

Serviços-Escola: perspectivas na caracterização de queixas iniciais da clientela de psicoterapia

*Walter José Martins Migliorini**

Resumo

No Brasil, os cursos de Psicologia oferecem formação clínica nos chamados “Serviços-Escola”, onde a população recebe assistência, geralmente gratuita, em Saúde Mental. Quando se procura caracterizar as queixas dessa população, o número elevado de cursos de graduação de Psicologia, uma diversidade de práticas e a extensão geográfica do país; têm produzido resultados que não são comparáveis entre si. Nosso objetivo foi comparar três diferentes sistemas de categorização de queixas iniciais, identificando seus limites e perspectivas, do ponto de vista metodológico e acadêmico. Dados de prontuários de um período intermitente de doze anos, oriundos de um Serviço-Escola de Universidade pública, foram organizados por gênero e faixa etária. Posteriormente, um recorte das queixas iniciais (2018) permitiu comparar três diferentes sistemas de categorização. Foi possível concluir que o método documental descritivo se mostrou insatisfatório para a categorização de queixas iniciais e limitado para o planejamento de programas de intervenção ou prevenção em Saúde Mental.

Palavras-chave: clínicas-escola; serviços de saúde mental; formação do psicoterapeuta.

School clinics: perspectives on the characterization of initial complaints from psychotherapy clients

Abstract

In Brazil, Psychology courses offer clinical training in the so-called “School Services”, where the population receives assistance, usually free of charge, in Mental Health. When one tries to characterize the complaints of this population, the large number of undergraduate psychology courses, a diversity of practices and the geographical extension of the country have produced results that are not comparable with each other. Our aim was to compare three different systems for categorizing initial complaints, identifying their limits and prospects from a methodological and academic point of view. Data from patients’ records over an intermittent period of twelve years at a public university were organized by gender and age group. Subsequently, a cross-section of the initial complaints (2018) made it possible to compare three different categorization systems. It was possible to conclude that the descriptive documentary method proved to be unsatisfactory for categorizing initial complaints and limited for planning intervention or prevention programs in Mental Health.

Keywords: school-clinics; mental health Services; psychotherapist education.

* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-5665-6936>. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Assis. Psicólogo, doutor em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Atualmente é professor no Departamento de Psicologia Clínica da Unesp de Assis e membro-filiado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. wjm.migliorini@icloud.com.

Introdução

No Brasil, diferente do que ocorre em diversos países, os serviços clínicos em cursos de Psicologia foram instituídos como obrigatórios pela legislação que regulamenta a profissão de psicólogo (Brasil, 1962). Esses serviços foram agrupados sob a denominação de Centros de Psicologia Aplicada ou, simplesmente, Clínicas-Escola, articulando, com frequência, a atividade de ensino com o desenvolvimento de projetos de pesquisa e de extensão universitária. A diversificação das práticas profissionalizantes decorrentes está na raiz da substituição do termo Clínica-Escola por Serviço-Escola, este último introduzido em 2004, durante o 12º Encontro de Clínicas-Escola do Estado de São Paulo. A iniciação na prática da psicoterapia, geralmente, acontece durante os dois últimos anos do curso de graduação, por meio de estágios profissionalizantes, os quais são percebidos pelos estudantes como uma situação real de intervenção e como um período de transição importante para a formação de suas identidades como psicólogos.

Em contrapartida, para uma parcela considerável da população brasileira, essa é a única forma de acesso a serviços psicológicos. Nessa perspectiva, os Serviços-Escola lidam, continuamente, com a tensão formada por sua dupla destinação: a formação profissional do psicólogo e a demanda crescente da população por atendimento psicológico.

Frequentemente, as pesquisas sobre Serviço-Escola são estudos documentais que focalizam o perfil demográfico e/ou das queixas da clientela, visando à elaboração de estratégias necessárias ao oferecimento de serviços mais relevantes, adequados e eficazes. Nesse campo, as entrevistas iniciais (de recepção ou de triagem) representam um momento privilegiado: (1) da avaliação inicial; (2) das hipóteses diagnósticas; (3) da definição do encaminhamento a ser dado; e (4) do processo de coletar informações sobre os pacientes e organizá-las em prontuários. Estes últimos compõem o material de pesquisa privilegiado pela maioria desses estudos para a categorização do perfil da clientela, seja por: (1) períodos (Lopez, 1983; Louzada, 2003; Porto, Valente, & Rosa, 2014); (2) populações específicas, como crianças (Konrat, 2012; Kruse, 2010; Rabelo, 2017) e bebês (Recktenvald, Mallmann, Schmidt, Fiorini, & Cappellari, 2016); (3) subgrupos, tais como pacientes com queixa escolar (Rodrigues, Campos, & Fernandes, 2012); ou (4) estudo de queixas específicas (Schlindwein, Silva, Bueno, & Moraes, 2017). Geograficamente, tais estudos

se distribuem de modo heterogêneo pelas regiões do país, com uma concentração maior nas regiões Sul e Sudeste.

Quando se trata do perfil das queixas da clientela, a falta de uniformidade na categorização e no tratamento dos dados é recorrente na literatura. Entende-se, aqui, que o objeto de estudo dessas pesquisas é, de fato, a “queixa inicial”: teoricamente, aquela registrada pelo estudante, no prontuário, como sendo verbalizada pelo entrevistado, durante as entrevistas de recepção ou triagem. Nesse campo, entre as dificuldades encontradas pelos pesquisadores estão: (1) a diversidade de procedimentos para a padronização da coleta de dados (Borges, Glidden, Bisewski, Corrêa, & Tomaselli, 2018; Gonçalves, 2018); (2) a falta de uniformidade no tratamento dos dados e na classificação das queixas apresentadas pelos pacientes (Merg, 2008); (3) a falta de consenso na literatura quanto ao sistema de categorização de queixas. Em contrapartida, frequentemente, o sistema de categorização das queixas tem sido criado empiricamente pelo próprio pesquisador (Belintani, Affonso, Lopes, Gonçalves, Guimarães, & Gareti, 2018; Borges, Glidden, Bisewski, Corrêa, & Tomaselli, 2018; Catani, Salatino, Martins, Leou, & Aguiar, 2019; Gonçalves, 2018; Skitnevsky, Trevisan, Tsujiguchi, & Sei, 2019). Essas condições têm produzido resultados de pesquisa que não são comparáveis entre si.

A estatística descritiva tem sido o principal método de pesquisa. Entretanto, a extensão do território nacional e o número elevado de cursos de Psicologia no país são obstáculos significativos para a universalização de determinado modelo de categorização das queixas iniciais. Sendo assim, continuam desafiadoras: (1) a constituição de amostras estatística e geograficamente significativas; e (2) a criação de métodos que avancem do nível descritivo do perfil da clientela para uma compreensão dinâmica das características psicológicas de determinados grupos ou subgrupos.

A caracterização do perfil das queixas é sempre a mais desafiadora das classificações para os pesquisadores, pois já implica certo esboço de perfil psicológico do grupo estudado, sendo recorrente a necessidade de um sistema de categorização de queixas adequado para apresentarem os seus resultados.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é comparar três diferentes sistemas de categorização de queixas iniciais, identificando seus limites e suas perspectivas, do ponto de vista metodológico. Nesse sentido, se a ideia de estabelecer um perfil de queixas da clientela não é nova, a tarefa que se renova é: como lidar com as

queixas sempre cambiantes; e como desenvolver métodos adequados para estabelecer um retrato mais fiel daqueles que procuram os Serviços-Escola.

Material e método

A presente pesquisa foi desenvolvida no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada “Dra. Betti Katzenstein”, criado em 1969 como “Clínica de Psicologia” (CPPA), localizado no interior do estado de São Paulo, onde a psicoterapia individual é a modalidade de serviço mais procurada pela população. A cada ano, uma média de 550 pacientes são acompanhados e outros novos 320 são recepcionados. Os atendimentos psicológicos são gratuitos e realizados por alunos do 4º e 5º anos do curso de Psicologia, sob supervisão clínica dos docentes credenciados. Como capacidade de absorção interna da demanda por atendimento psicológico é sempre limitada, a recepção do paciente, ou triagem, tem como meta diminuir o tempo de espera e proporcionar uma assistência humanizada.

A recepção de pacientes é um processo dinâmico que envolve os seguintes momentos: (1) entrada, por procura espontânea ou encaminhamento; (2) acolhimento; (3) registro e/ou atualização do prontuário; (4) supervisão clínica das entrevistas iniciais; (5) encaminhamento para os estágios profissionalizantes ou para a rede pública de saúde; e (6) atendimento psicológico propriamente dito. O acolhimento é uma etapa que favorece a pesquisa de natureza documental e descritiva ao possibilitar o acompanhamento do fluxo de chegada e distribuição interna dos pacientes, bem como o controle dos registros de prontuários. Em nosso caso, é ainda o momento em que a queixa inicial é identificada e registrada, pelo estudante. O acolhimento uniformiza também alguns procedimentos necessários à pesquisa, tais como: (1) a solicitação de um termo de consentimento para divulgação, científica ou didática, das informações obtidas por meio das entrevistas iniciais; e (2) a autorização de atendimentos de crianças e adolescentes.

O método aqui utilizado consiste em duas etapas. Na primeira, um estudo de natureza documental, descritiva e retrospectiva, sem teste de hipóteses (Volpato & Barreto, 2014). Na segunda, a classificação comparativa do conjunto de queixas iniciais, segundo três diferentes sistemas de categorização.

Na primeira etapa, foram lidos e analisados 535 prontuários abertos no período de 2018 a 2019, durante o processo de recepção de novos pacientes do Serviço-Escola. Desse total, foram incluídos na amostra apenas: (1) os documentos legíveis e adequadamente preenchidos;

(2) seja de pacientes ingressantes seja daqueles atendidos em anos anteriores e que novamente procuram por acompanhamento psicológico. Ao todo foram excluídos 26 prontuários por não atenderem a esses critérios. Os dados coligidos foram ordenados em planilhas, pelo pesquisador, segundo as variáveis: (1) idade, no momento da entrevista inicial; (2) sexo; e (3) queixas verbalizadas pelos pacientes. As faixas etárias foram definidas em conformidade com o *Estatuto da Criança e do Adolescente* (Brasil, 1990), ou seja, até 12 anos de idade incompletos (crianças), dos 12 aos 18 anos de idade (adolescentes) e após os 18 (adultos). Em seguida, esses dados foram submetidos à análise estatística descritiva e cotejados com os resultados de estudos anteriores sobre a caracterização do perfil da clientela do CPPA (Cavalheiro, Garcia, Iwata, Pace Júnior, Rosa, Castro Valente, 2012; Porto, Valente, & Rosa, 2014), nos quais foram analisados 1.760 prontuários, referentes ao período de 2008 a 2012. A resultante foi um corpus de pesquisa composto por 2.269 prontuários que cobriu um período intermitente de 12 anos.

Na segunda etapa, os dados de 2018 sobre as queixas verbalizadas pelos pacientes foram tomados como amostra para um ensaio comparativo e exploratório referente aos limites e às perspectivas da descrição do perfil das queixas iniciais encontradas. Para essa finalidade, foram utilizados, além dos registros das queixas, outros dados de prontuário, tais como: (1) uso de medicamentos; (2) tipo de encaminhamento; e (3) tratamentos realizados anteriormente. O projeto foi devidamente submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 90030818.4.0000.5401).

Resultados e discussão

A possibilidade de acompanhar o levantamento dos perfis da clientela que busca por atendimento psicológico em uma mesma instituição, por mais de uma década, é inusitada. A Tabela 1 apresenta os desdobramentos, ou seja, os dados de prontuários de 2018 e 2019, cotejados com os do período anterior, de 2008 a 2012, estes oriundos dos trabalhos de Cavalheiro et al. (2012) e Porto, Valente e Rosa (2014). Observa-se, então, que o número de mulheres adultas foi predominante em praticamente todos os anos, seguido pelo número de crianças, especialmente o de meninos – o que corrobora os resultados das diversas pesquisas anteriores – já desde as primeiras pesquisas, realizadas na década de 1980 (Lopez, 1983).

Entretanto, os dados do período de 2018 a 2019 divergem dessa tendência: (1) a proporção de mulheres

adultas atendidas em psicoterapia saltou para 47% em comparação com os 37% do período anterior; e (2) os meninos deixam de ser o segundo grupo predominante, que passa então a ser ocupado pelos homens adultos. Em comparação com o período anterior, o número (N) de homens adultos cresce de 15 para 21, ao passo que o de meninos diminui de 21 para 8. Esse é um dado incomum, pois, na literatura sobre Serviços-Escola, é recorrente a

presença significativa de meninos atendidos. Para citar um exemplo, em 1977, a faixa etária prevalente da população de São Paulo que procurava pelas então denominadas “clínicas-escola” era a de meninos entre 6 e 10 anos de idade (32%), seguida pela de meninos entre 11 e 15 anos de idade (18%), conforme salienta Lopes (1983). Trata-se do correspondente à metade daquela população. Um valor considerável, mesmo sob a ressalva de que se refere

a uma categorização de faixas etárias distintas.

Tabela 1. Cotejamento da distribuição: por frequência, faixa etária, sexo, ano e porcentagem do conjunto

		2008	2009	2010	2011	2012	Total	2018	2019	Total	Σ (%)
Crianças	Feminino	40	23	57	55	61	236	22	18	40	
	Masculino	60	52	73	91	92	368	15	25	40	
	Total	100	75	130	146	153	604	37	43	80	684 (30%)
Adolescentes	Feminino	11	13	15	25	24	88	13	17	30	
	Masculino	24	15	13	19	17	88	11	15	26	
	Total	35	28	28	44	41	176	24	32	56	232 (10%)
Adultos	Feminino	122	88	77	135	225	647	131	106	237	
	Masculino	48	35	45	73	71	272	62	46	108	
	Total	170	123	122	208	296	919	193	152	345	1264 (56%)
Idosos	Feminino	-	-	-	-	-	-	14	9	23	
	Masculino	-	-	-	-	-	-	1	4	5	
	Total	5	7	5	18	26	61	15	13	28	89 (4%)
	Σ	310	233	285	416	516	1760	269	240	509	2269 (100%)

Fonte: Dados do período de 2008 a 2012 extraídos de Porto, Valente e Rosa (2014, p. 163-164).

Outro dado incomum é que, em 2018, a proporção de meninas (8%) sobrepuja a de meninos (6%). Fenômeno semelhante ocorreu na pesquisa de Gonçalves (2018), ao destacar que, na distribuição por sexo das crianças inscritas para psicoterapia, os meninos foram a maioria entre os anos de 2012 e 2015. Contudo, “no ano de 2016, foram maioria as meninas, representando 52,38% do público infantil daquele ano” (p. 31). Essas tendências não representam, necessariamente, uma mudança no perfil da clientela, de modo que estudos futuros são necessários para investigar o lugar do menino – e do homem adulto –, nos serviços universitários de psicoterapia. A ideia de que os meninos são encaminhados para psicoterapia por serem menos contidos e externalizarem mais os seus conflitos (Merg, 2008) não se sustenta frente aos dados recentes e sim a hipótese de que tanto o menino quanto

a menina sofrem com a desvalorização do feminino no homem e na mulher, em nossa tradição cultural.

Quando comparadas as somas parciais referentes aos dois períodos em análise, observa-se: (1) um decréscimo, respectivamente, de 34% para 18% no número de crianças atendidas em psicoterapia; (2) uma tendência crescente no número de atendimentos, no período de 2008 a 2012, com pico em 2012; (3) um movimento inverso no período seguinte; e (4) uma curva com tendência decrescente, sendo que a média de pacientes atendidos no primeiro período foi de 352 e a do segundo foi de 254. Tais números podem estar relacionados a uma diminuição da capacidade de absorção de novos pacientes pelo Serviço-Escola e não refletem a demanda por atendimento psicológico, que é sempre maior que a capacidade de absorção da clientela pelos núcleos de estágio profissionalizante. Embora a análise institucional não seja o objetivo do presente estudo,

cabe aqui destacar duas variáveis relevantes relacionadas a essa tendência decrescente. A primeira é a diminuição progressiva do quadro de supervisores clínicos, em razão da crise do sistema universitário de ensino, no estado de São Paulo, que se agravou a partir de 2014. A segunda é o isolamento do Serviço-Escola provocado pela última reforma curricular que dividiu a área de Psicologia Clínica em duas ênfases – uma voltada às políticas públicas e outra aos processos clínicos. O estagiário passou, então, a optar por uma dessas ênfases, direcionando sua prática ou para o Serviço-Escola ou para a rede de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Como consequência, uma fronteira artificial foi interposta: (1) na atuação/formação profissional do aluno, fomentando nela uma dissociação de natureza conceitual e prática; e (2) na possibilidade de expansão dos atendimentos psicológicos, por meio de intercâmbios formais com o SUS. À época, esse Serviço-Escola não estava credenciado ao SUS e contava com o apoio de uma rede informal estabelecida com o sistema público municipal de Saúde Mental. Em contraposição a esse quadro, a participação nas supervisões clínicas de entrevistas iniciais vinculadas à recepção de pacientes, mantinha-se aberta para estagiários de ambas as ênfases.

Como um parêntese, cabe ressaltar que a maioria das pessoas que procurou por psicoterapia (80%), o fez de modo espontâneo (73%), sem encaminhamentos e que a maior parte não fazia uso de qualquer medicamento psiquiátrico, no momento da entrevista inicial (60%). Entre as demais, os tipos de medicamentos mais utilizados foram os antidepressivos (13%) e os ansiolíticos

(10%). Chama a atenção a falta de dados sobre o uso de medicamento relatado nas entrevistas iniciais, na grande maioria das pesquisas aqui mencionadas. Apesar dos limites impostos por dados de natureza descritiva, uma categorização, por faixas etárias, apoiada na psicofarmacologia, poderia fornecer informações comunicáveis entre os diversos Serviços-Escola, sobre a incidência do uso e do tipo de medicamentos psiquiátricos pela população. Cabe então questionar por que os pesquisadores “psi” têm evitado transitar na área das ciências biológicas.

*

Na segunda etapa do estudo em pauta, a amostra composta pelas queixas registradas nos prontuários de 2018 (N=269) foi classificada por três métodos distintos. A finalidade foi verificar como se comportavam esses diferentes sistemas de categorização diante dos mesmos dados.

No primeiro sistema, as categorias são definidas *a priori*, eventualmente, na forma de múltipla escolha, e sua principal vantagem é a de possibilitar a comparação de diferentes períodos ou de diferentes estudos, por meio de um mesmo sistema classificatório. Esse método tem aqui uma particular importância, pois foi também adotado para a investigação das queixas registradas nos prontuários do CPPA, em estudos anteriores que cobriram o período de 2008 a 2012 (Cavalheiro et al., 2012; Porto, Valente, & Rosa, 2014). Os resultados puderam, então, ser comparados com os dados recentes (2018 e 2019) e são apresentados na Tabela 2. Importante salientar que: (1) mais de uma categoria de queixa pode ter sido computada para um mesmo participante; e (2) as mesmas

faixas etárias foram utilizadas em ambos os estudos (Brasil, 1990).

Tabela 2. Cotejamento da distribuição anual do tipo de queixa, em sistema de categorias apriorísticas

Queixa	2008	2009	2010	2011	2012	2018	Total (%)
A (imaturidade e atraso no desenvolvimento)	1	1	4	16	12	0	1,2
B (dificuldades escolares)	38	41	29	58	33	26	7,8
C (comportamento confuso)	1	0	0	15	13	4	1,1
D (agressividade)	17	13	30	59	41	5	5,7
E (ansiedade/insegurança)	29	33	26	92	70	53	10,5
F (depressão/tristeza)	28	24	20	70	48	24	7,4
G (problemas de conduta)	4	7	20	27	17	3	2,7
H (queixas somatoformes)	9	13	15	10	50	7	3,6
I (dificuldade em lidar com perda)	2	10	13	31	21	24	3,5
J (distúrbios sono/alimentar/esfincteres)	10	2	14	31	21	5	2,9
K (relações interpessoais)	32	15	17	62	47	31	7,1
L (relações familiares)	29	36	51	99	74	58	12,0
M (controle de impulsos)	2	1	6	21	16	11	1,9
N (Outros)	122	81	122	100	65	34	18,1
Sem especificação	54	42	41	44	212	26	10,5
Total (N)	378	319	408	735	740	311	2891

Fonte: Dados do período de 2008 a 2012 extraídos de Porto, Valente e Rosa (2014, p. 165).

Durante o processo de classificação, observou-se que algumas condições graves de sofrimento psíquico não encontraram lugar no rol de categorias, ficando “invisíveis”, tais como: (1) dois casos de abuso sexual contra a criança e um contra adolescente, ambos dentro da família – especificamente entre os jovens; (2) dois casos de ideação suicida; (3) três casos de compulsão a jogos em *smartphone*, drogas ou alimentos; (4) um caso de violência doméstica; e (5) um caso de disforia de gênero. Entretanto, quando se trata de nortear programas de intervenção ou de prevenção, o mapeamento de tais queixas torna-se fundamental. Como um parêntese, cabe aqui ressaltar que algumas delas talvez não tenham sido registradas nos prontuários, por serem relatadas pelos pacientes *a posteriori*, depois de consolidada uma relação de confiança com o seu terapeuta.

As dificuldades com o registro detalhado das queixas iniciais podem também ser derivadas de questões éticas e legais. Nesse sentido, uma variável relevante é o conjunto de normativas sobre o registro de informações em prontuários definido pela Resolução nº 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia (2009): esse documento dispõe sobre a obrigatoriedade do *registro documental* (de uso irrestrito), desmembrando-o dos registros de acesso exclusivo aos psicólogos e aos estagiários de Psicologia (referentes a avaliação psicológica e relatórios clínicos e de supervisões). Embora o *registro documental* seja uma garantia importante de acesso integral à informação, ao paciente ou seu representante legal, o próprio registro pode se tornar “encobridor”, quando também o estagiário evita expor institucionalmente, por motivos éticos, a intimidade do seu paciente e familiares.

A invisibilidade também se manifesta na proporção significativa de queixas agrupadas na categoria “Outros” (18%), que acaba por encobrir demandas específicas ou sazonais, por exemplo, os 3,6% de casos de “readaptação profissional” surgidos em 2018. O perfil de queixas pode também ser afetado por categorias muito amplas, tais como a de “dificuldades escolares”, que acaba por encobrir queixas específicas, como as de: (1) dificuldades de aprendizagem; (2) adaptação à rotina escolar; (3) queixas relacionadas a comportamentos. Ou então provocar dúvidas no momento da classificação, tais como: Qual a especificidade da categoria “dificuldades escolares” frente a outras como “problemas de conduta”, “controle de impulsos” e “agressividade”?

A invisibilidade de algumas queixas tem sido apon-

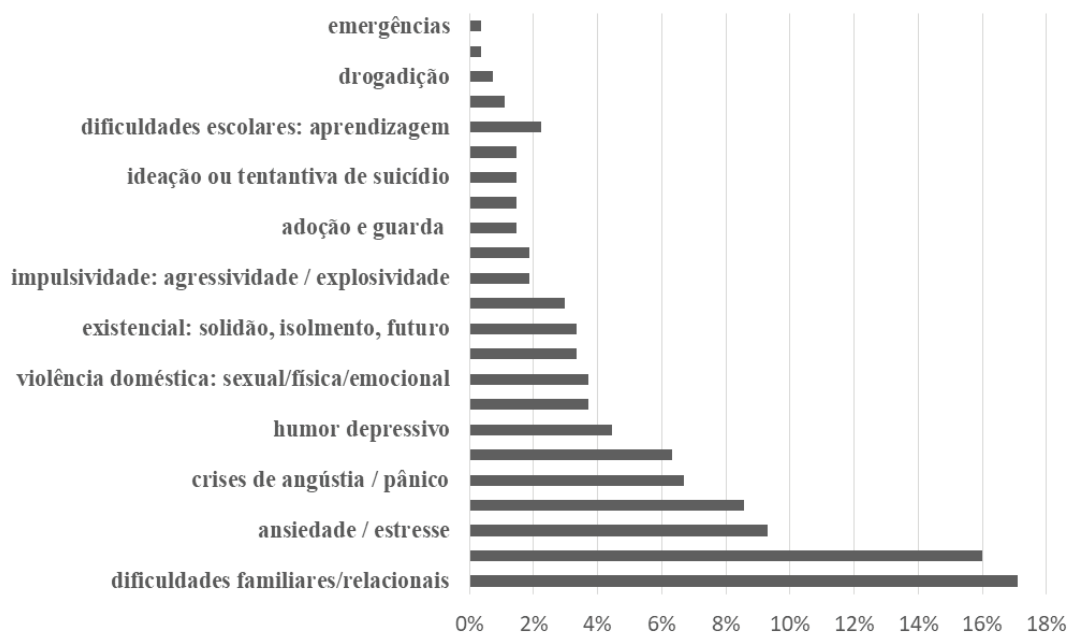
tada por outros autores, entre eles Wielewicky (2011), que indicou nos resultados – de estudos sobre o perfil das queixas, de meninos entre 6 e 9 anos de idade –, a persistência das “mesmas queixas apresentadas há pelo menos três décadas” (p. 389), a saber, “comportamento agressivo” e “dificuldades de aprendizagem”. Souza e Silveiras (2002) chegaram a conclusão semelhante ao se referirem à invisibilidade da menopausa entre mulheres adultas, cujas queixas eram, invariavelmente, classificadas na mesma categoria: “dificuldades afetivas e de relacionamento”. Nessa direção, observa-se que, ao longo dos anos: (1) as categorias de queixas mais frequentes se mantiveram idênticas, a saber: “ansiedade/insegurança” e dificuldades nas “relações familiares”.

O segundo sistema de classificação consistiu em extrair dos registros de cada prontuário uma queixa prevalente ou central e ordená-la, por similaridade, em agrupamentos que, por sua vez, deram origem às categorias apresentadas no Gráfico 1. Visando manter certa uniformidade nos dados registrados nos prontuários, os estagiários foram orientados a anotar – na Folha de Atendimento Psicológico – a queixa, efetivamente, verbalizada pelo(a) entrevistado(a), discriminando-a de suas próprias impressões e observações. Apesar da interferência de fatores subjetivos no momento da síntese da queixa, esta passou pela classificação e por uma revisão no momento da contagem dos dados para a elaboração de tabela e gráfico. Foram utilizados até três níveis de discriminação de cada queixa, antes de agrupá-la em uma determinada categoria, por exemplo: “dificuldades escolares: comportamento: bateu na professora”. Na classificação final de cada uma das queixas, foram considerados apenas os dois primeiros níveis de discriminação, resultando, nesse caso, em “dificuldades escolares: comportamento”. Alguns critérios para a identificação da queixa central foram a gravidade, a cronicidade, a urgência e a reatividade ao sofrimento psíquico. Nesse método, observa-se uma limitação importante própria da estatística descritiva: a síntese necessária para a categorização não foi sensível para destacar o impacto e o significado social da agressão física a um professor. As classificações sempre vão padecer de certa artificialidade e o desafio que se coloca é como transitar entre a queixa individual a queixa de natureza coletiva.

Observa-se que, também nesse sistema de categorização, há uma discrepância entre conteúdo da entrevista e conteúdo documental, embora ele capte e revele um matiz mais rico de queixas. Por exemplo, ao possibilitar a identificação no interior do grupo de crianças, da

discrepância entre a proporção de “dificuldades escolares: comportamento” (47%) e “dificuldades escolares: aprendizagem” (0%). Em princípio, estas são queixas dos adultos em relação às crianças e revelam que a principal área de tensão ainda é o comportamento, sendo as mais frequentes a agitação, seguida da agressividade. É surpreendente nesse novo delineamento a frequência de casos de crises de angústia e/ou pânico que, somados

aos de ansiedade/estresse, representam 16% do total das queixas. O cenário desse sofrimento são as dificuldades familiares e/ou relacionais (17%), principal motivo para procura por acompanhamento e resultado coincidente com o do sistema anterior (Tabela 2). Embora não se trate de uma queixa propriamente dita, 2% dos alunos do curso de graduação de Psicologia buscaram por: (1) psicoterapia didática como um recurso para o treinamento na área clínica; ou (2) continuidade do acompanhamento



psicológico interrompido em suas cidades de origem.

Gráfico 1. Distribuição (%) das categorias de queixas, prontuários de 2018

Fonte: Elaborado pelo autor.

A violência doméstica, seja sexual, física ou emocional adquiriu visibilidade e a proporção alarmante de 4% – representativa apenas daqueles que puderam procurar por ajuda psicológica. A mesma situação se passou com os casos de disforia de gênero e sofrimentos provocados pela aceitação da orientação sexual pelos familiares (1%). Em contrapartida, ambos os sistemas não puderam refletir o aumento dos casos de autolesões, desamparo e de transtornos narcísicos da personalidade. Por outro lado, a invisibilidade de todo um grupo talvez se manifeste por meio da baixa demanda por atendimento psicológico: em 2018, as pessoas com mais 60 anos corresponderam a 6% da população atendida em psicoterapia (um crescimento de 1% em relação à média dos anos anteriores) e suas principais queixas estavam relacionadas a questões existenciais (9%), tais como: falta de sentido na vida; dificuldades familiares/relacionais (9%); e lutos pela per-

da de familiares (6%). A natureza das queixas e a baixa demanda indicam a necessidade de investigar se a oferta de psicoterapia é conhecida ou atinge essa população; e se a psicoterapia é a modalidade de intervenção mais adequada para essa faixa etária.

Alguns fatores limitantes durante o processo de classificação foram os seguintes: (1) o preenchimento inadequado ou insuficiente de 10% dos prontuários; (2) a anotação indiferenciada entre interpretação do entrevistador e verbalização do entrevistado; (3) o uso de termos inespecíficos como “ansiedade” e “dificuldades escolares” que implicam manifestações bastante distintas de sofrimento psíquico. Verifica-se que a principal limitação do presente método de caracterização é a sua impermeabilidade, quando se trata de comparar os resultados de diferentes Serviços-Escola. Contudo, a alternativa de estabelecer categorias de queixas *a priori* – na forma de múltipla escolha – a serem preenchidas pelo estagiário no momento das entrevistas iniciais não

garante, necessariamente, a superação de tais problemas ou descrições mais precisas do sofrimento psíquico. Classificações apriorísticas encerram em si o risco de que as próprias categorias se tornem uma espécie de “Leito de Procusto” e interfiram na investigação clínica, durante as entrevistas.

*

Quanto às implicações acadêmicas, os resultados indicam que os estudos sobre o perfil das queixas da clientela de Serviços-Escola têm retratado uma espécie de colorido das angústias presentes na(s) entrevista(s) inicial(is), embora escapem detalhes sobre sua natureza ou intensidade, significado coletivo e autoria (se verbalizada pelo entrevistado ou subentendida/interpretada pelo entrevistador). A rotina dos serviços e a diversidade de modelos de supervisão clínica ou mesmo o próprio momento em que se encontra o estagiário no processo de tornar-se um psicoterapeuta, são fatores que tornam muitas vezes impraticável esse tipo de detalhamento. Também a informatização pode ser muito vantajosa no levantamento ágil de dados, tais como o fluxo de clientes, suas características, distribuição e tendências. Entretanto, o gerenciamento desses dados também depende de uma condição fundamental que “reside no compromisso dos profissionais com o registro acurado e completo dos dados, pois dados incompletos e/ou inexatos, falseiam os levantamentos, por melhores que sejam os softwares” (Herzberg, 2006, p. 57). A conclusão é que as queixas registradas em prontuários representam o vocabulário manifesto sobre o sofrimento psíquico, seja do entrevistado seja do entrevistador. Se o registro da queixa for focado como “vocabulário intersubjetivo”, a análise de conteúdo, como técnica de estudo de dados qualitativos (Bardin, 2006), representa uma perspectiva de investigação ainda inexplorada sobre as convergências e nuances da terminologia utilizada pela dupla.

O terceiro sistema foi um ensaio de classificação das queixas por um método oriundo da pesquisa em psicoterapias de orientação psicanalítica (Simon, 2010). Entretanto, o resultado foi insatisfatório e será aqui apresentado apenas como registro dessa experiência. Simon (2010) sugere vincular a queixa inicial a avaliações do desenvolvimento da queixa – qualitativas e quantitativas –, ao longo do processo psicoterápico. Trata-se de uma avaliação diagnóstica continuada que não se sustenta com dados obtidos (como no presente estudo) apenas: (1) nas entrevistas iniciais; e (2) nas verbalizações da clientela. A metodologia necessária para a obtenção de dados dessa natureza é um desafio quando se trata das especificidades

e complexidades da rotina de um Serviço-Escola. Resta ainda saber se essa alternativa não inverteria a fórmula, de modo que o tratamento e o diagnóstico se tornem a tônica da categorização, em vez da própria queixa inicial.

Esse tema remete à seguinte questão: De que modo tais informações poderiam se constituir em frentes de atuação ou de prevenção? Ou seja, as queixas de determinada clientela poderiam ser obtidas de tal modo que possibilitem também a identificação da demanda dessa clientela? Para responder a essa questão, alguns autores introduziram *checklists* (Silvares, Meyer, Santos, & Gerencer, 2006) ou procedimentos específicos para obtenção de dados por meio da entrevista inicial (Migliorini & Rosa, 2019). Entretanto, o uso de tais recursos não é garantia de que sejam sensíveis e efetivos na tarefa de identificar o sofrimento psíquico e as situações de risco daqueles que procuram por atendimento psicológico. Além disso, podem adulterar significativamente o *setting* da entrevista inicial, quando a demanda do entrevistado é por psicoterapia.

Em razão da rotina complexa dos Serviços-Escola, qualquer interferência nas entrevistas iniciais – quando, geralmente, as angústias e queixas são referidas e registradas – deve ser modulada e estar em sintonia com a tarefa da entrevista. Ou seja, o entrevistador deve manejar de modo equilibrado e não invasivo o interjogo entre pesquisa e tratamento, de modo a identificar a pertinência, a forma e o momento adequados para a introdução de qualquer procedimento. Por melhores que sejam os resultados obtidos por determinado instrumento, procedimento ou sistema classificatório, tem sido impraticável a sua adoção generalizada para o estabelecimento de perfis da população de Serviços-Escola.

Embora inventários detalhados como o *Child Behavior Checklist - CBCL* (Achenbach, 1991) tenham se mostrado promissores na pesquisa envolvendo um grupo de cinco Serviços-Escola (Silvares, Meyer, Santos, & Gerencer, 2006), eles não são indicados para o contexto específico da entrevista inicial. Além das 138 questões representarem um importante fator de interferência, respondê-las pode consumir a maior parte do tempo da entrevista inicial. Em sua investigação, Bordin (1992) relata que “a média de tempo necessário para preenchimento do CBCL (56 minutos) foi superior à média de 15-30 minutos relatada na literatura” (p. 83).

Migliorini e Rosa (2019) desenvolveram um procedimento que vem sendo utilizado no processo de recepção de pacientes de Serviço-Escola e que tem se mostrado útil como fonte adicional de dados sobre o

entrevistado: o Desenho da Figura Humana, com História (DFH-H). Basicamente, solicita-se do entrevistado um único desenho de uma figura humana, seguido de uma história, inquirido, um título. O procedimento foi inspirado no Desenho-Estória, de Trinca (1997) e no Teste da Figura Humana, proposto por Goodenough (1961). A análise dos resultados procura articular duas tradições psicológicas na avaliação da figura humana: a psicométrica e a projetiva. Dito de outra forma, o desenho da figura humana possibilita rastrear indicadores cognitivos e emocionais, bem como abordar aspectos projetivos – níveis de análise que, evidentemente, se sobrepõem. No contexto de Serviço-Escola, recomenda-se que o DFH-H seja introduzido após o término do processo de recepção do interessado em psicoterapia, ou seja, após a devolutiva, de modo a interferir, o mínimo possível, no *setting* das entrevistas. Entre as limitações desse tipo de procedimento, em pesquisas sobre perfil da clientela, encontram-se: (1) a necessidade de supervisão clínica para avaliação do material; (2) o estabelecimento de uma amostra significativa para inferências sobre o perfil de queixas da população; e (3) a necessidade do consentimento esclarecido do entrevistado.

Observa-se que, quanto ao sistema de categorização de queixas, definitivamente, não há consenso na literatura. Nos últimos dez anos, se destacam o *Child Behavior Checklist-List* (Achenbach, 1991), o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (American Psychological Association, 2014) e a *Análise de Conteúdo* (Bardin, 2006) foram introduzidos como recursos de distintas investigações (Alves, Machado, Gastaud, & Nunes, 2013; Bortolini, Pureza, Andretta, & Oliveira, 2011; Neumann & Wagner, 2015; Recktenvald, Mallmann, Schmidt, Fiorini, & Cappellari, 2016; Souza, Santos, & Vivian, 2014). Em contrapartida, o sistema de categorização das queixas tem sido, com frequência, criado empiricamente pelo próprio pesquisador (Belintani et al., 2018; Borges, Glidden, Bisewski, Corrêa, & Tomaselli, 2018; Catani, Salatino, Martins, Leou, & Aguiar, 2019; Gonçalves, 2018; Skitnevsky, Trevisan, Tsujiguchi, & Sei, 2019).

Considerações finais

As fontes de dados do presente estudo envolveram uma única instituição durante, aproximadamente, uma década, e conclui-se que o método descritivo não se mostrou satisfatório quando se trata da categorização de queixas iniciais, seja quando realizada por meio de categorias extrínsecas ou intrínsecas à população em estudo. Nessa direção, o planejamento e a execução de programas

de prevenção ou de intervenção ainda se tornam limitados, quando apoiados apenas nesse tipo de dados. Uma evidência a esse respeito é que, apesar da melhoria dos serviços prestados ser uma justificativa comum para a relevância dos estudos descritivos e documentais sobre o perfil da clientela, os pesquisadores raramente concluem apresentando diretrizes para programas de intervenção ou de prevenção baseadas em seus achados.

Uma das principais vantagens dos estudos baseados em prontuários institucionais é a de pouco interferirem no processo de recepção de pacientes e nas entrevistas iniciais. Nesse caso, a orientação dos estudantes de Psicologia sobre a importância do registro documental continua sendo o elemento decisivo para a exatidão do processo de caracterização do perfil demográfico ou psicológico dos Serviços-Escola. Evidentemente, não se descarta aqui a fecundidade da própria investigação clínica, ou seja, da qualidade da própria entrevista inicial, da supervisão clínica, do uso de procedimentos específicos e da informatização. Uma perspectiva de investigação futura inspirada em Simon (2010) é o registro continuado, nos prontuários psicológicos, dos desdobramentos das queixas iniciais, o que tornaria mais sensível a identificação do sofrimento psíquico relatado e as situações de risco, daqueles que procuram atendimento psicológico em Serviços-Escola.

Se considerarmos a principal limitação do presente estudo, uma única instituição e o número reduzido de sistemas de categorização avaliados, a principal contribuição foi, possivelmente, a detecção da necessidade de diálogo científico sobre a metodologia de classificação das queixas iniciais e o desenvolvimento de um modelo mais ágil para o desenvolvimento de estratégias de tratamento e de prevenção.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Alves, C. P., Machado, C. A., Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. T. (2013). Crianças atendidas por problemas de aprendizagem em psicoterapia psicanalítica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (2), 432-442.
- American Psychological Association. (2014). *DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Belintani, P., Affonso, M. J. C. O., Lopes, P. A., Gonçalves, M. C. B., Guimarães, I. P. C., & Garetí, A. C. S. (2018). Perfil e principais queixas de adultos que buscam atendimento em um núcleo universitário de estudos e atendimento psicológico. *Revista Funec Científica - Multidisciplinar*, 7 (9).
- Bordin, I. A. S. (1992). *Versão brasileira do "Child Behavior Checklist" ou "Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência": Dados preliminares*. Tese (doutorado). Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP.
- Borges, C. D., Glidden, R. F., Bisewski, B., Corrêa, C. F. Z., & Tomaselli, E. C. (2018). Caracterização de queixas e perfil de usuários atendidos em um Serviço-Escola de psicologia. *Revista Sul Americana de Psicologia*, 6 (2), 185-219.
- Bortolini, M., Pureza, J. R., Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2011). Perfil de

- pacientes atendidos através da terapia cognitivo-comportamental em uma clínica-escola. *Contextos Clínicos*, 4 (2), 132-138.
- Brasil. (1962). Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm
- Brasil. (1990). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Catani, F., Salatino, F., Martins, G. N., Leou, K., & Aguiar, B. (2019). Caracterização do Perfil da Clientela que Busca o Serviço Escola de Psicologia do Centro Integrado de Saúde Uniamérica. *Revista Pleiade*, 13 (27), 43-52.
- Cavalheiro, N. C., Garcia, B. G., Iwata, H., Pace Júnior, J., Rosa, H. R., Castro Valente, M. L. L. et al. (2012). Triagem interventiva: a caracterização de uma demanda. *Revista da SBPH*, 15 (2), 3-16.
- Conselho Federal de Psicologia (2009). Resolução no 01, de 30 de março de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf.
- Gonçalves, L. F. (2018). *Evolução de queixas psicológicas e caracterização da clientela de um serviço-escola*. Dissertação (mestrado). Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP.
- Goodenough, F. L. (1961). *Test de inteligencia Infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Paidós.
- Herzberg, E. (2006). PsicoUsp: programa de gerenciamento de Clínica-Escola. In E. F. M. Silveiras (Ed.), *Atendimento psicológico em Clínicas-Escola* (pp. 43-58). Campinas, SP: Alínea.
- Konrat, C. E. D. (2012). *A relação entre sexo e idade e queixas de crianças em psicoterapia*. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Kruse, L. M. (2010). *Composições familiares e motivos de consulta em crianças em atendimento psicológico*. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Lopez, M. A. (1983). Características da clientela de clínicas-escola de Psicologia em São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 35 (1), 78-92.
- Louzada, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no núcleo de psicologia aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos de Psicologia*, 8 (3), 451-457.
- Merg, G. M. M. (2008). *Características da clientela infantil em clínicas-escola*. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Migliorini, W. J. M., & Rosa, H. R. (2019). O Desenho da Figura Humana, com história (DFH-H) de uma criança sofrendo bullying, em contexto escolar. In *Anais do Congresso Internacional Gallego-Português de Psicopedagogia, XV e Congresso de la Asociación Científica Internacional de Psicopedagogia, II* (pp. 2945-2949). A Coruña: Universidade da Coruña.
- Neumann, A. P., & Wagner, A. (2015). Caracterização da clientela atendida em terapia de família em uma clínica-escola. *Psicologia Clínica*, 27 (2), 63-81.
- Porto, M. A., Valente, M. L. L. C., & Rosa, H. R. (2014). A construção do perfil da clientela numa Clínica-Escola. *Boletim de Psicologia*, LXIV (141), 159-172.
- Rabelo, D. F. (2017). Atendimento psicológico a idosos e seus cuidadores. In S. Aires & S. Kuratani (Eds.), *O serviço de psicologia* (pp. 191-208). Cruz das Almas, BH: Editora UFRB.
- Recktenvald, K., Mallmann, M. Y., Schmidt, F. M. D., Fiorini, G. P., & Cappellari, C. P. C. (2016). Caracterização da clientela de bebês em uma clínica-escola de psicoterapia psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18 (3), 15-30.
- Rodrigues, M. C., Campos, A. P. S., & Fernandes, I. A. (2012). Caracterização da queixa escolar no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Estudos de Psicologia*, 29 (2), 241-252.
- Schindwein, V. L. D. C. S., Silva, A. L., Bueno, D. H. D., & Moraes, P. R. (2017). Considerações Sobre Queixas Relacionadas ao Trabalho em Pacientes de uma Clínica-Escola. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17 (3), 860-876.
- Silveiras, E. F. M., Meyer, S. B., Santos, E. O. L., & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escola brasileiras com a lista de verificação comportamental para crianças (CBCL). In E. F. M. Silveiras (Ed.), *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (pp.82-103). Campinas, SP: Alínea.
- Simon, R. (2010). Formulários para pesquisa em psicanalítica. In *Psicoterapia psicanalítica: concepção original - Teoria, técnica, pesquisa, ilustrações clínicas* (pp. 269-292). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Skitnevsky, B., Trevisan, F. M., Tsujiguchi, I., & Sei, M. B. (2019). Caracterização da clientela infantil e adolescente de um Serviço-Escola de psicologia paranaense. *Revista de Psicologia da Unesp*, 18 (2), 19-36.
- Souza, C. L., & Silveiras, E. F. M. (2002). A invisibilidade da menopausa e o perfil das queixas de mulheres inscritas na clínica-escola do Instituto de Psicologia da USP. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 54 (1), 63-77.
- Souza, F. P., Santos, D. F. G., & Vivian, A. G. (2014). Motivos da busca de atendimento psicológico em uma clínica escola da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS: pesquisa documental. *Aletheia*, (43-44), 24-36.
- Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias*. São Paulo, SP: Vetor.
- Volpato, G., & Barreto, R. (2014). *Elabore projetos científicos competitivos: biológicas, exatas e humanas*. Botucatu, SP: Best Writing.
- Wielewicki, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola Brasileiras. *Temas em Psicologia*, 19 (2), 379-389.

Submetido em: 30-5-2022

Aceito em: 29-9-2023