



Triagem em clínica escola: estudos das diversas práticas

Triage in clinical school: studies of miscellaneous practice

Edmundo Rinolino Magalhães Flores^[a], Janari da Silva Pedroso^[b]

^[a] Especialista em Psicologia Hospitalar, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG - Brasil, e-mail: edmagalhaesf@gmail.com

^[b] Doutor em Ciências Socioambientais, professor da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA - Brasil, e-mail: jsp@ufpa.br

Recebido: 24/05/2012
Received: 05/24/2012

Aprovado: 29/10/2012
Approved: 10/29/2012

Resumo

O processo de triagem é considerado a porta de entrada do atendimento psicológico por diversos autores. Na clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará não é diferente. Ele demonstra brevemente o que se deve esperar de um acompanhamento, tanto da perspectiva dos que atendem quanto dos que a procuram. Este artigo teve por objetivo descrever o processo de triagem na clínica-escola de acordo com a compreensão dos profissionais que supervisionam os atendimentos. Para isso, foram feitas entrevistas com dois supervisores e um coordenador. Os encontros foram transcritos e analisados a partir das categorias finalidade, dificuldade e procedimento, referentes aos conteúdos mais relatados nas entrevistas. Os resultados apontam para um déficit no procedimento realizado de acordo com a abordagem teórica utilizada, o que por vezes prejudica atendimentos futuros. Além disso, a utilização da triagem é justificada por sua convergência aos objetivos da clínica. Portanto, estudos sobre esta temática são de grande importância para justificar e aprimorar uma prática tão recorrente.

Palavras-chave: Triagem. Clínica-escola. Psicologia.

Abstract

The triage process is considered the gateway to the psychological care by several authors. In the clinic of Psychology from the Federal University of Pará is not different. It briefly shows what to expect of a follow-up, both from the perspective of those who serve it as those who seek it. This article aims to describe the triage process at the school clinic, according to the understanding of professionals who supervise the treatments. Thereunto, two supervisors and a coordinator were interviewed. The meetings were transcribed and the responses were analyzed from the categories purpose, difficulty and procedure, according the content reported in the interviews. The results indicate a deficit in the procedure performed according to the theoretical approach, which sometimes affect future treatments. In addition, triage usage is justified by its convergence to the objectives of the clinic. Therefore, studies on this theme are very important to justify and improve such a common practice.

Keywords: Triage. School clinic. Psychology.

Introdução

Este artigo aborda o processo de triagem em uma clínica-escola de universidade – caracterizado como um atendimento inicial antes do atendimento estendido – e procura investigar mais a respeito desse processo a partir da percepção dos professores que se dispunham a supervisionar seus alunos que realizam esse tipo de atividade. O objetivo deste estudo foi investigar o que é o processo de triagem para a literatura e para a clínica de Psicologia da UFPA, especificamente, analisar suas descrições, buscando encontrar nuances e aproximações, e comparar o que é feito atualmente com ideais de atuação.

Para a avaliação foi utilizada a categorização de Bardin (2009) a partir de entrevistas realizadas com os professores dos estágios supervisionados mencionados. Compreendeu-se a partir disso a finalidade do processo de triagem, procedimento que vem sendo utilizado na realidade da clínica e os desafios a serem superados por esta.

A clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará está vinculada à Faculdade de Psicologia e funciona desde 1997. Ela objetiva organizar e coordenar as atividades referentes ao estágio curricular obrigatório em Psicologia Clínica para obtenção do grau de psicólogo; instrumentalizar o aluno nas habilidades clínicas necessárias, buscando formar profissionais qualificados e comprometidos com seu papel social; prestar serviços voltados à prevenção, manutenção e recuperação da saúde psicológica da população; fomentar estudos e ações que favoreçam a produção e divulgação do conhecimento.

A clínica-escola tem um duplo objetivo geral: ensinar os alunos e prestar serviços à comunidade, segundo o site da Universidade Federal do Pará, na seção sobre a Clínica de Psicologia.

O estudo da Psicologia Clínica não ensina a ser clínico, pois isso depende da prática, ou seja, a ênfase do curso deve ser no contato com o paciente (Coelho, Peres, & Santos, 2004; Melo & Perfeito, 2004). As clínicas-escolas de Psicologia têm como finalidade básica possibilitar o treinamento de alunos mediante a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, o que pode contribuir para a formação de profissionais habilitados e capazes de expandir as práticas psicológicas em consonância com as novas realidades e demandas sociais, políticas e culturais da atualidade. (Coelho et al., 2004).

A perspectiva de prestar serviços à comunidade é prioritária na busca por parâmetros que melhorem os serviços clínicos e que subsidiem pesquisas para uma melhor compreensão da atuação profissional. Portanto, “conhecer as características da população que busca uma clínica-escola constitui-se em um ponto de partida para o conhecimento e avaliação de sua eficácia e de suas necessidades”. (Capitão & Romaro, 2003, p. 112). A clínica deve estar a serviço da comunidade a qual pertence e funcionar de acordo com suas demandas.

Ainda de acordo com a importância da clínica atribuída pela população a qual pertence, “uma articulação perfeita entre a pesquisa, a extensão e o ensino deveria fundar-se em pesquisas epidemiológicas que mapeassem a clientela e os atendimentos oferecidos pelos serviços de Psicologia aplicada das universidades”. (Melo & Perfeito, 2004, p. 34). Não se deve apenas aguardar, mas ir ao encontro da comunidade.

Sobre a qualidade do serviço prestado, Aguirre et al. (2000) afirmam que o fator determinante para o sucesso de uma atitude clínica é a integração entre a própria terapia do estagiário, seu conhecimento teórico e sua prática supervisionada. Estes estão intimamente ligados, uma vez que os conhecimentos teóricos só podem ser internalizados e processados em uma psicoterapia pessoal que torne possível o conhecimento do mundo interno e a utilização dos recursos pessoais na investigação e compreensão dos processos psíquicos. Ainda, acrescentam que a supervisão, por sua vez, facilita a integração destes dois aspectos, o conhecimento teórico e o autocohecimento na tarefa clínica. Sendo que a atitude clínica são as experiências pessoais, as diversas identificações, as fantasias sobre o papel do psicólogo, as possibilidades de experimentação e investigação de vivências interiores e a capacidade de conter as ansiedades e preservar os limites da própria identidade no contato com o outro.

O professor supervisor tem o papel de conduzir seu aluno até a difícil arte de facilitar a resolução do conflito psíquico que levou o sujeito a procurar a clínica. No momento da supervisão é preciso estar atento a questões inerentes ao atendimento, como a diferenciação da demanda do estagiário atrelada à demanda do paciente, assim como um posicionamento crítico diante das intervenções de um em relação ao outro.

Outro fator a ser levado em conta na clínica é o tempo de duração do processo de triagem, que varia de acordo com a instituição que o oferece. No Núcleo Integrado de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, segundo Melo e Perfeito (2004), dura em média de quatro a cinco atendimentos. O tempo de duração de triagem da clínica-escola de Psicologia da UFPA dura uma ou duas sessões com aproximadamente 50 minutos cada. Algumas questões relacionadas ao tempo, presentes na literatura, são relevantes nesse aspecto e entre as mais críticas está a extensão ou não deste período.

Entretanto, Chammas e Herzberg (2009) apontam “à necessidade frequente de abreviar a condução de um processo que à primeira vista assumiria as características de intervenção em longo prazo”. Nesse aspecto a triagem teria a função de atendimento inicial, o que poderia acarretar alguns pontos negativos para o processo, como, por exemplo, a ausência de expectativas do paciente. Estes mesmos autores propõem a triagem estendida, para que esta realmente adotasse a finalidade de um atendimento inicial, e assim, tivesse a função de averiguar tanto as queixas imediatas quanto as queixas latentes – o que Morato (2009) chama de demanda.

A triagem muitas vezes fundamenta-se em diagnóstico. Para Feil, Silva, Bispo e Paniagua (2009), a triagem com fins psicodiagnósticos é comparada à mesma ideia de Melo e Perfeito (2004), e em sua pesquisa sobre as dificuldades de aprendizagem em crianças afirmam a necessidade de um aprofundamento na anamnese para avaliação psicológica em crianças, principalmente em virtude de se obter a compreensão tanto do paciente quanto dos pais, além de se obter uma avaliação mais fidedigna.

Por essa combinação de psicodiagnóstico e livre escuta, a experiência em triagem de entrevista única indica que com frequência o cliente não tem ideia do que seja um atendimento psicológico e não chega, necessariamente, com a expectativa de que este seja mais prolongado (Chammas & Herzberg, 2009). A dificuldade de falar de si é evidente. Na maior parte do atendimento – na maioria dos casos – o que ocorre é uma catarse, e esse sentimento de alívio faz que muitas vezes o paciente desista do atendimento em virtude de sua “melhora”.

Há a necessidade de compreender a demanda do cliente que procura a clínica, por iniciativa própria ou indicação de um profissional, por estar enfrentando um problema que o incomoda e que não

consegue resolver sozinho. O cliente traz, portanto, alguma queixa e alguma expectativa quanto ao que encontrará na Clínica (Aguirre et al., 2000).

Pode-se dizer que o objetivo maior do processo de triagem é o levantamento de dados, para assim fornecer o devido encaminhamento do paciente. Por mais que atualmente haja certa discussão a respeito dos princípios que embasam o acolhimento, assim como outros fatores que se encaixem no psicodiagnóstico, este ainda exerce um alto valor na avaliação que poderá indicar um atendimento terapêutico mais bem fundamentado (Yehia, 2003).

Dessa forma, é extremamente relevante o estudo do processo de triagem para melhor atender as demandas da sociedade tanto em nível de comunidade quanto acadêmico, a fim de reforçar ou não o procedimento praticado nos dias de hoje. Investigações são desejáveis em um momento como esse, tanto do ponto de vista profissional quanto para a comunidade que recorre a esses serviços. Averiguar o que se passa na clínica permite uma melhor percepção do processo de triagem (acolhimento) e das perspectivas desse.

Método

Este estudo, de caráter qualitativo, constituiu-se a partir de uma revisão bibliográfica realizada durante o ano de 2010. Utilizou-se, para tanto, da base de dados SciELO (www.scielo.br), com as seguintes palavras-chave: “triagem”, “Psicologia Clínica”, “formação de psicólogos”, “clínica-escola” e “supervisão”. As palavras atualizadas foram permutadas entre si refinando a busca. Livros que continham os assuntos triagem, acolhimento, primeiro atendimento ou entrevista inicial também foram utilizados como busca textual.

Foram realizadas três entrevistas semiestruturadas com três participantes, nos meses de maio a agosto de 2010. As entrevistas pretendiam explorar a respeito de triagem e conhecer sobre os procedimentos psicológicos utilizados nesse processo inicial. Na clínica da UFPA nem todos os supervisores realizam a triagem, alguns apenas supervisionam o acompanhamento psicológico.

Para o início das entrevistas foi utilizada uma pergunta disparadora após as apresentações, cujo objetivo consistia em saber a finalidade do processo de triagem da clínica para o entrevistado.

Para a análise das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo segundo Bardin (2009), objetivando-se uma análise detalhada do sistema como um todo. Uma categorização para as semelhanças nos discursos dos entrevistados buscava uma compreensão de respostas subjetivas e, com isso, um ponto de encontro dos conteúdos.

A categorização teve base semântica, ou seja, que aborda a significação das palavras (Cegalla, 2008), nesse caso, do discurso. De acordo com o tema verbalizado pelos entrevistados foram extraídas das entrevistas as categorias molares: (A) finalidade, subdividida nas moleculares (A1) escuta, (A2) seleção do público a ser atendido e (A3) prática clínica; (B) dificuldades, subdividida na molecular (B1) ansiedade; (C) procedimento. A partir dessa categorização, foi feita a análise do conteúdo (de acesso facilitado) através de um diálogo com a literatura.

Análise de resultados

A finalidade, assim como o procedimento, foi relatada pelos três participantes possivelmente em virtude da pergunta disparadora. De qualquer forma, as respostas dos entrevistados forneceram subsídios para conhecer mais, na prática, sobre o que é esse processo, ou pelo menos o que ele representa.

A categoria A foi relatada pelos três entrevistados. As subcategorias, originadas desta, por sua vez, foram citadas por dois participantes cada.

No caso dos entrevistados que relataram ser A1 uma das finalidades da clínica, um deles afirmou:

A triagem aqui da clínica de Psicologia tem duas finalidades: primeiro, se procura investigar se há uma demanda psicológica por atendimento... [segundo,] escutar o paciente, e através dessa escuta investigar um pouco mais sobre a história do paciente, mais sobre a demanda dele.

O outro entrevistado, ao mencionar a escuta, dando ênfase à questão do acolhimento inicial dado àquele que procura a clínica, falou:

A finalidade do processo de triagem é descobrir se há uma demanda psíquica para o tratamento psicoterápico. Existe a procura por atendimento e na triagem se tenta avaliar se há ali naquele sujeito uma necessidade de acompanhamento, e com isso dar o devido encaminhamento [...]. Como se sabe,

a pessoa, se procura por atendimento, procura porque apresenta algum sofrimento psíquico, então há essa necessidade da escuta nesse primeiro momento. Então a triagem é um acolhimento, exatamente por essa característica de escuta.

A escuta, maior ferramenta da Psicologia, independentemente da abordagem, foi mencionada em ambas e é fundamental em qualquer atendimento. Para Aguirre et al. (2000), é por meio dela que se inicia o processo psicodiagnóstico e, com isso, ao ouvir as queixas e expectativas da pessoa, esclarecendo suas características, incluindo limites, verifica-se seus interesses e possibilidades de dar prosseguimento aos atendimentos e formula-se o contrato definindo horário, lugar, objetivos e papéis.

A respeito da subcategoria A2, os dois entrevistados que abordaram o assunto assim disseram:

Como eu disse, tem duas finalidades: investigar mais sobre a demanda do paciente, tentar averiguar o máximo possível, até para fazer o encaminhamento correto, e... investigar as condições econômicas. A clínica infelizmente não pode atender todo mundo – quem dera fosse assim. Por isso que a gente acaba tendo de selecionar aqueles que mais precisam, mas que não têm condições de pagar um atendimento particular [e] filtrar a demanda pela clínica que é muito grande, no sentido de pegar aqueles casos que realmente podem ser vistos aqui, em função das carências dela também. Por exemplo, um paciente psiquiátrico não vai ser tratado por aqui, isso porque geralmente quem atende são os estagiários – não falo isso pelo corpo técnico. Então, para que o paciente possa receber o tratamento adequado, assim como o terapeuta... estagiário... o aluno também não fique frustrado, a entrevista de triagem ... tem o intuito de investigar algumas características do cliente que procura a clínica. Para isso o aluno deve perguntar a respeito, para que, dessa forma, saiba mais... das variáveis envolvidas no processo que levou a pessoa a procurar a clínica.

As respostas sobre a finalidade não foram necessariamente contraditórias ao enquadro na descrição do site da universidade, mas apresentaram uma finalidade a mais: a subcategoria A2. Evidentemente, à medida que o serviço é oferecido e tem uma aceitação do público a quem é destinado, sua procura irá

aumentar. Triagem significa uma seleção, segundo o próprio significado da palavra e, por isso, não seria estranho apontar a escolha daqueles a serem atendidos. Contudo, duas justificativas foram utilizadas. Um dos entrevistados mencionou a necessidade de uma seleção em função da qualidade do serviço oferecido, visto que há casos em que não é indicado o serviço proposto pela clínica. Para Gorayeb (2010), a Psicologia Clínica é a aplicação do conteúdo teórico da Psicologia na solução de problemas individuais ou grupais, mais voltados ao distúrbio psicológico de ordem comportamental e/ou emocional, enquanto a Psicologia da saúde responsabiliza-se por problemas de ordem física, de diversas ordens ou gravidades possíveis. Deixando de lado a questão conceitual, o que é interessante frisar na teoria do autor é que existem psicologias voltadas para áreas específicas e, por isso, a triagem parece ser conveniente.

Um dos entrevistados, falando sobre sua proposição para a aplicação da triagem, fez uma menção dedutível à subcategoria A3, na prática clínica, ao dizer:

Quando propus o processo de triagem, como é aqui na clínica, era [para] que [os estagiários] tivessem a oportunidade de experimentar esse acolhimento. Ter essa oportunidade. Na clínica, no consultório particular, [os estagiários] não vão ter que triar, e [eles] também não vão pegar o caso pronto, como muitas vezes acontece aqui, já triado, com todas as impressões iniciais. Por isso o que eu queria era proporcionar para vocês essa experiência, de acolhimento.

A outra participante da pesquisa que também falou a respeito é mais direta:

Eu posso dizer que tem duas finalidades na verdade. A primeira é contribuir para a formação profissional aqui da universidade, já que o curso é carente disso. Então, eu, pelo menos, tento proporcionar ao meu aluno essa experiência, esse contato inicial, para que ele não se depare direto com um atendimento, tenha essa primeira experiência.

A categoria B também foi expressa por dois dos três entrevistados. Uma fala sobre a impossibilidade de um diagnóstico preciso:

É certo que não será possível descobrir tudo a respeito daquela pessoa, mas ao menos nesse primeiro contato se pode mostrar uma disposição maior para ouvir... Na ficha, onde tem a impressão diagnóstica, nós tentamos descrever apenas uma impressão mais superficial, já que o diagnóstico mesmo é feito com o andamento das sessões.

O outro entrevistado já diz mais diretamente que não há a possibilidade de se fazer uma anamnese: “Está certo que, como vocês devem saber, [o processo de triagem] não é o mais ideal, tem muitas falhas se comparado a como deveria ser. Não dá para fazer uma anamnese.”

A respeito das dificuldades encontradas na realização da triagem, a mais marcante foi a impossibilidade de uma anamnese sólida, seja pelo tempo (um ou dois atendimentos) ou inexperiência do aluno. Sobre o tempo, Chammas e Herzberg (2009) propuseram a triagem estendida para garantir uma melhor qualidade e quantidade de informações a respeito da pessoa. Essa seria uma possibilidade para contornar a dificuldade de exatidão dos conteúdos manifestados e clareza do encaminhamento. Outra solução é aludida pelos próprios entrevistados. A escuta, quando legítima, permite a apuração dos fatos e sentimentos expressados com maior precisão. Para Green (1979/2004), o silêncio do terapeuta é fundamental para a compreensão dos conteúdos trazidos pelos analisados. Avançando além da teoria psicanalítica, essa seria uma prática que facilita as anamneses quando treinada com os alunos antes de sua ida ao consultório. Essa segunda possibilidade engloba também a questão da ansiedade sentida pelos alunos, segundo os participantes da pesquisa.

A categoria molecular B1, sugerida por ambos como uma sensação comum em um primeiro momento, foi mencionada da seguinte forma por um deles: “Muitas vezes o estagiário não tem esse preparo [para realizar um atendimento]. Por isso que eles não ficam sozinhos quando vão fazer triagem, ao menos nas primeiras vezes. Eu acompanho na sala. A ansiedade atrapalha.” Já o outro afirmou:

Eu, pelo menos, tento proporcionar ao meu aluno essa experiência, esse contato inicial, para que ele não se depare direto com um atendimento, tenha essa primeira experiência. Até porque o que a gente observa muito – eu, nos meus vinte anos de profissão – é que os alunos que chegam aqui na clí-

nica vêm dominados por uma ansiedade enorme, e por isso eu tento mostrar, ensiná-los através das discussões em sala, já que eles trazem a queixa, a impressão diagnóstica para discutirmos em sala como agir nessa situação.

A falta de familiaridade dos terapeutas em formação com a clínica é um grande gerador de ansiedade (Aguirre et al., 2000; Etchegoyen, 1987/2004; Pinheiro, 2007). O despreparo para a situação real não culpa apenas do aluno. A centralidade nas teorias com discussão na prática são propostas e pouca prática, como foi verificada na literatura sobre o processo de triagem, assim como nas entrevistas. O aluno tem uma porção de conhecimento sobre a teoria que irá aplicar, mas, diferentemente das ciências naturais, a Psicologia trabalha com o imprevisível. Além disso, é interessante que o aluno compreenda seus sentimentos vinculados a seu atendimento. Aguirre et al. (2000) afirmam que para o bom atendimento clínico é importante que haja integração entre a própria terapia do estagiário, seu conhecimento teórico e a supervisão de seus atendimentos.

Com relação à categoria C, um dos entrevistados tenta abarcá-la como um todo:

Isso vai depender da abordagem do professor... A professora de comportamental vai ter uma atitude na primeira entrevista. Eles... precisam saber de alguns detalhes, no caso da anamnese, um determinado enfoque, para poder realizar os procedimentos do tratamento que [as pessoas] precisam, com base no que eles ficam sabendo. No caso... [da] abordagem psicodinâmica, trabalham mais com a escuta. A intenção é saber o máximo possível... para fazer um diagnóstico o mais preciso possível. Infelizmente não dá para fazer o melhor diagnóstico inicialmente. O diagnóstico é feito com base no andamento das sessões, mas o intuito é esse: chegar a um diagnóstico de acordo com a abordagem.

O outro participante disse:

A finalidade em si é algo mais do professor que está fazendo a triagem, não tem um meio generalizado para fazer isso, uma coisa em comum. Eu sinto falta disso até. Não deveria ser assim. Fica muito a critério do professor... [A triagem] deve ser feita como essa visão de acolhimento, da escu-

ta. Ali, naquele momento, tenta-se descobrir mais da vida do paciente, como é sua relação familiar, com quem se relaciona, algumas questões mais históricas...

O terceiro participante descreveu o procedimento de forma mais objetiva: "Para que a finalidade da triagem seja alcançada o aluno deve perguntar a respeito para que, dessa forma, saiba mais... das variáveis envolvidas no processo que levou a pessoa a procurar a clínica." Ao mesmo tempo em que sintetiza o que deve ser feito, ele também direciona o "porquê" e o "como" atender.

De acordo com a abordagem psicológica de cada estagiário e supervisor, são comuns as particularidades que se apresentam na clínica, como apresentado nos relatos.

Para a abordagem de orientação psicanalítica, o processo de triagem procura encontrar uma demanda por atendimento, sem que essa demanda tenha uma forma direta de se apresentar ou que exista um questionamento que direcione a esta informação. Na verdade, o terapeuta deve se mostrar o mais atencioso possível para que o paciente possa encontrar nele uma forma de expor seu sofrimento psíquico sem distinções. No primeiro momento de uma psicoterapia, o terapeuta deve se manter o mais silencioso possível, evitando interpretações ou qualquer outro fator que possa interferir em uma escuta precisa a respeito do que o paciente traz consigo. (Etchegoyen, 1987/2004; Green, 1979/2004). Contudo, a triagem exige um processo diagnóstico que retirará o terapeuta dessa posição. Para a elaboração do psicodiagnóstico são necessários alguns levantamentos pessoais, como anamnese e casos semelhantes, além de existência de casos na família.

O tempo não é um fator de auxílio para a Psicanálise na hora da triagem. Em uma ou duas sessões não é possível captar a dinâmica total do paciente, apenas pequenos indícios, que darão ao terapeuta uma possibilidade de acompanhamento sujeito à reformulação do diagnóstico. Isso ocorre porque o fortalecimento do ego se dá de forma gradativa e o tratamento se consolida com o andamento das sessões que varia a cada momento tanto a postura do paciente como do terapeuta.

Ainda a respeito do tempo, se a triagem é um processo pelo qual o paciente será analisado e o terapeuta decidirá a respeito do futuro encaminhamento, é necessária uma interpretação mínima do

relato do paciente para essa tomada de decisão. A interpretação (mais convenientemente chamada de construção por Freud, por seu caráter parcial) é uma importante ferramenta que o analista tem para facilitar o processo de elaboração no decorrer da psicoterapia. No entanto, o analista necessita de informações para construir as lacunas deixadas na fala do paciente. Apoiado nessa ideia, Figueiredo (1997) afirma que o que importa, então, mais do que é dito, é o efeito que produz. E há um tempo para essa incidência operar no circuito de elaboração do analisando para produzir o efeito na via da transferência, evitando dessa forma atitudes imediatas, deixando sua escuta mais aberta e menos dedutiva.

Para a abordagem comportamental, para que o primeiro contato ocorra, deve-se ter como base o conhecimento das dificuldades trazidas pelo paciente, integrando-as de forma a elaborar um plano de intervenção que possibilite as mudanças necessárias e desejadas. Para isso, é necessário entender como o indivíduo desenvolveu e mantém tais dificuldades e pensar seus comportamentos futuros diante de tais situações (Araújo & Shinohara, 2002).

Para a abordagem comportamental, o primeiro contato se baseia em uma entrevista semiestruturada que procurará as contingências envolvidas na queixa do paciente. Sua relação com seus meios (familiar, organizacional etc.) é um fator de grande importância para ser investigado por, possivelmente, estar desencadeando uma gama de fatores que resultam na queixa do paciente, como afirmou uma das entrevistadas.

Ela afirma também que, assim como na Psicanálise, não são os fatores pessoais do terapeuta que conduzem a entrevista, mas uma análise de acordo com os primeiros indícios trazidos pelo paciente em sua fala inicial, ou seja, na medida em que o cliente inicia sua verbalização, o terapeuta adquire conteúdos para formular sua hipótese. Beck (1945/1997) formulou um diagrama de conceituação cognitiva. Fazendo uso desse diagrama, o terapeuta pode se fazer as perguntas contidas no instrumento para interacionar os dados da entrevista, de forma a ter um apanhado mais elaborado sobre as contingências do paciente. Kanfer e Saslow (1976) também formularam outro roteiro para facilitar o diagnóstico comportamental. A supervisora frisa que uma forma interessante de começar a entrevista é com o preenchimento da ficha de triagem, recolhendo, assim, alguns dados pessoais.

Ao realizar a pesquisa na clínica da Universidade Federal do Pará, não foi possível verificar a ocorrência de triagem feita por professores da abordagem fenomenológica, pois os mesmos exerciam apenas o atendimento psicoterápico.

De forma semelhante à Psicanálise, no primeiro momento o terapeuta deve estar atento às informações que seu paciente traz consigo, diretamente ou nas entrelinhas, e evitar impressões. (Pinheiro, 2007). Estas informações não são de grande valia para uma compreensão global inicial, mas com o tempo se tornarão mais claras e o cliente construirá uma melhor percepção de si mesmo. Além disso, Rogers (1961/2009) justificara que apenas a empatia do terapeuta poderia fazer que o paciente alcançasse uma maior percepção de si próprio.

Considerações finais

Através deste estudo, foi possível concluir que na clínica de Psicologia da UFPA fora adotado o sistema de triagem por sua convenção com os objetivos principais da clínica (formação profissional e seleção do público a ser atendido). Isso não significa necessariamente que o processo de triagem é o melhor, mas que, nesse momento, abarca as necessidades mais institucionais.

Percebe-se um déficit no procedimento que, de acordo com a abordagem teórica, chega a ser comprometedor ao atendimento. Aspectos como diagnóstico e possibilidade de atendimento (que podem resultar em sucessivos inícios de tratamento com as trocas de estagiários) precisam ser repensados para a melhoria constante dos serviços oferecido.

Diferentes interpretações surgiram em função das abordagens teóricas existentes. Por mais que houvesse uma concordância nos discursos, as abordagens também se diferenciam em alguns aspectos, como no procedimento a ser adotado e a finalidade do processo. É importante ressaltar as particularidades de cada uma e sua relação com o processo de triagem.

Referências

- Aguirre, A. M., Herzberg, E., Pinto, E. B., Becker, E., Carmo, H. M. S., & Santiago, M. D. E. (2000). A Formação da Atitude Clínica no Estagiário de Psicologia. *Psicologia USP*, 11(1), 49-62.

- Araújo, C. F., & Shinohara, H (2002). Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. *Interação em Psicologia*, 13(2), 37-43.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (4ª ed., L. A. Reto, & A. Pinheiro, trads.). Lisboa: Edições 70.
- Beck, J (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática* (S. Costa, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1945).
- Capitão, C. G., & Romaro, R. A (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: teoria e prática*, 5(1), 111-121. Recuperado em 20 de abril de 2011, de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/download/1185/883>
- Cegalla, D. P. (2008). *Novíssima gramática da língua portuguesa* (48ª ed). São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Chammas, D., & Herzberg E. (2009). Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de Psicologia. *Paidéia*, 19(42), 47-54. Recuperado em 15 de abril de 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/13.pdf>
- Coelho, H. M. B., Peres, R. S., & Santos, M. A. dos (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em estudo*, 9(1), 47-54. Recuperado em 30 de abril de 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a07>
- Etchegoyen, H. (2004). *Fundamentos da técnica psicanalítica* (F. F. Settineri, trad.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1987).
- Feil, C. F., Silva, R. B. F., Bispo, R. S., & Paniagua, R. M. (2009). Triangulação de informações: Bender, anamnese e CBCL nas dificuldades de aprendizagem. *Revista de Psicologia da IMED*, 1(1), 82-90. Recuperado em 20 de junho de 2011, de <http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/13/13>
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Gorayeb, R. (2010). Psicologia da saúde no Brasil. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(especial), 115-122. Recuperado em 30 de julho de 2011, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000500010&script=sci_arttext
- Green, A. (2004). O silêncio do psicanalista (M. S. A. Pereira, & M. A. Mascoux, trads.). *Psyche*, 8(15), 13-38. (Original publicado em 1979).
- Kanfer, F. H., Saslow, G. (s.d). Um roteiro para o diagnóstico comportamental (N. C. Aguirre, trad.). In *Terapia por contingências do comportamento*. Recuperado em 7 de julho de 2011, de http://www.itrcampinas.com.br/pdf/outros/roteiro_diagnostico_comportamental.pdf (Original publicado em 1976).
- Melo, S. A. de, Perfeito, H. C. C. S. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 21(1), 32-42. Recuperado em 18 de maio de 2011, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2004000100003&script=sci_arttext
- Morato, H. T. P. (2009). Prática de plantão psicológico em instituições: questionamentos e reflexões. In M. C. Rocha, & J. O. Breschigliari (Orgs.), *Serviço de acolhimento psicológico: 40 anos de história* (pp. 87-102). São Paulo: SAP/IPUSP.
- Pinheiro, M. E. (2007). A primeira entrevista em psicoterapia. *Revista IGT na rede*, 4(7). Recuperado em 7 de junho de 2011, de <http://igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/viewFile/1838/2525>
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa* (M. J. C. Ferreira, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1961).
- Yehia, G. Y. (2003). Interloquções entre o plantão psicológico e o psicodiagnóstico colaborativo. *Estudos de Psicologia* 21(1), p. 47-57, 2003. Recuperado em 17 de junho de 2011, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2004000100006&script=sci_arttext