

Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola

Mônica Medeiros Kother Macedo
Mariana Aguilár Baldo
Rafael Lisboa dos Santos
Renata Freitas Ribas
Sander Machado da Silva
Thomás Gomes Gonçalves

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS – Brasil

Resumo: O estudo explora os motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes de 10 a 19 anos na clínica-escola de uma faculdade de Psicologia entre os anos de 2003 e 2009. Verifica-se a modalidade motivacional predominante na busca por ajuda psicoterapêutica. Os procedimentos metodológicos utilizados são de cunho quantitativo. A análise documental das fichas de triagem utilizadas na clínica-escola resultou na organização de um banco de dados, no levantamento e na categorização das queixas apresentadas. Os resultados obtidos referem-se à faixa etária e ao nível socioeconômico encontrados nas fichas, sendo os principais motivos de atendimento os referentes a problemas afetivos. Evidencia-se a necessidade de melhorias no registro de informações no contexto da clínica-escola. Destaca-se a pertinência de ações qualificadas de prevenção e, também, das intervenções diante de padecimentos emocionais nessa etapa do ciclo vital.

Palavras-chave: adolescente; clínica-escola; saúde mental; fases do ciclo vital; atenção à saúde.

Introdução

O termo “adolescência”, utilizado para designar um período do ciclo do vital no qual ocorre a intermediação entre a infância e a idade adulta, é um conceito relativamente novo no contexto cultural. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), são consideradas adolescentes as pessoas que se encontram entre 10 e 19 anos de idade, o que corresponde a 20% da população mundial.

A adolescência é uma fase no ciclo vital do desenvolvimento humano que deve ser compreendida como um fenômeno mais amplo do que simplesmente a puberdade. Como período fundamental das idades da vida, ela contempla a ocorrência de intensas modificações físicas e psíquicas. Em termos evolutivos, a adolescência pode ser considerada uma etapa na qual as modificações do corpo resultam na inter-relação entre mudanças físicas e psíquicas, uma vez que a partir das primeiras se constitui uma intensa demanda de trabalho psíquico no sentido da reestruturação da identidade do sujeito, para que possa se apropriar do processo de transformações que involuntariamente o acomete (MACEDO; AZEVEDO; CASTAN, 2010).

A adolescência é, segundo as autoras, um período normal de crise para o indivíduo, devido à sua complexidade. Assim, quando se fala em crise adolescente, não necessaria-

mente fala-se de algo indesejável, destrutivo e patológico. A denominação *crise* refere-se, também, a um conjunto de vivências que carregam dificuldades e incertezas, fazendo com que seja uma etapa de grande importância e decisiva para eventos futuros. As crises estão presentes em todos os momentos do ciclo vital, mas ficam mais evidenciadas na adolescência. Pode-se dizer que são essas as crises que fazem crescer, promovem mudanças e viabilizam aquisições importantes, porém delas também podem decorrer situações de padecimento psíquico, uma vez que colocam o jovem muitas vezes em situações nas quais deve refletir sobre sua própria trajetória de vida. Nessa situação, contarão suas condições de enfrentamento com diferentes demandas.

Nesse sentido, a adolescência é caracterizada como um período no qual não é mais possível postergar encontros, atos e decisões, diferenciando-se, assim, da infância, quando esse adiamento ainda é possível. Marca-se, dessa forma, uma inegável diferença em relação ao registro da noção de temporalidade, sexualidade e relação estabelecida com a realidade. Sendo assim, a adolescência faz uma exigência ao sujeito de rever seu passado e prospectar seu futuro (ROTHER HORNSTEIN, 2007).

De fato, como em todos os processos de desenvolvimento psíquico, não é possível demarcar uma evolução linear do indivíduo, contudo, teoricamente, divide-se a adolescência em fases, que visam clarear as conflitivas e aquisições pelas quais o sujeito adolescente passa ao longo desse período de sua vida. Tais divisões correspondem também à tentativa de abarcar a singularidade dos diferentes fatores envolvidos no período de vida descrito como adolescência.

Entre os diferentes autores que abordam a adolescência, destacam-se os aportes teóricos de Peter Blos (1998), o qual propõe algumas subfases da adolescência. Tal divisão desse singular momento do ciclo vital permite que se visualize a complexidade das experiências que caracterizam esse período. Blos (1998) denomina *pré-adolescência*, *adolescência inicial*, *adolescência propriamente dita* e *adolescência final* as diferentes etapas da adolescência, assim subdividida em função das principais conflitivas enfrentadas pelo jovem. Segundo o autor, na *pré-adolescência*, a partir das mudanças corporais, um estranhamento próprio começa a tomar conta do Eu. O grupo de amigos se torna muito importante, viabilizando movimentos identificatórios entre seus membros e possibilitando ao adolescente sentir-se fortalecido e amparado em suas dúvidas e seus conflitos.

Na subfase posterior, denominada *adolescência inicial*, o jovem se depara cada vez mais com as conflitivas típicas da experiência adolescente em comparação com a infância. É comum que ocorram, nessa etapa, tentativas do jovem de se separar dos pais, e, como decorrência desses movimentos, a confiança e segurança anteriormente depositadas nas figuras parentais serão agora buscadas em novos espaços e em novos objetos.

Segundo Blos (1998), o auge do processo adolescente ocorre na *adolescência propriamente dita*, uma vez que nela se dá o abandono de forma mais marcante dos objetos de amor infantil. A identidade vai tomando uma forma mais estruturada conforme o indivíduo consiga integrar seu passado com as experiências atuais (MACEDO; AZEVEDO; CASTAN, 2010). O adolescente terá, agora, que enfrentar e descobrir o mundo exogâmico.

Na última subfase descrita pelo autor e intitulada de *adolescência final*, o sentimento de identidade (noção do si mesmo) adquire maior estabilidade, resultado do trabalho psíquico de síntese, apropriação e elaboração das experiências vividas pelo adolescente. No final da adolescência, torna-se possível estabelecer planos nas mais variáveis áreas da vida. Logo, o que o adolescente projeta para o futuro está inserido em uma organização de planos interligados e conciliáveis, evidenciando uma ideia de continuidade que não podia existir em outros tempos. Percebe-se, na descrição das etapas que caracterizam a adolescência, que, mais do que uma descrição de aspectos ligados à idade, na proposta de subdivisão das etapas da adolescência, o autor enfatiza a condição do adolescente de enfrentamento com singulares conflitivas que marcam seu trajeto da infância à idade adulta. Desse intenso trabalho de ressignificação psíquica, resultará a condição de elaboração de perdas, de reconhecimento e integração na identidade das diferentes etapas do tempo vivido pelo jovem. Trata-se da integração no tempo presente das experiências de um tempo passado e de abertura a expectativas em relação a um tempo futuro.

A adolescência, portanto, caracteriza-se como uma importante fase do ciclo vital, e a intensa demanda psíquica à qual o jovem se vê submetido desperta também preocupação quanto a possíveis manifestações de padecimento. No enfrentamento com as conflitivas próprias da adolescência, sejam decorrentes do incremento dos conflitos típicos dessa etapa ou da fragilidade de recursos defensivos, pode ocorrer a intensificação de situações de sofrimento psíquico. Sendo assim, as manifestações próprias de uma crise típica da adolescência ou a ocorrência de manifestações psicopatológicas, mesmo que algumas vezes ocorram de forma semelhante, não excluem a relevância de dar acolhida aos aspectos subjetivos e singulares de cada adolescente. Ao contrário, tais similitudes se referem à dificuldade inerente ao diagnóstico psicológico na adolescência. Como bem destacam Palmeira et al. (2006, p. 159), “o sujeito se encontra, na adolescência, num momento crucial, envolvendo uma série de mecanismos – como os mecanismos identificatórios – que fazem parte de um complexo movimento de estruturação da subjetividade”.

Daí a importância do trabalho físico e psíquico de reorganização que é exigido do sujeito adolescente. Em um momento da vida no qual se vê submetido a uma série de exigências, também se vê obrigado a lançar mão de recursos de enfrentamento de que nem sempre dispõe. Como decorrência dessa defasagem entre o que lhe é exigido e suas condições de elaboração, pode se instalar uma situação de padecimento psíquico.

No campo do atendimento clínico, a complexidade psíquica da adolescência acarreta peculiaridades quanto ao diagnóstico das formas de padecimento que nela se manifestam. As experiências de vida do adolescente devem ser consideradas em um amplo processo de avaliação de suas condições psíquicas. Segundo Blos (1996, p. 6), “o impacto inflexível das influências do ambiente, nutrientes sociais e sensoriais permanecem requisitos, durante a vida, para a manutenção de um organismo ótimo, ou seja, do funcionamento somático e psíquico”.

A escuta de um padecimento na adolescência é, portanto, uma importante ferramenta para prevenir maiores problemas na vida pessoal e social desse indivíduo. Segundo Ungar (2007), os motivos de consulta mais frequentes por parte dos adolescentes são as

dificuldades na relação familiar, na escola, com os pares, o consumo de drogas, os transtornos alimentares, as enfermidades corporais ou situações de isolamento.

A oferta de atendimento psicológico proporcionada no contexto da clínica psicológica é muito importante, pois se trata de abrir a possibilidade de viabilizar auxílio ao adolescente na vigência de uma crise que afetará suas escolhas de vida. Considerando o atendimento psicológico à população adolescente, a clínica-escola é muitas vezes o local buscado ante a constatação de sofrimento psíquico. As clínicas-escola possuem uma dupla função, uma vez que possibilitam a prática de aprendizagem profissional ao aluno e permitem também que a universidade cumpra uma função social e política, pela prestação de serviço à comunidade (FERREIRA, 1998).

Terzi e Carvalho (1986) pontuam ser através da experiência na clínica-escola que o graduando em Psicologia formula suas bases quanto ao atendimento psicoterapêutico. Um aspecto a ser considerado no âmbito das clínicas-escola diz respeito aos levantamentos de dados realizados em clínicas-escola durante os anos de 1980 e 1990, os quais indicavam que os atendimentos oferecidos eram ineficientes, pois se constatava uma taxa elevada de evasão dos atendimentos realizados (YEHIA, 1996). Considerando as proposições de Yehia (1996), percebe-se que o conhecimento da clientela que busca atendimento nas clínicas-escola auxilia a elaboração de estratégias que visem à diminuição dos índices de evasão, bem como capacitar os supervisores e estudantes a aprofundar o olhar para essa clientela. Assim, este estudo tem como objetivo conhecer e identificar os motivos de busca por atendimento psicológico da clientela adolescente que procura atendimento psicológico em uma clínica-escola inserida em uma faculdade de Psicologia, localizada na região metropolitana de uma capital brasileira.

Método

Opção metodológica

A abordagem metodológica utilizada é de cunho quantitativo (tipo transversal), de análise documental e descritiva.

Amostra

A amostra constitui-se da clientela adolescente (de 10 a 19 anos de idade) atendida no período compreendido entre janeiro de 2003 e dezembro de 2009, por meio da análise de documentos. Analisaram-se o livro de triagem e as fichas de triagem (Figura 1) referentes ao atendimento de pacientes que buscaram a clínica-escola. Totalizaram-se 817 fichas de triagem analisadas. A ficha de triagem é preenchida pelo estagiário durante a primeira entrevista com o paciente. Os estagiários são orientados pelos professores supervisores sobre como preencher a ficha a partir dos dados fornecidos pelo paciente. Nesse momento também é apresentado ao paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual consta sua autorização ou não para o uso dos dados para futuras pesquisas, mantendo-se o sigilo mediante o compromisso da não identificação do paciente.

| FICHA DE TRIAGEM | | N.º..... |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Nome: | | |
| Sexo: () F () M | Idade | Data de Nascimento: |
| Estado Civil: | Escolaridade: | Escola: |
| Filiação: | | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | Cidade: | |
| CEP: | Fone: | |
| Profissão: | | |
| Renda: | Nº de dependentes: | |
| Procura Espontânea: | Encaminhado por: | |
| Horário de Atendimento: | | |
| Genograma: | Motivo da Procura: | |
| Data: | | |
| Triado por: | | |
| Assinou TCLE: () Sim () Não | | |

Figura 1. Modelo de ficha de triagem

Instrumento

O instrumento utilizado na coleta de dados foi a ficha de triagem da clínica-escola (Figura 1), na qual constam os dados de identificação do paciente (incluindo nome, idade, data de nascimento, escolaridade, endereço, estado civil, número de dependentes, profissão, renda e genograma), modalidade de procura pelo serviço (se foi via encaminhamento ou busca espontânea) e o motivo da procura por atendimento psicológico referido pelo paciente no primeiro atendimento. Essa ficha de triagem é preenchida pelos estagiários de acordo com o motivo manifesto trazido pelo paciente e não por um sistema de categorização prévia de motivos por busca de atendimento. Os motivos que constam nessa Ficha resultam da queixa verbalizada pelo paciente e da revisão posterior desses dados na situação de supervisão.

Procedimento para análise de dados

Todas as informações coletadas foram organizadas em um banco de dados, no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows, versão 11.0. Posteriormente, os dados foram analisados a partir de técnicas de análise estatística descritiva.

Resultados e discussão

A partir da análise de estatística descritiva, a faixa etária dos adolescentes que buscaram atendimento psicológico na clínica escola não demonstraram diferença significativa. Para a análise da variável faixa etária, agruparam-se as idades em três categorias (de 10 a 12 anos, de 13 a 15 anos e de 16 a 19 anos).

Tabela 1. Faixa etária

| Faixa etária | Frequência | Porcentagem (%) |
|-----------------|------------|-----------------|
| De 10 a 12 anos | 278 | 34,1 |
| De 13 a 15 anos | 282 | 34,5 |
| De 16 a 19 anos | 257 | 31,4 |
| Total | 817 | 100 |

(n = 817).

A Tabela 1 demonstra uma equiparação entre as faixas etárias dos adolescentes que buscaram atendimento na clínica-escola; assim, não evidencia uma prevalência no que diz respeito à faixa etária.

Tabela 2. Renda

| Renda | Frequência | Porcentagem (%) |
|--------------------------------|------------|-----------------|
| De R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00 | 285 | 34,8 |
| De R\$ 251,00 a R\$ 500,00 | 224 | 27,4 |
| De R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 | 132 | 16,1 |
| Não consta | 96 | 11,9 |
| Até R\$ 250,00 | 48 | 5,9 |
| De R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 | 21 | 2,6 |
| De R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00 | 10 | 1,2 |
| Acima de R\$ 5.000,00 | 1 | 0,1 |
| Total | 817 | 100 |

(n = 817).

Quando a variável renda foi analisada, a amostra apresentou uma prevalência na faixa que compreende valores entre R\$ 501,00 e R\$ 1.000,00, sendo representada por 285 sujeitos, o que corresponde a 34,8% dos analisados. Percebe-se também que os sujeitos com renda maior do que R\$ 2.001,00 correspondem à menor parcela da amostra, representando apenas 3,9% dos participantes. Evidencia-se, assim, o consenso encontrado nos estudos sobre clínicas-escola de que a maior parte da clientela nelas atendida é a menos favorecida economicamente (ANCONA-LOPEZ, 1983; MACEDO et al., 2009).

Tabela 3. Sexo

| Sexo | Frequência | Porcentagem (%) |
|-----------|------------|-----------------|
| Feminino | 418 | 51,1 |
| Masculino | 399 | 48,9 |
| Total | 817 | 100 |

(n = 817).

Não houve prevalência entre os sexos na amostra analisada. A população feminina representou 51,1% da amostra, e a população masculina, 48,9%, uma diferença estatística não significativa. Porém, quanto à relação entre o sexo e o motivo de busca por atendimento psicológico, foi evidenciada uma diferença estatística significativa. Utilizou-se o teste estatístico qui-quadrado com a finalidade de identificar se havia dependência entre a variável sexo e a variável motivo de consulta descrito pelos participantes e presente na ficha de triagem. Identificou-se uma significância estatística ($p = 0,000$) na associação entre essas duas variáveis.

É importante ressaltar que os motivos coletados nas fichas foram agrupados por prevalência, tendo como base as categorias do Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (*Child Behavior Checklist – CBCL/6-18*). O CBCL/6-18 é um instrumento criado no final da década de 1970 por Thomas Achenbach (1991), nos Estados Unidos, e tem como objetivo medir o grau de competência social e os problemas comportamentais de uma criança ou adolescente considerando-se a percepção de seus pais ou cuidadores. O instrumento é constituído por um questionário e apresenta versões em cerca de 30 idiomas, sendo utilizado internacionalmente em pesquisas. Um dos estudos pioneiros no sentido da validação de uma versão brasileira do instrumento foi desenvolvido por Bordin, Mari e Caeiro (1995). Neste estudo foram utilizadas as categorias existentes no CBCL/6-18 para o agrupamento dos dados referentes aos motivos de busca por atendimento encontrados nas fichas de triagem. Além dessas categorias existentes no instrumento, foram criadas três categorias a partir da prevalência dos achados. Essas categorias são: problemas com o grupo primário de apoio, problemas educacionais e problemas sociais, ambientais e judiciais.

Tabela 4. Motivos de busca por atendimento psicológico por adolescentes do sexo feminino

| Motivos de busca por atendimento | Frequência | Porcentagem (%) |
|---|------------|-----------------|
| Problemas afetivos | 119 | 28,46 |
| Problemas de conduta | 45 | 10,76 |
| Problemas de ansiedade | 44 | 10,52 |
| Problemas com o grupo primário de apoio | 38 | 9,09 |
| Problemas educacionais | 37 | 8,85 |
| Problemas somáticos | 25 | 5,98 |
| Problemas de déficit de atenção e hiperatividade | 16 | 3,82 |
| Problemas de comportamento opositivo e desafiador | 15 | 3,58 |
| Diagnóstico clínico ou intelectual | 11 | 2,63 |
| Problemas sociais, ambientais e judiciais | 07 | 1,67 |
| Não consta | 62 | 14,83 |
| Total | 419 | 100 |

(n = 419).

Os motivos de busca por atendimento psicológico dos adolescentes do sexo feminino pesquisados apontam que 28,46% dos sujeitos relataram como queixa primeira os problemas afetivos, os quais aludem a conflitos sociais, familiares, choros constantes, timidez, sintomas depressivos e problemas relacionados às vivências características da adolescência. Os índices seguintes, de 10,76% e 10,52%, correspondem, respectivamente, a problemas de conduta e problemas de ansiedade. Foram considerados como sendo problemas de conduta as queixas relacionadas a comportamentos cruéis, brigas, mentiras, vícios e agressividade. Já as queixas que se referem a problemas de ansiedade são relativas a medos, obsessões, pânico e nervosismo.

No que diz respeito aos participantes do sexo masculino, não houve uma prevalência significativa dos motivos de busca manifestos. A Tabela 5 ilustra a relação de motivos de busca de atendimento psicológico por parte de adolescentes do sexo masculino.

Assim como as adolescentes do sexo feminino, os participantes do sexo masculino elegeram como queixa mais recorrente os problemas afetivos, mesmo não demonstrando uma grande discrepância entre os demais motivos. Porém, percebe-se que as queixas relacionadas a problemas educacionais (notas baixas, repetência e dificuldade de aprendizagem), problemas de conduta e problemas de déficit de atenção e hiperatividade (falta de concentração, desatento e agitação) atingem um valor estatisticamente importante, dentre os demais motivos categorizados referentes aos adolescentes do sexo masculino. Correspondendo a 42,34% dos motivos referidos por eles em um primeiro momento da consulta.

Tabela 5. Motivos de busca por atendimento psicológico por adolescentes do sexo masculino

| Motivos de busca por atendimento | Frequência | Porcentagem (%) |
|---|------------|-----------------|
| Problemas afetivos | 66 | 16,54 |
| Problemas educacionais | 63 | 15,78 |
| Problemas de conduta | 57 | 14,28 |
| Problemas de déficit de atenção e hiperatividade | 49 | 12,28 |
| Problemas de ansiedade | 26 | 6,51 |
| Problemas com o grupo primário de apoio | 20 | 5,01 |
| Problemas somáticos | 18 | 4,51 |
| Problemas de comportamento opositivo e desafiador | 16 | 4,01 |
| Diagnóstico clínico ou intelectual | 15 | 3,75 |
| Problemas sociais, ambientais e judiciais | 09 | 2,25 |
| Não consta | 60 | 15,03 |
| Total | 399 | 100 |

(n = 399).

Pode-se identificar que, independentemente do sexo dos participantes, os problemas relacionados à afetividade estão presentes como um dos motivos predominantes que levaram o jovem a buscar atendimento psicológico. Os achados do estudo podem ser associados à descrição presente na literatura especializada na temática do adolescente, a respeito da importante presença de conflitivas emocionais na adolescência.

As queixas de cunho afetivo podem ser consideradas em relação ao que Pinheiro (2001) considera como “turbulências internas” que advêm de uma exigência psíquica própria da adolescência, que deve ser empreendida agora nos novos investimentos buscados no espaço exogâmico. A autora enfatiza que sair da infância significa deixar de lado um mundo de garantias e de proteção.

Esse movimento psíquico presente na adolescência é considerado por Macedo, Fensterseifer e Werlang (2010) como necessário, a fim de que o indivíduo possa ressignificar, dar um novo sentido, em sua relação consigo mesmo e com o outro. Para as autoras, é por meio desses novos movimentos que o jovem pode se *(re)conhecer*, encontrar e desenvolver suas potencialidades e novas modalidades de acesso ao outro.

As colocações de Pinheiro (2001) e de Macedo, Fensterseifer e Werlang (2010) enfatizam a necessária presença na adolescência de questões afetivas e permitem a constatação da relevância de dedicar atenção aos problemas que podem advir das dificuldades encontradas pelos adolescentes no manejo dessas conflitivas em sua vida. Segundo Kancyper (2007, p. 18), a adolescência é “uma etapa privilegiada da ressignificação e da

alternativa na qual o sujeito tem a opção de poder efetuar transformações inéditas na sua personalidade". A busca por ajuda psicológica efetivada pelo adolescente pode ser compreendida como uma busca por recursos que possam ajudá-lo na tentativa de abor-
dar seus sentimentos, elaborar conflitivas, encontrando, assim, um espaço de acolhida e ajuda em seus padecimentos.

Considerações finais

A realização de uma pesquisa no contexto de uma clínica-escola se constitui em uma oportunidade de agrupar dados e informações que promovam processos reflexivos e avanços no que diz respeito a modalidades de atendimento psicológico à população. Nesse sentido, conhecer os motivos que levam um adolescente nos tempos atuais a buscar atendimento psicológico é relevante. É inegável a influência do contexto econômico, histórico e social no processo de adolecer. Os dados obtidos neste estudo permitiram conhecer a demanda adolescente da clientela atendida pela clínica-escola de uma faculdade situada na região metropolitana de uma capital brasileira, em um período compreendido entre 2003 e 2009.

Ao entender a adolescência como um período de ressignificação das experiências vividas na infância e ao enfatizar a possibilidade de elaboração de importantes conflitivas psíquicas, essa etapa do ciclo vital apresenta-se como um momento propício à possibilidade de uma intervenção psicológica. A partir dos dados encontrados neste estudo, percebe-se a importância de conhecer as motivações do jovem que busca atendimento em uma clínica-escola. O conhecimento da natureza dessas demandas e do contexto social no qual o sujeito está inserido permite uma preparação do psicólogo em formação nesse momento de ingresso na experiência clínica. As clínicas-escola, por oferecerem atendimento psicológico gratuito ou semigratuito, aproximam as práticas em saúde com as reais necessidades da população. A identificação da clientela torna-se relevante também, pois instrumentaliza as equipes que atuam em uma clínica-escola a dispor de estratégias que diminuam a evasão dos atendimentos oferecidos. Além disso, cabe ressaltar que o conhecimento aprofundado do perfil da população que utiliza o serviço possibilita que os gestores e os supervisores possam organizar as sistemáticas de funcionamento da instituição, bem como o processo de aperfeiçoamento do treinamento clínico dos estagiários, de acordo com demandas da população a ser atendida.

Foi possível ainda constatar neste estudo o quanto a existência de dados incompletos e/ou faltantes dificulta a realização de pesquisas. O índice significativo de dados incompletos e/ou faltantes pode ser entendido a partir de duas vertentes. Uma dessas vertentes se refere ao fato de ser ainda insuficiente tanto o esforço quanto a ênfase dada por parte dos supervisores junto aos estagiários em relação à relevância desses registros. Assim, é inquestionável a urgência de revisar as falhas nesse processo. Ferreira (2005) considera que há uma dicotomia entre os discursos dos coordenadores quanto aos objetivos de uma clínica-escola e os registros nos documentos oficiais sobre os objetivos dela, causan-

do uma falta de definição nas orientações sobre a natureza da organização de trabalhos da Psicologia.

Levando em conta a outra vertente possível de ser abordada quanto à insuficiência de registros, pode-se conjecturar que a conscientização dos benefícios decorrentes de pesquisas a respeito das atividades de uma clínica-escola ainda se dê de forma não consistente. Nesse sentido, é importante ressaltar a parcela que cabe aos pesquisadores, no intuito de questionar a etapa de devolução dos dados obtidos junto à instituição pesquisada. Não se trata apenas de uma devolução de informações, mas também da possibilidade de fomentar um processo contínuo de aprimoramento.

Conhecer a clientela sem dúvida atende a esse aspecto de dinamicidade que caracteriza uma clínica-escola. Dessa forma, é possível também reafirmar a importância de que sejam realizados registros sistemáticos e completos das informações referentes aos pacientes que buscam uma clínica-escola.

Com o intuito de minimizar e até mesmo de cessar a ocorrência de registros falhos ou incompletos das informações, como uma contribuição decorrente da constatação do fluxo de estagiários (rotatividade de acordo com a duração do estágio) no contexto da clínica-escola, sugere-se a implantação de um treinamento inicial para a equipe que atuará na clínica-escola. Herzberg (2007), em seu trabalho, pontua a importância de um sistema de gerenciamento informatizado em clínica-escola, porém argumenta sobre a pouca utilização e escassa divulgação de *softwares* que atendam à demanda dos serviços. Salienta ainda que falta uma metodologia padronizada para registrar os dados obtidos nas instituições e clínicas-escola, além da necessidade de recursos específicos para implementação de um sistema de informação.

Por meio do registro completo das informações a respeito da clientela atendida e das atividades realizadas na clínica-escola, esta poderá se constituir cada vez mais como um importante campo de estudos, os quais reverterão no aprimoramento das ações da equipe e, conseqüentemente, na melhoria e qualificação dos serviços oferecidos. Além disso, os achados de pesquisas poderão efetivamente contribuir para a inovação nas práticas de atendimento às demandas psicológicas da população em geral. A implementação de um sistema de informação pode reduzir o tempo de coleta, gerando maior produção de conhecimento e diminuindo as lacunas presentes em futuros estudos (HERZBERG, 2007).

A modalidade de organização dos motivos de procura de atendimento tendo o CBCL/6-18 como modelo de categorização reverteu em uma sugestão de reformulação da ficha de triagem utilizada na clínica-escola na qual este estudo foi realizado. Considera-se que os resultados obtidos neste estudo corroboram aspectos presentes na literatura especializada sobre a adolescência, no sentido da relevância de uma intervenção psicológica ante as manifestações de sofrimento psíquico nessa idade da vida marcada por intensas transformações biopsicossociais. Trata-se, portanto, de potencializar a clínica-escola como um fecundo campo de ações que visem à prevenção, promoção e intervenção a favor da saúde psíquica de uma parcela da população brasileira que tem no devir o tempo maior de sua existência.

REASONS FOR ADOLESCENTS TO SEARCH FOR PSYCHOLOGICAL CARE IN A CLINIC SCHOOL

Abstract: The study explores the reasons for adolescents aged from 10 to 19 years to search for psychological care in the clinic school of a Psychology college between 2003 and 2009. One verifies the prevailing motivational modality which lead them to look for psychotherapeutic help. The methodological procedures used are quantitative ones. The documental analysis of the Triage Records used in the clinic school resulted in the creation of a database, the survey, and the classification of the complaints presented. The results found refer to the age group and the socioeconomic status observed in the Records, being the main reasons for care seeking those related to affective issues. It is highlighted the need to improve the record of information in the context of the clinic school. Qualified preventive actions are also relevant, as well as the interventions to face emotional sufferings in this stage of life cycle.

Keywords: adolescent; clinic school; mental health; life cycle stages; health care.

MOTIVOS DE LA BÚSQUEDA DE ATENDIMIENTO PSICOLÓGICO POR ADOLESCENTES EN UNA CLÍNICA ESCUELA

Resumen: El estudio explora los motivos de la búsqueda de atendimento psicológico por adolescentes de 10 a 19 años en la clínica escuela de una facultad de Psicología entre los años de 2003 y 2009. Se verifica la modalidad motivacional predominante en la búsqueda de ayuda psicoterapéutica. Los procedimientos metodológicos utilizados son cuantitativos. El análisis documental de las fichas de triaje utilizadas en la clínica escuela resultó en la organización de un banco de datos, en el levantamiento y caracterización de las quejas presentadas. Los resultados presentados se refieren a la edad y al nivel socioeducacional encontrados en las fichas, siendo los principales motivos de atendimento aquellos referentes a problemas afectivos. Es evidenciada la necesidad de mejorías en el registro de informaciones en el contexto de la clínica escuela. Tenemos en cuenta la relevancia de acciones cualificadas de prevención y también de las intervenciones frente a los sufrimientos emocionales en esa etapa del ciclo vital.

Palabras clave: adolescente; clínica escuela; salud mental; etapas del ciclo de vida; atención a la salud.

Referências

ACHENBACH, T. M. **Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 profile.** Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry, 1991.

ANCONA-LOPEZ, M. Considerações sobre o atendimento oferecido por clínicas-escola de psicologia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 2, n. 39, p. 123-135, abr./jun. 1983.

BLOS, P. **Transição adolescente: questões desenvolvimentais.** Porto Alegre: Artes Métricas, 1996. 343 p.

_____. **Adolescência: uma interpretação psicanalítica.** São Paulo: Martins Fontes, 1998. 260 p.

BORDIN, I. A. S.; MARI, J. J.; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e da Adolescência): dados preliminares. **Revista da ABP**, v. 2, n. 17, p. 5-66, abr./jun. 1995.

FERREIRA, T. Clínica e escola de psicologia – uma relação de extimidade. **Psique**, v. 8, n. 12, p. 38-45, maio 1998.

FERREIRA, V. A. **Características dos serviços-escola dos cursos de graduação em Psicologia no meio-oeste catarinense.** 2005. 135 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)– Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

- HERZBERG, E. **Gerenciamento informatizado de uma clínica-escola de psicologia**. 2007. 156 f. Tese (Livre-Docência)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2007.
- KANCYPER, L. **Adolescencia: el fin de la ingenuidad**. Buenos Aires: Lumen, 2007. 288 p.
- MACEDO, M. M. K.; AZEVEDO, B.; CASTAN, J. U. Adolescência e psicanálise. In: MACEDO, M. M. K. (Org.). **Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 15-54.
- MACEDO, M. M. K.; FENSTERSEIFER, L.; WERLANG, B. S. G. Ressignificações no processo adolescente. In: MACEDO, M. M. K. (Org.). **Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 55-71.
- MACEDO, M. M. K. et al. Atenção integral à saúde do homem: a busca por atendimento psicológico em uma clínica-escola **Psicologia: teoria e prática**, v. 12, n. 1, p. 154-170, 2009.
- PALMEIRA, G. C. et al. Desamparo e melancolia na adolescência contemporânea. In: CARDOSO, M. R. (Org.). **Adolescentes**. São Paulo: Escuta, 2006. p. 157-168.
- PINHEIRO, M. T. S. Narcisismo, sexualidade e morte. In: CARDOSO, M. R. (Org.). **Adolescência: reflexões psicanalíticas**. Rio de Janeiro: NAU, 2001. p. 69-79.
- ROTHER HORNSTEIN, M. C. Entre desencantos, apremios e ilusiones: barajar y dar de nuevo. In: _____. (Org.). **Adolescencias: trayectorias turbulentas**. Buenos Aires: Paidós, 2007. p. 117-135.
- TERZIS, A. C.; CARVALHO, R. M. L. L. Certas características da população atendida na clínica de pós-graduação – PUCCAMP. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1/2, p. 112-128, abr./ago. 1986.
- UNGAR, V. La tarea clínica con adolescents hoy. In: ROTHER HORNSTEIN, M. C. (Org.). **Adolescencias: trayectorias turbulentas**. Buenos Aires: Paidós, 2007. p. 81-98.
- WORLD HEALTH ASSOCIATION – WHO. **Child and adolescent health development**. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm>. Acesso em: 4 jan. 2010.
- YEHIA, G. Y. Clínica-escola: atendimento ao estagiário ou atendimento ao cliente? In: CARVALHO, R. M. L. L. (Org.). **Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 1996. p. 109-118. (Coletâneas da Anpepp).

Contato

Mônica Medeiros Kother Macedo

e-mail: monicakm@pucrs.br

Tramitação

Recebido em outubro de 2010

Aceito em abril de 2011