

CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA ATENDIDA NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA PUCCAMP – II*

Regina Maria Leme Lopes CARVALHO*
Antônios TÉRZIS*

RESUMO

O presente estudo visa a conhecer algumas características da população que procura atendimento psicológico na Clínica-Escola do Instituto de Psicologia da PUCCAMP, desde o início do seu funcionamento em 1970 até 1985.

Incluímos na nossa metodologia não só a descrição da nossa amostra (observada), como a comparação com a população geral do Estado de São Paulo (I.B.G.E.).

Observa-se que para a amostra total – 2.102 pacientes – encontram-se diferenças estatisticamente significativas:

- O maior número de pacientes atendidos encontra-se na faixa de 06 a 10 anos de idade, logo seguida pelos de 11 a 15 anos;
- Verifica-se que cerca de 44% dos pacientes, ao consultarem a Clínica-Escola para obterem atendimento com relação a seus problemas vitais e psicológicos, são estudantes e, via de regra, são encaminhados por Instituições Escolares (“latu sensu”).
- Quanto à escolaridade, os clientes da nossa amostra apresentam um grau de instrução mais alto do que os da população geral do Estado de São Paulo;
- A proporção de solteiros é, na amostra observada, bem maior que na população geral, já que aquela é constituída por crianças e adolescentes, na sua maioria.

A Clínica-Escola do Instituto de Psicologia da PUCCAMP é primordialmente um campo de estágio para os

(*) Profs. da Pós-Graduação em Psicologia – PUCCAMP

alunos do 5º ano em Psicologia. Tem por objetivo oferecer, de um lado, atendimento psicológico semi-gratuito ou gratuito à comunidade e, por outro, treinar e orientar o estudante ou futuro psicólogo na aquisição dos conhecimentos clínicos e experiências que o capacitam a exercer uma prática terapêutica satisfatória.

FELDMAN (1973) mostra que, quando se instalaram as clínicas-escola e os centros comunitários de Saúde Mental, nos Estados Unidos, seus objetivos eram, por um lado; reduzir a incidência de problemas psicológicos; aumentar o índice de recuperação desses problemas; aumentar a compreensão da comunidade, sua aceitação e apoio aos programas de saúde mental; melhorar a qualidade de vida comunitária e, por outro, oferecer ao Psicólogo-estagiário a oportunidade de treinar seu papel como clínico, com uma completa cobertura assistencial.

Até o momento, desconhecemos qualquer caracterização mais ampla, tanto da população atendida em clínica-escola, quanto que tipo de atendimento o psicólogo-estagiário desenvolve com o paciente. Haverá, portanto, uma série de indagações quanto a: Quem nos procura? Por que nos procura? Que tipo de problemas temos encontrado com mais frequência? Existe um tipo de problema psicológico mais característico da população dos problemas aqui atendidos que segue um desenho semelhante aos encontrados na população em geral, pesquisada por censos de saúde? Os problemas interligados à queixa principal do cliente são de ordem econômica, familiar, social, médica, psicológica, etc.?

Quanto ao atendimento, o nosso é eficaz, em que sentido: do aluno (aprender), do cliente (ajudar); em ambos; as pessoas que nos procuram são atendidas ou são reencaminhadas? Que tipo de atendimento psicológico o aluno desenvolve numa população que provém muitas vezes de classe social baixa, com dificuldades de verbalização, pobre vocabulário, menos cultura; que dificuldades encontra o aluno estagiário? (A diversidade da problemática do cliente), recursos materiais precários da instituição, pouco tempo dedicado durante o estágio, etc.).

Essas indagações apontam para uma situação muito complexa, na medida em que não temos respostas a dar. Essas são situações que parecem ser comuns às clínicas institucionais:

não dispomos de uma caracterização nem de um seguimento da nossa clientela.

FIGUEIREDO e SCHVINGER (1981) verificaram que a clínica psicológica institucional é procurada mais frequentemente por uma população carente, isto é, de baixo nível sócio-econômico-cultural.

SANTIAGO e SUBELINE (1984) concluem que as instituições, via de regra, não atendem clientes seriamente perturbados, que na maioria das vezes têm poucas possibilidades de tratamento, justamente por não poderem, financeiramente, pagar por um atendimento particular. Por sua vez, LARRABURE (1984) indica que uma das grandes dificuldades das instituições de atendimento gratuito ou semi-gratuito são as longas filas de espera que se formam, em consequência da excessiva demanda de clientes e do número limitado de profissionais para atendê-los.

Aqui, no Estado de São Paulo, conhecemos o trabalho de LOPEZ (1984), que faz um levantamento do movimento de quatro clínicas, durante um ano, analisando a população atendida. A autora conclui que: a) o comparecimento mais significativo é o de crianças na faixa de idade escolar, de mulheres na faixa adulta; o comparecimento de homens e idosos é pouco significativo; b) muitos clientes inscritos para psicoterapia não comparecem ao atendimento quando chamados, ou desistem após o início do mesmo. Deve-se lembrar o estudo de Sanches (1985), dirigido a conhecer a clientela que foi atendida na Clínica Psicológica da U.F.U. (MG), o qual concluiu que as crianças de 10 a 14 anos representam a faixa etária com maior índice de procura à Clínica. Demonstra ainda que a maioria dos pacientes atendidos na Clínica-Escola da U.F.U., estaria situada nos níveis mais baixos de posição sócio-cultural.

Caberia, ainda, destacar que o nosso estudo procurou conhecer os pacientes em relação à sua ordem de nascimento ao consultarem a Clínica Psicológica de Pós-Graduação-PUCC, para obterem atendimento em relação aos seus problemas vitais e psicológicos. Encontraram-se diferenças significativas, em nível de 0,05. A tendência do primogênito a obter atendimento psicológico era maior do que as demais ordens de nascimento (TERZIS e BRAGA DE OLIVEIRA, 1985).

Juntamente com os autores citados, reconhecemos a importância de um estudo sobre a caracterização da população atendida na Clínica-Escola do Instituto de Psicologia da PUC. O conhecimento da realidade dessa população em que atua o psicólogo-estagiário é imprescindível para um estudo dessa natureza e, mais tarde, um planejamento mais adequado sobre os resultados adquiridos.

MÉTODO

Na clínica psicológica do Instituto de Psicologia da PUC, os clientes são inicialmente entrevistados para triagem, por uma psicóloga coordenadora e em seguida é realizada a avaliação sócio-econômica pela Assistente Social do Instituto.

É aberta uma pasta (prontuário) para cada cliente com os dados pessoais, familiares, triagem, avaliação e classificação sócio-econômico-cultural. Em seguida, os pacientes são encaminhados aos diversos setores de atendimento existentes na Clínica Psicológica.

Para a realização desse trabalho, foram feitos os levantamentos do prontuário dos pacientes que vieram para atendimento psicológico na Clínica-Escola do Instituto de Psicologia da PUC, desde o início do seu funcionamento em 1970 até 1985, num total de 2.102 pacientes.

Antes de começar a pesquisa, foi necessário construir um formulário original, especialmente elaborado através do prontuário do paciente, contendo 90 variáveis. O presente artigo apresenta apenas uma parte dessas variáveis, por falta de espaço, a saber: a identificação da população atendida na Clínica-Escola.

A coleta de dados para fins do presente estudo foi realizada em duas etapas: numa primeira, foi preenchido para cada paciente um formulário, através do exame de sua pasta. Numa segunda etapa, todos esses dados foram transportados para a folha de computação e, em seguida, levados ao programa, e, finalmente, analisados no curso de Análise de Sistemas da PUCAMP.

Na análise dos dados dos clientes da Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica

de Campinas procurou-se sempre que possível compará-los com os de uma amostra teórica retirada da população do município de Campinas — Censo de 1980 (Tabela 1 — Sexo) — ou da Região Administrativa de Campinas — projeção para 1985 (Tabela 2 — Idade do paciente), ou do Estado de São Paulo (Tabela 3 — Estado civil, Tabela 5 — Escolaridade), informações essas constantes do rodapé de cada uma das tabelas.

Essas comparações são feitas para que se possa saber se as diferenças internamente observadas na amostra em estudo são características inerentes a ela e portanto merecedora de atenção ou se, ao contrário, são características da população em geral e portanto auto-explicáveis.

A fim de possibilitar aplicação de testes estatísticos para verificar se as diferenças entre a população de onde foi retirada a amostra observada e a população geral são reais ou apenas obra do acaso consequência da flutuação da amostra, retirou-se desta população geral uma amostra teórica. A amostra teórica, do mesmo tamanho da amostra estudada, é aquela que apresenta todas as características em estudo no momento, nas mesmas proporções com que elas estão presentes na população geral.

A amostra teórica é uma abstração, ela não tem existência real. Ela não foi sorteada, individualizada e dela colhidos os dados para o estudo comparativo. A partir das informações demográficas oficiais, calcularam-se, para cada variável, as porcentagens com que cada estrato participava no total da variável, aplicando-se essas porcentagens sobre o total de casos existentes na amostra observada e obtendo-se assim as frequências teóricas ou frequências esperadas, necessárias para a aplicação do teste estatístico do X^2 utilizado neste trabalho.

Há necessidade de lançar-se mão deste artifício por não ser possível no teste do X^2 trabalhar diretamente com porcentagens, pois este teste estatístico é muito influenciado pelo tamanho da amostra. Caso utilizássemos as porcentagens, estaríamos na realidade, ao invés de trabalhar com a amostra observada, de mais de 2.000 indivíduos, trabalhando com amostra de 100 indivíduos e bem diferentes seriam os resultados.

A este respeito encontra-se em GRANER, E. A. — ESTADÍSTICA — p. 60 "Outra restrição importante é aquela refe-

rente à natureza da frequência utilizada na determinação dos valores do X^2 . A frequência deve ser expressa em números" "..... o valor do X^2 é muito aumentado pelo fato de aumentarmos arbitrariamente no exemplo de 20 para 100 e, conseqüentemente ..."

As comparações foram feitas dependendo dos dados fornecidos pelas fontes oficiais de estatística, com os da região mais restrita possível. Quando aquelas fontes apresentarem informações para a população urbana e para a rural, em princípios será feita com as da população urbana, por pertencerem a esta, senão todos ao menos a quase totalidade dos clientes da Clínica Psicológica.

RESULTADOS

Apresentamos uma parte dos resultados relativos à identificação dos 2.102 pacientes atendidos na Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia-PUCCAMP.

SEXO DO PACIENTE

Observa-se na Tabela 1 que há na amostra observada um ligeiro excesso de clientes do sexo feminino sobre os do

Tabela 1. Distribuição dos pacientes por sexo (comparação com a população do Município de Campinas – 1980).

$$t = 1,912 < 1,96$$

$$t_{\text{obt}} < t_{0,95}$$

SEXO	AMOSTRA OBSERVADA		AMOSTRA TEÓRICA	
	N. A.	%	N. A.	%
Feminino	1.117	53,42	1.053	50,36
Masculino	974	46,58	1.038	49,64
TOTAL	2.091	100,00	2.091	100,00

sexo masculino. Há, também, uma pequena diferença, porém não significativa, estatisticamente, ao nível de 0,05, entre as participações do sexo feminino na amostra observada e na teórica, sendo ela um pouco maior no primeiro caso. Quanto a esta variável, não se obteve informação de 11 clientes, que representam 0,52% das 2.102 matrículas.

IDADE DO PACIENTE POR OCASIÃO DA TRIAGEM

Na Tabela 2, foi feita a comparação entre a idade do cliente na época do atendimento e a população geral da Região Administrativa de Campinas – SP. (83 municípios em torno de Campinas) Verifica-se que a faixa etária mais representada na amostra é a de 06 a 10 anos, cerca de um terço da amostra, seguido da faixa etária de 11 a 15 anos, com pouco mais de 20%. Acima de 20 anos, a participação das faixas vai diminuindo com o aumento da idade. Quanto a essa variável, não se obteve informação de 06 pacientes, que representam 0,29% do total de 2.102 clientes.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes por idade do cliente na época do atendimento (comparação com a população da Região Administrativa de Campinas projecção para 1985).

Faixa Etária	AMOSTRA OBSERVADA		AMOSTRA TEÓRICA	
	N. A.	%	N. A.	%
01-05	168	8,0	245,9	11,7
06-10	689	32,9	215,6	10,3
11-15	452	21,6	201,8	9,6
16-20	238	11,4	202,7	9,7
21-30	321	15,3	414,2	19,8
31-40	162	7,7	304,8	14,5
41-50	40	1,9	202,3	9,7
Acima de 50	26	1,2	306,0	14,6
TOTAL	2.096	100,00	2.096,3	99,9

A Tabela 3 apresenta dados sobre o estado civil dos pacientes. Nas fontes oficiais, quando abordam esta variável "estado civil" que é denominado "estado conjugal", são considerados apenas pessoas de 15 anos ou mais. Nessa tabela a participação na amostra teórica, de 59,7%, é de pessoas "casadas e amasiadas" e, portanto, com 15 anos e mais e não de "crianças e adolescentes jovens".

Ao se analisarem simultaneamente duas Tabelas diferentes, é preciso não comparar as porcentagens pura e simplesmente, pois muitas vezes se trata de porcentagens de quantidades diferentes. Por exemplo, na Tabela 2, 68,5% da amostra teórica tem mais de 15 anos, enquanto na Tabela 3, que trata apenas de pessoas com mais de 15 anos, 32,6% são "solteiros" e 59,7% são "casados e amasiados". Deve-se, porém, observar que na Tabela 2 a porcentagem é de 2096 – 1436 sujeitos – e na Tabela 3 são de 755 – 246 solteiros e 451 casados e amasiados.

ESTADO CIVIL

Foi feita a comparação entre o estado civil do paciente na época do atendimento e a amostra teórica, retirada da população do Estado de São Paulo. Organizou-se a Tabela 3, onde foram retirados os 1.304 pacientes (vide Tabela 2) com até 15 anos de idade, devido ao fato de os dados oficiais (IBGE) sobre estado civil apresentarem informações sobre o estado civil apenas acima dessa idade.

Observa-se que a participação de solteiros na amostra observada é bem maior que na amostra teórica – mais de 20%. Em contrário, a participação de casados é, na amostra observada, quase 20% menor que na amostra teórica. Essas diferenças são estatisticamente significantes ao nível de 0,001, conforme se verifica na Tabela 3, onde os solteiros comparecem mais à Clínica. Quanto a essa variável, não se obteve informações de 38 clientes que representam 1,76% dos 2.102 pacientes.

Tabela 3. Distribuição dos pacientes por estado civil (comparação com a população geral do Estado de São Paulo) (graus de liberdade = $4 - 1 = 3$); χ^2 obtido $> \chi^2$ 3; 0,001
 $182,276 > 16,276$.

Estado Civil	AMOSTRA OBSERVADA		AMOSTRA TEÓRICA		$\frac{(O - E)^2}{E}$
	N. A.	%	N. A.	%	
Solteiro	414	54,8	246,1	32,6	114,549
Casado e Amasiado	307	40,7	450,7	59,7	45,817
Separado	25	3,3	21,1	2,8	0,721
Viúvo	9	1,2	37,0	4,9	21,189
TOTAL	755	100,0	754,9	100,0	182,276

As categorias "casados e amasiados" compreendem a categoria "casados" do Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IX Recenseamento Geral do Brasil - 1980 - Volume 1 - Tomo 2), onde estão incluídas as sub-categorias, "civil e religioso e somente civil", "somente religioso" e "união consensual". A categoria "separados" corresponde a "separados, desquitados e divorciados" do Censo IBGE.

ESCOLARIDADE DO CLIENTE

Analisando-se a Tabela 4, verifica-se que quase a metade dos clientes cursaram da 1ª à 5ª série do primeiro grau e pouco mais da quarta parte têm o ginásio e/ou o Técnico/Normal.

Participam da amostra com pouco mais ou menos, 7% em cada estrato, os clientes que não freqüentavam escola (crianças até 14 anos), os que estavam na pré-escola e os que cursavam o nível superior, concluindo-o não. Com uma participação muito pequena, cada estrato com menos de 2%, estão os analfabetos (adultos); os semi-analfabetos ou que

cursaram o Mobral (Adultos) e aqueles clientes que freqüentam escolas especiais.

Quanto a esta variável, não se obteve informação de 145 clientes, que representam 6,90% das 2.102 matrículas.

Uma vez que na coleta dos dados não se adotou modelo idêntico ao dos documentos oficiais (FIBGE – SEADE) para poder-se comparar a amostra com a população geral, foi necessário organizar-se a Tabela 5, onde foram agrupados:

– “clientes até 5 anos e clientes sem instrução ou com menos de um ano de instrução”: aqueles que na Tabela 4 pertencem às categorias “Não freqüentou escola (até 14 anos)”, “Pré-escolar”, “Analfabeto (Adulto)”, “Semi-analfabeto / Mobral (Adulto)” e “Escolas Especiais”;

– “clientes com 5 a 11 anos de estudo”: aqueles que na Tabela 4 pertencem às categorias “Ginásio” e “Técnico ou Normal”.

Tabela 4. Distribuição dos pacientes por nível de escolaridade.

SITUAÇÃO	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Não freqüentou escola (até 14 anos)	143	7,3
Pré-escolar	132	6,7
Analfabeto (Adulto)	19	1,0
Semi-analfabeto/Mobral (Adulto)	34	1,7
Escola especial	25	1,3
Primário	961	49,1
Ginásio	363	18,5
Técnico ou Normal	140	7,2
Superior	140	7,2
TOTAL	1.957	100,0

Nesta Tabela 5 é feita a comparação dos dados colhidos com os de uma amostra teórica, retirada da população urbana do Estado de São Paulo, para o ano de 1980 (Anuário Estatístico do Estado de São Paulo – 1983 – Edição SEADE, Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, São Paulo, 1984, p. 351.

Tabela 5. Distribuição dos pacientes por escolaridade, comparação com a população urbana do Estado de São Paulo (graus de

liberdade = 4 - 1 = 3); $X^2_{\text{obt}} \triangleright X^2_3; 0,001$
 $190,153 \triangleright 16,268$

SITUAÇÃO	AMOSTRA OBSERVADA		AMOSTRA TEÓRICA		$\frac{(O - E)^2}{E}$
	Freq.	Porc.	Freq.	Porc.	
Ciente até 5 anos de idade e clientes sem instrução ou com menos de um ano de instrução	353	18,0	587,1	30,0	93,334
Clientes com até 4 anos de estudo	961	49,1	792,6	40,5	73,391
Clientes com 5 a 11 anos de estudo	503	25,7	483,4	24,7	0,795
Clientes com 12 anos de estudo e mais	140	7,2	93,9	4,8	22,633
TOTAL	1.957	100,0	1.957,0	100,0	190,153

Observando-se a Tabela 5, verifica-se que o nível de escolaridade da amostra observada é maior que o da população geral, uma vez que há, na amostra teórica, um excesso sobre a observada, da categoria "sem instrução ou menos de 1 ano" e um déficit nas demais categorias, inclusive na de "12 anos e mais de estudo".

Estas diferenças são estatisticamente significantes ao nível de 0,001, conforme se verifica abaixo, por meio do teste do X^2 .

OCUPAÇÃO ATUAL DO CLIENTE

Na Tabela 6, observa-se que as maiores participações são daqueles que "estudam", cerca de 44%, seguido daqueles "sem ocupação (crianças)", cerca de 23%. Na amostra cerca de 13% não estão contribuindo para a economia ou por "não trabalhar" (cerca de 9%), ou por estar "desempregado" (cerca de 2%) ou ainda por "afastamento por doença" ou por "aposentadoria", igualmente cerca de 2%.

A força de trabalho é representada por cerca de 20% da amostra, composta de cerca de 18% de "empregados", cerca de 1% de "autônomos" e cerca de meio por cento de "empregadores".

A falta de informação na presente variável foi de 5,04% do total de 2.102 clientes – 106 casos sem informação.

Tabela 6. Ocupação atual do paciente.

OCUPAÇÃO	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Sem ocupação (criança)	464	23,2
Estuda somente	881	44,1
Não trabalha	177	8,8
Desempregado	43	2,2
Empregado	369	18,4
Autônomo	21	1,1
Empregador	7	0,4
Afastamento por doença	23	1,2
Aposentado	11	0,6
TOTAL	1.996	100,0

ENCAMINHAMENTO ÀS CLÍNICAS

Na Tabela 7, verifica-se que bem mais da metade dos clientes são a elas encaminhados por Instituições (educacionais), cerca de 24% e por profissionais da área de saúde, cerca de 39%. Entre esses, cerca de 16% são encaminhados por Médico Geral, cerca de 13% por Psiquiatra ou Neurologista e cerca de 11% por Psicólogo.

São poucos os que vêm espontaneamente; cerca de 5% e cerca de 16% são encaminhados pela família, por conhecidos ou por clientes da clínica.

Tabela 7. Encaminhamento às clínicas.

ENCAMINHADO POR	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Espontaneamente	100	5,2
Família do cliente	121	6,3
Conhecido	131	6,8
Cliente da clínica	64	3,3
Psicólogo	211	10,9
Psiquiatra ou Neurologista	245	12,6
Médico Geral e outras especialidades	301	15,5
Instituições educacionais	458	23,6
Outros	307	15,8
TOTAL	1.938	100,0

DISCUSSÃO

Na discussão dos resultados, selecionamos os que mais chamaram a atenção, mas os nossos comentários foram feitos de uma forma livre.

A análise da variável "sexo do paciente" mostrou que a demanda à clínica é feita igualmente por ambos os sexos e nas mesmas proporções das amostras teóricas. SANCHES (1985), em estudo semelhante, não encontrou diferenças significativas entre número de homens e mulheres que procuraram atendimento em Clínica-Escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia-MG.

Quanto à "idade dos pacientes" que procuram atendimento psicológico, nos chamou particularmente a atenção o grupo constituído pelas crianças que se encontram na faixa etária de 6 a 10 anos. Esse dado parece ser encontrado em outras pesquisas sobre populações de clínicas psicológicas (LOPEZ, 1984; SANCHES, 1985; TERZIS e CARVALHO, 1986) e a nossa hipótese é de que certos problemas individuais são detectados por pais e professores na época em que as crianças passam a freqüentar uma Escola. Isso não quer dizer que sejam "problemas de aprendizagem escolar", mas que talvez afetam o rendimento escolar, único padrão de referência que a maioria das famílias têm.

Se combinarmos essa hipótese com os dados do item que examina a "escolaridade do paciente", vemos que a nossa hipótese fica mais forte, porque quase a metade dos pacientes que freqüentam a nossa clínica estão no curso primário. Esse resultado nos leva a pensar que, durante esse estágio, por um lado, a criança que vem tendo preocupações com a aquisição de habilidades psicomotoras ao ingressar na escola primária; por outro, se defronta com a necessidade de corresponder às expectativas familiares e sociais (LOPEZ, 1984) e a ter que desenvolver mais as habilidades sócio-psicológicas.

Como já se viu na Tabela 2, a faixa etária mais representativa na amostra foi a de 6 a 10 anos, com 32,9% da população, seguido da faixa etária de 11 a 15 anos com 21,6. Uma hipótese quanto a esse dado pode ser associada à uma crise de identidade de maior ou menor gravidade, característica da puberdade e adolescência (TERZIS e CARVALHO, 1986). E, durante esse estágio, o indivíduo tem que redefinir sua identidade, particularmente com relação aos pais, de quem se está afastando pelo crescimento, e à sociedade na qual está se integrando, e, ainda, em relação ao seu próprio ser que está se transformando.

Observando o resultado da variável "ocupação atual do paciente", vemos que ela segue o esperado em uma amostra de crianças adolescentes: a maioria só estuda; poucas pessoas trabalham.

Porém esses resultados significativos nos levam a pensar que importantes períodos de transição no desenvolvimento individual, como, por exemplo, o início da escolaridade, a pu-

berdade, o ingresso na universidade, o casamento, a gravidez, o parto, o climatério e a aposentadoria, têm grandes probabilidades de estarem associados a uma maior incidência de crises, quer por mudança de papel, o que constitui um desafio, ou uma ameaça, quer em virtude de mudanças corporais, que requerem novas adaptações.

Esses achados podem levar o psicólogo clínico ou o psicólogo preventivo a focalizar sua atenção (prevenção primária) naqueles grupos populacionais que possam ser constituídos por essas pessoas, eventualmente em crise, como jardim de infância e escolas do primeiro grau, repúblicas universitárias no início do ano letivo, etc.

Acreditamos ser viável organizarmos um programa de atendimento com orientação comunitária e de ensino, no sentido de, por um lado, ajudar os pacientes a enfrentarem suas dificuldades individuais, e, por outro, ajudar o aluno de psicologia na sua formação profissional.

Vale a pena destacar os resultados encontrados quando examinamos a distribuição dos pacientes por escolaridade e quando a comparamos com a população urbana do Estado de São Paulo (Tabela 5). Encontramos aí diferenças significativas, apontando para o fato de que as crianças e adolescentes que vieram procurar ajuda na nossa Clínica, apresentam um maior índice de escolaridade do que o da amostra teórica. Se juntarmos esse dado ao fato de que os nossos maiores agentes de encaminhamento de pacientes são as instituições escolares, vemos a importância da Escola na despistagem de problemas emocionais. Por outro lado podemos nos perguntar também quais são as variáveis que permeiam a relação criança-escola que criam esse quadro por nós encontrado: numa clínica Psicológica aberta, a comunidade, a população que tem procurado os nossos serviços é prioritariamente a dos escolares.

Fica aqui aberta uma nova linha de pesquisa.

ABSTRACT

In this study we wish to describe the population that comes to seek for psychological help in the Psychological Clinic of the Instituto de Psicologia da PUCCAMP-São Paulo.

For This purpose we describe some characteristics of our sample and compare them with the rates of the total population of São Paulo State, officialy publicated.

It can be noticed that for the total sample of 2.102 pacientes, meaningful differences were found:

— It was found a major proportion of 06 to 10 years old pacientes, just followed by the group of the 11 to 15 years old clients.

— Aproximately 44% of the patients are studentes and they generally came by appointment of schools or Educational Services.

— We found statistically significant differences concerning the educational level of pacientes of the sample higher than the general population of the state of São Paulo.

BIBLIOGRAFIA

- FIGUEIREDO, M. e SCHVINGER, A. A. — Estratégias de Atendimento Psicológico-Institucional a uma população carente. *Arquivos Bras. Psic. (R.J.)*, 33: 46-57, 1981.
- FELDMAN, S. e WINDLE, C. — The NIME approach to evaluating the community mental health centers program. *Health Sev. Rep.*, 88: 174-80, 1973.
- GRANER, E. A. — ESTATÍSTICA — Edição Melhoramento — Biblioteca Agrônômica Melhoramentos — 2ª edição — 1966 — 184 páginas.
- IBGE — Tabulações avançadas do Censo Demográfico: Resultados Preliminares/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, IBGE, 1981 (vol. 1).
- LARRABURE, S.A.L. — "Grupos de Espera em Instituição". In: MACEDO DE, R. M. — *Psicologia e Instituição*. São Paulo, Edit. Cortez, 1984.
- LOPEZ, A. M. — "Características da clientela de clínicas". In: MACEDO DE, R.M. — *Psicologia e Instituição*. São Paulo, Cortez Ed., 1984.
- SANCHES, N.A. — Estudos Epidemiológico de Clientes da Clínica-Escola do Departamento de Psicologia da U.F.U.

- (MG). Campinas, Tese de Mestrado – PUCCAMP, 1985.
- SANTIAGO, M.D.E. e JUBELINI, S.R. – “Uma modalidade de atendimento”. In: MACEDO DE, R.M. – *Psicologia e Instituição*. São Paulo, Edit. Cortez, 1984.
- SEADE – *Anuário Estatístico do Estado de São Paulo – 1983*. São Paulo, SEADE, 1984.
- SEADE – *Informe Demográfico: Municípios do Estado de São Paulo*. São Paulo, SEADE, 1984 (vol. II).
- TERZIS, I.A. e BRAGA DE OLIVEIRA, L.H. – Ordem de nascimento e pacientes atendidos na Clínica Psicológica da Pós-Graduação da PUCC. *Estudos de Psicologia (PUCCAMP)*, 2(2-3): 105-121, 1985.
- TERZIS, I.A. e CARVALHO, R. – Certas características da população atendida na Clínica de Pós-Graduação da PUCC. *Estudos de Psicologia (PUCCAMP)*, 3(1-2): 112-127, 1986.