ALGUNS ASPECTOS DA EVOLUÇÃO DE UMA CLÍNICA PSICOLÓGICA (CENTRO DE ORIENTAÇÃO JUVENIL)

ELISA DIAS VELLOSO e
VERA CASTRO SILVA

O CENTRO DE ORIENTAÇÃO JUVENIL foi fundado em 1946 e incorporado à Seção de Orientação Social da Divisão de Proteção Social, do Departamento Nacional da Criança. De acôrdo com as finalidades dêste órgão, o C.O.J. vem desenvolvendo suas atividades como um Serviço de *treinamento, pesquisa* e *demonstração,* no campo da assistência psicológica ao adolescente desajustado.

Funcionando em regime de ambulatório, as clínica de orientação, do tipo do C.O.J., diferem totalmente dos ambulatórios médicos que cuidam da saúde física da criança ou do jovem, (2) uma vez que a recuperação psicológica exige processos muito mais lentos que atinjam, de um lado, o cliente, de outro, o seu meio familiar e social. O diagnóstico exige várias sessões de trabalho e o tratamento se estende por meses ou mesmo anos, atendendo-se paralelamente o adolescente e um de seus responsáveis. Numa amostra atual de casos do C.O.J., verifica-se que 32,4% dêles se encontram em tratamento há mais de um ano.

Funções do C.O.J.

Compete ao C.O.J., como parte de um órgão normativo, atuando num plano nacional (Departamento Nacional da Criança) determinar normas de trabalho, preparar pessoal técnico, atuar sôbre a comunidade, colaborar no planejamento de outros Serviços da mesma natureza. As bases científicas para essa atuação só podem ser obtidas através do atendimento da clientela que procura o Serviço — adolescentes desajustados e seus responsáveis.

Trata-se de um tipo de assistência "reconhecidamente dispendiosa mas econômicamente compensadora, pela recuperação de valôres humanos" (1) os quais, de improdutivos e causadores de obstáculos ao rendimento social, podem transformar-se em elementos úteis à comunidade.

Deficiência de recursos no Brasil

O C.O.J. foi a primeira clínica baseada no trabalho de uma equipe técnica, no Serviço Público Federal, no Rio de Janeiro. São extremamen-

te escassos os Serviços dêste tipo em todo o país, dado o tipo de especialização exigido para um trabalho dessa natureza. Por outro lado, com a indiscutível complexidade da vida atual, acentuam-se os problemas de ajustamento nas crianças e jovens e proporcionalmente cresce a necessidade de ajuda profissional para resolvê-los.

A situação atual brasileira assim se delineia:

Existe um número limitado de clínicas gratuitas no Rio de Janeiro e menor número ainda, de clínicas esparsas, em alguns Estados (Pernambuco, Bahia, São Paulo, Rio Grande do Sul). Em conseqüência, são freqüentes os jovens que procuram o C.O.J., provenientes de outros Estados, solicitando ajuda em caráter de emergência.

Embora seja fenômeno universal a lista de espera para atendimento, em clínicas de orientação, o tempo de espera dos clientes no Rio de Janeiro, nesses Serviços, já excede o razoável.

As vantagens da espera — tempo para pensarem e decidirem, clientes e responsáveis, se realmente desejam uma ajuda sistemática e prolongada — tendem a desaparecer, quando o intervalo entre a entrevista de inscrição e a admissão do cliente no Serviço excede um certo limite.

Estudo do qüinqüênio — 1956/1960

É pois evidente a necessidade de corrigir a situação, cada dia observada no C.O.J., de permanência do cliente aguardando tratamento mais de 10 meses.

Com o objetivo de evidenciar, perante as autoridades, esta necessidade, e de realizar uma tentativa de planejamento, em bases objetivas para o qüinqüênio 61-65, o C.O.J. decidiu estudar o crescimento da clientela no qüinqüênio anterior, isto é, de 1956 a 1960.

Foram levantados, então, os seguintes dados:

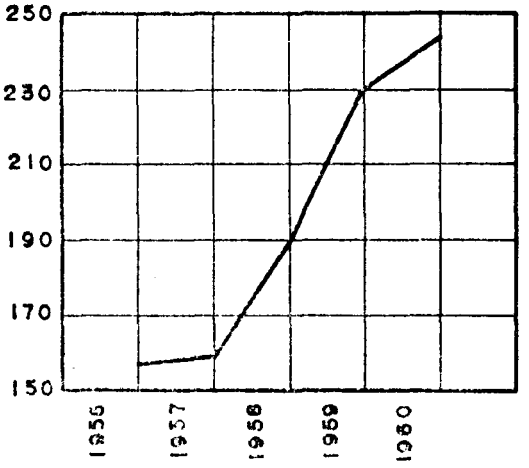
a) a procura da clientela cresceu, nesses cinco anos, tendo o número de casos inscritos aumentado na proporção de 55%, ou seja, de 11% por ano.

b) com a maior procura e a necessidade de tratamento mais prolongado (psicoterapia) cresceu a média de clientes esperando tratamento, em 100% durante o qüinqüênio, em 20% por ano, portanto.

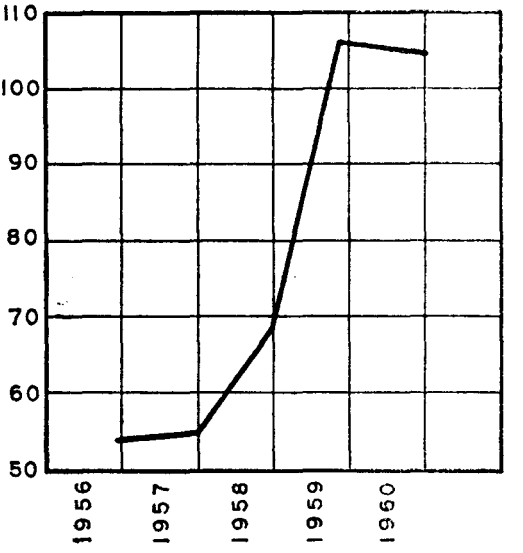
c) pela mesma razão, aumentou, nesses cinco anos, em 100% o tempo de espera, dos clientes que solicitam ajuda:

Ano	*Tempo de espera* (em média)
1956	4 meses
1957	6,4 meses
1958	7,2 meses
1959	8,2 meses
1960	8,4 meses

TOTAL DE PEDIDOS DE INSCRIÇÃO
(NOVOS PEDIDOS SOMADOS AOS PEDIDOS TRANSFERIDOS DO ANO ANTERIOR)



MÉDIA DE CLIENTES AGUARDANDO TRATAMENTO. 1956-1960



Evolução

Razões diversas vêm contribuindo, certamente, para o aumento da procura da clientela.

Deixando de parte os aspectos de natureza social mais ampla, que poderão influenciar na eclosão de conflitos psicológicos mais acentuados na juventude, queremos assinalar:

1 — Maior divulgação das técnicas de higiene mental, que constitui função precípua do próprio C.O.J. Constata-se, por exemplo, um acentuado aumento dos pedidos de inscrição, em seguida à participação de um dos técnicos do Serviço num programa de televisão, sôbre o assunto;

2 — Êxitos do C.O.J. no tratamento de clientes recuperados, contribuindo para encaminhamentos posteriores;

3 — Maior conhecimento, aceitação e crédito dos serviços de higiene mental, por parte de agências de encaminhamento: serviços de diagnóstico, escolas, serviços médicos, agências de serviço social.

A par do aumento de procura, é imprescindível considerar o prazo durante o qual o C.O.J. mantém o seu cliente, após o início da assistência que lhe é prestada.

Quanto mais prolongado fôr êsse prazo, diminuem as oportunidades de admissão de novos clientes, é claro.

Como decorrência natural do estudo e aperfeiçoamento de técnicas de trabalho, no sentido de melhor servir aos estagiários e à clientela, o C.O.J. passou por três fases que, embora se superponham, se podem distinguir em três planos, quanto à profundidade da ajuda que se pretende dar ao adolescente:

I. Predominância de diagnóstico psicológico e orientação direta (1946-1954).

Cliente atendido uma vez por semana. Trabalho realizado em algumas semanas. Exemplos típicos dessa fase seriam os casos seguintes:

Caso A — sexo masculino, 10 anos, encaminhado por um particular para diagnóstico e consulta. A avó se preocupava com o *comportamento irrequieto do menino*, por haver na família antecedentes hereditários carregados (um tio materno e um paterno doentes mentais). Esperou 4 meses na lista de espera.

Foram realizadas 6 sessões de trabalho — entrevista com a avó, Binet, Fay, Koch, Madeleine Thomas e exame clínico. A avó foi tranqüilizada quanto à saúde mental da criança, sendo o caso encerrado após 2 meses de trabalho.

Caso B — sexo feminino, 16 anos, trazida por iniciativa da mãe, que já tivera outra filha em tratamento. A mãe estava preocupada com o namôro da adolescente e queria que ela fôsse orientada. Permaneceu 5 meses na lista de espera. Foram realizadas 7 sessões de trabalho (entrevista com a mãe, uma entrevista com a adolescente, Rorschach, TAT, Raven e exame psiquiátrico).

Chegou-se a conclusão de que a única dificuldade da jovem consistia em problemas comuns da adolescência. O resultado das provas foi discutido com ela, e o caso encerrado ao fim de 2 meses.

II. Predominância da psicoterapia para o cliente e orientação paralela dos responsáveis (1945-1954). Cliente atendido uma vez por semana. Trabalho realizado em muitos meses, podendo estender-se por um ano ou mais.

Pelos resumos que se seguem, pode-se ter uma idéia da natureza do tratamento a que se submeteram êsses clientes, quer com resultados positivos, (casos C e D) quer não (caso E).

Caso C — sexo feminino, 13 anos, encaminhada ao C.O.J. por médico psiquiatra, por apresentar neurose de angústia: *desmaios freqüentes,* na ocasião das provas escolares, *impossibilidade de sair só,* tendo mesmo deixado de freqüentar as aulas. Aguardou 9 meses para início de diagnóstico e tratamento. As provas psicológicas indicavam problemas emocionais, dificuldades na relação com a figura materna. O tratamento psicoterápico durou 20 meses, com orientação paralela da família (houve 46 sessões de trabalho com a adolescente e 44 com a família — num total de 90 sessões).

A adolescente passou a sair só e a ter vida social normal a sua idade, reingressando na escola, com rendimento satisfatório, conseguindo melhor relacionamento com a mãe. Esta, tendo inscrito anteriormente suas 3 filhas desistiu do tratamento das outras 2, por ter ela própria se beneficiado a ponto de ser capaz de orientar, por si, a família.

O caso vem sendo acompanhado após o encerramento: a jovem e sua mãe já procuraram o Serviço por 2 vêzes, confirmando-se o resultado positivo da terapia.

Caso D — Adolescente de 17 anos, sexo masculino, encaminhado pelo Instituto de Seleção e Orientação Profissional, onde fôra submetido a exames psicológicos e médicos. Aguardou 3 meses o tratamento psicoterápico, do qual necessitava por apresentar *problema sexual* (preocupações homossexuais) *insegurança, desajustamento escolar*. Encerrado o caso com resultados satisfatórios, o jovem conseguiu ingressar na Faculdade de Medicina, tendo desaparecido suas preocupações e angústias no terreno sexual, e conseguido ajustamento ao seu grupo social. O tratamento foi realizado em 41 sessões só com o adolescente que procurara, êle próprio, sua inscrição no C.O.J. Durante a terapia, a pedido do adolescente, foi realizada uma entrevista com a mãe, que se recusou a colaborar, não comparecendo mais ao Serviço.

Caso E — sexo masculino, 16 anos, encaminhado por professôra por apresentar dificuldade nos estudos (desinterêsse e repetência). Esperou 6 meses na lista de espera. Submetido a testes, os resultados das provas revelaram uma personalidade em conflito, inconsistente, contraditória, imatura, com grande necessidade de apoio, sentimento de inferioridade, com traços obsessivos compulsivos. A duração do tratamento foi de 15 meses, sendo que o adolescente faltava seguidamente às entrevistas. A mãe faltava também e chegava atrasada quase sempre. Foram realizadas 24 sessões de trabalho com o adolescente e 19 com a mãe, num total de 43 sessões.

O adolescente propôs ao terapeuta suspender o tratamento por algum tempo, não voltando mais ao C.O.J. A mãe foi então preparada para aceitar a decisão dêle e o caso foi encerrado, sem solução por incapacidade do cliente e da família de aceitarem tratamento.

III. Início de tratamento analítico — 1960. Cliente atendido 3 a 4 vêzes por semana. Trabalho realizado a longo prazo, no mínimo de 2 anos, como se verifica pelos exemplos abaixo:

Caso F — (*) criança de 3 anos e seis meses, quando iniciou o tratamento, apresentando problema de masturbação intensa, asma, enurese noturna; além disso roía as unhas e tinha, periòdicamente, erupções na pele atribuídas a alergia; comportamento extremamente agitado. Encontra-se em tratamento analítico há mais de um ano, com um total de mais de 180 sessões, sendo atendida quatro vêzes por semana. Atualmente, raras vêzes se masturba em casa; as crises de asma e erupções na pele desapareceram. É uma criança desinibida, expressando-se livremente, revelando nível mental muito superior à sua idade cronológica. O trabalho terapêutico, realizado com supervisão, deverá prolongar-se enquanto necessário.

Caso G — (*) criança de 5 anos e 9 meses com problema de mutismo. Diagnosticada várias vêzes como esquizofrênica, oligofrênica ou portadora de problema de audimudez, iniciou o tratamento analítico em setembro de 1960, sendo atendida 3 vêzes por semana num total de

(*) O C.O.J., embora destinado a adolescentes, atende excepcionalmente a crianças de baixa idade, desde que haja interêsse para treinamento e estudo. Os casos em questão foram aceitos levando em conta a vantagem de se iniciar o treinamento em análise infantil com casos de crianças em idade pré-escolar, conforme normas já estabelecidas pela experiência, (4) principalmente na Inglaterra.

82 entrevistas. O tratamento foi interrompido durante as férias de dezembro e junho quando a família levou-a para o Norte, passando 3 meses.

É uma criança pré-psicótica, bastante agressiva; quando iniciou o tratamento apenas emitia sons e aos poucos foi emitindo sílabas e finalmente começou a falar coisas a princípio incompreensíveis, depois mais claras, embora com linguagem mal articulada. Atualmente o seu vocabulário é extenso; apesar de não se expressar claramente, pode estabelecer contato com qualquer pessoa através da fala. O caso está sob supervisão e continuará em tratamento.

Os resumos de casos apresentados, embora em forma muito sucinta, podem demonstrar a tendência do C.O.J. para evoluir de um trabalho mais rápido e superficial, para uma fase em que a ajuda que se pretende prestar ao cliente e sua família conduz a modificações em um e outro, baseado num trabalho lento, independente de conselhos ou providências.

Convém ainda acentuar que a atividade descrita na segunda fase — *psicoterapia para o cliente e orientação paralela para os responsáveis* — é aquela que, pròpriamente, caracteriza a clínica de orientação, e, por isso mesmo, espera-se que tenha sempre predominância no trabalho do C.O.J. Das técnicas empregadas nesse processo, figura um exemplo mais completo, em Anexo (caso de "José").

Os casos em que se emprega terapia analítica provàvelmente constituirão sempre exceções na clientela do C.O.J., visando aspectos específicos do programa de treinamento e aperfeiçoamento de pessoal, e atendendo a clientes a que uma psicoterapia mais superficial não poderia beneficiar.

As razões dessa evolução situam-se, de um lado, na própria comunidade em que atua o C.O.J.: outros Serviços existem, realizando diagnóstico psicológico, que solicitam freqüentemente complementação de seu trabalho de psicoterapia para o cliente. A própria complexidade cada vez maior das condições de vida traz maiores exigências que conduzem à eclosão de conflitos, determinando necessidade de ajuda; há uma divulgação maior da existência de recursos de tratamento para pessoas que não são pròpriamente psicóticas, e para crianças e adolescentes, como ajuda aos pais na educação dos mesmos. Os próprios clientes já atendidos se encarregam dessa divulgação, e encaminham constantemente outros clientes ao Serviço. A deficiência de campos de treinamento determina grande procura do C.O.J. para estágio, em psicoterapia.

Desta última razão decorre, em parte, a necessidade de aperfeiçoamento profissional da equipe, que conduziu todos os elementos que trabalham com o cliente a procurar análise pessoal ou de formação, o que vem

acontecendo também com a quase totalidade dos estagiários. Outra motivação para êsse esfôrço de aperfeiçoamento localiza-se na complexidade, cada vez maior, dos casos que procuram o Serviço para tratamento, exigindo técnicas mais profundas, assistência mais intensiva.

Não se justificaria, numa clínica de demonstração e treinamento, que se prejudicasse a qualidade do trabalho para atender à maior procura da clientela.

O rumo das atividades do C.O.J. só poderia ser o acima exposto, levando em conta as exigências da comunidade e da clientela, às quais vêm correspondendo a evolução e aperfeiçoamento das técnicas num sentido de profundidade.

O desnível se estabeleceu, então, entre o número reduzido de colaboradores, limitado pelas restrições de admissão ao Serviço Público, e a necessidade de proporcionar maior esfôrço e mais tempo a cada caso. Embora grande parte do trabalho seja realizado por estagiários, êstes não podem deixar de ter supervisão, a cargo de elementos da equipe.

Da breve exposição dos aspectos que caracterizam, nos últimos anos, o desenvolvimento do C.O.J., pode-se chegar às seguintes

CONCLUSÕES

1. O CENTRO DE ORIENTAÇÃO JUVENIL, por sua própria posição, num órgão normativo federal, tem funções de caráter amplo e constitui campo de treinamento e estudo de técnicas de trabalho.

2. A deficiência de recursos, no setor de clínicas psicológicas, exige que o C.O.J. dê ênfase ao treinamento de profissionais para serviços congêneres, proporcionando-lhes as melhores oportunidades ao seu alcance.

3. Maior divulgação e crédito dos serviços de Higiene Mental, nos últimos anos, ao par do número reduzido dêsses serviços, contribui para um crescimento acentuado da procura de clientela, no C.O.J., crescimento êsse que se revela num aumento percentual expressivo, para cada ano.

4. Um trabalho à altura dos objetivos do Serviço, das necessidades da clientela e dos estagiários exige que se dedique um tempo cada vez maior a cada caso, reduzindo assim as oportunidades de admissão de novos clientes e estendendo, portanto, a permanência dêstes em lista de espera.

5. Embora não se destine ao atendimento de massa de clientes, o C.O.J. necessitaria, pelo menos, duplicar a sua equipe, a fim de atender às socilitações que recebe, dentro de um prazo razoável, não só quanto à clientela, como também quanto a candidatos a estágio.