

# TRIAGEM PSICOLÓGICA GRUPAL: PROCEDIMENTO E RESULTADOS OBTIDOS COM LISTA DE ESPERA DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS, EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA.<sup>1</sup>

Vannúzia Leal Andrade Peres

## RESUMO

*Encontraram-se nos arquivos da clínica-escola da Universidade Católica de Goiás, em agosto de 1992, 95 crianças, 34 adolescentes e 38 adultos em lista de espera acumulada em cinco anos e meio. Esta lista, possivelmente, tenha ocorrido em função de grande demanda, atendimentos individuais com disponibilidade reduzida, dificuldade em compatibilizar horários e o não comparecimento dos candidatos às convocações. Após concordância de Professores para utilização de Triagem Psicológica Grupal, com o objetivo de dinamizar o atendimento, conhecer melhor a clientela e planejar intervenções mais efetivas, realizou-se uma preparação dos referidos professores e de alunos para a aplicação do programa. Trabalhou-se com grupos em "unidade funcional", constituída por um professor-orientador e um aluno-estagiário, utilizando-se como instrumento um protocolo de entrevista que abordava os seguintes pontos: a queixa, a sintomatologia e as expectativas quanto ao atendimento. Compareceram à triagem 123 (73,65% da lista de espera) clientes, constituindo, inicialmente, grupos simultâneos e, a seguir, grupos em sistema de rodízio semanal. Além da agilização do atendimento, a triagem grupal possibilitou uma reflexão ampliada sobre a demanda, dando subsídios para a criação de intervenções consideradas mais realísticas.*

## INTRODUÇÃO

Os altos índices de solicitação para atendimento nas clínicas de psicologia das universidades, com uma multiplicidade de queixas apresentadas por uma clientela de camadas populares, podem representar, muitas vezes, reações às desfavoráveis condições de vida às quais esta população encontra-se

---

1- Versão modificada de Simposio apresentado no XIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Pousada do Rio Quente, Goiás, 24/09/94.

**Endereço:** Universidade Católica de Goiás, Departamento de Psicologia, Praça Universitária, Setor Universitário, Goiânia, Goiás.

normalmente submetida, e à sua desproteção diante delas.

Entretanto, é uma demanda para a qual as formas habituais de intervenções psicológicas assimiladas durante a formação profissional, nem sempre têm respostas ou da qual encontram-se frequentemente distanciadas.

Segundo o Relatório Síntese dos Encontros Regionais dos Conselhos de Psicologia (1993), embora o psicólogo brasileiro tenha se afirmado com a institucionalização da profissão e do exercício profissionais, encontra-se despreparado para enfrentar as mudanças que ocorreram no país, em função de uma formação considerada defasada em três décadas.

O desconhecimento da realidade social de clientela proveniente da periferia urbana e a doação de intervenções muitas vezes incompatíveis com suas reais necessidades e expectativas, podem justificar o lento atendimento, as desistências precoces e as longas listas de espera encontradas em algumas destas clínicas (Santos, M.; Moura, L.; Pasian, S. & Ribeiro, P., 1993).

Diante desta condição, entende-se que a teoria e a prática psicológicas, nas clínicas-escola, precisam ser constantemente questionadas e repensadas, com a aplicação de procedimentos de atualização do conhecimento da realidade de sua clientela, para que não fiquem alienadas e não percam seu significado social.

As clínicas-escola, muitas vezes, ao desconhecerem as reais necessidades da clientela que as procuram, correm o risco de não atenderem adequadamente e de oferecerem ao aluno uma visão restrita do seu papel profissional.

Enfim, diante do grande número de inscrições de crianças, adolescentes e de adultos provenientes de camadas populares para atendimento nas clínicas-escola, torna-se necessário realizar uma leitura das realidades individuais, mas, sobretudo, das sociais, das quais essa clientela participa e representa.

Perguntar quem são, de onde vêm, o que buscam, como vivem e quais são suas expectativas, é tarefa das clínicas-escola, que devem se transformar em espaços de questionamentos, da descoberta de novos saberes e de novas metodologias, a fim de que possam responder às suas demandas, desempenhando, afinal, um papel mais ativo na transformação da sociedade.

Consultando a literatura a respeito, (por exemplo, Santos & Cols., 1993), encontram-se alguns poucos estudos sobre o perfil da clientela de clínicas-escola, alguns deles enfatizando crianças e adolescentes e, outros, adolescentes e adultos.

Ao estudarem adolescentes e adultos da clínica-escola da FFCLRP-

USP, Santos e Cols. (1993) encontraram, entre outros dados, um predomínio de desistências e abandono dos atendimentos em relação aos procedimentos de alta.

Em outras pesquisas como a de Lopez (em Santos & Cols., 1993), que faz um levantamento sobre as características de clientes de clínicas-escola de São Paulo, verifica-se que, na maioria delas, nos anos de 1979 e 1980 há uma incompatibilidade entre aquilo que o cliente necessita e aquilo que se tem a oferecer. Este autor comenta que as técnicas psicológicas, comumente usadas naquelas clínicas não atendiam às peculiaridades da clientela atendida por elas.

Na literatura consultada, também encontram-se trabalhos sobre psicologia institucional e clínicas-escola, onde serviços de triagem foram utilizados como forma alternativa de conhecer e responder à demanda de forma adequada. Dentre eles, encontra-se Ancona-Lopez (1983), que estudou a clientela de escolas de psicologia em São Paulo e relata que 55,4% da população estudada encontra-se entre 1 e 15 anos e 15,4% entre 16 e 20 anos. Estes dados mostram que o pedido de atendimento para estas faixas etárias é significativo.

Segundo esta autora, os pais vêm porque são encaminhados quando os filhos apresentam dificuldades na escolarização e chegam, muitas vezes, com expectativas de recuperação imediata, desconhecendo os processos que possam ser utilizados. Além disso, os atendimentos tornam-se constantemente inviáveis, devido às dificuldades de ordem prática vividas pela clientela, tais como: gastos com condução, distância das residências, dificuldades de horário e em sair do trabalho ou deixar casa e filhos sozinhos.

Enfim, os poucos dados publicados na área questionam as formas de intervenção das clínicas-escola, relatando as dificuldades enfrentadas por elas no que diz respeito aos atendimentos, quase sempre, pouco condizentes com a realidade institucional e, portanto, distanciados da realidade social e das expectativas da clientela que as procuram.

Diante de tais dificuldades, percebe-se que a “Triagem Psicológica Grupal”, entre outros procedimentos, pode dinamizar o atendimento, ajudar as clínicas-escola a refletirem sobre a clientela, sobre os indivíduos e também os grupos sociais aos quais pertencem, levando-as a um amplo questionamento dos problemas a ela apresentados e a um posicionamento mais crítico em relação a estes problemas.

Para tal procedimento, a Sociometria ou a “ciência das relações interpessoais” de Moreno (1975), “que constitui o marco referencial teórico do psicodrama, sociodrama, psicoterapia de grupo e teste sociométrico” (Bustos,

1982, p. 23), torna-se muito útil. A teoria Moreniana é fundamentalmente dialógica, colocando a idéia de que o Eu nunca poderá encontrar-se através de si mesmo, mas sim através de um outro, o Tu. Desta forma, o Eu para encontrar-se na sua verdade tem, necessariamente, que descobrir-se na intersubjetividade, tem que se retomar a partir do outro, ou seja, no contato grupal.

Moreno (1975, 1983), ao estudar grupos "*in statu nascendi*" fez formulações teóricas importantes a respeito das reações imediatas, das reações recíprocas e da comunicação de elementos de um grupo estranho. Observou que indivíduos estranhos transformam-se, a partir de um primeiro encontro, em membros do mesmo grupo e apresentam um novo problema ao terapeuta. Por isto, segundo ele, o grupo de estranhos não deve ser visto apenas como um aglomerado de indivíduos, mas deve ser observado em sua estrutura característica de interrelações: a posição de cada elemento no grupo e a forma de expressão de cada um.

Moreno (1975, 1983) coloca, portanto, o grupo como sendo o espaço para a concretização do diálogo vivo, numa relação tridimensional e possibilitando, afinal, a realização de uma catarse interpessoal. Para este autor, o grupo é um lugar para a comunidade, a coparticipação, fazendo-se aí, a leitura do fenômeno social "in vivo".

É, pois, nesta perspectiva grupal descrita por Moreno (1975, 1983), que, ao tentar compreender os motivos individuais que levam o sujeito a procurar uma ajuda psicológica, faz-se, ao mesmo tempo, uma leitura do social, da verdade coletiva do grupo e de suas necessidades e expectativas.

Em síntese, como o alvo da instituição é não só o indivíduo, mas também o grupo, ao trabalhar com este, a clínica-escola lança mão de um recurso importante na busca das realidades individual e social de sua clientela, com a possibilidade de desenvolver intervenções sociais educativas, mais ricas e abrangentes.

É neste contexto que este trabalho se insere e visa descrever o processo de implantação de "Triagem Psicológica Grupal" na Universidade Católica de Goiás, onde desejou-se implementar um modelo social de clínica-escola para uma formação mais realística do aluno de psicologia, assim como para atender de modo mais efetivo à demanda.

## MÉTODO

O modelo de Triagem Psicológica Grupal implantado na clínica-escola da UCG, no segundo semestre de 1992 foi, então, elaborado a partir de alguns

fundamentos básicos da teoria Sociométrica de Jacob Levi Moreno (1975, 1883), tais como as noções de grupo e de intersubjetividade.

Nesta perspectiva, os procedimentos de triagem foram abertos, com a participação de vários elementos, de forma espontânea e democrática. A idéia era de que a triagem grupal pudesse dar aos participantes a oportunidade de uma experiência de interação livre, direta e imediata, com características de uma prova da realidade, onde eles pudessem ter um espaço para confrontação consigo próprios e com as necessidades reais de vida trazidas pelas outras pessoas.

Por isto, alguns cuidados foram levados em conta ao trabalhar com tais grupos como: preparar cuidadosamente o contexto grupal e fazer a observação da interação espontânea, ou da sociometria do grupo.

Ao trabalhar com estes grupos, os seus coordenadores ouviam seus membros, observavam e facilitavam sua participação verbal. Mas os limites de cada indivíduo eram respeitados, salvaguardando-se sua dignidade. Observava-se a necessidade do cliente saber que estava resguardado pela obrigação do sigilo e procurava-se, sempre, criar um sentimento de segurança para a realização do trabalho.

Quanto aos dados coletados nas entrevistas, utilizava-se, para facilitar a sua sistematização e análise, a classificação de Anthony (1975), que divide as queixas em: funcional, cognitiva, afetiva, social e integrativa, devidamente registradas no prontuário de cada cliente, após a discussão da entrevista, em reunião de equipe.

A triagem psicológica grupal era efetivada através da “Entrevista Motivo da Consulta” composta de três ítems: a queixa, a sintomatologia e as expectativas quanto ao atendimento. Era realizada com um número variado de pessoas (no mínimo 04 e no máximo 08) e tinha, em cada grupo, uma duração média de 2 horas.

Ao tomar como modelo a metodologia psicodramática, esta entrevista era realizada por uma “Unidade Funcional”, o que assegurava a sua função diretiva. Um dos membros da Unidade coordenava e o outro colocava-se mais à distância, observava e registrava os comportamentos e as diversas verbalizações de cada membro do grupo nos protocolos de entrevista.

A entrevista, ainda, de acordo com a metodologia psicodramática, funcionava dividindo-se em três momentos: o aquecimento dos participantes, a sua ação/verbalização e, finalmente, o seu fechamento pelo grupo. O material compunha-se de um protocolo único de entrevista utilizado para cada elemento do grupo e, também, de um roteiro de procedimento para a Unidade

Funcional.

### **Sujeitos**

Encontrou-se nos arquivos (fichas de inscrição) uma lista de espera de 1986 a 1992, com 95 crianças, 34 adolescentes e 38 adultos. O atendimento desta lista de espera deu-se em três etapas distintas, realizando-se, da primeira vez, com 38 crianças e 16 adolescentes, 31 crianças e 10 adolescentes na segunda e 28 adultos na terceira, somando-se um total de 123 clientes que atenderam à convocação via carta-convite, a partir de agosto de 1992.

### **Etapas do processo de triagem**

O processo de triagem constituiu-se em dois momentos assim organizados:

1- Treinamento das equipes de trabalho ou Pré-triagem - preparação de professores e alunos para a realização do trabalho: leitura e discussão do projeto de triagem psicológica grupal e realização de “*role-playing*” do papel dos coordenadores dos grupos.

2- Triagem propriamente dita dividida em três etapas:

1. Atendimento de crianças e adolescentes da lista de espera de 1986 a abril de 1992, em grupos simultâneos; atendimento de crianças e adolescentes da lista de espera de maio a julho de 1992, atendidos em sistema de rodízio semanal das unidades de trabalho, constituídas por um professor-orientador e um aluno-estagiário.

2. Atendimento de crianças e adolescentes remanescentes das primeiras convocações, também em sistema de rodízio semanal.

3. Atendimento da lista de espera de adultos de 1986 a julho de 1992, com realização de até dois grupos de triagem por semana, dando continuidade ao sistema de rodízio das unidades de trabalho.

A Triagem Psicológica Grupal constituía-se em vários passos:

a) Em dia e horário estabelecidos, as Unidades Funcionais recebiam os clientes, organizavam os grupos de genitores, de adolescentes e de adultos na recepção da clínica e os encaminhavam às salas de atendimento;

b) Uma vez organizados em cada sala de atendimento, as Unidades Funcionais iniciavam a entrevista, apresentando-se;

c) Objetivando o aquecimento e a integração do grupo, os coordenadores convidavam os elementos para uma apresentação: seu próprio nome, o nome do filho (a), de onde veio e a forma de como se deu o encaminhamento;

d) A Unidade Funcional realizava um contrato de trabalho abordando as seguintes informações: os objetivos e importância da triagem para a clientela,

as fases da Triagem Psicológica Grupal (carta/convocação, entrevista, discussão em equipe multidisciplinar e encaminhamento), o sigilo e o papel da Unidade Funcional no grupo (coordenação, observação e registro para estudo e encaminhamento ou orientação);

e) A Unidade Funcional explicava o procedimento de exposição individual dos elementos e os estimulava, convidando-os a se colocarem espontaneamente após a leitura e reflexão dos itens que eram focalizados;

f) Era, então, realizada pelos participantes, uma exposição oral breve, objetivando três questões colocadas anteriormente: a) motivo da procura ou queixa; b) descrição da preocupação e da sintomatologia; c) expectativas quanto ao atendimento.

g) A Unidade Funcional solicitava dos participantes os comentários sobre a entrevista, o grupo e seus próprios sentimentos;

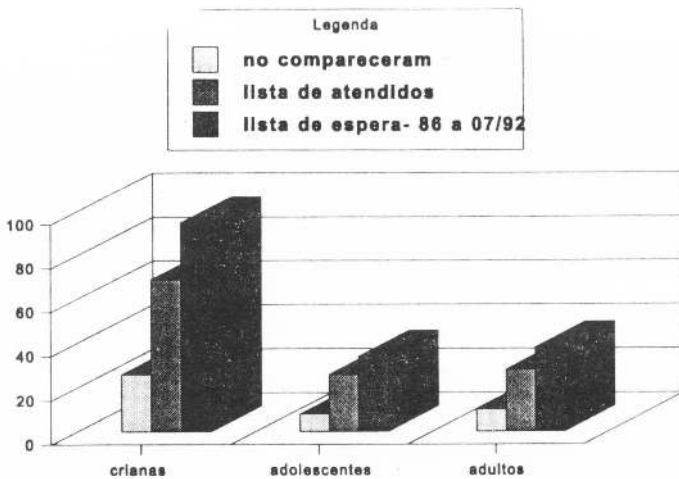
h) Em seguida, era efetuado o fechamento da entrevista pela Unidade Funcional, com comentários integrativos e esclarecimentos quanto aos prováveis encaminhamentos, dando ao grupo uma visão dos modelos de atendimento utilizados em cada situação.

i) Ao final das entrevistas de triagem, a equipe constituída de professores e alunos de Psicologia e Serviço Social reunia-se para relatar os procedimentos nos diversos grupos e discutir as questões por eles levantadas. Ao final, elaborava as sínteses das orientações a serem realizadas e de encaminhamentos da clientela a programas usuais da clínica e de outros Centros, se necessário. Naquele momento, também, eram levantadas as idéias para a criação de novos programas mais compatíveis com as demandas apresentadas;

j) Enfim, eram elaboradas as cartas destinadas à clientela para seu encaminhamento, com a indicação da modalidade de atendimento, dia, horário, local e nome do aluno-estagiário responsável.

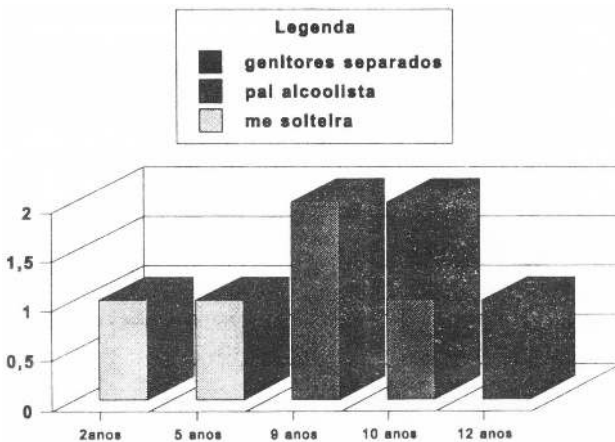
## **RESULTADOS**

A figura 1 mostra que de um total de 95 crianças, 34 adolescentes e 38 adultos da lista de espera, compareceram à Triagem Psicológica Grupal, 69, 26 e 28, respectivamente, atendendo-se 73,65% de uma lista de espera de 5 anos e meio.



**Figura 1: Comparação de atendidos e lista de espera de crianças, adolescentes e adultos**

Nas triagens com as crianças, as queixas catalogadas como “afetivas” mais freqüentes nas faixas de 2, 5, 9, 10 e 12 anos foram aquelas quanto aos aspectos familiares, associadas a mães solteiras, genitores separados e pais que fazem uso de bebida alcoólica, como pode ser observado na figura 2.

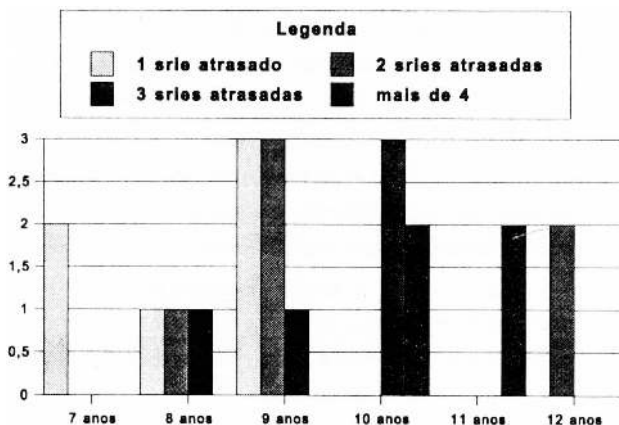


**Figura 2: Principais problemas familiares/crianças - mostra de alguns casos**



As queixas catalogadas como “cognitivas” estavam associadas com a escolarização. Observaram-se na faixa de 7 a 12 anos, atrasos escolares de 1,2,3 e mais de 4 anos, com a prevalência das crianças de 9 e 10 anos que apresentavam de 1 até 3 anos de atraso. Tais dados podem ser observados na figura 3, que mostra alguns casos, especificando o número de séries em atraso por idade.

### Crianças: Atraso Escolar



**Figura 3: Número de séries atrasadas com relação à idade - mostra de alguns casos**

Entre os adolescentes, as queixas “cognitivas” estavam, também, relacionadas a dificuldades na escolarização. Em um grupo de 8 adolescentes, 80% queixavam-se de “dificuldades de aprendizagem” com relatos de abandono precoce da escola. Entre estes, alguns estavam inscritos na clínica há 1, 2, e até 5 (n=01) anos. Estes adolescentes, portanto, quiseram comparecer à clínica para falarem, eles próprios, dessas dificuldades ainda não resolvidas e das preocupações e expectativas atuais.

Entre todos os problemas relatados, o do “fracasso escolar” era, para eles, o mais relevante, considerado como “o que atrapalha a vida” e o desejo anunciado, era, ainda, para alguns, o de aprender a ler e escrever” ou de estudar mais. Estes adolescentes diziam que “sentiam vergonha de não saber ler” e que “queriam retornar à escola, porque só assim poderiam melhorar no trabalho”.

Com os adultos, percebeu-se uma alta incidência de queixas “afetivas”, tais como problemas conjugais e familiares e dificuldades no desempenho do papel de pais, freqüentemente associadas a sentimentos de “tristeza”, “desânimo”, “culpa”, “insegurança”, “insatisfação”, “solidão” e “angústia”, entre outros. Na área funcional, a “insônia” foi a queixa mais freqüente.

Numa mostra de 19 casos de adultos encontrou-se uma prevalência de

queixas tais como “angústia” (30%), “depressão” (30%), “insegurança” (30%) e “insônia” (10%). Geralmente a “angústia” era relatada “como uma necessidade de falar com alguém” e a “depressão” aparecia associada a conflitos conjugais e familiares, com casos de tratamento medicamentoso (20%). Aqueles adultos, também, tinham pouco ou nenhum lazer e apresentavam dificuldades quanto ao trabalho, muitas vezes instável e inseguro.

A figura 4 apresenta alguns dados sociais e as queixas dos adultos citados, de idade variando entre 20 e 64 anos, os quais situavam-se economicamente nas faixas salariais de 1,0 (n=04), 1,5 (n=06), 2,0 (03), 3,0 (n=01), 3,5 (n=01), 4,0 (n=03) e 6,0 (n=01) salários mínimos.

Percebeu-se, neste grupo, que havia uma predominância de pessoas que ao completarem o 2º grau, “não puderam mais estudar”. Tratava-se de uma clientela que teve acesso à escola, sem, contudo, ter alcançado o nível exigido para uma participação mais ativa na sociedade.

### Dados sociais e queixas/adultos

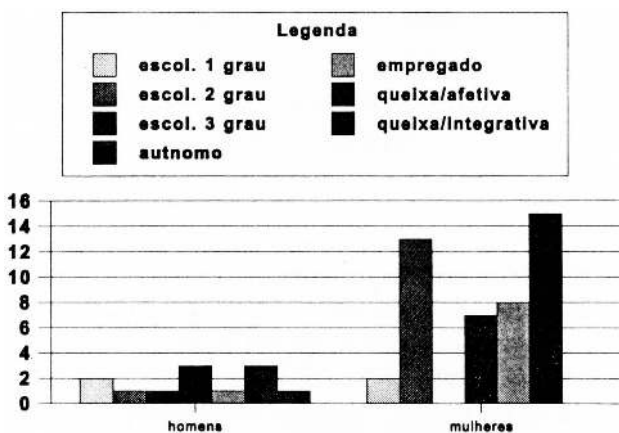


Figura 4: Número de escolarizados/ 1º, 2º, 3º graus; categoria profissional e tipo de queixa

### DISCUSSÃO

Na primeira triagem, realizada com cinco grupos concomitantes, compostos por genitores e adolescentes, alguns deles, por sinal, inscritos há vários anos, o atendimento à convocação foi francamente expressivo, indicando o desejo de serem atendidos. Este fato demonstra que a triagem psicológica grupal é viável e efetiva, na medida em que agiliza os atendimentos, responde

a um grande número de pessoas e possibilita conhecer melhor à demanda.

Não foram constatadas dificuldades no funcionamento dos grupos com os genitores de crianças e de adolescentes. Após ouvirem as explicações dos objetivos da triagem grupal e uma vez aquecidos num clima de confiabilidade, os genitores participavam espontaneamente, trazendo as queixas e as sintomatologias de seus filhos, assim como as expectativas a respeito do atendimento.

A oportunidade de ouvirem outras pessoas com preocupações semelhantes e de compartilharem sentimentos e expectativas oferecia às pessoas um clima de acolhimento e segurança, expressado frequentemente em frases como estas: “é bom saber que outras pessoas têm problemas como os meus” ou, “pensei que fosse somente eu a ter essas dificuldades com o filho. É bom a gente poder falar e ouvir, a gente entende melhor as coisas e fica mais aliviado”, ou ainda, “a gente podia continuar esse grupo”.

Este tipo de demanda veio incentivar a idéia de desenvolver os grupos de orientação de pais, para os quais muitos genitores foram encaminhados, ao mesmo tempo em que iam sendo criadas, gradativamente, modalidades de atendimento compatíveis com as necessidades emocionais e funcionais apresentadas pelas crianças. Algumas delas foram imediatamente encaminhadas para grupos de educação e reeducação psicomotora e outras para atendimento em psicoterapia breve.

Nos grupos de adolescentes constatou-se uma inibição, que normalmente era quebrada após os momentos iniciais da situação grupal. Assim que a Unidade Funcional apresentava-se e discorria sobre os objetivos do trabalho, pouco a pouco os adolescentes iam se aquecendo até que, espontaneamente, colocavam-se para o grupo. Às vezes, um dos coordenadores precisava iniciar a discussão, estimulando os jovens e, noutras, quando um deles começava a falar, quebrava-se aquela inibição e os outros também participavam.

O clima das entrevistas com adolescentes era, ao final, de “cordialidade e de alívio” ao descobrirem no outro questões semelhantes às suas, e por “perderem o medo” do atendimento psicológico, “de ser diferente”, ou “da vergonha de falar que não sabiam ler e escrever”. E, assim, a vontade expressada era de “continuar o grupo”, de “encontrar e conversar de novo com os outros”. Em seguida ao atendimento, alguns deles foram encaminhados para psicoterapia, outros para grupos de reeducação psicomotora e outros, ainda, para “Grupos de Espera”.

Nas triagens de adultos, observaram-se dificuldades na própria equipe e, principalmente, de alunos. Estes apoiavam-se na idéia de que os “adultos

têm dificuldades de exposição de problemas pessoais na situação grupal” ou, até, “os adultos não querem ser atendidos em grupo, eles preferem atendimento individual”.

Inicialmente, portanto, alguns encaminhamentos de adultos foram feitos após triagem individual, até que foi possível iniciar as triagens grupais. Nestas, os adultos participavam e colocavam o grupo como “uma boa oportunidade para trocas”, “o lugar ideal para ser ouvido e compreendido”. Os próprios alunos, depois da primeira triagem grupal com adultos relatavam: “foi ótimo, todos participaram”, “o grupo quer continuar” ou, “eles nem queriam terminar”.

Ao mesmo tempo em que a triagem com adultos ia se tornando possível, a implantação da triagem social trazia a expectativa de conhecer com maior clareza os aspectos sócio-econômicos da clientela, discutindo-se, a seguir, nas reuniões de encaminhamento, os aspectos psicológicos não isoladamente, mas conectados com a dimensão social propriamente dita. Assim, nos grupos de adultos percebeu-se, por exemplo, que “depressão” e “insegurança” surgiam, às vezes, associadas “à dificuldade em escolarizar os filhos”, “aos problemas econômicos” gerados pela instabilidade de trabalho e às “poucas oportunidades que os genitores tinham de completar sua escolarização”.

Após as triagens individuais, alguns adultos foram inseridos em atendimentos da própria clínica, como psicoterapia breve individual, que atendia, à época, um grande número de pessoas. Outros foram encaminhados para campos de estágio clínico conveniados com a Universidade e para outras instituições da comunidade, a fim de serem, finalmente, cuidados em suas necessidades.

Ao longo do ano de 1993, na medida em que a triagem psicológica grupal de adultos consolidava-se, gradativamente foram sendo criados e implantados, para atender adequadamente à demanda, programas de atendimento tais como psicoterapia breve grupal e grupos de espera de adultos realizados por Unidade Funcional interdisciplinar.

Em síntese, a Triagem Psicológica Grupal com clientes de lista de espera *permitiu, além do atendimento da clientela, uma reflexão de professores e alunos sobre as queixas, as necessidades e expectativas apresentadas pelas pessoas, ao procurarem um serviço de psicologia. Esta triagem também desenvolveu um clima de abertura em relação à criação de novas formas de atendimento e à visibilidade de programas mais sociais para a clínica-escola.*

Iniciaram-se, então, conversações em torno da necessidade da implantação e desenvolvimento de intervenções multidisciplinares também nos pró-

prios bairros da clientela. A idéia era ir ampliando gradativamente o atendimento, buscando-se formas mais realísticas de responder à demanda tanto na clínica, como no espaço real da comunidade para, finalmente, poder atingir o psicológico, o político e o social, de forma integrada.

## REFERÊNCIAS

Ancona-Lopes, M. (1974). Características da Clientela de Clínicas. Em Psicologia e Instituição, novas formas de atendimento. São Paulo: Ed. Cortez. p. 24-26.

Anthony, E.J. (1975). Distúrbios de Comportamento na Infância. Em L. Carmichael (Org.) Manual de Psicologia da Criança: Vol. 10. (pp. 77-150). São Paulo: EPU-EDUSP.

Bustos, Dalmiro M. (1982). Psicodrama: Ato e Processo Terapêutico. Em D. M. Bustos & Cols. O Psicodrama. Aplicações da Técnica Psicodramática (pp. 21-37). São Paulo: Summus.

Conselho Federal de Psicologia. (1993). Relatório-Síntese dos Encontros Regionais dos Conselhos de Psicologia.

Moreno, J.L. (1975). Psicodrama. São Paulo: Cultrix.

Moreno, J.L. (1983). Fundamentos do Psicodrama. São Paulo: Summus Editorial.

Proposta para Criação da Clínica-Escola do Departamento de Psicologia da Universidade Católica de Goiás - Estrutura e Organização. (1992). Coordenação de Rezende, C. A.

Santos, M.A. dos; Moura, L. de; Pasian, S. & Ribeiro, P. (1993). Caracterização da Clientela de Adolescentes e de adultos de uma Clínica-Escola de Psicologia. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília, V. n.1, p. 125.

## ABSTRACT

*In august 1992 there was at Goiás Catholic University Psychology School-Clinic's files, about 95 children, 34 teenagers and 38 adults in a waiting list from five and half preceding years. This list was a consequence of several factors, as follows: greater numbers of patients than professional personnel available, individual consultations less than necessary, difficulties in scheduling and absence of many patients when contacted. After an agreement among professors about the Psychologic Selection Group a posterior preparation of professors and students was done,*

*looking for a correct method of application of a previous selectal program. The "functional unit" was constituted by a professor and one trainee-student, and the basic protocol included an interview which dealt with the following points: the main complaint, the symptoms and patient expectations in relation to the service. About 123 (73,65% of waiting list) patients came at first, initially as one common group, and after that at weekly separated groups. Including a rapid resolution of waiting list, this Selection Group Program has also promoted an expanded reflexion about the patients demand, so that it has become possible to create new ways to elaborate more realistic programs to patients.*

**KEY WORDS:** *Patients Psychologic Selection- Group Selection Program- Patients waiting List.*

**PALAVRAS CHAVE:** *Seleção Psicológica de Pacientes, Programa de Seleção Grupal, Clientes de Lista de Espera.*