de atendimento solicitado e horário disponível do cliente. Os atendimentos ocorrem durante o ano letivo da faculdade, que são mais ou menos quatro meses por semestre. O CENFOR acompanha as férias e os recessos do UniCEUB, de forma que ao final dos semestres os processos terapêuticos em atendimento são finalizados, podendo ser retomados no semestre seguinte, de acordo com o interesse do cliente.

Para ser atendido no CENFOR, as pessoas interessadas deixam apenas seu nome e telefone e aguardam contato. O contato é feito pelo pessoal de apoio administrativo da clínica, que marca a primeira consulta, preenche uma ficha e arquiva na pasta de acompanhamento das sessões.

É na primeira consulta que os dados de identificação são preenchidos pelo psicólogo-estagiário e todo atendimento é registrado num relatório de sessão que fica arquivado na pasta, sob o controle da secretaria da clínica. Esses registros, por orientação do Conselho Federal de Psicologia, ficam arquivados por até 05 anos na clínica, mesmo que o cliente tenha ido apenas uma única vez ao CENFOR.

O CENFOR não tem finalidade lucrativa e cobra, portanto, uma taxa simbólica de R\$ 5,00 por consulta.

Em 2003, o CENFOR realizou atendimentos destinados a crianças, adolescentes e adultos e os serviços prestados são: psicoterapia individual adulto e infantil, ludoterapia, psicodiagnóstico e orientação vocacional.

2 – Desenvolvimento

2.1 – Metodologia

2.1.1 – Características gerais da pesquisa

A presente pesquisa adotou o referencial metodológico da pesquisa documental, de caráter retrospectivo e descritivo das informações coletadas, com análise descritiva e qualitativa das informações. Uma vez que a pesquisa não tinha o objetivo de testar hipóteses, mas sim o de descrever um fenômeno (as características das pessoas que foram atendidas e os serviços prestados em clínica psicológica no CENFOR em 2003) tal como registrado nos arquivos da clínica-escola, a pesquisa se alinhou ao enfoque de pesquisa naturalística. (Selltiz, Wrightsman e Cook, 1987 – apud Coelho, Santos e Peres, 2004),

A coleta direta nos registros arquivados no CENFOR ocorreu entre outubro de 2004 a abril de 2005.

Foi realizada uma entrevista com a Professora Lydia Maria Martin Lopes, Supervisora do CENFOR, que trabalha no CENFOR desde sua criação e é hoje a supervisora da clínica-escola como parte do levantamento de dados sobre a clínica-escola.

2.1.2 – Procedimento de coleta.

Os seguintes dados foram coletados: Código de identificação do cliente, data de inscrição, sexo, idade, estado civil, bairro de residência, religião, profissão, escolaridade, número de sessões, tipo de atendimento, queixa inicial - motivo da consulta, número de faltas, data da última sessão e o motivo de encerramento do atendimento.

Das informações previstas na pesquisa, apenas o item da renda familiar não constava dos arquivos do CENFOR, por não fazerem parte dos itens de levantamento de dados do cliente e, por isso não foi possível a análise do poder aquisitivo dos clientes atendidos no período.

As informações sócio-demográficas dos clientes: sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e endereço apresentaram um índice menor de dados perdidos ou sem preenchimento.

As informações psicossociais sobre a *Queixa inicial*; *Quem encaminhou o cliente e*; *Registro dos motivos de encerramento do atendimento* – não fazem parte dos itens de preenchimento do formulário da clínica, mas foram preenchidos nos relatórios de sessões dos clientes. Entretanto, a padronização nesse preenchimento.

As informações foram digitadas para um banco de dados no programa Access.

O ambiente físico de trabalho com as pastas foi a secretaria do CENFOR, de forma que nenhuma pasta com registros de clientes saiu do espaço administrativo da clínica-escola.

2.1.3 – Tratamento dos Dados

Posteriormente à coleta, os dados foram transferidos para programa SPSS para a mineração dos dados da coleta.

A mineração de dados é o processo de busca por padrões, mudanças, associações, seqüências e distorções em grandes massas de dados (UFMG, 2005). Múltiplos cruzamentos de dados foram realizados com as seguintes variáveis: “Sexo”, “Faixa etária”, “Estado Civil”, “Escolaridade”, “Tipo de atendimento”, “Número de sessões”, “Motivo de encerramento” e; “Tipos de queixa”.

Os estudos semelhantes em clínicas-escola utilizados para a comparação e contextualização dos atendimentos do CENFOR na presente pesquisa foram os seguintes: Ancona Lopez (1983) – São Paulo; Silves, (1991,1993 e 2005) – São Paulo; Sá, Faleiros e Enéas (2000); – São Paulo; Barbosa e Silves (2002); Capitão e Romaro (2003); Gonzalez e Festa (2002) e; Martinelli, Souza e Cassotti (2003).

2.2 – Resultados

2.2.1 – Sobre a amostra

O CENFOR tem um arquivo bem conservado, organizado e de fácil acesso às pastas. Todas as pastas de atendimento, no encerramento do semestre recebem um número, são colocadas em caixas-arquivos e vão para a sala de arquivo.

O número pastas sem preenchimento de itens sócio-demográficos é baixo. Com exceção do item religião que apresenta um número alto de pastas sem registro.

Já com relação aos itens psicossociais, a falta de padronização dos registros dificultou a categorização e fez com que o número de informações perdidas fosse maior.

Segunda a Professora Lydia (já citada), uma das razões para a dificuldade de padronização nos registros de sessões de clientes é a questão da abordagem de cada projeto. São os professores supervisores de cada um dos projetos que orientam seus alunos com relação ao preenchimento dos registros. E a dificuldade é que essa orientação se baseia no método de atuação de cada uma das abordagens.

Herzberg (2005), em seu texto sobre o processo informatização de uma clínica-escola de São Paulo, coloca essa dificuldade de se trabalhar com registros nas clínicas-escola: *“a experiência tem mostrado que frequentemente o ‘simples’ percurso de um cliente dentro da instituição, não é facilmente acessível. As formas de registro e de arquivo não deixam suficiente clara ou até mesmo compreensível a trajetória percorrida do cliente”*.

Com todos os dados digitados, apresentamos nas Tabelas a seguir a descrição geral dos clientes. Para melhor visualização, as Tabelas estão em ordem decrescente de frequência, distribuídas por sexo e de acordo com as seguintes variáveis: faixa etária, escolaridade, religião, local de moradia, tipo de encaminhamento, queixa-motivo inicial, número de sessões (agrupadas), motivo de encerramento das sessões e número de casos com re-encaminhamento dentro do CENFOR.

Junto com as frequências de cada variável, apresentamos algumas informações de caracterizam as categorias da variável.

“Dados perdidos” representam os casos onde não havia o registro do dado referente à variável.

2.2.2 – Descrição total da amostra

Vale ressaltar que a consolidação geral dos dados reflete o universo de atendimentos realizados pelo CENFOR em 2003. Comparando o perfil geral dos clientes com o perfil dos clientes por tipo de atendimento (infantil, adulto, psicodiagnóstico e orientação vocacional) foram encontradas diferenças marcantes entre estes. Estas diferenças serão apresentadas na discussão do presente trabalho.

As idades foram agrupadas de acordo com os estudos de Ancona Lopez (1986). A média de idade dos clientes em 2003 foi de 27 anos, contudo devido a ampla variabilidade da amostra, um resultado estratificado descreve melhor os dados.

Na Tabela 1 observa-se que exceto na faixa de 6 a 10 anos, há uma maioria de clientes do sexo feminino que foram atendidas em 2003.

Tabela 1 – Distribuição dos clientes por sexo e FAIXA ETÁRIA¹

| CENFOR 2003 | Sexo | | | |
|------------------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | Total |
| <i>Até 5 anos</i> | N | 2 | 8 | 10 |
| | % | 20,0 | 80,0 | 1,5 |
| <i>6 a 10 anos</i> | N | 35 | 31 | 66 |
| | % | 53,0 | 47,0 | 9,9 |
| <i>11 a 15 anos</i> | N | 27 | 32 | 59 |
| | % | 45,8 | 54,2 | 8,9 |
| <i>16 a 20 anos</i> | N | 49 | 94 | 143 |
| | % | 34,3 | 65,7 | 21,5 |
| <i>21 a 30 anos</i> | N | 49 | 126 | 175 |
| | % | 28,0 | 72,0 | 26,3 |
| <i>31 a 40 anos</i> | N | 26 | 99 | 125 |
| | % | 20,8 | 79,2 | 18,8 |
| <i>41 a 50 anos</i> | N | 8 | 46 | 54 |
| | % | 14,8 | 85,2 | 8,1 |
| <i>mais de 50 anos</i> | N | 5 | 29 | 34 |
| | % | 14,7 | 85,3 | 5,1 |
| Total | N | 201 | 465 | 666 |
| | % | 30,2 | 69,8 | 100,0 |

¹ Observe-se que em todas as tabelas, todas as porcentagens são em relação ao total da linha, exceto as porcentagens da coluna Total, que se referem ao total geral.

A variável estado civil foi transcrita conforme registro do cliente, acumulando-se as declarações de relacionamentos estáveis, “amigado” e “amancebado”, na categoria de casado/amigado.

Tabela 2 – Distribuição dos clientes por sexo e ESTADO CIVIL

| CENFOR 2003 | | Sexo | | Total |
|-----------------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | |
| <i>Solteiro</i> | N | 171 | 307 | 478 |
| | % | 35,8 | 64,2 | 70,1 |
| <i>Casado/Amigado</i> | N | 24 | 110 | 134 |
| | % | 17,9 | 82,1 | 19,6 |
| <i>Separado</i> | N | 13 | 48 | 61 |
| | % | 21,3 | 78,7 | 8,9 |
| <i>Viúvo</i> | N | 0 | 9 | 9 |
| | % | 0,0 | 100,0 | 1,3 |
| Total | N | 208 | 474 | 682 |
| | % | 30,5 | 69,5 | 100,0 |

A escolaridade foi categorizada de acordo com o grau de escolaridade completo ou incompleto. Nas pastas do CENFOR, não há o registro sistematizado que diferencie o cliente que ainda está estudando, daqueles que já não estudam mais. Desta forma, os clientes foram agrupados de acordo com a escolaridade declarada.

Tabela 3 – Distribuição dos clientes sexo e por ESCOLARIDADE

| CENFOR 2003 | | Sexo | | Total |
|---------------------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | |
| <i>Analfabeto</i> | N | 0 | 3 | 3 |
| | % | 0,0 | 100,0 | 0,5 |
| <i>1º grau incompleto</i> | N | 80 | 106 | 186 |
| | % | 43,0 | 57,0 | 28,2 |
| <i>1º grau completo</i> | N | 11 | 15 | 26 |
| | % | 42,3 | 57,7 | 3,9 |
| <i>2º grau incompleto</i> | N | 30 | 53 | 83 |
| | % | 36,1 | 63,9 | 12,6 |
| <i>2º grau completo</i> | N | 31 | 117 | 148 |
| | % | 20,9 | 79,1 | 22,4 |
| <i>3º grau incompleto</i> | N | 25 | 96 | 121 |
| | % | 20,7 | 79,3 | 18,3 |
| <i>3º grau completo</i> | N | 19 | 72 | 91 |
| | % | 20,9 | 79,1 | 13,8 |
| <i>Pré-Escola</i> | N | 0 | 2 | 2 |
| | % | 0,0 | 100,0 | 0,3 |
| Total | N | 196 | 464 | 660 |
| | % | 29,7 | 70,3 | 100,0 |

A distribuição dos clientes quanto à sua religião foi a variável de maior índice “sem preenchimento”. Foram considerados Evangélicos, todas os casos de declarações de crenças cristãs, que não a católica.

Tabela 4 – Distribuição dos clientes sexo e por RELIGIÃO

| CENFOR 2003 | | Sexo | | Total |
|---------------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | |
| <i>Católico</i> | N | 90 | 230 | 320 |
| | % | 28,1 | 71,9 | 64,6 |
| <i>Evangélico</i> | N | 30 | 72 | 102 |
| | % | 29,4 | 70,6 | 20,6 |
| <i>Espírita</i> | N | 9 | 39 | 48 |
| | % | 18,8 | 81,3 | 9,7 |
| <i>Sem Religião</i> | N | 6 | 9 | 15 |
| | % | 40,0 | 60,0 | 3,0 |
| <i>Outros</i> | N | 2 | 8 | 10 |
| | % | 20,0 | 80,0 | 2,0 |
| Total | N | 137 | 358 | 495 |
| | % | 27,7 | 72,3 | 100,0 |

Em “Clínica Adulto” foram incluídos os atendimentos dos projetos de atendimentos no CENFOR em Clínica Comportamental Adulto, Clínica Gestalt, Psicanálise Adulto e Análise Transacional.

Em “Clínica Infantil” foram considerados os atendimentos em Clínica Comportamental Infantil, Psicanálise Infantil e Ludoterapia.

Os demais tipos de atendimento, “Orientação Vocacional” e “Psicodiagnóstico” foram digitados conforme o registro na pasta.

Tabela 5 – Distribuição dos clientes por sexo e TIPO DE ATENDIMENTO

| CENFOR 2003 | | Sexo | | Total |
|------------------------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | |
| <i>Clínica Adulto</i> | N | 114 | 356 | 470 |
| | % | 24,3 | 75,7 | 68,7 |
| <i>Clínica Infantil</i> | N | 49 | 42 | 91 |
| | % | 53,8 | 46,2 | 13,3 |
| <i>Psicodiagnóstico</i> | N | 24 | 32 | 56 |
| | % | 42,9 | 57,1 | 8,2 |
| <i>Orientação Vocacional</i> | N | 25 | 42 | 67 |
| | % | 37,3 | 62,7 | 9,8 |
| Total | N | 212 | 472 | 684 |
| | % | 31,0 | 69,0 | 100,0 |

Com relação local de moradia, os endereços foram classificados de acordo com as 14 Regiões Administrativas do Distrito Federal e mais a categoria Entorno, representando os clientes que declararam morar nas cidades do entorno do Distrito Federal.

Tabela 6 – Distribuição dos clientes por sexo e LOCAL DE MORADIA

| CENFOR 2003 | | Sexo | | Total |
|---------------------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | |
| <i>Brasília</i> | N | 57 | 149 | 206 |
| | % | 27,7 | 72,3 | 30,9 |
| <i>Brazlândia</i> | N | 0 | 6 | 6 |
| | % | 0,0 | 100,0 | 0,9 |
| <i>Candangolândia</i> | N | 5 | 4 | 9 |
| | % | 55,6 | 44,4 | 1,3 |
| <i>Ceilândia</i> | N | 15 | 40 | 55 |
| | % | 27,3 | 72,7 | 8,2 |
| <i>Cruzeiro</i> | N | 7 | 17 | 24 |
| | % | 29,2 | 70,8 | 3,6 |
| <i>Gama</i> | N | 19 | 23 | 42 |
| | % | 45,2 | 54,8 | 6,3 |
| <i>Guará</i> | N | 17 | 29 | 46 |
| | % | 37,0 | 63,0 | 6,9 |
| <i>Lago Norte</i> | N | 8 | 12 | 20 |
| | % | 40,0 | 60,0 | 3,0 |
| <i>Lago Sul</i> | N | 3 | 7 | 10 |
| | % | 30,0 | 70,0 | 1,5 |
| <i>Núcleo Bandeirante</i> | N | 2 | 9 | 11 |
| | % | 18,2 | 81,8 | 1,6 |
| <i>Paranoá</i> | N | 4 | 4 | 8 |
| | % | 50,0 | 50,0 | 1,2 |
| <i>Planaltina</i> | N | 10 | 15 | 25 |
| | % | 40,0 | 60,0 | 3,7 |
| <i>Recanto das Emas</i> | N | 4 | 9 | 13 |
| | % | 30,8 | 69,2 | 1,9 |
| <i>Riacho Fundo</i> | N | 3 | 9 | 12 |
| | % | 25,0 | 75,0 | 1,8 |
| <i>Samambaia</i> | N | 6 | 16 | 22 |
| | % | 27,3 | 72,7 | 3,3 |
| <i>Santa Maria</i> | N | 5 | 10 | 15 |
| | % | 33,3 | 66,7 | 2,2 |
| <i>São Sebastião</i> | N | 2 | 7 | 9 |
| | % | 22,2 | 77,8 | 1,3 |
| <i>Sobradinho</i> | N | 13 | 35 | 48 |
| | % | 27,1 | 72,9 | 7,2 |
| <i>Taguatinga</i> | N | 21 | 45 | 66 |
| | % | 31,8 | 68,2 | 9,9 |
| <i>Entorno</i> | N | 5 | 15 | 20 |
| | % | 25,0 | 75,0 | 3,0 |
| Total | N | 206 | 461 | 667 |
| | % | 30,9 | 69,1 | 100,0 |

A tabela abaixo apresenta a distribuição das categorias de queixas iniciais verificadas no levantamento dos dados de 2003.

Tabela 7 – Distribuição dos clientes por sexo e QUEIXA INICIAL

| CENFOR 2003 | | Sexo | | Total |
|------------------------------------|----------|------------------|-----------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | |
| <i>Auto conhecimento</i> | N | 12 | 66 | 78 |
| | % | 15,4 | 84,6 | 11,4 |
| <i>Conflito Amoroso/Sexual</i> | N | 22 | 47 | 69 |
| | % | 31,9 | 68,1 | 10,1 |
| <i>Orientação vocacional</i> | N | 25 | 42 | 67 |
| | % | 37,3 | 62,7 | 9,8 |
| <i>Conflito Familiar</i> | N | 17 | 45 | 62 |
| | % | 27,4 | 72,6 | 9,1 |
| <i>Encaminhado outro Médico</i> | N | 11 | 44 | 55 |
| | % | 20,0 | 80,0 | 8,1 |
| <i>Tristeza/Depressão/Choro</i> | N | 6 | 37 | 43 |
| | % | 14,0 | 86,0 | 6,3 |
| <i>Agressividade/nervosismo</i> | N | 17 | 20 | 37 |
| | % | 45,9 | 54,1 | 5,4 |
| <i>Encaminhado de Instituição</i> | N | 14 | 23 | 37 |
| | % | 37,8 | 62,2 | 5,4 |
| <i>Timidez/Dificuldade Social</i> | N | 12 | 22 | 34 |
| | % | 35,3 | 64,7 | 5,0 |
| <i>Psicodiagnóstico</i> | N | 15 | 15 | 30 |
| | % | 50,0 | 50,0 | 4,4 |
| <i>Dificuldade na aprendizagem</i> | N | 17 | 11 | 28 |
| | % | 60,7 | 39,3 | 4,1 |
| <i>Medo/Pânico/Ansiedade</i> | N | 6 | 16 | 22 |
| | % | 27,3 | 72,7 | 3,2 |
| <i>Luto</i> | N | 5 | 10 | 15 |
| | % | 33,3 | 66,7 | 2,2 |
| <i>Auto-estima</i> | N | 2 | 12 | 14 |
| | % | 14,3 | 85,7 | 2,1 |
| <i>Hiperatividade</i> | N | 5 | 5 | 10 |
| | % | 50,0 | 50,0 | 1,5 |
| <i>Outros</i> | N | 14 | 30 | 44 |
| | % | 30,0 | 70,0 | 6,5 |
| <i>Sem Registro</i> | N | 11 | 26 | 37 |
| | % | 29,7 | 70,3 | 5,4 |
| Total | N | 211 | 471 | 682 |
| | % | 30,9 | 69,1 | 100,0 |

A análise das queixas requer algumas considerações concernentes ao registro e classificação. Geralmente, o indivíduo procura muitos meios de solucionar a queixa antes de recorrer ao psicólogo, Isso significa um período de tempo considerável entre o aparecimento real da queixa e o encontro com um psicólogo. Levando-se em conta que a lista de espera no CENFOR em 2003 foi em média de seis meses, este período entre queixa e atendimento passa a ser uma variável a se considerar na análise das queixas.

Anjos (2005) coloca que “A queixa inicial é o discurso construído do cliente para iniciar o processo terapêutico, ensaiada para ele mesmo e para os outros, que explica seu problema (a queixa)”. É desse discurso que o estagiário, posteriormente, registra nos relatórios de sessão. Não necessariamente significa a queixa principal, ou a única queixa, ou a queixa verdadeira, ou a finalidade do processo terapêutico; mas reflete um momento, um entendimento, por parte do estagiário, das queixas que motivaram a pessoa a buscar o atendimento psicológico.

Skinner (citado em Meyer, 2001, p.181) coloca que “Discriminar aquilo que sentimos e falar sobre isso são comportamentos aprendidos, produtos da comunidade verbal que nos ensina a descrever o que fazemos, o que pensamos e o que sentimos”.

Tanto a discriminação quanto o falar de si com exatidão não são comportamentos fáceis. E não seria em registros de primeiras sessões de psicólogos em treinamento que se imaginaria encontrar as mais precisas e exatas descrições de sentimentos, pensamentos e queixas.

Pelo contrário, na comunidade acadêmica, num registro de primeira sessão, onde a descrição é simbólica, icônica, diagnóstica, o falar sobre o que se pensa (o cliente em relação a si e o terapeuta em relação ao que o cliente diz), se reduz a algumas frases curtas, que são transcritas pelo estagiário e foram categorizadas na presente pesquisa conforme o tipo de registro feito pelo estagiário.

Os relatos que não encontraram semelhantes foram transcritos em Outros. Em média, os clientes do CENFOR, ao iniciarem seus atendimentos, relataram pelo menos duas queixas.

Também foram levantados no número de sessões recebidas pelos clientes. Para melhor visualização na página, a partir de 16 sessões recebidas, os dados foram agrupados de 16 a 20 e mais de 20 sessões. Em média, os clientes do CENFOR em 2003 receberam 07 sessões cada.

Tabela 8 – Distribuição dos clientes sexo e Nº DE SESSÕES

| CENFOR 2003 | Sexo | | | Total |
|--------------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | |
| 1 sessão | N | 44 | 99 | 143 |
| | % | 30,8 | 69,2 | 20,7 |
| 2 sessões | N | 8 | 43 | 51 |
| | % | 15,7 | 84,3 | 7,4 |
| 3 sessões | N | 19 | 37 | 56 |
| | % | 33,9 | 66,1 | 8,1 |
| 4 sessões | N | 15 | 42 | 57 |
| | % | 26,3 | 73,7 | 8,3 |
| 5 sessões | N | 12 | 41 | 53 |
| | % | 22,6 | 77,4 | 7,7 |
| 6 sessões | N | 20 | 35 | 55 |
| | % | 36,4 | 63,6 | 8,0 |
| 7 sessões | N | 11 | 30 | 41 |
| | % | 26,8 | 73,2 | 5,9 |
| 8 sessões | N | 10 | 32 | 42 |
| | % | 23,8 | 76,2 | 6,1 |
| 9 sessões | N | 12 | 12 | 24 |
| | % | 50,0 | 50,0 | 3,5 |
| 10 sessões | N | 12 | 18 | 30 |
| | % | 40,0 | 60,0 | 4,3 |
| 11 sessões | N | 7 | 19 | 26 |
| | % | 26,9 | 73,1 | 3,8 |
| 12 sessões | N | 4 | 4 | 8 |
| | % | 50,0 | 50,0 | 1,2 |
| 13 sessões | N | 3 | 11 | 14 |
| | % | 21,4 | 78,6 | 2,0 |
| 14 sessões | N | 5 | 8 | 13 |
| | % | 38,5 | 61,5 | 1,9 |
| 15 sessões | N | 6 | 5 | 11 |
| | % | 54,5 | 45,5 | 1,6 |
| 16 a 20 sessões | N | 9 | 16 | 25 |
| | % | 36,0 | 64,0 | 3,6 |
| mais de 20 sessões | N | 16 | 25 | 41 |
| | % | 39,0 | 61,0 | 5,9 |
| Total | N | 213 | 477 | 690 |
| | % | 30,9 | 69,1 | 100,0 |

Tabela 9 – Distribuição dos clientes por sexo e TIPO DE ENCERRAMENTO

| CENFOR 2003 | | Sexo | | Total |
|--------------------------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | |
| <i>Abandono</i> | N | 107 | 274 | 381 |
| | % | 28,1 | 71,9 | 57,5 |
| <i>Acordo Mútuo</i> | N | 1 | 1 | 2 |
| | % | 50,0 | 50,0 | 0,3 |
| <i>Alta</i> | N | 0 | 2 | 2 |
| | % | 0,0 | 100,0 | 0,3 |
| <i>Conclusão da Avaliação</i> | N | 41 | 56 | 97 |
| | % | 42,3 | 57,7 | 14,6 |
| <i>Dificuldade do Paciente</i> | N | 4 | 8 | 12 |
| | % | 33,3 | 66,7 | 1,8 |
| <i>Fim do Semestre</i> | N | 50 | 119 | 169 |
| | % | 29,6 | 70,4 | 25,5 |
| Total | N | 203 | 460 | 663 |
| | % | 30,6 | 69,4 | 100,0 |

Assim como o registro das queixas iniciais, as razões do encerramento de atendimento no CENFOR não é um registro padronizado. Os motivos são escritos no relatório de sessões, neste caso, da última sessão, sem a formatação da informação.

Para consolidação das informações, os registros foram considerados da seguinte forma²:

Casos de desistência por faltas, abandono registrado e abandono sem de motivos foram considerados “Abandono”.

A outra categoria nesta variável foi de “Fim do Semestre”, que representou todos os casos que foram encerrados ao final dos semestres de 2003, com ou sem o registro das razões na última sessão.

A categoria “Conclusão da Avaliação” referiu-se aos casos específicos dos clientes em psicodiagnóstico e orientação vocacional, que são atendimentos com término e sessão de encerramento, previamente estabelecidos no cronograma de atendimento.

Em “Dificuldade do Paciente” foram categorizados os casos encontrados com motivos para o encerramento da sessão relacionados a dificuldades por parte dos clientes.

² Este modelo de categorização foi uma adaptação da categorização presente no trabalho de Dinger e Renk (2002). Os itens “Alta” e “Acordo com o cliente”, que estão presente na categorização de Dinger e Renk, nos registros de 2003 do CENFOR apresentaram frequência irrisória (Alta, Freq.=2; e Acordo, Freq.=3), portanto foram agrupados ao item “Conclusão da avaliação”.

Com o final do semestre e o fechamento da clínica-escola no período de recesso letivo causa mudanças no processo de atendimento. Na Tabela 100, temos o índice de clientes que permaneceram de um semestre para o outro, reiniciando seus atendimentos com o mesmo ou outro estagiário no CENFOR, após o período de recesso letivo.

Os registros nas pastas dos casos que foram re-encaminhados não são claros, desta forma considerou-se os casos onde o cliente recebeu sessões em mais de um semestre.

Tabela 10 – Distribuição dos clientes por sexo e número de casos atendidos por mais de um projeto de atendimento clínico no CENFOR

| CENFOR 2003 | Sexo | | | |
|--------------|----------|-------------|-------------|--------------|
| | | Masculino | Feminino | Total |
| <i>Sim</i> | N | 29 | 73 | 102 |
| | % | 28,4 | 71,6 | 14,7 |
| <i>Não</i> | N | 185 | 405 | 590 |
| | % | 31,4 | 68,6 | 85,3 |
| Total | N | 214 | 478 | 692 |
| | % | 30,9 | 69,1 | 100,0 |

2.3 – Discussão dos Resultados

De modo geral, podemos dizer que o perfil dos clientes atendidos no CENFOR em 2003 foi o seguinte:

- 70% do sexo feminino;
- 68% entre 16 e 40 anos;
- 69 % solteiros;
- 65% no ensino médio ou acima;
- Cerca de 1/3 de clientes moradores de Brasília;
- 65% eram católicos;
- 68% foi em clínica para adultos;
- Das 1058 queixas registradas entre os clientes, as cinco mais frequentes foram, em ordem, “Conflito Familiar”, “Auto-conhecimento”, “Conflito Amoroso/Sexual”, “Tristeza/Depressão” e “Agressividade/nervosismo”;

- A média de sessões recebidas por cliente foi de 07 (sete);
- 55% dos clientes abandonaram ou não tiveram registradas as razões do encerramento de seus atendimentos e;
- 13% permaneceram sendo atendidos na clínica por mais de um semestre.

Comparando os resultados do CENFOR com demais estudos semelhantes (já citados), percebemos que existem certas regularidades no perfil dos clientes nas clínicas-escola brasileiras. O grande número de atendimentos, o perfil demográfico e social dos clientes, os tipos de queixas clínicas e o índice elevado de encerramentos sem justificativas são algumas das regularidades entre os clientes das clínicas-escola.

Os perfis de clientes em clínicas-escola variam de acordo com o tipo de atendimento e número de vagas que a clínica disponibiliza para a comunidade. No caso do CENFOR, onde há um predomínio de vagas para clientes adultos, o perfil geral do clientes acompanhou as características do cliente do sexo feminino adulto, e não refletiu as características dos clientes por tipo de clínica (infantil, adulto, psicodiagnóstico e orientação vocacional).

No tratamento dos dados, pôde-se notar que há padrões e distorções de frequência entre os clientes, que só puderam ser observados quando os clientes foram separados por variável e/ou categoria de sexo, idade, tipo de atendimento, queixas iniciais, faixa etária e/ou motivos de encerramento.

A presente discussão apresentará os resultados dos cruzamentos de dados que mais demonstraram padrões e tendências entre os clientes, juntamente com possíveis explicações para os resultados.

2.3.1 – Características dos clientes por SEXO

Separando-se os clientes por sexo, a primeira variação que chama atenção é o decréscimo da frequência de clientes do sexo masculino, conforme é maior a idade do cliente (Figura 1).

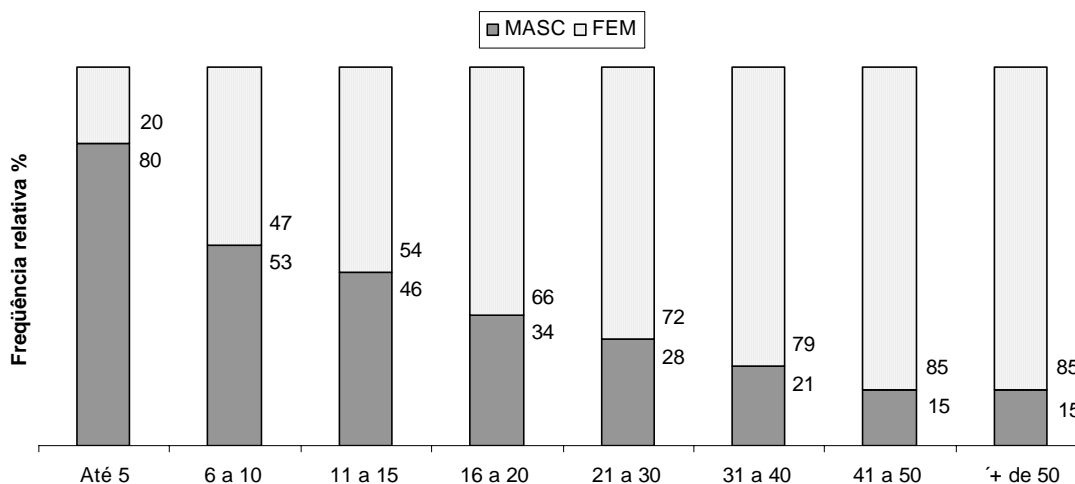


Figura 1 – Distribuição relativa (%) dos clientes por sexo e faixa etária

A diminuição do número de clientes homens, conforme é maior a idade do cliente é uma característica que também pode ser observada nos estudos aqui comparados (já citados).

Ancona Lopez (1986) coloca como uma das razões da menor frequência de homens com relação às mulheres nas clínicas psicológicas está na questão do papel social diferenciado que homens e mulheres são treinados para exercer socialmente. Enquanto o papel da mulher na sociedade é restrito a uma atuação mais doméstica ou em papéis de menor valorização social, segundo Ancona Lopez: *“confinada ao trabalho doméstico, privada de uma participação social mais ampla, a mulher tem poucas oportunidades de desenvolver-se como pessoa”*, as mulheres, por isso, tendem a uma postura mais introspectiva ao tratar suas questões; O papel social dos homens é voltado ao social, ao sucesso exterior, de forma que *“são estimulados à auto-suficiência e recompensados por realizações econômicas, intelectuais e sexuais. Tendem a buscar para problemas internos, soluções externas, e procuram resolve-los modificando suas condições e situações de vida mais do que voltando-se para si próprios”*.

Ao compararmos homens e mulheres atendidas em 2003 no CENFOR, encontramos algumas características que corroboram os argumentos de Ancona Lopez quanto à postura mais externalizante do comportamento do homem, diferenciando-se da postura mais voltada para si e para a família do comportamento da mulher. Enquanto para os homens agressividade e a dificuldade de aprendizagem são as queixas iniciais de menor frequência, por parte das mulheres, o conflito familiar e o auto-conhecimento são as queixas mais frequentes.

Além da diferença no predomínio das queixas, outras alternâncias na ordem de queixas com maior frequência podem ser observadas na figura 2.

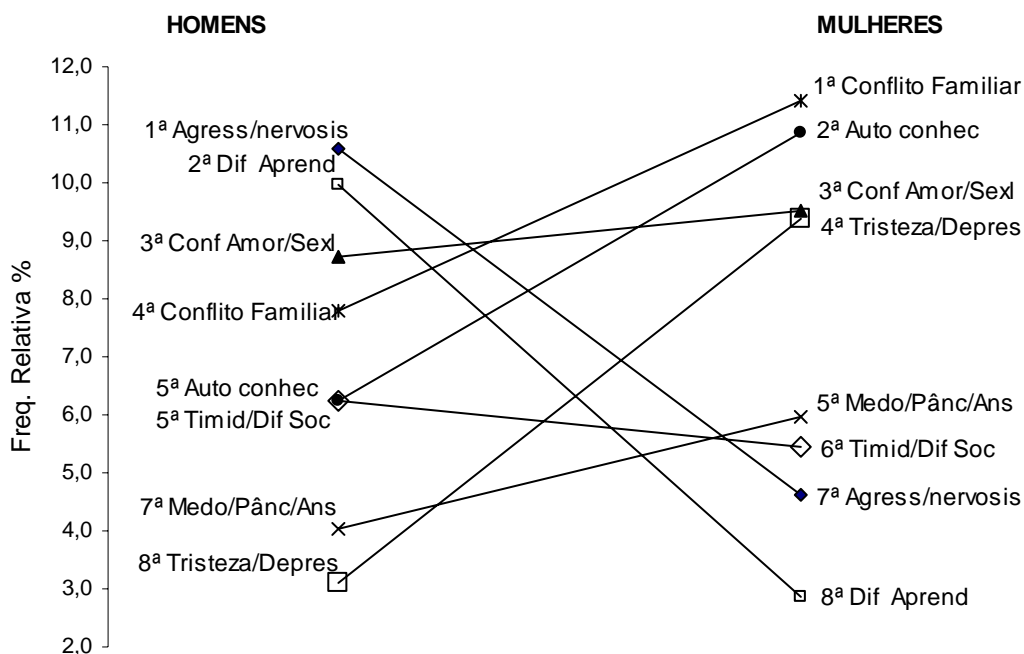


Figura 2 – Quadro comparativo Queixas mais freqüentes entre HOMENS e MULHERES em frequência relativa

Outra característica que chama atenção, na análise dos clientes por sexo foi o predomínio de clientes do sexo masculino no atendimento em clínica infantil (Figura 3), diferentemente do predomínio feminino apresentado na consolidação geral dos atendimentos de 2003.

A frequência maior de meninos nas clínicas-escola infantil é colocada por Silvaes, Meyer, Santos e Gerencer (2005) como uma regularidade que pode ser observada nos estudos de “Shoenfeldt e Longhin (1959), Ancona Lopez (1983), Silvaes (1991 a e b e 1993), Barbosa e Silvaes (1994); Silvaes (1996); Silvaes e cols (2002)”. Além de também poderem ser observados nos estudos aqui comparados de Capitão e Romaro,(2002) e Gonzalez e Festa (2002).

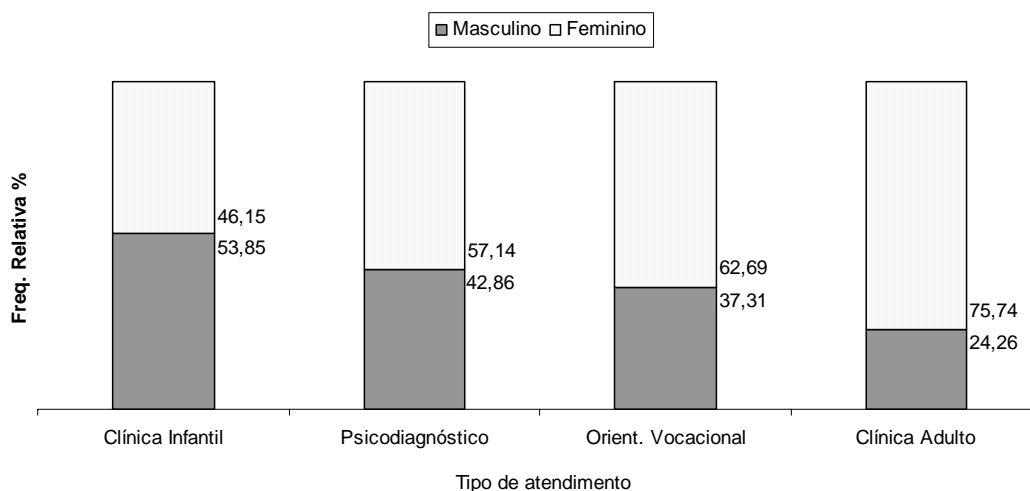


Figura 3 – Distribuição relativa dos clientes por Tipo de atendimento e sexo em %

Enquanto a maior participação da mulher e do homem adulto na clínica psicológica passa por questões do papel social de ambos, na clínica infantil, para analisarmos a frequência das crianças, alguns outros pontos devem ser também considerados.

O primeiro ponto é que diferente do atendimento na clínica adulto, onde o cliente tem motivação própria e autonomia para buscar atendimento psicológico, na clínica infantil são os pais ou responsáveis legais que determinam e autorizam o encaminhamento das crianças para o atendimento.

Ancona Lopez (1986) acrescenta que mesmo apesar do da maior parte dos encaminhamentos da criança à clínica-escola depender da tolerância dos pais aos comportamentos inadequados da criança, é a escola a principal motivadora para que os pais busquem atendimento psicológico para os filhos. E isto se dá ou por sugestão direta da escola aos pais ou por observarem o baixo rendimento da criança na escola.

No CENFOR, ao analisarmos as queixas mais citadas entre os clientes atendidos em 2003 por faixa etária e frequência relativa (Figura 5), observamos que as queixas mais frequentes entre as crianças são “*Dificuldade de Aprendizagem*” e “*Agressividade/Nervosismo/Hiperatividade*” – que podem ser entendidas como baixo rendimento escolar e dificuldade de socialização, respectivamente – comportamentos que normalmente são associados à escola.

2.3.2 – Características dos clientes por FAIXA ETÁRIA

Como dito anteriormente, com a expressiva superioridade de clientes femininos no CENFOR, podemos observar que a distribuição dos clientes por faixa etária acompanhou a distribuição dos clientes do sexo feminino (Figura 4).

A maior incidência de casos foi na faixa etária entre 21 e 30 anos (25,3%), seguido dos clientes entre 16 e 20 (20,6%), 31 e 40 (18%), podem ser explicados pelo fato do CENFOR oferecer um número maior de vagas à comunidade para atendimento nestas faixas etárias (gestalt, psicanálise, comportamental e análise transacional).

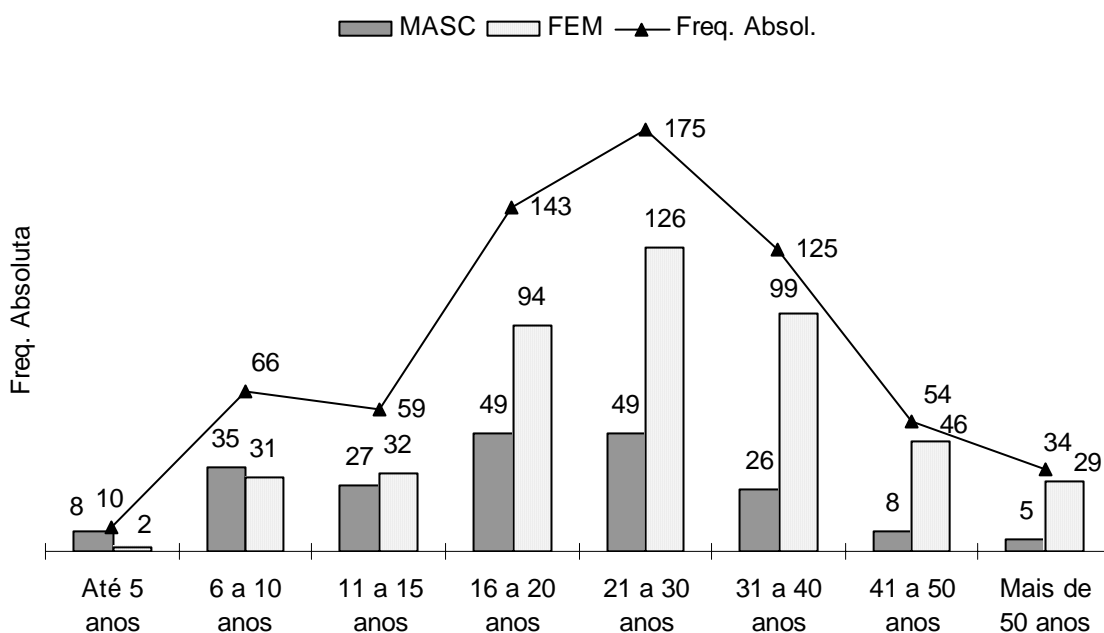


Figura 4 – Distribuição dos clientes por sexo e faixa etária, por frequência absoluta

Resultado semelhante de predomínio nesta faixa de idade foi encontrado nos estudos de Enéas, Faleiros e Sá (2003) e Capitão e Romaro (2002). Nos demais estudos, a maior incidência ficou entre 05 e 15 anos (aproximado), principalmente pelo predomínio de atendimentos em clínica infantil.

No caso de atendimentos específicos a crianças, Silvaes, Meyer, Santos e Gerencer (2005) trazem que entre estes atendimentos há uma regularidade na predominância de crianças entre 06 e 10. No CENFOR, observando-se apenas os clientes atendidos na clínica infantil, podemos notar que este predomínio se confirma, com 69% dos atendimentos nesta faixa entre 6 a 10 anos.

Outro ponto de interesse na análise dos clientes por faixa etária foi a variação dos tipos de queixas apresentadas, conforme variava também a idade dos clientes. Para isso, agrupamos as queixas mais citadas por faixa etária e analisamos a frequência proporcional de cada uma das queixas (Figura 5). Desta forma, encontramos alterações marcantes no predomínio de queixas entre os clientes.

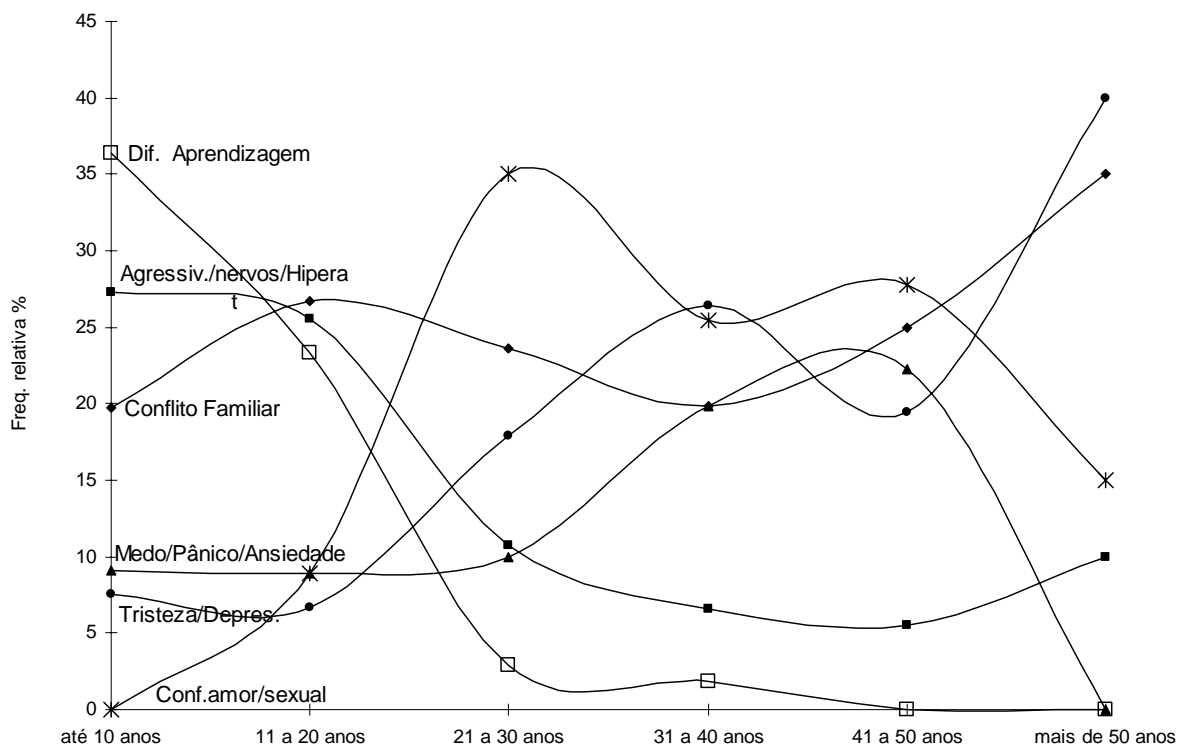


Figura 5 – Distribuição relativa das queixas por faixa etária em %³

Algumas queixas se caracterizaram como específicas a determinadas faixas etárias. Dificuldade de aprendizagem e agressividade/nervosismo/hiperatividade caracterizaram os clientes de até 10 anos. Conflito amoroso/sexual marcou os clientes entre 21 e 30. De 31 a 50 anos, as queixas se distribuíram em frequências parecidas, com exceção de dificuldade de aprendizagem e agressividade que tiveram quedas acentuadas, não houve uma caracterização específica das queixas entre os clientes. As queixas de conflito amoroso/sexual, tristeza/depressão, conflito familiar e medo/pânico/ansiedade se embolaram, cada uma com cerca de 25% de frequência relativa. Na faixa etária acima de 50 anos, as queixas de tristeza/depressão e conflitos familiares marcaram os clientes do CENFOR de 2003.

³ Para melhor visualização, agrupamos a queixa “Agressividade/Nervosismo” com a de “Hiperatividade”, que, na criança foram frequentemente colocadas em conjunto.

Com relação à categorização das queixas, os estudos em clínicas-escola ainda não encontraram um denominador comum que permita uma comparação mais segura entre estudos de mesma natureza. Diferenças na forma de abordagem e de métodos dos registros e da coleta desses dados, fazem com que a uniformidade e homogeneidade mínima para uma comparação de dados de caráter científico ainda estejam distantes da realidade atual.

De forma simplista, podemos dizer que também nos estudos consultados, há variação semelhante no perfil das queixas dos clientes, quando analisados por faixa etária.

2.3.3 – Características dos clientes por ESTADO CIVIL

De cada 10 clientes que o CENFOR atendeu em 2003, 7 eram solteiros. Esta é uma característica comum em outras clínicas-escola .

O baixo número de atendimentos a clientes casados ou amigados, é ainda menor quando o cliente é do sexo masculino. Apenas 3,5% dos clientes do CENFOR em 2003 eram homens casados. O que se permite dizer que entre solteiros e casados, o cliente homem, com idade superior a 40 anos e casado foi o perfil de menor freqüência no CENFOR em 2003. De outro lado, a cliente mulher solteira, entre 21 e 40 anos foram os casos de maior freqüência entre os registros pesquisados (Figura 4).

Analisando-se as queixas de acordo com o estado civil do cliente, podem-se observar diferenças marcantes entre clientes solteiros e casados. Comparando suas queixas (Figura 6), podemos observar que as queixas iniciais de “Conflito amor/sexual”, que incluíam também os conflitos conjugais variaram de acordo com o esperado. Já queixas de “Timidez/Dificuldade social” se mostraram muito mais freqüentes entre solteiros. Como este item incluía também a dificuldade na busca por novos relacionamentos sociais, esta variação é explicada.

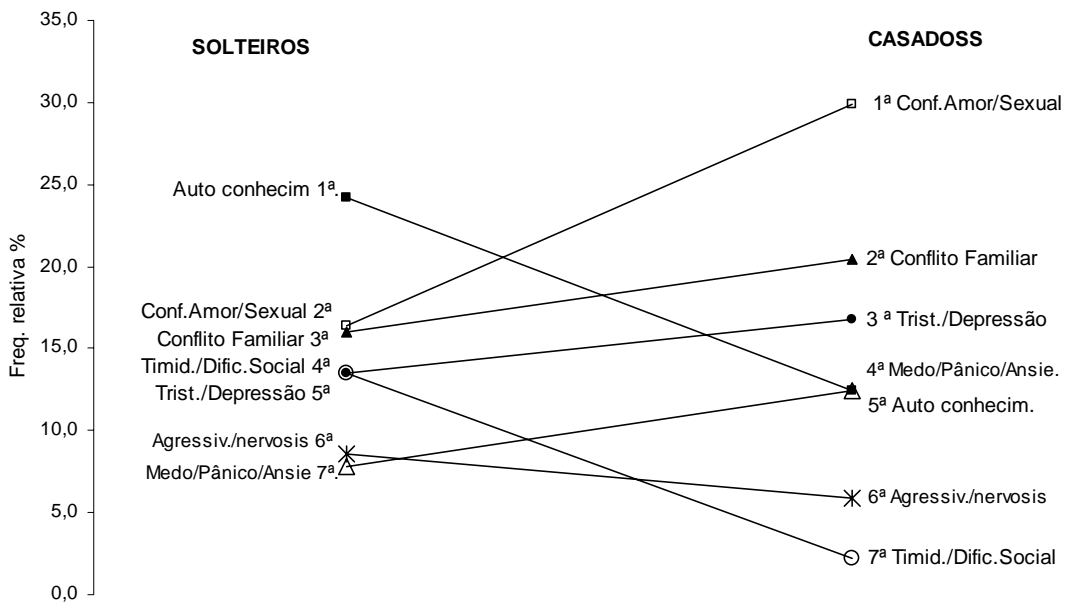


Figura 6 – Quadro comparativo das queixas de clientes casados e solteiros em freq. relativa

A motivação inicial por “auto-conhecimento” no CENFOR demonstrou-se uma demanda marcante entre os solteiros, principalmente entre os clientes em orientação vocacional.

2.3.4 – Caracterização dos clientes por ESCOLARIDADE

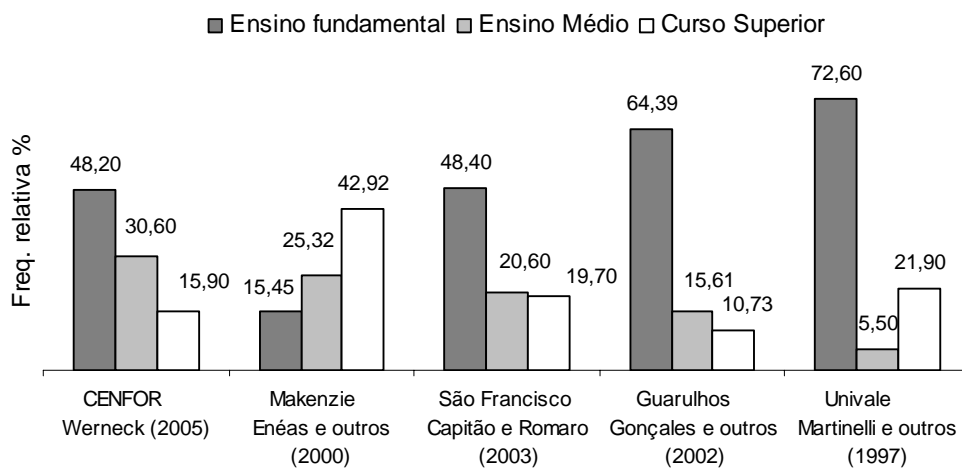


Figura 7 – Quadro comparativo da escolaridade entre clínicas-escolas no Brasil

No estudo de Sá, Faleiros e Enéas (2000) de caracterização dos clientes da clínica-escola da Universidade Makenzie, em São Paulo, nos anos de 1997 e 1998, os autores colocam o aspecto da influência da localização da clínica-escola, sobre o perfil de escolaridade dos seus clientes, ao justificar o grande número de clientes com curso superior na clínica-escola do Makenzie. Além disso, o tipo de atendimento a comunidade, infantil, adulto (ou outro) e a faixa etária é outro fator de influência ao analisarmos a escolaridade dos clientes da clínica-escola.

No caso do CENFOR, levando-se em conta que a clínica-escola se localiza fora do campus da faculdade, num bairro de classe média alta de Brasília (na época da pesquisa), pode-se dizer que a escolaridade de seus clientes em 2003 foi elevada. Observando-se apenas os clientes com mais de 18 anos, o índice de clientes com curso superior (completo ou incompleto) sobe para 43,6% (f=203). Além de que, comparando-se os dados do CENFOR com os dados referentes aos clientes de outras clínicas-escola (Figura 7), podemos notar que o CENFOR fez menos atendimentos a clientes no ensino fundamental e mais atendimentos no ensino médio, do que a maioria das outras clínicas-escola.

2.3.5 – Caracterização dos clientes por RELIGIÃO

O dado mais relevante ao analisarmos a variável religião é o número de pastas sem registro, cerca de 200 clientes (28%) ficaram sem o registro da religião.

Não pretendemos discutir a utilidade ou não da variável “religião” constar dos formulários do CENFOR, apenas é oportuno levantar do que é ou não relevante de se registrar dos clientes, uma vez definido, cabendo ao estagiário a coleta padronizada das informações.

2.3.6 – Caracterização dos clientes por LOCAL DE MORADIA

Como um dos objetivos da presente Monografia foi o de possibilitar, no futuro, estudos que avaliem as alterações no perfil sócio-geográfico dos clientes do CENFOR com a mudança para o novo endereço da clínica-escola, distribuímos os clientes de 2003, de acordo com o endereço declarado, nas 14 regiões administrativas de Brasília e comparamos com a distribuição sócio-geográfica da população apresentada no CENSO 2000 (Figura 8).

Uma das expectativas na avaliação dos clientes por endereço era o de observar se o número de clientes moradores de bairros mais próximos seria maior do que o de clientes dos demais bairros, confirmando a influência do endereço da

clínica no perfil geral dos clientes, mesmo no CENFOR, onde grande parte dos atendimentos são a clientes encaminhados por outras instituições, como informou a Professora Lydia.

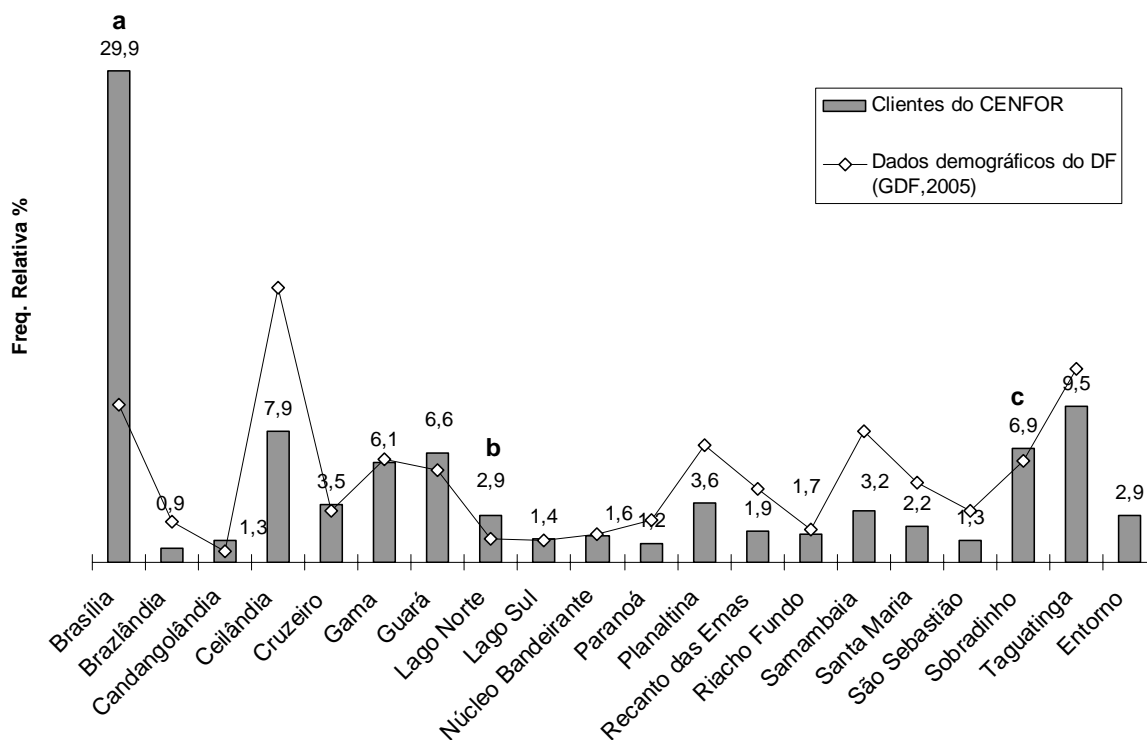


Figura 8 – Distribuição dos clientes por endereço, em comparação com a distribuição proporcional da população do Distrito Federal

Analisando a Figura 8, nota-se que os bairros mais próximos à clínica (a – Brasília, b – Lago Norte e c – Sobradinho) apresentaram uma frequência proporcionalmente maior de clientes se comparados aos demais bairros, confirmando a esperada influência do endereço sobre o perfil dos clientes, mesmo onde grande parte dos clientes encaminhados de outras instituições ou profissionais.

2.3.7 – Caracterização dos clientes por TIPO DE ATENDIMENTO

Como na presente pesquisa, agrupamos os atendimentos no CENFOR por tipo (infantil, adulto, psicodiagnóstico e orientação vocacional) para a visualização e comparação dos dados com outros estudos semelhantes, na caracterização dos clientes por tipo de atendimento procuramos discriminar os clientes de acordo com cada um dos projetos que agrupados formaram os “tipos de atendimento” no CENFOR.

O CENFOR teve treze professores orientadores, subdivididos em nove projetos de atendimentos clínicos: Terapia Comportamental Adulto, Terapia Gestalt, Terapia Psicanalítica Adulto e Análise Transacional (clínicas adulto); Terapia Comportamental Infantil, Terapia Psicanalítica Infantil e Ludoterapia (clínicas infantis); Orientação Vocacional; e Psicodiagnóstico.

Distribuindo os clientes por projeto, frequência absoluta, sexo, número total de sessões disponibilizadas, média de sessões por clientes e o índice de retorno à clínica (Tabela 11), podemos notar características específicas dos clientes de cada projeto.

Tabela 11 – Quadro da distribuição dos clientes por projeto de atendimento

| CENFOR 2003 Projeto clínico | Freq. Absoluta | Freq. Rel% | SEXO | | Sessões 2003 | Média sessões | % de 2º encamin |
|--|-------------------|---------------|------------|------------|-----------------|------------------|--------------------|
| | | | Mas | Fem | | | |
| <i>Orientação vocacional</i> | 68 | 9,9 | 25 | 43 | 137 | 4,9 | 0 |
| <i>Terapia Gestalt</i> | 142 | 20,6 | 39 | 103 | 895 | 6,3 | 14,5 |
| <i>Terapia Comportamental</i> | 111 | 16,3 | 31 | 79 | 795 | 7,2 | 22,5 |
| <i>Ludoterapia</i> | 37 | 5,4 | 23 | 14 | 389 | 10,8 | 16,2 |
| <i>Psicodiagnóstico</i> | 56 | 8,1 | 24 | 32 | 336 | 6,0 | 7,1 |
| <i>Terapia Psicanalítica Infantil</i> | 37 | 5,4 | 19 | 18 | 473 | 12,8 | 24,3 |
| <i>Terapia Psicanalítica</i> | 61 | 8,9 | 14 | 47 | 385 | 6,4 | 8,2 |
| <i>Terapia Comportamental Infantil</i> | 21 | 3,0 | 9 | 12 | 197 | 9,4 | 4,8 |
| <i>Análise Transacional</i> | 154 | 22,4 | 125 | 30 | 959 | 6,2 | 11,6 |
| Total | 687 | 100 | 309 | 378 | 4566 | 7,3 | 14,7 |

A questão do predomínio de clientes homens na clínica infantil e a inversão deste predomínio na clínica adulto já foi discutido na (Figura 3), o que também pode ser verificado na análise por tipo de projeto de atendimento (Tabela 11).

Na figura acima, nota-se que o estágio supervisionado em Análise Transacional foi o projeto que atendeu ao maior número de clientes em 2003, talvez por isso, por uma rotatividade maior entre os clientes, teve em contra ponto a menor média de permanência de seus clientes, junto com a Terapia Gestalt e a Terapia Psicanalítica Adulto. Orientação vocacional, como esperado, por ter o cronograma de sessões mais curto, teve menor média de sessões por clientes.

Os clientes em atendimento na Terapia Psicanalítica Infantil, em média, foram os que permaneceram por mais tempo em atendimento (12 sessões) e em

conseqüência, foram os que mais deram continuidade ao tratamento, de um semestre para outro.

Na clínica adulto, o maior índice de continuidade de um semestre para outro foi da Terapia Comportamental.

2.3.8 – Caracterização dos clientes por TIPO DE ENCERRAMENTO

As razões do encerramento dos atendimentos no CENFOR não são registradas de forma padronizada. Conforme a Professora Lydia, o motivo principal para a falta de padronização são as diferenças na abordagem dos projetos do CENFOR. Os projetos com abordagem clínica em Gestalt ou Psicanálise têm métodos e posturas que dificultam a padronização na coleta dessa informação.

Ainda segundo a Professora Lydia, procurar o cliente que abandonou ou comunicou sua desistência sem razões, para se levantar os motivos do encerramento seria um comportamento considerado inadequado pela Psicanálise e pela Gestalt, além de ser inviável do ponto de vista administrativo da clínica-escola.

Esta talvez tenha sido uma das justificativas para o elevado índice de casos de *Abandonos/Pastas sem registro de encerramento* que ambas, psicanálise adulto e gestalt, juntamente com análise transacional, apresentaram em 2003 (Figura 9).

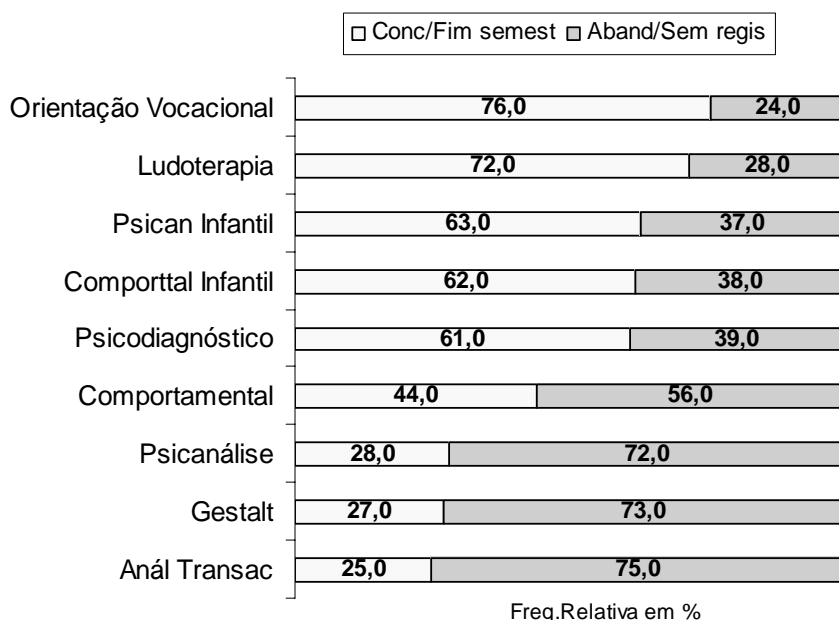


Figura 9 – Distribuição dos clientes em frequência relativa % por projeto de atendimento e tipo de encerramento agrupado⁴

⁴ Para a simples visualização, foram agrupadas as categorias “Fim do Semestre” na categoria “Conclusão da avaliação” e “Dificuldade do cliente” em “Abandono”

Comparando os índices relativos de conclusão e abandono por tipo de atendimento recebido no CENFOR, nota-se que a Clínica Infantil (Ludoterapia, comportamental e psicanálise infantil) foi a que apresentou o maior índice de casos concluídos ou encerrados ao final do semestre. A característica de serem atendimentos que demandam mais registros durante o processo clínico, pode ter sido a causa desta alta incidência. No atendimento à crianças, o estagiário presta satisfação a mais pessoas do que nos demais tipos de clínica e por isso os registros são mais importantes. Relatórios de sessões devolutivas e de sessões de encerramento com os pais foram freqüentes nos atendimentos a crianças no CENFOR em 2003.

Na distribuição relativa entre clientes por tipo de encerramento e faixa etária (Figura 10), pode-se observar que a única diferença significativa entre os clientes está nos casos de clientes com até 15 anos, onde se notou um índice maior de fim do semestre/conclusão do atendimento.

A faixa etária com o maior índice de pastas sem registro ou de abandono de clientes foi a de clientes entre 31 e 40 anos.

As demais faixas etárias acompanharam, aproximadamente, a proporção do resultado geral dos atendimentos que foi de 60% de abandono e 40% de casos com conclusão ou encerrados no final do semestre. Índice considerado alto, mas que está em regularidade com os resultados encontrados em outras clínicas-escola.

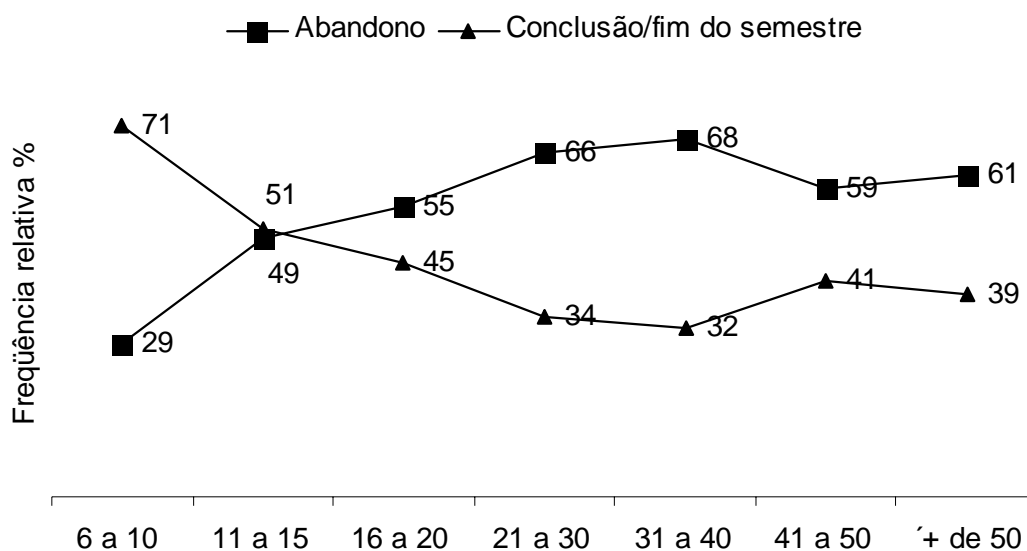


Figura 10 – Índice relativo de abandono e conclusão/fim do semestre por faixa etária

2.3.9 – Caracterização dos clientes por número de sessões recebidas

Em 2003, o CENFOR fez cerca de 4.600 sessões de atendimentos clínicos supervisionados. A maior frequência de casos foi de clientes que tiveram apenas a primeira sessão. A primeira sessão tem características que podem justificar este alto índice. Além da empatia do primeiro contato entre cliente e psicólogo em treinamento, é na primeira sessão que o cliente fica sabendo que poderá ser observado por outra pessoa durante suas sessões na clínica. Dois fatores que influenciam a adesão do cliente ao atendimento psicológico.

Metade dos clientes recebeu até cinco sessões. Do ponto de vista dos projetos de orientação vocacional e psicodiagnóstico é um número de atendimentos razoável. Já para os atendimentos clínicos infantil e adulto, o período de cinco sessões pode ser considerado como curto para atendimento psicológico.

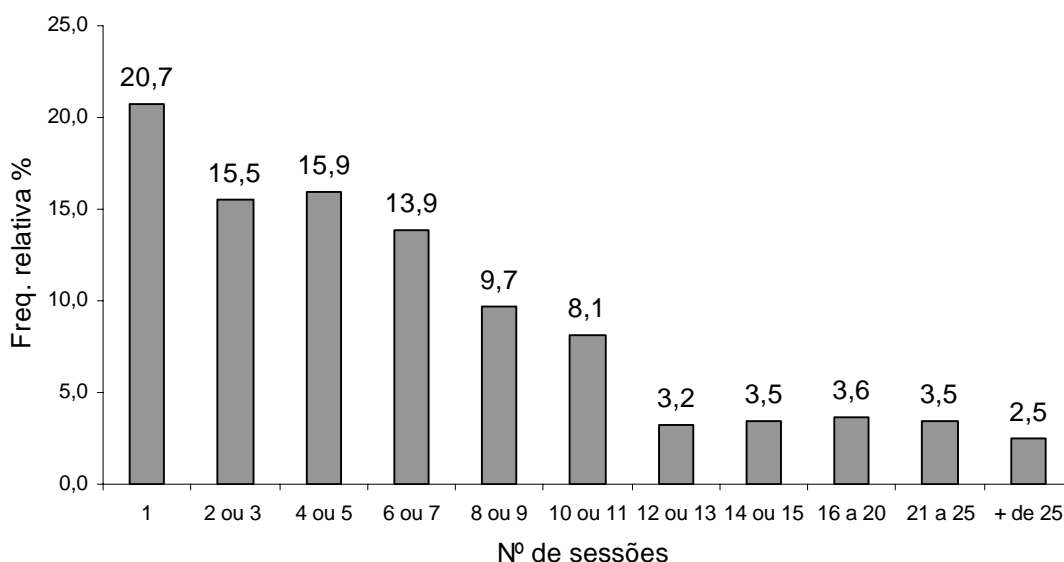


Figura 11 – Distribuição dos clientes por número de sessões recebidas

O que se pode dizer é que o grande índice de arquivamento por abandono ou faltas tem sido uma característica comum nas clínicas-escola. Silvares e outros (2005) colocam que “entre os dez estudos de caracterização analisados por Silvares (1996), nove que abordaram a questão da evasão do atendimento mostraram que ela continuava alta”. Esta característica tem servido para se colocar em questão o alcance dos objetivos de bom atendimento das clínicas-escola.

3 – Conclusão

3.1 – Sobre as clínicas-escola

“O comportamento inconveniente ou perigoso para o próprio indivíduo, ou para os outros, muitas vezes requer ‘tratamento’. Antigamente o tratamento era deixado aos amigos, pais, ou conhecidos ou a representantes das agências controladoras. No simples ‘bom conselho’ se recomenda um curso de ação que teria conseqüências vantajosas...

A Psicoterapia representa uma agência especial que se preocupa com esse problema. Não é uma agência organizada, como o governo ou a religião, mas uma profissão, cujos membros observam procedimentos mais ou menos padronizados. A Psicoterapia já se tornou uma fonte de controle importante na vida de muitas pessoas ...“ Skinner (1979).

Se o psicólogo se tornou uma fonte importante de “bons conselhos” na vida das pessoas, as clínicas-escola de Psicologia, pelo número de atendimentos, variedade de casos e abrangência na comunidade, devem tornar-se agências especiais de controle desses “bons conselhos”.

Dentro das clínicas-escola têm-se uma visão privilegiada dos padrões associados a determinados procedimentos e problemas psicológicos. Tudo ocorre dentro de um contexto sócio, político, cultural e predominantemente acadêmico, mas este último respalda o ambiente da clínica como propício para a mediação entre a teorização e a formação profissional do “bom conselheiro”: o Psicólogo.

Muito tem se estudado sobre as clínicas-escola de psicologia no Brasil. Em todos os estudos, de alguma forma discute-se um modelo clínico-institucional que atenda melhor aos objetivos das clínicas-escola. Objetivos que apesar de múltiplos (1 – Treinar o aluno, 2 – Atender a pessoa com demanda psicológica e, 3 – Fomentar a pesquisa em psicologia), devem ter todos um foco principal que é o cliente. A pessoa que busca atendimento psicológico na clínica-escola não tem esses objetivos múltiplos, seu *único* objetivo é resolver seu problema particular, seja aliviar seu sofrimento, no caso do atendimento clínico, ou orientar suas ações futuras, no caso de orientação vocacional e psicodiagnóstico.

Alguns estudos, pelo índice de casos de abandono por parte dos clientes nas clínicas-escola, questionam a eficiência dos serviços prestados pelas clínicas-escola. Ancona Lopez, de acordo com Silveiras (2005), “*já havia evidenciado (1983) um diagnóstico pessimista das clínicas-escola brasileiras de Psicologia e as tinha*

colocado diante de um dilema quanto ao alcance de seu objetivo de bom atendimento à população”.

Por outro lado, com o presente estudo, observou-se que as primeiras clínicas-escola brasileiras são da década de 60 e, de lá para cá, mesmo questionando-se a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo índice de evasão de clientes, nota-se que a demanda por atendimentos psicológicos em clínicas-escola vem crescendo, assim como o número de clínicas e de profissionais que se formam nessas clínicas. Além disso, o esclarecimento da população com relação a quais são os serviços que um psicólogo oferecer também cresceu de forma gradativa nesses quarenta anos de clínicas-escola.

Ou seja, a própria Psicologia e as clínicas-escola dos cursos de psicologia já são instituições bem mais estabelecidas tanto por parte da comunidade acadêmica, quanto por parte das populações que atingidas por esses serviços, sendo que a tendência é que esses serviços cresçam cada vez mais. Enquanto atendem a demanda dos alunos por treinamento clínico e horas de estágio supervisionado, as clínicas-escola dos cursos de Psicologia, pelos preços subsidiados e qualidade garantida pela instituição de ensino, atendem também a demanda crescente da comunidade por atendimentos clínicos psicológicos. Assim, as clínicas-escola se confirmaram como oportunidade para os cursos de psicologia de atender às diferentes demandas, ao passo em que contribuem para a informação e multiplicação de uma visão menos estereotipada da psicologia na sociedade.

Na discussão sobre clínicas-escola hoje não cabe mais a questão da relevância dos serviços prestados pelas clínicas. O momento é de se discutir o aprimoramento dessas instituições e seus serviços. A evasão de clientes nas clínicas-escola sinaliza que ainda há muita coisa a se aprimorar na relação entre a demanda dos clientes e os serviços disponibilizados nas clínicas. Mas este aprimoramento não é exclusivo às clínicas-escola, afinal explicar o porquê o paciente volta ou não ao terapeuta, seja em qualquer situação ou clínica, requer, como diria Skinner (1979), a análise complexa de uma história muito complicada e de possibilidades diversas, que não permite uma explicação simples.

3.2 – Sobre os serviços do CENFOR

A coleta e consolidação das informações referentes aos atendimentos em psicologia clínica realizados na Clínica-escola do UniCEUB em 2003 confirmou a abrangência dos serviços prestados pela clínica-escola à comunidade do Distrito Federal. Se no início, no CENFOR, grande parte dos atendimentos era a pessoas de

baixo poder aquisitivo, que moravam numa favela próxima ao campus da faculdade, em 2003, pela presente Monografia, pode-se observar que a realidade dos atendimentos foi outra. O perfil dos clientes da clínica-escola se distribuiu por todas as classes sociais, idades, escolaridades e queixas iniciais.

A experiência adquirida pelo CENFOR nos mais de 20 anos em atendimentos psicológicos no Distrito Federal, somados ao constante crescimento da demanda por serviços psicológicos por parte da comunidade e à nova estrutura montada pelo UniCEUB no centro da cidade para atendimento clínico à comunidade (15 consultórios), credenciam o CENFOR a assumir seu papel de agência de acompanhamento e controle dos problemas psicológicos no Distrito Federal.

A sugestão que fica do presente estudo no CENFOR é que a clínica-escola implemente a informatização e padronização dos registros referentes aos atendimentos realizados na clínica, com os objetivos de acompanhar a relação do cliente com a clínica; agilizar informações que permitam uma constante contextualização dos serviços prestados e; facilitar pesquisas em psicologia.

A informatização em clínicas-escola vem sendo implantada em clínicas-escola brasileiras e, segundo Herzberg (2005), que tem trabalhos específicos nesta área, com os devidos cuidados éticos inerentes a informatização dos dados, *“já se pode vislumbrar o efeito benéfico que a transparência de dados e rotinas trazem para os próprios clientes bem como para a pesquisa em psicologia clínica. O fato de dar acessibilidade praticamente imediata aos dados armazenados, tais como por exemplo informações sobre a trajetória do cliente, tempo de espera dos clientes, e filas no Serviço, representa um grande avanço”*.

Além da padronização, outra sugestão é que o CENFOR faça a revisão dos formulários de registro dos clientes, e defina que perguntas devem permanecer ou não, e quais devem ser incluídas, para, a partir daí, sensibilizar e treinar o aluno para o registro mais preciso das informações referentes a seus atendimentos.

3.3 – Sobre os clientes do CENFOR

A presente Monografia destacou alguns padrões específicos dos clientes do CENFOR em 2003, de acordo com o sexo, idade, tipo de atendimento e queixas, que podem ser úteis na preparação dos alunos que passarão a estagiar na clínica e permitem aos responsáveis pela clínica-escola uma visão atualizada e integrada dos serviços prestados pela clínica à comunidade do Distrito Federal.

De uma forma geral, considerando-se as especificidades dos projetos de atendimento clínico no CENFOR, pode-se dizer que os resultados encontrados

indicaram uma regularidade no perfil dos clientes do CENFOR em comparação com a clientela de clínicas-escola.

Com a mudança para o novo endereço, é de se esperar que pelo menos a distribuição dos clientes por cidade/bairro seja alterada em pesquisas futuras.

3.4 – Comentários finais sobre a presente pesquisa e os apoios recebidos

“Quando observamos os processos de comportamento sob condições controladas, podemos mais facilmente localiza-los num contexto mais amplo. Podemos identificar aspectos significativos do comportamento e do ambiente e, assim, ser capazes de abandonar os insignificantes, não importando o fascínio que possam exercer” Skinner (1979).

Pesquisas de caracterização de clientes e serviços em clínicas-escola tem sido uma forma de observarmos os processos que envolvem o comportamento da pessoa que busca atendimento psicológico, num contexto mais amplo. Pesquisas desta natureza permitem, mais facilmente, a discentes, docentes e responsáveis pela administração da clínica-escola, localizar problemas e soluções específicos que podem definir a qualidade dos serviços prestados.

Modelos específicos de atendimento em clínicas-escola foram implementados após a caracterização de seus clientes e serviços, que melhoraram sensivelmente a relação do cliente com clínica-escola e aumentaram o número de casos concluídos nas instituições-escola. A própria Ancona Lopez, em 1986, depois de implementar modificações no atendimento da clínica-escola que coordenava em São Paulo, escreveu que: *“Estas modificações sugerem que os modelos a serem utilizados em instituições de atendimento psicológico serão tanto mais efetivos quanto mais contextualizados, isto é, definidos a partir das características específicas de cada instituição e da população que procura os seus serviços”*.

4 – Referências Bibliográficas

- ANCONA LOPEZ, M. A. (1986). Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. Em: Psicologia e Instituição. Novas formas de atendimento. 2ª ed. São Paulo, SP: Cortez Editora.
- ANJOS, F.B. Metacontingências curriculares preparatórias de futuros profissionais da clínica-escola CENFOR. Disponibilizado pelo autor em abril de 2005
- BARBOSA, J.I.C. & SILVARES, E.F.M. (2002) Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. Em: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, <http://cemp.com.br/artigos.asp?id=72>. Acesso em: 20/11/2004.
- CAPITÃO, C.G. & ROMARO, R.A. (2000) Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. Em: http://www.mackenzie.com.br/universidade/psico/publicação/vol5_n1/v5n1_art8.pdf. Acesso em: 20/11/2004.
- CASTANHEIRA. (2000). O primeiro cliente a gente nunca esquece. Sobre Comportamento e Cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento. V9. 1ª ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- CAVALINI, S.F.S; TELLES, S.R.A.; ARIBI, K. S; & CARDOSO, R. (2002) A procura de atendimento psicológico para crianças de 3 a 5 anos em clínica escola. Revista do Curso de Psicologia – Psikhê. FMU – São Paulo - Vol. 7.
- Código de ética profissional do psicólogo. Resolução de 002/87. De 15/08/1987. Conselho federal de psicologia. Zaira Antonieta Belan (conselheira presidente) & Marcos Jardim Freire (conselheiro secretário).
- DINGER, T. M. & RENK, K. (2002). Reasons for therapy termination in a University Psychology Clinic. Em: Journal of clinical Psychology, Vol. 581 (9). <http://www.interscience.wiley.com>. Acesso em: 20/11/2004.
- ENÉAS, M. L. E. & FALEIROS, J. C. & SÁ, A. C. A. (2000). Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização dos processos com adultos. Em: Psicologia, Teoria e Prática. Número 2, Vol. 2. Em: <http://www.mackenzie.com.br/universidade/psico/publicacao/revista2.2/art1.pdf>. Acesso em: 20/11/2004.
- GONÇALEZ, M. G. A. & FESTA, M. (2001). Caracterização dos procedimentos técnicos e da clientela atendida na clínica-escola da Universidade de Guarulhos no período de 2000/2001. Em: <http://www.unitau.br/prppg/iniciant/vieic/vieicresumoshum3.htm>. Acesso em: 20/11/2004.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – Governo eletrônico. Dados Demográficos do Distrito Federal. Em: <http://www.districtofederal.df.gov.br/>. Acesso em: 12/04/2005.

- HERZBERG, E. Considerações sobre o processo de informatização de uma clínica-psicológica-escola. Em Anais do VII Simpósio Nacional de Pesquisa e Intercâmbio Científico da ANPEPP, Gramado, RS, 1998, p. 61-62.
- HERZBERG, E. (2005) Informatização de uma clínica-psicológica-escola: Considerações gerais e breve apresentação do programa. Disponibilizado pela autora em maio de 2005.
- MARTINELLI, J.C.M; Caracterização e avaliação dos atendimentos realizados no serviço de psicologia aplicada na Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE. Em: Índice de Resumo da Câmara SHA, no período referente a 2002-2003 http://www.fapemig.br/files/resumo_sha_2002_2003.doc Acesso em: 20/02/2005.
- MEYER, S. B. (2001). Sentimentos e emoções no processo clínica. Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental. V2. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA / CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Relatório de diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Psicologia. 20/2/2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/07202Psicologia.pdf>. Acesso em: 20/04/2005.
- OLIVEIRA, V. (1999). Clínica-Escola: espaço de recriação. Em: Revista Symposium, número especial, julho, ano 3. Ed. NOVA FASE.
- PERES; R.S; SANTOS, M.A & COELHO, H.M.B (2004) Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. Em: Psicologia em Estudo, volume 9, número 01. Maringá – SC.
- SILVARES, E.F.M. (2002). A sucursal da clínica escola. Em: Banaco, R. A. (Org). Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. V1. 1ª ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.
- SILVARES, E.F.M, MEYER, S.B.; SANTOS, E.O.L & GERENCER T.T (2005) Um estudo em cinco clínicas-escola brasileiras com a lista de verificação comportamental para crianças (CBCL). Disponibilizado pelos autores em Maio/05.
- SKINNER, B.F. (1979) Ciência e comportamento humano. Planejamento de uma cultura e Agências Controladoras. São Paulo, SP: Ed. Martins Fontes.
- UFMG. Mineração de Dados. Disponível em: www.dcc.ufmg.br. Acesso em: 20/03/2005.