

*Paidéia*, 2005, 15(31), 249-258

## ATENDIMENTO INFANTIL NUMA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS<sup>1</sup>

*Helena Bazanelli Prebianchi*<sup>2</sup>

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

*Vera Engler Cury*

Universidade Estadual de Campinas

**Resumo:** O objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção de supervisores e funcionários sobre a atenção psicológica à criança na Clínica Psicológica da PUC-Campinas. Foram entrevistadas duas secretárias, uma aprimoranda, uma psicóloga e oito supervisores. A análise dos depoimentos possibilitou construir sínteses individuais e uma geral, referente ao foco da pesquisa. Os resultados apontaram que: o atendimento psicológico clínico infantil tem importância social por capacitar as famílias nos cuidados com seus filhos; as dificuldades das famílias no exercício de seu papel residem no meio social; há falta de disponibilidade técnica e fragmentação do atendimento oferecido; a demanda provém, predominantemente, das escolas e Centros de Saúde; os resultados do atendimento são incipientes para os pacientes e positivos para os alunos. Concluiu-se pela necessidade de avaliação dos resultados obtidos pelos pacientes, de revisão dos tipos de serviços oferecidos, da intervenção junto às fontes de encaminhamento e mudança na organização e funcionamento da Clínica.

**Palavras-chave:** atenção psicológica; clínica-escola; atendimento infantil.

### CHILDREN ATTENDING AT A PSYCHOLOGICAL SCHOOL-CLINIC: PROFESSIONALS' PERCEPTIONS

**Abstract:** The goal of the study was to understand the psychological attention effectuated to the children at the Psychological Clinic of PUC-Campinas. Two secretaries, one improving student, a psychologist and eight supervisors have been interviewed. The analysis of the depositions allowed the construction of specific individual synthesis and one general synthesis referring to the research focus. The outcomes appointed that: the child clinical psychological treatment has social importance as a way of capacitating families in raising their children; the origin of the families' difficulties lays in social environment; there is lack of technical availability and breaking up of the offered treatment; the demand comes from Schools and Health Centers; there are incipient outcomes for patients and positive outcomes for the students. Conclusions have pointed the need of: evaluation of the outcomes obtained by the patients, reviewing the types of the offered services, the intervention in the patients' sources of guidance and changes in the organization of the Clinic.

**Key-words:** psychological attention; school-clinic; child attending.

**Introdução:** Em 2001, a World Health Organization (WHO) apresentou um relatório, segundo o qual, cerca de 400 milhões de pessoas, em todo o mundo, sofrem de problemas mentais.

Entre as perturbações mais frequentes, o relatório (WHO, 2001) aponta as da infância e da adolescência, reconhecendo que a atenção a essa área

da saúde mental é insuficiente. Segundo o referido documento, na América Latina, perto de 17 milhões de crianças, com idades de 5 a 7 anos apresentam distúrbios mentais que requerem tratamento.

As perturbações mentais e comportamentais da infância e da adolescência têm altos custos financeiros e humanos para a sociedade, principalmente porque muitas delas podem funcionar como precursoras de outras mais incapacitantes durante uma fase posterior da vida. Tendo isso em consideração, a WHO é enfática ao recomendar o desenvolvimento de polí-

<sup>1</sup> Recebido para publicação em 14/06/2005 e aceito em 05/09/2005.

<sup>2</sup> Endereço para correspondência: Helena B. Prebianchi, Rua Coronel Quirino, nº 320, apto. 11, Cambuí, Campinas - SP, CEP: 13025-000, E-mail: [helena@sigmabbs.com.br](mailto:helena@sigmabbs.com.br)

ticas, indicando que cabe aos governos, como gestores finais da saúde mental, estabelecerem políticas para proteger e melhorar a saúde mental dessa população, orientando-se pela *Declaração dos Direitos da Criança* (1959) e outros instrumentos regionais.

No Brasil, a elaboração e execução de ações no campo infanto-juvenil devem compor as políticas públicas de saúde mental, respeitando as diretrizes do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Sendo a saúde mental um componente crítico da aprendizagem e saúde geral da criança e determinada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, é reconhecida pela WHO (2001) a importância valiosa da psicoterapia, como tratamento também para os pacientes infantis.

O ensino da psicoterapia infantil, em nosso país, acontece basicamente, nos cursos de Formação de Psicólogo, cuja estrutura, na maior parte deles, caracteriza-se por um período inicial de ensino da teoria, e finalmente, um período de estágio para a aplicação da teoria na prática (Yehia, 1996).

Os estágios em psicoterapia, de modo geral, se desenvolvem nas Clínicas-Escola que são serviços universitários de atendimento à comunidade e que realizam, concomitantemente, a formação clínica profissional do aluno (Capitão & Romaro, 2003). Para vários autores (Yehia, 1996; Macedo, 1994; Ancona-Lopez, 1983) esse duplo objetivo, normalmente, não é satisfeito de maneira equitativa; com frequência, o ensino e a formação profissional são as prioridades estabelecidas. Campos (1989) afirma que o estágio supervisionado na clínica-escola tem como objetivo fornecer experiência e oportunidade de avaliar o que foi transferido da teoria para a prática e verificar o nível de competência adquirido pelo aluno.

Contudo, tem sido constatado que o estágio, da forma como é realizado, mostra-se ineficiente no atendimento aos usuários desse tipo de serviço (Ancona-Lopez, 1983; Carvalho & Terzis, 1989; Silveiras 1994; Yehia, 1996). Segundo Ancona-Lopez (1983), problemas de ordem técnica, teórica, de identidade profissional e campo de competência do psicólogo clínico refletem-se em sua atuação junto à clientela das clínicas-escola de Psicologia, tornando questionáveis os resultados do atendimento fornecido.

Tais resultados determinaram uma série de es-

tudos preocupados com a produção de conhecimentos mais substanciais no que diz respeito às técnicas e características psicossociais dos clientes que buscam esses serviços (Di Nucci & Zini, no prelo; Silveiras, 1994; Yehia, 1996).

No caso da Clínica Psicológica da PUC-Campinas, estas preocupações tornam-se mais relevantes em função de a mesma se constituir em um dos maiores recursos em termos de assistência à saúde mental da cidade de Campinas (Di Nucci & Zini, no prelo). Essa condição, mais do que motivada pela localização do serviço (região noroeste da cidade, que segundo o Censo Populacional de 2000, tem a maior taxa de crescimento anual do município) é determinada pelo convênio mantido com o SUS-Campinas.

O município de Campinas é gestor pleno do sistema de saúde, modalidade em que todas as decisões quanto ao gerenciamento de recursos e serviços, próprios, conveniados e contratados se dão no âmbito do município. Desde 2001, a Secretaria Municipal de Saúde realiza o Projeto Paidéia de Saúde da Família, cujo objetivo é o desenvolvimento integral do ser humano, considerando tanto as necessidades da coletividade quanto dos indivíduos. Para tanto, propõe-se a reformulação da clínica. O novo modelo de trabalho, *a clínica ampliada*, visa superar a clínica tradicional que toma como objeto somente a doença. Constrói um objeto ampliado para o trabalho da clínica: toma o sujeito enfermo ou com possibilidade de adoecer e não somente a doença (Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, 2001).

Pelo convênio firmado entre a Clínica Psicológica da PUC-Campinas e o SUS, em 1989 e, acrescido de um termo contratual aditivo em 2000, é prevista a realização de cerca de 1190 procedimentos mensais envolvendo as modalidades de psicodiagnóstico, atendimento grupal, atendimento individual e visitas domiciliares, atingindo cerca de 350 usuários por mês (Di Nucci & Zini, no prelo). De acordo, com o mais recente estudo sobre a caracterização da população atendida pela Clínica da PUC-Campinas, há predomínio significativo dos pacientes infantis (Di Nucci & Zini, no prelo).

Assim, o presente estudo foi delineado com o objetivo de conhecer a percepção, dos professores/supervisores e funcionários, da atenção psicológica de caráter clínico efetivada em relação às crianças, usuárias da Clínica Psicológica da PUC-Campinas,

em função tanto da relevância desse serviço no cenário da saúde mental infantil no município, como em razão da reconhecida carência de dados específicos sobre esses pacientes e o tratamento que recebem.

## MÉTODO

### O contexto da pesquisa:

Desde 2001, a Clínica Psicológica está localizada no Campus II da PUC-Campinas, no prédio de Ambulatórios, num espaço de 770 m<sup>2</sup>, especialmente adaptado para as necessidades desse serviço.

Na época da realização da pesquisa, mais precisamente, até Dezembro/2003, o funcionamento da Clínica envolvia três equipes: equipe técnica, equipe de professores-supervisores e equipe de alunos. A primeira era constituída por uma psicóloga, uma assistente social, três secretárias e uma coordenadora (docente do curso de Psicologia).

A equipe de professores-supervisores contava com dezoito supervisores da área clínica, dois da escolar e um da organizacional. Quanto à equipe de alunos, esta era composta por 120 alunos de 4ª série, 90 alunos de 5ª série e 4 do Programa de Aprimoramento Profissional.

A partir de Fevereiro/2004 até Agosto/Setembro/2004, em função da implantação do novo currículo do curso de Psicologia, a equipe de alunos passou a ser constituída apenas pelos alunos de 5ª série e pelos aprimorandos.

### Participantes da pesquisa

O critério de inclusão dos participantes, considerou seu envolvimento direto com o atendimento clínico infantil realizado na Clínica Psicológica da PUC-Campinas e seu consentimento em colaborar com a pesquisa. A escolha dos participantes foi intencional, por considerar que os mesmos tinham uma vinculação mais significativa com o assunto investigado.

Desse modo, participaram do estudo, duas secretárias da Clínica, uma psicóloga, uma aprimoranda e oito professores-supervisores.

As secretárias tinham entre suas várias funções, recepcionar os clientes e encaminhá-los aos responsáveis pelos seus atendimentos.

A psicóloga realizava atendimentos clínicos diversos, que incluíam: triagem, orientação de pais, psicoterapia individual e grupal.

Os supervisores eram responsáveis pela orientação de alunos de 4ª série do curso de Psicologia, na disciplina Psicodiagnóstico (até Fevereiro/2004) e pelos alunos da 5ª série no Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica (nas abordagens: Comportamental, Humanista e Psicanalítica). Apenas um deles era supervisor somente de Psicodiagnóstico. Em relação ao atendimento da população infantil, as atividades supervisionadas eram: triagem, psicodiagnóstico, psicoterapia individual e grupal, plantão psicológico e orientação de pais.

A aprimoranda cumpria um programa que incluía, além de outros trabalhos, atendimentos clínicos infantis em: avaliação, triagem, plantão psicológico, psicoterapia individual e grupal.

### A realização das entrevistas

Todas as entrevistas foram previamente agendadas com os participantes.

Para fazer o agendamento, a pesquisadora abordava o participante, no horário de trabalho, comum a ambos, informando brevemente sobre a realização da pesquisa e solicitando sua colaboração. Mediante o aceite do convite, agendava-se a entrevista, a qual ocorria em uma das salas de atendimento da Clínica Psicológica. Apenas para dois participantes, não houve possibilidade de agendamento em horários em que os mesmos se encontrassem na Clínica; assim, as entrevistas com eles foram realizadas em seus consultórios particulares.

As entrevistas ocorreram num período de dois meses (a partir de Maio/2004), sem uma ordem pré-estabelecida, isto é, a ordem da realização das mesmas foi determinada pelas possibilidades/impossibilidades dos participantes.

No início de cada um dos encontros, a pesquisadora apresentava ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser lido e assinado. Na seqüência, solicitava alguns dados para melhor caracterizar sua inserção na clínica-escola. Então, era feita a primeira pergunta disparadora: *“Para você, qual é a importância do atendimento clínico infantil realizado na Clínica Psicológica da PUC-Campinas ?”*

Quando o participante indicava, de alguma forma, haver esgotado esse tema (com frases do tipo:

“Acho que é isso”, “É isso que eu vejo”, “É assim que eu sinto..”), a pesquisadora apresentava a seguinte pergunta: “E depois que a criança é encaminhada ao seu grupo de supervisão, como você vê o processo?”(no caso dos supervisores); “E depois que a criança começa a ser atendida, como você vê o processo?”(para as secretárias) e “E depois quando você começa a atender a criança, como você vê o processo?” (para a psicóloga e para a aprimoranda). Também foram feitas algumas intervenções por parte da pesquisadora com o objetivo de esclarecer pontos dos depoimentos quando isto se fêz necessário.

### **Análise dos dados**

Os depoimentos foram analisados de acordo com os passos indicados por Amatuzzi (1998) e sistematizados por Holanda (2001): 1-visão de todo do depoimento; 2- delimitação dos elementos significativos da experiência; 3-compilação de pontos para uma síntese; 4- discussão.

Iniciou-se pela transcrição das fitas áudio-cassetes utilizadas para a gravação das doze entrevistas. Em seguida, cada uma das transcrições foi lida exaustivamente, com o objetivo de apreender os significados e sentidos trazidos pelo entrevistado. Nessa etapa, foram destacadas as idéias, palavras-chaves e frases significativas, nos depoimentos individuais, obtendo-se assim, as unidades de significado.

Num primeiro momento, as unidades de significado de cada um dos doze depoimentos, foram agrupadas em temas, sem que se buscasse uma classificação final. Posteriormente, as entrevistas (na íntegra e nos recortes) foram relidas individualmente a fim de se certificar de que todas as idéias estivessem agrupadas em temas pertinentes. Neste momento, as classificações encontradas foram agrupadas em temas gerais e a partir desses, elaborou-se uma síntese específica para cada entrevista, na qual buscou-se traduzir de forma clara e organizada os elementos referentes ao sentido do vivido.

Numa etapa subsequente, de maneira análoga ao que foi feito com as transcrições das entrevistas, sistematizaram-se as sínteses específicas dos diversos depoimentos, procurando-se chegar a uma síntese geral dos elementos do vivido em relação ao foco do estudo, através das variantes e invariantes encon-

tradas (Amatuzzi, 2001).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Síntese Geral dos Depoimentos**

O Serviço de atendimento clínico psicológico infantil é considerado como tendo importância social, uma vez que objetiva capacitar e apoiar as famílias no sentido dos cuidados a serem dispensados a seus filhos. As dificuldades das famílias em exercerem este papel, são atribuídas ao meio social ao qual pertencem (próprio da região na qual a Clínica está localizada há três anos), levando a resultados incipientes em relação à promoção e manutenção da saúde mental dos pacientes atendidos. Por outro lado, os participantes ouvidos queixam-se da estrutura da própria instituição clínica-escola, especificamente, pela falta de disponibilidade do corpo técnico (alunos e supervisores) condizente com a demanda (contribuindo para a formação de lista de espera) e pela fragmentação da intervenção clínica oferecida. As alternativas sugeridas para superar tais dificuldades, referem-se a maior integração da equipe técnica, assim como sua maior capacitação para compreender a criança e o trabalho clínico com famílias.

Os participantes entendem que a grande demanda existente é constituída, majoritariamente, por pacientes encaminhados pelas escolas e Centros de Saúde, os quais se encontram, constantemente superlotados. Nesse sentido, tendem a considerar que os resultados são mais positivos para os alunos em formação do que para a clientela atendida.

As respostas dos participantes evidenciaram sua compreensão da importância social do atendimento clínico psicológico da criança. E coerentemente com o seu reconhecimento da carência generalizada da população abrangida pela Clínica Psicológica e da natureza profilática do atendimento infantil, focam este último, na capacitação e apoio à família para cuidar das crianças.

O foco na família, não é de surpreender quando se pensa na prática da Psicologia Clínica em relação à população infantil, tanto porque essa área de aplicação sempre se interessou pela influência da família sobre os indivíduos e seus relacionamentos, como também pela convicção de que é na família que se concentram as possibilidades de constituição das pessoas como sujeitos e cidadãos.



Dessa forma, a compreensão dos participantes sobre a importância do serviço oferecido, mostra-se afinada com o reconhecimento, por organismos internacionais, de que atingir favoravelmente a saúde das crianças, significa trabalhar a família (WHO, 2000), e também com as políticas públicas de saúde nacionais, que ao estabelecerem programas de prevenção primária, enfatizam o suporte para a família (Ministério da Saúde, 2001a; Secretária Estadual de Saúde de São Paulo, 2002).

Para os sujeitos ouvidos, a natureza da incapacidade ou desamparo das famílias, na provisão de cuidados para suas crianças, reside no meio social, termo esse que, hora é tomado para indicar a condição econômica da população referida, hora é identificado com o tipo de estrutura familiar. Esta ambivalência talvez traduza uma dificuldade dos participantes em aceitar novos arranjos familiares, diferentes do modelo nuclear/intacto.

Como referido por Costa (1999), está em curso uma diluição dos papéis clássicos das famílias em diferentes configurações relacionais humanas. Contudo, pelo caráter recente desses arranjos, os mesmos não permitem uma avaliação fundamentada das suas conseqüências para o ser humano (Amazonas, Damasceno, Terto & Silva, 2003) e assim, pode-se pressupor que muitos dos postulados teóricos tradicionais da Psicologia Clínica, sobre o assunto, já não refletem a realidade contemporânea. Como se sabe, o clima econômico, político e ideológico prevalente tem um efeito marcante nos tipos de teorias e práticas psicoterápicas desenvolvidas num período histórico particular (Cushman, 1992). No caso da Psicologia Clínica Infantil, uma retrospectiva sobre sua evolução (Koocher & D'Angelo, 1992), indica que o desenvolvimento de suas formulações teóricas e métodos de aplicação prática, ocorreram, basicamente, numa época em que a concepção de família abarcava, de modo preponderante, a estrutura familiar nuclear/intacta. Assim, não parece errôneo supor, o desamparo daqueles que se dedicam à prática psicológica clínica infantil, quando se deparam com os novos arranjos familiares da atualidade e têm seu arsenal técnico fundamentado, exclusivamente, numa realidade distinta.

Por outro lado, ao creditarem os resultados incipientes em relação à promoção e manutenção da

saúde mental dos pacientes atendidos ao meio social ao qual pertencem, os participantes evidenciam que, de fato, o modelo de atuação clínica não está conseguindo responder à real demanda da população atendida.

Sabe-se que na década de 70 as mudanças político-sociais do Brasil, determinaram uma mudança no perfil da área e maior popularidade da profissão. O novo perfil, atribuiu grande valorização ao “contexto social” como algo que é constitutivo do sujeito que busca o atendimento. Dificilmente o modelo curativo da prática da Psicologia Clínica tradicional pode responder de forma satisfatória às demandas do novo tipo de contexto. No entanto, para os participantes, o atendimento infantil está, inevitavelmente, ligado ao psicodiagnóstico (não interventivo) e à psicoterapia, confirmando, desse modo, a constatação da Organização Pan-Americana de Saúde (2000) que ao tratar da situação da criança, indicou que os serviços de saúde reagem à demanda, principalmente para atendimento de cura, tendo limitada capacidade de resposta adequada, encaminhamento ou incorporação de atividades promotoras de saúde.

De fato, um estudo recente (Di Nucci & Zini, no prelo) aponta que, de maneira geral, 58,05% dos atendimentos realizados na Clínica Psicológica da PUC-Campinas, são do tipo psicoterapia individual; 36,10% são terapia de grupo e 3,42%, do tipo psicodiagnóstico, realizado com crianças; o índice geral de desistência após até dez sessões é de 53,53%. Considerando-se que, ainda de acordo com o referido estudo, a clientela é majoritariamente infantil, conclui-se que o principal tratamento oferecido (a psicoterapia) a essa população apresenta sérios problemas de adesão, não causando estranheza, assim, que os resultados das intervenções para a promoção e manutenção da saúde mental dos pacientes sejam pouco expressivos.

Em relação à queixa dos participantes sobre a falta de disponibilidade de corpo técnico condizente com a demanda, é interessante notar que, uma vez que a Clínica Psicológica está inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), não deixa de ser contraditório que o atendimento clínico infantil seja estruturado da forma como relatam os participantes, isto é, de acordo com o desejo e interesse de alunos e supervisores em atender crianças. Acredita-se que exista uma contradição entre a meta principal do SUS

de oferta de serviços não massificados, eficazes e adequados às especificidades de cada região, instituição de saúde e à subjetividade da clientela, considerando-se que a população predominante, na Clínica Psicológica da PUC-Campinas, é de pacientes infantis, cujo atendimento, portanto, não deveria ser opcional.

Um dos meios para se lidar com a contradição existente no funcionamento da Clínica, poderia ser a efetivação de duas das principais recomendações da política pública de saúde mental: a oferta de cuidados preventivos para grupos de risco e um processo de formação continuada dos profissionais através da sua aproximação com centros de pesquisa e ensino (Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, 2002). No caso dos profissionais, sujeitos desse estudo, por já fazerem parte de um centro de ensino e pesquisa na área, essa aproximação deveria ser traduzida por maior integração entre os docentes da graduação e da pós-graduação, mediante o fornecimento recíproco de subsídios que retroalimentassem e assim tornassem significativas ambas as atividades: pesquisa e oferta de serviço.

Constatou-se também que para os participantes, a grande demanda aparece como uma das dificuldades no caminho em direção à maior eficiência do serviço oferecido.

Na Clínica Psicológica, a maioria dos encaminhamentos que geram essa demanda, pode estar ocorrendo porque uma das propostas, em relação à atenção à criança e ao adolescente que foram aprovadas durante a III Conferência de Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2001b) e têm norteado as políticas públicas na área, esteja sendo equivocadamente utilizada pelas escolas e Centros de Saúde para gerar essa demanda. A proposta citada, refere que deve ser garantido à criança com problemas escolares, o direito ao atendimento na rede básica de saúde, quando esgotados os recursos de âmbito escolar.

Quando se diz aqui, do uso equivocado, pretende-se apontar, que na maior parte das vezes, quando do encaminhamento da criança, não foram esgotados os recursos do âmbito da ação escolar. De fato, como observa Boarini (1998), via de regra, tais encaminhamentos realizados pela escola e atendidos pelo psicólogo não resistem a uma análise mais cuidadosa. Além disso, existe a possibilidade de que ao se

ocupar de casos que dispensam sua atenção, o profissional de saúde mental acabe contribuindo para um déficit em relação à demanda infantil que, de fato, necessitaria de assistência psicológica (Boarini, 1998).

Julga-se que a adoção da recomendação presente no Relatório de Saúde Mental (OMS, 2001), referente a capacitação do pessoal dos cuidados primários (Centros de Saúde), pelo pessoal da saúde mental da comunidade (no caso, os profissionais da Clínica Psicológica), para detectar perturbações mentais infantis comuns, poderia ser útil nessa direção.

Se os encaminhamentos equivocados e sua aceitação indiscriminada contribuem para a eficácia questionável do atendimento clínico infantil, a dupla função da Clínica Psicológica não traz alívio a esta situação; pelo contrário, os sujeitos tendem a considerar que os resultados são mais positivos para os alunos em formação do que para a clientela atendida.

Pode-se considerar que, os resultados incipientes obtidos pelos clientes sejam também determinados pela dificuldade dos sujeitos/supervisores em conciliar seu duplo papel de docente e clínico. Não se pode esquecer que, tradicionalmente, nos cursos de Psicologia, o período do estágio supervisionado tem como objetivo fornecer experiências e oportunidade de avaliar o quê foi transferido da teoria para a prática e verificar o nível de competência do aluno (Campos, 1989). Somando-se a essa concepção o fato de que, como já apontado por Ancona-Lopez (1983), os profissionais contratados para atividades didáticas, têm pouco contato com a população que vem à clínica-escola e frequentemente trabalham em consultórios particulares com técnicas diferentes daquelas necessárias à instituição, e ainda que, de acordo com estudo realizado por Campos (1998), a maioria dos supervisores tenha iniciado sua prática baseada exclusivamente em sua própria experiência pessoal para conduzir a supervisão, torna-se compreensível a dificuldade dos sujeitos em satisfazerem, de forma equitativa, a ambos os aspectos da sua função de supervisores.

Nesse sentido, a proteção do aluno, assumida, pelos participantes, como indispensável a sua formação como terapeuta, acaba determinando de modo mais preponderante do que as características da clientela, a estrutura e o processo do atendimento infantil. Acredita-se que a atitude protetora dos sujei-

tos tenha sido moldada pela sua experiência com um currículo de curso de Psicologia, fundado numa “visão positivista de ciência, sendo que, inicialmente, ensina-se a teoria, ficando o período do estágio para a “aplicação” da teoria à prática.” (Yehia, 1996, p.109). No caso do curso de Psicologia da PUC-Campinas, até 2001, os quatro primeiros anos da graduação, caracterizavam-se por um predomínio maciço das aulas teóricas em relação às práticas, sendo que a disciplina Psicodiagnóstico (na 4ª série) era a única porta de entrada para a atividade clínica. Como na maioria dos cursos de Psicologia do país, esse currículo havia sido concebido numa época em que ainda se formava o psicólogo clínico para exercer sua prática isoladamente, focalizando apenas os aspectos intra-individuais e os processos psicopatológicos.

A partir das mudanças político-sociais (ocorridas em todo o mundo ocidental) que transformaram a concepção do processo saúde/doença (visto anteriormente como determinado por fatores individuais, apenas) como um fenômeno social, surgiu uma nova perspectiva para a prática clínica psicológica. Nesse sentido, o psicólogo clínico foi remetido a uma atuação integrada com vistas à saúde, a qual demonstrou a necessidade de interdisciplinaridade. No entanto, o impacto dessas mudanças, apenas recentemente, determinou alterações correspondentes necessárias aos currículos da formação. No caso da instituição aqui abordada, a reestruturação curricular ainda está em processo, sendo que o novo curso de Psicologia passou a ser implementado em 2001. Conseqüentemente, quando dos depoimentos dos sujeitos, estes não contavam com alunos/estagiários integrados ao currículo reestruturado.

Dessa forma, ainda que num contexto diferente (vinculada ao SUS) daquele em que se originou, a Clínica Psicológica, mais especificamente, seus serviços de atendimento clínico infantil, até esse momento, têm funcionado de acordo com os determinantes de um currículo em extinção.

### Considerações finais

O modelo de clínica ampliada, adotado pelo SUS-Campinas, tem como objeto do trabalho clínico, o sujeito enfermo ou com possibilidade de adoecer e não somente a doença, considerando não somente

um paciente, mas também o grupo de sujeitos (a família e outros coletivos). São enfatizadas as técnicas de prevenção, de educação em saúde e de reconstrução da subjetividade, sendo que a combinação dos elementos biológicos, subjetivos e sociais varia conforme o problema em foco e a área de atenção envolvida.

Em relação ao atendimento de crianças encaminhadas à Clínica Psicológica da PUC-Campinas, os resultados do presente estudo fazem concluir que os desafios sobre as extensões da Psicologia Clínica Infantil para a saúde pública, remetem à necessidade de ampliação da atuação do psicólogo clínico, colocando-o frente à tarefa de descobrir novas abordagens para antigas questões psicológicas.

Duas dessas questões parecem ter urgência de resposta a fim de que a instituição estudada, de fato cumpra seu papel na política de saúde mental do município. A primeira diz respeito à definição de intervenção psicológica clínica infantil.

As mudanças nos campos de atuação do psicólogo clínico, na área da Psicologia Clínica e a nova agenda mundial de saúde, permitem concluir que não mais se justifica que a clínica psicológica infantil, tenha como possibilidades de atendimento, apenas o psicodiagnóstico e a psicoterapia. Programas preventivos e de promoção da saúde mental infantil devem compor o instrumental clínico a ser colocado a serviço da população, posto que, atualmente, entende-se a saúde como um processo e não como um produto.

A compreensão das reações das pessoas frente às questões ligadas ao binômio saúde-doença, sem dúvida, deve considerar a cultura em que foram educadas e formas culturais específicas de organização social nessa área. Nesse sentido, julga-se que a forte influência de uma visão médico-hospitalar na Psicologia Clínica, imprimiu na ação dos psicólogos uma linha norteada, sobretudo, por atuações diagnósticas e curativas.

Na atuação prática aqui abordada, isso se mostra evidenciado tanto pela incongruência entre o problema identificado (incapacidade das famílias) e o tratamento oferecido (psicoterapia da criança), como também pelo não questionamento ou atuação junto às fontes de encaminhamentos (escolas e Centros de Saúde) que sobrecarregam o serviço, (muitas vezes com uma demanda que não justifica todo o percurso

do cliente na instituição clínica-escola) e isentam o sistema escolar.

A Clínica Psicológica tem ficado restrita a uma função reabilitadora (e portanto curativa) determinada tanto pelos seus modelos de intervenção, quanto pelo questionável desempenho dos cuidados do nível primário (Centros de Saúde), do seu papel fundamental no sistema de saúde em geral: funcionarem como filtro entre a população e os cuidados de saúde especializados. Acredita-se que mais do que responder indiscriminadamente à demanda originada no nível primário de atenção, o compartilhamento dos saberes sobre saúde mental infantil entre os profissionais da Clínica e as equipes de cuidados primários poderia gerar práticas mais eficientes e serviços mais eficazes, em ambos os níveis.

A questão da definição de intervenção psicológica clínica infantil tem intersecção também com a compreensão, pelos sujeitos, das formas culturais de organização familiar e a sua relação com saúde mental. É sabido que os novos arranjos familiares diferentes do modelo nuclear/intacto ainda são identificados como “desestruturados” e potencialmente nocivos ao pleno desenvolvimento da criança educada ali, o que levaria a ser admitido como indubitável que ela viesse a sofrer uma intervenção curativa.

Com efeito, sabe-se que a ausência de condições iniciais de vida propícias ao desenvolvimento (contar com alguém responsável que dispense cuidados físicos e afeto) é denominada situação de risco, devido ao potencial para produzir morbidade mental. Contudo, parece pouco recomendável (em função da escassez de estudos conclusivos) pressupor que estruturas familiares distintas do modelo tradicional sejam sinônimo de privação afetiva ou descuido.

Os resultados do presente estudo levam à conclusão de que no atendimento de caráter clínico à crianças, na Clínica Psicológica, a experiência dos participantes da qualidade do serviço oferecido, é, exclusivamente intuitiva, demonstrando que os mesmos encontram-se limitados a uma atividade empírica (intervenção curativa). Julga-se que esse tipo de dificuldade poderia ser superada com o estabelecimento de um efetivo posicionamento diante da necessidade de articulação da clínica com a pesquisa também durante os estágios. A médio prazo, especialmente úteis seriam as pesquisas sobre programas eficazes de pre-

venção de problemas psicológicos e promoção de saúde mental na família. Mais urgentes são as pesquisas sobre resultados em psicoterapia e aquelas destinadas a compreender os fatores ligados às crenças, atitudes e comportamentos dos usuários e dos prestadores de cuidados, visto que a adesão ao tratamento afeta diretamente os resultados obtidos com o mesmo.

Considera-se que as pesquisas sobre resultados em psicoterapia, teriam particular relevância, principalmente para informar sobre a significância clínica do trabalho efetivado junto aos clientes infantis. Dá-se destaque a esse aspecto, pois ele remete à outra questão que se julga clamar por resposta urgente: a capacitação do psicólogo clínico para a atuação competente no novo modelo de assistência e atenção à saúde mental.

Nesse sentido, o professor/supervisor tem grande responsabilidade sobre a formação profissional: professores desatualizados ou pouco comprometidos tendem a oferecer formações desarticuladas dos avanços da área e nessa perspectiva, comprometer a qualificação de profissionais capazes de atuar no terceiro milênio. Se, por um lado, os supervisores parecem refletir e sofrer os reflexos da atual dicotomização, na Clínica Psicológica da PUC-Campinas, entre o ensino e a prestação de serviços significativos para a clientela infantil, por outro, têm ao seu alcance as alternativas, que se vislumbram como necessárias à superação do problema. Fala-se aqui, de um novo currículo do curso de Psicologia (reestruturado de acordo com as Diretrizes Curriculares recentemente aprovadas); da proximidade com um curso de Pós-graduação (com o qual é imprescindível manter diálogo) e principalmente, da disponibilidade de mudança interna (pré-requisito à utilização profícua das outras duas ferramentas citadas).

Porém, sem a organização de aspectos estruturais e funcionais do espaço destinado à prática da Psicologia Clínica, os problemas a ela relacionados não podem ser resolvidos (Perfeito & Melo, 2004). Assim, é imprescindível, que as questões ligadas à administração da Clínica Psicológica da PUC-Campinas sejam discutidas e resolvidas, tendo como princípios norteadores a sua missão de ensino, extensão e pesquisa e sua vocação de assistência à saúde. Como parte integrante de um sistema de saúde públi-



ca, com plena gestão municipal, no qual a distritalização, em última análise, objetivou a melhoria da qualidade dos serviços prestados, de acordo com as características e necessidades da população, cabe à Clínica Psicológica, organizar-se buscando, acima de tudo, a excelência de seus atendimentos e não, simplesmente, o aumento da quantidade dos mesmos.

### Referências Bibliográficas

Amatuzzi, M. M. A. (1998). Experiência Religiosa: busca de uma definição. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 49-66.

Amatuzzi, M. M. A. (2001). Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. Em M. A. T. Bruns & A. F. Holanda (Orgs.), *Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas*. (pp.15-22). São Paulo: Ômega Editora e Distribuidora Ltda.

Amazonas, M. C. L. A.; Damasceno, P. R. ; Terto, L. M. S. & Silva, R. R. (2003). Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em Estudo*, 8, 11-20.

Ancona-Lopez, M. (1983). Considerações sobre o atendimento oferecido por Clínicas- Escola. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 35(2), 123-135.

Boarini, M. L. & Borges, R. F. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estudos de Psicologia*, 3 (1), 83-108.

Brasil/Ministério da Saúde. (2001a). *Situação de Saúde da Criança Brasileira, 2001*. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.

Brasil/Ministério da Saúde. (2001b). *III Conferência Nacional de Saúde Mental. Programa/Caderno de Textos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Campos, L. F. L. (1989). *Supervisão clínica: um instrumento de avaliação do desempenho clínico*. Dissertação de mestrado não publicada. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Campos, L. F. L. (1998). *Formação, Supervisão e Treinamento em Psicologia Clínica*. São Paulo: EPU.

Capitão, C. G. & Romaro, R. A. (2003). Caracterização da clientela da Clínica-Escola de Psicologia da

Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5 (1), 111-121.

Carvalho, R. M. L. & Terzis, A. (1989). Caracterização da clientela atendida na Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia da PUCCAMP. *Estudos de Psicologia*, 6 (1), 49-63.

Colegiado de Gestão da SMS/Campinas. (2001). *Diretrizes para Atenção Básica à Saúde* (terceira versão). Campinas: Secretaria Municipal de Saúde.

Costa, I. I. A (1999). Família, a constituição do sujeito e o futuro da Humanidade. *Revista Interfaces*, 2 (1), 19- 36.

Cushman, P. (1992). Psychotherapy to 1992: A Historically Situated Interpretation. Em D. K. Freedheim (Ed.), *History of Psychotherapy- A Century of Change*. (pp. 21-64). Washington, DC: American Psychological Association.

Declaração dos Direitos da Criança. (1959). Disponível em <http://www.mp.sc.gov.br>. (Acessado em 02/10/2004).

Di Nucci, S. H. P. & Zini, R. L. (no prelo). Impacto da regionalização de um serviço universitário de Psicologia no perfil dos usuários. *Estudos de Psicologia*.

Holanda, A. (2001). Pesquisa Fenomenológica e Psicologia Eidética: Elementos para um entendimento metodológico. Em M. A. T. Bruns & A. F. Holanda (Orgs.), *Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas*. (pp. 35-56). São Paulo: Ômega Editora e Distribuidora Ltda.

Koocher, G. P. & D'Angelo, E. J. (1992). Evolution of Practice in Child Psychotherapy. Em D. K. Freedheim (Ed.), *History of Psychotherapy- A Century of Change*. (pp. 457-492) Washington. DC: American Psychological Association.

Macedo, H. O. (1994). *A clínica-escola de fonoaudiologia – um estudo preliminar*. Dissertação de mestrado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2000). *Funções Essenciais de Saúde Pública, 126ª Sessão*

do Comitê Executivo. Washington, DC: OPAS/OMS.

Perfeito, H. C. C. S. & Melo, S. A. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 21 (1), 33-42.

Secretaria Estado Saúde de São Paulo.(2002). *Atenção à Saúde Mental*. São Paulo: SESSP.

Silvares, E. F. M. S. (1994). É satisfatório o atendimento nas Clínicas-escola brasileiras? *Coletâneas da ANPEPP*. (pp. 137-146). Campinas: Alínea.

World Health Organization. (2000). *CAH Progress Report 2000*. Department of Child and Adolescent Health and Development, Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.

Yehia, G. Y. (1996). Clínica Escola: Atendimento ao estagiário ou atendimento ao cliente? *Coletâneas da ANPEPP*. (pp. 109-118). Campinas: Alínea.

Artigo baseado em tese de doutorado defendida PUC-Campinas.