

PRÁTICAS EXTENSIONISTAS NA CLÍNICA-ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caio de Alencar Mendes Silveira¹

Clara Espíndola Neves²

Jeane Yasmim Oliveira dos Santos Peres³

Júlia de Souza Rampinelli⁴

Letícia Maria Borges Pereira⁵

Victor Peluso Pena⁶

Luciene Corrêa de Miranda Moreira⁷

RESUMO:

Este artigo consiste num relato de experiência dos estagiários participantes do projeto de extensão Práticas Extensionistas na Clínica-Escola, do curso de Psicologia de um Centro Universitário em Juiz de Fora - MG. Visando-se à prática de atividades de extensão, o projeto inclui tarefas que não são realizadas pelos estagiários dos estágios supervisionados obrigatórios que ocorrem neste serviço-escola, como a classificação / estratificação de risco em saúde mental das pessoas que passaram pela entrevista de triagem e o desenvolvimento de um grupo de apoio aos enlutados. Envolve também auxiliar a coordenadora do setor no desempenho de tarefas administrativas relacionadas ao exercício da profissão do psicólogo, como guarda e registro documental, agendamento de horários dos usuários e realização de entrevistas de triagem ocasionais. O relato destaca as experiências, os desafios e as contribuições significativas desse novo projeto, o qual auxiliou na dinâmica de funcionamento do setor e impactou direta e indiretamente usuários da clínica-escola. Objetiva evidenciar, a partir do ponto de vista dos estagiários, as atividades desenvolvidas no projeto de extensão, a integração teórico-prática no contexto acadêmico, tal como os benefícios na trajetória da graduação dos alunos participantes.

Palavras-chave: Psicologia. Clínica-escola. Prática clínica. Extensão.

ABSTRACT:

This article describes the experience report from interns participating of the extension project Extensionist Practices at Psychology's clinic at a University Center in Juiz de

¹ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: csilveira760@gmail.com

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: clara.espindola@hotmail.com

³ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: jeaneyasminoliveira.peres@gmail.com

⁴ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: juh.rampinelli@gmail.com

⁵ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: lety.borges12@hotmail.com

⁶ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: victorpelusopena@gmail.com

⁷ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: lucienemoreira@uniacademia.edu.br

Fora -MG. Aiming at the practice of extension activities, the project includes tasks that are not performed by interns in the obligatory supervised internships that take place in this teaching clinic, such as the classification/stratification of mental health risk of people who have undergone the screening interview and the development of a support group for the mourners. It also involves assisting the sector coordinator in carrying out administrative tasks related to the exercise of the psychologist's profession, such as document storage, user's scheduling and carrying out occasional screening interviews. The report highlights the experiences, challenges and significant contributions of this new project, which helped in the dynamics of the sector's functioning and directly and indirectly impacted users of the teaching clinic. It aims to highlight, from the interns' point of view, the activities developed in the extension project, the theoretical-practical integration in the academic context, as well as the benefits in the graduation trajectory of the participating students.

Keywords: Psychology. Psychology's clinic. Clinical practice. Extension.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta um relato de experiência dos estagiários do projeto de extensão Práticas Extensionistas na Clínica-Escola, realizado na Clínica-escola de um Centro Universitário de Juiz de Fora - MG, durante o ano de 2023, onde as intrincadas interações entre teoria e prática se desdobraram de maneira enriquecedora. Ao explorar os desafios, aprendizados e reflexões emergentes, busca-se oferecer uma explanação das atividades realizadas, destacando-se a importância singular dessa vivência no percurso formativo de futuros psicólogos que participaram do projeto. Dentre as práticas em questão destacam-se a classificação / estratificação de risco em saúde mental dos usuários, a criação e condução do grupo de apoio a pessoas enlutadas e a realização de atividades administrativas relacionadas ao fazer do psicólogo, como guarda e registro documental, marcação de horários e realização de entrevistas de triagem.

As clínicas-escolas são espaços indispensáveis para a formação do psicólogo. Nestes locais, é possível, através de práticas variadas, trabalhar o tripé ensino, pesquisa e extensão. Desta forma, caracterizam-se como espaços voltados à aprendizagem dos estagiários e, ao mesmo tempo, cumprem a função social de fornecer, à população em geral, o acesso às práticas psicológicas desempenhadas pelos estagiários sob supervisão de professores psicólogos:

A clínica-escola é caracterizada como um campo de enriquecimento e desenvolvimento das competências e habilidades do futuro profissional da Psicologia. O papel da clínica-escola na qualificação do estudante de

Psicologia é histórico e está demarcado na legislação que regulamenta a profissão (UniAcademia, 2018, p.262).

Dentre as atividades realizadas pelos estagiários em supervisão está a psicoterapia conduzida a partir de diferentes linhas de abordagem. Diante da compreensão de Mondardo, Piovesan e Mantovani (2009), numa pesquisa realizada em uma clínica-escola, é possível entender a respeito da importância da psicoterapia e de seus benefícios para o bem-estar emocional, acadêmico ou profissional das pessoas. As autoras concebem mudanças que alteram de forma positiva a vivência psíquica e relacional dos pacientes. Nesse sentido, a saúde mental é vista como um componente essencial do bem-estar dos indivíduos.

Entretanto, apesar de a psicoterapia ser a principal atividade executada pelos estagiários durante seus estágios supervisionados obrigatórios, para o funcionamento da clínica-escola, fazem-se necessárias a realização de diversas atividades por parte das psicólogas responsáveis técnicas e pela equipe administrativa. Algumas dessas práticas são exclusivas do psicólogo e outras podem ser compartilhadas pelos colaboradores administrativos, conforme as diretrizes do Código de Ética Profissional do Psicólogo e das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 01/2009 e nº 05/2010 (CFP, 2005; CFP, 2009, CFP, 2010).

Partindo-se do pressuposto de que atividades como marcação de pacientes, guarda e registro documental são essenciais não apenas na clínica-escola, mas, também na prática da psicologia clínica, proporcionar um espaço para que os extensionistas possam auxiliar a coordenadora da clínica-escola no desempenho dessas funções é uma estratégia para proporcionar aprendizagem e, ao mesmo tempo, contribuir com o funcionamento do setor.

Muitas pessoas buscam os serviços oferecidos pela clínica-escola, sendo que a procura por parte dos usuários costuma ultrapassar a demanda de vagas oferecidas semestralmente a partir da prática dos estágios. Diante desta demanda, tem-se uma fila de espera. Sempre que surgem vagas, as psicólogas responsáveis técnicas tentam realizar a marcação dos usuários buscando-se alinhar dados como faixa etária do usuário, tipo de estágio, ordem cronológica de cadastro, disponibilidade de horário e condições de saúde mental do usuário.

Diante desta realidade, a avaliação, a classificação e a estratificação de risco em saúde mental são desafios complexos que requerem uma abordagem sensível e atenta, por isso, a utilização de protocolos padronizados auxilia a tornar neste

processo mais assertivo. De acordo com o Protocolo de Estratificação de Risco em Saúde da Prefeitura de Mafra - SC, é possível delimitar, de forma mais clara, o tipo de problemática associada a cada uma das cores, buscando-se a melhor resolução da queixa.

A estratificação de risco, seguindo a lógica de Eugênio Vilaça Mendes (2012), é um instrumento utilizado no modelo de atenção às condições crônicas que visa padronizar as condutas referentes a um determinado grupo nas diretrizes clínicas, assegurando e distribuindo recursos físicos e humanos específicos para cada qual. Assim, não há uma atenção única para todos os usuários, eles são agrupados de acordo com a complexidade e gravidade dos casos, e direcionados ao cuidado mais adequado (Mafra, 2019a, p.11-12).

Em síntese, é possível afirmar que a classificação de risco pode ocorrer de diversas formas e será esclarecida de forma mais completa no decorrer deste artigo, considerando-se a organização das equipes de saúde e as necessidades dos usuários. Por outro lado, a estratificação de risco objetiva orientar a oferta do cuidado, considerando-se o tempo hábil para que isso ocorra (Fiocruz, 2014).

A partir da análise das fichas de pessoas que passaram pela entrevista de triagem houve a percepção do luto como uma demanda comum e urgente entre muitas pessoas, as quais buscavam os serviços oferecidos pela clínica-escola em busca de elaborar seu processo de luto. A partir desta demanda, foi criado um grupo de luto, com o intuito de tentar possibilitar a fala e a escuta desses indivíduos, uma vez que a fila de espera da clínica é significativamente grande.

Um grupo de ajuda mútua, segundo Charepe (2014), é um espaço seguro para que pessoas que vivem situações parecidas possam compartilhar suas vivências. O grupo tem efeitos terapêuticos e, segundo Yalom e Leszcz (2006), a terapia de grupo é uma forma efetiva de psicoterapia que se aproxima à psicoterapia individual em sua capacidade de proporcionar benefícios significativos. No decorrer dos encontros foi possível perceber como essa fala se aplica, uma vez que o grupo em questão se mostrou muito eficaz e importante para os participantes, mesmo tratando-se de um grupo de ajuda mútua e não psicoterapia de grupo propriamente dita.

Desta forma, o objetivo deste artigo é compilar os relatos das experiências dos participantes do projeto de extensão Práticas Extensionistas na Clínica-escola durante o ano de 2023. Além do relato, visa articular referenciais teóricos que garantam embasamento às práticas, reforçando sua relevância no que diz respeito à articulação entre teoria e prática.

2 METODOLOGIA

Este artigo consiste num relato de experiência, metodologia que consiste num formato de narrativa em que os autores expressam, a partir de sua ótica, um acontecimento vivenciado por eles, incluindo suas observações objetivas e subjetivas (Grollmus; Tarrés, 2015).

Os dados apresentados neste artigo consistem nos relatos das experiências de seis estagiários – um bolsista e cinco voluntários – participantes do projeto de extensão⁸ Práticas Extensionistas na Clínica-escola, sob supervisão de uma professora orientadora. Todas as atividades foram executadas na Clínica-escola de Psicologia de um Centro Universitário localizado na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, durante os meses de maio, junho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2023.

Os estagiários se subdividiram em duplas e realizaram plantões semanais de 4 horas, sempre acompanhados pela orientadora do grupo, que também é a coordenadora da clínica-escola. As fontes de dados indiretas consistiram nas fichas de triagem/inscrição de novos usuários e os prontuários de usuários, devidamente armazenados no setor, respeitando-se a privacidade dos usuários a partir dos princípios éticos do Código de Ética Profissional (CFP, 2005).

Para realização da classificação e estratificação de risco foram utilizados o Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Leppaus et al, 2018) e o formulário para Estratificação de Risco do Protocolo Municipal de Saúde Mental de Mafra/SC (Mafra, 2019).

Os estagiários tiveram o contato direto, presencial, com candidatos a fazer acompanhamento psicológico na clínica-escola – para a realização de entrevistas de triagem – e com os usuários participantes do grupo de apoio a pessoas enlutadas. As entrevistas de triagem ocorrem num único encontro e têm duração de aproximadamente 50 minutos. Já as reuniões do grupo de apoio a pessoas enlutadas ocorreram semanalmente, durante os meses de junho, agosto, setembro, outubro e novembro, com duração de aproximadamente 90 minutos. Também realizaram

⁸ Proposta de projeto de extensão submetida ao Centro de Extensão e Pesquisa do UniAcademia e devidamente aprovada conforme edital de 2023.

contatos telefônicos com usuários – via chamada de voz ou mensagens de texto – a partir do telefone da clínica-escola.

Respeitando-se a Resolução N° 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2016), não houve necessidade de submissão da pesquisa ao sistema CEP/CONEP, pois, o material disponível neste artigo não permite a identificação dos participantes (usuários). O conteúdo consiste exclusivamente no relato das experiências práticas vivenciadas pelos estagiários extensionistas durante suas práticas no projeto de extensão.

3 DISCUSSÃO E ARTICULAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA

A seguir, serão apresentados os relatos de experiências das práticas extensionistas agrupados em três temas centrais – (1) grupo de apoio a pessoas em situação de luto, (2) classificação de risco em saúde mental e (3) guarda e registro documental e realização de entrevistas de triagem – articulados com referencial teórico científico na área.

3.1 GRUPO DE APOIO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE LUTO

Diante da análise das fichas de triagem realizadas na clínica-escola foi percebida uma grande demanda dos pacientes em falar e serem escutados sobre o seu processo de luto. Assim, surgiu a ideia de criar um grupo de apoio para os indivíduos que se encontram nessa situação, afinal, a necessidade de um acolhimento quase que imediato dentro dessa temática, contribuiria para a diminuição da fila de espera da clínica-escola, para o alívio destes usuários e, inclusive, para os estagiários que pudessem conduzir os grupos.

A morte é um processo que experimentaremos, apesar do nosso desejo, da nossa vontade. Nesse trecho, Pintos (2017) visa explicitar a dor perturbadora que acompanha a morte de um ente querido, isto é, a morte lança a humanidade frente a sua própria impotência e finitude. Dessa forma, ainda segundo o autor, o luto se caracteriza por ser um processo de trânsito doloroso para quem fica e deve sobreviver a essas perdas. Portanto, levando em consideração sua grande dor infligida universalmente, há de se considerar o luto como uma problemática a ser acolhida

pelos grupos de apoio mútuo e, para isso, a presente seção discorrerá sobre os encontros e temáticas que envolveram o funcionamento do trabalho em questão.

Em um primeiro momento, o grupo foi formado a partir do envio de mensagens para os pacientes que, triados pela clínica, apresentavam como queixa principal a perda de uma pessoa próxima. Percebeu-se, a partir da negativa de alguns contactados, que as pessoas que buscam a clínica-escola esperam ser atendidas na modalidade de psicoterapia individual. A partir das contínuas recusas para com o tratamento do luto em grupo, fez-se perceptível uma grande dificuldade em falar sobre o processo de enlutamento. Isto é, apesar de o luto ser um sofrimento universal e intrínseco à humanidade (KOVÁCS, 1992), denota-se uma hesitação e certo receio na abordagem desta temática, e seu sofrimento causado.

Foi necessário articular outra forma de divulgar o grupo e receber pessoas interessadas no tipo de atenção que seria oferecida nesta modalidade. Dessa forma, foi divulgado, nas redes sociais do Centro Universitário, um formulário de inscrição para o grupo de apoio a pessoas enlutadas. O grupo teve como objetivo primordial criar um espaço de fala e escuta para os enlutados, visando dar um lugar para que seu sofrimento, sua dor e sua ressignificação fossem possíveis. Assim, o grupo foi criado com a finalidade de fornecer ajuda mútua entre os participantes, sob condução de estagiários supervisionados devidamente treinados para este fim.

Grupos de ajuda mútua são espaços de grande valia para se promover apoio psicossocial a pessoas que se encontram em situações parecidas e permite aos profissionais o compartilhamento de informações confiáveis para as pessoas ali presentes. Nos grupos de ajuda mútua são estabelecidas relações de reciprocidade. A partir do apoio mútuo, da partilha de situações, estratégias e soluções de problemas, em intervenções mediadas por profissionais, as pessoas encontram meios para enfrentar situações adversas de forma mais positiva (Charepe, 2014). Nessa premissa, os encontros eram pré-planejados, com temas específicos definidos e organizados para cada sessão. Entretanto, este roteiro poderia se modificar diante da demanda explícita e implícita dos participantes.

A partir dos critérios de classificação de Zimerman (2000) sobre o enquadre grupal, pode-se afirmar que o grupo em questão foi caracterizado por ser constitutivamente homogêneo, por conta de seu caráter diagnóstico. Porém, há de se salientar a existência de alguns traços heterogêneos, tal como a diversidade de idades, sexo, condição socioeconômica e cor dos participantes. A partir do segundo

encontro, o número de participantes se consolidou em quatro pessoas, sendo, assim, um grupo fechado e pequeno composto por dois homens e duas mulheres e mediado por dois estagiários sob supervisão. Algumas percepções dos mediadores serão abordadas a seguir.

O primeiro encontro teve como objetivo a apresentação dos objetivos do grupo de apoio e seus participantes. Também foram abordadas questões relativas ao contrato terapêutico e ao funcionamento do grupo, como data e horário, tempo de duração dos encontros, sigilo, objetivos esperados, além do esclarecimento de possíveis dúvidas.

No segundo encontro foi utilizado o “baralho das emoções” – um baralho de cartas ilustrativas e textuais que aborda as emoções e possibilita a promoção de reflexões sobre a identificação e a expressão das emoções. Destacam-se as distintas formas de pensar e expressar de cada um dos participantes, formas essas que vão além das suas diferenças mais evidentes, como idade, gênero e classe social. Com o intuito de estabelecer um vínculo grupal, ao final do encontro foi disponibilizado um trecho de um texto sobre o luto. Foi solicitado que o lessem e compartilhassem suas opiniões e sentimentos na próxima semana.

No terceiro encontro, retornamos à poesia e, após compartilhamento de ideias foram introduzidos dois temas relevantes para com o processo do luto: estratégias de seu enfrentamento e impactos familiares. Foi possível perceber, na fala de todos, sentimentos de ressentimento, raiva, decepção e tristeza.

A partir das demandas implícitas dos participantes, o quarto encontro teve como enfoque temático o vazio deixado pelo luto e seu preenchimento, abordado através de uma nova dinâmica. Foi sugerido que cada um dos participantes escrevesse, em uma folha de papel, o que o vazio deixado pela perda significava para eles, que deveriam compartilhar seus pensamentos antes de depositarem seus escritos em um vaso. Esses papéis, que representavam o vazio deixado pela perda do ente querido, posteriormente, foram substituídos por coisas que poderiam auxiliar a preenchê-lo. Ao final da dinâmica, questionamos os participantes quanto ao destino dos papéis que representavam o vazio, e todos, curiosamente, optaram por rasgá-lo e descartá-lo. A partir desse encontro, ficou evidente como os integrantes estavam dispostos a tentar ressignificar esse vazio, sem deixar de viver o luto e a perda.

Esse fator, também influenciado pela visão cultural sobre a morte, revela um certo caráter paradoxal da vivência do processo de luto que fora abordada, através de

uma roda de conversa, no quinto encontro. Para Kovács (1992), a sociedade funciona apesar da morte, contra ela, mas só existe enquanto organizada pela morte, com a morte e na morte. Desse modo, ainda segundo a autora, todas as culturas personificam a morte de forma diferente. Essa afirmativa fora corroborada pelos participantes do grupo, que compartilhavam a sensação de que seu processo de luto fora silenciado frente a vigente visão cultural da morte. A partir disso, eles relataram que o grupo, por ser uma fonte de acolhimento e apoio mútuo, era o único espaço que tinham para tratar dessa dor tão angustiante e intrínseca à humanidade.

Os sexto e sétimo encontros tiveram como tema destaque as cinco fases do luto, segundo a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross em sua ilustríssima obra “Sobre a morte e o morrer” (1981), fundamental para o trabalho do grupo como um todo. Na primeira etapa, foram abordadas as fases de negação e raiva através de uma roda de conversa entre os participantes. Durante as suas falas, tornou-se evidente que a família e o ambiente hospitalar foram os principais pontos que eles conseguiram associar a tais sentimentos, não havendo, porém, muitos relatos relacionados ao sentimento individual de cada um deles.

Na segunda etapa, optou-se por realizar uma dinâmica para abordar as fases de depressão, barganha e aceitação (Kübler-Ross, 1981). Objetivou-se encorajar os participantes a expressarem sentimentos mais relacionados a si mesmos, em vez de focarem apenas em terceiros. Foram listadas palavras que eram entendidas como sinônimos das respectivas fases, o que possibilitou falas mais elaboradas, ativas e pessoais dos participantes, possibilitando resultados altamente positivos e benéficos.

No oitavo encontro, decidimos abordar o tema autoestima e protagonismo, uma vez que foi percebida a despersonalização⁹, isto é, uma tendência à renúncia de si mesmos durante o processo de enlutamento. Colocamos um pequeno espelho numa caixa de papelão, de forma que, ao abrir a caixa, os participantes se deparassem com sua própria imagem refletida. Foi falado que na caixa haveria a imagem da pessoa mais importante para eles e, pelas reações, percebeu-se que eles imaginaram ver fotos das pessoas mais significativas em suas vidas. Eles ficaram surpresos ao abrir a caixa e se depararem com sua própria imagem no espelho. Esse momento se revelou de suma importância para o grupo, uma vez que permitiu o direcionamento de sua atenção para seus próprios sentimentos, ouvindo como se sentiram ao longo

⁹ Semelhante ao processo descrito por Angerami-Camon (1996) no paciente hospitalizado e por Braga e Azevedo (2017) no cuidador de familiares doentes.

desse período, o que inclui o quanto haviam se esquecido de si mesmos e renunciado a cuidados pessoais durante esse árduo processo.

No nono encontro, abordamos os possíveis tipos de lutos – natural, complicado, antecipatório, não reconhecido, ausente, atrasado, traumático, gestacional, neonatal e coletivo (Luto Curitiba, 2021). Cada tipos foi escrito em papéis, os quais foram dispostos numa cesta, para que os participantes pegassem, aleatoriamente, um papel e compartilhassem o que entendiam e pensavam sobre eles. Após as conversas, os mediadores leram sobre os significados de cada um dos tipos, ressaltando que as respostas e conversas que eles proporcionaram foram muito enriquecedoras.

A antepenúltima sessão visava preencher alguma possível lacuna deixada até então. Para isso, foi proposto aos participantes um encontro com tema livre, previamente escolhido por eles. Dessa forma, ao decorrer da conversa e, tendo em vista a proximidade do feriado de finados, os participantes se propuseram a trabalhar a maneira como eles se recordam seu ente querido, compartilhando, assim, algumas de suas memórias e histórias vividas. A partir desse encontro, fez-se perceptível a mudança de postura no relato dos participantes, demonstrando o desabrochar de seu processo de resignificação, tema que fora abordado na sessão posterior.

O penúltimo encontro visava abordar a resignificação diante do processo de luto. Para isso, foi exibido o curta metragem “Oma”¹⁰ de Karolien Raeymaekers, que mostra a relação entre avó e neta e o processo de luto e resignificação vivenciado pela neta após perda da avó. O conteúdo não foi bem aderido pelos participantes, pois estavam abalados e comovidos com o fim iminente do grupo e verbalizaram sua dor por, segundo eles, mais um luto, o que se tornou o tema da sessão.

O último encontro teve como foco o encerramento do grupo. A partir de uma conversa, buscou-se coletar o feedback dos participantes e suas atuais demandas, realizando, ainda, encaminhamentos para a psicoterapia individual, caso tivessem vontade. Porém, o grande choque em decorrência do fim do grupo e a demanda explícita dos participantes em continuar participando do grupo fez com que propuséssemos sobre a possibilidade de darmos continuidade com os encontros no ano seguinte. A possibilidade aceita com muito alívio e alegria pelos pacientes revela o sucesso e a contribuição que esse projeto ofereceu para todos seus participantes, sejam eles, a dupla de estagiários ou os participantes do grupo.

¹⁰ Disponível em: <https://nanu.blog.br/oma-curta-metragem/> Acesso em 25 out 2023.

3.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

Esta seção se concentra no relato da prática de classificação de risco em saúde mental, explorando as estratégias, ferramentas e os dilemas éticos enfrentados pelos alunos e profissionais que lidam com esse aspecto crucial da psicologia clínica. Por meio de uma análise aprofundada, buscamos compreender o papel da clínica-escola na formação de futuros psicólogos e na prestação de serviços à comunidade, ao mesmo tempo em que equilibra a delicada tarefa de acolher, avaliar e classificar o risco à saúde mental dos usuários que buscam os serviços por ela oferecidos.

Nesse sentido, para proceder à classificação, os estagiários utilizaram informações do Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Leppaus et al, 2018) e o formulário para Estratificação de Risco do Protocolo Municipal de Saúde Mental de Mafra/SC (Mafra, 2019b) visando:

[...] orientar o uso de recursos terapêuticos estratégicos, otimizando as tecnologias utilizadas e qualificando a assistência prestada. [...] É um processo de gestão do risco clínico que tem por objetivo estabelecer prioridades para o atendimento dos usuários de saúde mental que acessam o sistema de saúde e também definir o recurso assistencial mais adequado a cada caso (Leppaus et al, 2018, p.5).

A utilização deste protocolo na Clínica-escola tem como objetivos personalizar o atendimento aos usuários, avaliar o usuário a partir de sua ficha de triagem, definir o rumo mais adequado a ser dado para o caso em questão, garantir o acesso ao serviço, identificar casos com maior potencial de risco e intensidade de sofrimento a fim de agilizar o atendimento, quando possível, e orientar o fluxo de marcações de atendimentos para atender aos respectivos interesses. A Classificação de Risco em Saúde Mental detém a vantagem de quantificar os sinais e sintomas relatados pelo paciente, a partir de protocolos pré-estabelecidos, com o objetivo de, a partir do resultado objetivo, classificar a ficha do paciente a partir do risco apresentado.

Para que seja feita a Classificação de Risco há algumas etapas anteriores a serem consideradas. O primeiro passo é a marcação e realização da entrevista de triagem, onde são feitos o acolhimento e uma anamnese do usuário. De acordo com Rocha (2011), a triagem psicológica, comumente realizada em clínicas-escola e serviços de saúde públicos, visa determinar o encaminhamento mais apropriado para os clientes por meio de uma avaliação realizada em uma ou mais entrevistas. Nesse

ínterim, a triagem compartilha o objetivo de compreender o cliente, avaliar sua situação e recomendar o encaminhamento adequado.

Neste primeiro momento, é realizado o acolhimento do paciente que busca o serviço da clínica-escola. A partir de uma entrevista semiestruturada (Dalgarrondo, 2009), o estagiário responsável recolhe atentamente suas informações cadastrais, investiga histórico de atendimentos em saúde mental, fonte de encaminhamento, os horários de disponibilidade para estar presente nos futuros atendimentos. Para além dessas informações, o estagiário ouve atentamente o relato do paciente e tenta contextualizar sua queixa principal e suas expectativas em relação à procura de atendimento psicológico com seus relatos e história de vida. A partir dos dados coletados, o estagiário preenche uma ficha e redige, brevemente, a síntese do caso.

Em um segundo momento, as fichas preenchidas são separadas e arquivadas por faixa etária - crianças, adolescentes e adultos - e turno em que o paciente tem disponibilidade. Quando surgir uma vaga de psicoterapia que coincida com o perfil do usuário, este é contatado, a partir dos dados presentes na ficha. A partir daí, os participantes do projeto das Práticas Extensionistas realizaram uma análise cuidadosa do conteúdo destas fichas sob a supervisão da psicóloga coordenadora da clínica. Assim, estipula-se uma cor - vermelho, amarelo e verde - para cada caso, buscando-se gerenciar a gravidade de cada caso e favorecer a compreensão da queixa.

As cores são pré-determinadas a partir do Protocolo Manchester¹¹, utilizado mundialmente para classificação de risco. Auxilia a estabelecer critérios para a organização do atendimento em instituições de saúde a partir da triagem, indicando a prioridade em níveis de urgência e o direcionamento de cada caso. Os pacientes são triados e classificados por cores – vermelho, amarelo e verde.

Cada cor, portanto, possui um significado. Em relação à saúde mental, a cor verde designa pacientes com sinais e sintomas de baixo risco, ou seja, pouco potencial para complicações substanciais. Agrupa síndromes depressivas leves, episódios maníacos com pouco risco, insônia, síndromes conversivas sem risco para si ou outros, sintomas psicossomáticos, ansiedade, uso de drogas ou alcoolismo, luto ou depressão reativa (Leppaus et al, 2018).

¹¹ Protocolo Manchester: entenda o que é e como ele funciona. 2017. Disponível em <https://maislaudo.com.br/blog/protocolo-manchester-entenda-o-que-e-e-como-ele-funciona/> Acesso em 30 out 2023.

A cor amarela adequa-se a situações de risco moderado, tratando-se de quadros que poderiam agravar-se em caso de não receberem atenção rapidamente. Inclui condições como pacientes com síndromes depressivas moderadas que podem ou não estar relacionadas à ideação suicida que tenham rede de apoio; alcoolismo ou dependência química com sinais leves de abstinência; quadro psicótico agudo que não demonstre agressividade dirigida para si ou para outros; histórico psiquiátrico pregresso de tentativa de autoextermínio com internação prévia (Leppaus et al, 2018).

Por fim, a cor vermelha representa, frente às outras, o maior estado de emergência, significando risco grave. Os casos classificados com esta cor deverão ter direcionamento prioritário por conta de caracterizarem necessidade de atendimento imediato. Indica condições em que há risco de morte, sinais de piora significativa do quadro clínico que possam ameaçar a própria vida ou a de terceiros. Algumas características observadas para que uma ficha de triagem possa ser classificada com essa cor são depressão grave, planejamento ou tentativa de suicídio, episódio de mania associado a comportamentos de risco, uso abusivo de substâncias psicoativas, autonegligência, quadros psicóticos agudos com delírios, alucinações ou confusão mental que representem risco para si ou para outros e recaídas de quadros de dependência química. Como dito, a partir destes critérios, cada caso é avaliado cuidadosamente pelos estagiários de maneira supervisionada para que possam ser designados os direcionamentos corretos (Leppaus et al, 2018). Convém destacar que o documento supracitado inclui também as classificações nas cores laranja - distribuída entre as cores vermelho e amarelo – e azul - após o verde. Para tornar a classificação mais simplificada, optou-se por seguir apenas os critérios das três cores padrão do protocolo de Manchester.

Para estruturar-se a Classificação de Risco em resultados quantitativos, de forma mais objetiva possível, foi utilizado o Formulário de Estratificação de Risco em Saúde Mental (Mafra, 2019b), por tratar-se de um instrumento padronizado, de fácil acesso, disponível na internet. A partir dos dados coletados na entrevista de triagem, os estagiários extensionistas buscaram associar dados da queixa do usuário aos sinais e sintomas padronizados no formulário de estratificação de Risco (Mafra, 2019b), assinalando “sim” para casos em que o sintoma era apresentado e “não” nos casos em que o paciente não apresentava o sinal ou sintoma.

Ao final do processo, somam-se os escores atribuídos a cada “sim” e obtém-se um número, o qual corresponde ao escore final do usuário. A partir destes dados, foi

possível transformar o escore do usuário nas cores verde, amarelo e vermelho, conforme proposto no Protocolo do ES (Leppaus et al, 2018).

Dito isto, é importante salientar que os Protocolos de Classificação e Estratificação de Risco (Leppaus et al, 2018; Mafra, 2019a) utilizados para embasar a prática na Clínica-escola de Psicologia são utilizados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Espírito Santo e Mafra, respectivamente.

A Rede de Atenção Psicossocial é um conjunto de diferentes serviços disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde, articulados em rede, que visam a atenção em saúde mental às pessoas com transtornos mentais, problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas e seus familiares. A RAPS é organizada em diferentes níveis de atenção, os quais incluem atenção primária à saúde, atenção especializada, atenção às urgências e emergências, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar e, finalmente, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação (Ministério da Saúde, s.d.).

A partir desta breve definição, é possível compreender que os Protocolos de Classificação e Estratificação de Risco foram elaborados para direcionar, classificar e estratificar a atenção em saúde mental aos usuários da rede de atenção em saúde do estado do Espírito Santo e da cidade de Mafra (Leppaus et al, 2018; Mafra, 2019a). Esta é uma realidade diferente da estrutura da clínica-escola, por isso, apesar de muito úteis no sentido de classificar-se os usuários de forma quantitativa e, conseqüentemente, mais assertiva, a realidade dos critérios de classificação e estratificação de risco apresenta algumas peculiaridades se comparada à realidade da clínica-escola. É relevante falar brevemente sobre essas diferenças.

O paciente classificado na cor vermelha costuma procurar ajuda, inclusive, em setores de urgência e emergência, pois, são casos que demandam uma solução imediata para a sua queixa dentro da rede. No Protocolo do ES (Leppaus et al, 2018) entende-se que os profissionais que atuam na rede de atenção em saúde mental têm autonomia para encaminhar os pacientes ao destino mais apropriado, em prol de atender à queixa, contando com a disponibilidade de todos os níveis de complexidade de atenção, conforme descrito pelo Ministério da Saúde (s.d.).

Ao pensar-se numa clínica-escola de psicologia que não integra a RAPS - apesar de receber usuários encaminhados por parte de profissionais de saúde de diferentes níveis de complexidade - torna-se necessário adequar o protocolo de Leppaus et al (2018) para esta realidade. É esperado que as características

institucionais não possibilitam que uma clínica-escola de Psicologia ofereça todas as possibilidades de intervenção que a atenção psicossocial multiprofissional, em rede, com intervenção em diferentes níveis de complexidade, conseguiria. Por isso, o atendimento na clínica-escola apresenta limitações quanto aos casos estratificados como de risco elevado, como usuários que necessitam de suporte imediato, de urgência/emergência ou considerável necessidade de atenção psiquiátrica e internação - casos que ultrapassam a atenção primária à saúde na RAPS (Ministério da Saúde, s.d.).

Ao receber pacientes com esse tipo de necessidade, após realização da Classificação de Risco, entende-se que o melhor a se fazer, tendo em vista os recursos da clínica, é explicar a situação ao paciente, sugerindo¹² um local mais apropriado para a resolução da queixa em questão. Segundo a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004), o acolhimento consiste em ouvir as demandas dos usuários que procuram os serviços de saúde, prestando um atendimento com responsabilidade e responsabilização, o que inclui orientar paciente e família sobre a possibilidade de continuidade de assistência em outros serviços de saúde. Desta forma, subentende-se que, mesmo não fazendo parte da rede e na impossibilidade da realização de encaminhamentos formais, a orientação ao paciente sobre espaços que podem atender sua demanda de forma mais eficaz também é uma forma de acolhimento quando a demanda ultrapassa os serviços ofertados pela clínica-escola.

Diante do exposto, realizar a classificação de risco das fichas de triagem da Clínica-escola de Psicologia permitiu ao estagiário extensionista se deparar com as queixas mais variadas, provenientes da diversidade de pessoas que buscam atendimento psicológico na instituição. Busca-se levar em consideração, para definir-se prioridade, além da ordem cronológica da entrevista de triagem, as queixas em saúde mental, e, inclusive, o fator vulnerabilidade social, tendo em vista o caráter de atendimento à comunidade da clínica, que oferece, diante de suas possibilidades, o serviço psicoterapêutico de qualidade por um valor simbólico. Todas as atividades exercidas durante o projeto visaram contribuir para o aprimoramento dos atributos éticos profissionais pertinentes ao acolhimento, à privacidade e à integridade dos pacientes, fatores reforçados pela supervisão das atividades.

¹² Justifica-se a utilização do termo “sugerindo” ao invés de “encaminhando”, pois, um encaminhamento formal só seria possível caso a clínica-escola fizesse parte da RAPS.

3.2 ATIVIDADES RELACIONADAS AO FAZER DO PSICÓLOGO E ADMINISTRATIVAS

Nesta seção, pretende-se relatar as experiências dos estagiários na realização de atividades administrativas, inclusive privativas do psicólogo, como guarda e registro documental, agendamento de horários e realização de entrevistas de triagem.

3.2.1 Guarda e registro documental e agendamento de horários

De acordo com a resolução 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009), é obrigatório o registro documental decorrente de serviços psicológicos prestados. O prontuário é um documento obrigatório e deve conter, de forma sucinta, as técnicas utilizadas, como se deu o processo e sua evolução:

O prontuário é o documento de registro utilizado por toda a equipe que atende o paciente, nos casos de atendimentos multidisciplinar, sendo considerado sigiloso. O prontuário deve ser guardado em local de acesso restrito à equipe técnica. O paciente tem direito a solicitar cópia deste documento. (Cobalchini et al, 2015, p.32-33).

O prontuário é um documento do paciente no registro do histórico de atendimentos por parte da equipe multiprofissional de saúde. Os dados registrados neste documento visam à garantia de continuidade do tratamento, por isso, não podem ser compartilhados sem a autorização do paciente, seu responsável legal, ou mediante ordem judicial. Existem Leis que regulam o acesso ao prontuário e defendem a privacidade do paciente¹³, por isso, toda instituição que presta serviços de saúde precisa ater-se à guarda e registro documental. É indispensável ao psicólogo em formação conhecer essas normativas e, nesse sentido, o projeto de extensão permitiu uma imersão prática supervisionada neste tipo de atividade.

O prontuário é previsto como um documento compartilhado por toda a equipe que atende determinado paciente/usuário do serviço, devendo ser registrado nele informações estritamente necessárias para o bom andamento do trabalho, bem como informações a respeito dos procedimentos técnico-científicos adotados. Desta forma, sua produção é obrigatória quando a prestação de serviços ocorrer de forma multidisciplinar, em locais como

¹³ Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/comunicacao/noticias/leis-regulam-acesso-ao-prontuario-e-defendem-privacidade-do-paciente> Acesso em 09 nov 2023.

Hospitais, Clínicas Multidisciplinares, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), etc (Brasil 2018b).

Importante acentuar que este processo de elaboração, guarda e acesso aos registros é tarefa exclusiva do psicólogo, ou psicólogos em formação devidamente supervisionados. Também é válido salientar que, conforme indica a Resolução 001/2009 (CFP, 2009), é vedado e irrestrito o compartilhamento das informações dos usuários. O ato também está em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados, sancionada pela Lei nº 13.853, de 2019 (Brasil, 2019). Desse modo, para o desempenho das atividades do projeto de extensão, foi orientado que não é permitido deslocar os documentos para outro espaço físico que não seja o ambiente da clínica-escola e nem realizar atividades administrativas de forma remota, apenas nos computadores da instituição. As medidas são para cumprir e reforçar a segurança, a guarda e a proteção dos dados.

Ademais, o registro e a guarda destes documentos, além de essencial para a realização dos atendimentos em Psicologia, contribui para a aprendizagem de futuros profissionais. Assim como um instrumento, sobretudo, um direito importante de proteção para o psicólogo e paciente atendido, pois, durante o período vigente de guarda, o usuário do serviço, assim como seu responsável legal, podem solicitar o acesso aos dados de seus prontuários (CFP, 2009).

Na experiência em tópica, como membros do grupo de extensão 'Práticas extensionistas na clínica-escola de Psicologia', além de outras atividades já mencionadas anteriormente, tivemos a experiência de participar do processo de guarda de prontuários, além de digitalização¹⁴ dos mesmos e de informações referentes aos agendamentos de consultas. A Lei nº 13.787/2018 (Brasil, 2018b) dispõe sobre a digitalização e utilização desses documentos:

Todas essas tarefas são realizadas, originalmente, apenas pelas psicólogas responsáveis técnicas da clínica-escola. Nestas atividades, as informações pertinentes para agendamento de futuros atendimentos e encaminhamentos eram

¹⁴ Digitalização não significa a possibilidade de descarte do material, mas apenas a facilidade de acesso/agilidade de procedimentos. Sendo assim, mesmo após a digitalização, o material original deve ser mantido pelo tempo necessário de guarda, não devendo ser destruído antes do prazo mínimo. A digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidas pela Lei nº 13.787 de 2018 (Brasil, 2018b) e pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Brasil, 2018a).

passadas para uma planilha, elaborada especificamente para esse fim, na qual o acesso era restrito às psicólogas da clínica e aos estagiários extensionistas, que passaram a auxiliar as psicólogas, agilizando, desta forma, o trabalho da equipe.

Outrossim, realizamos ainda, sob supervisão da coordenadora do setor, o agendamento de alguns usuários que seriam atendidos por estagiários dos estágios obrigatórios de Orientação Profissional, Entrevistas Clínicas e Estágios Específicos. Para isso, os critérios utilizados foram o alinhamento entre o horário de realização do estágio, escolhido pelos estagiários do curso de Psicologia, a faixa etária do paciente e os horários disponíveis na clínica-escola, os quais eram coletados no momento da entrevista triagem. Além destes dados, respeitou-se ao critério de classificação de risco em saúde mental, atividade executada pelos extensionistas em alguns plantões e descrita na seção anterior.

Esses procedimentos possibilitaram uma maior compreensão do funcionamento interno de uma clínica-escola, assim como do papel dos psicólogos nesses contextos e legislações na área. Considerando-se que a maioria dos psicólogos clínicos realiza os agendamentos dos pacientes em seus consultórios particulares, ter a oportunidade de conversar com os usuários para a realização desta tarefa possibilitou a aprendizagem de uma prática que poderá ser usual em nossa futura atividade profissional.

3.2.2 Realização de entrevistas de triagem

A triagem, de acordo com Herzberg (1996), Flores, Pedroso (2014), consiste em um atendimento inicial que objetiva acolher a demanda do cliente; conhecer um pouco de sua história, para compreender o sofrimento apresentado pelo sujeito e avaliar a necessidade de acompanhamento psicológico ou outros encaminhamentos e para coleta de dados cadastrais indispensáveis ao futuro agendamento. Inicialmente, é um espaço de acolhimento, definido, pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004, p.5) como:

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

A prática de triagem é muito implementada em clínicas-escolas de instituições que oferecem o curso de Psicologia, pois é um modelo propício para se colocar em prática os aprendizados teóricos, ter contato direto com os usuários e, ainda, tirar as dúvidas surgidas nos atendimentos por meio das supervisões. Afinal, é na prática desses atendimentos em que os futuros profissionais terão a oportunidade de desenvolver as habilidades necessárias, tendo assim a triagem como um recurso para desenvolvimento de uma escuta empática a ativa (MARQUES, 2005).

De acordo com Chamas (2009), o processo de triagem permite coletar dados, formular hipóteses diagnósticas e selecionar qual tipo de atendimento o paciente necessita. Dito isso, na ficha que utilizamos na clínica-escola há uma parte voltada para a coleta dos dados pessoais, meios de contato, horários disponíveis para futuros atendimentos e listagem dos dados sociodemográficos do paciente. Em outra parte da ficha, questiona-se sobre a fonte do encaminhamento e descrevemos se o paciente já fez acompanhamento psicológico, se faz uso de medicações regulares ou se já precisou ser internado. Para finalizar o preenchimento, após a escuta, escrevemos uma síntese do caso, que será analisada, posteriormente, na classificação de risco.

Assim, a triagem é o início do caminho em busca do acompanhamento psicoterápico. A entrevista de triagem é uma atividade realizada por todos os estagiários regularmente matriculados no Estágio Supervisionado IV, entretanto, é comum que a demanda de procura supere a quantidade de horários ofertados. Por isso, a realização de entrevistas de triagem foi uma das atividades dos estagiários extensionistas, os quais já estavam habilitados a esta prática, o que auxiliou no fluxo de funcionamento da clínica-escola.

Durante o projeto de extensão, nos dispomos a realizar tais entrevistas quando necessário, dependendo da demanda, a fim de possibilitar essa entrada e auxiliar a clínica em sua organização interna. Além disso, tal procedimento enriquece nossa formação a fim de possibilitar o próprio contato com o paciente, o treinamento da escuta, assim como o registro documental.

4 CONCLUSÃO

Tendo em vista as experiências relatadas, o projeto de extensão na clínica-escola de psicologia foi instrumental na nossa formação profissional, proporcionando uma oportunidade valiosa para integrar teoria e prática. Ao aplicarmos os

conhecimentos adquiridos em sala de aula a situações reais, desenvolvemos habilidades práticas, empatia e uma compreensão mais profunda dos desafios de uma clínica de psicologia na prática. Este processo não apenas enriqueceu nossa trajetória acadêmica, mas também solidificou a importância do aprendizado prático para além dos atendimentos individuais na formação de psicólogos. Por isso, a clínica-escola não é apenas um ambiente de treinamento, é um catalisador essencial para o crescimento profissional e a preparação para os desafios dinâmicos que aguardam os futuros profissionais da psicologia.

A imersão na clínica-escola de psicologia revelou-se uma experiência enriquecedora, destacando a relevância e a complexidade da classificação de risco em saúde mental. A participação no projeto representou, portanto, uma experiência abrangente e enriquecedora na ampliação de competências práticas e conhecimentos teóricos. A atuação focada na classificação e estratificação de risco de saúde mental, mediante a análise das fichas dos pacientes, é de importância crucial para a compreensão da complexidade e diversidade dos distúrbios psicopatológicos. Este cenário propiciou uma imersão substancial no domínio clínico, a partir de uma atividade que não é realizada nos estágios obrigatórios. Concluímos, portanto, que a classificação de risco não é apenas um protocolo, mas uma ferramenta dinâmica que orienta a oferta de cuidados mais eficazes e empáticos. Assim, é importante ressaltar que a análise cuidadosa de cada caso faz toda a diferença, pois, permite um treinamento no olhar clínico na formação de profissionais, promovendo, assim, um impacto mais significativo na promoção da saúde mental em nossa comunidade.

Como resultados percebidos a partir do grupo de luto, faz-se interessante citarmos algumas de nossas percepções a partir das atitudes dos participantes que evidenciaram, claramente, os efeitos terapêuticos benéficos adquiridos pela prática grupal. Os participantes, a partir do segundo encontro, continuamente, expressaram feedbacks positivos em relação ao ambiente de fala e escuta que o grupo oferecia. Isso era evidenciado pelo constante entusiasmo em relação aos encontros futuros, pela assiduidade dos participantes, suas recorrentes perguntas sobre o prosseguimento do projeto e seus próximos encontros, criando, ainda, um vínculo relacional favorável com o grupo como um todo.

Sendo assim, é possível afirmar que o projeto de extensão contribuiu para os estagiários extensionistas, para a clínica-escola e seus usuários. Em relação ao grupo de apoio a pessoas enlutadas, possibilitou aos estagiários uma prática clínica mais

abrangente, que correspondeu às expectativas dos participantes, propiciando um atendimento mais rápido e, conseqüentemente, diminuiu a fila de espera e a sobrecarga da clínica-escola. Portanto, há de se destacar a relevância da continuidade desse projeto para que a lacuna deixada pelo luto e seu não acolhimento terapêutico seja preenchida com mais efetividade e, assim, a práxis psicológica, além da clínica individualizante, seja mais difundida a partir das contribuições das práticas grupais para o enfrentamento do luto.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996.

BRAGA, Fernando Delfim; AZEVEDO, Couto de. **Burnout ou síndrome do cuidador**. 2017. Disponível em: <https://www.cuidador.pt/bloque/188-burnout-ou-o-sindrome-do-cuidador> Acesso em 15 set 2023.

BRASIL. **HumanizaSUS**: acolhimento com avaliação e classificação de risco um paradigma ético-estético do fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf> Acesso em 05 nov 2023.

BRASIL. Lei Nº 13.709, De 14 De Agosto De 2018. Lei Geral de Proteção de Dados LGPD. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2018a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm Acesso em 05 out 2023

BRASIL. Lei Nº 13.787, De 27 De Dezembro De 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2018b. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13787&ano=2018&ato=5b41TWE5UeZpWT0d4> Acesso em 05 out 2023

BRASIL. Lei Nº 13.853, De 8 De Julho De 2019. Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13787&ano=2018&ato=5b41TWE5UeZpWT0d4> Acesso em 05 out 2023

CHAMMAS, D. **Triagem Estendida**: um modo de recepção de clientes em uma clínica-escola de psicologia. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009.

CHAREPE, Zaida Borges. **Promover a esperança em pais de crianças com doenças crônicas**: modelo de intervenção em ajuda mútua. Lisboa, Portugal: Universidade Católica Editora, 2014

COBALCHINI, Claudia Cibele B (org). **Caderno de orientações aos Serviços-escola de Psicologia do estado**. Curitiba, CRP/PR, 2015. Disponível em: https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_Cardeno_escola_v4.pdf Acesso em 31 jan 2023

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de ética profissional do psicólogo**, Brasília, agosto 2005. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf Acesso em 31 jan 2023

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP 001/2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente de serviços psicológicos prestados. Brasília, 30 de março de 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 05/2010**. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolucaoocfp0052010.pdf> Acesso em 31 jan 2023

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FIOCRUZ. Classificação de risco na atenção básica. Disponível em: **Sistema Universidade Aberta do SUS**, 2014. Disponível em: https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/estante12.html Acesso em 09 novembro 2023.

FLORES, Edmundo Rinolino Magalhães; PEDROSO, Janari da Silva. Triagem em Clínica-escola: estuda das diversas práticas. Curitiba: **Psicol. Argum**, v. 32, n. 78, p. 78-66, 2014.

GROLLMUS, Nicholas S.; TARRÈS, Joan P. Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. **Fórum Qualitative Social Research**, v. 16, n. 2, mayo 2015. Disponível em <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2207>. Acesso em 10 ago 2023

HERZBERG, Eliana. **Reflexões sobre o processo de triagem de clientes a serem atendidos em clínicas-psicológicas-escola**. Campinas: Alínea, 1996, p. 147-154

KOVÁCS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1992

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LEPPAUS, Eliane de Oliveira et al. **Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental. Secretaria do Estado de Saúde do Espírito Santo**, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20CLASSIFICACAO%20DE%20RISCO%20EM%20SAUDE%20MENTAL.pdf> Acesso em 04 nov 2023.

LUTO CURITIBA. **Descubra quais são os 9 tipos de luto.** [S. l.], 1 abr. 2021. Disponível em: <https://lutocuritiba.com.br/2021/04/01/descubra-os-9-tipos-de-luto/>. Acesso em: 18 out. 2023.

MAFRA. **Estratificação de Risco em Saúde Mental.** Secretaria Municipal de Saúde de Mafra, 2019b. Disponível em: https://mafra.sc.gov.br/uploads/sites/372/2021/12/1713501_ANEXO_2__ESTRATIFICACAO_DE_RISCO_EM_SAUDE_MENTAL.pdf Acesso em 04 nov 2023.

MAFRA. **Protocolo Municipal de Saúde Mental do Município de Mafra/SC.** Secretaria Municipal de Saúde de Mafra, 2019a. Disponível em: https://mafra.sc.gov.br/uploads/sites/372/2021/12/1713504_PROTOCOLO_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_SAUDE_MENTAL.pdf Acesso em 04 nov 2023.

MARQUES, N. **Entrevista de triagem: espaço de acolhimento, escuta e ajuda terapêutica.** In: MACEDO, M. M. K.; CARRASCO, L. K. (Orgs.). (Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 161-180.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **MinSaúde: Linhas de Cuidado.** S.d. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/> Acesso em 09 nov 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução N° 510, de 7 de abril de 2016.** Diário Oficial da União. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html Acesso em 05 ago 2023.

MONDARDO, Anelise Hauschild; PIOVESAN, Laís; MANTOVANI, Paulina Cecilia. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Aletheia**, n. 30, p. 158-171, dez 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 nov. 2023.

PINTOS, Cláudio Garcia. **O mar me contou: A logoterapia aplicada no dia a dia.** Cidade Nova, 2017.

ROCHA, Maria Cristina. Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. **Rev. NUFEN**, v. 3, n. 1, p. 119-134, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 nov. 2023.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias.** 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2000. p93-95.

UNIACADEMIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia (PPC).** 2018.

YALOM, Irving D.; LESZCZ, Modyn. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2006.