

PORQUE SÃO ELAS QUE PROCURAM
A CONSULTA DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE?

*Ana Melo¹ / Célia Lavaredas² / Anabela Pereira³ / Mariana Marques⁴ /
Jorge Martins⁵ / Mariana Coelho⁵*

¹GAP-SAS, Universidade de Coimbra; ²Serviços Médico-Universitários dos SAS, Universidade de Coimbra; ³Universidade de Aveiro / GAP-SAS, Universidade de Coimbra; ⁴GAP-SAS / Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; ⁵GAP-SAS / FPCE, Universidade de Coimbra

O presente estudo tem como objectivo o estudo comparativo por género sobre as causas e os quadros diagnóstico que levam os estudantes a recorrer às consultas de psicologia clínica e da saúde dos Serviços Médico-Universitários dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra.

Recorrem a este serviço sobretudo estudantes universitários que se debatem com um conjunto de problemas relacionados com o processo de transição para o ensino superior. Numerosos estudos de Cutrona, Fisher e Hood, nos anos oitenta demonstraram que o processo de adaptação e integração ao contexto académico poderá revelar-se particularmente difícil resultando muitas vezes em elevados níveis de insucesso escolar e no desenvolvimento de problemas com repercussões no desenvolvimento do indivíduo bem como ao nível da psicopatologia (Bayram, & Bilgel, 2008; Pereira et al., 2006)

É óbvio que o estado da saúde mental dos estudantes do ensino superior influencia directamente o sucesso dos indivíduos, com naturais repercussões na qualidade do processo de ensino e aprendizagem das instituições. Dos vários factores associados à vulnerabilidade para desenvolver psicopatologia, encontram-se, além das predisposições genéticas, as características pessoais, como a idade ou o género (Benton, Robertson, Tseng, Newton, & Benton, 2003; Craske, 2003).

A prevalência da psicopatologia tem demonstrado que as mulheres, tendencialmente, apresentam mais sintomas de ansiedade ou depressão, enquanto nos homens, a tendência é mais direccionada para problemáticas relacionadas com drogas e álcool. Tais tendências são reconhecidas em estudos nacionais e internacionais (Bayram & Bilgel, 2008; Melo, 2006; Pereira, 2005, 2009). Além disso em Portugal, tem aumentado a procura de consultas de psicologia por parte dos estudantes do ensino superior, sendo notório o aumento da identificação de psicopatologias neste

contexto, designadamente a depressão, a ansiedade, distúrbios alimentares e abuso de substâncias aditivas (Pereira et al., 2006).

Conscientes do aumento das psicopatologias bem como das dificuldades de adaptação dos estudantes, os Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra criaram em 1999 o Gabinete de Apoio Psicopedagógico, que procura intervir a nível da promoção do sucesso escolar, apoiando os alunos na vertente social, psicológica e na promoção de estilos de vida saudáveis. A consulta de psicologia constituiu uma das áreas de intervenção do Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico (GAP-SASUC) e tem como objectivo prestar apoio personalizado através da avaliação e intervenção em casos de perturbação emocional e comportamental. O presente trabalho visa assim analisar quais as causas que levam os estudantes a procurar as consultas de psicologia.

MÉTODO

Participantes

Durante o ano lectivo de 2008/2009, foram atendidos cerca de 157 utentes, tendo sido realizadas 575 consultas. A maioria dos utentes que recorreram ao serviço durante este ano lectivo, pertenciam ao sexo feminino (68,2%), e (31,8%) ao sexo masculino com uma média de idades a rondar os 23 anos ($M=23,2$; $DP=4,8$).

Procedimentos

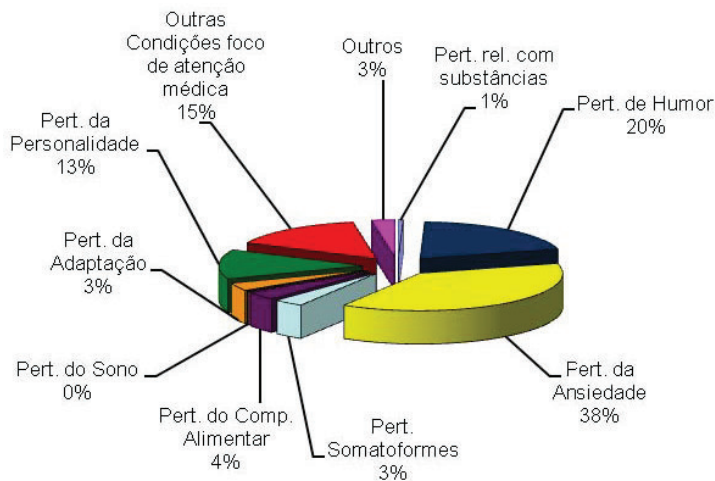
A consulta de psicologia realiza-se nos Serviços Médicos dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra, espaço de atendimento a todos os estudantes universitários, funcionários da universidade e seus familiares, bem como na sede dos Serviços de Acção Social, local em que são acompanhados preferencialmente estudantes bolseiros e residentes dos SASUC.

A maioria dos alunos recorreu à consulta por iniciativa própria sendo igualmente frequente o encaminhamento pela assistente social ou através de outros técnicos de saúde nomeadamente do médico de clínica geral e do psiquiatra.

O modelo terapêutico utilizado na grande maioria dos casos é o cognitivo-comportamental, sendo no entanto utilizadas técnicas de outras abordagens terapêuticas, nomeadamente o treino de aptidões sociais, técnicas de relaxamento e treino de inoculação de stresse.

Na análise dos dados foi considerado o diagnóstico segundo os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* publicado pela *American Psychiatric Association* (DSM-IV, APA), bem como a análise de conteúdo, realizada sobre os processos clínicos individuais dos pacientes.

RESULTADOS



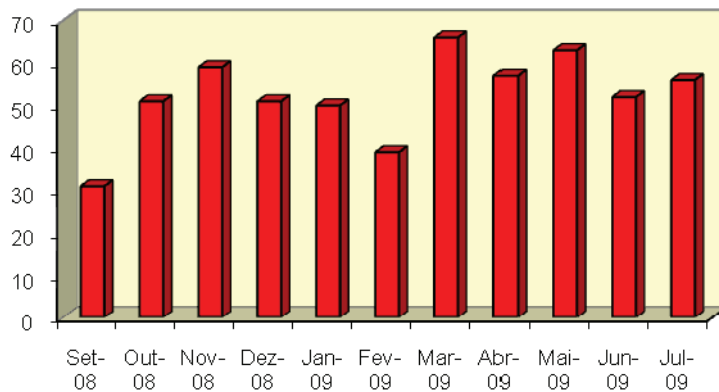
Na avaliação dos dados recolhidos foi possível observar que a maioria dos estudantes apresenta como motivo para a procura da consulta problemas de desenvolvimento pessoal e social. As dificuldades em lidar com determinadas situações tais como o insucesso académico, o *terminus* de relações afectivas, conflito familiar ou dificuldades de adaptação ao ensino superior conduzem ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos que implicam o acompanhamento clínico dos estudantes que recorrem à consulta.

Após as consultas iniciais de avaliação é estabelecido o diagnóstico segundo os critérios do DSM-IV, permitindo posteriormente a aplicação de um protocolo de tratamento para o caso em questão. No que respeita aos diagnósticos apresentados pelos pacientes acompanhados na consulta,

verifica-se que a maioria apresenta quadros clínicos relacionados com perturbações de ansiedade (38,0%) e de perturbação do humor com a depressão maior a registar cerca de (20,6%) dos diagnósticos efectuados. Nas perturbações de ansiedade destacam-se a ansiedade social generalizada (12,6%), ansiedade a exames (13,5%), verificando-se igualmente um elevado número de diagnósticos de Perturbação de Pânico (10%).

É possível observar que se registaram outros diagnósticos cuja natureza implicava o seu encaminhamento, para consultas de especialidade em contexto hospitalar como no caso das Perturbações Alimentares.

Da análise dos pedidos de consulta verificou-se uma maior procura da consulta pelos alunos durante os meses de Março, Maio e Novembro. Esta variação poderá estar relacionada com o período pós-avaliação e a dificuldade em lidar com os respectivos resultados.



No que diz respeito às Faculdades de onde provêm os alunos que procuram a consulta é possível observar que por ordem decrescente o maior número de alunos pertence à Faculdade de Ciências e Tecnologia, Faculdade de Direito, Faculdade de Letras e de Psicologia, respectivamente.

DISCUSSÃO

Verifica-se recorrentemente através da análise dos dados da consulta de psicologia do GAP-SASUC neste trabalho bem como em anos anteriores que os indivíduos do sexo feminino procuram com mais frequência apoio

junto da consulta (Pereira et al., 2006). Este dado encontra-se em conformidade com o que é expresso na literatura onde a diferença de género surge como uma questão transversal presente em vários estudos realizados no âmbito de diferentes quadros clínicos tais como a ansiedade social, a ansiedade a exames e mesmo a depressão. Os dados recolhidos de estudos epidemiológicos indicam que as mulheres apresentam um maior risco de desenvolver perturbações de ansiedade comparativamente com os indivíduos de sexo masculino. Segundo os dados do *Epidemiologic Catchment Area* (ECA) e do *National Comorbidity Survey*, as mulheres apresentam duas a três vezes maior probabilidade de desenvolver uma perturbação de ansiedade (Pigott, 2002).

A probabilidade acrescida para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade e emocionais nas mulheres parece residir na combinação entre a ocorrência de eventos negativos de vida, na sensação de incontrolabilidade e na presença de estilos atribucionais negativos (Barlow, 2002). Segundo o autor as raparigas comparativamente com os rapazes, estão sujeitas a um maior número de situações negativas de vida durante a infância e adolescência, percebendo que os seus comportamentos têm menor impacto no ambiente que as rodeia. Estes acontecimentos contribuem para a sensação de incontrolabilidade das raparigas e aumenta o desenvolvimento de estilos atribucionais negativos.

Pinto-Gouveia (2000) refere estudos que indicam prevalência superior no género feminino para a perturbação de ansiedade social na população em geral.

Melo (2006) num estudo realizado sobre o impacto dos níveis de ansiedade elevados junto de uma amostra de estudantes universitários verificou que o grupo do sexo feminino apresentava valores mais elevados de ansiedade aos exames. Esta observação era coincidente com as taxas de prevalência de perturbações de ansiedade que indicam uma maior incidência de perturbações ansiosas na população feminina. Lewis e colaboradores em 1987 (Zeidner, 1998) levantam a hipótese de as mulheres e os homens interpretarem as situações de forma diferente. Enquanto os homens interpretam a situação de exame como um desafio interpretando a activação emocional durante a situação de teste de uma forma positiva, as mulheres pelo contrário apresentam-se predispostas para perceber a situação como ameaçadora e exibem comportamentos de evitamento, medo, preocupação e auto-depreciação.

Os motivos para estas diferenças, de acordo com as teorias mais recentes (Craske, 2003), reside na probabilidade acrescida para que as mulheres apresentem para detectar sinais de perigo, para aprender a associar

eventuais “pistas” de perigo e na prontidão com que activam fisiologicamente face aos eventos aversivos. Estas características têm origem nas influências genéticas e desenvolver-se-ão ao longo do ciclo de vida, em grande parte devido aos padrões de reforço social (Craske, 2003).

A diferenciação de comportamentos mediante o género, é reforçada durante toda a infância com os pais e outros significativos, a encorajarem os rapazes a demonstrarem comportamentos mais assertivos, activos e independentes que as raparigas, cujo comportamento é mais controlado e a insegurança ou medo reforçados. As raparigas têm uma grande probabilidade de ser socializadas no sentido de expressar a sua ansiedade, uma vez que esta é muitas vezes percebida como um traço feminino (Zeidner, 1998). Pelo contrário os sinais de ansiedade nos rapazes são percebidos como sinais de fraqueza ou incompetência pelo que é esperado que os homens reprimam ou neguem os seus sinais de ansiedade. Consequentemente os rapazes são estimulados a fazer face aos desafios numa grande variedade de situações e a desenvolver as suas estratégias de *coping*.

Cunha (2005) num estudo efectuado sobre ansiedade social em jovens e adolescentes refere a existência de padrões de reforço social diferentes entre rapazes e raparigas, registando-se diferenças nas práticas parentais desde os primeiros de vida.

Em síntese, diremos que são as mulheres as que procuram mais as consultas de psicologia clínica e de saúde. Em termos dos diagnósticos apresentados pelos pacientes, verifica-se que são as mulheres as que apresentam quadros clínicos relacionados com perturbações de ansiedade, nomeadamente a ansiedade social generalizada e a ansiedade aos exames, sendo tais perturbações específicas do contexto do ensino superior.

A procura destes serviços poderá ser minimizada se as instituições do ensino superior, bem como os respectivos serviços médicos apostassem mais na prevenção de comportamentos de risco, implementando nas suas estruturas, estratégias promotoras da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders – The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence of socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Epidemiology*, 43, 667-672.

- Benton, S., Robertson, J., Tseng, W., Newton, F., & Benton, S.L. (2003). Changes in counselling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 66-72.
- Craske, M.G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?* Oxford: Elsevier.
- Cunha (2005). *Ansiedade social na adolescência: Avaliação e trajetórias de desenvolvimento*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Melo, A. (2006). *Ansiedade aos exames em contexto universitário*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pigott, T. (2002). Anxiety Disorders. In S. Kornstein & A. Clayton (Eds.), *Women's mental health- a comprehensive textbook*. New York: Guilford Press.
- Pinto-Gouveia, J. (2000). *Ansiedade social: Da timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pereira, A. (2009). Psychological counselling in higher education – An overview of Portuguese reality. *Newsletter 16 Division of Counseling Psychology of the International Association of Applied Psychology*, 5, 17-20.
- Pereira, A. (2005). *Para obter sucesso na vida académica – Apoio dos estudantes pares*. Aveiro: Universidade de Aveiro
- Pereira, A.M.S., Motta, E., Vaz, A., Pinto, C., Bernardino, O., Melo, A., Ferreira, J., Rodrigues, M., Medeiros, A., & Lopes, P. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no ensino superior: Estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, XXIV(1), 51-59.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety state of art*. New York: Plenum Press.