

Artigo

**CARACTERIZAÇÃO DAS DEMANDAS DO SERVIÇO-ESCOLA DE
PSICOLOGIA DE UMA CLÍNICA-ESCOLA INTEGRADA NO ALTO SERTÃO
PARAIBANO**

**CHARACTERIZATION SCHOOL DEMANDS OF SCHOOL PSYCHOLOGY
SERVICE AT A INTEGRATED SCHOOL CLINIC IN THE PARAÍBA INLAND**

Amanda Alves de Souza¹
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna²
Maria José Nunes Gadelha³
Mateus Rodrigues de Lima⁴
Débora Najda de Medeiros Viana⁵
José Valdilânio Virgulino Procópio⁶

RESUMO - As Clínicas-escola de Psicologia possuem fundação na mesma época em que a Psicologia foi reconhecida enquanto profissão, porém, percebe-se na literatura ainda certa escassez quando busca-se por estudos que caracterizem demandas que são atendidas nos Serviços-Escola de Psicologia, mesmo que diversos autores afirmem que

¹Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: amandaalveskd@yahoo.com.br

²Mestre em Educação pela Universidade Estadual da Bahia-UFBA, docente na Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: cidafsm@gmail.com

³Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos-PB e na Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: nunesgadelha@hotmail.com

⁴Graduando em Psicologia pela Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: mateus.rodrigues@hotmail.com

⁵Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba e docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos-PB. E-mail: deboranajda11@yahoo.com.br

⁶Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. E-mail: procopiopjvv@yahoo.com.br



Artigo

é através desta caracterização que torna-se possível traçar metas e construir planejamentos voltados à realidade existente em cada espaço. Frente a este pensamento, buscou-se construir esta pesquisa com o principal intuito de obter a caracterização das demandas atendidas no Serviço-escola de Psicologia de uma Clínica-escola Integrada de uma cidade do interior da Paraíba. O desenvolvimento metodológico ocorreu através de uma pesquisa de campo que incluiu questões qualitativas e quantitativas, além de possuir caráter descritivo, explicativo e documental, sendo que utilizou-se da consulta nas fichas de triagem existentes no espaço e que haviam sido consumadas entre os períodos letivos de 2014.2 e 2017.2. Após a coleta dos dados, categorizou-se todos através da análise de conteúdo de Bardin, onde a parte quantitativa foi transferida para análise estatística descritiva. Toda a população teve sua identificação e individualidade resguardadas pela ética dos pesquisadores. Os resultados encontrados demonstraram que o maior índice de demandas está concentrado em questões que remetem à ansiedade e seus transtornos, fazendo-se necessário uma reflexão sobre a ansiedade comum e a patológica.

Palavras-chave: Clínica-Escola; Serviço-Escola; Psicologia; Caracterização de Demandas.

ABSTRACT - The Psychology Clinics-School have a foundation in the same period which Psychology was recognized as a profession, however, there is still a certain scarcity in the literature when searching for studies that characterize the demands that are met in the Psychological Services-School, even that several authors affirm that it is through this characterization that it becomes possible to draw goals and construct plans focused on the existing reality in each space. In the light of this thought, we sought to construct this research with the main purpose of obtaining the characterization of the demands met in the School Psychology Service in an Integrated School Clinic, Cajazeiras-PB. The methodological development took place through a field research that included qualitative and quantitative questions, besides having a descriptive, explanatory and documentary character, being used the consultation in the sheets of sorting existing in the space and that had been consummated between the academic periods 2014.2 and 2017.2. After data collection, all were categorized through the Bardin content analysis, where the quantitative part was transferred to descriptive



Artigo

statistical analysis. All the population had its identification and individuality protected by the ethics the researchers. The results showed that the highest index of demands is concentrated on issues that refer to anxiety and its disorders, making it necessary to reflect on common and pathological anxiety.

Keywords: Clinic-School; School Service; Psychology; Characterization of Demands.

INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra clínica está estritamente associada ao contexto, o que faz com que o foco se volte para as questões norteadas pelo tratamento de doenças. Esse pensamento é exposto por Dutra (2004) e reforça à antiga ideia de que o psicólogo seria, na verdade, o “médico para os loucos”. As modificações sobre tal visão e o esclarecimento acerca do papel deste profissional no espaço clínico necessitaram de tempo para acontecerem, porém isso ainda não quer dizer que a sociedade em geral possua uma noção transparente e real sobre a Psicologia Clínica.

Brito (2003) define a Psicologia Clínica enquanto sendo a combinação da prática desta ciência com todo o seu aparato teórico que possa ser oferecido, entendendo-se que isto possibilita o desenvolvimento da observação individual e singular dos sujeitos, passando a ser uma aplicação da Psicologia que consegue manter-se centrada no usuário do serviço, sem colocá-lo de maneira deslocada do espaço que ocupa em seus diversos ciclos.

Para auxiliar no desenvolvimento prático dos estudantes de Psicologia frente ao exercício clínico, surgem as clínicas-escola, atualmente denominadas por alguns autores de serviços-escola. Herzberg (1999), por exemplo, que usa o termo “clínica-escola” atrelado a ideia de acompanhamento clínico individual especificamente e o termo “serviços-escola” envolvido com a oferta de outras questões, como o acompanhamento em grupo, de casal, familiar, entre outros. Gauy e Fernandes (2008) apresentam a clínica-escola enquanto sendo um espaço ligado a uma Instituição de Ensino Superior (IES) que, além de oferecer ao estudante campo de estágio, oferta tanto a comunidade acadêmica e externa a possibilidade de acessar serviços de qualidade e de maneira gratuita ou mediante o pagamento de uma taxa financeira simbólica. Os



Artigo

mesmos autores ainda trazem que esse é um complemento essencial para a formação do profissional, seja este de Psicologia ou de quaisquer outras áreas.

Os serviços oferecidos por clínicas-escola tem sido cada vez mais procurados pela população geral, aumentando o empenho das instituições de ensino na oferta dos serviços de saúde mental, buscando a caracterização de sua clientela, com o objetivo de direcionar suas modalidades de atendimento (ROMARO; CAPITÃO, 2003). Foi através da Lei nº 4.119, do ano de 1962, que surgiram as Clínicas-escola de Psicologia, sendo deliberado que os cursos de Psicologia eram os responsáveis pela educação aplicada a este novo espaço, bem como pela administração e trabalho desenvolvido neste contexto. Percebe-se que esta ação caminhou juntamente com o reconhecimento do psicólogo enquanto profissional, já que ambos foram determinados através da mesma Lei. Segundo Amaral et al. (2012), o principal objetivo do desenvolvimento das clínicas-escola desde seu surgimento até a atualidade é ofertar aos graduandos de Psicologia a possibilidade de unir seus conhecimentos teóricos absorvidos em sala de aula com algumas probabilidades de atendimentos práticos.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia – CFP (2013), dentro do artigo 199 da Constituição Federal (CF) existe a possibilidade de que as IES estabeleçam vínculos com a saúde pública, mais especificamente através do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste caso, o intuito é oferecer apoio complementar sobre os trabalhos desenvolvidos junto à população, contanto que haja o contrato de direito público ou de convênio, sendo dada a preferência àquelas instituições de cunho filantrópico ou que não ofertam seus serviços com fins lucrativos.

Diante do que foi apresentado torna-se importante a realização desta pesquisa pela necessidade de caracterização da demanda do setor de Psicologia da Clínica-escola Integrada de uma faculdade privada do interior da Paraíba, visto que até então não foi realizado nenhum levantamento das demandas recebidas desde o início do funcionamento deste setor. Dessa forma, a partir dos resultados encontrados será possível traçar perfil dos pacientes a serem atendidos na região e, conseqüentemente, oferecer suporte teórico direcionado aos seus alunos pelos professores orientadores de estágio. Ainda com base nesta ideia, entende-se que tal caracterização possibilita ampliação nos serviços ofertados pela Faculdade através do Serviço-escola de Psicologia.

Acredita-se que com a possibilidade de conhecimento prévio sobre as demandas da comunidade atendida no serviço, é possível cumprir com o papel social desejado de



Artigo

maneira mais adequada, além de oportunizar a construção de profissionais que possuirão contato com realidades diversas a serem enfrentadas no futuro, seja no âmbito clínico ou quaisquer outros, já que o curso de Graduação em Psicologia da referida instituição oferta variados espaços para estágio aos seus estudantes.

Neste contexto, o objetivo principal da realização desta pesquisa foi traçar a caracterização das demandas da comunidade a ser atendida pelo Serviço-escola de Psicologia numa Clínica Integrada do Sertão Paraibano. Durante a coleta de dados foi possível o acesso a um total de 771 (setecentas e setenta e uma) triagens, sendo que se encontraram nos critérios de inclusão e passaram a fazer parte da pesquisa 652 (seiscentas e cinquenta e duas) triagens, o que equivale a 84,5% sobre a totalidade.

MÉTODO

Tipo de pesquisa

O desenvolvimento desta pesquisa aconteceu através da abordagem quantitativa e qualitativa, sendo definida por Sampieri, Callado e Lúcio (2013) enquanto uma pesquisa mista, pois buscou medir um fenômeno, utilizando-se de estatísticas, pensado no desenvolvimento quantitativo, ao mesmo tempo em que buscou explorar o fenômeno de maneira mais aprofundada, sendo conduzida pelo ambiente natural onde o fenômeno ocorre e buscou extrair significados dos dados que foram analisados através do método qualitativo. Utilizou-se do procedimento técnico chamado de pesquisa documental, já que foram investigados dados existentes nas fichas de triagem do espaço onde ocorre o fenômeno estudado.

Local da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras, sendo um município do sertão da Paraíba, estando a uma distância de 471 km da capital João Pessoa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2017). O *locus* da pesquisa esteve voltado para a uma Faculdade privada, mais precisamente na sua Clínica-Escola Integrada. O funcionamento da clínica ocorre de maneira diurna e faz parte da responsabilidade social Faculdade. O curso de Psicologia, mais especificamente, oferta



Artigo

atendimentos de psicoterapia breve, além de escuta psicológica e triagem, onde todos são efetuados no momento por alunos estagiários e sem cobrança financeira⁷.

População e amostra

Esta pesquisa aconteceu com as fichas de triagem disponíveis no arquivo do Serviço-escola de Psicologia da Clínica-Escola Integrada de uma Faculdade privada do interior da Paraíba e que se apresentaram inseridas nos critérios de inclusão, sendo estes: aquelas que disponibilizaram da identificação do usuário (idade, sexo, profissão, quantidade de filhos, cidade de residência, escolaridade, estado civil, religião, condições socioeconômicas), dos dados básicos referentes às queixas (queixa principal, razão da queixa e período de apresentação da mesma), que possuíam registros legíveis, que foram efetuadas entre os períodos letivos de 2014.1 e 2017.2.

Técnica e instrumento de coleta de dados

A técnica utilizada para a extração dos dados existentes nas fichas de triagem foi através da pesquisa documental que, segundo Marconi e Lakatos (2010), pode ser caracterizada enquanto tendo a coleta de dados restrita a documentos. No caso desta pesquisa mais especificamente, utilizou-se de arquivos considerados particulares e oficiais, já que estavam armazenados numa instituição e resguardados pelo sigilo profissional e ético do espaço, o que fez com que a pesquisadora somente tivesse acesso aos mesmos no espaço reservado pela coordenação do serviço.

Procedimentos de pesquisa

Houve a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil no dia 28 de outubro de 2017, sendo aprovada a realização da pesquisa no dia 02 de novembro de 2017, através do parecer nº 2.363.259, não havendo recomendações específicas e sendo julgada enquanto uma pesquisa apta para o seu desenvolvimento sob o ponto de vista ético. De maneira consideravelmente breve – e

⁷ Todas as informações acerca da Clínica-Escola Integrada foram conseguidas através da coordenação da mesma em junho de 2017.



Artigo

com a permissão da coordenadora do setor estudado – a pesquisadora se fez presente na Clínica-Escola Integrada da instituição estudada e iniciou a coleta de dados nas fichas de triagens. Essas foram acessadas de acordo com a disponibilidade ofertada pela Clínica-Escola Integrada e na sala da coordenação de Psicologia, alvo do estudo, com o intuito de manter o sigilo sobre as informações dispostas nas mesmas. A coleta de dados ocorreu entre os dias 06 de novembro de 2017 e 24 de janeiro de 2018. As triagens utilizadas no estudo receberam numerações com o intuito de preservar a identificação dos pacientes. De acordo com o acesso as fichas, foram construídas categorias referentes ao perfil social dos usuários do serviço e sobre as demandas apresentadas (queixa principal, razão da queixa e período de apresentação da mesma). Após a coleta e categorização de todos os dados, estes foram analisados.

Análise de dados

Os dados coletados passaram pela análise de conteúdo de Bardin, com o intuito de serem categorizadas e chegarem a ofertar melhor desenvolvimento reflexivo, possibilitando ainda maiores probabilidades de relação com a bibliografia disponibilizada no meio científico e acadêmico. Tozoni-Reis (2009) afirma que este modo de análise desenvolvida por Bardin possibilita o encontro com conteúdos que possuem sentidos tanto aparentes quanto ocultos. Utilizou-se ainda da análise estatística descritiva com o intuito de caracterizar as demandas de modo mais pontual e quantitativo. Para tal, utilizou-se do Programa SPSS (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais), desenvolvido pela Universidade de Chicago (SAMPIERI et al., 2013).

Aspectos éticos da pesquisa

Com o intuito de seguir a eticidade necessária no desenvolvimento do estudo, foram seguidos os princípios disponibilizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, todo o processo de pesquisa e divulgação de resultados aconteceu de maneira responsável, preservando – inclusive – a honestidade intelectual, vindo a citar todos os autores que foram fontes para as construções e relações teóricas.

Esta foi uma pesquisa desenvolvida com seres humanos, por esse motivo a pesquisa somente chegou a ser executada após avaliação e aprovação do Comitê de



Artigo

Ética. Esta aprovação ocorreu através do parecer de nº 2.363.259, sendo que neste mesmo documento, o Comitê de Ética considerou que a pesquisa estava bem delineada e observou preceitos éticos exigidos pela legislação, em especial a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Seguindo esta mesma Resolução, houve total sigilo sobre a identificação das fichas de triagem utilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

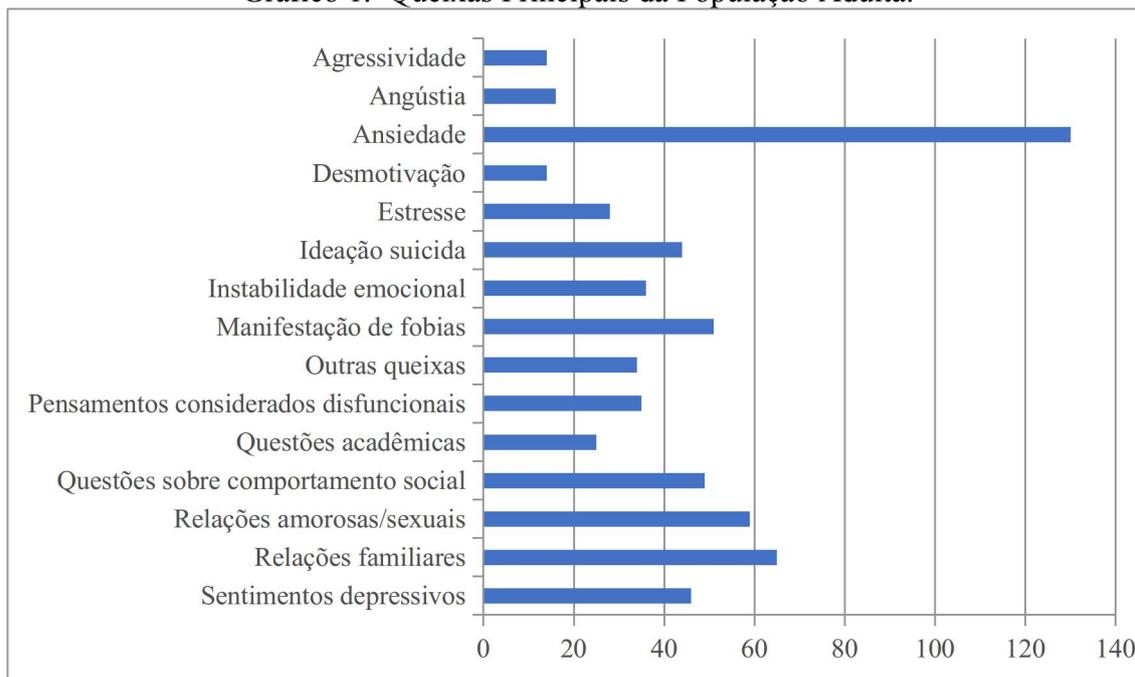
Dentre as 652 triagens avaliadas no setor de Psicologia da Clínica-Escola Integrada, 158 pessoas (24,2%) afirmaram perceber a presença de suas queixas principais a menos de um ano; sendo que 98 pessoas (15%) atribuíram o surgimento de tal queixa enquanto uma decorrência de relacionamentos amorosos e/ou sexuais nos quais estavam inseridas ou vivenciaram no passado. Enquanto queixas principais, foi possível classificá-las em 22 diferentes categorias, sendo que considerou-se semelhanças entre as “falas” encontradas nas triagens para que esses dados pudessem vir a ser categorizados, já que – considerando as indicações feitas por Bardin (1977) – trabalhar com análise de conteúdo sobre falas e escritos envolve diretamente a subjetividade humana, tanto do pesquisador quanto dos documentos analisados, o que se adéqua ao caso deste estudo.

Assim como pode ser percebido no Gráfico 1, a predominância de queixa foi em relação aos sentimentos e situações que envolvem a ansiedade (130 pessoas – 19,9%), sendo seguida pelas relações familiares (65 pessoas – 10%) e relações amorosas e/ou sexuais (59 pessoas – 9%). Entretanto, deve-se salientar neste momento que esse resultado é apresentado com base nos dados coletados nas triagens, ou seja, sobre o que é informado pelos estagiários responsáveis pelo serviço e/ou pelos usuários atendidos, o que não implica afirmar que este deve ser utilizado para a designação de algum diagnóstico.



Artigo

Gráfico 1. Queixas Principais da População Adulta.



FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

A predominância dos transtornos ansiosos era esperada, já que de acordo com Mestre e Corassa (2000), facilmente encontram-se transtornos ansiosos em meio aos consultórios psiquiátricos, o que faz com que se devam considerar as histórias desses indivíduos, bem como a manifestação e evolução dos sintomas, os possíveis fatores que auxiliam no desencadeamento dos sintomas e as relações interpessoais existentes. Dessa forma, a discussão a seguir terá como base pressupostos subjacentes a esses transtornos, de acordo com o que a literatura apresenta. Segundo Silva (2017, p. 29), para que o diagnóstico de ansiedade possa ser atingido é necessário que os sintomas se apresentem por pelo menos seis meses seguidos e o paciente seja submetido a alguns testes avaliativos, podendo-se defini-la enquanto “respostas fisiológicas, emocionais e cognitivas, ou até mesmo configurar-se como um transtorno”.

Segundo Dalgarrondo (2008), a ansiedade pode ser apresentada enquanto um sentimento consideravelmente desagradável que remete ao medo e ao desconforto sobre



Artigo

a antecipação de algum momento futuro. Este mesmo autor afirma que, se exagerados e desproporcionais quando relacionados com os estímulos que o geram, o medo e ansiedade podem passar a serem classificados enquanto patológicos, principalmente se interferirem diretamente na qualidade de vida do sujeito. Entretanto acredita-se que o desenvolvimento exagerado ocorre mais facilmente em indivíduos que possuem certa predisposição neurobiológica hereditária.

Silva (2017) indica que para haver a diferenciação entre a manifestação da ansiedade considerada comum e daquela vista enquanto patológica faz-se necessária a avaliação do período no qual esse transtorno é apresentado e a relação com os estímulos que surgem nos momentos considerados de crise, já que esses transtornos surgem através de condições psiquiátricas já existentes anteriormente, como psicoses, transtornos hipercinéticos, depressões, transtornos do desenvolvimento e outros. Este mesmo autor afirma que pode haver casos onde o sujeito possui mais de um tipo de transtorno considerado primário, o que passa a dificultar na descoberta sobre a fonte dos sentimentos ansiosos.

A maioria dos autores apresenta a ansiedade enquanto sendo algo desagradável, porém Grazziano e Bianchi (2004) percebem essa manifestação enquanto uma forma adaptativa do indivíduo aos diferentes eventos cotidianos que lhes acometem, podendo ser visto enquanto algo que influencia diretamente na sobrevivência da espécie humana. Enquanto o medo é o sentimento que provoca comportamentos relacionados com a fuga, a ansiedade é apresentada enquanto um estado emocional aversivo a alguma situação que não pode ser evitada (BAPTISTA; CARVALHO; LORY, 2005).

Seguindo o pensamento de Arruda (2006), pode-se afirmar que quando o indivíduo é exposto a um estímulo considerado por ele aversivo há a presença de sentimentos e reações ansiosas, sendo que se este mesmo indivíduo for submetido a outras situações semelhantes facilmente os mesmos sintomas ansiosos podem vir a aparecer. Esse princípio segue o condicionamento pavloviano, a partir do qual reações ansiosas são desencadeadas pela associação dos estímulos neutros e aversivos do ambiente. É desse modo que o ser humano aprende a temer e rejeitar situações, pessoas, objetos e quaisquer outras coisas. A APA (2014) explica que alguns transtornos de ansiedade podem surgir ainda na infância e se prolongarem ao longo da vida, caso não sejam tratados devidamente.

Segundo a APA (2014), os transtornos de ansiedade podem ser: o transtorno de pânico, a agorafobia, o transtorno de ansiedade generalizada, a fobia social, as fobias



Artigo

específicas, o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo compulsivo. Os transtornos de ansiedade já se tornaram tão comuns em meio a sociedade que os indivíduos acabam por efetuar o autodiagnóstico sem possuir sequer a percepção sobre as possibilidades de tratamento e suas diferentes formas de manifestação.

O transtorno do pânico está ligado àquelas situações que fazem com que surja o pânico de maneira inesperada, podendo vir a causar palpitação, sudorese, taquicardia e tantos outros sintomas no sujeito que fazem com que ele passe a ter seu estado de saúde instável durante a crise (LEVITAN; RANGÉ; NARDI, 2008). Seguindo o pensamento exposto por Zuardi (2017, p. 57), entende-se que “o diagnóstico de um Ataque de Pânico não significa necessariamente o diagnóstico de um Transtorno do Pânico. Para se firmar esse diagnóstico são necessárias outras condições além do Ataque de Pânico”.

Levitan, Rangé e Nardi (2008) relatam que o termo “agorafobia” é utilizado para identificar o medo que as pessoas possuem sobre estarem presentes em lugares abertos, necessitarem manter contato social fora de suas residências ou em espaços onde acreditam que o socorro pode vir a não ocorrer. Barlow (2016) menciona que a agorafobia vai além da definição acima apresentada, podendo ser colocada enquanto uma fobia que envolve a presença do indivíduo dentro de transportes públicos, espaços fechados que possuem difícil acesso, estar sozinho em casa ou em lugares que são considerados longe de sua residência.

Quando o indivíduo demonstra um estado de ansiedade generalizada, afirma-se que ele possui o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), sendo que este é caracterizado por uma preocupação crônica, considerada evasiva e excessiva, vindo a causar prejuízos no funcionamento físico e mental em meio as atividades cotidianas (ENGSTER, 2013). Segundo Zuardi (2017), o TAG pode ser considerado um dos transtornos psiquiátricos com menor probabilidade de diagnóstico, pois os pacientes geralmente buscam clínicos gerais que possam amenizar as crises de modo imediato, já que estas apresentam sintomas físicos, como a taquicardia, a sudorese excessiva, a insônia e a fadiga.

Segundo o DSM – V (APA, 2014), quando o indivíduo está numa situação que envolve a avaliação da sociedade e é desencadeada a ansiedade acompanhada pelo medo de efetuar alguma ação considerada incomum ou anormal pelos outros, este pode vir a possuir a fobia social. D’el Rey e Freedner (2006) informam que a fobia social também pode ser chamada enquanto Transtorno de Ansiedade Social, vindo a causar



Artigo

diversas perdas de oportunidades nos indivíduos que sofrem com essa patologia, porém ainda encontram-se poucos estudos que buscam lidar com esta temática de maneira mais específica, encontrando-a em meio a literatura científica de modo consideravelmente breve e generalista junto aos outros transtornos que envolvem ansiedade.

A fobia específica é caracterizada pelo surgimento do medo em relação a algum objeto ou situação específica, onde o sujeito percebe o aparecimento do medo excessivo quando necessita estar inserido numa situação que o coloque em relação com o seu núcleo fóbico (APA, 2014). Com base no pensamento exposto por Ramos (2007) entende-se que a aquisição da fobia específica ainda está sob estudo e é foco de diversas discussões, entretanto estudiosos sobre essa temática acreditam que a mesma é adquirida através de condicionamento ou aprendizado, enquanto as outras fobias geralmente surgem de maneira mais voltada à espontaneidade.

O DSM – V (APA, 2014) relata que o indivíduo que possui o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) evita inserir-se em situação que façam com que lembranças de eventos traumáticos sejam rebuscadas, pois o medo – nesse caso – se concentra sobre a possível perda de pessoas amadas em meio às modificações causadas por tais eventos. Segundo Figueira e Mendlowicz (2003):

São duas as características centrais do TEPT: o evento traumático – a exposição a um evento que envolva a ocorrência ou a ameaça consistente de morte ou ferimentos graves para si ou para outros, associada a uma resposta intensa de medo, desamparo, ou horror; e a tríade psicopatológica – em resposta a este evento traumático, desenvolvem-se três dimensões de sintomas: o re-experimentar do evento traumático, a evitação de estímulos a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica (pp. 12-13).

Por último, enquanto transtorno de ansiedade, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) possui como principal característica a presença de obsessões e/ou compulsões, sendo que este primeiro se refere a eventos mentais – ideias, imagens e impulsos – construídos através de algum substrato da mente enquanto o segundo está relacionado com comportamentos repetitivos que buscam auxiliar na diminuição da ansiedade (ROSÁRIO-CAMPOS; MERCADANTE, 2000). Além de apresentar compulsões e obsessões, o indivíduo com este transtorno ainda pode apresentar



Artigo

evitações, neutralizações, hipervigilância e lentidão com a intenção de produzir certo alívio sobre seus pensamentos e comportamentos (CORDIOLI, 2017).

Autores como Mestre e Corrasa (2000), Grazziano e Bianchi (2004) e Arruda (2006) afirmam que a ansiedade pode ser desencadeada por alguns fatores, a exemplo de problemas com o sono, preocupações excessivas, tensão muscular, medo e insegurança. Ao se refletir sobre o contexto mais voltado ao sertão paraibano, encontra-se facilmente – de maneira empírica – pessoas que descrevem possuir esses fatores fazendo parte de seus cotidianos ativamente. Provavelmente pelo ritmo de vida que é levado e pelo pouco suporte que esses espaços oferecem, seja pensando em questões voltadas à saúde física e mental ou até mesmo no desenvolvimento econômico dos diferentes contextos.

Com base em Grazziano e Bianchi (2004), entende-se que ter uma noite de sono tranquila e contínua é o mais aconselhável, porém sabe-se que nem todos os indivíduos conseguem fazê-lo. Há sempre situações que interferem diretamente neste repouso do corpo e da mente, onde preocupações cotidianas – sejam com os filhos, com o emprego, com a relação conjugal e tantos outros – acabam por ocupar maior espaço dentre os pensamentos, não permitindo o desligamento por completo nos momentos de descanso. Pode-se pensar ainda em situações outras que possuem interferência direta com o sono, como o espaço apropriado para esse momento ou a organização dos horários.

Essas preocupações excessivas que atingem diversos indivíduos podem ser o ponto fundamental no surgimento da ansiedade, ficando presente até o momento em que a situação base que deu origem à preocupação venha a ser solucionada. Ou seja, quando o indivíduo consegue perceber essa situação torna-se mais provável o controle sobre a ansiedade e o encontro com a solução daquilo que ele percebe enquanto problema. Muitas vezes essas preocupações podem vir a causar as tensões musculares, que são apresentadas enquanto outra causa da ansiedade, assim como dito anteriormente (ARRUDA, 2006).

Mestre e Corrasa (2000) explicam que as tensões musculares podem atingir desde questões consideradas mais amplas – como a contração dos músculos que se encontram na altura dos ombros – até mesmo em situações que são interpretadas enquanto simples e comuns – como o ato de pressionar a mandíbula ou tencionar os punhos. Buscando perceber o contexto estudado, facilmente encontra-se pessoas com altas cargas de trabalho e preocupações extremas que acabam desenvolvendo esse tipo de tensão muscular na intenção de reduzir o cansaço e – consequentemente –



Artigo

desenvolvem situações, sentimentos e sensações ansiosas. Tal cansaço pode estar diretamente interligado ao medo e a inseguranças, geralmente voltadas ao futuro (RAMOS, 2007) e acredita-se que tais situações são – na verdade – um complemento à toda explanação desenvolvida até o presente momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa breve reflexão sobre a ansiedade e algumas de suas diversas formas de manifestação, pode-se perceber que é algo sempre presente no dia-a-dia dos indivíduos, em alguns momentos identificada de maneira mais fácil e noutros momentos chegando a ser confundida com outras situações. Entretanto – em meio a uma reflexão consideravelmente superficial sobre a temática – levanta-se a hipótese que tantas situações ansiosas podem estar diretamente ligadas ao estilo de vida que é levado pelos sujeitos, onde há sobrecarga relacionada aos seus deveres, além da competitividade e do consumismo que é imposto pelo que ficou conhecido como globalização.

Ao final da análise dos dados coletados e da possível discussão realizada percebe-se que o estudo caminha ao lado dos outros apresentados no território brasileiro, já que vários dados coincidiam com os resultados alcançados por outros pesquisadores, mesmo que seja de conhecimento comum que o Brasil possui vasto território geográfico, o que faz com que as variáveis se apresentem de diversas maneiras em cada espaço. Entretanto, percebeu-se que as demandas encontradas na Clínica-Escola Integrada apresentam-se de maneira mais específica e voltadas à realidade onde a instituição está inserida.

No momento da coleta de dados através das fichas de triagem uma das maiores dificuldades encontradas foi perceber que diversas fichas possuíam informações sem preenchimento e que são consideradas fundamentais no primeiro contato com o usuário do serviço. Muitas das fichas foram excluídas da pesquisa por não apresentarem nenhum dado nos quesitos “razão da queixa” ou “período no qual a queixa é apresentada”, sendo que se consideraram aquelas que possuíam respostas em que o próprio cliente não conseguia identificar algum desses pontos, mas que isso havia sido escrito pelo responsável da triagem. Dessa forma, esta pesquisa também poderá auxiliar a encontrar – inicialmente – os pontos considerados frágeis nos acadêmicos no momento de completar a ficha de triagem, vindo a estimular a necessidade de haver



Artigo

dados considerados importantes na escrita, mesmo que tais dados sejam apresentados como “não identificado pelo cliente” ou termos do gênero.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. E. V.; LUCA, L.; RODRIGUES, T. C.; LEITE, C. A.; LOPES, F. L.; SILVA, M. A. Serviços de Psicologia em Clínicas-Escola: revisão de literatura. **Boletim de Psicologia**, v. 17, n. 36, p. 37-52, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRUDA, M. C. C. **A modificação comportamental da ansiedade de universitários em situações de exposições orais**. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília: Brasília, 2006.

BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. O medo, a ansiedade e suas perturbações. **Psicologia**, v. 19, n. 1-2, Lisboa, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda., 1977.

BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, supl.1, pp.12-16, 2003.

BRITO, S. A psicologia clínica: procura de uma identidade. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Pessoa**, v. 5, n. 1, p. 63-68, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil: Inserção da Psicologia no Sistema Único de Saúde e na Saúde Complementar**. Brasília: CFP, 2013.



Artigo

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº. 466**. 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 22 de junho de 2017.

CORDIOLI, A. V. **Vencendo o transtorno compulsivo-obsessivo: manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

D'EL REY, G. J. F.; FREEDNER, J. J. Depressão em pacientes com fobia social. **Psicologia e Argumento**, Curitiba, v. 24, n. 46, p. 71-78, 2006.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ENGSTER, D. T. **Transtorno de ansiedade generalizada**. 2013. Disponível em <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2383/TCC%20CORRIGIDO.pdf?sequence=1> Acesso em 20 de abril de 2018.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade, **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004.

GAUY, F. V.; FERNANDES, L. F. B. Resenha: um panorama do cenário brasileiro sobre atendimento psicológico em clínicas-escola, **Paidéia**, v. 18, n. 40, p. 401-404, 2008.

GRAZZIANO, E. S.; BIANCHI, E. R. F. Nível de Ansiedade de Clientes Submetidos a Cineangiogramas e de seus Acompanhantes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.12, n.2, 2004.

HERZBERG, E. Efeitos psicoterapêuticos do processo psicodiagnóstico: Vivências do psicólogo em formação. **Anais do Congresso Nacional de Avaliação Psicológica**. Porto Alegre, 69-82, 1999.



Artigo

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. 2017. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250370&search=paraiba|cajazeiras|infograficos:-informacoes-completas> Acesso em 26 de junho de 2017.

LEVITAN, M.; RANGÉ, B.; NARDI, A. E. Habilidades sociais na agorafobia e fobia social. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 24, n. 1, p. 95-100, 2008.

MARCONI, M. de A., LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MESTRE, M.; CORASSA, N. Da ansiedade à fobia. **Revista Psicologia Argumento**. Ano XVIII, Nº XXVI, abril 2000.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº4.119**, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão do psicólogo. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm Acesso em 30 de junho de 2017.

RAMOS, R. T. Fobias específicas: classificação baseada na fisiopatologia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 4, p. 196-198, 2007.

ROMARO, R. A.; CAPITÃO, G. C. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco, **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 5, n. 1, p. 111-121, 2003.

ROSARIO-CAMPOS, M. C. do; MERCADANTE, M. T. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22, 2000.

SAMPIERI, R. H., CALLADO, C. F., LUCIO, M. P. Del B. **Metodologia de pesquisa**. 5ª Ed. Porto Alegre: Pensa, 2013.



Artigo

SILVA, D. da. **Instrumentos de avaliação de ansiedade, depressão e quantidade de vida de pacientes pré/pós transplante de células-tronco hematopoiéticas**: uma revisão sistemática. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná: Curitiba, 2017.

TOZONI-REIS, M. F. de C. **Metodologia da pesquisa**. 2ª Ed. Curitiba: IESDE Brasil S. A., 2009.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de pânico. **Revista de Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50 (supl. 1), p. 56-63, 2017.

