

# SAÚDE MENTAL INFANTIL EM INSTITUIÇÃO: ESTRATÉGIAS DO ATENDIMENTO CLÍNICO

Paulo Rennes Marçal RIBEIRO\*

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é revisar alguns estudos recentes sobre Psicoterapia e Psicologia Clínica da Infância em instituição. O autor faz algumas considerações sobre Saúde Mental Infantil e a participação do Psicólogo e outros profissionais de Saúde Mental em programas integrados a questões sociais, econômicas e de política de saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo do presente artigo é revisar os trabalhos mais recentes referentes à área de Saúde Mental Infantil em Instituição, com especial atenção àqueles que envolvam a atuação do psicólogo como profissional de Saúde Mental e que ofereçam alternativas de atendimento que possam ser adotadas para melhor proporcionar atendimentos de bom nível à população.

Este estudo é limitado e se prendeu a trabalhos desenvolvidos ou publicados (com exceção de dois) no Estado de São Paulo na década de 80. Sua função é a de auxiliar profissionais e estudantes de Saúde Mental a localizarem, de forma sistematizada, trabalhos que sirvam de modelo ou para reflexão crítica em sua atuação clínica. Didaticamente pode servir como organizador de trabalhos já desenvolvidos, que, apresentados conjuntamente, contribuam para que o leitor tenha uma visão global de trabalhos existentes que possam despertar interesse e o levem a rever o tipo de atuação clínica em sua instituição.

---

(\*) Professor de Psicologia da Educação — UNESP — Araraquara

Há questionamentos a serem feitos, pois o atendimento institucional no Brasil ainda se prende a modelos que promovem a doença (não a Saúde); são essencialmente curativos; desenvolvem uma linha de trabalho como se fosse um consultório particular (irreal para qualquer instituição com grande número de clientes); apresentam um verdadeiro controle sobre a conduta humana; são essencialmente assistenciais; estabelecem-se sob velhas, tradicionais e sólidas estruturas que se opõem a qualquer inovação; e, no caso de instituições fechadas (trabalham com internação — por exemplo, a FEBEM e hospitais psiquiátricos), seguem modelos que também se pautam na repressão física e mental dos internos. Há ainda a questão da formação dada nos cursos de graduação de Psicologia e Medicina, que merece um estudo crítico que auxilie o profissional de Saúde Mental a descobrir o que existe de novo na área e questionar sua formação e atuação profissional.

São questões que permanecem atuais, sendo apontadas por diversos autores: MANNONI (1981), MELLO (1982), FIRMINO (1982), MARÇAL RIBEIRO e FREIRE (1983), DUARTE JR. (1983), FIGUEIREDO (1983), METHEL (1986), FERREIRA (1987), BASTOS (1988), GOMIDE (1988).

Em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, a situação da criança, seu bem-estar e desenvolvimento são tremendamente afetados devido a três variáveis: mortalidade, desnutrição e ausência de condições que lhe proporcionem acesso à escola e conseqüente educação. Milhões de crianças vivem em situação de total abandono por não possuírem família ou porque seus pais não têm condições econômicas para ficar com elas. Outros milhões, embora tenham suas famílias, vivem com elas em situação de miséria absoluta ou quase absoluta. Não lhes são oferecidas as mínimas condições de habitação, transportes, alimentação, educação, saúde, saneamento básico. Outros milhões, "mais favorecidos", vivem em estado de significativa pobreza e precariamente têm um lugar para morar na periferia das grandes cidades, em aglomerados de construções mal acabadas e destinadas a essa população carente; seus pais fazem verdadeiras viagens até o local de trabalho, saem muito cedo de casa, voltam tarde e mantêm pouco contato com os filhos. Os baixos salários não proporcionam o mínimo conforto e essa parcela da população vive mal, come mal, locomove-se mal e recebe uma assistên-

cia de saúde e de educação que fica muito aquém do nível satisfatório mínimo.

É este contingente que busca ou é levado às instituições quando tem necessidade de um atendimento específico na área de Saúde Mental.

Partindo dessa realidade social, a primeira consideração importante a fazer quando se entende em instituição é não desvincular a tríade classe social, bem-estar sócio-econômico e saúde mental, não só pela importância de se ver o paciente de forma global, como também porque, sem as necessidades básicas de sobrevivência, não é possível que sejam saciadas as outras necessidades. As necessidades são integradas e interdependentes, e somente uma adequada justiça social eliminaria a carência sócio-econômica e a miséria e proporcionaria condições melhores de vida.

Não se trata de ver a causa dos distúrbios mentais apenas no social, mas sim de não desvincular do diagnóstico e do tratamento o fato de que o profissional de Saúde Mental irá conviver com esse universo peculiar. E será que os cursos de formação possibilitam, como questionam MARÇAL RIBEIRO et alii (1988, p. 217), uma capacitação adequada ao trabalho na instituição e a "busca de um engajamento social sem ignorar a conjuntura e o contexto econômico e psicossocial da população com que se trabalha"?

Esta é a segunda consideração importante a ser feita: como está sendo a formação dos Psicólogos e dos demais profissionais de Saúde Mental? Existe compromisso com a população brasileira? As faculdades e cursos de especialização ou aperfeiçoamento privilegiam uma atuação preventiva e social, uma atuação em postos de saúde, ambulatórios e hospitais? Permitem o acesso dos estudantes à realidade social brasileira? Dão uma formação crítica e questionadora que os faça participar da modificação do quadro psicossocial angustiante e concretizado nas feições de cada cidadão?

"Feições de crianças, golpeadas pela pobreza, crianças abandonadas e muitas vezes exploradas nas nossas cidades. Feições de jovens na sociedade, vivendo a partir de valores estrangeiros que são impostos em consequência do massacre da cultura brasileira por culturas alienígenas. Feições de operários, em-

pregados e sub-empregados, submetidos às conseqüências da crise econômica." (DOCUMENTO DE PUEBLA, 1979, pp. 99-100).

É este o brasileiro que vai a instituição, encontrando lá um Psicólogo que pertence a uma classe social distanciada da sua e na maioria das vezes com uma formação elitista voltada para um atendimento de consultório e sujeito à própria característica administrativa da instituição, acomodadas muitas delas a regras imutáveis.

A terceira consideração a ser feita é que percepção o paciente tem da instituição e que conhecimento ele tem da Psicologia ou do atendimento que receberá. Até que ponto não existe na cabeça desse paciente um confusão entre o tratamento psicológico e o tratamento médico, uma associação da instituição com algum tipo de hospital convencional, uma dificuldade em entender como funcionaria um tratamento sem medicamentos?

São considerações a serem feitas quando se trabalha com populações de baixa renda, não só pelas circunstâncias sócio-econômicas externas que acrescentam problemas cuja solução não requerem uma intervenção psicológica, mas principalmente, como diz MACEDO (1984, p. 12). porque o desenvolvimento das técnicas psicológicas "se deu atendendo à demanda das classes mais privilegiadas, não só econômica como culturalmente".

Elaborada e desenvolvida para atender classes sociais abastadas, a Psicologia Clínica precisa reabilitar-se ante os segmentos da população que foram deixados de lado na formulação de seus métodos e técnicas, os quais, mesmo assim, acabam usufruindo dessas técnicas psicoterápicas "alienígenas", porque as instituições são dirigidas e têm em seus quadros representantes das classes detentoras do saber, que apenas transportam o atendimento de consultório para a instituição.

O profissional de Saúde Mental no Brasil precisa conhecer um novo campo de atuação: a Psicologia Clínica Aplicada à Instituição, uma intervenção psicológica com força para mudar o quadro psicossocial das instituições e da própria comunidade.

Há diversas teorias abordando a questão da Psicologia aplicada às instituições. Todas dão suporte para a prática e a

técnica que são desenvolvidas e vão se solidificando, à medida que surgem novos trabalhos e questionamentos.

## 2. O TRABALHO INSTITUCIONAL.

Quando falamos em Instituição neste artigo, englobamos todas as organizações (conjunto de grupos integrando um espaço físico e distribuídos segundo um organograma, interagindo para atingir um determinado fim) que lidam com os problemas dos indivíduos e que estão voltadas para atender a população em caráter social ou filantrópico, como APAEs, centros de reabilitação ou de atendimento das prefeituras, creches, clínicas-escola e hospitais-escola, unidades de menores (como a FEBEM), centros de avaliação psicológica de entidades assistenciais, hospitais psiquiátricos e hospitais gerais (estes últimos com características distintas das instituições em geral, pois também atendem consultas e internações particulares, por convênios e pelo INPS).

A ação do Psicólogo na instituição é recente, mais precisamente há pouco mais de 15 anos (GUIRADO, 1987, p. IX), com a divulgação entre nós dos trabalhos de José Bleger. Até então, a área clínica do Psicólogo por excelência era o consultório, onde ele atuava como profissional liberal desde o reconhecimento da profissão em 1962.

Se até a década de 70 havia espaço e meios para esta área de trabalho, a crise econômica pós-milagre brasileiro foi expulsando os Psicólogos dos consultórios, cada vez mais onerosos e menos lucrativos, com uma população cada vez com menos possibilidade de pagar as consultas, sem contar o número cada vez maior de Psicólogos formados a cada ano. O auge do profissionalismo liberal já ficara para trás, de forma que a sobrevivência obrigava o Psicólogo a buscar outros campos de trabalho. A instituição foi uma brecha encontrada, pois, por um lado, a Psicologia já estava se impondo como ciência e profissão, e, por outro, as idéias de Bleger e a corrente abundante de Psicólogos e Psicanalistas argentinos fugidos por motivos políticos deram impulso à Psicologia na Instituição. Ainda assim, porém, se estudos teóricos contribuíram para o questionamento das normas e padrões institucionais, na prática, a ação do Psicólogo manteve-se atrelada ao modelo clínico de consultório que lhe era transmitido nas faculdades.

Até hoje a Psicologia busca brechas para trabalhar em instituições e, mesmo com o reconhecimento da importância do trabalho do Psicólogo, as instituições não o remuneram adequadamente nem lhe oferecem condições ideais de atendimento.

Poucos trabalhos tem sido publicados sobre a ação da Psicologia ou da Saúde Mental em instituições. A maioria dos textos refere-se a trabalhos realizados em clínicas-escola de faculdades de Psicologia, ou em hospitais-escola de faculdades de Medicina, instituições que, pela própria estrutura voltada para o ensino e a pesquisa, possibilitam uma abertura de pensamento e o fluir de novas idéias. Especificamente sobre Saúde Mental da Infância, o Brasil ainda deixa muito a desejar, sem dar à criança a assistência necessária, aliás como a maioria dos países do Terceiro Mundo, conforme análise da Organização Mundial de Saúde no 17º Relatório do Comitê de Saúde Mental da O. M. S., publicado no "Child Mental Health and Psychosocial Development", em 1977.

A fundação teórico-prática das intervenções na ação da Psicologia nas instituições fortaleceu-se no pensamento de Franco Basaglia, Michel Foucault, Thomas Szasz, David Cooper, Ronald Laing, José Bleger, Guilhon de Albuquerque e G. Lapassade, que mesmo tendo diversificadas maneiras de pensar, diferentes origens, profissão e formação ligadas a áreas distintas do conhecimento, todos tem em comum a busca e propósito de questionar as relações institucionais e de abordar o psiquismo e seus distúrbios, levando em consideração a globalidade do indivíduo e suas relações com a cultura, a política e o macrosociedade socio-econômico.

Analisando alguns trabalhos realizados no Brasil nesta década, vamos encontrar variadas estratégias de atendimento psicológico-institucional a uma população de baixa renda. Cumpre esclarecer que vários destes trabalhos foram realizados em instituições não exclusivamente infantis, pois muitas delas prestam atendimento não só a crianças, mas também a adolescentes e adultos, e os estudos ali realizados como atendimento geral se aplica também ao atendimento infantil.

FIGUEIREDO e SCHVINGER (1981, pp. 56-67), a partir de sua experiência como supervisoras do Instituto de Psicologia da PUC-RJ, cuja clínica oferece a formação profissional

prática aos alunos, os quais têm como pacientes basicamente pessoas de baixo nível econômico, social e cultural, detectaram que as instituições que atendem à comunidade carente "têm características próprias determinadas pelas constantes modificações de estratégias que se tornam necessárias devido às necessidades e limitações da população que as procura". Refletindo sobre o dia-a-dia institucional, desenvolveram "estratégias específicas que diferem acentuadamente daquelas usadas em consultórios particulares".

A importância deste trabalho está, justamente, no fato de apontar criticamente a necessidade de revisão das estratégias de atendimento clínico nas instituições que prestam assistência psicológica à população carente.

Outro trabalho importante foi o de LOPEZ (1983, pp. 123-135), que realizou um levantamento em quatro clínicas-escola de faculdades de Psicologia da cidade de São Paulo (clínicas-escola das faculdades de Psicologia da USP, PUC-SP, Faculdades Objetivo e FFCL-São Marcos), buscando verificar quais os atendimentos oferecidos por essas clínicas, o comparecimento dos clientes aos atendimentos, os motivos de desistência e os resultados do tratamento.

A população que procura essas clínicas foi caracterizada como pertencente a níveis sócio-econômicos menos favorecidos, e a autora conclui que "Dificuldades ligadas às teorias e técnicas psicológicas, identidade profissional e definição do campo de competência do Psicólogo influem sobre os serviços oferecidos, tornando sua eficácia questionável". Acrescenta que "urge redefinir a função da profissão e desenvolver novas técnicas, considerando-se as condições sociais nas quais a profissão se desenvolve."

MONTEIRO (1983, pp. 1088-1093) realizou uma pesquisa entrevistando terapeutas psicanalistas em instituições no Rio de Janeiro, cujo objetivo foi colher subsídios "que permitissem refletir sobre algumas questões que a atual prática terapêutica suscita na sua inserção no social". Estes estudos possibilitaram um questionamento sobre a demanda de psicoterapia, particularmente sobre a "diferença entre a demanda da classe média — intelectualizada e narcísica — e a de classe pobre — desesperançada e enlouquecida — confrontando a realidade social com as palavras dos entrevistados".

Um teste bastante completo, desenvolvido a partir do trabalho de MACEDO et alii (1984, pp. 9-22; 63-84) resultou no livro "Psicologia e Instituição: Novas Formas de Atendimento", onde as autoras abordam os problemas de atuação do Psicólogo Clínico, a característica da clientela e o atendimento em clínicas-escola, e apresentam duas modalidades inovadoras no atendimento institucional, os Grupos de Espera e os Grupos Estruturados de Vivência para Pais, visando à superação dos problemas característicos das instituições, como as longas filas de espera que o cliente tem de enfrentar por causa da demanda excessiva e do pouco número de profissionais para atendê-los e a própria desmotivação para o atendimento em função da não compreensão da necessidade do tratamento e do crescimento do que seja um serviço de Psicologia, pois este trabalho não faz parte de seu mundo cultural e educacional.

Os grupos de Espera eram formados por pais de crianças que iriam ser submetidas ao psicodiagnóstico, mas enfrentavam a fila de espera. Com este atendimento grupal, evitava-se ou diminuía-se significativamente a fila de espera, já que a excessiva demanda era distribuída nos grupos e, embora a criança continuasse a esperar sua vez, o fato de os pais estarem sendo atendidos diminuía sua ansiedade e contribuía para que eles entendessem o problema da criança e não desistissem do tratamento. Os pais acabavam tendo maior compreensão quanto à necessidade do atendimento, um melhor esclarecimento sobre os recursos da instituição, as etapas do tratamento e o que vem a ser um serviço de Psicologia. Sendo um trabalho conjunto clínica-família, pôde-se mobilizar postura mais ativa nos pais diante dos problemas das crianças e realçar os aspectos positivos das crianças.

Já os Grupos Estruturados de Vivências para Pais destinavam-se ao "atendimento aos pais de crianças encaminhadas para terapia, os quais, por sua vez, necessitavam de um atendimento paralelo ao de seus filhos. Ao lhes ser indicada uma terapia, muitas vezes se constata que estes pais estão desmotivados para tal (...) revela uma percepção pouco clara da problemática da criança (...) a julgam obrigatória (...) a terapia é vista comumente como um processo que lhes dê formulas de como lidar com um filho problemático.

O atendimento destes pais em grupos minimizava esses bloqueios e permitia uma melhor evolução do tratamento da criança.



As experiências de MACEDO et alii são extremamente importantes e têm condições de serem adaptadas a outras instituições.

ANGERAMI et alii (1984), a partir de sua experiência profissional, desenvolveram trabalhos sobre a atuação do Psicólogo Clínico no contexto hospitalar, onde presta assistência aos pacientes das diversas enfermarias e ambulatórios. A ação da Psicologia nos hospitais até mereceu um Projeto de Lei, o de nº 3.109 de 1984, do Deputado Federal Mário Hato, que "obriga a contratação de Psicólogos Clínicos nos estabelecimentos de saúde sob regime de internação", que entretanto não foi levado adiante e ainda não obteve a aprovação na Câmara dos Deputados.

O Psicólogo, na instituição hospitalar, irá deparar com uma gama variada e extensa de áreas para atuar: junto a crianças hospitalizadas, vítimas do abandono que a própria internação provoca, "obrigadas a separar-se da mãe, o que as leva a ter as mais diversas reações psicológicas, como susceptibilidade a infecções, perturbações digestivas e nutritivas, dermatoses, distúrbios do sono, regressão, depressão, choro por longos períodos, etc." (Chiattonne in ANGERAMI, 1984, pp. 15-57); junto a paciente internado na clínica de ortopedia, "limitado ou impossibilitado para o movimento e ação, mutilado ou portanto patologias ósseas, todas situações que levam ao paciente transtornos de ordem psíquica, como a não aceitação do tratamento, apresentação de quadros de depressão reativa, anorexia, etc." (Sebastiani in ANGERAMI, 1984, pp. 58-67); junto a pacientes mastectomizadas, "que, vítimas de câncer de mama, são obrigadas a se submeterem à remoção cirúrgica do seio, doença que, além dos traumas psíquicos da mutilação, deixa o paciente em desequilíbrio diante do medo da morte" (Maceti e Angerami in ANGERAMI, 1984, pp. 116-127).

LUZIO (1988, pp. 47-55), analisando as estratégias de atendimento em Saúde Mental na clínica-escola do Curso de Psicologia da UNESP/Campus de Assis, descreve o "pronto atendimento", nome dado ao primeiro atendimento que o paciente recebe na instituição e que é reponsável pela percepção do tipo de necessidade, do nível de gravidade do caso e da urgência, e que praticamente dá as diretrizes a serem tomadas junto a cada caso; daí sua importância na instituição.

Sobre atendimento psiquiátrico à infância, foi realizado em Diadema, SP, um trabalho na Comunidade Terapêutica Infância, um hospital psiquiátrico infantil. DI LORETTO (1983, pp. 46-49) conseguiu transformar as relações tradicionais da internação psiquiátrica infantil "levando à prática uma mini-estrutura social com valor terapêutico; uma pequena sociedade organizada para pesquisar os métodos mais produtivos de propiciar às crianças injustiçadas um nível de experiências inter-humanas, provando-lhes que podem confiar "na equipe que delas cuidava.

LIPP (1962, pp. 13-14) publicou um trabalho sobre intervenção psicológica junto a criança hospitalizada, onde enfoca os pontos que devem ser abordados para evitar ou amenizar os problemas de ordem psíquica gerados pela internação: "preparo pré-operatório, diminuição do desconhecimento da criança frente ao ambiente hospitalar que lhe é estranho, identificação dos pontos positivos da hospitalização e cuidados com as reações emocionais geradas pela hospitalização.

MARÇAL RIBEIRO (1988, pp. 172-177), a partir de sua experiência no Curso de Especialização em Psiquiatria e Psicologia Clínica da Infância na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, analisa a psicoterapia e o atendimento psicológico em grupos como possível solução para os problemas comuns às instituições, gerados principalmente pela demanda em grande número. O autor, além de fazer um breve histórico sobre a psicoterapia de grupo, apresenta as bases teóricas que referendam esta ação terapêutica e insere a psicoterapia de grupo no contexto institucional.

ARGUMEDO (1986) descreve um trabalho de psicoterapia de grupo com crianças numa clínica que atende crianças oriundas de famílias de baixa renda.

GUIRADO (1987) publicou excelente trabalho teórico onde esquematiza e analisa a ação da Psicologia em instituição.

Sobre crianças em instituições fechadas, existe um importante trabalho feito por GUIRADO (1986) sobre a FEBEM, a criança e as relações afetivas em instituição.

ARRUDA et alii (1988, p. 124) relataram suas experiências com Grupos de Encontro de Mães, um atendimento preventivo onde se trabalha com as mães de crianças que foram levadas para o psicodiagnóstico e tratamento em instituição,

num trabalho próximo ao de MACEDO et alii (1984), já relatado.

MARÇAL RIBEIRO et alii (1988, pp. 216-218) questionaram a formação e o exercício profissional dos Psicólogos e outros profissionais de Saúde Mental, que não correspondem à necessidade global da população de baixa renda, analisaram os problemas que interferem no desempenho profissional do Psicólogo e relataram sua experiência com atendimento clínico ambulatorial.

Merece destaque o programa de Saúde Mental do município de Bauru, no período de 1983-1988, relatado por Kinoshita e Zonta in CAPISTRANO FILHO e PIMENTA (1988, pp. 92-96) cuja proposta "parte do pressuposto de que a integração de diferentes serviços permite um atendimento de melhor qualidade à população, obtidos pela ação conjugada de recursos materiais e humanos, atuando de forma racional e socialmente avançada (...) oferece uma alternativa ao tratamento asilar, promovendo a ampliação da noção de saúde em contraposição à tendência de expansão da noção de 'doença' no campo social. A promoção de saúde não se restringe a ações puramente curativas ou assistenciais...".

A Secretária de Higiene e Saúde do município de Bauru, juntamente com o Departamento de Psicologia da Universidade de Bauru (hoje UNESP), desenvolveram um programa de Saúde Mental envolvendo psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos e assistentes sociais em seis serviços integrados: Núcleos de Saúde, que trabalham num enfoque preventivo, formando agentes multiplicadores de saúde da comunidade e no encaminhamento de casos para os outros serviços; Centro de Psicologia Aplicada, que dá atendimento psicoterápico e atua na coordenação das atividades de Saúde Mental do Estado, com estrutura ambulatorial com equipe multiprofissional; Hospital Manoel de Abreu (Hospital geral); e o Núcleo de Atenção Psicossocial, responsável por um hospital-dia.

Considerando as diversidades dos trabalhos aqui revistos, muitos deles ensaios teóricos ou relatos de experiências, e considerando ainda o objetivo específico do autor, que foi apresentá-los com o fim de que o leitor tivesse em mãos uma visão geral do que está sendo desenvolvido na área de Saúde Mental Infantil em instituição na década de 80, as análises dos trabalhos

publicados nem sempre puderam ter garantidos seus aspectos históricos, procedimentos de trabalho e procedimentos de avaliação.

A importância maior dada ao relacionar todos esses trabalhos foi porque mostram a preocupação de diversos profissionais que trabalham com Psicologia e Saúde Mental em analisar e aprimorar o atendimento oferecido à população e, a partir de suas experiências e reflexão, poderemos traçar um perfil da atuação clínica necessária às instituições de Saúde Mental.

### 3. A AÇÃO PREVENTIVA

Se é necessário mudar a filosofia do trabalho em instituição, como tem sido apontado até agora, também são necessárias significativas transformações na política de Saúde. A própria Organização Mundial de Saúde aponta essas necessidades (WHO, 1977):

Há necessidade de se melhorar as instalações e treinar o pessoal, melhorar os serviços já existentes prioritariamente à criação de serviços custosos, novos e especializados. A coletividade pode ter participação no desenvolvimento das instituições.

Considerando o atendimento infantil, deve-se investir mais na ação preventiva, melhorando os serviços de saúde prestados às mães e os serviços sociais e educacionais prestados às crianças, ajudando as escolas a favorecerem o seu desenvolvimento psicossocial integral.

Existem medidas preventivas que deveriam ser aplicadas imediatamente:

1. Melhor assistência materno-obstétrica.
2. Nutrição adequada.
3. Programas eficazes de imunização.
4. Redução dos acidentes.
5. Melhores condições físicas e sociais.
6. Melhor assistência aos incapacitados crônicos.
7. Evitar estruturas parentais que sejam instáveis e descontínuas.
8. Melhorar as condições nos hospitais e outras instituições com regime de internato e reduzir as hospitalizações.

9. Reduzir o número de filhos não desejados (planejamento familiar).

10. Dar a conhecer melhor as necessidades das crianças.

11. Programas educativos sobre desenvolvimento psíquico da criança normal e adolescentes.

12. Orientação genética.

13. Orientação Pré-Marital e sobre a prática de educação dos filhos.

14. Uso dos meios de comunicação, manuais e panfletos educativos.

Investindo maciçamente em medidas preventivas, os governos terão meios de aplicar verbas específicas em serviços especializados para atendimentos a nível de tratamento, que, devido à ação preventiva, serão significativamente reduzidas e poderão receber maior e melhor atenção.

#### 4. CONCLUSÃO.

A atuação do Psicólogo Clínico como profissional de Saúde Mental em instituições precisa ser revista. Os cursos de graduação e especialização necessitam reformular os pressupostos que norteiam sua formação, dando-lhe condições de acesso a teorias e técnicas que estejam voltadas especificamente para o campo de Saúde Pública e Instituição. A Psicologia Clínica Aplicada à Instituição difere da Psicologia Clínica de consultório.

Não queremos dizer que a formação deixe de prepará-lo para o trabalho liberal, mas sim que privilegie uma atuação mais próxima de sua realidade como profissional e da realidade da maioria da população: os milhares de Psicólogos formados a cada ano não terão condições de se manter em seus consultórios e os milhões de brasileiros oriundos de camadas desprivilegiadas economicamente terão necessidade de um bom atendimento institucional. Daí a necessidade de investirmos neste campo.

#### ABSTRACT:

The objective of this paper is to review some studies on Infant Psychotherapy and Clinical Psychology in community.

The author presents some theoretical considerations about Mental Health in Childhood and discusses the participation of psychologists and other professionals that work in the same field, in programs related to social, economical and health policies.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI, V. A. (org.) **Psicologia Hospitalar: Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar**. São Paulo: Traço Editora, 1984.
- ARGUMEDO, J. A. J. "Psicoterapia em Grupo com Crianças". **Tese de Mestrado**. Campinas: PUC-Campinas, 1986.
- ARRUDA, S. L. S., GUIMARÃES, S. de L., CAMPOS, V. L. de e VALLER, E. H. R. "Grupo de Encontro de Mães: Sobre a Vivência de um Grupo de Encontro de Mães no Ambulatório do Setor de Psicologia Médica e Psiquiatria Infantil da UNICAMP". in **Anais do II Encontro Latino Americano de Psicologia Marxista e Psicanálise**, Havana, Cuba, 1988, vol 5, p. 124.
- BASTOS, A. V. B. "Áreas de Atuação: Em questão o Nosso Modelo de Profissional". in Conselho Federal de Psicologia, **Quem é o Psicólogo Brasileiro?**, São Paulo/Curitiba: EDICON/EDUC/Editora da UFPR, 1988, pp. 163-193.
- CAPISTRANO FILHO, D. e PIMENTA, A. L. (org.) **Saúde Para Todos: Desafio ao Município**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1988.
- DI LORETTO, O. "Uma Terapia para Criança Injustiçada". in **Revista Psicologia Atual**. São Paulo: MKM Editores, nº 33, jul/ago 1983, pp. 46-49.
- CELAM/CNBB. Documento Puebla: Conclusões. São Paulo: Edições Loyola, 1979.
- DUARTE JR., J. F. **A Política da Loucura**. Campinas: Papirus Livraria e Editora, 1983.
- FERREIRA, C. V. de L. "Psiquiatria Comunitária e Epidemiologia". in **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas: Instituto de Psicologia da PUCCAMP, vol. 4, nº 2, jul/dez de 1987, pp. 68-82.

- FIGUEIREDO, L. C. "Notas Impopulares sobre a Formação do Psicólogo". in **Revista Cadernos de Análise do Comportamento**. São Paulo, nº 4, 1983, pp. 1-16.
- FIGUEIREDO, M. C. e SCHVINGER, A. A. "Estratégia de Atendimento Psicológico-institucional a uma População Carente". in **Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, vol. 33, nº 3, jul/set de 1981, pp. 46-57.
- FIRMINO, H. **Nos Porões da Loucura**. Rio de Janeiro: Editora CONDECRI, 1982.
- GOMIDE, P. I. C. "A Formação Acadêmica: Onde Residem suas Deficiências?" in Conselho Federal de Psicologia. **Quem é o Psicólogo Brasileiro?**, São Paulo/Curitiba: EDICON/EDUC/Editora da UFPR, 1988, pp. 69-85.
- GUIRADO M. **Instituições e Relações Afetivas: o Vínculo com o Abandono**. São Paulo: Summus Editorial, 1986.
- GUIRADO, M. **Psicologia Institucional**. São Paulo: EPU, 1987.
- LIPP, M. N. "Criança Hospitalizada". in **Revista Brasileira de Medicina: Psiquiatria**, São Paulo, nº 1, fevereiro de 1982, pp. 13-14.
- LOPEZ, M. A. "Considerações Sobre o Atendimento Fornecido por Clínicas-escola de Psicologia". in **Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, vol. 35, nº 2, abril/junho de 1983, pp. 123-135.
- LUZIO, C. A. "Pronto Atendimento". in **Perfil Boletim de Psicologia do Departamento de Psicologia Clínica**. Assis: Instituto de Letras História e Psicologia de Assis: Universidade Estadual Paulista, nº 1, set de 1988, pp. 47-55.
- MACEDO, R. M. (org.) **Psicologia e Instituição: Novas Formas de Atendimento**. São Paulo: Cortez Editora. 1984.
- MANNONI, M. **O Psiquiatra, seu "Louco" e a Psicanálise**. Tradução de Marco Aurélio M Mattos. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- MARÇAL RIBEIRO, P. R. "Psicoterapia e Atendimento Psicológico em Grupos: Soluções para Serviços Institucionais", in **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas: Instituto de Psicologia da PUCCAMP, vol. 5, nº 1, Jan/jul de 1988, pp. 172-177.

- MARÇAL RIBERIO, P. R. e FREIRE, A. de S. "Para Onde Está Indo o Ensino da Psicologia?" in **Anais do I Encontro de Psicologia da Região de Campinas**. Campinas: Sociedade de Psicologia de Campinas e Instituto de Psicologia da PUCCAMP, 1983, pp. 22-25.
- MARÇAL RIBERIO, P. P., CIRIANO, R. C., MIRANDA, M. da G. D. e CAMPOS, V. L. de. "Prevenção e Tratamento em Saúde Mental da Infância: Relato de Uma Experiência para Formação e Atuação Profissional nos Países de Terceiro Mundo". in **Anais do II Encontro Latino Americano de Psicologia Marxista e Psicanálise**, Havana, Cuba, 1988, vol. 3, pp. 216-218.
- MELLO, S. L. de **Psicologia e Profissão em São Paulo**. São Paulo: Editora Ática, 1982.
- METTEL, T. "Formação do Psicólogo para sua Atuação em Serviço de Saúde Pública". in **Anais da XVI Reunião Anual de Psicologia**. Ribeirão Preto: Sociedade de psicologia de Ribeirão Preto, 1986, pp. 93-95.
- MONTEIRO, M. E. D. "1982 - A Demanda Atual e Sua Configuração: Quem Está Pirando no Rio?" in **Revista Ciência e Cultura**. São Paulo: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, vol. 35, nº 8, ago de 1983, pp. 1088-1093.
- WORLD Health Organization. **Child Mental Health and Psychosocial Development**. Geneva, 1977.