



## CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA ATENDIDA NA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO UNICESUMAR

Najla Ferreira Martins<sup>1</sup>, Camila Oliveira<sup>1</sup>, Daniela Borges<sup>2</sup>,  
Geisse Adriana Silva<sup>3</sup>, Luana Gurniski de Freitas<sup>2</sup>, Thays Fernanda Suci Moya Requena<sup>2</sup>, Leonardo Pestillo de Oliveira<sup>4</sup>.

**RESUMO:** O presente estudo busca caracterizar a clientela atendida na clínica-escola de psicologia do Unicesumar, entre o período de 2008 a 2012. Foram analisados 545 prontuários pautados na Resolução do CFP nº 005/2007 que está de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido autorizado pelo sujeito ou responsável. Por meio do levantamento e análise das variáveis coletadas nos prontuários foi possível identificar alguns resultados como: maior incidência de atendimento do sexo feminino com 66%; a idade média dos pacientes é de 24,55 anos; em relação ao grau de instrução há uma prevalência de pessoas com ensino fundamental incompleto com (45,8%); sobre os tratamentos utilizados até o momento em relação a queixa, 46% dos pacientes nunca haviam procurado auxílio antes; sendo a queixa de maior prevalência a de cunho emocional 38,7% e em relação ao tempo de tratamento não houve diferença entre mulheres que usam e que não usam fármaco. Contudo, a análise dos prontuários demonstrou resultados importantes, uma vez que chama atenção o número de informações faltantes e irregulares nos mesmos, o que compromete o *feedback* entre docente e acadêmico, importante para a formação profissional do psicólogo.

**PALAVRAS-CHAVE:** clínica-escola; psicologia; análise de prontuários.

### 1 INTRODUÇÃO

A Psicologia ganhou status de ciência em 1962, com a criação da Lei 1449 que regulamenta a profissão de psicólogo no Brasil. Inicialmente os estudos, agora feitos por psicólogos, eram realizados por filósofos que, através da observação do comportamento, tentavam entender a mente humana.

A instalação das clínicas-escola se deu juntamente com a regularização do Psicólogo como profissão, em 1962. As clínicas-escola de Psicologia oferecem ajuda à parcela da população necessitada de cuidados psicológicos; nesse contexto a demanda é usualmente atendida por universitários em formação, estudantes de 4 e 5 anos. (SANTEIRO, 2008).

Além de pesquisas e reflexão, a clínica-escola também insere à universidade a comunidade (PERES, et al., 2004). O processo de atendimento nas clínicas-escola é formador, dando atenção ao sofrimento psíquico e à saúde. A clientela atendida varia desde pessoas sem condições financeiras para arcar com as despesas de um tratamento terapêutico até estudantes e funcionários da universidade.

No entanto como retratam diversos autores (MACEDO, 1986; ANCONA-LOPEZ, 2002; CAMPEZATTO e NUNES, 2006) existe um *déficit* em pesquisas relacionadas a registros de atendimento psicológico dentro das instituições, isso porque comumente existe falta de dados, necessidades de coletas internas além da falha no *feedback* tanto a instituição quanto aos estagiários e supervisores.

No final do século XIX ocorreu uma série de mudanças na sociedade brasileira e na Psicologia, automatizando o processo da psicologia científica. No Brasil foi efetivado o processo de industrialização decorrente da adoção do modelo republicano, expandindo o processo de urbanização e levando a centralização do poder econômico-político-cultural para o Sudeste do país. Buscou-se a Psicologia a fim de auxiliar problemas relacionados à saúde, organização do trabalho, à educação, buscando o avanço representado pelo mundo industrializado.

O objetivo de estudo dos primeiros psicólogos era a explicação da capacidade intelectual humana, através da pesquisa da experiência imediata, não havendo preocupações com aplicações dos novos conhecimentos. A natureza da Psicologia Clínica é relacionada à compreensão e intervenção nos problemas do homem visando o bem-estar individual e social, e, nesse sentido, a atividade do psicólogo clínico está popularmente vinculada à psicoterapia. (MACEDO, 1986).

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PICC-UniCesumar. martinsnajla@gmail.com, cami\_fvm@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá-PR. dani\_lalai@hotmail.com, lugurniski@hotmail.com, thaysmoya@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesumar - UNICESUMAR, Maringá - PR. Bolsista PROBIC-UniCesumar. geisseadriana@hotmail.com

<sup>4</sup>Orientador, Professor Mestre do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR. leonardo.oliveira@unicesumar.edu.br



A Psicologia Clínica teve início com atendimento à infância em 1896, se estendendo depois em hospitais, no convívio entre psicólogos e psiquiatras. A aplicação da Psicologia veio através de demandas. A primeira veio da educação, desenvolvendo testes psicológicos; a segunda da indústria, com a seleção de pessoal; a terceira veio da transformação do laboratório em centro de atendimento (clínicas) e a quarta veio com os estudos da criminalidade e delinquência, com a Psicologia Forense (GOMES, 2003). Quando a clínica firmava-se como a área de maior interesse, a pesquisa continuava desempenhando o seu papel de investigação, avaliação e criação, na disputa entre psicoterapias (GOMES, 2003).

O psicodiagnóstico tem um papel relevante no desenvolvimento da terapia, pois auxilia a obtenção do diagnóstico, prognóstico e para as indicações e contra indicações da terapia breve (OCAMPO, ARZENO, 2001). Psicodiagnóstico é um processo científico, com tempo previamente delimitado entre o paciente ou responsável e o psicólogo, e que utiliza de técnicas e testes psicológicos baseado nas hipóteses formuladas inicialmente. Esse deve partir de um levantamento de hipóteses a serem confirmadas ou refutadas, através de um processo pré-determinado e objetivos específicos.

Para Santiago *apud* Ancona-Lopez (2002) o psicodiagnóstico não tem apenas um papel de conclusão diagnóstica, mas sim é de grande relevância o modo como o psicólogo acolhe o paciente, se relaciona sem deixar as dificuldades relatadas ser o único objeto de investigações. O primeiro contato entre psicólogo e paciente é realizado através da entrevista. Para o mesmo autor essa deve ser realizada de forma que o profissional possa coletar o máximo de informações e com ajuda do paciente solicitado, tentando buscar os arquivos em sua memória, fatos que são significativos para que o psicólogo possa edificar uma compreensão clara sobre os problemas apresentados.

A coleta de informações é realizada através dos prontuários, que são feitos quando o paciente chega a clínica para triagem, ele recebe um número de registro que identifica seu prontuário e devem conter todos os relatórios de sessões até a data atual do paciente. Os profissionais e estagiários de psicologia devem sempre manter sigilo de tudo aquilo que ouvir e ver, inclusive dos prontuários (ALMEIDA; CANTA; JUNIOR, 2008).

Quanto à devolutiva de informação diagnóstica e prognóstica, Ocampo e Arzeno (2001) acreditam que essa deve ser feita de maneira sistematizada e após o término das entrevistas e testes realizados. Portanto, delimitam bem as duas etapas de entrevista e a devolutiva. Segundo os mesmos, na devolutiva, o psicólogo deve identificar os aspectos mais saudáveis e adaptativos, como também os menos saudáveis e adaptativos, tanto do cliente quanto do seu grupo familiar, para que posteriormente se faça uma distinção entre o que pode e o não pode ser dito ao cliente.

Santiago *apud* Ancona-Lopez (2002) discorda de Ocampo e Arzeno (2001), pois considera que "(...) um profissional experiente e competente pode fazer devoluções no decorrer das entrevistas, assinalando aqueles elementos sobre os quais tem uma compreensão significativa" (p.16). E ainda ressalta que com as intervenções a qualidade do atendimento é modificada, uma vez que leva a ter uma melhor compreensão diagnóstica do paciente. Também funcionam como devoluções parciais, proporcionando ao paciente a ter uma imagem diferente de si e de suas circunstâncias.

Essas ideias remetem a reflexão sobre o modo tradicional de realizar um psicodiagnóstico, Ancona-Lopez (2002) define que o modelo tradicional de psicodiagnóstico é mais do que uma coleta de dados, o qual direciona um raciocínio clínico que orienta o processo psicoterápico. Assim,

O psicodiagnóstico costuma ser um momento de transição, passaporte para o atendimento posterior, este sim considerado significativo (porque capaz de provocar mudanças), no qual o cliente encontrará para suas dúvidas e/ou sofrimento.

Santiago *apud* Ancona-Lopez (2002) conclui então que é necessário rever tais concepções em relação ao processo do psicodiagnóstico, não ter apenas como um referencial de encaminhamento psicoterápico. E ainda ressalta as intervenções durante o psicodiagnóstico poria ter um efeito reverso, pois nem todos os pacientes suportaria entrar em contato com alguns de seus aspectos e assim não compreende o que o psicólogo tem a dizer.

As clínicas psicológicas são utilizadas como locais de derivação de problemas, que a sociedade não reconhece como seus e para os quais, não oferece possibilidades de soluções, individualizando-os e desfazendo-se assim, de responsabilidade pelos mesmos (SANTEIRO, 2008). São locais de cura, cura esta compreendida como readaptação; para elas são, pois, encaminhados os casos que se consideram passíveis de ser reabilitados.

Os serviços-escola foram instalados em cursos de Psicologia desde o surgimento da profissão de Psicólogo, datada de 1962, com o intuito de atender a exigência legal de configurar o espaço adequado à formação profissionalizante, bem como para consolidação e articulação das competências centrais desenvolvidas nos cursos de Psicologia. Segundo a lei 4.119, cada curso deveria organizar serviços clínicos e de aplicação à educação e ao trabalho denotando, assim, uma tendência ideológica da época em que se observava a clássica divisão da Psicologia nas áreas clínica, educacional e organizacional (BRASIL, 1962).

Os serviços prestados pelas clínicas-escola de Psicologia têm como objetivo fundamental a aprendizagem clínica dos estudantes de Psicologia. Além do aspecto acadêmico, as clínicas-escola também desempenham um importante papel social, uma vez que oferecem à comunidade em geral, e principalmente a de baixo poder



aquisitivo, a possibilidade de acesso a um atendimento psicológico gratuito ou de baixo custo realizado sob supervisão de profissionais qualificados (PERES, et al., 2004).

Além disso, a clínica-escola abre a possibilidade de que a prática seja colocada em questão, distanciando-se da ideia de que somente a experiência ensinaria. A clínica-escola é uma formação pela prática. Os sujeitos nos procuram porque sofrem e querem uma resposta a sua dor psíquica. (PERES, et. al, 2004; ANCONA-LOPEZ, 2002).

As clínicas psicológicas são utilizadas como locais de derivação de problemas, que a sociedade não reconhece como seus e para os quais, não oferece possibilidades de soluções, individualizando-os e desfazendo-se assim, de responsabilidade pelos mesmos. Uma das grandes dificuldades das instituições de atendimento gratuito são as longas listas de espera que se formam em consequência da excessiva demanda de clientes e do número limitado de profissionais para atendê-los (MACEDO, 1986).

A clínica-escola tem por objetivo básico adequar ao estagiário de psicologia a prática clínica supervisionada, entretanto possuem como papel social a assistência à comunidade (ANCONA-LOPEZ, 2002). Sendo assim, faz-se necessário para a instauração do futuro psicólogo ao conhecimento das reais necessidades da população a ser atendida.

Nesse sentido, a falta de pesquisa dentro de instituições de atendimento psicológico clínico, compromete a formação do acadêmico, já que esses não obtêm *feedback* da qualidade do atendimento e tem a sua atuação como psicólogo clínico defasada (CAMPEZZATO E NUNES, 2006). Por esta razão, torna-se relevante esse estudo para aquisição de conhecimentos não só acerca da psicologia clínica, psicodiagnóstico como também das implicações desta nas necessidades reais da psicologia hoje dentro da clínica-escola como fator contribuinte para a formação do psicólogo.

A Psicologia Clínica é um campo de aplicação da Psicologia, entretanto ressalta-se que somente estudar Psicologia Clínica não ensina a ser clínico, já que ser clínico se aprende no contato com o paciente. As clínicas-escola envolvem diversos segmentos e atividades diferentes para servir a objetivos também diferentes, embora interdependentes. Esse ambiente engloba práticas de disciplinas, estágios supervisionados, atendimento a população, entre outros. Nesse sentido, é de extrema importância que as clínicas-escola expandam-se para além da sua função de ensino, e englobe segmentos de pesquisa e extensão (PERES, et. al, 2004; ANCONA-LOPEZ, 2002, GOMES, 2003).

Com base no exposto, o presente estudo teve como intuito responder a seguinte questão problema: Como se caracteriza a clientela atendida na clínica-escola da Unicesumar? O mesmo teve por objetivo identificar a idade, sexo, queixa principal, grau de instrução, tratamentos utilizados até o momento em relação à queixa, tempo de tratamento na clínica e uso de fármacos dos pacientes. Apresentar um rápido histórico do tema, evidenciando o problema que foi pesquisado. Depois de enfatizar os motivos da pesquisa, finalizando a seção apresentando os objetivos do trabalho.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo tem delineamento longitudinal de caráter descritivo-documental. Esse tipo de estudo tem como objetivo descrever as características de uma determinada população ou fenômeno e/ou estabelecer relação entre as variáveis.

A população alvo e mostra foi composta por todos os indivíduos com prontuários atendidos na clínica-escola de Psicologia da Unicesumar entre os anos de 2008 e 2012, de ambos os sexos e diferentes idades. Segundo a Resolução CFP N. 007/2003, 20 de dezembro de 1971, Lei N.5.766 os documentos escritos decorrentes da avaliação psicológica, assim como todo material que os fundamentou, devem ser guardados pelo período mínimo de cinco anos, sendo esse de responsabilidade tanto do psicólogo como da instituição em que se aplicou o teste (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003).

Para delimitação da amostra o critério escolhido foi a presença do termo de consentimento livre e esclarecido autorizando o uso dos dados dos indivíduos (contidos no prontuário), para posteriores pesquisas.

Quanto aos instrumentos, no presente estudo foi utilizado um roteiro de informações extraídas dos prontuários psicológicos. Conforme a Resolução do CFP nº 005/2007 o prontuário é um documento único que contém diversas informações suscitadas a partir da situação de saúde do paciente e da assistência a ele prestada. Este documento é de caráter sigiloso e permite a comunicação entre os diversos profissionais envolvidos, além de contribuir na assistência contínua ao paciente. Para o presente estudo foram selecionadas algumas das informações contidas no prontuário como: idade, sexo, grau de instrução, motivo da queixa, tratamentos utilizados até o momento em relação à queixa, tempo de tratamento na clínica, uso ou não de fármacos.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto por parte do Comitê de Ética do Centro Universitário de Maringá, as pesquisadoras realizaram a investigação através da exploração dos prontuários psicológicos dos clientes da Clínica-Escola de Psicologia do Unicesumar. Posteriormente foram selecionados os prontuários a serem utilizados de acordo com o critério da amostra. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2013.



Para análise de dados utilizou-se a estatística descritiva e análise de conteúdo. Posteriormente a coleta de dados, realizamos a categorização das queixas: problemas de aprendizagem, conjugal, emocional, pessoal, de relacionamento familiar, de relacionamento interpessoal e de saúde; categorização dos tratamentos utilizados até o momento em relação a queixa: médico, psicólogos, psiquiatras, outros profissionais, nenhum e aqueles em que não consta tal informação. Na categoria de problemas relacionados a queixa, os problemas de cunho emocional englobam depressão, fobias, transtorno de bipolaridade, estresse, ansiedade. Com relação ao tempo de tratamento na clínica, optamos por classifica-lo quanto ao número de sessões total do tratamento, engloba as faltas ocorridas durante o mesmo.

Foram excluídos da análise de dados os prontuários que continham falhas de informações ou a falta delas. Sendo assim, excluíram-se os prontuários sem número de sessões ou com menos de quatro sessões e prontuários onde não constava data de nascimento, grau de instrução e queixa principal.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados serão apresentados os dados descritivos contidos nos prontuários da clínica-escola do Centro Universitário Cesumar (Maringá/PR) como: sexo, idade, grau de instrução, tratamentos utilizados em relação à queixa, queixa, tempo de tratamento na clínica e uso de fármacos.

**Tabela 1** – Distribuição dos pacientes em função do sexo, idade, grau de instrução, tratamentos utilizados em relação à queixa, queixa, tempo de tratamento na clínica e uso de fármacos.

		%	TOTAL
<b>SEXO</b>			
Masculino	185	33,9	545
Feminino	360	66	
<b>IDADE</b>			
Máxima	70		545
Mínima	2		
Média	24,55		
<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>			
Fundamental Incompleto	250	45,8	545
Médio Completo	108	19,8	
Médio Incompleto	69	12,6	
Superior Completo	63	11,5	
Superior Incompleto	35	6,4	
Infantil	13	2,3	
Outros	7	1,2	
<b>QUEIXA</b>			
Aprendizagem	50	9,1	545
Conjugal	38	6,9	
Emocional	211	38,7	
Pessoal	92	16,8	
Relacionamento Familiar	86	15,7	
Relacionamento Interpessoal	28	5,13	
Saúde	40	7,3	
<b>TRATAMENTOS UTILIZADOS EM RELAÇÃO À QUEIXA</b>			
Médico	92	16,8	545
Não consta	54	9,9	
Nenhum	251	46	
Outros Profissionais	23	4,2	



Psicólogo	74	13,5	
Psiquiatra	51	9,3	
<b>USO DE FÁRMACOS</b>			
Não consta	87	15,9	
Não	344	63,1	545
Sim	114	20,9	
<b>TEMPO DE TRATAMENTO NA CLÍNICA</b>			
Máximo	127		545
Mínimo	4		

Com relação à Tabela 1, observa-se que dos 545 pacientes atendidos de 2008 à 2012 na clínica-escola, 360 indivíduos (66%) são do sexo feminino e 185 (33,9%) do sexo masculino. Essa prevalência de atendimentos do sexo feminino, também foi encontrada em estudos de Romero e Capitão (2003) na região de São Paulo, Campezzato e Nunes (2006) na região metropolitana de Porto Alegre, Oliveira, et al (2013) no interior do Mato Grosso do Sul.

Quanto a idade, a mínima foi de 2 anos e a máxima de 70 anos, sendo a média entre idades de 24, 55 anos. No que se refere ao grau de instrução dos pacientes nota-se uma maior incidência do fundamental incompleto com 45,8 % (250 indivíduos); médio completo 19,8 % (108 indivíduos); médio incompleto 12,6 (69 indivíduos); superior completo 11,5% (63 indivíduos); superior incompleto 6,4% (35 indivíduos); infantil 2,3% (13 indivíduos) e outros 1,2 (7 indivíduos). O grupo fundamental incompleto engloba tanto indivíduos que estão cursando como aqueles que não completaram o ensino fundamental. Tais constatações vão ao encontro aos dados obtidos no estudo de Oliveira et al. (2013) o qual demonstra que a maior parte da clientela possui nível fundamental incompleto atingindo 43,24% da amostra nesse estudo.

Sobre os tratamentos utilizados até o momento em relação à queixa inicial, 46% dos pacientes (251 indivíduos) nunca haviam procurado auxílio antes, 16,8% (92 indivíduos) procuraram tratamento médico, 13,5% (74 indivíduos) já haviam buscado ajuda psicológica, 9,3% (51 indivíduos) procuraram por psiquiatra e 4,2% dos pacientes (23 indivíduos) buscaram auxílio de outros profissionais como, nutricionistas, fonoaudiólogos. Em 9,9% dos prontuários analisados não constava registrados de nenhum tipo de tratamento, totalizando 54 prontuários.

No que se refere às queixas, observa-se que as mais frequentes estão relacionadas a problemas emocionais 38,7% (211 indivíduos), seguida de problemas pessoais com 16,8% 9 (92 indivíduos), problemas de relacionamento familiar 15,7% (86 indivíduos), problemas relacionados à aprendizagem 9,1% (50 indivíduos), problemas de saúde 7,3% (40 indivíduos), problemas de relacionamento interpessoal 5,13% (28 indivíduos) e problemas conjugais 6,9% (38 indivíduos). Tais resultados corroboram com estudo de Oliveira, et al. (2013) que demonstra uma grande porcentagem de queixas relacionadas a ansiedade, agressividade, irritabilidade, estresse e fobia, seguido de problemas de conflito familiar 19,37%, e da dificuldade de aprendizagem que neste estudo alcança 7,66%.

Quanto ao uso de fármacos, percebe-se que 63,1% (344 indivíduos) dos pacientes atendidos na clínica escola não fazem o uso de fármacos e 20,9% (114 indivíduos) utilizam fármacos. No entanto 15,9% (87) dos prontuários não continham informação sobre o uso ou não de fármacos. Os fármacos utilizados em questão são fluoxetina, ritalina, subtramina, rivotril, pondera, paroxetina, trofanil, omeprazol, antidepressivos, ansiolíticos, entre outros.

Com relação ao tempo de tratamento psicológico observamos que a duração mínima foi de 4 sessões e a duração máxima foi de 127 sessões.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo destacam a dificuldade em pesquisar sobre o tema em função da ausência de registros padronizados, adequados e bem preenchidos pelos acadêmicos da Clínica-escola, o que vai ao encontro com diversos estudos realizados nesse ambiente. As informações faltantes nos prontuários, categorizadas como “não consta” devem ser consideradas como fator comprometedor da qualidade dos dados de algumas variáveis desta pesquisa, pois atingiram percentuais significativos.

Devido ao grande número de informações incompletas nos prontuários, sugerimos a revisão dos procedimentos de registros de dados dos pacientes na instituição pesquisada, a fim de orientar os estudantes para o correto preenchimento deste material. Registros incompletos dificultam o *feedback* entre docente e acadêmicos, tão importante para a formação do psicólogo.



Para futuras pesquisas relacionadas a clínica-escolas, sugere-se a análise de variáveis como uso ou não de fármacos e tempo de tratamento na clínica-escola, visto que existe um déficit de estudos com relação a essas variáveis tão importantes para melhor compreensão da clientela, e do acompanhamento psicológico.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.F.; CANTAL, C.; JUNIOR, A. L. C. Prontuário psicológico orientado para o problema: Um modelo em construção. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 28, n. 2, p. 430-442, 2008.
- ANCONA-LOPEZ, M. Psicodiagnóstico: processo de intervenção?. In LOPEZ, M.A. **Psicodiagnóstico: processos de intervenção**. São Paulo: Cortez, 2002.
- BRASIL. Lei nº. 4119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre a formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, 5 set. 1962, cap. IV, art. 16, p. 03.
- CAMPEZATTO, P.; NUNES, M. L. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Psicologia: Reflexão Crítica**, v. 20, n. 3, p. 376-388, 2006.
- Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <[www.cfp.org.br](http://www.cfp.org.br)> Acesso em 11 abr 2013.
- GOMES, William. **Construindo a Psicologia Brasileira: desafios da ciência e prática psicológica**. 2ª Edição. Cidade: Casa do Psicólogo, 2003.
- MACEDO, Rosa Maria. **Psicologia e instituição: novas formas de atendimento**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.
- OCAMPO, M. L. S e GARCIA ARZENO, M. A. **Processo Psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- PERES, R. S., SANTOS, M. A., COELHO, H. M. B. Perfil da Clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p.47-54, 2004.
- SANTEIRO, Tales Vilela. Psicoterapia Breve Psicodinâmica e Preventiva: pesquisa exploratória de resultados e acompanhamento. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n. 4, p. 761-770, out./dez. 2008