Revista
Symposium

O psicodiagnóstico interventivo em grupo para pais e crianças numa clínica-escola*

Iaraci Advíncula**
Patrícia Gomes (colaboradora)***

Resumo: Este é um texto que enfoca a implantação do Serviço do Psicodiagnóstico Interventivo para Pais e Crianças na Clínica-Escola da Universidade Católica de Pernambuco. Inicialmente, empreendem-se algumas considerações sobre a produção do conhecimento, regido pelo paradigma que dicotomiza sujeito e objeto e que determina as práticas clínicas da modernidade. Ressalta-se que o psicodiagnóstico tradicional seria um exemplo destas práticas e que corresponderiam ao projeto de sujeito epistêmico pleno, próprio desta época. Como contraponto e exemplo de uma nova prática, põe-se em relevo o Psicodiagnóstico Interventivo Fenomenológico-Existencial, regido por uma outra visão de mundo e um novo princípio paradigmático. A época contemporânea, com as questões múltiplas e complexas e com a constatação dos princípios da incerteza e da complementariedade, engendra, na equivalência dos saberes, uma nova forma de constituir o conhecimento.
Em seguida, apresenta-se a caracterização da Clínica-Escola, onde o serviço foi implantado, e procede-se ao relato da execução do projeto, e conseqüente modificações ocorridas, do seu início em novembro de 1995, até os dias atuais, setembro de 1997.
Finalmente, conclui-se enfatizando que a implantação do serviço, juntamente com outras mudanças ocorridas na dinâmica da Clínica, muito tem contribuído para a renovação da instituição e de seus membros, particularmente para a formação dos alunos e atendimento da clientela, na medida em que têm sido promovidas relações que visam à instalação do **ethos.**

Palavras-chave: psicodiagnóstico interventivo, pais, crianças, clínica-escola.

Abstract: This text focusses on the implementation of intervening pshycho-diagnosis service for parents and children at Universidade Católica de Pernambuco. At the outset, some considerations on the production of knowledge are used, governed by the paradigm that dichotomizes subject/object and that determines contemporary clinical practices. It is emphasized that traditional psychodiagnosis would be an example of these practices and they would correspond to the project of full epistemic subject, common to this age. As a counterpoint and example of a new practice, existential-phenomenological-intervening psychodiagnosis controlled by another worldview and a new paradigmatic principle is thrown into relief. The current age with its multiple and complex questions and by acknowledging principles of uncertainity and complementarity establishes new ways of producing knowledge.

** Trabalho inicialmente apresentado no VII Encontro Nordestino da Abordagem Centrada na Pessoa, em maio de 1997, Fortaleza-CE*

Trabalho a ser apresentado na XI Jornada da Clínica do Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem, em 04 de outubro de 1997, Recife-PE

*** Ambas as autoras são Psicólogas-Clínicas, facilitadoras de grupos, Professoras Assistentes e Supervisoras de Estágio, da Universidade Católica de Pernambuco.*

**** Endereço para correspondência: Departamento de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco, Rua do Príncipe, 526, Recife, PE, CEP 50050-900, Fone: (081) 216.4114 e 216.4172, Fax: (081) 231.1842*

Then a profile of the University-Clinic where the service is implemented is presented and goes on to report on the execution of the project, and consequent modifications which took place, from its inception in November 1995 up to September 1997.

Finally the paper emphasizes that implementation of the service together with other changes in the clinic's dynamics has contributed to the modernization of the institution and of its members, particularly in the approach to teaching students and attending the patients, as long as relationships have been entered into with full regard to ethos.

Key words: Intervening – psycho-diagnosis – parents – children – university-clinic.

APRESENTAÇÃO

Neste artigo, relatamos a implantação e atual desenvolvimento do "Serviço de Psicodiagnóstico Interventivo em Grupo para Pais e Crianças" na Clínica-Escola da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Mais do que refletir sobre a necessidade da implantação desse serviço, fazemos algumas considerações sobre o significado e características do Psicodiagnóstico Interventivo numa Abordagem Fenomenológico-Existencial e sobre o outro modelo de Psicodiagnóstico, tradicionalmente adotado nas práticas da Psicologia da modernidade. Concomitantemente, reconhecemos, neste novo tipo de enfoque, uma visão contemporânea da Psicologia, fazendo algumas incursões teóricas sobre o tema. Nesse sentido, apontamos para a pertinência dos trabalhos de grupo e da perspectiva da Abordagem Fenomenológico-Existencial, como uma forma de a Psicologia se posicionar diante das questões do mundo pós-moderno.

INTRODUÇÃO

A cultura da modernidade esteve, durante séculos, preocupada com a produção do conhecimento e com a sua validação através do método científico. O sujeito racional do modelo cartesiano foi, a partir do século XVII, até as primeiras décadas do século XX, o ideal a ser atingido. O método científico operaria a separação mente e corpo, possibilitando ao homem o controle da sua racionalidade e, conseqüentemente, a representação do mundo sem as ilusões enganadoras do sentir humano. Na cultura contemporânea, com a possibilidade de olharmos a história desse ideal do sujeito da modernidade, verificamos o reiterado fracasso desse sujeito **epistêmico pleno.** O mal-estar e os sofrimentos da humanidade apontam para a impossibilidade de o homem se cindir e produzir um conhecimento representacional.

A fenomenologia husserliana, apesar de sugerir um método rigoroso para a abordagem dos fenômenos a serem conhecidos, reproduzindo, em parte, o ideal ascético de confiabilidade da sua produção, introduz a idéia da **intencionalidade da consciência**. Esse novo conceito permite pensar a produção do conhecimento não como resultado de uma **consciência representacional**, onde sujeito e mundo estão separados, e sim entender o conhecimento como resultado da **constituição** entre sujeito e mundo, na medida do reconhecimento da sua relação indissolúvel.

O pensamento psicológico surge, ainda, dentro do projeto do sujeito racional da modernidade. Mas, ao mesmo tempo que fracassa junto com esse projeto, na impossibilidade de fazer-se científica, verificamos que, no espaço aberto por esse fracasso, é que se cria a situação especial para a Psicologia.

Foi necessário, portanto, ter-se instituído a separação mente e corpo para se criar uma situação ideal para o surgimento da Psicologia, como aquela que não mais confirma essa cisão, mas que, à margem dela, viesse desenvolver um saber e um cuidar daquilo que escapa àquela cisão. Como nos ensina Figueiredo (1995), "... o lugar do **excluído** ou do **expurgável** pelo método... veio a ser precisamente o território de eleição de todas as psicologias." (p. 19).

É, pois, dentro dessa contradição, e a reproduzindo, que o fazer psicológico se desenvolve. A formação do psicólogo e as práticas psicológicas estão impregnadas do modelo do sujeito da modernidade.

O mito da neutralidade científica com o *"cogito ergo sum"* de Descartes é um modelo poderoso, visto que dá à humanidade a ilusão de se proteger das suas fragilidades e finitude.

Mas, como pontifica Dora Schnitman (1994), "a perda da certeza que atravessa a cultura contemporânea leva a uma nova consciência da ignorância da incerteza" (p. 15) e ao desenvolvimento de um novo paradigma para o conhecimento. Dora Schnitman, citando Edgar Morin, diz que esse paradigma seria o da **COMPLEXIDADE**, considerado por esse pensador como um **NOVO MÉTODO** para o saber, que teria como objetivo não o de desenvolver uma teoria única, mas, sim, o de identificar as ligações e as articulações. E ela mesma aprofunda-se, dizendo que "isto implica um princípio organizador do conhecimento que associe a **descrição do objeto** com a **descrição da descrição** e a **descrição do descritor**, que outorgue tanta força à **articulação** e à **integração** como à **distinção** e à **oposição**." (op. cit., p. 15, os grifos são meus).

Acredito que a fenomenologia anterior a esse novo método proposto por Edgar Morin já nos introduz na arte da descrição e cria a possibilidade para a multiplicidade dessas descrições apontada por Dora Schnitman.

É, portanto, no fluir e refluir desse processo histórico-social, que práticas tradicionais da Psicologia da modernidade vão sendo substituídas por práticas que respondam às questões emergentes de um mundo pós-moderno. As teorias existentes estão em falência e não dão conta dos novos fenômenos que emergem da prática.

Surge, portanto, o meio propício para que o Psicodiagnóstico tradicional, como representante do antigo paradigma das cisões mente e corpo e sujeito e objeto, dê lugar a um novo modelo de prática psicodiagnóstica. Nesse novo modelo, não é mais possível pensar na cisão, e sim considerar a **constituição** recíproca e permanente entre sujeito e objeto, que se situam um a partir do outro. É nesse sentido que, no Psicodiagnóstico Interventivo, num enfoque fenomenológico-existencial, "psicólogo e cliente se envolvem a partir de pontos de vista diferentes mas **igualmente importantes**, na tarefa de construir sentidos da existência de um deles - o cliente." (Cupertino, APUD: LOPEZ, M. Ancona, 1995, p. 138, os grifos são meus).

Além do enfoque fenomenológico, que enseja reflexões no caminho do "novo método para o saber" (Schnitman, op.cit.), a ênfase no trabalho grupal, no psicodiagnóstico interventivo implantado, é particularmente importante pela multiplicidade de interações que possibilita.

Nesse aspecto, vamos focalizar, como embasamento a essa atividade grupal, os trabalhos desenvolvidos pela Gestalt-terapia e, especialmente, pela abordagem centrada na pessoa, na produção de elementos significativos dentro das novas perspectivas paradigmáticas. O conceito de **"tendência formativa",** utilizado por Rogers (1983) implica o reconhecimento de uma **tendência** nos sistemas abertos, em qualquer nível do universo, a se transformar em **todos** mais complexos. Esse enfoque torna-se esclarecedor no seguinte texto:

"... **a tendência sempre atuante em direção a uma ordem crescente e a uma complexidade inter-relacionada, visível tanto no nível inorgânico como no orgânico. O universo está em constante construção e criação, assim como em deterioração. Este processo também é evidente no ser humano**." (Rogers, op. cit., p. 45). Esse conceito é particularmente utilizado nos trabalhos com grupos que contêm a idéia de auto-organização dos sistemas. E, é precisamente essa idéia o ponto central de Prigogine (1977), autor citado por Rogers (op. cit., p. 48), para consubstanciar suas idéias. Prigogine (op. cit.) focaliza o papel **construtivo** que a desordem entrópica tem na criação da ordem. A sua visão esclarece e referenda a dialética entre a ordem e a desordem. "**O caos pode conduzir à ordem, como o faz com os sistemas auto-organizantes. Novos estados da matéria emergem em estados distanciados do equilíbrio; esses estados, e também a desordem, podem ter estruturas de ordem profunda, codificadas dentro de si.**" (Schnitman, op. cit., p. 12-13). É dentro desses princípios que a abordagem centrada na pessoa desenvolve os trabalhos com grupos, onde o caos e a crise são entendidos não como antagônicos da ordem, mas como um conjunto múltiplo de informações e que tende a todos mais complexos. Contida nessa idéia está a compreensão fundamental das "interações mútuas" desenvolvidas dentro do grupo e que é básica para a compreensão dos sistemas vivos.

As práticas atuais parecem comprovar essa questão. É na **epistemologia morfogenética** que Rogers (op. cit.) vai encontrar confirmações, quando diz que: "... **Murayama e outros autores acreditam que há interações mútuas de causa e efeito, que aumentam as possibilidades de desvio e permitem que se desenvolvam novos padrões e novas informações**." (p. 42).

Em busca, então, desses "novos padrões" e destas "novas informações", estamos investindo nessa nova prática do psicodiagnóstico interventivo, exercitando-o numa situação grupal. No capítulo seguinte, focalizaremos melhor essa questão.

1. A QUESTÃO GRUPAL

A ênfase no trabalho grupal é particularmente importante, como anunciamos na introdução deste trabalho, pela multiplicidade de interações diferenciadoras que viabiliza. Isso não significa que o psicodiagnóstico interventivo só seja possível numa situação grupal. A postura interventiva, como já foi dito anteriormente, insere-se num novo modelo de prática psicológica, decorrente da mudança paradigmática na concepção de homem e mundo. A ênfase, portanto, não é no grupo, em detrimento do indivíduo, mas na postura que o psicólogo assumirá nas várias modalidades de atuação psicológica.

No entanto, o grupo é a configuração por excelência para a manifestação da multiplicidade das diferenças que compõem o humano e a humanidade. Essa afirmação se baseia no reconhecimento de que a constituição humana se dá e se processa num grupo. O homem já nasce num mundo dado, logo o seu processo de "vir a ser" não acontece num mundo virgem. Desde o grupo diádico, mãe-bebê, nas suas variadas implicações, até a relação do bebê com o grupo família e todas as possíveis díades que aí se formarão, apontam para a rede de inter-relações e complexas influências em que todos estão inseridos.

Essas considerações evidenciam as múltiplas configurações que se dão e se processam num grupo humano com seus inúmeros segmentos e facetas histórico-culturais. Evidencia-se, particularmente, a imbricação do coletivo no particular e do particular no coletivo.

Essas premissas possibilitam direcionar o nosso olhar para a compreensão de que o indivíduo se constitui **entre** outros indivíduos. Este **"entre"**, muito mais do que **"no meio"** de outros, sig-

nifica a constituição de cada um de nós **na ponte** entre homem e mundo. "A unidade atual é o sujeito-mundo, o **ENTRE** como nos indica a **dialética sem síntese** proposta por Merleau Ponty (1971) e que implica na permanente tensão entre os pólos." (ADVÍNCULA, 1997, p. 1).

A dicotomia do nosso pensar e agir tem que ser superada, à medida que um novo olhar se constrói, com a visão de um mundo em que o **intra**, o **inter** e o **múltiplo** estão em mútua e permanente formação.

Não estamos propondo a dissolução da singularidade pessoal, mas o seu redimensionamento ao compreender "o caráter plural e dinâmico da sua constituição." (FONSECA, 1988, p. 137).

Estamos falando, pois, de **sistemas abertos** e, conseqüentemente, em processos de permanente construção e reconstrução.

É dentro deste contexto de **unidade-múltipla** que o grupo deve ser compreendido. A unidade grupal transcende a soma dos indivíduos que o compõem, formando uma nova configuração ou uma nova unidade dinâmica.

O todo grupal, por potencializar os aspectos múltiplos, potencializa também a mobilidade e, conseqüentemente, a mudança.

Nesse sentido, estamos focalizando, aqui, a questão grupal, não somente quando o atendimento esteja sendo feito em grupo, mas também as várias situações grupais que se constituem e constituem o homem. Estamos focalizando o coletivo, nesta e desta pessoa em particular, compreendendo-a num sistema múltiplo e amplo. Estamos focalizando desde o grupo família até as várias situações que produzem e se reproduzem sucessivamente, nas inúmeras interações que o ser humano estabelece na vida.

Posto isso, aprofundar-nos-emos a seguir nas questões em torno do psicodiagnóstico, como uma prática clínica interventiva.

2. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DO PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO

A visão dicotômica do homem, que implica nas cisões já evidenciadas na introdução deste texto, determina algumas crenças que impregnam as práticas psicológicas. Entre elas, podemos mencionar a idéia de que o psicodiagnóstico é um momento anterior ao atendimento propriamente dito, e, só então, o contato com o psicólogo se torna significativo e capaz de provocar mudanças. Essa determinação, resultante da cisão sujeito-objeto, contém a idéia de que o psicólogo é o detentor do saber e que o cliente não tem condições para conhecer aspectos da sua própria existência. Além de implicar, também, na crença de se poder manter a neutralidade pela postura distanciada do profissional. Nessa forma de atuar, o psicólogo se restringe apenas ao processo investigatório, à medida que coleta os dados para organizar o seu raciocínio clínico. Não escuta o pedido de ajuda do cliente, apenas avalia a situação para posterior encaminhamento. "**A visão clássica do psicodiagnóstico recomenda uma atitude de neutralidade, o que leva a certo distanciamento do profissional, para facilitar as manifestações inconscientes do cliente. Além disso, recomenda-se que os contatos com o psicólogo durante o psicodiagnóstico não se estendam além do 'necessário', a fim de evitar o desenvolvimento de uma relação transferencial que exigiria outro tipo de atendimento**." (LOPEZ, S. Ancona, p. 31, apud: LOPEZ, M. Ancona, 1995). Deduz-se que a idéia de intervenção está ligada ao processo terapêutico, onde só então aconteceriam as mudanças.

O cliente, nessa perspectiva tradicional do psicodiagnóstico, se mantém numa postura passiva de objeto de estudo; ele tem que esperar para ser efetivamente ajudado; fica fora do processo.

Essa postura implicará, em conseqüência, o não envolvimento no trabalho que está sendo efetuado e o não comprometimento com o posterior atendimento. Além do mais, as conclusões diagnósticas e encaminhamentos não são devidamente compreendidos, o que prejudica todo o trabalho.

Numa visão mais ampla da psicologia, "a**s questões concernentes à relação entre o psicólogo e o cliente, vistos como sujeitos que possuem interioridade psíquica e que se movem numa rede de inter-relações, têm um caráter central em toda práxis psicológica**." (TSU, Citado por LOPEZ, 1995, p. 31).

Portanto, não se pode mais pensar, nem empreender, um psicodiagnóstico que não seja, ele mesmo, um momento significativo de contato entre o cliente e o psicólogo. Não se pode mais compreender qualquer ação psicológica, a não ser como uma ação interventiva e, conseqüentemente, possibilitadora de mudanças. "**O relacionamento psicológico será significativo se produzir um conhecimento que se dê na possibilidade de uma formulação conjunta da experiência vivida naquela relação, tanto no contexto de um psicodiagnóstico como em uma sessão de psicoterapia**." (LOPEZ, S. Ancona, p. 32-33, apud: LOPEZ, M. Ancona, 1995).

Nessa nova perspectiva de visão de mundo e de homem, abre-se a possibilidade para a co-participação do cliente. Essa questão se viabiliza quando se acredita na sua capacidade de poder compartilhar os conhecimentos que se configurarão e se constituirão na mutualidade das interações.

O Psicodiagnóstico Interventivo fundamenta-se na psicologia fenomenológica e implica mostrar ao cliente a situação que ele apresenta, de um **novo modo**. Essa nova forma desestrutura, momentaneamente, percepções antigas e obriga o cliente a reorganizações perceptuais e, conseqüentemente, novas opções de vida poderão acontecer. As intervenções são efetivas quando provocar "**a estranheza no relacionamento**, como nos ensina LOPEZ S. Ancona, (op. cit.), **de modo a fazer o cliente a confrontar-se com uma ruptura: a ruptura de seus comportamentos usuais, a ruptura da compreensão costumeira, a ruptura dos jogos relacionais que aprendeu a jogar**." (p. 34).

A perspectiva fenomenológica influencia, diretamente, na prática do psicodiagnóstico em alguns aspectos fundamentais. O saber teórico e institucionalizado do psicólogo perde a primazia e equivale ao saber pessoal da criança e seus pais. Essa equivalência se efetua num trabalho conjunto e participativo entre profissional e cliente. A queixa não é mais olhada de forma isolada, e sim inserida no mundo de significações do sujeito. Tenta-se compreender o **ser-no-mundo** do cliente, através da queixa relatada, numa tentativa de **ressignificação** e possíveis modificações na relação consigo mesmo e com os demais. É enfatizado o trabalho grupal, como já dito, por ser mais potencializador da multiplicidade de interações e decorrentes explorações subjetivas na medida das confrontações com as diferenças. Além do mais, garante a **compreensão conjunta** e partilhada dos fenômenos a serem compreendidos.

Postas essas premissas teóricas a respeito do psicodiagnóstico, empreenderemos o relato da implantação do serviço e caracterização da Clínica-Escola da UNICAP.

3. CARACTERIZAÇÃO DA CLÍNICA-ESCOLA DA UNICAP E A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DO PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO

As clínicas-escola das universidades brasileiras surgem para atender à necessidade de formação do aluno do curso de Psicologia, de acordo com uma disposição do Conselho Federal de Educação. Faz-se necessário um local e clientes para

que os futuros psicólogos exerçam uma prática que os habilitem ao exercício profissional.

Uma vez criadas, essas clínicas, além do objetivo inicial, também atendem a uma demanda da população de atendimento psicológico a preços mais acessíveis.

O corpo técnico da clínica da UNICAP, especificamente, é composto de um psiquiatra e de vários psicólogos. Durante muitos anos, esses profissionais desenvolveram um trabalho atrelado a modelos peculiares à maioria das universidades. O psiquiatra atendia à clientela externa, aos alunos e orientava os estagiários no caso de dúvidas nos diagnósticos e encaminhamentos dos clientes com pareceres psiquiátricos. Os psicólogos surgiam como supervisores, sendo que alguns atuavam ainda como técnicos, atendendo à população e aos alunos do curso de Psicologia, em razão da inconveniência ética e técnica de os estagiários empreenderem atendimento aos seus colegas.

Os supervisores tinham como "clientes" os estagiários, pois todo seu trabalho era desenvolvido, até então, com eles e para eles. Cada supervisor tinha o seu grupo de estagiários e empreendia seu trabalho isolado dos demais. Sem se aperceberem, e pela força do hábito profissional, foram isolando-se em castas, adotando medidas e desenvolvendo práticas, segundo modelos próprios e particulares. Em decorrência disso, as atividades e práticas institucionais deixaram de ser coletivas e padronizadas. Perdia-se, então, a noção de que se estava trabalhando numa instituição, inclusive, negando aos estagiários essa vivência institucional, tão importante para sua formação e inserção na realidade social.

Como fruto de reflexões e da evidência de sintomas de inadequações, a equipe da clínica da UNICAP foi apercebendo-se das imprecisões da sua forma de funcionamento, tanto em relação ao cliente externo (a comunidade) quanto em relação ao cliente interno (o estagiário).

Um desses sintomas detectados era a constante e enorme lista de espera de crianças para atendimento e o pouco envolvimento dos seus pais quando elas iniciavam a psicoterapia.

Outro sintoma evidenciado era o grande nível de evasão da clientela inscrita para atendimento, o que ocorria antes mesmo de se iniciar o processo de triagem. Na prática corrente, o cliente, ao procurar a clínica, era inscrito numa lista de espera, onde poderia permanecer meses e até anos. O sintoma da evasão nos fez refletir sobre alguns pontos importantes. A simples inscrição do cliente efetuada pela secretaria da clínica não possibilitava a vinculação necessária que uma **escuta** primeira da sua demanda permitiria.

O terceiro e evidente sintoma de inadequação das nossas atuações na clínica-escola era o abandono constante da clientela adolescente, mal iniciado o processo terapêutico, fato que se repetia ano após ano. Esse sinal apontava para questionamentos em relação à indicação da psicoterapia convencional para aquele tipo de clientela. As características próprias àquela faixa etária, com uma cultura peculiar face à nossa realidade social, exigiam soluções mais criativas.

Era evidente a necessidade de mudança no processo de funcionamento da nossa instituição, o que repercutiria na prática do estágio e no atendimento à população.

Em anos anteriores, na tentativa de quebrar os encastelamentos, foram instituídos encontros semanais com toda a equipe de estagiários e supervisores. Em princípio, palestrantes convidados vinham apresentar temas de interesses clínicos. Posteriormente, trabalhos efetuados pelos supervisores e estagiários eram o foco dos debates.

Nos dias atuais, toda a equipe trabalha na tentativa de elaborar um diagnóstico da nossa instituição e, juntos, construirmos a nossa identida-

A INSPIRAÇÃO DESSE CAPÍTULO DEVE MUITO AO TEXTO DE VERA OLIVEIRA, COORDENADORA DE ESTÁGIO DA CLÍNICA-ESCOLA DA UNIVERSIDADE CATÓ-

de. No princípio, discutimos a elaboração de uma pesquisa que apontasse as demandas concretas da população como norteadora para a consecução de mudanças pautadas na realidade. Essa pesquisa encontra-se em andamento. Porém, já tínhamos indícios suficientes à implantação de alguns serviços e reformulação de outros já existentes.

A primeira mudança efetuada se deu com a criação dos serviços de **plantão** e **recepção**. Os estagiários, agora em sistema de plantão, recepcionam a clientela, possibilitando uma escuta inicial da sua queixa no momento emergencial de sua chegada à clínica. Com esse novo procedimento, diminuiu-se a lista de espera e a conseqüente evasão, pois os clientes eram mais prontamente ouvidos e mais rapidamente encaminhados para a triagem e, em alguns casos, redirecionados os encaminhamentos equivocados.

A outra mudança ocorrida se deu com a criação do **Grupo Operativo para Adolescentes**, servindo como uma outra forma de trabalho psicológico com essa clientela, que não a psicoterapia convencional.

Paralelo à implantação desse Serviço, foram também instituídos os **GRUPOS DE PSICOTERAPIA INFANTIL** também como conseqüência das demandas institucionais.

Ainda nesse processo mutacional, instituiu-se o **PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO EM GRUPO PARA PAIS E CRIANÇAS**, que poderia receber as crianças encaminhadas da **recepção** e que, sem contra-indicação para grupo, concordassem em ser triadas dessa forma. Esse serviço atenderia também à lista de crianças à espera de triagem há três anos.

Afora os dados quantitativos aqui citados, como aumento de potencial de atendimentos e eliminação da fila de espera, esse tipo de psicodiagnóstico nos apontava uma mudança qualitativa no enfoque da triagem convencional. Por envolver, necessariamente, encontros dos psicólogos com os pais, em grupo, foi-lhes retirada a posição de meros espectadores, para serem, agora, parte fundamental do processo. Os pais, neste novo enfoque de triagem, não "levariam" os filhos ao psicólogo à espera de um diagnóstico e posterior encaminhamento. Juntos, psicólogos, pais e crianças **construiriam** esse parecer.

Deixávamos de confirmar de forma velada, como antes fazíamos, que a problemática estava na criança. E mais: estávamos dividindo a responsabilidade do encaminhamento com a consciência de que a multivisão é fundamental para que se aperceba o sistema familiar como um todo.

A elaboração e implantação do projeto, sob a inspiração do texto de LOPEZ, M. Ancona, (1995), deram-se no segundo semestre de 1995, no princípio sob a responsabilidade de três supervisoras da Abordagem Fenomenológico-Existencial, por estarem disponíveis na ocasião e por já terem uma prática referenciada nesse paradigma. Os estagiários não participaram dessa experiência-piloto, por não terem ainda referencial teórico de sustentação a essa nova prática. Esse primeiro grupo funcionou com encontros semanais de uma hora e meia de duração, distribuídos da seguinte forma:

- 2 encontros com os pais;
- 2 encontros com as crianças;
- 1 encontro com pais e crianças;
- 1 encontro com os pais, para devolução.

Após a conclusão do processo, houve um número mínimo de desistências, tendo a grande maioria dado continuidade aos encaminhamentos posteriores. Como a percepção da problemática da criança era multifocal, os pais não se sentiam "perseguidos" pelos psicólogos, podendo assumir sua parcela de responsabilidade no trabalho e até sugerir um auto-encaminhamento, aliado ou não à indicação da criança para algum serviço psicológico ou de outra ordem.

A mudança nesse tipo de psicodiagnóstico ocorre **durante** o processo, levada pela interação múltipla entre **todos** os participantes. No entanto, percebemos que faltou um maior entrosamento entre pais e crianças, pois só tínhamos um encontro com eles juntos. Também falhamos ao discutir apenas com os pais os encaminhamentos. A herança do psicodiagnóstico tradicional que carregamos fez com que deixássemos de fora da decisão a pessoa que deu origem ao processo - a criança.
Sem fugir à regra, a prática nos orientava para a necessária reformulação do projeto, que ocorreu a partir do primeiro semestre de 1996. O número de encontros do processo aumentou de **seis** para **dez**, seguindo a seguinte distribuição:

- 3 encontros com os pais;
- 3 encontros com as crianças;
- 2 encontros com pais e crianças;
- 1 encontro com os pais, para devolução;
- 1 encontro com as crianças, para devolução.

Apesar de chamarmos os dois últimos encontros de "entrevista de devolução", é importante ressaltar que, por tratar-se de um trabalho participativo e processual, a constatação dos encaminhamentos vai-se dando, gradativa e espontaneamente, sendo a referida "entrevista de devolução" apenas um fechamento e checagem das elaborações efetuadas.

Outro passo importante nesse período foi a participação de uma supervisora da Abordagem Analítica, com seu grupo de estagiários, propiciando uma ampliação da visão. Agora nosso campo de percepção era bem mais diversificado, tendo em vista que passamos a contar com os pais, as crianças e psicólogos, e estagiários de abordagens distintas.

Parece-nos que começávamos a exercitar o trabalho institucional, com sua necessária atuação sistêmica, atendendo, de forma bem mais adequada, à população. Outra vitória constatada referia-se à abertura da nossa compreensão quanto ao trabalho do psicólogo-clínico, retirada a limitação da sua atuação específica em consultório particular. Com isso, ampliávamos a capacitação dos nossos estagiários, adequando-a à nova realidade social.
O estágio passou a fazer mais sentido para os alunos, também, devido à integração das atividades teóricas com a prática clínica por eles exercida, ou seja, nos seminários de que eles participavam, eram discutidos temas sobre atendimento a famílias, grupo operativo, grupo infantil e psicodiagnóstico interventivo, além de serem aprofundados os construtos teóricos da abordagem por eles escolhida.

Nesse período, porém, a supervisora de Abordagem Analítica foi solicitada pela instituição a realizar um outro projeto, inviabilizando a continuidade do seu engajamento no processo do Psicodiagnóstico Interventivo. A mudança na cultura institucional agora pôde dar provas da sua existência, já que duas estagiárias dessa abordagem se interessaram em participar do grupo, sob a supervisão de um profissional da Abordagem Fenomenológico-Existencial.

Com efeito, neste ano de 1997, avançamos um pouco mais no que se refere ao atendimento da população. Iniciamos, no primeiro semestre, com dois grupos funcionando, cada um sob a coordenação de uma supervisora, e com a participação de estagiários e monitores. Percebemos, após discussão com o grupo, que poderíamos separar-nos, aumentando, assim, a quantidade de grupos em funcionamento. Atualmente há quatro grupos agendados para acontecer, só neste segundo semestre de 1997. Cada um deles será coordenado por uma estagiária-monitora, auxiliada por outros estagiários. Esses grupos têm suas datas de início organizadas de forma a contemplar um número grande de clientes interessados e que venham a procurar a nossa clínica em períodos diversos. Na prática, até o final do semestre, todo mês haverá um grupo sendo iniciado.

A fim de contribuirmos para a compreensão do funcionamento do Serviço do Psicodiagnóstico Interventivo, é importante detalhar a dinâmica dos encontros do grupo do Psicodiagnóstico Interventivo e seus objetivos, ilustrando alguns momentos com exemplos de falas dos participantes, ora pais, ora crianças.

O primeiro encontro com os pais tem como objetivos definir e estruturar a situação grupal, esclarecer os objetivos dos encontros subseqüentes, apresentar o cronograma de trabalho, bem como indicar o período de duração de cada sessão, definir **contrato e modalidade** de pagamento.

Parece-nos primordial, nesse encontro, a compreensão dos pais não só da estruturação do grupo e seus objetivos, como a transposição que fazem dessa situação para a do seu grupo familiar.

EXEMPLO 1:

Num dos grupos, onde a faixa etária das crianças variava de 8 a 10 anos, a mãe de uma delas faltou aos dois primeiros encontros, vindo a avó da menina para substituí-la. Ao comparecer, já no terceiro encontro, a mãe é questionada pelo grupo se ela não pode faltar algumas horas ao trabalho para cuidar da filha, participando do nosso grupo. Ela se dá conta da importância da sua presença, não só para o caso da sua filha, como para contribuição com as outras mães. "Afinal, avó não é mãe", diz uma participante. Exsurge, nesse momento, o início da compreensão da importância de cada um para a estruturação da situação grupal e, conseqüentemente, para desvelamento da queixa trazida por essa cliente. Parece também ter ficado claro, para essa mãe, que, talvez a queixa da sua filha (medos e "nervosismo") esteja relacionada à ausência dela, vivida pela criança como descaso ou abandono.

As outras reuniões do Psicodiagnóstico com os pais objetivam facilitar a compreensão da queixa inicial, motivo da procura, além de possibilitar, a partir do que é vivido, um maior contato com o processo experiencial de cada participante, facilitando uma atitude de abertura e de redimensionamento das dificuldades nas relações pais e filhos. Nesses encontros, a queixa parece ficar mais clara, inclusive, dimensionado-a e localizando-a na vida da família.

As discussões em grupo parecem posicionar a problemática da criança no contexto familiar, devolvendo a cada um dos membros desse grupo a responsabilidade pela relação instaurada.

Os relatos que se seguem ilustram esse processo de elucidação, fazendo-nos refletir acerca da inovação desse tipo de psicodiagnóstico no que se refere, inclusive, à "entrevista de devolução". À medida que ocorrem os encontros, os participantes vão percebendo-se como "construtores" dos relacionamentos com seus filhos e vão assinalando, um para os outros e todos para si próprios, os encaminhamentos psicológicos adequados a cada caso.

EXEMPLO 2:

N (mãe): Essa semana, em casa, eu disse: hoje não quero ver ninguém...

P (outra mãe): Mas não pode. Quem tem filho não tem esse direito!

A partir desse diálogo, transcorreu uma série de intervenções de outras mães direcionadas para **N**, colocações que a fizeram refletir e expor para o grupo, dando-se conta de que estava dispensando pouca atenção às filhas e se esquivando do seu papel de mãe.

EXEMPLO 3:

P (uma mãe) se refere que **PG**, sua única filha, dorme no quarto do casal.

C (uma avó) argumenta: "mas isso não é certo. Além de casal ter que dormir só os dois, você está concordando com ela que dormir sozinha é ruim. (A queixa de **PG** era medo de várias ordens, inclusive, de dormir no seu quarto).

É interessante como **P**, mãe de **PG**, foi conscientizando-se, no decorrer do processo, de que sua filha era saudável, inclusive, lembrando que ela começou a ter medos após a morte de um parente próximo. A cada encontro que ela comparecia, o desejo de que a filha "se curasse" diminuía até que ela não mais veio aos encontros. Num dos últimos em que estava presente, deixou bem claro que percebia **PG** como "normal", não precisando de "tratamento", quando falou para **N** (outra mãe): "o seu problema, realmente, não merece cuidados especiais."

EXEMPLO 4:

N (uma mãe) conversava tudo com a filha de 7 anos, inclusive o que se relacionava a problemas de sexo entre ela e o marido.

MJ (outra mãe) aponta para ela que, ao referir-se a **A**, sua filha, ela mais parecia falar de uma amiga e que isso era muito ruim, pois filho é filho, não é amigo.

N concordou e parece ter-se dado conta de como esse seu comportamento era ruim para sua filha e, bem antes da "devolução", já referia que ela precisava se tratar para, aí sim, cuidar das filhas.

A entrevista final de devolução e encaminhamento realizada com os pais pretende, a partir da constatação de como estão experienciando, agora a queixa inicial, auxiliá-los a construir, com o grupo, o processo de orientação e encaminhamento (caso necessário), procurando redimensionar a construção das relações, visando a novas possibilidades de interação.

Nesse encontro, o próprio grupo define quem encaminhar e para onde.

EXEMPLO 5:

MH (uma mãe), na última entrevista, constata que ela e o marido tem duas opções: terapia de casal ou separação. "Nosso filho, realmente, não é o problema", diz ela.

A entrevista inicial com as crianças tem por objetivo sondar qual a informação que receberam dos pais com relação à sua participação no grupo, definir e estruturar a situação grupal e, principalmente, perceber o sentido e a disponibilidade destes em participar do processo.

EXEMPLO 6:

PG (uma criança): "Não entendo como você tem medo de cachorro. Eu gosto muito destes animais."

C (outra criança): "Eu também não entendo como você tem medo de alma. Morreu, morreu".

A partir desse diálogo, ambas, junto com o grupo, constataram que cada um tem seus medos e que é preciso respeitá-los. Expuseram, também, como era bom saber que "os outros também têm seus medos." As outras crianças assentiram e algumas se sentiram à vontade para se exporem em suas angústias. Parece, nesse momento, que é firmado o acordo do trabalho em grupo e da intenção de todos em colaborar com todos.

EXEMPLO 7:

An (uma criança) não conseguia falar nada e as demais crianças do grupo cobravam sua fala

A (outra criança) colocou que sabia por que ela não queria falar. É que, quando se estava sentido tristeza, era melhor não falar, ou não se conseguia falar.

An fez uma expressão de quem estava, realmente, sendo compreendida e desabou em prantos.

É importante salientar que a criança **An**, de 8 anos, quase não se expressou verbalmente nos nossos encontros. Porém, quando alguma criança se referia a ela, prontamente demonstrava ter-se sentido compreendida e aceita pelo grupo.

As sessões realizadas com pais e crianças juntos visam a identificar o nível e a qualidade de

interação entre eles, além de auxiliar na elucidação da queixa e dos encaminhamentos.

EXEMPLO 8:

> **V** (uma criança) estava na sessão do grupo com as outras crianças e as mães, quando se referiu que estava com dor de barriga (essa dor a acompanhava desde a morte do seu pai, sobre a qual não queria falar).

Foi sugerido que ela desenhasse a dor e desse um nome a ela. No início, era "DOR CHATA", mas ela foi enfeitando o desenho e trocou seu nome por "DOR BONITA". Quando foi perguntado se ela deixaria o desenho conosco, ela disse: "E eu vou deixar minha dor com vocês?" E riu como se nos dissesse que ainda precisava daquela dor (talvez por não poder assumir a dor pela ausência do pai ou por não querer perder mais nada). A mãe demonstrou ter ficado muito impressionada com o fato e convencida de que a dor de barriga tinha relação com a queixa da criança (ela achava que "não tinha nada a ver").

EXEMPLO 9:

> **H** (uma mãe) nos traz a filha de 8 anos, com queixa de que a criança era "retardada". A criança, ao contrário da avaliação da mãe, é bastante esperta e sensível. Num dos encontros pais e crianças, a menina faz um desenho muito bonito na presença de todos nós. **H**, apesar de ter visto a filha confeccionando o desenho, duvida de que foi ela que fez. **MH** (outra mãe), após perceber o que havia ocorrido, perguntou a **H** o que se passava com ela que não podia ver a inteligência e sensibilidade da menina. **H** desconcertou-se e as outras mães expuseram sua surpresa em ver aquela criança, tão esperta, ser taxada pela mãe de "retardada".

CONCLUSÃO

Tomarmos conhecimento do Psicodiagnóstico Interventivo e reconhecê-lo como uma prática inovadora mudou o atendimento à população e mudou a nós que fazemos a Clínica-Escola da Universidade Católica de Pernambuco. Afirmamos isso pelo que já demonstramos no decorrer deste trabalho e, principalmente, reconhecemos que esta nova prática inaugura uma forma de exercer a psicologia, que cria caminhos para que ela cumpra o seu projeto libertário. Acreditamos que o exercício deste serviço, muito mais do que contribuir para as modificações necessárias que urgiam na instituição, estabeleceu uma nova relação do psicólogo com seu cliente.

O cliente, agora, ao procurar o parecer psicológico, não só encontra palavras de um "douto saber" mas também reconhece e se reconhece, no tecer dos saberes, o processo de constituição do conhecimento de si e dos demais. E é nesse processo que se amplia a capacidade de elaboração das próprias vivências. Só assim, então, podemos compreender o fazer psicológico como um fazer ético, no sentido etimológico do termo, em que **ETHOS** significa além de "**hábitos", "abrigo", "morada".** É, portanto, neste fazer, em que se possibilita no outro a capacidade de ampliação da subjetividade pessoal, compreendida como **"envergadura interior"**, como nos ensina Naffah Neto (1995), uma espécie de **VAZIO "capaz de propiciar abrigo, morada, aos acontecimentos da vida"** (p.198), que cumprimos com a meta do fazer psicológico. Ao se promover o desenvolvimento dessa **envergadura interior**, estaremos promovendo a capacidade de o homem dar **"abrigo", "morada"** às experiências da sua existência, conseqüentemente ampliando a sua capacidade de elaboração dos acontecimentos que o afetam. Concluo, fazendo minhas as palavras de NAFFAH NETO (op.cit.): "...só as experiências capazes de encontrar abrigo, acolhimento, nesse **espaço interior**, conseguem ser elaboradas, transmutando-se em proveito da expansão vital; as outras permanecem marginalizadas, de diferentes formas" (p. 199).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADVÍNCULA, Iaraci F. *Fundamentos do processo de facilitação de grupo no enfoque fenomenológico-existencial*. Escuela de Psicologia da Universidade de Santiago de Chile. 30 jun. 1997. Palestra.

CUPERTINO, Cristina Menna Barreto. O Psicodiagnóstico fenomenológico e os desencontros possíveis In: LOPEZ, Marília Ancona. *Psicodiagnóstico:* processo de intervenção. São Paulo: Cortez, 1995. p. 135-178.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. *Revisitando as psicologias:* da epistemologia à ética nas práticas e discursos psicológicos. São Paulo: EDUC; Petrópolis: Vozes, 1995.

FONSECA, Afonso Henrique Lisboa ad. *grupo: fugacidade, ritimo e forma:* processo de grupo e facilitação na psicologia humanista. São Paulo: Ágora, 1988.

LOPEZ, Marília Ancona. *Psicodiagnóstico*: Processo de intervenão. São Paulo: Cortez, 1995. p. 65-114: Introduzindo o psicodiagnóstico grupal interventivo: uma história de negociações.

LOPEZ, Silvia Ancona. *Psicodiagnóstico*: Processo de intervenção? In: LOPEZ, Marília Ancona. *Psicodiagnóstico*: Processo de intervenção. São Paulo: Cortez, 1995. p. 26-36.

NAFFAH NETO, Alfredo. A subjetividade enquanto Ethos. *Cadernos de subjetividade-PUC-SP*, São Paulo, v. 3, p. 197-209, 1995.

PRIGOGINE, J, NICOLIS, G. *Self-Organizations in nonequilibrium systems*: from dissipative structure to order thronga fluctuations. Nova York: Willey, 1977.

ROGERS, Carl R. *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU, 1983.

SCHNITMAN, Dora F. (org.) *Novos paradgmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.