

O Psicodiagnóstico em Unidades Básicas de Saúde

The Psychologists at the Basic Health Units

Gilcineia Rose Santos¹

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi buscar entender como os psicólogos que atuam em UBSs (Unidades Básicas de Saúde) elaboram o psicodiagnóstico, com que intenção o fazem, de que forma avaliam seus pacientes, com vistas a conhecê-los, e ainda qual o papel da formação acadêmica na realização de tal procedimento. Para tanto, apresenta uma pesquisa qualitativa a partir de entrevistas semidirigidas com psicólogas atuantes em UBS na cidade de Maringá, com vistas a compreender de que forma elas realizam o psicodiagnóstico e qual o papel da formação recebida no curso de Psicologia para o desempenho de tal atividade em UBSs. A análise privilegiou três aspectos: formação e realidade de trabalho em UBSs; recursos para atuar em UBSs; e a utilização do psicodiagnóstico em UBSs. A análise final, realizada através da análise do discurso, permitiu mostrar que os psicólogos foram preparados para utilizar o psicodiagnóstico a partir de modelos clássicos de atuação que não consideram as condições das instituições de saúde pública. Elas defrontam-se com inúmeros conflitos e contradições na utilização do psicodiagnóstico em UBSs, tanto na utilização do modelo tradicional como nas tentativas de sua adaptação em situações singulares, como a de saúde pública.

Palavras-chaves: Psicodiagnóstico. Unidade Básica de Saúde. Formação acadêmica.

Abstract

This research aims at trying to understand how the psychologists, who work at the Basic Health Units (HBU), develop the psychodiagnosis, what their intentions are when they do that, how they evaluate their patients as an attempt to know them, and also which is the role of college education when carrying out such procedure. It presents a qualitative research which used semi-directed interviews with psychologists who work at HBUs in Maringa city whose purpose is to understand how they accomplished the psychodiagnosis, and which is the role of college education received during the Psychology course for such activity performance at the HBUs. The analysis favored three aspects: education and working reality at the HBUs; resources for working at the HBUs; and the use of psychodiagnosis at the HBUs. The final analysis, accomplished through the speech analysis, allowed us to show that the psychologists were prepared to use the psychodiagnosis based in classical performance models which do not consider the conditions of public health institutions. They face a high number of conflicts and contradictions in the use of psychodiagnosis at the HBUs, both in the use of the traditional model and in the attempts for adapting it to single situations, like the public health system one.

keywords: Psychodyagnosis; Basic Health Unit; College Education.

¹ Doutora em Psicologia Clínica/PUC. Professora Supervisora de Estágio em Psicologia Clínica. Professora e Supervisora em Pós Graduação Psicanálise Lato-Sensu. E-mail: gilcineia.santos@unicesumar.edu.br

Introdução

O campo da Psicologia apresenta desafios paradoxais para qualquer pesquisador da área, pois, ao mesmo tempo em que é um terreno amplo, instigante, é também ramificado e com diferentes práticas decorrentes de diferentes visões de homem e mundo. Debruçar-se sobre uma de suas áreas, no caso a clínica, e tentar compreender alguns processos que ali ocorrem, é um destes desafios.

Tendo como ponto de partida a Psicologia Clínica, buscou-se focar o tema, o procedimento psicodiagnóstico em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), em Maringá – Paraná. O objetivo foi de pesquisar mais sobre os procedimentos diagnósticos em geral na clínica dentro da instituição de saúde na tentativa de buscar compreender como os psicólogos em uma instituição de saúde elaboram a atividade psicodiagnóstica, como avaliam seus pacientes, e que respaldo a formação acadêmica tem dado para a realização do procedimento psicodiagnóstico em UBS.

No que se refere às tentativas de adequação do atendimento psicodiagnóstico para a demanda em serviço público, podemos verificar, historicamente, alterações dos modelos clássicos, na busca de suprir as necessidades de atendimentos específicos da população que procura esses serviços.

Já em 1981, Ocampo (2005) fala da evolução do processo psicodiagnóstico, em dois momentos. No primeiro deles, o psicodiagnóstico é considerado “a partir de fora”, em uma situação na qual o psicólogo se utiliza de instrumentos de avaliação, geralmente a pedido do médico ou da escola, e restringe-se a fazer um encaminhamento baseado apenas nos resultados dos testes, ou simplesmente envia o relatório ao solicitante, sem devolutiva ao paciente.

Nesse processo, para Ocampo (2005), o psicólogo atua como alguém que aprendeu o melhor que pode, a aplicar testes, na busca de medir certos aspectos ou características humanas, e aplica os seus instrumentos de forma eficiente,

objetiva e neutra a fim de não interferir em seus resultados. O paciente, por seu lado, é alguém que colabora passivamente seguindo as instruções solicitadas pelos testes.

Esta forma de conceber o atendimento diagnóstico reproduz culturalmente o modelo da relação do médico com seu paciente, e respeita os pressupostos da psicométrica. O profissional, buscando ser eficiente, objetivo e neutro, mantém distância do seu paciente.

Anastasi e Urbina (2000) apontam que os testes psicológicos, desde sua origem, tiveram a função de medir diferenças entre indivíduos ou entre as reações do mesmo indivíduo em diferentes circunstâncias, ou seja, os testes psicológicos vieram suprir a necessidade de criar modelos e padrões normativos através de um sistema de classificação.

A questão mensuralista que envolve a psicométrica está relacionada ao contexto da época em que surgiu, quando se buscava um modelo de abordar o ser humano compatível ao das ciências naturais. Pasquali (2004) destaca o surgimento da psicométrica no campo das aptidões humanas como um dos grandes temas da época, principalmente por convergir para estudos quantitativos com vistas a medir o comportamento humano.

Na concretude da clínica, no entanto, muitos psicólogos observavam que os resultados dos testes nem sempre correspondiam ao que eles viam em seus pacientes e buscavam uma aproximação mais qualitativa, que levasse em conta o conjunto de suas percepções e não apenas o resultado dos testes, acabando por desenvolver outros modos de realizar o psicodiagnóstico. (TRINCA, 1997).

Nelas, passaram a basear suas conclusões diagnósticas não apenas nos resultados dos testes, mas, também nas entrevistas e observações do paciente. Do mesmo modo, muitos psicólogos abandonaram a preocupação em classificar psicopatologicamente os seus pacientes, buscando elaborar uma compreensão ampla das pessoas

que os procuravam. Passaram a dar mais ênfase à relação empática, em desenvolver uma escuta aprofundada, e se aproximar da experiência do paciente para compreendê-lo.

O raciocínio clínico, considerando o que viam, ouviam e os dados que obtinham de seus pacientes através de diferentes estratégias, tornou-se o eixo ao redor do qual construíam as suas conclusões psicodiagnósticas compreensivas.

Examinando o raciocínio clínico do psicólogo no processo psicodiagnóstico, Trinca (1997) definiu modalidades ou formas do psicólogo organizar o seu pensamento. Essa explicitação ajudou a esclarecer as mudanças que se processavam no psicodiagnóstico que, além de valer-se das hipóteses levantadas através de testagens, e das possibilidades classificatórias oferecidas pelos quadros nosológicos de psicopatologia, abriu-se também para as imagens intuitivas, para o sentir e perceber.

Estas mudanças basearam-se, principalmente, na consideração dos atendimentos desenvolvidos no contexto dos consultórios particulares. Boarini em 1995 retratava a queixa de profissionais que encontravam dificuldades em elaborar o diagnóstico, quando ele era desenvolvido fora do *setting* clínico clássico, como ocorre nas UBSs.

A fim de compreender melhor como os psicólogos desenvolveram o psicodiagnóstico nas UBSs, buscou-se na literatura formas e procedimentos psicodiagnósticos no setor público de saúde.

A literatura a respeito das formas de intervenções psicodiagnósticas em instituições data de algumas décadas, mas, ainda é escassa. Segundo Yamamoto e Gouveia (2003), as intervenções psicodiagnósticas nas instituições acompanharam o modelo clínico de consultório, desconsiderando as especificidades da população que busca atendimento em instituições.

O contexto da prática da Avaliação Psicológica no Brasil, incluindo o processo do psicodiagnóstico, cada vez mais tem sido solicitada a atender as mais diferentes demandas e infelizmente, de forma

geral, os profissionais atendem essas demandas individualmente, solitariamente, com pouca ou nenhuma intenção (ou condição) de pesquisar ou produzir um conhecimento científico a respeito daquela área de atuação. (MACHADO, MORONA, 2007)

Buscando formas de intervenção psicodiagnóstica para compreender crianças e adolescentes vítimas de violência e em situações de risco, Stein, Pergher e Feix (2009), elaboraram um manual que orienta os profissionais de saúde mental no sentido de fornecer as técnicas apropriadas para o processo de conhecimento e investigação.

Alguns trabalhos neste campo sinalizaram mudanças. Nos Estados Unidos, na Argentina e no Brasil, Fischer (1972), Friendenthal (1976), Verthelyi (1989) Ancona-Lopez (1995), Stein, Pergher e Feix (2009), Barbieri (2010), entre outros, buscaram oferecer outras formas de trabalhar com o psicodiagnóstico em instituições, de forma eficaz. Não foi possível encontrar, na bibliografia, publicações que tratassem especificamente do psicodiagnóstico nas UBSs.

O interesse em investigar e analisar a prática dos psicólogos clínicos que trabalham nas UBSs surgiu como uma necessidade, enquanto professora do curso de especialização e supervisora de estágios em Psicologia Clínica e Psicodiagnóstico e Processos Clínicos no Centro Universitário de Maringá - UniCESUMAR (desde 1998), de entender como os profissionais recém formados se adaptam às demandas e exigências do trabalho psicológico em Saúde Pública, que muito se distancia do modelo clínico aprendido na graduação. Visto que muitos acabam por ingressar nesses serviços.

Com as discussões sobre a Reforma Universitária e a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (Resolução Nº 8/2004) (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2004), os cursos de Psicologia tem passado por mudanças em sua matriz curricular, sendo uma das importantes mudanças assinaladas, a questão da adequação dos

procedimentos clínicos voltadas para as políticas públicas e uma formação deste profissional, plural e generalista.

Porém, muitas adequações serão necessárias para que o profissional a ser formado, tenha vivenciado na graduação experiências e discussões que possam dar sustentação, postura ética e reflexiva para atuar na saúde pública, visto que ainda os estágios tem se constituído principalmente de adaptações de técnicas e procedimentos clínicos aprendidos e reproduzidos da graduação, de forma geral.

A partir de algumas inquietações como supervisora dos estágios de alunos no 4º e 5º ano de Psicologia no Centro Universitário de Maringá (UniCESUMAR), e supervisora de estágio em um curso de Pós-Graduação Lato-Sensu em Psicologia Clínica e Práticas Institucionais, foi possível o contato novamente com o atendimento clínico em instituições, através das experiências dos alunos de graduação e da pós-graduação. Estes últimos, em sua maioria, buscavam o curso de especialização na expectativa de compartilhar e até encontrar soluções para as angústias que vivenciavam nos atendimentos clínicos realizados em Postos de Saúde e Hospitais da Rede Pública de Saúde.

Percebeu-se que o que mais gerava angústia nestes profissionais é o tempo limitado que têm para os atendimentos, frente ao grande número de consultas diárias que devem realizar para tentar dar conta da fila de espera. Neste sentido, conversamos com alguns destes psicólogos, sobre como realizavam o psicodiagnóstico.

Ao saber que atendiam quatro sessões em média, para o psicodiagnóstico, a inquietação alcançou maiores proporções, ao ouvir destes profissionais, quase que em uníssono: “nós vamos atendendo, meio que perdidos, tentando achar um caminho, acho que nem bem fazemos um psicodiagnóstico”.

Acreditando na importância da realização do psicodiagnóstico pelo psicólogo, como uma forma de compreender a dinâmica do seu paciente, aspectos de sua personalidade e de seus problemas,

dando respaldo às possíveis intervenções, percebe-se o quanto é urgente re-discutir este tipo de prática no setor público.

A intenção em realizar esta pesquisa foi, portanto, a partir da aproximação das experiências dos psicólogos que trabalhavam nas UBSs, buscando entender como elaboravam o psicodiagnóstico infantil, com que intenção o faziam, de que forma avaliavam seus pacientes, com vistas a conhecê-los, e ainda qual o papel da formação acadêmica na realização de tal procedimento.

Objetivo e Método

Objetivo

Neste trabalho pretendeu-se, a partir de uma aproximação das experiências dos psicólogos que trabalham nas UBSs em Maringá – Paraná, buscar entender como elaboram o psicodiagnóstico, com que intenção o fazem, e qual o papel da formação acadêmica na realização de tal procedimento.

Método

Com a finalidade de aproximar da realidade das UBSs e tentar compreender a atuação dos profissionais que ali trabalham, realizou-se entrevistas semi-dirigidas com psicólogos (todas do sexo feminino) que atuam neste setor, visando compreender de que forma realizam o psicodiagnóstico e qual o papel da formação para o desempenho de tal atividade em UBS. As entrevistas foram submetidas posteriormente ao método fenomenológico de análise.

Participantes

O procedimento para escolha dos psicólogos que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde em Maringá – PR ocorreu através de contato prévio com a Secretaria de Saúde de Maringá. Primeiramente,

enviando o projeto com a solicitação de indicação de participantes, ou seja, solicitou-se que apontassem psicólogos que estivessem atuando no atendimento clínico em UBSs, e que se dispusessem a ser entrevistados sobre seu trabalho.

Após analisar o pedido, a Secretaria de Saúde entrou em contato através de um telefonema, e posteriormente, através de um documento, fornecendo os nomes de cinco psicólogas e os endereços das respectivas UBSs. Cada uma das UBSs indicadas pela Secretaria de Saúde correspondia a uma regional, assim, os psicólogos representaram as 5 (cinco) regionais de Maringá. O procedimento seguinte consistiu em entrar em contato com estas cinco psicólogas, por telefone, com a finalidade de nos identificarmos, e de forma ampla, esclarecermos do que tratava nossa pesquisa.

Desta forma, foi agendado com bastante antecedência uma data, horário e local para a entrevista que pudesse ser confortável na agenda destas psicólogas. Foi marcado um dia no qual pudesse explicar e colocar melhor quais os objetivos da pesquisa em questão e, tendo o consentimento, realizar a entrevista. Neste caso, como a maioria delas trabalhavam em período integral nas UBSs, o próprio local de trabalho foi definido para os encontros, logo após o término do expediente.

Após ler as entrevistas, selecionou-se duas que forneciam os dados necessários para o trabalho. Estas duas entrevistas, foram mais significativas por apresentarem dados mais completos acerca do tema proposto.

Entrevistas

Primeiramente foi explicado o objetivo da pesquisa, e solicitado o consentimento dos participantes, garantindo que os nomes reais seriam substituídos por nomes fictícios, com a finalidade de preservar a identidade e seus depoimentos.

As entrevistas foram semi-dirigidas, utilizando perguntas abertas previamente elaboradas sobre

o tema proposto, permitindo que os entrevistados discorressem livremente sobre o mesmo. Após realizar as entrevistas, foi feito a transcrição mantendo fidelidade à fala do participante, uma vez que na análise alguns detalhes julgados irrelevantes no momento da entrevista ou numa primeira leitura, poderiam ser importantes para o tema estudado.

Análise das Entrevistas

Em seguida, foi feito um primeiro relato descritivo das entrevistas, ou seja, organizou-se o conteúdo do material coletado, verificando se porventura eram necessárias complementações. Percebeu-se que em algumas passagens da entrevista, faltavam dados para apreender e compreender o objetivo da pesquisa. Nesse caso, foram realizadas novas entrevistas, com dois participantes selecionados na etapa anterior. Esta fase do trabalho, de entrevistas, transcrições, leituras, reflexões, novas entrevistas, durou cerca de um ano.

A escuta fenomenológica proporciona ao pesquisador compreender o fenômeno que ocorre com o sujeito e não explicá-lo. Segundo Delefosse e Rowan (2001, p. 150), “a entrevista fenomenológica focaliza o vivido em situação, os atos e a implicação subjetiva que lhes dá sentido”.

A busca da interação na situação da entrevista permite entender não apenas como o psicólogo atua, mas, também a experiência que ele vive na sua atividade clínica. Desta forma, Delefosse e Rowan (2001, p. 150), apontam que:

[...] na pesquisa em Psicologia fenomenológica, o método implicará a consideração da interação que auxilia a explicitação do vivido; trata-se portanto, de um trabalho interativo que visa de um lado, favorecer a atividade de construção do sentido do mundo vivido através de uma situação dialógica reflexiva e, de outro lado, produzir conhecimentos psicológicos a partir deste “material”.

A escolha pela metodologia fenomenológica, também implicou em utilizar de um recurso

apropriado para pesquisar a vivência, conforme afirma Forghieri (2004, p. 58):

“O sentido que uma situação tem para a própria pessoa é uma experiência íntima que geralmente escapa à observação do psicólogo, pois, o ser humano não é transparente; para desvendar sua experiência o pesquisador precisa de informações a esse respeito, fornecidas pela própria pessoa.”

Tendo como respaldo esta metodologia, para análise do material considerou-se dois momentos conforme apontados por Forghieri (2004).

1. Envolvimento existencial – iniciou-se a análise procurando deixar de lado os pré-conceitos, com a finalidade de deixar o fluir da vivência, de modo a penetrar de forma espontânea, deixando a percepção, sentimentos e sensações brotarem ante a totalidade do depoimento, buscando uma compreensão global, intuitiva e pré-reflexiva dessa vivência.

2. Distanciamento reflexivo – em seguida, buscou-se estabelecer um certo distanciamento da vivência, para poder refletir sobre ela e tentar captar e enunciar, descritivamente, o seu sentido. Nesse distanciamento, manteve-se um elo de ligação com a vivência, a ela voltando em um movimento de vai e vem, para que a enunciação descritiva fosse a mais próxima possível da vivência do participante.

Desta forma, partiu-se dos enunciados dos entrevistados a respeito de sua vivência, buscando penetrar neles, para compreendê-los, posteriormente refletiu-se sobre todo esse material para chegar às enunciações a respeito da compreensão assim obtida.

Conclusões

Formação e a realidade de trabalho em UBS

A partir dos contatos com duas psicólogas selecionadas através das entrevistas, e que atuam em UBSs com o intuito de buscar compreender como realizam o psicodiagnóstico, pode-se perceber que um fator importante foi citado em todas as entrevistas: a formação não forneceu recursos suficientes para o psicólogo atuar em UBSs. Este fato foi revelando uma realidade que se reflete diretamente na realização do psicodiagnóstico pelos psicólogos em UBSs. Esta questão da formação do psicólogo e de sua atuação em Saúde Pública é apontada por vários autores, como Ancona-Lopez (1995), Boarini (1995), Bock (2007), Dimenstein (1998), Silva (1994), Velasques (2004) e outros. Esses autores apontam, há mais de vinte anos, para a necessidade de mudanças na formação que se reflitam no modo de atendimento aos clientes, assim como nas questões teórico-metodológicas oferecidas nos cursos de graduação, para sustentar mudanças necessárias à atuação do psicólogo em Saúde Pública, entre outras áreas. No entanto, observa-se que essas mudanças não ocorreram.

A análise das entrevistas mostrou que a formação dos psicólogos entrevistados deu base e apoio para atuar em um modelo de clínica particular, mas não para atuar na rede pública. As psicólogas entrevistadas mostraram que a visão teórica e prática oferecida em seus cursos foi distante do universo da Saúde Pública, sem que lhes fosse dada nenhuma noção que permitisse atuar em instituições. Elas estão conscientes das falhas na formação e citam conteúdos que poderiam ter sido úteis para esse trabalho, como: políticas públicas de saúde e práticas institucionais, assim como falam de conteúdos oferecidos que elas consideram importantes, mas que foram insuficientemente abordados, entre eles: psicologia social, psicoterapia breve, aconselhamento, psicoterapia familiar, de casal.

Ancona-Lopez (1995), a partir de sua pesquisa sobre o atendimento psicológico em clínicas-escola no estado de São Paulo, destaca que os serviços prestados neste setor pelos estagiários refletia o ensino da maioria dos cursos de graduação em Psicologia no País, tendo como base os passos apresentado e seguidos conforme, Cunha (2003) e Arzeno (2003). Os psicólogos tendiam a aplicar os procedimentos aprendidos à população que buscava os serviços da clínica-escola sem considerar a conveniência dessa aplicação.

Segundo Bock (2007), o estágio deve ser uma oportunidade para o aluno ter um contato problematizador com a realidade, ao contrário do que vemos acontecer. Em um movimento invertido, ensinam-se as técnicas e elas são treinadas no estágio. O estágio parece ter se restringido a “colocar em prática” o aprendizado da graduação. No caso do ensino do psicodiagnóstico, o aluno aprendeu em disciplinas a aplicar testes, fazer uma anamnese, analisar os testes, fazer devolutivas e encaminhamentos, e passa a reproduzir esses procedimentos em diferentes contextos sem analisar se eles são ou não necessários e se são ou não a melhor opção para sua ação, conforme foi descrito pelas entrevistadas.

De acordo com pesquisa realizada em UBSs por Boarini (1996), as dificuldades que os psicólogos enfrentam são percebidas como decorrentes de defasagem na sua formação profissional. Algumas destas dificuldades são retratadas como decorrentes da fragmentação com que os conhecimentos acadêmicos são oferecidos, da transmissão com base no modelo de trabalho clínico em consultório particular e do distanciamento da visão do professor da realidade do trabalho em Saúde Pública.

Uma das entrevistadas comentou que enfrentou conflitos quando se deparou com situações nas quais não pôde usar os modelos clínicos como lhe foram ensinados. Segundo ela, percebe que algumas situações não se encaixam nas divisões clássicas da psicologia - educacional, clínica e organizacional -

mas são híbridas. A entrevistada diz que na prática percebe a necessidade de trabalho em grupo e de conhecimentos da psicologia social que vê como mais adequados ao trabalho em Saúde Pública.

Outra entrevistada disse que o curso de graduação em Psicologia apresentou noções de Saúde Pública, mas não trabalhou a necessidade de atuações diferentes em distintos contextos de atuação. As poucas noções teóricas que teve sobre Saúde Pública não foram vivenciadas na prática.

As entrevistadas, comparando o atendimento oferecido na clínica particular com aquele ofertado em Saúde Pública, questionam a validade do uso do modelo tradicional do psicodiagnóstico e de outros procedimentos clássicos da psicologia clínica nas UBSs. Sentem que as realidades são muito diferentes e os procedimentos, por isso mesmo, não devem ser os mesmos. Buscam adaptar à realidade das UBSs os modelos aprendidos na graduação, assim como o psicodiagnóstico, mas se sentem inseguras.

As duas entrevistadas constatam que não tiveram nos currículos dos cursos de Psicologia um espaço que lhes proporcionassem debater, refletir, pesquisar e propor projetos no âmbito da Saúde Pública. Apontam que durante a graduação não tiveram projetos e pesquisas voltados para questões sociais que envolvessem a Saúde Pública, disciplinas com conteúdos que levassem a debates e reflexões sobre o compromisso social do psicólogo, assim como espaço nas supervisões para problematizações e busca de outras possibilidades de atuação.

Cabe ressaltar que o sentimento que emerge dessa realidade de trabalho em UBSs, segundo as psicólogas, é a de insegurança na aplicação dos procedimentos do psicodiagnóstico, entre outros. Desta forma, quando não se apegam ao uso de procedimentos tradicionais, tomam iniciativas isoladas e se sentem culpadas por não usarem o psicodiagnóstico da forma como o aprenderam na graduação. Nesta situação, sentem-se confusas quanto ao papel do psicólogo em UBSs, e com a sua identidade de psicólogas clínicas.

Segundo Bock (2007), a tradição clínica voltada em grande parte à patologia e à cura distanciou a psicologia da possibilidade de contribuir para a transformação social e a construção de condições dignas de vida. Para a autora, é preciso um rompimento desta tradição, a fim de buscar uma formação que pense o sujeito inserido em sua realidade social e, assim, crie condições para a formação de um profissional comprometido com as urgências da sociedade brasileira.

Conforme aponta Barbieri (2010), o modelo de psicodiagnóstico tradicional garante o status científico por utilizar medidas padronizadas. Porém, a realidade das práticas públicas em que estão inseridos os psicólogos, demanda a utilização cada vez mais de modelos compreensivo e interventivo que favoreçam a aliança terapêutica e consequentemente a continuidade do paciente no processo.

Recursos para atuar em UBSs

Apesar da insuficiência dos recursos disponibilizados durante a graduação para atuar em UBSs, as psicólogas tentam adaptar procedimentos clínicos como o psicodiagnóstico, às suas condições de trabalho e buscam complementar sua formação com outros cursos e estudos.

Ancona-Lopez (1995) demonstrou ser possível desenvolver outras formas de realizar o psicodiagnóstico em instituições, entre outras, processos de psicodiagnóstico interativo e de psicodiagnóstico grupal.

No caso do psicodiagnóstico nas UBSs, as entrevistadas desenvolveram em seus cursos um olhar que se volta para aquilo que destoa dos padrões de comportamento considerados saudáveis. Este olhar técnico e voltado à doença desconsidera, no psicodiagnóstico, o efeito das condições sociais, ou seja, as relações que são travadas entre a comunidade, as políticas de saúde pública e as ações do psicólogo na UBS.

Os estágios e as supervisões deveriam possibilitar espaços de debate e de avaliação do que é aprendido, discutir e refletir sobre a realidade, tornando nossos saberes adequados ao contexto em que se apresentam.

Observa-se também a necessidade de conhecer diferentes estratégias de atendimento clínico para efetuar atendimentos e encaminhamentos adequados. As entrevistadas apontam a necessidade de ter conhecimento de “tudo” - psicopatologia, psicoterapia breve, aconselhamento, psicoterapia familiar, de casal etc. Falam da importância de terem experiências e contato com essas diferentes modalidades de atendimento na graduação.

Bock (2005) defende uma formação em Psicologia que não se limite a aplicar bem os procedimentos já prontos, mas se constitua como um exercício permanente de busca de compreensão sobre a realidade. A autora ainda chama a atenção para a necessidade de revisão dos conhecimentos e práticas psicológicas a partir de noções que entendam o homem como um ser constituído ao longo de sua própria vida, ao longo de sua ação sobre o mundo, na interação com os outros homens, inserido em uma cultura que acumula e contém o desenvolvimento de gerações anteriores. Estas perspectivas fortalecem o vínculo da psicologia com a sociedade na qual se insere a prática do psicólogo.

Além disso, é preciso lembrar que as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia no País (Resolução Nº 8/2004), acentua a necessidade de uma formação que se desenvolva em espaços de pesquisa e de reflexão, sobre projetos necessários para a sociedade; de uma formação plural e generalista, que apresente aos alunos o maior número de linhas teóricas e abordagens da psicologia, ensine as mais variadas técnicas, a aplicação em vários campos, privilegie a ética e torne os estágios espaços de contato problematizador. (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2004)

As Diretrizes Curriculares (2004) propõem ainda uma formação dotada de uma perspectiva histórica, que coloque o aluno diante do conhecimento, de modo a entendê-lo como algo construído no decorrer do tempo pelos homens, para que possam responder às questões da sociedade.

Bock (2005) considera que apesar das propostas das Diretrizes, grande parte dos recursos adotados pelos psicólogos, mesmo as tentativas de modificação e adaptação à realidade na qual estão inseridos, tem como base o modelo de atendimento tradicional e, em geral, são procedimentos individuais e desenvolvidos a longo prazo.

Diante do material das entrevistas, e a partir dos dados encontrados na literatura, foi possível detectar que na atuação dos psicólogos em UBS, o modelo de psicodiagnóstico tradicional é utilizado mesmo diante das dificuldades apresentadas nas entrevistas, em detrimento ao modelo de psicodiagnóstico compreensivo.

A utilização do psicodiagnóstico em UBSs

Na busca por entender como os psicólogos elaboram o psicodiagnóstico, chamou atenção a função atribuída a esse processo pelas psicólogas. Para uma das entrevistadas, ele serve, basicamente, para proceder a encaminhamentos; no entanto, essa função muitas vezes não tem efeito, pois há dificuldades em efetuar-los. Muitas vezes, pacientes são encaminhados para outros setores, mais adequados ao seu caso, mas, por falta de vagas, acabam voltando para a UBS. Outra entrevistada disse que hoje vê o psicodiagnóstico como recurso importante para orientar seu atendimento; mas sente-se desmotivada por não conseguir atuar nesse processo com os instrumentos que lhe foram oferecidos na graduação. Tenta adaptar o psicodiagnóstico, mas termina por repetir a sequência aprendida na graduação, e o faz de forma incompleta, já que não tem nem os instrumentos nem o tempo exigido pelo processo tradicional.

As entrevistadas consideram que o psicodiagnóstico é útil para entenderem o que está acontecendo com o paciente e orientá-las quanto a atendimentos posteriores, mas que, por falta de tempo e de condições por parte da instituição e da família, este procedimento na maioria das vezes se perde. Isto porque, segundo elas na maioria das vezes, o paciente e a família não retornam para concluir o processo.

Outra psicóloga relatou ter tido um choque ao se deparar com a diferença entre os instrumentos oferecidos no curso de graduação para a realização do psicodiagnóstico e aqueles disponíveis na realidade da instituição pública. Ela acredita que, se tivesse todos os materiais lúdicos, os testes psicológicos, um espaço “mais adequado” e recursos para encaminhamentos, sua atuação seria mais adequada.

Santiago (1995) apud Ancona-Lopez, ao discutir alguns modelos de psicodiagnóstico utilizados em clínicas particulares e em instituições, aponta para os questionamentos enfrentados pelos psicólogos quanto à finalidade, ao papel e à utilidade do psicodiagnóstico. Para Santiago (1995), existe a necessidade de se reverem antigas concepções, que encaram o psicodiagnóstico apenas como referencial para o encaminhamento de pacientes, como forma de compreendê-lo e como crença na não-intervenção neste procedimento.

Em suma, buscando entender como as psicólogas que trabalham em UBS utilizam o psicodiagnóstico, a partir da sua formação acadêmica, foi possível identificar que o modelo de psicodiagnóstico utilizado prioriza o atendimento individual desenvolvido em determinado número de sessões. O processo é longo, e resulta em filas de espera e grande número de desistências, como apontaram os vários estudos, Ancona-lopez (1995), Boarini (1995), Bock (2007), Dimenstein (1998), Silva (1994), Velasques (2004); ou seja, apesar de inúmeros trabalhos demonstrarem a pouca eficácia desta forma de diagnosticar, prevalecem

os mesmos procedimentos da clínica particular nas instituições de Saúde Pública.

Com base nos recursos adquiridos na formação, as psicólogas analisam e avaliam seus pacientes visando a um diagnóstico que aponte os aspectos patológicos e comprometidos de sua personalidade e indique também que procedimentos adotarão para o tratamento. Mesmo buscando adaptar o psicodiagnóstico à realidade das UBSs, continuam avaliando formalmente o paciente pelo mesmo processo usado na clínica particular.

Foi possível verificar ainda que o modelo de psicodiagnóstico aprendido na graduação pelas entrevistadas foi na abordagem tradicional, e o modelo compreensivo, que busca proporcionar intervenções ainda durante o processo de conhecimento e avaliação do paciente, não foi mencionado por nenhuma das participantes desta pesquisa.

Finalmente, destaca-se a necessidade de práticas na graduação de modelos de psicodiagnóstico que possibilitem uma avaliação compreensiva e do paciente, assim como durante este processo a existência de intervenções que levem, a integração de aspectos pertinentes à personalidade deste.

Referências

ANASTASI, A.; URBINA, S. *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ANCONA-LOPEZ, M. *Psicodiagnóstico: processo interventivo*. São Paulo: Cortez, 1995.

ARZENO, M. E. G. *Psicodiagnóstico clínico*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

BARBIERI, V. Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 3, jul./set. 2010.

BOARINI, M. L. A atuação do psicólogo em unidades básicas de saúde: algumas notas. *Cadernos*

de Metodologia e Técnica de Pesquisa, Universidade Estadual de Maringá, v. 5, n. 6, 1995.

_____. A formação necessária do psicólogo para atuar na saúde pública. *Psicologia em Estudo*, v. 1, n. 1, 1996.

BOCK, A. M. B. *Novo projeto para a profissão no Brasil: contribuições para a formação*. ABEP, 2005.

_____. *Reforma Universitária: alguns critérios para análise*. ABEP, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. *Resolução n. 8, de 7 de maio de 2004*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia.

CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DELEFOSSE, M. S.; ROWAN, G. *Les méthodes qualitatives em psychologie*. Dunod: Paris, 2001.

DIMENSTEIN, M. D. O Psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 3, n. 1, 1998.

FISCHER, C. Paradigm changes which allow sharing of results. *Professional Psychology: Research and Practice*, Washington, v. 3, n. 4, 1972.

FORGHIERI, Y. C. *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo: Pioneira, 2004.

FRIENDENTHAL, H. *Interrogatório, test de limites y señalamientos em el test de relaciones objetales*. Buenos Aires, 1976.

MACHADO, A. P.; MORONA, V. C. *Manual de avaliação psicológica*. Curitiba: Unificado, 2007. Disponível em: <<http://www.portal.crppr.org.br/download/165.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2008.

OCAMPO, M. L. S. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: M. Fontes, 2005.

PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

SILVA, R. C. *Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação*. In: ACHCAR, R. *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

STEIN, L. M.; PERGHER, G. K.; FEIX, L. F. *Desafios da oitiva de crianças e adolescentes: técnica de entrevista investigativa*. São Paulo: Childhood, Instituto WCF, Brasil, 2009.

TRINCA, W. *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997.

VELASQUES, M. B. *Intervenções de psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde do Grande ABC*. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2004.

VERTHELYI, R. F. *Temas em evaluación psicológica*. Buenos Aires, 1989.

YAMAMOTO, O. H.; GOUVEIA, V. V. *Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

*Recebido em: 18 fev. 2015.
Aceito em: 15 jul. 2015.*

