UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

SIMONE DE CAMARGO SILVA

A constituição de um acervo permanente: uma história contada através de documentos

São Paulo
2008

SIMONE DE CAMARGO SILVA

A constituição de um acervo permanente: uma história contada através de documentos

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Psicologia Clínica
Orientadora: Profa. Dra. Eliana Herzberg

São Paulo
2008

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Silva, Simone de Camargo.
A constituição de um acervo permanente: uma história contada através de documentos / Simone de Camargo Silva; orientadora Eliana Herzberg. -- São Paulo, 2008.
132 p.
Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Clínicas-escola 2. Prontuários 3. Arquivo permanente 4. Gestão em saúde 5. Informática médica I. Título.

RA966

Simone de Camargo Silva

A constituição de um acervo permanente: uma história contada através de documentos.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Aprovado em _____/_____/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura:_____

Ao tempo...

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, por contribuir efetivamente com minha formação acadêmica e profissional.

À Profª. Dra. Eliana Herzberg, que nesses anos de convivência muito me ensinou, contribuindo enormemente para meu crescimento científico e intelectual, auxiliando-me passo a passo no trabalho junto ao arquivo e na elaboração deste documento.

Às Profªs Dras. Asa Fujino e Ivonise Fernandes da Motta, pela leitura cuidadosa, atenção e apoio durante o processo de definição e orientação.

À Equipe Técnica da Clínica Psicológica 'Dr. Durval Marcondes', pela presença e auxílio nos dias de trabalho no arquivo.

À Márcia Aparecida Isaco de Souza, que, em um dia para mim muito especial, abriu-me os caminhos do PsicoUsp.

À Biblioteca do IPUSP que com seu acervo e sua equipe técnica colaborou com a elaboração desta dissertação.

Aos amigos Ana Paula Musatti Braga, Sandra Berta e Sérgio Braguini, companheiros de tardes de trabalho.

Às novas amigas, Evelyn Madeira e Silvana Coghetto de Almeida de Carvalho Aires, pela escuta atenciosa.

À queridíssima amiga Maria Laura Cury Silvestre, pela alegria que muito tem me auxiliado.

À Rosa Maria de Camargo e Tatiana de Camargo Gomes, pelas tantas presenças.

Aos meus pais, Paschoal Camargo e Elvira Bilar de Camargo, pelo carinho e apoio incondicional durante todos esses anos...

Com muito amor à Maria Anita de Camargo Silva e ao João Tomás de Camargo Silva, pela presença constante de alegria, carinho e ternura que me são fundamentais em cada dia de trabalho.

E também com muito, muito amor ao Marco Pace, companheiro de tantas tarefas...

“...

Cada coisa a seu tempo tem seu tempo

Não florescem no inverno os arvoredos

Nem pela primavera

Têm branco frio os campos.

...

Pouco a pouco o passado recordemos

E as histórias contadas no passado

Agora duas vezes

Histórias, que nos falem

Das flores que na nossa infância ida

Com outra consciência nós colhíamos

E sob uma outra espécie

De olhar lançado ao mundo”

Fernando Pessoa

RESUMO

Silva, S.C. A constituição de um acervo permanente: uma história contada através de documentos. 2008. 132f. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

A presente pesquisa tem por principal objetivo apresentar um panorama histórico da Clínica Psicológica 'Dr Durval Marcondes' através da análise de seus prontuários clínicos, provenientes dos atendimentos realizados desde o seu início, em 1964. Para atingir tal objetivo, foram necessárias duas etapas distintas de trabalho: na primeira, realizada manualmente, procedeu-se a alocação física dos prontuários, o que viabilizou a construção da sede do arquivo com toda a sistematização necessária para a determinação de um acervo permanente. Na segunda, desenvolveu-se um projeto piloto que buscou inserir parte do acervo no PsicoUsp, software regularmente utilizado na CP desde 1999. Como resultado da segunda etapa do trabalho obteve-se a inclusão de dois novos campos ao PsicoUsp, inclusão esta que já está sendo utilizada rotineiramente, facilitando a comunicação entre os acervos permanente e corrente da CP. Também nessa fase, pode-se realizar uma análise de dados em quatro décadas de trabalho da CP, de 1964 a 2004, que buscou ilustrar, por exemplo, como se deu a distribuição de gênero e faixa etária nos atendimentos realizados, que tipo de trabalho foi desenvolvido com os clientes, quais os testes utilizados e em que freqüência. Ressalta-se que a análise aqui apresentada apenas ilustra a enormidade das informações que podem ser obtidas com esse acervo, salientando uma vez mais a importância para a CP, para o PSC e para o IPUSP da aquisição da sede do arquivo permanente.

Palavras-chave: Clínicas-escola; Prontuários; Arquivo permanente; Gestão em saúde; Informática médica

ABSTRACT

Silva, S. C. The constitution of a permanent archive: a history told through documents. 2008. 132f. Master's Degree Dissertation – Psychology Institute, University of São Paulo.

The main objective of the present research is to show a historic perspective of ‘Dr Durval Marcondes’ Psychological Clinic through the analysis of its clinical client records, coming from cases attended since its foundation, in 1964. In order to achieve this goal, two distinct work stages were necessary: first, the physical allocation of the client records, manually accomplished, which enabled the construction of the archives head office with the full systematization necessary to the formation of a permanent archive. Second, the development of a pilot project to insert part of the archive in PsicoUsp, a regularly used software in the PC since 1999. As a result of the second stage of the work, two new fields have been included in PsicoUsp and routinely used, simplifying the communication between permanent and current archives of the PC. Also in this stage, four decades worth of data were analyzed concerning the work of the PC between 1964 and 2004. This analysis tried to illustrate, for instance, how the distribution by gender and age was done; what kind of work was developed with the patients; which tests were made and how frequently. It must be emphasized that the present analysis only illustrates the immensity of information that can be obtained with this archive, stressing once more the importance to the PC, the PSC and the IPUSP of the setting of a permanent archive.

Keywords: School clinics; Client records; Permanent archive; Health management; Medical data processing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Primeira sistematização de relatório clínico, datada de 1968, folha 1.....78

Figura 2: Primeira sistematização de relatório clínico, datada de 1968, folha 2.....79

Figura 3: Ficha de inscrição para estudo de caso de 1974.....81

Figura 4: Ficha de inscrição de 1977 (frente).....83

Figura 5: Ficha de inscrição de 1977 (verso).....84

Figura 6: Ficha de triagem social de 1977.....85

Figura 7: Ficha de triagem social de 1977 – continuação.....85

Figura 8: Contrato para atendimento psicológico de 1977.....86

Figura 9: Roteiro de entrevista de 1980 (frente).....88

Figura 10: Roteiro de entrevista de 1980 (verso).....89

Figura 11: Informações sobre o atendimento na Clínica Psicológica.....90

Figura 12: Folha utilizada na primeira página de relatório realizado em 1980, já com o logotipo do IPUSP.....92

Figura 13: Ficha de triagem de 1991.....93

Figura 14: Folha para relato da triagem de 1991.....94

Figura 15 Folha de encaminhamento para estudo psicológico.....95

Figura 16A: Folha de encaminhamento de estudo psicológico de 1998 (frente).....96

Figura 16B: Folha de encaminhamento de estudo psicológico de 1998 (verso).....97

Figura 17A: Folha de encerramento de atendimento psicológico de 1998 (frente).....98

Figura 17B: Folha de encerramento de atendimento psicológico de 1998 (verso) 99

Figura 18: Tela do PsicoUsp: Cadastramento de clientes.....101

Figura 19: Tela do PsicoUsp: Cadastramento de familiares.....102

Figura 20: Tela do PsicoUsp: Atendimento clínico.....103

Figura 21: Formulário de atendimento de 2007 (frente).....104

Figura 22: Formulário de atendimento de 2007 (verso).....105

LISTA DE TABELAS

Tabela 3.1.1 Distribuição das inscrições na CP de 1964 a 2004:.....65

Tabela 3.5.1 Amostra geral dos prontuários selecionados aleatoriamente, segundo décadas de trabalho:.....73

Tabela 3.5.2 Total de prontuários estudados:.....74

Tabela 3.9.1 Distribuição das inscrições realizadas e dos prontuários resgatados ao longo dos anos da década de 1960:.....106

Tabela 3.9.1.1 Distribuição segundo gênero e faixa etária durante a década de 1960:.....108

Tabela 3.9.1.2 Distribuição do trabalho desenvolvido nos prontuários resgatados durante a década de 1960:.....109

Tabela 3.9.1.3 Distribuição do desfecho do processo psicodiagnóstico:.....109

Tabela 3.9.1.4 Distribuição dos atendimentos psicoterápicos realizados na década de 1960, segundo gênero e faixa etária:.....110

Tabela 3.9.1.5 Distribuição dos testes realizados nos prontuários de processo psicodiagnóstico:.....110

Tabela 3.9.1.6 Distribuição do percentual dos testes:.....111

Tabela 3.9.1.7 Tipos de encaminhamentos realizados durante a década de 1960 nos prontuários de diagnósticos:.....112

Tabela 3.9.1.8 Distribuição dos tipos de queixas apresentadas durante a década de 1960:.....112

Tabela 3.9.1.9 Distribuição da identificação dos alunos e supervisores nos processos de psicodiagnósticos durante a década de 1960:.....113

Tabela 3.9.2.1 Número de prontuários analisados ao longo das décadas:.....114

Tabela 3.9.2.2 Distribuição de gênero ao longo das décadas:.....114

Tabela 3.9.2.3 Tipo de trabalho desenvolvido:.....115

Tabela 3.9.2.4 Desfecho do processo psicodiagnóstico:.....115

Tabela 3.9.2.5 Testes no processo psicodiagnóstico:.....116

Tabela 3.9.2.6 Percentual dos testes utilizados em psicodiagnóstico:.....117

Tabela 3.9.2.7 Tipos de encaminhamentos:.....118

Tabela 3.9.2.8 Tipos de queixas:.....118

Tabela 3.9.2.9 Identificação dos profissionais envolvidos no atendimento:.....119

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1.0 - DE PRONTUÁRIOS A DOCUMENTOS: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....18

1.1 - O lugar da história.....19

1.2 - A Clínica-Escola: uma modalidade dos serviços-escola de psicologia.....20

1.3 - O surgimento da CP da USP e o Prof. Dr. Durval Bellegarde Marcondes.....23

1.4 - Prontuários clínicos.....25

1.5 - Aspectos éticos.....31

1.6 - O arquivo permanente.....34

1.7 - O PsicoUsp.....35

1.8 - Legislações e conceituações arquivistas.....36

1.9 - A importância da organização.....47

2.0 – MÉTODO.....49

2.1 - Pressupostos epistemológicos.....50

2.2 - O trabalho de campo.....50

2.3 – Instrumentos.....52

2.4 - Indicadores e categorias.....54

2.5 - Primeira etapa do trabalho de campo: organização física do arquivo permanente.57

2.6 - Segunda etapa do trabalho de campo: a informatização.....59

2.7 - A amostra.....60

3.0 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....63

3.1 - Primeira etapa do trabalho de campo: organização física do arquivo permanente.64

3.2 - A montagem do acervo.....67

3.3 - O material do acervo e sua montagem.....71

3.4 - Segunda etapa do trabalho de campo: a informatização.....72

3.5 - A necessidade de uma pequena amostra.....72

3.6 - O PsicoUsp.....74

3.7 - A análise dos prontuários.....77

3.8 - Evolução da sistematização dos relatórios clínicos.....77

3.9 - Informações obtidas a partir do estudo dos prontuários.....106

3.9.1 - A década de 1960.....107

3.9.2 - A Clínica Psicológica escola ao longo dos anos.....114

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....120

REFERÊNCIAS.....125

ANEXOS

Anexo A.....129

Anexo B.....130

Anexo C.....131

APRESENTAÇÃO

A origem deste trabalho, como todos os desenvolvidos, tem uma história. Estou na Universidade de São Paulo há exatos 15 anos, durante os quais me dediquei com afinco à minha formação e sempre tendo uma profunda gratidão pelo que me era por ela oferecido. Os caminhos trilhados durante o percurso de graduação, especialização e pós-graduação foram os comuns à clínica psicanalítica, área na qual me aprofundei, que me levaram ao encontro de uma linha de raciocínio histórica que muito me acrescentou, e ainda me acrescenta, na forma de eu estar em contato com a vida.

Durante os atendimentos que realizei na Clínica Psicológica 'Dr. Durval Marcondes' ao longo da graduação e da especialização, pude acompanhar a sua mudança para o Centro de Atendimento Psicológico, assim como a separação de uma sala desse prédio, na qual foram depositados materiais antigos que não eram mais utilizados. Foi assim que conheci a pequenina sala com todo seu conteúdo, sob a qual tenho me debruçado nesses últimos anos.

Por me interessar pelos antepassados e pelas histórias que contavam, sempre achei muito interessante consultar os antigos relatórios, ler o que traziam escrito, identificar pontos que me pudessem esclarecer algo sobre a Clínica, sobre o IPUSP ou mesmo sobre os atendimentos clínicos. Foi assim, por exemplo, que procurei conhecer quem foi Durval Marcondes, a quem os professores do PSC homenagearam ao dar seu nome à Clínica Psicológica. E então comecei um trabalho voluntário junto a essa sala de materiais antigos, com o único objetivo de auxiliar de algum modo sua manutenção e aprimoramento. Dei então, os meus primeiros passos para aprimorar essa organização. E foi durante a fase final dessa organização que aventei a possibilidade de eu mesma desenvolver uma pesquisa e escrever um texto a partir do trabalho realizado no acervo.

Essa pesquisa tem por objetivo geral realizar uma reflexão histórica sobre a Clínica Psicológica 'Dr. Durval Marcondes', que é a Clínica-Escola do Departamento de Psicologia Clínica (PSC) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), por meio de uma análise de documentos oriundos do arquivo dos relatórios realizados nessa instituição. Como objetivos específicos para a realização dessa reflexão foram investigados: a) como se iniciaram os atendimentos clínicos; b) o que revelam os documentos arquivados sobre os atendimentos realizados; c) como o desenvolvimento da informatização incidiu sobre a área da psicologia clínica; e d) como os efeitos desse avanço refletiram-se nos documentos arquivados.

O presente trabalho apresentará o projeto desenvolvido na Clínica Psicológica 'Dr. Durval Marcondes', doravante designada CP, que visou contribuir com a organização de seu arquivo permanente e iniciar pesquisa em seus prontuários. A organização do arquivo, por si só, levou a questionamentos quanto ao possível melhor aproveitamento dos prontuários antigos. Como tais documentos poderiam ter sua utilidade otimizada pela CP que os abrigava? Por que foram guardados e preservados durante tantos anos? Existiria uma maneira pela qual pudessem contribuir efetiva e ativamente com a Universidade que os conservou e ainda conserva e que zela pela pesquisa e pelo avanço científico? Como participaram e participam da CP?

Para atingir os objetivos da pesquisa, foram necessárias duas etapas distintas de trabalho. Na primeira, realizada manualmente, procedeu-se a alocação física dos prontuários, momento em que eles foram localizados, montados e organizados. Tal etapa viabilizou a construção da sede do arquivo com toda a sistematização necessária para a determinação de um acervo. Para possibilitar a continuidade do trabalho com os documentos, desenvolveu-se um projeto piloto que buscou inserir parte do acervo em um software regularmente utilizado na CP a partir de 1999. Esse trabalho, seguindo a linha de organização desenvolvida durante a

montagem do acervo, e considerando-se o contexto histórico no qual essa pesquisa está inserida, de abrangência de novas tecnologias e de sistemas de informação em trabalhos cotidianos, buscou também um início de uma maior integração do acervo do arquivo permanente com o restante da Clínica, que passou por um processo de informatização com o auxílio do software PsicoUsp, desenvolvido especificamente para atender as necessidades da Clínica (Herzberg, 2000a). E, dessa forma, alguns dos prontuários antigos foram estudados de maneira mais minuciosa.

Desde os primeiros momentos, todo trabalho desenvolvido nessa pesquisa teve respaldo da coordenação da CP, que passou por uma fase de reestruturação interna com o intuito de otimizar a prestação de serviço fornecida à comunidade social e científica e também melhor aproveitar o espaço oferecido pela Universidade. Tal processo acarretou novas ações, como a redistribuição de tarefas entre a equipe técnica, todo o processo de informatização por meio do desenvolvimento do software PsicoUsp e também o cuidado específico com relação ao material produzido por alunos resultante dos atendimentos. Com isso, os prontuários antigos também receberam uma parcela de cuidados.

Esse movimento de reestruturação pelo qual passou a Clínica, e conseqüentemente o arquivo permanente, deu-se justamente em função do contexto histórico, político e científico observável atualmente, no qual a rapidez digital, decorrente da entrada da informática em diversas áreas de trabalho, está presente em todos os eventos cotidianos, trazendo grandes benefícios no processo de obtenção de informações.

E então surgiu a pesquisa, alicerce para o presente texto. Aqui se tem um projeto que visa contribuir para uma reflexão sobre as origens de uma Clínica-Escola de Psicologia, fundamentado em um trabalho originalmente baseado na organização física de documentos.

1.0 - DE PRONTUÁRIOS A DOCUMENTOS: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 - O lugar da história

Duby (1998a) afirma que conhecer a história vivida significa, entre tantas possibilidades, entender suas fascinantes contradições e refletir sobre sua irrecusável racionalidade dialética, que pode ser observada em todos os campos do conhecimento e surge na dinâmica dos acontecimentos cotidianos passados. A dialética, no contexto da produção do conhecimento, faz-se presente invariavelmente, pois, segundo a tradição filosófica, para Platão (1999), ela é um instrumento por meio do qual se busca uma verdade, uma pedagogia científica do diálogo, a partir da qual se utiliza sistematicamente o discurso para se alcançar a percepção das coisas. Para Aristóteles (1999), trata-se de uma dedução. Parte-se de premissas — apenas prováveis — que, ao se desenrolarem através do silogismo dialético, permitem o alcance necessário para se chegar às deduções. Em Hegel (1999), a dialética é definida como um movimento racional que permite ao homem superar uma contradição. Para esse autor, a história vivida é concebida como uma sucessão de momentos, sendo que cada um deles forma uma totalidade, e opõe-se portanto ao anterior, ao marcar sua parcialidade, a negação e a insuficiência do momento anterior que o precedeu. E dessa maneira se dá o movimento do pensamento e dos fatos do mundo.

Já o conceito de história, segundo Japiassú e Marcondes (1999), pode designar simultaneamente uma disciplina que se constitui de relatos, análises, pesquisas e outras fontes que revelam o passado e também a disciplina que recebe esse mesmo nome sobre a qual trabalham os historiadores e que é marcada pela seqüência de acontecimentos ou estados realizados ou sofridos pelo homem no passado. Etimologicamente, história significa relato; em grego, a palavra significa pesquisa, informação, conhecimento do que o homem foi informado e, relato daquilo que aprendeu. Portanto, segundo esse autor, a ‘história relato’ (p.128) é tomada e inserida na ‘história acontecimento’ (p.128).

Duby (1998b) aponta a importância das experiências passadas para a reciclagem do aprendizado e o quanto elas interferem e influenciam no desenvolvimento científico e na tecitura da história. Assim, caracteriza-se uma nova maneira de fazer história, conhecida como ‘História Nova’ (p.16). Parte-se de um documento e chega-se a um trecho da história, representativo do contexto no qual se insere.

Segundo Le Goff (2001/1978), o conceito de história nova surge em meados dos anos 30, como uma história global, fruto de um desenvolvimento das ciências do homem, no qual a interdisciplinaridade emerge como fator básico de possibilidade de construção total a partir de elementos factuais. Não se trata de um recorte político, geográfico, econômico ou social da história, mas de uma escrita histórica que leva em conta todos esses elementos a partir de fatos cotidianos. Desse modo, ainda segundo esse autor, há uma nova construção científica do conceito de documento, cuja análise deve possibilitar uma reconstituição ou uma explicação do passado. Um documento, então, pode ser um escrito, uma figura, um produto de escavação arqueológica, um relato oral, e não mais apenas marco histórico de grande relevância. Um simples papel contendo alguns escritos constitui, sob esse olhar, um documento de grande importância para uma reconstrução histórica.

1.2 - A Clínica-Escola: uma modalidade dos serviços-escola de psicologia

Compreende-se por serviços-escola de psicologia, SEP, o local onde se desenvolve uma prática de prestação de serviços de psicologia que está associada a uma instituição de ensino superior. Tal instituição possui três objetivos: prestação de serviços à comunidade, auxílio à formação de alunos de graduação, pós-graduação e especialização e também o desenvolvimento de pesquisas.

O Decreto N°. 53.464, de 21 de janeiro de 1964, em seu artigo sétimo, item b apresenta:

> As Faculdades, ao requererem autorização para o funcionamento de curso de Psicólogo, deverão possuir serviços clínicos e serviços de aplicação à Educação e ao Trabalho, abertos ao público, gratuitos ou remunerados, de acordo com o tipo de formação que pretendam oferecer nesse nível de curso. (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_projetos_lei.htm).

Daí os serviços-escola serem instalados em cursos de psicologia, cumprindo uma exigência legal de servir como espaço apropriado para a formação profissionalizante do psicólogo e para consolidação e articulação das principais competências desenvolvidas no curso (Melo-Silva, Santos e Simon, 2005, p. 21). Esses autores afirmam também que tais serviços consistem em programas ou órgãos chamados de "Serviços de Psicologia Aplicada" (p. 21) ou "Centros de Psicologia Aplicada" (p. 21). Diversos tipos de serviços psicológicos são oferecidos à comunidade, sendo que a maioria deles organiza os estágios em áreas tradicionais, a saber: 1) clínica/saúde; 2) escolar/educacional; 3) trabalho/organizacional, e 4) social/comunitária. Esses autores também afirmam que algumas instituições apresentam seus serviços-escola que funcionam no próprio contexto da universidade, caracterizando uma modalidade direta de prestação de serviços à comunidade, denominada de Clínica Psicológica. Outras oferecem estágios na comunidade, com programas e serviços cuja administração independe da universidade, compondo uma modalidade indireta de atendimento.

A partir de discussões realizadas durante o 12º. Encontro das Clínicas-Escolas realizado em São Paulo em 2004, em plenária os participantes optaram pelo uso da expressão serviços-escola em vez de clínica-escola, para designar os próximos encontros cujo teor de discussão apresenta justamente a prestação de serviços nessa área, que há muito não mais se vincula exclusivamente aos consultórios ou ao local físico da universidade.

O serviço-escola aqui estudado é a CP do IPUSP, que presta serviços de atendimento psicológico à comunidade, realiza diagnósticos e atendimentos psicoterápicos individuais e em grupo em diversas linhas teóricas e participa ativamente na formação dos

alunos que passam pelo IPUSP, pois é nela em que se centralizam os atendimentos realizados pelos alunos de graduação e de pós-graduação. Freqüentemente abarca ainda atendimentos antigos, ou seja, atendimentos mantidos por ex-alunos, que mesmo depois de formados dão continuidade aos mesmos.

Uma coordenadora (docente do IPUSP), três técnicos com formação em psicologia, uma assistente social e uma secretária compõem a equipe técnica da Clínica (*staff* permanente), que também conta com os trabalhos de psicólogos voluntários e estagiários. As inscrições e triagens são realizadas semanalmente pelos psicólogos desta equipe técnica, sendo que os clientes triados são em sua maior parte, depois, atendidos por alunos (graduação e pós) e profissionais credenciados.

Na secretaria da Clínica centralizam-se os serviços administrativos, como as inscrições de clientes, o acervo do arquivo corrente, material de consulta constante (testes), emissões de cartas e atestados, cadastros de profissionais e de outras instituições. Um levantamento minucioso acerca da rotina da CP pode ser encontrado em Herzberg (2007).

Os prontuários antigos dos casos já encerrados são também de responsabilidade da Clínica, portanto, todo o processo de gerenciamento anteriormente citado que está em desenvolvimento junto à CP desde 1998, que busca por uma melhora na qualidade nos serviços prestados, também inclui um cuidado especial aos prontuários antigos. Logo, a presente pesquisa vai ao encontro desse projeto, auxiliando-o.

1.3 - O surgimento da CP da USP e o Prof. Dr. Durval Bellegarde Marcondes

A CP da USP foi criada por ocasião da regulamentação da profissão, segundo a Lei N°. 4.119, de 1962, artigo 16, (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulamentacao_profissional.htm) que exigia o estabelecimento de um local onde os alunos pudessem exercer a prática clínica, e onde se pudesse oferecer à comunidade serviços de orientação psicológica.

O Prof. Dr. Durval Bellegarde Marcondes, médico psiquiatra responsável por essa área de especialização clínica na USP e que outrora fora contratado por Annita Castilho Cabral, aposentou-se no Departamento de Higiene Mental da Faculdade de Medicina, local onde os alunos da Filosofia realizavam seus atendimentos; assim, os alunos não tinham mais onde exercerem a prática (Nosek, 1994).

Assim em meados de 1970, Mario Guimarães Ferri, então reitor da Universidade, decretou a instalação de uma clínica de psicologia, que seria situada então na Rua Jaguaribe (Botelho, 1989). Embora a lei de formação para o profissional de psicologia date de 1962, há um intervalo entre sua criação e sua efetivação, pois os atendimentos clínicos eram realizados no Departamento de Higiene Mental do Hospital das Clínicas, sob a coordenação do Prof. Durval Marcondes.

Durval Marcondes tem sua formação datada em 1924, foi colega de trabalho de Franco da Rocha e um estudioso da doutrina freudiana, a qual passou a exercê-la autodidaticamente (Nosek, 1994). Segundo Vale (2003), após sua formação em medicina, fundou em São Paulo com Franco da Rocha, Lourenço Filho e outros a primeira Sociedade Brasileira de Psicanálise, que logo se desfez. Tal sociedade visava promover reuniões científicas, reunir interessados no estudo da psicanálise e fazer uma divulgação psicanalítica. Em 1928, organizou a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, cuja presidência

inicial coube a Juliano Moreira, com amplos conhecimentos em psiquiatria, cujo ideal era alcançar uma profilaxia das doenças mentais. Ainda segundo essa autora, Durval Marcondes prosseguiu com seu trabalho de médico psiquiatra estudioso e difusor da psicanálise no Brasil. Ministrou cursos na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo para médicos e na Faculdade de Higiene e Saúde Pública para educadores sanitários.

Botelho (1989) afirma que o primeiro serviço de atendimento psicológico dispensado a crianças na América do Sul foi organizado por Durval Marcondes, no fim da década de 1930. Os atendimentos estavam ligados ao serviço de saúde mental inicialmente alocado na Avenida Ipiranga, junto à seção de Higiene Mental Escolar da Diretoria de Saúde Escolar da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Os profissionais que aí atuavam eram conhecidos por “psicologistas” (p. 72), pois, nessa época, meados da década de 1930, ainda não existia o curso superior de psicologia no Brasil.

Vale (2003) apresenta que o trabalho de Durval Marcondes se firma nos idos dos anos 50. Os primeiros “visitadores psiquiátricos e psicologistas” (Botelho, 1989, p.72) eram provenientes dos cursos de pedagogia e filosofia. A prática clínica antecedeu a formação acadêmica, sendo que a supervisão do trabalho realizado era dada pelo próprio Durval Marcondes. Daí surgiu uma pressão para que os técnicos da Higiene Mental fossem fazer o curso de Filosofia. Nesse momento, Annita Castilho Cabral convida Durval Marcondes para organizar o curso de especialização em Psicologia Clínica da cadeira de Psicologia da FFCL (Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP).

Em 1930, Durval Marcondes recebeu uma edição comemorativa dos dez anos de existência da IPA, que continha uma descrição do sistema de formação psicanalítica que se baseava em três critérios: análise didática, supervisão de dois casos clínicos e cursos teóricos e técnicos (Nosek, 1994). Ainda segundo esse autor, Durval Marcondes passou a se dedicar à implementação desses critérios aqui no Brasil, passando então a procurar um supervisor. Em

1936, Ernest Jones, no Congresso Psicanalítico de Marienbad, na condição de presidente da IPA, toma conhecimento de que a Dra. Adelheid Koch pretendia emigrar da Europa. Então, Ernest Jones e Otto Fenichel deram autorização à Dra. Adelheid Koch para exercer as funções de analista didata e assim vir a formar novos psicanalistas no Brasil. Em 1937, a Dra. Adelheid Koch procurou Durval Marcondes e deu início a seu trabalho de sistematização psicanalítica no Brasil.

Assim o professor Durval Marcondes, com suas marcas institucionais, inicia e dá prosseguimento à direção da futura Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia da USP, que anos depois passa a se chamar Clínica Psicologia Dr. 'Durval Marcondes', em homenagem ao referido Professor.

1.4 - Prontuários clínicos

Os prontuários clínicos dos clientes inscritos na CP do IPUSP, cujos atendimentos já foram encerrados, constituíram o foco dessa pesquisa.

Houaiss (2001), define prontuário como lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento e também uma ficha onde há dados pertinentes a uma pessoa, com referência a utilização médica ou policial. Já Ferreira (1999) faz uma referência mais direta ao definir como ficha (médica, policial etc.) com os dados referentes a uma pessoa.

A presente pesquisa, com base no material encontrado, adotou por prontuário clínico o lugar onde estão guardadas informações pertinentes ao caso clínico, cuja inscrição encontra-se no livro de registros da clínica. No prontuário clínico pode-se encontrar todo material pertinente ao caso atendido, como relatórios médicos e psicológicos, resultados de

testes, relatórios de freqüência na clínica psicológica e outras informações que o aluno ou profissional que realizou o atendimento considerou relevante.

Em pesquisa à legislação no site do Conselho Regional de Psicologia (n.d.) (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_codigo_etica_profissional_05.htm) pode-se encontrar referências diretas e indiretas no tocante à elaboração de relatórios pelo psicólogo. As referências mais antigas foram as indiretas, localizadas no antigo código de ética do psicólogo, vigente até 2005. As diretas são as mais recentes e podem ser localizadas nas Resoluções CFP N.º 10/2000, que especifica e qualifica apsicoterapia como prática do psicólogo, e CFP N.º 007/2003 que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica que serão expostas mais adiante.

Na primeira versão do Código de Ética Profissional do Psicólogo (n.d.), apresentada pela Resolução CFP No. 002/1987, vigente até 26 de agosto de 2005, pode-se encontrar em seu artigo 1, item b que o psicólogo deverá fornecer ao seu substituto, quando solicitado, as informações necessárias à evolução do trabalho (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_codigo_etica_profissional_05.htm). Ainda nesse documento pode-se encontrar o artigo terceiro que versa sobre os deveres do psicólogo em suas relações com a pessoa atendida. Tal artigo apresenta que

> São deveres do Psicólogo nas suas relações com a pessoa atendida:
>
> a. dar à(s) pessoa(s) atendida(s) ou, no caso de incapacidade desta(s), a quem de direito, informações concernentes ao trabalho a ser realizado;
> b. transmitir a quem de direito somente informações que sirvam de subsídios às decisões que envolvam a pessoa atendida;
>
> em seus atendimentos, garantir condições ambientais adequadas à segurança da(s) pessoa(s) atendida(s), bem como a privacidade que garanta o sigilo profissional. (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_codigo_etica_profissional_05.htm).

No artigo sexto do mesmo documento tem-se outras alusões à produção de um material produzido pelo profissional de psicologia. Tal artigo apresenta que:

> O Psicólogo garantirá o caráter confidencial das informações que vier a receber em razão de seu trabalho, bem como do material psicológico produzido.
>
> § 1º - Em caso de demissão ou exoneração, o Psicólogo deverá repassar todo o material para seu substituto.
>
> § 2º - Na impossibilidade de fazê-lo, o material deverá ser lacrado na presença de um representante do CRP, para somente vir a ser utilizado pelo Psicólogo substituto, quando então será rompido o lacre, também na presença de um representante do CRP.
>
> § 3º - Em caso de extinção do serviço psicológico, os arquivos serão incinerados pelo profissional responsável até aquela data por este serviço, na presença de um representante do CRP. (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_codigo_etica_profissional_05.htm).

E, no capítulo concernente ao sigilo profissional do mesmo documento pode-se verificar essa mesma alusão indireta:

> Do sigilo profissional
>
> **Art. 21º** O sigilo protegerá o atendimento em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou de que tem conhecimento como decorrência do exercício da atividade profissional.
>
> **Art. 22º** Somente o examinado poderá ser informado dos resultados dos exames, salvo os casos previstos neste Código.
>
> **Art. 23º** Se o atendimento for realizado por Psicólogo vinculado a trabalho multiprofissional numa clínica, empresa, instituição ou a pedido de outrem, só poderão ser dadas informações a quem as solicitou, a critério do profissional, dentro dos limites estritamente necessários aos fins a que se destinou o exame.
>
> 1. § 1º - Nos casos de perícia, o Psicólogo tomará todas as precauções, a fim de que só venha a relatar o que seja devido e necessário ao esclarecimento do caso.

2. § 2º - O Psicólogo, quando solicitado pelo examinado, está obrigado a fornecer a este as informações que foram encaminhadas ao solicitante e a orientá-lo em função dos resultados obtidos.

Art. 24º O Psicólogo não remeterá informações confidenciais a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo por Código de ética ou que, por qualquer forma, permitam a estranhos o acesso a essas informações.

Art. 25º A utilização dos meios eletrônicos de registro audiovisual obedecerá às normas deste Código, devendo o atendido, pessoa ou grupo, desde o início, ser informado de sua utilização e forma de arquivamento das informações obtidas.

Art. 26º O sigilo profissional protegerá o menor impúbere ou interdito, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente necessário para promover medidas em seu benefício.

Art. 27º A quebra do sigilo só será admissível quando se tratar de fato delituoso e a gravidade de suas conseqüências para o próprio atendido ou para terceiros puder criar para o Psicólogo o imperativo de consciência de denunciar o fato.

Art. 28º Em caso de falecimento do Psicólogo, o Conselho Regional, ao tomar conhecimento do fato, providenciará a destinação dos seus arquivos confidenciais.

Art. 29º Na remessa de laudos ou informes a outros profissionais, o Psicólogo assinalará o caráter confidencial do documento e a responsabilidade de quem o receber de preservar o sigilo. (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_codigo_etica_profissional_05.htm).

Em continuidade à pesquisa na legislação que guarda o trabalho do psicólogo no site do Conselho Regional de Psicologia (n.d.) (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulamentacao_profissional.htm), encontrou-se a resolução CFP N°. 010/2000, que especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo, na qual, de acordo com a Lei N°. 5.766, de 20 de dezembro de 1971. No artigo 2° de tal resolução, item II, apareceu a primeira referência direta à elaboração de relatórios. Ele apresenta que o profissional deve “pautar-se em avaliação diagnóstica fundamentada. Além disso, deve também manter registro referente ao atendimento realizado,

indicando o meio utilizado para diagnóstico, ou o motivo inicial, atualização, registro de interrupção e alta". Segundo o quarto item, o profissional deverá fornecer, sempre que solicitado pela pessoa atendida ou seu responsável, informações sobre o desenvolvimento da psicoterapia. E, de acordo com o quinto item, a privacidade das informações da pessoa atendida, assim como o sigilo e a qualidade dos atendimentos, deverão ser garantidos pelo profissional que realizar o atendimento.

Ainda nessa busca encontrou-se a Resolução CFP N°. 007/2003, (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm) que institui em seu artigo 1° o "Manual de Elaboração de Documentos Escritos" produzidos pelo psicólogo. O artigo 2° dessa resolução apresenta que esse manual dispõe sobre: I) princípios norteadores; II) modalidades de documentos; III) conceitos, finalidades e estruturas; IV) validade dos documentos e V) guarda de documentos. Esses são tópicos muito importantes para a presente pesquisa e precisam ser apresentados minuciosamente. E, segundo o artigo 3° dessa mesma resolução, toda e qualquer comunicação por escrito decorrente de uma avaliação realizada por psicólogo deverá seguir as diretrizes desse manual.

Tal resolução foi decorrência de anos de trabalho do psicólogo, que no exercício de sua profissão foi e é solicitado a apresentar informações documentais qualificadas com diversas finalidades decorrentes de trabalhos psicológicos desenvolvidos com os clientes. Segundo esse manual, uma avaliação psicológica é entendida como

> o processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos , que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se para tanto, de estratégias psicológicas – métodos, técnicas e instrumentos. Os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos nos psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulamentacao_profissionl.htm).

E tem por objetivos: “orientar o profissional psicólogo na confecção de documentos decorrentes das avaliações psicológicas e fornecer os subsídios éticos e técnicos necessários para a elaboração qualificada da comunicação escrita” (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm).

Os documentos escritos deverão, segundo esse manual, respeitar os princípios técnicos da linguagem escrita, ou seja, apresentar uma redação bem estruturada, com expressões próprias da linguagem profissional com clareza, concisão e harmonia. Também deverão respeitar princípios éticos e técnicos que se revelam através dos dispositivos presentes no Código de Ética Profissional do Psicólogo e que também se baseiam nos instrumentais técnicos que se configuram como métodos e técnicas psicológicas para coleta de dados, estudo e interpretações de informações a respeito da pessoa ou grupo atendido.

Ainda segundo esse manual, existem quatro modalidades de documentos que podem ser redigidos pelo psicólogo: declaração, atestado psicológico, relatório/laudo psicológico e parecer psicológico. A declaração é um documento que visa informar a ocorrência de fatos ou situações objetivas relacionados ao atendimento psicológico, com a finalidade de declarar comparecimento de atendimento, acompanhamento psicológico e informações sobre as condições do atendimento. Esse tipo de documento não deve conter registro de sintomas, situações ou estados psicológicos.

O atestado psicológico “é um documento expedido pelo psicólogo que certifica uma determinada situação ou estado psicológico, tendo como finalidade afirmar sobre as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita”. O relatório psicológico ou laudo psicológico é

> uma apresentação descritiva acerca de situações e/ou condições psicológicas e suas determinações históricas, sociais, políticas e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica. Como todo documento, deve ser subsidiado em dados colhidos e analisados, à luz de um instrumental técnico (entrevistas, dinâmicas, testes psicológicos, observação, exame psíquico, intervenção verbal), consubstanciado em referencial técnico-filosófico e científico

adotado pelo psicólogo. (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm).

O objetivo do relatório é apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo de avaliação psicológica. A estrutura do relatório deverá conter necessariamente: identificação, descrição da demanda, procedimento, análise e conclusão. Tal exposição deverá conter a fundamentação teórica que sustenta o instrumental técnico utilizado, bem como os princípios éticos e questões relativas ao sigilo das informações.

Por último, o parecer "é um documento fundamentado e resumido sobre uma questão focal do campo psicológico cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo" (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm). Seu objetivo é apresentar uma resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, por meio de uma avaliação especializada, visando esclarecer dúvidas que interferem na tomada de uma decisão. Portanto é a resposta a uma consulta, que exige de quem responde competência no assunto. Diferentemente do relatório, o parecer é composto por quatro itens: identificação, exposição de motivos, análise e conclusão.

1.5 - Aspectos éticos

Todo trabalho científico relacionado à pesquisa com seres humanos traz consigo questões inerentes à ética. Atualmente, alguns princípios de bioética, disciplina responsável pela pesquisa e aplicação de problemas éticos, ambas suscitadas pelas investigações científicas na área da saúde, são considerados no decorrer de uma investigação com método clínico-qualitativo (Minayo, 2006). De acordo com a Resolução N°. 196 de 10 de outubro de 1996 (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm), são quatro os conceitos fundamentais concernentes à bioética: autonomia, não-maleficência,

beneficência e justiça. O primeiro deles, o princípio da autonomia, remete o pesquisador a refletir sobre a decisão do sujeito investigado em participar da pesquisa. Dessa maneira, todos os sujeitos envolvidos precisam estar bem informados sobre o desenvolvimento do trabalho.

No caso do trabalho com o arquivo permanente aqui relatado, os prontuários e seus conteúdos são os sujeitos investigados e, portanto, a questão da autonomia relativa aos documentos fica centrada na instituição à qual pertencem, uma vez que, segundo a legislação que guarda o trabalho do psicólogo, a Resolução CFP N° 016/2000, em seu primeiro artigo, afirma que "toda pesquisa em psicologia com seres humanos deverá estar instruída de um protocolo, a ser submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, como determina a resolução MS 196/96 do CNS". (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm). Essa Resolução possui o item "consentimento informado", que garante que a participação do indivíduo é voluntária, que ele foi informado e que compreende com clareza a que será submetido". Contudo, o artigo sexto da mesma Resolução, que apresenta as condições do consentimento informado, em seu item dois, afirma que o psicólogo pesquisador estará desobrigado do consentimento informado quando a pesquisa for feita a partir de arquivos e banco de dados nos quais não haja identificação dos participantes.

A CP aqui estudada optou por guardar todo material produzido desde o início de suas funções, decorrente dos atendimentos realizados, concretamente, embora o Decreto N°. 007/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que regulamenta a guarda de material produzido pelo psicólogo afirme que:

> os documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica, bem como todo o material que os fundamentou, deverão ser guardados pelo prazo mínimo de 5 anos, observando-se a responsabilidade por eles tanto do psicólogo quanto da instituição em que ocorreu a avaliação psicológica. Esse prazo poderá ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial, ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo. Em caso de extinção de serviço psicológico, o destino dos documentos deverá

seguir as orientações definidas no Código de Ética do Psicólogo (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm).

Em pesquisa à legislação, também pode ser verificado, segundo a Lei N° 5.433, de 8 de maio de 1968, que documentos oficiais podem ser guardados sob a forma de microfilmagem, e conseqüentemente podem ser, a critério da autoridade competente, eliminados por incineração, destruição mecânica ou por outro processo que garanta a sua desintegração (https://legislacao.planalto.gov.br/LEGISLA/legislacao.nsf/fraWeb?OpenFrameSet&Frame=frmWeb2&Src=%2FLEGISLA%2Flegislacao.nsf%2FpagInicio%3FOpenPage%26AutoFramed). Portanto o trabalho de campo desenvolvido que culminou na constituição da sede do arquivo permanente vai ao encontro de uma preocupação apresentada pelo IPUSP durante todos esses anos em guardar, agora de maneira sistematizada, que possibilite acessos facilitados, os prontuários clínicos, não caracterizando portanto nenhum choque com o princípio da autonomia. É possível verificar a mesma concordância da pesquisa com o principio da não-maleficência, pois a constituição da sede do acervo não causou nenhum dano aos sujeitos envolvidos, tendo em vista que foram tomados os cuidados necessários à preservação do material, como o manuseio cuidadoso dos documentos mais antigos e também a dedetização do local, evitando com isso que o material se desfizesse.

A beneficência pode, então, ser prontamente esclarecida, uma vez que o acervo organizado pode auxiliar em outras pesquisas que contribuam para o desenvolvimento da psicologia e dos atendimentos clínicos, viabilizando o aprimoramento do serviço psicológico prestado. Sob o princípio da justiça, que visa dar ao sujeito envolvido seu devido direito, e este compreendido como um ideal, pode-se apresentar que o IPUSP passa a contar com nova organização – além de possuir um local adequado para melhor abrigar todos os documentos – contribuindo efetivamente para a preservação dos mesmos.

Contudo, desde antes da realização do trabalho de campo existiu uma preocupação ética. De início o trabalho de manuseio do arquivo era realizado pela secretária da clínica, mas o interesse da pesquisadora pelo material a levou a solicitar uma autorização para auxiliar nesse trabalho. Considerando que um olhar de um profissional da área da psicologia beneficiaria a realização da tarefa que contribuiria para a constituição e sistematização do acervo, a autorização foi concedida. Uma solicitação de pesquisa foi entregue ao comitê de ensino e pesquisa da CP que, ao ser aprovado, viabilizou formalmente a realização do trabalho com o arquivo na Clínica. E, por último, respeitando todos os princípios anteriormente apresentados, a presente pesquisa garantirá o anonimato de todos os envolvido nos prontuários clínicos, sejam eles clientes, alunos, supervisores, docentes ou quaisquer outros envolvidos no processo terapêutico que se tornou visível com a leitura dos documentos.

1.6 - O arquivo permanente

Desde o início dos atendimentos prestados pela Clínica, existe a prática de elaboração de relatórios clínicos, inicialmente sob a forma de registros livres e, posteriormente, formatados segundo critérios predefinidos de sistematização, referentes aos atendimentos realizados. Quando encerrados, esses prontuários clínicos ficavam provisoriamente guardados, onde quer que a clínica estivesse funcionando, pois desde o começo de seus serviços a clínica mudou suas instalações físicas algumas vezes.

Passaram-se os anos e o número e o volume desses documentos aumentaram significativamente, bem como o desenvolvimento do Instituto e a conseqüente procura dos serviços clínicos pela população. Todos os relatórios clínicos, por ocasião do encerramento do

atendimento, eram pouco utilizados e ficavam muitas vezes acondicionados em local de difícil acesso, constituindo o ‘arquivo morto’ da CP.

Durante todos os anos de funcionamento da CP, em vários momentos se fez, e ainda hoje se faz, necessário resgatar algum prontuário, seja por motivo de retorno de cliente, seja por atendimento de algum familiar, por pesquisa clínica ou por outro motivo qualquer. Contudo, isso nem sempre foi possível em função da alocação desordenada do material.

Em 1998 foi inaugurado no IPUSP o Centro de Atendimento Psicológico (CAP), onde foram instalados os serviços de atendimento clínico. Desde então, surgiu o interesse por parte da coordenação da Clínica em reorganizar todo o seu material; assim, foram designados locais mais apropriados para a alocação dos prontuários do arquivo corrente, bem como dos documentos relacionados a casos encerrados, que passaram a ter uma área exclusiva de armazenamento. Essa nova base passou a ser conhecida como ‘sala do arquivo permanente’.

1.7 - O PsicoUsp

Herzberg (2000b, 2001, 2004, 2005, 2006, 2007), em parceria com o consultor de informática Humberto Fábio F. Pinotti Filho, desenvolveu o software PsicoUsp, exclusivamente para ser utilizado pela CP ‘Durval Marcondes’. O programa, implantado em 1999, hoje é utilizado rotineiramente no Instituto e possui como objetivo auxiliar a organização e o gerenciamento da Clínica Escola, possibilitando uma melhor avaliação das estratégias clínicas já existentes e auxiliando no planejamento de novas formas de atendimento, a fim de propiciar um desempenho institucional mais satisfatório.

O PsicoUsp sistematizou sobremaneira os processos administrativos da Clínica, especialmente no acesso aos dados pessoais dos clientes e seus familiares, para o

acompanhamento do atendimento clínico, bem como aos profissionais envolvidos no referido atendimento. Segundo Herzberg (2007), possui aproximadamente 2800 clientes (p.15) cadastrados e aproximadamente 4800 registros (p.16) relativos aos atendimentos desses clientes, assim como também abarca informações administrativas acerca da equipe de profissionais que realiza os atendimentos. Maiores informações e detalhamentos acerca do PsicoUsp podem ser encontrados em Herzberg (2007).

1.8 - Legislações e conceituações arquivistas

Para que os objetivos da pesquisa fossem alcançados, inicialmente houve a própria constituição do acervo, por meio do conhecimento e da sistematização de seus documentos, o que exigiu um trânsito pela área arquivista e organizacional, e somente dessa forma surgiu a possibilidade de se escrever parte da história da CP aqui estudada a partir de seus prontuários clínicos.

Em pesquisa à legislação que norteia o campo arquivista, encontrou-se a Lei N°. 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Em seu capítulo 1 de disposições gerais apresenta em seu artigo primeiro que "É dever do Poder Público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação". (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html). Seu artigo segundo afirma que

> Consideram-se arquivos, para os fins desta Lei, os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos. (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html).

Seu capítulo dois versa sobre arquivos públicos e em seu artigo 7º tem-se que "Os arquivos públicos são os conjuntos de documentos produzidos e recebidos, no exercício de suas atividades, por órgãos públicos de âmbito federal, estadual, do Distrito Federal e municipal em decorrência de suas funções administrativas, legislativas e judiciárias" (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html), e em seu artigo 8º afirma-se que. "Os documentos públicos são identificados como correntes, intermediários e permanentes" (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html). No parágrafo terceiro desse artigo tem-se que "Consideram-se permanentes os conjuntos de documentos de valor histórico, probatório e informativo que devem ser definitivamente preservados" (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html).

Em seu artigo 9º apresenta-se que "A eliminação de documentos produzidos por instituições públicas e de caráter público será realizada mediante autorização da instituição arquivística pública, na sua específica esfera de competência." (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html). E em seu artigo 10º, "Os documentos de valor permanente são inalienáveis e imprescritíveis." (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html).

O capítulo V da referida lei apresenta questões relativas ao acesso e ao sigilo de documentos públicos. Em seu artigo 23º têm-se apresentadas as categorias de sigilo que deverão ser obedecidas pelos órgãos públicos. São elas dispostas em parágrafos:

> "§ 1° - Os documentos cuja divulgação ponha em risco a segurança da sociedade e do Estado, bem como aqueles necessários ao resguardo da inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas são originalmente sigilosos.§ 2° - O acesso aos documentos sigilosos referentes à segurança da sociedade e do Estado será restrito por um prazo máximo de 30 (trinta) anos, a contar da data de sua produção, podendo esse prazo ser prorrogado, por uma única vez, por igual período.§ 3° - O acesso aos documentos sigilosos referentes à honra e a imagem das pessoas será restrito por um prazo máximo de 100 (cem) anos, a contar da data de sua produção." (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html).

O Decreto N°. 1.799 de 30 de janeiro de 1996 regulamenta a lei N°. 5.433, de 8 de maio de 1968 que regula a microfilmagem de documentos oficiais, viabilizando uma possibilidade de guarda de documentos, em função de praticidade da guarda do microfilme em relação ao espaço físico.

Tessitore (2003) afirma que o homem produz e acumula um elevado número de registros que testemunham e indicam os caminhos trilhados, o que possibilita seu conhecimento. Esse, por sua vez, é essencial para que se construa uma identidade e se defina uma atuação no meio em que está inserido. Todos os registros da atividade humana, constituem o que se denomina de documento, definido tecnicamente como, segundo o Glossário geral de ciência da informação (n.d. a) (http://www.cid.unb.br/publico/setores/100/123/sistema/m0039015.htm):

> “Informação registrada, independentemente de suporte ou características" Conselho Internacional de Arquivos ; "Universo de Documentos como: “(...) o conjunto de todos os suportes físicos existentes (livros, filmes, discos, fitas, K-7, vídeos, CDs, periódicos, anais de congressos, atas, relatórios, cartazes, manuscritos, fotografia, teses, histórias em quadrinhos, mapas, plantas (...) nos quais estão as informações produzidas pelo conhecimento humano”. Dentro do contexto do presente trabalho, documento será a informação impressa produzida pelo conhecimento humano passível de catalogação ou indexação." Maria Cristiane Barbosa Galvão (1998:46) ; "Qualquer base de conhecimento, fixada materialmente e disposta de maneira que se possa utilizar para consulta, estudo, prova, etc." Holanda, A. B., 2000 ;"Todo registro de informação apresentado em forma impressa, visual, auditiva, tátil, eletrônica ou combinada, que pode conservar-se através do tempo e do espaço." Marisa Bräscher Basílio Medeiros; "Unidade constituída pela informação e seu suporte." Maria Alexandra Miranda Aparício ;"Registro de uma informação independentemente da natureza do suporte que a contém. "Marilena Leite Paes; FGV; "No senso comum, o documento costuma ser entendido como tudo aquilo que possa registrar (e atestar) o cumprimento de deveres do indivíduo enquanto cidadão, ou menos servir como garantia de direitos; e, em geral, “documento” também costuma estar identificando a documento escrito." GONÇALVES, Janice Arquivo do Estado, 1998; "Qualquer suporte de informação com inclusão de dados legíveis por homens e por maquinas. Conjunto constituído por um suporte e por uma informação, disponível para ser consultado e utilizado como prova." DOYLE, Murielle Unesco, 1991. (Glossário Geral de ciência da informação, n.d. b: http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=2).

O documento é considerado público quando for “produzido, recebido e acumulado pelos órgãos do poder público no desempenho de suas atividades." Maria Alexandra Miranda Aparício. (Glossário geral de ciência da informação, n.d. c: http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=1034).

Contudo, ainda para que os documentos cumpram sua função, é necessário que estejam devidamente preservados, organizados e acessíveis. Bellotto (1991) afirma que “Arquivos, bibliotecas, centros de documentação e museus têm a responsabilidade no processo de recuperação da informação, em benefício da divulgação científica, tecnológica, cultural e social, bem como do testemunho jurídico e histórico” (p. 14).

A definição de documento de arquivo é

> Informação registrada, independentemente de suporte, produzida ou recebida e mantida por uma instituição ou pessoa no decurso de suas atividades públicas ou privadas " Conselho Internacional de Arquivos; " Aquele que, produzido e/ou recebido por uma instituição pública ou privada, no exercício de suas atividades, constitua elemento de prova ou de informação. "Marilena Leite Paes FGV ; " Aquele produzido e/ou recebido por pessoa física no decurso de sua existência. Marilena Leite Paes FGV. (Glossário geral de ciência da informação, n.d. d: http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=144).

Segundo Tessitore (2003) o arquivo

> possui documentos acumulados organicamente, no decorrer das funções desempenhadas por entidades ou pessoas, independentemente da natureza ou do suporte da informação; portanto, provenientes de uma única fonte geradora (a entidade/pessoa acumuladora); é um órgão receptor, ou seja, os documentos chegam a ele por passagem natural e obrigatória; é constituído por documentos seriados e, ao mesmo tempo, únicos; a totalidade desse conjunto, que espelha a trajetória da entidade ou pessoa que o gerou, é indivisível porque somente dentro desse conjunto cada documento adquire seu pleno significado; tem finalidades administrativas, jurídicas e sociais, podendo ser também científicas e culturais; tem sua organização baseada na trajetória específica de cada entidade ou pessoa, exigindo conhecimento da relação entre os documentos e da estrutura e funções da entidade ou pessoa; referencia conjuntos de documentos (p. 12).

Um acervo é conceituado como

> Conjunto de documentos de um arquivo." AAB; “Totalidade de documentos conservados num arquivo. " Dicionário de Terminologia Arquivistica ; “Conjunto do material bibliográfico de uma biblioteca, organizado para servir aos seus usuários. " Marisa Bräscher Basílio Medeiros; " O conjunto, entre outros, das obras de uma biblioteca, de um museu. Ivette Kafure . (Glossário geral de ciência da informação, n.d. e:. http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=57).

Gestão de documentos é a expressão mais difundida no Brasil que significa, segundo o Dicionário de Terminologia Arquivística editado pelo Conselho Internacional de Arquivos em 1984, como um aspecto da administração geral relacionado com a busca de economia e eficácia na produção, manutenção, uso e destinação final dos documentos. Já o Dicionário de Terminologia Arquivística, publicado em São Paulo em 1990 e reeditado em 1996, conceitua gestão de documentos como um “conjunto de medidas e rotinas visando a racionalização e eficiência na criação, tramitação, classificação, uso primário e avaliação de arquivos”, Glossário geral de ciência da informação, n.d. f: http://www.saesp.sp.gov.br/cf1.html. No âmbito da legislação federal, segundo a Lei N°. 8.159, de 08/01/91, que dispõe sobre a Política Nacional de Arquivos Públicos e Privados, art. 3º, “considera-se gestão de documentos o conjunto de procedimentos e operações referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente” (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html).

Bernardes (1998) apresenta gestão de documentos como

> Conjunto de medidas e rotinas que garante o efetivo controle de todos os documentos de qualquer idade desde sua produção até sua destinação final (eliminação ou guarda permanente), com vistas à racionalização e eficiência administrativas, bem como à preservação do patrimônio documental de interesse histórico-cultural (p. 11).

Essa gestão, a princípio conta com uma intervenção no ciclo de vida dos documentos, que pode ser de três tipos: 1) arquivo corrente, caracterizado por documentos vigentes, freqüentemente consultados; 2) arquivo intermediário ou central, que inclui documentos em final de vigência, que aguardam prazos longos de prescrição ou precaução, documentos raramente consultados ou os que aguardam uma destinação final; e, por último e mais importante para essa pesquisa 3) o arquivo permanente ou histórico, composto por documentos que perderam a vigência administrativa, mas que são providos de valor secundário ou histórico-cultural.

O arquivo permanente é definido como

> Conjunto de documentos custodiados em caráter definitivo em função de seu valor; unidade administrativa encarregada de arquivos permanentes; arquivo histórico "Dicionário de Terminologia Arquivística Porto Calendário; " A função primordial dos arquivos permanentes ou históricos é recolher e tratar os documentos públicos após o cumprimento das razões pelas quais eles foram gerados. (...) Os documentos que não forem descartados e eliminados através de tabelas de temporalidade possuem interesse histórico, possuem valor permanente e se tornam documentos históricos. Com o recolhimento destes documentos ao arquivo permanente, cessa seu uso primário e se inicia o uso científico, social e cultural" Heloísa L. Bellotto; " Conjunto de documentos que são preservados, respeitada a destinação estabelecida, em decorrência do seu valor probatório e informativo. Maria Alexandra Miranda Aparício. (Glossário geral da ciência da informação, n.d. g:http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=122).

O arquivo permanente ou histórico também é comumente conhecido como “arquivo morto”, mas segundo o Arquivo do Estado de São Paulo (n.d.), em relação a essa diferença na conceituação,

> A primeira providência a se tomar é não mais utilizar a expressão “arquivo morto”, pois ela reflete um conceito equivocado de arquivo. O denominado “arquivo morto” não é verdadeiramente um arquivo pois exerce a função de um *depósito* para onde os documentos são encaminhados desordenadamente e lá permanecem desorganizados, sem identificação e inacessíveis. Nesse depósito, convivem documentos que já poderiam ter sido eliminados, outros que aguardam prazos prescricionais ou precaucionais, e outros, ainda, que encerram valor histórico e devem ser preservados definitivamente. A segunda providência, portanto, consiste

> em identificar os documentos do arquivo, separando-os por unidade produtora, série documental e ano de produção. Com o auxílio de um grupo de trabalho interdisciplinar ou de uma Comissão de Avaliação de Documentos, deve-se iniciar a avaliação da massa documental acumulada, identificando-se os valores dos documentos e os prazos de guarda deles decorrentes. Um segmento significativo desses documentos certamente poderá ser eliminado após a avaliação, outro ainda deverá aguardar prazos e, muito freqüentemente, documentos com relevante valor histórico serão localizados e deverão ser preservados e disponibilizados para a pesquisa. Depois que as medidas emergenciais tiverem sido tomadas, elabore um projeto propondo a implantação de um programa de gestão documental na sua organização. Nele deverão estar previstos os Planos de Classificação, as Tabelas de Temporalidade, a criação de um arquivo central e de um arquivo permanente, a qualificação de recursos humanos, propostas para informatização etc. (http://www.saesp.sp.gov.br/faq6.html).

Portanto, segundo Bernardes (1998), a avaliação de documentos de arquivo é fundamental no processo de implantação de políticas de gestão de documentos. Ela tem por objetivos: reduzir a massa documental; fornecer agilidade na recuperação dos documentos e das informações; fornecer maior eficiência administrativa; possibilitar uma melhor conservação dos documentos de guarda permanente; racionalizar a produção e o fluxo de documentos, liberar espaço físico e auxiliar incrementos à pesquisa. A avaliação consiste em identificar valores e definir prazos de guarda para os documentos, independentemente de seu suporte. Suporte de arquivo é o material de composição dos documentos, e pode ser: papel, filme, fita magnética, disquete, disco ótico ou qualquer outro material que constitua o acervo. Os critérios para avaliação e futuro arquivamento são: temáticos, numéricos ou cronológicos.

Para que se efetue a constituição de um acervo é necessária uma implantação de avaliação de documentos (Bernardes, 1988). E a primeira atividade a ser desenvolvida no processo de organizar e avaliar documentos de arquivo é estudar minuciosamente a estrutura e o funcionamento do órgão produtor dos materiais, nesse caso, objetivamente o serviço-escola de psicologia, do IPUSP. Ainda segundo essa autora, compreende-se por classificação de fundo

> uma atividade intelectual que consiste em reconstituir, mediante pesquisa na legislação, a origem e evolução da estrutura organizacional e funcional do órgão produtor dos documentos. A classificação deve materializar-se na elaboração de instrumentos de trabalho: compilação da legislação e confecção de organogramas que representem a estrutura orgânica hierarquizada do órgão e suas subdivisões internas, que são as unidades geradoras dos documentos. O trabalho de classificação deve interagir com a análise dos conjuntos documentais a fim de se identificar as funções ou atividades informalmente exercidas (p.18).

Daí fazer parte desse trabalho uma descrição minuciosa da origem do serviço que promoveu a existência dos relatórios, assim como da legislação que o regulamenta, que serão mais adiante apresentadas.

É também durante o processo de avaliação que serão deslindadas as relações existentes entre os documentos, uma vez que ele incide sobre o conjunto e não sobre unidades individualizadas. Os documentos produzidos no exercício de uma mesma função, competência ou atividade constituem as séries documentais e é sobre elas que deve incidir o trabalho de identificação de valores e de definição de prazo de guarda. Logo, caberá ao profissional responsável pelo arquivo conhecer quais os momentos do ciclo de vida dos documentos para determinar o tratamento e a guarda a eles correspondentes. Segundo Bernardes (1998), o trabalho de avaliar documentos é de grande complexidade e responsabilidade e exige a constituição de equipes para analisar os documentos em seus mais variados aspectos. Essa avaliação supõe a identificação de valores primários, relacionados às razões de sua própria produção, considerando seu uso para fins administrativos, fiscais e legais, e secundários, que diz respeito à potencialidade do documento como prova ou fonte de informação para a pesquisa. No caso do acervo aqui estudado, o valor primário dos documentos do arquivo permanente centra-se no cliente que passou pelo processo psicológico, no aluno ou profissional que realizou o atendimento e na própria clínica que prestou o serviço. Já o valor secundário refere-se à própria constituição do acervo como fonte

de informação e pesquisa. De acordo com a orientação da área arquivista, essa autora apresenta que as comissões de avaliações deverão ser

> compostas por profissionais com conhecimentos das funções, atividades e estrutura organizacional de seus respectivos órgãos, sendo recomendável que faça parte da comissão um técnico de nível superior da área específica de competência do órgão, um procurador ou assessor jurídico e um arquivista. (p. 20).

São competências das comissões de avaliação de documentos coordenar e orientar as atividades desenvolvidas, avaliar, adequar e aprovar as propostas de Tabelas de Temporalidade elaboradas, orientar a execução das decisões registradas na Tabela (eliminação, transferência, recolhimento, reprodução), supervisionar as eliminações de documentos ou recolhimentos ao Arquivo Permanente, de acordo com o estabelecido nas Tabelas de Temporalidade; aprovar as amostragens; propor critérios de organização, racionalização e controle da gestão de documentos e arquivos. A Tabela de Temporalidade é um instrumento fundamental da avaliação, que faz parte da metodologia desse processo avaliativo, que registra o ciclo de vida dos documentos. Nela devem constar os prazos de arquivamento dos documentos no arquivo corrente, de sua transferência ao arquivo central ou intermediário, e de sua destinação final, quando se determina sua eliminação ou recolhimento ao arquivo permanente. Para ser aplicada, a tabela de temporalidade deverá ser aprovada por autoridade competente e amplamente divulgada entre os funcionários da instituição ou empresa. A tabela é um instrumento dinâmico de gestão de documentos, por isso precisa ser periodicamente atualizada, a fim de incorporar os novos conjuntos documentais que possam vir a ser produzidos e as mudanças que, eventualmente, ocorrerem na legislação.

Durante a execução de um arquivo também é importante ressaltar com relação a tabela de temporalidade, quando e em que condições um documento pode ser eliminado. De acordo com o artigo 13 do Decreto Federal N°. 1.799, de 30 de janeiro de 1996 (http://www.saesp.sp.gov.br/legislacaofederal.htm) nenhum documento público poderá ser

eliminado se não constar na tabela de temporalidade do órgão, aprovada por autoridade competente e oficializada.

Apresentados os principais conceitos que norteiam a implantação de um arquivo, entram questionamentos sobre como então classificar e ordenar os documentos de arquivo. Logo de entrada cabe uma ressalva sobre classificar e ordenar. Segundo Gonçalves (1998), o objetivo da classificação é fornecer visibilidade às funções e às atividades do organismo produtor do arquivo. Ela é acima de tudo lógica, pois a partir do órgão produtor delineiam-se categorias que caracterizam as funções e atividades detectadas. Seu procedimento técnico abrange os tipos documentais, considerando sobretudo as formas e as razões que determinam sua existência. A ordenação tem por objetivo facilitar e agilizar a consulta de documentos. Abrange os tipos documentais no tocante às consultas que lhes forem feitas.

Ainda segundo essa autora, é comum no Brasil que os organismos produtores de arquivos não possuam um profissional que conheça e aplique ao seu trabalho as técnicas e os princípios arquivísticos. Portanto é muito raro encontrar documentos classificados de acordo com a estrutura ou com as funções que os geraram. Muito comumente a organização dada aos documentos de arquivo se resume a uma ordenação, seja ela cronológica, alfabética ou numérica.

Para que se proceda uma organização e guarda adequadas de documentos, o primeiro passo corresponde à identificação dos documentos de arquivo (Gonçalves, 1998). Nesse momento é fundamental que se tenha por referência os elementos característicos dos documentos, seu suporte, forma, formato, gênero e até mesmo o conteúdo são fundamentais para sua identificação e caracterização. Serão esses os elementos que auxiliarão no esclarecimento do contexto da produção do documento, circunstância que fez com que o documento existisse, elemento fundamental para a sistematização do arquivo. Em seguida deve-se elaborar um plano de classificação de documento de arquivo, que poderá ser

funcional, classes que correspondem a funções, ou estrutural, com classes que correspondem a setores, divisões ou departamentos. O tipo de classificação adotada geralmente cria polêmicas, mas existe um consenso no âmbito arquivístico: todas devem proporcionar simplicidade, flexibilidade e expansibilidade. Chega-se então na ordenação, que requer a consideração dos interesses dos usuários e a própria perspectiva de avaliação e eliminação dos documentos. Segundo critérios arquivísticos (Gonçalves, 1998) a melhor ordenação é obtida com base nos elementos informativos contidos nos documentos.

Um último item a ser apresentado no tocante à elaboração de arquivos, mas não menos importante, diz respeito à implementação e execução de planos de conservação, ou seja, como proceder com os agentes de deterioração, que levam os documentos a um estado de instabilidade física ou química que compromete sua integridade e existência. È fato que não se pode eliminar totalmente as causas dos processos de deterioração dos documentos, mas pode-se diminuir seu ritmo, adotando-se alguns cuidados.

Cassares (2000) apresenta uma classificação dos agentes de deterioração nos acervos para facilitar a compreensão dos seus efeitos nocivos e proceder uma prevenção. A autora firma que há uma estreita relação entre eles, o que acelera o processo de deterioração. São eles: fatores ambientais (temperatura e umidade relativa do ar, pois o calor e a umidade contribuem para a destruição dos documentos; radiação da luz, toda fonte de luz emite radiação nociva aos acervos; qualidade do ar, pois poluentes contribuem pesadamente para a deterioração), agentes biológicos (insetos, roedores e fungos), intervenções inadequadas nos acervos (incluem-se aqui todos os procedimentos inadequados feitos pelo homem com o material do acervo que contribuem para se estado de degradação), problemas no manuseio (higienização, mudança, limpeza, pesquisa) e furto e vandalismo.

Os danos decorrentes dos fatores de deterioração são intensos e muitas vezes irreversíveis (Cassares, 2000). Embora haja toda a problemática concernente aos custos de

uma política de conservação, a autora afirma que existem medidas que podem ser tomadas sem grandes custos financeiros que minimizam os efeitos dos agentes acima apresentados. São eles: treinar profissionais na área da conservação e preservação; atualizar esses profissionais (a conservação é uma ciência em desenvolvimento constante e a cada dia novas técnicas, materiais e equipamentos surgem para facilitar e melhorar a conservação dos documentos); monitorar o ambiente — temperatura e umidade relativa em níveis aceitáveis; usar filtros e protetores contra a luz direta nos documentos; adotar uma política de higienização do ambiente e dos acervos; contatar profissionais experientes que possam assessorar em caso de necessidade.

1.9 - A importância da organização

Para Elster (1986), em uma coletânea voltada à área de administração, situações que envolvem organizações requerem escolhas e consideram três elementos distintos: a) um conjunto de ações que satisfaçam sujeições lógicas, físicas ou econômicas; b) um conjunto de crenças, denominadas de “estruturas causais” (p. 04) que determinam o direcionamento de ações e conduzam a resultados considerados positivos; e c) a existência de um *ranking* de alternativas possíveis usualmente derivadas também de uma ordenação de resultados que foram outrora alcançados. Tal autor afirma que ato racional simplesmente representa a escolha do elemento que ocupa o primeiro lugar no ranking das alternativas possíveis e hierarquizadas, para que assim se efetue a melhor escolha para o processo organizacional.

Apresenta com essa teoria a necessidade de melhor avaliar as alternativas existentes para o processo de organização. Embora saliente a existência de uma lógica organizacional, também aponta para um conjunto de alternativas possíveis que podem e,

acima de tudo, devem ser hierarquizadas antes de aplicadas em definitivo. Afirma que na escolha dessas alternativas existe uma distinção entre informação completa e incompleta sobre o resultado encontrado como alternativa de ação. Segundo Elster ainda, as alternativas incompletas são imperfeitas e caracterizadas como de alto risco para o empreendimento organizacional, sendo que as escolhas irracionais derivam de alternativas que não foram devidamente hierarquizadas e a falta de planejamento ou de abertura para o trabalho contínuo de execução, testes, estabelecimento e hierarquias das alternativas e de resultados, podem ser letais ao trabalho organizacional.

2.0 – MÉTODO

2.1 - Pressupostos epistemológicos

O presente texto é fruto de uma pesquisa clínico-qualitativa a qual é fundamentada em um trabalho realizado com prontuários clínicos de uma CP. Para a construção do conhecimento daí decorrente, foi utilizado um quadro múltiplo de referenciais teóricos, de modo que pudessem auxiliar a discussão no instituto da interdisciplinaridade e, assim, buscar-se uma compreensão global do material estudado.

Segundo Turato (2003), uma pesquisa clínico-qualitativa busca por interpretações, sentidos e significações trazidos por fenômenos diversos oriundos de um trabalho de campo.

Assim, depreende-se que o conhecimento produzido seja construtivo-interpretativo, gerado pela necessidade de fornecer um sentido às expressões oriundas dos prontuários pesquisados (González Rey, 2002). Com isso, delineia-se o lugar ativo do pesquisador ao longo de todo o desenvolvimento da pesquisa e também a inserção da subjetividade como elemento essencial e constitutivo do trabalho desenvolvido tanto do pesquisador quanto de todo o material apresentado, pois são relatórios individuais realizados por alunos do IPUSP.

2.2 - O trabalho de campo

Minayo (2006) define campo como a possibilidade de “um recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação” (p. 201). Para essa autora, a pesquisa qualitativa trabalha com seres humanos e com suas criações, sendo que o objeto de estudo é constituído por sujeitos que são os próprios objetos-sujeitos investigados. No trabalho de campo, eles fazem parte de uma relação

de intersubjetividade com o pesquisador e, como resultado dessa interação social, obtém-se um produto compreensivo, sob o qual se constrói uma descoberta. Portanto o trabalho de campo é interativo, condição básica para a pesquisa qualitativa.

Já Turato (2003) apresenta campo como

> o espaço físico onde o pesquisador julga serem regularmente encontradas, como sendo seu ambiente natural, as pessoas que poderão falar com autoridade sobre o tema definido em seu projeto de pesquisa e onde poderá inter-relacionar-se com ela com o alvo de ouvir um discurso pertinente e observá-las em sua postura. (p. 322)

Desse modo, para Turato, campo é o *setting* onde o pesquisador encontra seu sujeito em ambiente natural, onde ambos exercem papéis definidos na instituição à qual pertencem. No trabalho de campo, ainda segundo esse autor, desenvolve-se uma série de execuções no momento e no local no qual o pesquisador entra em contato com os sujeitos de sua pesquisa e recolhe os dados necessários, viabilizando com isso a construção de uma técnica de trabalho e o que for produzido a partir daí.

Nessa pesquisa, compreende-se por trabalho de campo tudo o que foi desenvolvido na atual sede do arquivo permanente com os prontuários clínicos e que se constituirá como a base de todo o processo dessa pesquisa. Para González Rey (2002), o trabalho de campo: “favorece o contato interativo do pesquisador-pesquisado em um contexto relevante para o sujeito pesquisado, dentro do qual o pesquisador pode se expandir com naturalidade dentro das relações e eventos que fazem parte da vida cotidiana do sujeito” (p. 96). Segundo esse autor, o objetivo principal do trabalho de campo não é coletar dados a partir dos sujeitos estudados, mas estabelecer um processo contínuo de relações que possibilitem o estabelecimento de eixos que dêem um norte ao conhecimento produzido dentro do cenário em que o pesquisador investiga o problema. Assim, o pesquisador tem papel ativo no trabalho de campo que envolve decisões de caráter metodológico e desenvolvimento de idéias que conduzem as experiências que ocorrem durante o momento empírico.

O trabalho de campo desenvolvido na e para essa pesquisa foi subdividido em duas etapas. Na primeira, houve a contribuição à constituição da sede do arquivo permanente onde se deu a organização dos prontuários antigos e, na segunda, parte desses prontuários passou a integrar o processo de informatização da Clínica Escola.

2.3 - Instrumentos

Minayo (2006) afirma que “os instrumentos de trabalho de campo na pesquisa qualitativa visam fazer a mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica”. (p. 189). Essa autora compreende o conceito de roteiro como sendo um guia elaborado para facilitar a emergência de novos temas durante a execução do trabalho. Seguindo essa linha de pensamento, Gonzalez Rey (2002) apresenta que o instrumento utilizado na pesquisa adquire seu valor em seu sentido interativo. Sua importância centra-se não só nas respostas que oferece, mas também nas conversações e nas indagações que suscita, possibilitando com isso o trilhar de novos caminhos.

Minayo (2006) apresenta o conceito de roteiro para observação participante, segundo o qual o pesquisador precisa antecipadamente (pois trata-se, de fato, de uma observação participante) saber o que observar, onde o fará, se o fará por meio de um roteiro livre ou específico e se durante um período de tempo livre ou determinado.

Nesta pesquisa, o roteiro de trabalho foi composto por três fases: 1) conhecer o material a ser estudado; 2) organizar um acervo sistematicamente; e 3) desenvolver um projeto piloto que visa a informatização de parte do acervo. Essas três fases seguiram um roteiro livre de trabalho por um tempo igualmente livre sem prévia determinação. Foi realizada continuamente uma descrição do trabalho desenvolvido e do que se observou

durante a organização dos prontuários que foi registrada em um diário de campo. Este foi constituído por cadernos de notas, nos quais se anotou tudo o que foi realizado, os questionamentos que surgiram durante a execução do trabalho, os problemas, as hipóteses para solucioná-los, as tentativas de resolução com sucesso e as que não tiveram êxito. Enfim, no diário de campo foram descritos todos os passos desenvolvidos durante o trabalho de campo, o que contribuiu para a construção de indicadores e categorias que foram elaboradas e que serão posteriormente apresentadas.

A partir das leituras dos prontuários e das notas tomadas gradualmente, constituíram-se as estratégias que levaram à elaboração da sede do arquivo permanente e também os indicadores e categorias analisados posteriormente na pesquisa. A flexibilidade de uma observação participante requer uma atitude de abertura, capacidade de observação e de interação (entre pesquisador e objeto de pesquisa), o que possibilitou a criação de soluções para problemas durante todo o processo investigativo (Minayo, 2006). Portanto, foram justamente as informações obtidas durante a observação participante (leitura e notas) que possibilitaram a emergência de instrumentos que ganharam sentido dentro do conjunto de informações produzidas pelos prontuários que permitiu a sistematização do acervo. As informação obtidas ganharam sentido primeiramente dentro do próprio cenário do trabalho de campo, contribuindo de forma ativa para a organização do acervo. Porém, em segundo plano, ao dialogar com o referencial teórico adotado, histórico-etnográfico, que visa uma construção histórica a partir de um material recolhido em campo, participou ativamente da construção do conhecimento que aqui será apresentada pela história da CP do IPUSP.

2.4 - Indicadores e categorias

Os indicadores, segundo Gonzalez Rey (2002), podem se definir por um elemento ou um conjunto de elementos, produzindo-se pela combinação de informações. Não caracterizam resultados, mas uma etapa da pesquisa clínico-qualitativa, na qual o pesquisador defronta-se continuamente com questões, elabora hipóteses, testa-as, colhe resultados que influenciam novas questões e assim repetidamente. Os indicadores são determinantes para o processo de elaboração e criação das categorias que auxiliarão o trabalho com a amostra (Gonzalez Rey, 2002).

Para Gonzalez Rey, "os indicadores são categorias que facilitam os seguimentos dos complexos processos que caracterizam qualquer pesquisa contextualizada no estudo da subjetividade humana. Não são categorias para serem utilizadas como referência, mas categorias produzidas no processo de construção do conhecimento" (p. 114). Esse autor também afirma que o desenvolvimento dos indicadores conduz ao desenvolvimento de categorias que permitem conceituar as questões e os processos que surgem durante o trabalho de campo. A pesquisa não se limita, portanto, em definir categorias, mas as utiliza no confronto com o momento empírico onde emerge os indicadores, tanto na forma como ela os expressou, como em outras. Assim, as categorias podem ser re-significadas ou até mesmo abandonadas, entretanto, o conhecimento produzido não pode ser alçado sem passar por elas.

Durante a primeira fase do trabalho de campo, período de grande importância para a presente pesquisa, houve a constituição e organização do acervo em si e foram elementos indicadores: a observação do estado de conservação dos prontuários clínicos, o volume dos documentos guardados, o tipo de tais documentos – relatórios psicológicos, médicos (psiquiátricos, neurológicos, ou de alguma outra especialidade médica), e ou fonoaudiológicos, a proximidade física dos prontuários guardados, a existência de folhas

perdidas em meio a papéis organizados, a existência de testes psicológicos presentes e descritos nos relatórios, a existência de algum tipo de sistematização na realização do relatório psicológico apresentado, a existência da assinatura do aluno que realizou o atendimento ou de quem realizou a supervisão do caso e o tipo de trabalho reconhecido através da leitura dos prontuários: diagnóstico psicológico, atendimento clínico, entrevista diagnóstica, de triagem social ou outra modalidade de trabalho realizado.

A segunda fase do trabalho de campo surgiu em decorrência da primeira e visou a continuidade de trabalho com os prontuários antigos por meio da informatização de parte do acervo, o que possibilitou um estudo mais minucioso de elementos descobertos na primeira fase. Essa fase também contribuiu para que se desse início a integração do arquivo com o restante da clínica. Foram indicadores desse momento da pesquisa: a) o modo como eram feitos os relatórios; b) a estruturação (ou a falta dela) na execução dos relatórios; c) a existência (ou não) de algum critério que determinasse um tipo de procedimento padronizado no atendimento ou na execução do relatório; e d) as variáveis que possibilitaram a diferença na estruturação dos relatórios e dos prontuários ao longo dos anos de funcionamento da clínica. As reflexões resultantes desses indicadores fizeram emergir categorias que auxiliaram a construção do conhecimento e o diálogo com a teoria.

Já as categorias, ainda segundo Gonzalez Rey (2002), são diferenciadas entre si e se desenvolvem no curso da pesquisa. São essenciais à construção dos diferentes eixos teóricos que caracterizam o conhecimento produzido. Minayo (2006) afirma que categorias são conceitos classificatórios constituídos por termos por meio das quais a realidade é pensada de maneira hierarquizada. Apresenta que, para a pesquisa social, existe a possibilidade de uma classificação de tipos de categorias. São elas: <u>analíticas</u>, quando retêm as relações sociais fundamentais, auxiliam o investigador a ler as relações sociais fundamentais. Elas possuem alto poder explicativo, tais como classe social, gênero, etnia e faixa etária. As <u>operacionais</u>,

cuja finalidade é aproximar o pesquisador do objeto da pesquisa, viabilizam a observação e o trabalho de campo. E, por último, têm-se as categorias empíricas, compostas por expressões classificatórias emanadas da realidade. Essas são, portanto, elaborações do investigador.

Durante toda a execução do trabalho junto ao arquivo houve a predominância de relações que emergiram no contato cotidiano, ou seja, todos os indicadores e categorias criados possuem uma base empírica. Por exemplo, a leitura realizada no material guardado foi realizada após um tempo de trabalho em que se verificou que uma possível sistematização apenas se efetivaria com o conhecimento do conteúdo dos materiais manuseados. Um outro exemplo a ser citado diz respeito ao estado de conservação do material. Após um primeiro manuseio pode-se verificar que muitas pastas estavam deterioradas ou se deteriorando, contribuindo efetivamente para a perda do material nelas contidos. Daí surgiu a idéia de se re-alocar todos esse material através da troca das pastas. Portanto o indicador estado de conservação levou direta e indiretamente à criação de diversas categorias de análise, pois durante a troca das pastas surgiu a necessidade de leitura do material, até mesmo para que se desse a correta montagem das mesmas, uma vez que vários relatórios estavam dispersos.

Então, se categorias analíticas puderam ser criadas, assim como as operacionais, ambas surgiram de um empirismo que viabilizou a classificação e possibilidade de ordenação dos documentos, auxiliando no trabalho de estudo com os prontuários e com o software. Portanto as seguintes categorias foram analisadas na presente pesquisa: a) presença ou ausência de inscrição do cliente no livro de registro da CP; b) presença ou ausência de relatórios no prontuário do cliente; c) divisão por gênero dos clientes inscritos na CP; d) divisão segundo a faixa etária; e) tipo de trabalho realizado com os clientes; f) realização de psicodiagnóstico sem atendimento psicoterápico; g) realização de psicodiagnóstico com atendimento psicoterápico; h) presença ou ausência de testes no processo psicodiagnóstico; i) quais os testes utilizados; j) qual a freqüência dos testes utilizados; k) quais os tipos de

encaminhamentos realizados; l) quais tipos de queixa apresentadas; e m) identificação de alunos e supervisores nos relatórios.

É importante ressaltar mais uma vez que os instrumentos que viabilizaram o estabelecimento de tais categorias foram as leituras dos prontuários e as notas tomadas pela pesquisadora. E que também o conhecimento alcançado e produzido a partir dessas categorias as ultrapassaram, pois a presente pesquisa não visou responder especificamente a elas, mas as utilizou como pretextos que nortearam a construção do conhecimento aqui apresentado.

2.5 - Primeira etapa do trabalho de campo: organização física do arquivo permanente

A partir de 1998, a pesquisadora obteve da coordenação da CP a autorização para o início do trabalho de organização do arquivo permanente, uma vez que ambas consideraram que um olhar clínico especializado era, e ainda é, condição básica para a ordenação de tais documentos, que envolveu a leitura e organização de prontuários. Até então, tal tarefa era unicamente realizada pela secretária da Clínica que, tendo sob sua responsabilidade uma série de atribuições, não dispunha de condições para realizá-la sistematicamente. Já nesse momento, posteriormente reconhecido como constitutivo do trabalho de campo desenvolvido, a pesquisadora se perguntava o que era todo aquele material e como ele poderia ser melhor utilizado pela instituição à qual pertencia.

Em 2003, foi dada a autorização formal do Departamento de Psicologia Clínica para a pesquisadora trabalhar como voluntária na Clínica, na organização do arquivo permanente. E, em 2005, iniciou o programa de pós-graduação, nível mestrado, do PSC do IPUSP para a realização do presente estudo.

Para que se efetivasse a organização do acervo foram necessárias algumas etapas distintas de trabalho. Inicialmente todos os documentos antigos ficaram alocados desordenadamente em uma sala da CP, que desde 1998 situa-se no CAP do IPUSP. Todos documentos antigos ficaram guardados em suas pastas originais que por sua vez permaneciam em caixas de papelão, comumente utilizadas em arquivos. Essas pastas ficaram em grupos de quatro ou às vezes cinco volumes por muitos anos guardadas em caixas ainda maiores. Foram essas caixas maiores que ficaram provisoriamente nessa sala, aguardando uma alocação mais apropriada que permitisse a preservação do material que encerravam.

A organização do acervo, portanto exigiu concretamente a desmontagem de todas essas caixas maiores, assim como as menores, e também a troca das pastas em que estavam os prontuários. Nesses materiais antigos muitas vezes pode-se encontrar folhas soltas que posteriormente foram cuidadosamente realocadas em seus devidos prontuários. Paralelamente estava em andamento na Clínica, a partir de 2000, (concedido em 2001), um processo de solicitação junto à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) de auxílio de infra-estrutura, possibilitando então a aquisição de arquivos deslizantes. Estes visavam uma melhora na alocação de todo o material da Clínica, decorrente do processo de gerenciamento da Clínica Escola, incluindo-se aqui a secretaria e também o recém-denominado arquivo permanente.

Segundo Herzberg (2001) o

> Auxílio consistiu da concessão, para a Clínica Psicológica ‘Dr. Durval Marcondes’, do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, de 3 (três) conjuntos de arquivos deslizantes designados para as seguintes finalidades: Arquivamento de prontuários, de clientes em atendimento, do arquivo permanente, arquivamento de material de testes psicológicos e lúdicos. Programa de Apoio à Infra-Estrutura de Centros Depositários de Informações e Documentos" - Fundação de Amparo à Pesquisa no (P.136).

A aquisição desses arquivos favoreceu a organização física de todo esse material, pois neles foram alocadas todas as novas caixas (as antigas caixas de papelão tipicamente usadas em arquivos foram trocadas por novas de plásticos) contendo os prontuários antigos, que tiveram suas pastas antigas também trocadas por novas. A ordenação nos armários respeitou uma determinada ordem representada pela data de encerramento do caso, que caracterizava a sua entrada no arquivo permanente.

A organização de um arquivo permanente, no qual se possam realizar pesquisas e ser fonte de dados sempre que necessário, torna-se imprescindível à CP e, mais especificamente, ao Departamento de Psicologia Clínica (PSC), pois a valorização do acervo inclui o melhor uso possível de todo material que ele contém. O PSC possui prontuários neste arquivo que constituem um rico material de pesquisa e consulta em função de sua inestimável utilidade histórica.

2.6 - Segunda etapa do trabalho de campo: a informatização

A conclusão da organização física dos prontuários nos armários demorou cerca de seis anos, em função tanto dos trâmites institucionais que muitas vezes inviabilizaram a realização do trabalho, quanto da disponibilidade da pesquisadora. E, em conformidade com a primeira etapa do trabalho desenvolvida e com o movimento de reestruturação de toda a Clínica, surgiu o desejo de continuar o trabalho com esses documentos e daí inserir o arquivo permanente no processo de informatização da CP. Então, no processo contínuo da pesquisa clínico-qualitativa, novas idéias e questionamentos surgiram, redirecionando o trabalho de campo desenvolvido até então. Seria possível informatizar o arquivo permanente? A CP, depois de fornecer todo o material necessário para a primeira organização, estaria disposta (ou

teria condições de) a investir ainda mais? A coordenação abarcaria tal idéia? Haveria algum equipamento disponível para o trabalho? O software desenvolvido para a CP contemplaria as especificidades dos prontuários muito antigos? Como e o que informatizar? Todos os relatórios manuseados? A partir de que critério estabelecer uma seleção? Essas são algumas das indagações que impulsionaram a continuidade da pesquisa por meio de um redirecionamento do trabalho de campo.

2.7 - A amostra

Diante da inviabilidade física de inserir o arquivo permanente em sua totalidade no processo de informatização da CP e a partir das leituras de prontuários efetuadas na primeira etapa do trabalho de campo, surgiram alguns questionamentos, que se transformaram em indicadores e constituíram categorias de análise, que nortearam o estabelecimento da seleção de uma pequena amostra. Como foram os primeiros anos de atendimento clínico? Como se deram esses primeiros atendimentos clínicos? Como construir teoricamente as diferenças observadas nos relatórios clínicos no decorrer dos anos de atendimento?

Para refletir sobre essas questões, optou-se pela construção de uma pequena amostra de trabalho com uma dupla função: viabilizar a continuidade do diálogo com os prontuários clínicos a fim de auxiliar a produção de conhecimento a partir dos próprios relatórios e iniciar a inserção do arquivo permanente no processo de informatização existente na CP. Para auxiliar a construção dessa amostra, foi utilizado um recurso do software Microsoft Excel que possibilita a realização de sorteios aleatórios. Alguns prontuários ao longo de 40 anos de atendimento foram selecionados, respeitando-se o fluxo de registros de clientes de modo que não privilegiasse nenhuma linha teórica ou de supervisão.

Uma amostra aleatória, qualitativamente representativa, foi composta por meio de sorteio randômico por sujeitos segundo critérios de inclusão. Para abranger de forma mais homogênea os intervalos constituídos de dez em dez anos, de modo a ser mais estatisticamente fiel aos dados, optou-se por selecionar um por cento dos casos registrados em cada intervalo, respeitando assim o fluxo do critério intervalar, a fim de abranger a flutuação de inscrições.

Em virtude das condições físicas dos prontuários do arquivo permanente, optou-se pela construção de uma amostragem com reposição, pois em muitos casos o prontuário clínico não foi localizado, e o número imediatamente acima foi procurado e selecionado. Isso pode ter ocorrido por diversos motivos, que vão desde a não entrega do relatório clínico por parte do aluno ou do professor supervisor até a possível deterioração do material. Vale ressaltar mais uma vez que a importância de tal processo centra-se na condição de se ter um critério para selecionar prontuários em meio a tantos outros.

A escolha dos prontuários por sorteio foi realizada na planilha eletrônica do Microsoft Excel e os números sorteados foram gerados por meio da função aleatório ()*(b-a)+a, sendo ‘a’ o número que inicia e ‘b’ o número que encerra o intervalo considerado (Brown & Resources Online, 2002). É importante ressaltar que a utilização de tal recurso viabilizou uma seleção dentro de uma população muito extensa.

Além desses prontuários sorteados, a pesquisadora avaliou que o início do processo dos atendimentos possuía grande valor histórico, assim, optou por incluir também na pesquisa todos os prontuários encontrados da década de 1960, que são os primeiros atendimentos realizados.

Com isso, as quatro primeiras pastas do arquivo permanente, (os relatórios estão dentro de pastas na sede do arquivo) compreendem 51 prontuários clínicos que foram transferidos para o software. Dessa maneira, foram catalogados os prontuários resultantes do

sorteio aleatório realizado com o auxílio do Microsoft Excel e todos os atendimentos clínicos realizados na Clínica ‘Dr. Durval Marcondes’ durante a década de 1960.

3.0 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como a pesquisa teve origem a partir de um trabalho de organização dos prontuários encerrados na CP, e como também inclui um projeto piloto de informatização de parte do arquivo permanente com a catalogação de parte dos prontuários dos casos encerrados no software desenvolvido para essa clínica, ela apresenta dois principais resultados: 1) a contribuição para a constituição de um acervo de pesquisa em psicologia clínica; e 2) uma contribuição efetiva com o processo de informatização da CP. Nesse acervo agora constituído e sistematizado pode-se encontrar desde o primeiro atendimento realizado na CP do IPUSP, em 1964, até os realizados atualmente, 2008, que já foram encerrados.

Pode-se observar uma transformação, através dos anos, na forma e no conteúdo do material desse acervo, sendo que os prontuários revelam a dinâmica e a evolução dos atendimentos clínicos. Da observação dos prontuários, surgiram informações preciosas, que serão apresentadas a seguir, e que compõem parte da história dos atendimentos clínicos da CP do IPUSP.

3.1 - Primeira etapa do trabalho de campo: organização física do arquivo permanente

A CP IPUSP possui 38 anos de existência e de prestação de serviços e acumula um número aproximado de 7500 inscrições, todas apresentadas em três livros de registros, feitos à mão, também preservados ao longo desses anos. A existência desses livros contribuiu efetivamente com a organização concreta do acervo, pois forneceu dados que possibilitaram a

montagem de muitos prontuários. De acordo com esses livros de registro têm-se as seguintes inscrições ao longo dos anos:

Tabela 3.1.1

Distribuição das inscrições na CP de 1964 a 2004. (N = 6533):

ANOS	INSCRIÇÕES	N
1964	1 - 5	5
1965	6 - 47	42
1966	48 - 87	40
1967	88 - 129	42
1968	130 - 223	94
1969	224 - 341	118
1970	342 - 572	186
1971	528 - 615	88
1972	616 - 686	71
1973	687 - 745	59
1974	746 - 850	105
1975	851 - 955	105
1976	956 - 1060	105
1977	1061 - 1200	140
1978	1201 - 1291	91
1979	1292 - 1372	81
1980	1373 - 1502	130
1981	1503 - 1620	118
1982	1621 - 1791	171
1983	1793 - 1985	193
1984	1986 - 2133	148
1985	2134 - 2338	205
1986	2339 - 2512	174
1987	2513 - 2654	142
1988	2655 - 2797	143
1989	2798 - 2999	202
1990	3000 - 3164	165
1991	3165 - 3331	167

Continua

Tabela 3.1.1 (Continuação)

Distribuição das inscrições na CP de 1964 a 2004. (N = 6533):

ANOS	INSCRIÇÕES	N
1992	3332 - 3479	148
1993	3480 - 3596	117
1994	3597 - 3706	110
1995	3707 - 3855	149
1996	3856 - 3980	125
1997	3981 - 4198	218
1998	4199 - 4447	249
1999	4448 - 4660	213
2000	4661 - 5070	410
2001	5071 - 5476	406
2002	5477 - 5868	392
2003	5869 - 6216	348
2004	6217 - 6533	317

Dadas as diversas mudanças pelas quais a CP passou nesses anos de existência, os prontuários antigos dos casos encerrados ficaram guardados em caixas as quais, em função do tempo e do tipo de armazenamento, encontravam-se muito desgastadas, o que acarretou uma deterioração natural dos relatórios. Isso, contudo, só pode ter sua real dimensão verificada durante o manuseio do material, embora pudesse ser facilmente notada após uma primeira observação dessas caixas.

Com a mudança da CP para o CAP, quando havia a necessidade de encontrar algum prontuário, esse resgate foi realizado com muita dificuldade, pois muitas caixas eram vasculhadas na procura desse prontuário. Muitas vezes a pesquisadora participou dessa procura, sendo que, em alguns casos, o material não foi encontrado. Daí surgiu na pesquisadora o questionamento sobre a forma que esse trabalho de procura poderia ser facilitado e todo esse material melhor alocado.

É fato que após algumas buscas já se sabia aproximadamente onde seria possível encontrar alguns prontuários. Era sabido – dado o manuseio realizado anteriormente – que

uma determinada caixa possuía prontuários muito antigos, e que outra continha, por exemplo, os prontuários dos anos de 1981 a 1984. E, a partir dessas procuras a esmo e desses manuseios, foi-se conhecendo o material e sua localização aproximada. E então, ainda com uma sala abarrotada de materiais dispersos por toda a parte (a Clínica recém-chegara ao CAP), a secretária e a pesquisadora passaram a deixar visíveis nas caixas os anos dos prontuários que elas continham.

3.2 - A montagem do acervo

Com a chegada dos arquivos deslizantes, a secretaria da Clínica e a sala do arquivo permanente foram reorganizadas e todos os prontuários antigos passaram novamente por outra mudança física, ficando mais uma vez, temporariamente, em outra sala do CAP para que se desse a instalação dos armários. Com o término da instalação, todos os prontuários retornaram e foram retirados dessas grandes caixas e colocados desordenadamente nos referidos armários. As sucessivas mudanças quanto à alocação física do acervo de prontuários, ocorridas nem sempre com os adequados cuidados requeridos com tal tipo de material, infelizmente, foram responsáveis, ao menos parcialmente, pela falta de integridade de inúmeros prontuários, como será descrito a seguir.

A partir desse momento iniciou-se um trabalho de alocação ordenada dos prontuários e, literalmente, todos os prontuários foram manuseados, para que as pastas de papelão fossem trocadas e muitos deles fossem montados. Caixas grandes com prontuários que continham relatórios foram desmontadas e vários prontuários e relatórios foram reconstituídos, pois tinham suas folhas misturadas, ou perdidas fora de pastas, sem qualquer indicação do relatório ao qual pertenciam. Muitas vezes, o único indício de identificação era a

letra do aluno que preparara o relatório, um nome, sobrenome ou número que levara ao livro de registro. Assim, a partir dessas informações, muitos deles foram reconstituídos (durante os primeiros anos de atendimento clínico os relatórios foram feitos à mão, o que possibilitou esse reconhecimento). Nessa fase, a leitura e as notas tomadas, que continham alguma indicação do relatório, como por exemplo ano do atendimento, nome do cliente ou a quem pertencia a letra de quem fizera o relatório foram elementos indispensáveis ao prosseguimento do trabalho de campo.

Todo material de um referido prontuário foi colocado em uma mesma pasta que contém em sua frente o número de identificação, que corresponde ao número de inscrição do cliente na clínica presente no livro de registro. Por exemplo, o prontuário número 8 contém uma ficha com registro livre de identificação do cliente com nome, idade, data de nascimento, data de inscrição na clínica, endereço, religião e constituição familiar. Possui também um tipo de relatório com a descrição de duas sessões de atendimento e também um outro relato que descreve que foram realizados os seguintes testes: Goodenough, Raven, Wisc, CAT, Rorschach, Harris, Bender e eletroencefalograma. Pela data contida nos relatórios, verificou-se que os testes foram realizados antes das duas sessões que estão descritas. Há uma pessoa que assina a realização dos testes e que se coloca como 5º anista do curso de psicologia, mas não é possível identificar quem realizou as duas sessões de atendimento, embora se possa inferir que não foi a mesma pessoa que realizou, pois as letras são diferentes, e nesse período os relatórios eram entregues à mão. Esse prontuário é de 1965, e não contém nenhuma forma de sistematização de registro.

Conforme esse trabalho de desmontagem e montagem foi sendo realizado, em alguns momentos foram encontrados materiais que não pertenciam a nenhum prontuário que pudesse ser prontamente localizado. Foi possível identificar algumas localizações porque alguns materiais continham o número do prontuário. Por exemplo, o eletroencefalograma do

prontuário nº. 24 contém o nº. 24 na capa, e estava perdido no meio de uma caixa grande. Quando a pesquisadora o encontrou, verificou no livro de registro qual o nome do cliente inscrito na clínica sob o número 24 e lá verificou que se tratava da mesma pessoa. Nesse momento, surgiu o questionamento do que se poderia fazer com documentos perdidos. Então a pesquisadora os instalou provisoriamente em uma parte do armário reservada para materiais perdidos. Todo material localizado a partir da desmontagem das caixas grandes, e que não estava anexado a nenhum prontuário, foi aí temporariamente colocado. Aí estiveram: testes psicológicos, folhas de relatórios, fichas de presença de cliente na clínica, relatórios de encerramento de casos, bilhetes de pais para profissionais da clínica, cartas de profissionais para outros profissionais da clínica, relatórios médicos e solicitações para atendimento psicológico.

Uma vez realizadas as desmontagens de todas as caixas grandes, as caixas menores que continham os prontuários foram colocadas nos armários e, em função da condição material em que se encontravam – diversas delas estavam muito danificadas – iniciou-se o trabalho de troca dessas caixas por outras de plástico, com maior durabilidade, para que o material contido em seu interior ficasse mais preservado. Assim, todas as caixas antigas de papelão também foram trocadas. À medida que foram ocorrendo as trocas das pastas dos prontuários, o material que estava provisoriamente nomeado como “perdido” foi se encaixando ora pelo número de identificação, ora pela letra do profissional que realizou o relatório, ora pelo nome do cliente ou de algum familiar ou mesmo pelo indício de sobrenome. Dessa forma os prontuários de atendimento foram montados e suas pastas trocadas, assim como as caixas plásticas nas quais estavam inseridos.

Como decorrência desse processo de reorganização, verificou-se que o material estava sendo atacado por insetos. Com a preocupação de preservá-lo e sob orientação da

equipe de funcionários da biblioteca do IPUSP quanto à melhor maneira de realizar o arquivamento, decidiu-se, entre outros, por uma dedetização da sala.

É importante salientar que foram trocadas 276 caixas no total e que elas foram numeradas, possibilitando com isso sua pronta identificação. Do lado de fora de cada caixa plástica foram colocados dois adesivos, um com o número da caixa e outro contendo os números dos prontuários que estão ali guardados. Dessa maneira, todos os prontuários foram mapeados e ganharam uma localização e uma forma de identificação que facilita sua procura, sem que seja necessário manusear todo o material existente no arquivo permanente para isso.

Portanto, com a organização da sala do arquivo permanente, todos os prontuários clínicos foram colocados em novas pastas e estes agrupados em novas caixas plásticas. Cada pasta tem em sua frente o número do registro do cliente e cada caixa possui em seu exterior, de forma visível ao usuário, um número de identificação e uma etiqueta elucidando quais prontuários estão contidos naquela caixa. Por exemplo, a caixa 24 contém os prontuários: 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21 e 22.

O critério adotado para o ordenamento foi um respeito a uma organização já existente, pois embora muitos prontuários estivessem misturados, boa parte estava agrupada em caixas de papelão que, como foi observado, um possível elo entre eles era justamente a proximidade da data de encerramento do caso. É fato que essa primeira organização tomou muito tempo, pois demandou a leitura de prontuários que tinham suas folhas fora de pastas, misturadas e perdidas, sendo a montagem do prontuário necessária para que se realizasse seu arquivamento.

Dessa forma, desde 1964, data em que consta o primeiro registro de atendimento clínico, pela primeira vez a Clínica ‘Dr. Durval Marcondes’ possui uma sala de arquivo permanente, organizada para consultas facilitadas. Todos os prontuários clínicos estão identificados e organizados de modo a poderem ser encontrados quando necessário.

Após esse primeiro momento de organização física, iniciou-se o processo de informatização dos prontuários. Para isso, a coordenação da Clínica destinou um computador para compor esse possível e futuro centro de pesquisa, assim como uma bancada e uma cadeira, o que forneceu infra-estrutura para a constituição de um centro de pesquisa e uma maior valorização do acervo.

3.3 - O material do acervo e sua montagem

Inicialmente pode-se apresentar que foram encontrados registros referentes aos atendimentos psicológicos que datam de 1964 em diante em concordância com o livro de inscrições da Clínica. A Lei N°. 8.159 que apresenta os fundamentos legais sobre arquivos e documentos públicos, data de 8 de janeiro de 1991 (http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html), ou seja, é bem posterior à prática de guarda dos documentos produzidos pelo Instituto. Vale também retomar que a Lei N°. 5.766, que regulamenta, especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulamentacao_profissional.htm) apresenta a necessidade da manutenção de registro referente ao atendimento realizado, data de 20 de dezembro de 1971. Salienta-se ainda que a regulamentação da profissão de psicólogo data de 1962 com a Lei N°. 4119 (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacaoregulamentacao_profissional.htm). Portanto a manutenção dos registros pela CP antecedeu as leis existentes sobre esse tema, o que revela uma preocupação da CP em preservar o material produzido a partir desses atendimentos.

Tal preocupação, que pode estar vinculada com os objetivos da CP, prestar serviços à comunidade, formar alunos e contribuir para a pesquisa, continuou a ser

evidenciada ao longo dos 38 anos de existência da CP. Durante todo esse período houve a guarda de prontuários. O olhar cuidadoso da coordenação da clínica para esse material, por ocasião da mudança da CP para o CAP, levou a efetiva aquisição e aplicação da infra-estrutura necessária para a alocação dos prontuários antigos e também a abertura para um trabalho voluntário que auxiliou a montagem do acervo.

3.4 - Segunda etapa do trabalho de campo: a informatização

Com o término da primeira fase de organização do espaço físico do arquivo, que resultou na constituição do acervo em si, iniciou-se com a chegada do computador um segundo momento dessa pesquisa correspondente ao início do processo de informatização de parte do acervo do arquivo permanente. Para isso se desenvolve um projeto piloto onde se estabeleceu um trabalho de diálogo entre os prontuários e o software cotidianamente utilizado pela CP.

3.5 - A necessidade de uma pequena amostra

Logo no início dessa etapa criou-se um impasse sobre como selecionar os prontuários para estabelecer um estudo em paralelo ao software. Durante a constituição do acervo muita coisa foi vista, mas não sistematizada, pois o objetivo era a própria constituição do acervo. Porém já nesse período muitas notas foram tomadas e dúvidas ficaram armazenadas, pedindo respostas. Com o surgimento desse segundo momento da pesquisa iniciou-se um trabalho mais minucioso com o conteúdo do material estudado.

Tabela 3.5.1

Amostra geral dos prontuários selecionados aleatoriamente, segundo décadas de trabalho. (N= 65):

ANOS	N TOTAL	1%	PRONTUÁRIOS
1964-1974	851	8	56-59-188-196-448-547-582-678
1975-1984	1374	14	959-983-1061-1138-1153-1352-1355-1527-1551-1589-1639-1800-1897-2130
1985-1994	1385	14	2193-2268-2292-2307-2487-2490-2865-3040-3214-3252-3260-3328-3556-3572
1995-2004	2935	29	3763-3776-3813-3830-3868-3871-3927-4443-4515-4523-4740-5006-5031-5062-5396-5467-5508-5586-6007-6021-6034-6101-6205-6221-6283-6306-6312-6437-6444
1964-2004	6547	65	

Também foram agregados a esse sorteio todos os prontuários da década de 1960 que foram encontrados em função do inestimável valor histórico verificado, graças ao seu manuseio para montagem dos prontuários por ocasião da organização do acervo.

Fazem parte da amostra aqui estudada dois grupos de prontuários: todos os encontrados referentes à década de 1960 e também outros selecionados a partir do sorteio aleatório que abrange até o ano de 2004, como mostra a tabela 3.4.2. a seguir.

Tabela 3.5.2

Total de prontuários estudados. (N= 111):

ANOS	PRONTUÁRIOS
1964-1974	4-5-6-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-36-37-38-40-42-43-44-45-48-49-56-57-59-65-66-77-83-103-110-120-188-196-448-547-678-
1975-1984	959-983-1061-1138-1153-1352-1355-1527-1551-1589-1639-1800-1897-2130
1985-1994	2193-2268-2292-2307-2487-2490-2865-3040-3214-3252-3260-3328-3556-3572
1995-2004	3763-3776-3813-3830-3868-3871-3927-4443-4515-4523-4740-5006-5031-5062-5396-5467-5508-5586-6007-6021-6034-6101-6205-6221-6283-6306-6312-6437-6444
1964-2004	111

3.6 - O PsicoUsp

O PsicoUsp é um banco de dados, desenvolvido a partir do Microsoft Acess, que tem por objetivo auxiliar no gerenciamento da CP, trazendo benefícios para clientes, profissionais e para a pesquisa, Herzberg (2000a, 2000b, 2004, 2006 e 2007). Com o software pode-se obter rapidamente informações organizadas sobre o fluxo de clientes na Clínica, posições dos atendimentos, quais profissionais estão cadastrados, a organização do espaço físico da clínica e diversas outras informações contidas no programa. São telas do PsicoUsp: 1) cadastro de cliente; 2) cadastro de familiares; 3) cadastro de profissionais; 4) cadastramento das salas; 5) cadastro de testes; 6) atendimento clínico; 7) avaliação socioeconômica; 8) ficha de controle; 9) situação do cliente; 10) relação de familiares; 11) relatórios de estatísticas anuais de casos encerrados, desistências, cliente não localizado, alta, espera e em atendimento; 12) administração da clínica relativa à retirada de testes. Há uma ligação entre as

telas que auxilia o trabalho do usuário que não necessita redigitar dados que já foram colocados no sistema.

O fato de se procurar cadastrar prontuários antigos no software utilizado atualmente para os clientes da Clínica possibilitou que fossem feitas contribuições ao mesmo (software). A princípio sugeriu-se a inserção de dois novos campos na tela “Atendimento Clínico” do PsicoUsp: um para identificar que o prontuário em questão pertencia ao arquivo permanente e outro para identificar o número da caixa onde o prontuário é encontrado. São duas inclusões, oriundas do trabalho de campo com o arquivo permanente, que também revelam a possibilidade da inserção dos prontuários desse acervo no software. Assim, verificou-se que através da utilização cotidiana do software de gerenciamento da Clínica são possíveis modificações, cujo intuito é o de melhor atender as demandas dos usuários.

O trabalho estabelecido entre os prontuários antigos e o software em muitos momentos revelou os efeitos do tempo sobre os atendimentos clínicos e as formas de realização dos relatórios. Várias vezes o trabalho de inserção dos prontuários no software ficou inviabilizado pelo fato de não possuir categorizações compatíveis. Por exemplo, o software apóia-se em categorias fixas estabelecidas que possibilitam uma sistematização do prontuário, sendo que o programa só pode ser finalizado se todas as categorias forem devidamente preenchidas. Já nos prontuários antigos, como por exemplo os de números 4, 5, 6, 8, 9 e 10, com suas formas livres de registro, mesmo após uma minuciosa leitura de todos os relatórios, muitas vezes não podem ser encontradas todas as informações de que o software necessitava para ser finalizado. Na década de 1960, início dos atendimentos clínicos os relatórios clínicos eram feitos de uma forma e, em 2004, de outra.

Também no campo “atendido por” da tela “atendimento clínico”, os profissionais dos primeiros prontuários não tinham ainda seus nomes e dados cadastrados no sistema. Assim, não foi possível fechar o programa, uma vez que este não permite que se realize a

inclusão de dados parciais (todos os espaços precisam estar preenchidos para que se feche a tela e se salve os dados) e a pesquisadora não possuía todos os dados suficientes para realizar o cadastro dos profissionais atuantes na época. Para que tal empecilho não inviabilizasse o processo do projeto piloto de informatização e estudo mais minucioso dos prontuários do arquivo permanente, outro ajuste com o técnico foi realizado. Dessa vez apenas para o acervo do arquivo permanente, realizando uma pequena alteração no sistema que permitisse que a tela do programa fosse fechada e os dados salvos, mesmo com informações incompletas.

Foram necessários também ajustes na passagem do prontuário lido para o software. Por exemplo: no prontuário número 5, o segundo que foi localizado no arquivo, não há nenhuma referência de que o trabalho apresentado seja denominado como psicodiagnóstico. Contudo, assim foi registrado no software, pois a pesquisadora avaliou que se tratava de tal processo, embora não contivesse tal denominação. Esse prontuário contém um breve registro com informações cadastrais e outro registro que enuncia que foram aplicados a Escala de Inteligência Stanford-Binet, Terman-Merril, Goodenough e Escala de Desenvolvimento Infantil de Gesell, sendo que no final há um encaminhamento desse caso para o Hospital das Clínicas, pois a clínica psicológica “não estava material e tecnicamente preparada para atender esse caso”(sic)?. Tal ajuste precisou ser realizado ao longo de outros atendimentos da década de 1960, até que se sistematizou, no ano de 1967, o processo de psicodiagnóstico nos relatórios clínicos.

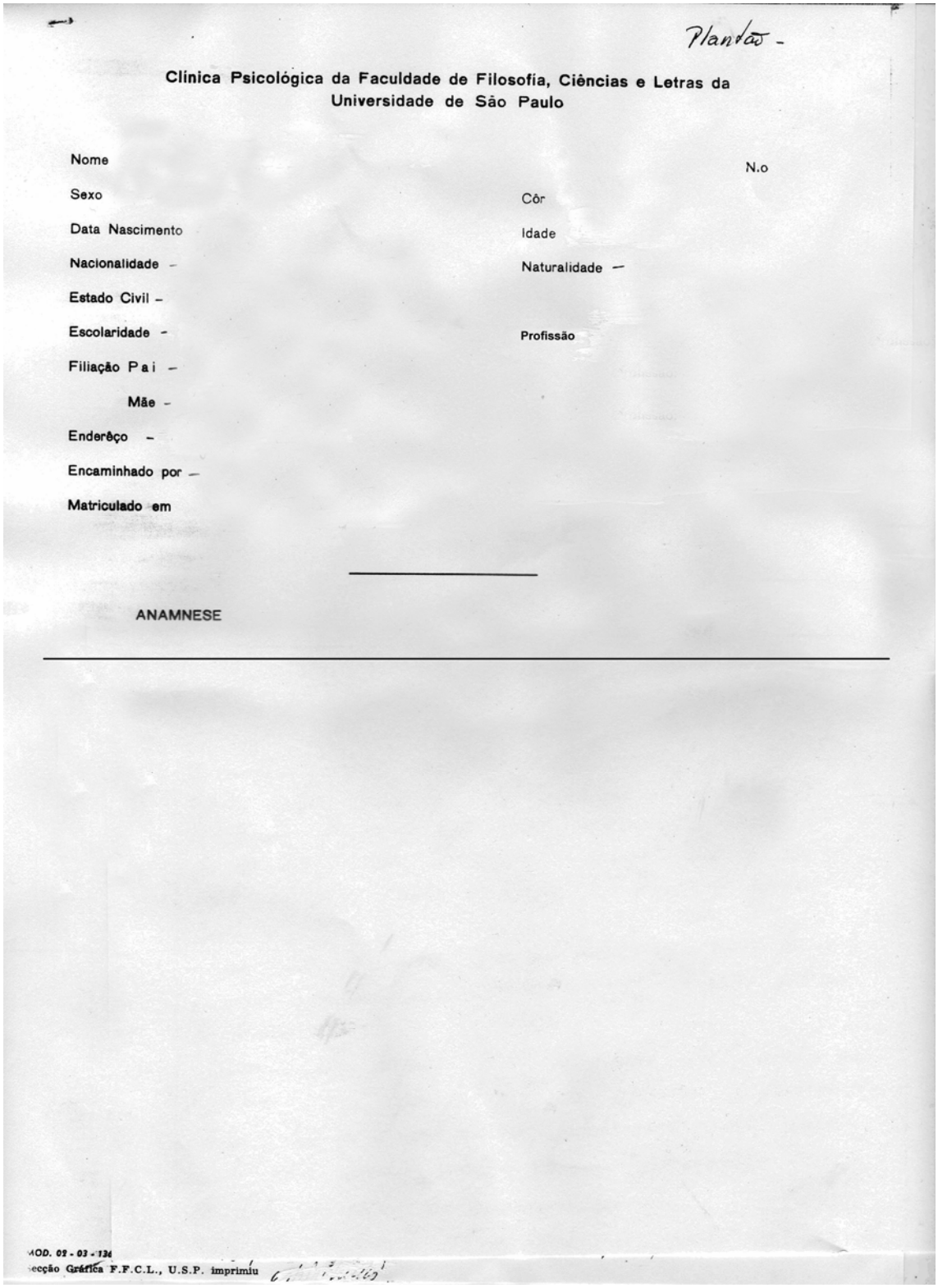
3.7 - A análise dos prontuários

A análise dos prontuários será apresentada seguindo a ordem do trabalho desenvolvido junto ao acervo: primeiro as diferenças que foram visualizadas através do manuseio do material e, em seguida, as informações obtidas com o estudo mais minucioso do conteúdo dos prontuários.

3.8 - Evolução da sistematização dos relatórios clínicos

Foi possível verificar uma diferença na própria folha em que os alunos faziam suas anotações e seus relatórios. Nos primeiros anos da CP (prontuários de 1964 e alguns de 1965), os relatórios encontrados eram feitos em folhas brancas e escritos à mão.

Já a partir de 1965 os relatórios e anotações dos alunos encontrados foram realizados em uma folha timbrada da universidade, contendo em seu cabeçalho, na primeira página, algumas informações (figura 1).



Plantão -

Clínica Psicológica da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo

Nome N.o

Sexo Côr

Data Nascimento Idade

Nacionalidade – Naturalidade –

Estado Civil –

Escolaridade – Profissão

Filiação Pai –

Mãe –

Endereço –

Encaminhado por –

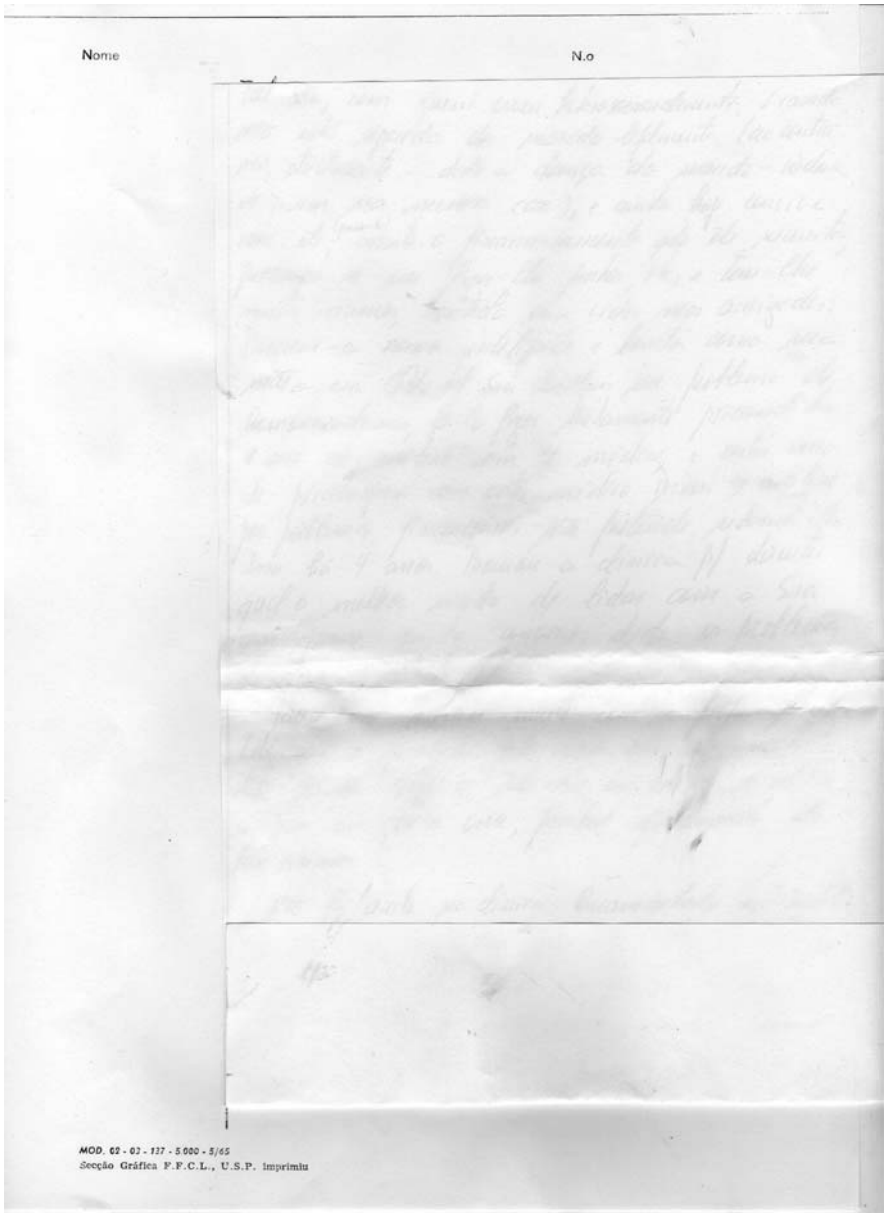
Matriculado em

ANAMNESE

MOD. 02 - 03 - 136
Secção Gráfica F.F.C.L., U.S.P. imprimiu

Figura 1: Primeira sistematização encontrada de relatório clínico, datada de 1968, folha 1.

As páginas subseqüentes do relatório continham apenas o timbre da universidade (figura 2).


Nome N.o

MOD. 02 - 03 - 137 - 5.000 - 5/65
Secção Gráfica F.F.C.L., U.S.P. Imprimiu

Figura 2: Primeira sistematização de relatório clínico, datada de 1968, folha 2.

Durante o primeiro ano de registro clínico dos alunos da USP pode-se verificar uma não sistematização dos relatórios, mas já no ano de 1965 verificou-se uma preocupação da CP, do curso de psicologia da USP ou da própria universidade em formalizar um tipo de registro, como mostram as figuras 1 e 2. Com isso já se pode verificar uma pequena mudança no formato dos registros, que vai se acentuando com os passar dos anos.

Em 1974, como mostra a figura 3, pode-se verificar a existência de um modelo de inscrição para estudo de caso, a qual era mimeografada, já marcando uma diferença dos primeiros atendimentos. O relatório de atendimento nessa época continua sendo realizado segundo a folha anteriormente apresentada nas figuras 1 e 2, com o trabalho batido à máquina.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA/USP
DEPTº DE PSICOLOGIA CLÍNICA

mat _____

INSCRIÇÃO PARA ESTUDO DE CASO Nº_____

NOME:_____ DAT.NASC.:_____ IDADE:_____

ENDEREÇO:_____ Nº_____ BAIRRO:_____

RECADOS C/_____ TELEF.:_____

NOME DO PAI:_____ PROFISSÃO:_____

NOME DA MÃE:_____ PROFISSÃO:_____

RENDA FAMILIAR CR$_____ IRMÃOS: --

ENCAMINHADO POR:_____

MOTIVO DA CONSULTA:_____

QUEIXA:_____

ATENDIDO POR:_____ SUPERVISOR:_____

DAT.: 15/3/ de 1974

Figura 3: Ficha de inscrição para estudo de caso de 1974.

Em 1977 verifica-se uma alteração na forma e no conteúdo de tal ficha, que passa a ser xerocada e com um maior detalhamento nos itens a serem preenchidos, possibilitando um registro ainda mais minucioso dos dados pessoais do cliente a ser atendido. Nessa ficha também pode-se verificar que existe uma solicitação de identificação de quem realizou o atendimento, quem o supervisionou e para quem foi encaminhado. Também é desse ano a ficha de triagem social encontrada e do contrato para atendimento psicoterápico na CP do IPUSP, que traz a data de 1976.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
CLÍNICA PSICOLÓGICA

FICHA DE INSCRIÇÃO - Para E.C. ☒
- Outros (Especificar):

NOME: _____ Sexo: Masc.

Data Nascimento: _____ Idade: 5 anos

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Escolaridade: _____ Escola: _____

Filiação:

Pai: _____ Profissão: _____

Mãe: _____ Profissão: _____

Cônjuge: _____ Profissão: _____

Nº de Irmãos/Irmãs: _____ Renda Familiar: Cr$ _____

Endereço: _____

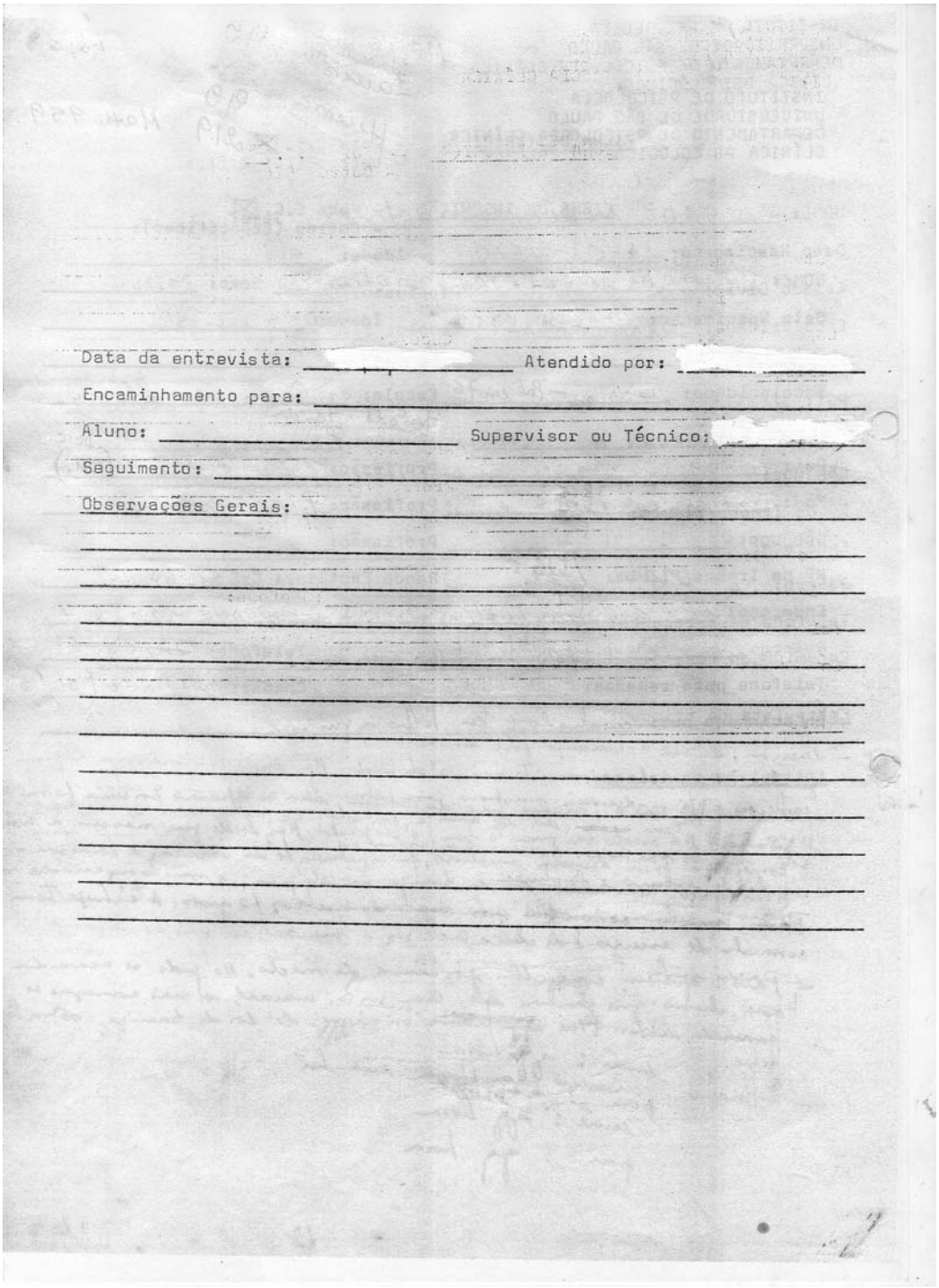
Bairro: _____ Telefone: _____

Telefone para recados: _____ Chamar: _____

Encaminhado por: _____

Entrevista de triagem:

Figura 4: Ficha de inscrição de 1977 (frente).



Data da entrevista: _____ Atendido por: _____

Encaminhamento para: _____

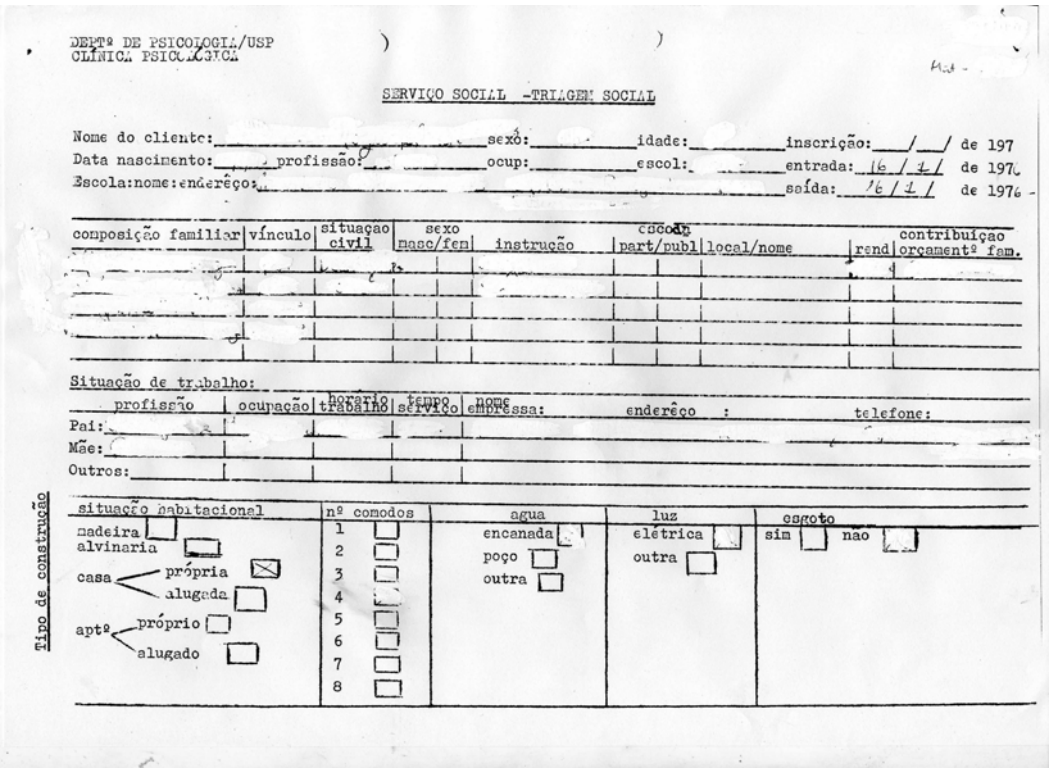
Aluno: _____ Supervisor ou Técnico: _____

Seguimento: _____

Observações Gerais: _____

Figura 5: Ficha de inscrição de 1977 (verso).

Também pode-se verificar nessa data a existência de uma ficha de triagem social. (figuras 6 e 7).



DEPTº DE PSICOLOGIA/USP
CLÍNICA PSICOLÓGICA

SERVIÇO SOCIAL -TRIAGEM SOCIAL

Nome do cliente: _____ sexo: _____ idade: _____ inscrição: ___/___/ de 197
Data nascimento: _____ profissão: _____ ocup: _____ escol: _____ entrada: 16 / 1 / de 1976
Escola: nome: endereço: _____ saída: 16 / 1 / de 1976

composição familiar	vínculo	situação civil	sexo masc/fem	instrução	cidade part/publ	local/nome	rend	contribuição orçamentº fam.

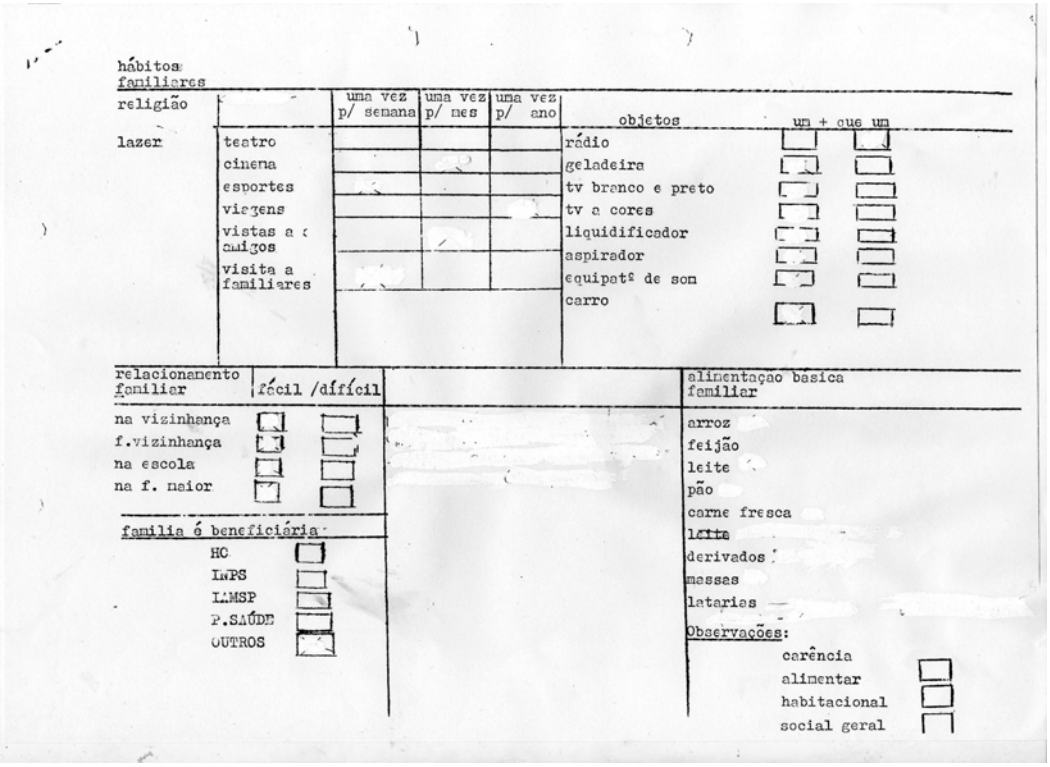
Situação de trabalho:

	profissão	ocupação	horário trabalho	tempo serviço	nome empressa:	endereço :	telefone:
Pai:							
Mãe:							
Outros:							

Tipo de construção

situação habitacional	nº comodos	agua	luz	esgoto
madeira ☐	1 ☐	encanada ☐	elétrica ☐	sim ☐ não ☐
alvinaria ☐	2 ☐	poço ☐	outra ☐	
casa — própria ☒ / alugada ☐	3 ☐	outra ☐		
	4 ☐			
aptº — próprio ☐ / alugado ☐	5 ☐			
	6 ☐			
	7 ☐			
	8 ☐			

Figura 6: Ficha de triagem social de 1977.



hábitos familiares

religião		uma vez p/ semana	uma vez p/ mes	uma vez p/ ano
lazer	teatro			
	cinema			
	esportes			
	viagens			
	vistas a c amigos			
	visita a familiares			

objetos	um	+ que um
rádio	☐	☐
geladeira	☐	☐
tv branco e preto	☐	☐
tv a cores	☐	☐
liquidificador	☐	☐
aspirador	☐	☐
equipatº de som	☐	☐
carro	☐	☐

relacionamento familiar	fácil	difícil
na vizinhança	☐	☐
f.vizinhança	☐	☐
na escola	☐	☐
na f. maior	☐	☐

familia é beneficiária:

HC	☐
IAPS	☐
LAMSP	☐
P.SAÚDE	☐
OUTROS	☐

alimentação basica familiar

arroz
feijão
leite
pão
carne fresca
leite
derivados
massas
latarias

Observações:

carência alimentar	☐
habitacional	☐
social geral	☐

Figura 7: Ficha de triagem social de 1977 – continuação.

Nesse mesmo ano, também pode-se verificar a existência de um contrato para atendimento psicológico na clínica do IPUSP.

CONTRATO PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

São normas para o atendimento na Clínica Psicológica:

1 - A inscrição não significa que o paciente será obrigatoriamente atendido nesta clínica. Este é condicional às características de uma clínica escola.

2 - Caso não haja condições de atendimento aqui, o cliente será oportunamente chamado pela Assistente Social para encaminhamento externo onde haja possibilidade do mesmo.

3 - O atendimento é também sujeito à espera, podendo o cliente não ser chamado no semestre corrente. Se isto ocorrer, o cliente ou seu responsável deverá comparecer à clínica na 1ª quinzena de junho para confirmar seu interesse e obter informações sobre o andamento de seu caso. O não comparecimento será interpretado como desistência da parte do cliente.

4 - Após a entrevista com a psicóloga, o inscrito será encaminhado à Assistente Social que o classificará de acordo com seu nível sócio-econômico em faixas pré-estabelecidas de renda.

5 - Posteriormente, no início do semestre letivo, os casos serão encaminhados pela psicóloga ao professor-supervisor que os distribuirá entre seus alunos. O cliente será chamado por telefone pelo aluno que ficar encarregado do seu caso, para início do atendimento psicológico.

6 - No caso de algum tipo de Tratamento Psicológico, o pagamento será combinado com o aluno responsável na base da faixa sócio-econômica estabelecida pela Assistente Social, sendo que o mesmo será destinado à clínica.

7 - Três faltas consecutivas do paciente, sem aviso prévio, serão interpretadas como desistência. Férias e faltas do paciente, mesmo que justificadas ou avisadas com antecedência serão cobradas. Férias e faltas do aluno responsável bem como feriados, não serão cobrados.

8 - No caso de Estudo Psicológico ainda não foi decidido pelo Conselho do Departamento se será ou não cobrado. No entanto, existe esta possibilidade, sendo as taxas fixadas de acordo com a renda do cliente, da mesma forma como o estabelecido para o tratamento psicológico.

Eu .....
responsável por .....
inscrito(a) sob o nº. ....., tendo tomado ciência das normas acima, aceito-as incondicionalmente.

São Paulo, janeiro de 1976

X _____
cliente

_____
p/Clínica Psicológica do I.P.
da U.S.P.

Figura 8: Contrato para atendimento psicológico de 1977.

Em 1980 há outro modelo de roteiro de entrevista, figuras 9 e 10, ainda mais detalhado, com maior exigência de conhecimento de dados do paciente. Nesse ano também se encontrou um novo modelo de contrato para a CP, assim como um outro documento, que informa o cliente das condições dos serviços prestados pela Clínica Psicológica (figura 11).

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP - PSC
Clínica Psicológica

Inscr.Nº ____
Matr. Nº ____

Atendido por: ____
Data: . /1/1980

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome do paciente: ____
Data de nascimento: . / /1972 Idade: 7 anos Sexo: mase.
Filiação: mãe - ____ pai - ____
Cônjuge: ____
Endereço: ____
Bairro: ____ Tel: ____ Recados c/ ____
Horário disponível: ____ Encaminhado por: ____
Faixa etária: 0 à 6 [_] 7 à 12 [_] 13 à 17 [_] 18.... [_]
Estado civil: solteiro [_] casado [_] viúvo [_] separado [_] amigado [_]
Escolaridade: grau ____ Período: ____ Escola: ____
Situação funcional: ____
Pai: ____ Mãe: ____ Hutchinson 1 à 7 [_]
Paciente: ____ Cônjuge: ____
Vínculos assistenciais: ____
Composição familiar: ____

Vínculo	Idade	Instrução	Profissão	Rendimento	Contribuição

Situação habitacional: casa [_] aptº [_] quarto [_] nº cômodos [_]
própria [_] alugada [_] outro [_]

Queixa (formulação) ____

Figura 9: Roteiro de entrevista de 1980 (frente).

Aproveitamento escolar: bom [ ] regular [ ] mau [ ] reprovações [ ]

Dificuldades no trabalho: sim [ ] não [ ]

Adoção: sim [ ] não [ ]

Relacionamento:

		bom	regular	mau	ausente
na família:	com cônjuge	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	com filhos	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	com o pai	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	com a mãe	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	com irmãos	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	entre os pais	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
na escola:	disciplina	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	coleguismo	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	relac.c/profs.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
relacionamento:	social:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	no trabalho:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	amoroso:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Desenvolvimento neuropsicomotor: N [ ] com problemas [ ]

problemas relacionados com parto ou gravidez: sim [ ] não [ ]

problemas de linguagem: sim [ ] não [ ] já teve [ ]

alimentação: N [ ] com problemas [ ]

sono: N [ ] com problemas [ ] educação esfincteriana: N [ ] com problemas [ ]

sexualidade com problemas: sim [ ] não [ ]

doenças: sim [ ] não [ ]

outras: _____

Início do problema (época) _____

Providências anteriores: não [ ] sim [ ] quais: _____

Hobby, brinquedo favorito: não [ ] sim [ ] qual: _____

FONOAUDIOLOGIA

Avaliação Fonoaudiológica

[ ] queixa específica, sugestiva de alteração a nível de:

[ ] fala

[ ] linguagem

[ ] escrita e leitura

[ ] fonação

[ ] queixa com possíveis implicações, a verificar

Figura 10: Roteiro de entrevista de 1980 (verso).

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - PSC
CLÍNICA PSICOLÓGICA

Tel.:211-2420

INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA

A Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo é uma clínica-escola. São os alunos de 4º e 5º anos do Instituto de Psicologia, que atendem as pessoas inscritas, sendo seu trabalho orientado por professores especializados que se responsabilizam pelo trabalho do aluno.

Há duas épocas de inscrição: começo de janeiro e começo de junho. Nesta época são realizadas as entrevistas de triagem, com dia e hora marcados.

Normalmente a pessoa inscrita deverá ser chamada, durante o período escolar, pelo aluno que ficará encarregado de seu caso. Se isto não acontecer até o fim de maio _____, deverá procurar a Clínica de 1º a 25 de junho para dizer se continua ou não interessada. Sem isso, seu caso ficará encerrado na Clínica.

As inscrições se destinam exclusivamente ao Estudo Psicológico que consta de entrevistas, testes e orientação. No caso de crianças, as entrevistas são feitas primeiro com os pais. Este estudo é gratuito, mas se depois for recomendado tratamento para o ano seguinte, este será pago, de acordo com suas condições econômicas.

Faltando a três entrevistas seguidas, sem avisar com antecedência, a pessoa perderá direito ao atendimento.

É importante saber que a pessoa que se inscreve não será obrigatoriamente atendida nesta Clínica. Se não puder ser aceita, a assistente social procurará reencaminhá-la.

CIENTE: _____

Responsável por: _____

_____ Cliente

_____ Assistente Social

São Paulo, / /198

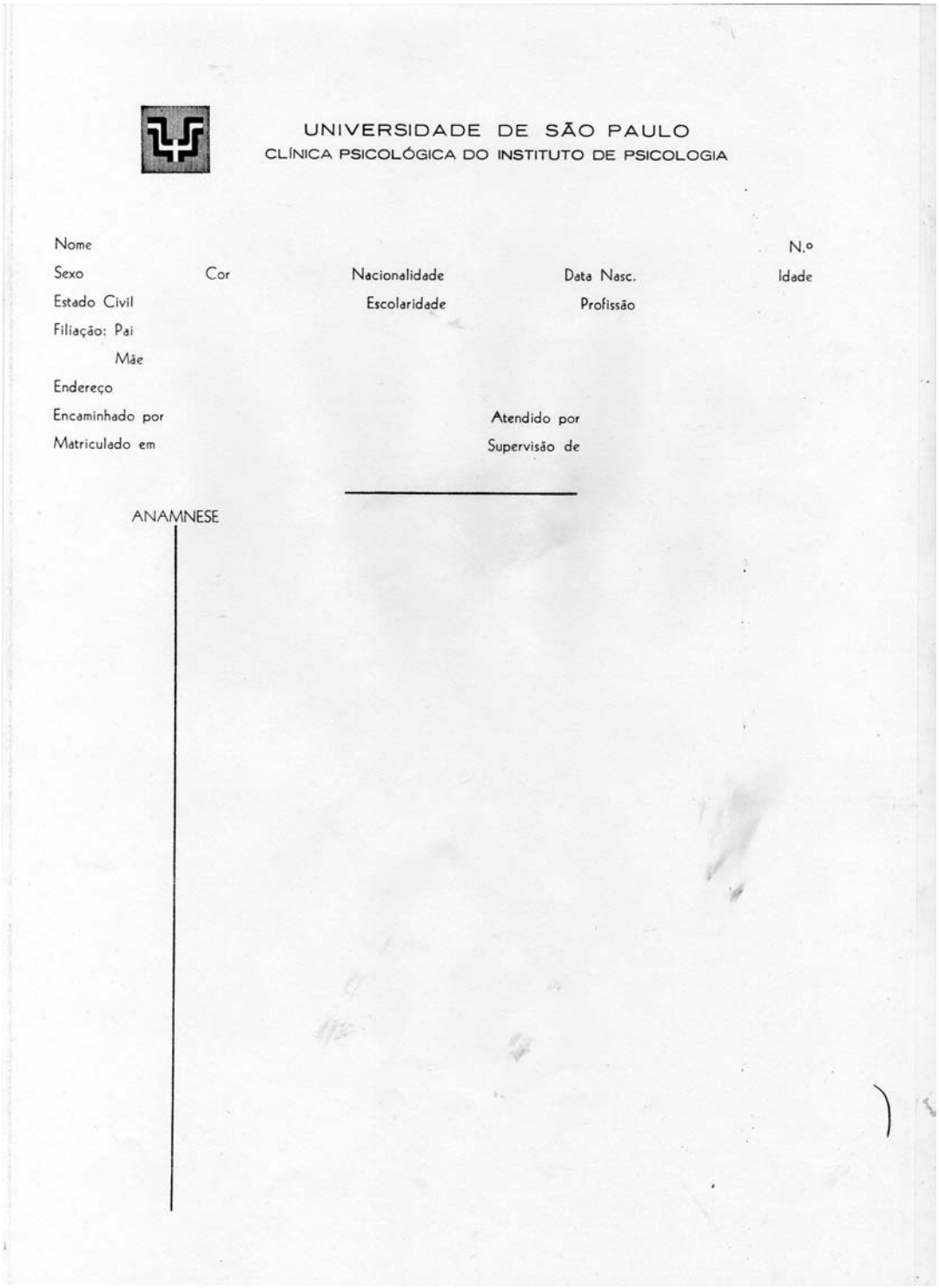
Nº de Inscrição _____

Nº de Matrícula _____

Figura 11: Informações sobre o atendimento na Clínica Psicológica.

Entre as duas fichas de contrato com a CP (figuras 8 e 11, páginas 86 e 90, respectivamente) pode-se verificar uma preocupação da CP em desobrigar-se da obrigatoriedade do tratamento, e esclarecer que o atendimento seria realizado por alunos sob a

responsabilidade de um professor, em esclarecer as condições de faltas que acarretaria em desligamento da clínica e que o atendimento estaria sujeito a espera. Uma diferença a ser salientada que demonstra um desenvolvimento da CP é que na ficha de inscrição de 1977 (figura 8, página 86), o item 8 afirma que o Conselho de Departamento ainda não havia decidido se o estudo psicológico seria ou não cobrado. Essa questão ainda estava sendo decidida pelo PSC e, em 1980, de acordo com a figura 11 (página 90) verifica-se a afirmação de que tal estudo naquele momento já era gratuito.



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CLÍNICA PSICOLÓGICA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Nome N.º
Sexo Cor Nacionalidade Data Nasc. Idade
Estado Civil Escolaridade Profissão
Filiação: Pai
Mãe
Endereço
Encaminhado por Atendido por
Matriculado em Supervisão de

ANAMNESE

Figura 12: Folha utilizada na primeira página de relatório realizado em 1980, já com o logotipo do IPUSP.

Na década de 1990, a sistematização encontrada nos prontuários foi ainda maior, já contendo em seu interior além de uma minuciosa ficha de triagem, um formato para relato

da entrevista de triagem (figuras 13 e 14) e um relatório escrito livremente por quem realizou o atendimento. Também foi encontrada uma folha de encaminhamento para áreas específicas do Departamento de Psicologia Clínica (figura 15).

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -USP.
CLÍNICA PSICOLÓGICA

Nº _____
Data: 31/07/91

FICHA DE TRIAGEM

I. IDENTIFICAÇÃO
Nome: _____
Data de Nasc.: _____ Local: _____ Idade: _____
Sexo: _____ Cor: _____ Religião: _____
Escol.: _____ Escola: _____
Endereço: _____
_____
Horário frequência: _____
Profissão: _____ Local de Trabalho: _____
_____ Horário de Trabalho: _____
Estado Civil: _____

II. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME	PARENT.	IDADE	NATUR.	ESCOL.	PROFISSÃO

OBS.: _____

III. ENDEREÇO: _____
Bairro: _____ Cidade: SP CEP: _____
telefones: _____

IV. ENCAMINHADO POR: _____
TRIAGEM: PESSOAS ENTREVISTADAS: _____
_____
REALIZADA POR: _____
FAMILIARES EM ATENDIMENTO NA CLÍNICA: _____
HORÁRIO DISPONÍVEL P/ATENDIMENTO: _____

Figura 13: Ficha de triagem de 1991.

CLÍNICA PSICOLÓGICA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA U.S.P.

ENTREVISTA DE TRIAGEM

Nome do Cliente..... .....Nº.....

Atendido por:.....

Figura 14: Folha para relato da triagem de 1991.

PSC - INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP - CLÍNICA PSICOLÓGICA

FOLHA DE ENCAMINHAMENTO PARA ~~ESTUDO PSICOLÓGICO~~ Terapia Psicomotora

Encerrado

Nome do cliente: _____ Nº _____

Sexo: _____ Idade: _____ Data do Nascimento: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cep: _____

Telefone: _____ Recados: _____

Horário disponível: _____

Queixa: Emoc. ☐ Fono ☐ Mot. ☐

Org. ☐ Psicoss. ☐ Soc. ☐

Outros ☐

Encaminhado por: _____

Triado por: _____

Data 09/08/91

OBS.: _____

Assinatura

Figura 15: Folha de encaminhamento para estudo psicológico.

Em 1998, podem ser encontrados novos formulários de procedimento de registro de atendimento para encaminhamento e encerramento do atendimento psicológico (figuras 16A, 16B, 17A e 17 B).

PSC - Instituto de Psicologia da USP - Clínica Psicológica

Folha de Encaminhamento do Estudo Psicológico

Cliente: .....nº: .....
Sexo: ..... idade: ..... data de nascimento: ...../...../.....
Aluno: .....
Endereço: ..... Tel: .....
Supervisor: .....

Data de início de atendimento: ...../...../.....
Data de término de atendimento: ...../...../.....
Data de entrega de relatório: ...../...../.....

ENCAMINHAMENTO(S): .....

Continua nesta clínica?

( ) Sim Em qual atendimento?

Disciplina de graduação: ( ) Indiferente
( ) Psicoterapia Individual
( ) Terapia Psicomotora
( ) .....

Cursos de Especialização: ( ) Indiferente
( ) Atendimento Familiar na Estrutura Familiar
( ) Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica
( ) Curso Teoria, Técnica e Estratégias Especiais em Psicanálise
( ) .....

( ) Pesquisa *(especificar qual)* .....

( ) Serviço Social

( ) Não Para onde está sendo encaminhado?

Instituição: .....
Tipo de atendimento: .....
Profissional responsável: .....

( ) Encerrado:

Desistência (especificar o motivo): .....
Outro motivo (explicar): .....

Figura 16A: Folha de encaminhamento de estudo psicológico de 1998 (frente).

Se se tratar de criança ou adolescente, os pais (e/ou responsáveis) serão atendidos aqui na Clínica? Em caso positivo, assinalar o tipo de atendimento:

( ) Atendimento do casal

( ) Psicoterapia. Quem vai atender? .....

( ) Orientação. Quem vai atender? .....

( ) Atendimento para a mãe

nome: ..... nº: .....

psicoterapeuta: .....

( ) Atendimento para o pai

nome: ..... nº: .....

psicoterapeuta: .....

Outros: .....

Caso o cliente continue na Clínica, será atendido:

( ) Pelo aluno acima

( ) Por profissional a ser indicado pelos técnicos da Clínica

( ) Outros: .....

Observações:

.....

.....

.....

Observações da Clínica:

.....

.....

.....

Assinatura do Supervisor: .....

Visto do Técnico: .....

Data: ...../...../.....

Figura 16B: Folha de encaminhamento de estudo psicológico de 1998 (verso).

PSC - Instituto de Psicologia da USP - Clínica Psicológica

Folha de Encerramento do Atendimento Psicológico no ano de.....

Nome do Cliente:..... Nº .....
Sexo: ..... Idade: ..... Data de nascimento: .....

Dados sobre o Atendimento:
Início do Atendimento: .....
Término do Atendimento: .....
Dias e Horários de Atendimento: .....
Nº de sessões realizadas: .....
Nº de faltas: .....
Preço por sessão: .....

Tipo de Atendimento realizado:
( ) Psicoterapia Individual (Adolescente / Adulto)
( ) Psicoterapia Infantil - Nº da caixa ( )
( ) Terapia Psicomotora
( ) Acompanhamento Psicológico: ( ) do casal ( ) do pai ( ) da mãe ( ) outros:
( ) Fonoaudiológico
( ) Outros: .....

Continuará a ser Atendido:
( ) na Clínica
( ) Outro local

Encerramento
Motivo do Encerramento:
( ) Alta
( ) Desistência (detalhar no espaço abaixo as razões)
( ) Cliente não foi localizado
( ) Outro (especificar no espaço abaixo)
Observações:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nome do Aluno: .....
Endereço: .....Tel: .....
Bairro: ..... Cep: .....
Supervisor:.....

Assinatura do Aluno:.....
Assinatura do Supervisor: .....
Data: ..... /..... /.....

Figura 17A: Folha de encerramento de atendimento psicológico de 1998 (frente).

☐ Encerrado:

Motivo do Encerramento

☐ Cliente não foi localizado

☐ Alta

☐ Desistência

☐ Outro (detalhar abaixo)

Observações:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autoriza a desmontar a caixa lúdica? ☐ Sim ☐ Não

Caixa lúdica número _____ desmontada em ...../...../.....

Entregue ☐ caixa lúdica ☐ 1 cópia da chave ☐ cadeado

Se for criança ou adolescente, os pais (e/ou responsáveis) serão atendidos aqui na Clínica? ☐ sim ☐ não. Em caso positivo, assinalar o tipo de atendimento:

☐ Atendimento do casal

☐ Psicoterapia. Quem vai atender? .....

☐ Orientação. Quem vai atender? .....

Observação: .....

☐ Atendimento para a mãe

nome: ..... nº: .....

Psicoterapeuta: .....

☐ Atendimento para o pai

nome: ..... nº: .....

Psicoterapeuta: .....

☐ Outros: .....

Caso o cliente continue na Clínica, será atendido:

☐ Pelo aluno acima

☐ Por profissional a ser indicado pela Clínica

☐ Outros: .....

Observações:.....

.....

.....

.....

.....

Assinatura do Supervisor: .....

Assinatura do Aluno: .....

Visto do Técnico: .....

Data: ...../...../.....

Figura 17B: Folha de encerramento de atendimento psicológico de 1998 (verso).

As sistematizações encontradas em 1998 foram ainda maiores, mas com muitas repetições. Encontrou-se fichas a serem preenchidas por alunos, supervisores, técnicos e em

muitas delas com repetições de dados. Portanto o desenvolvimento do PsicoUsp, em uso na CP desde 1999, foi uma decorrência lógica e muito bem aplicada de todo o processo desenvolvido desde o início dos atendimentos clínicos, em 1964.

Finalmente, em 2004, podem ser encontrados formulários elaborados no PsicoUsp figuras 18, 19 e 20).

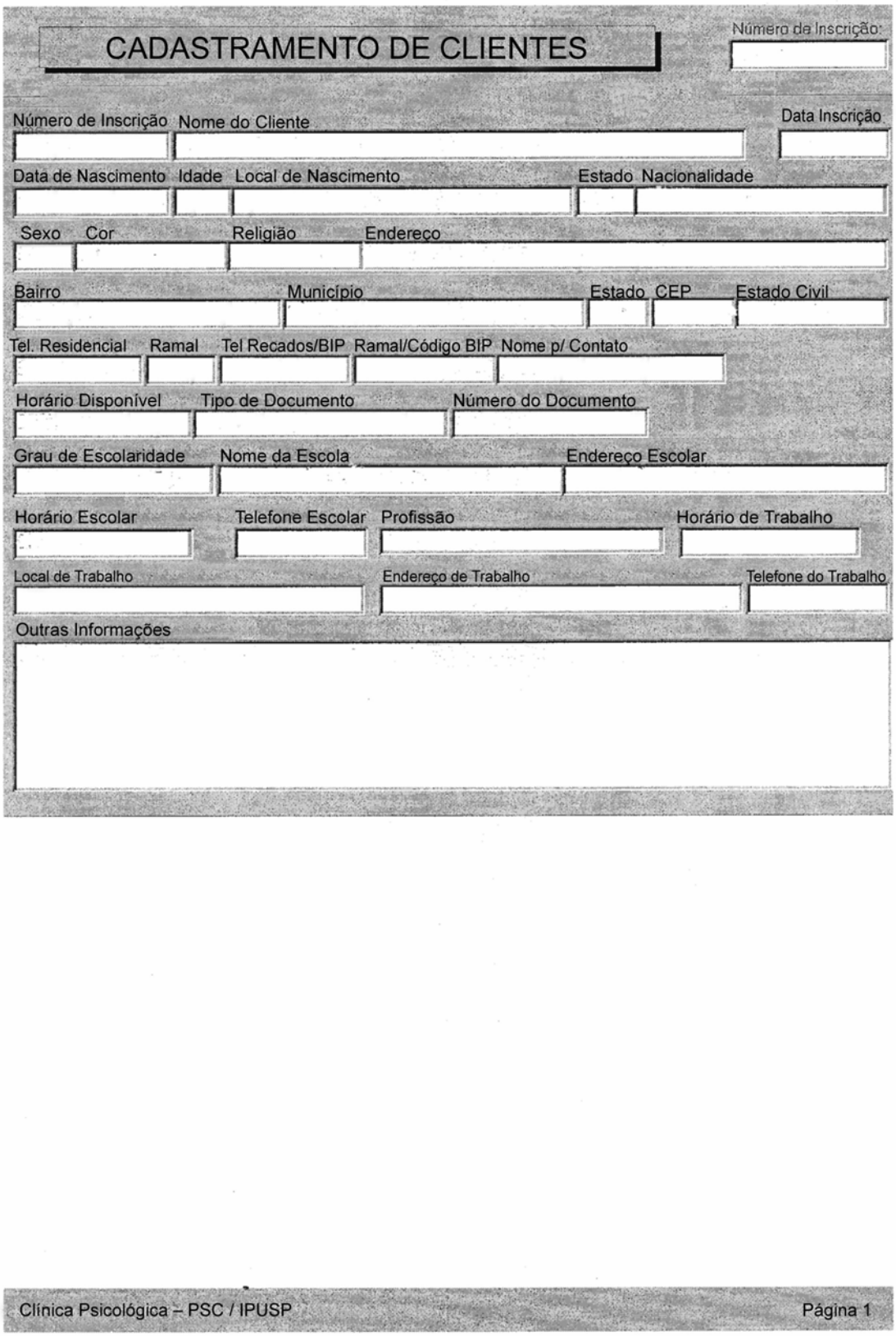
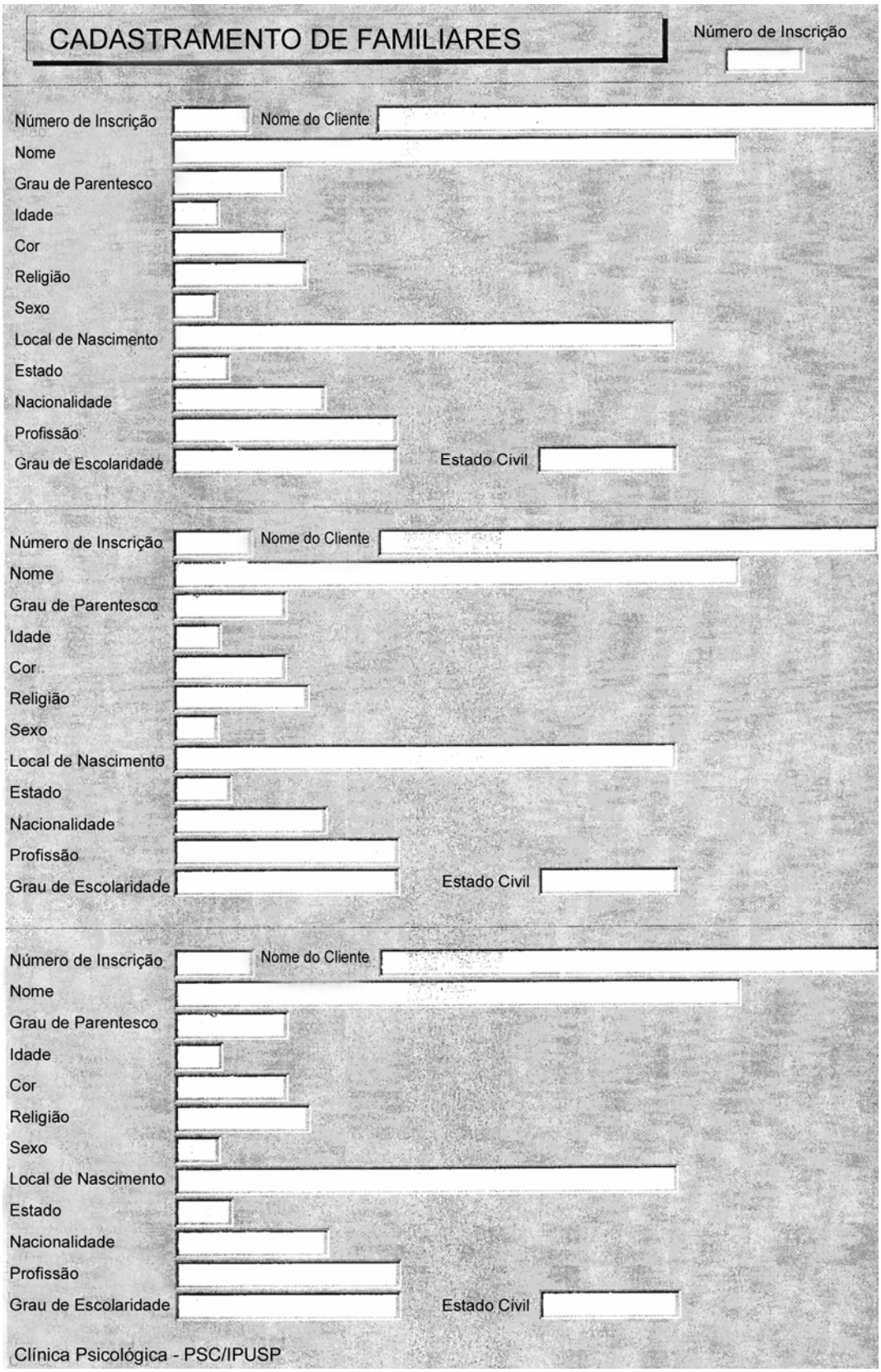


Figura 18: Tela de PsicoUsp: Cadastramento de clientes.



CADASTRAMENTO DE FAMILIARES

Número de Inscrição

Número de Inscrição | Nome do Cliente
Nome
Grau de Parentesco
Idade
Cor
Religião
Sexo
Local de Nascimento
Estado
Nacionalidade
Profissão
Grau de Escolaridade | Estado Civil

Número de Inscrição | Nome do Cliente
Nome
Grau de Parentesco
Idade
Cor
Religião
Sexo
Local de Nascimento
Estado
Nacionalidade
Profissão
Grau de Escolaridade | Estado Civil

Número de Inscrição | Nome do Cliente
Nome
Grau de Parentesco
Idade
Cor
Religião
Sexo
Local de Nascimento
Estado
Nacionalidade
Profissão
Grau de Escolaridade | Estado Civil

Clínica Psicológica - PSC/IPUSP

Figura 19: Tela do PsicoUsp: Cadastramento de familiares.

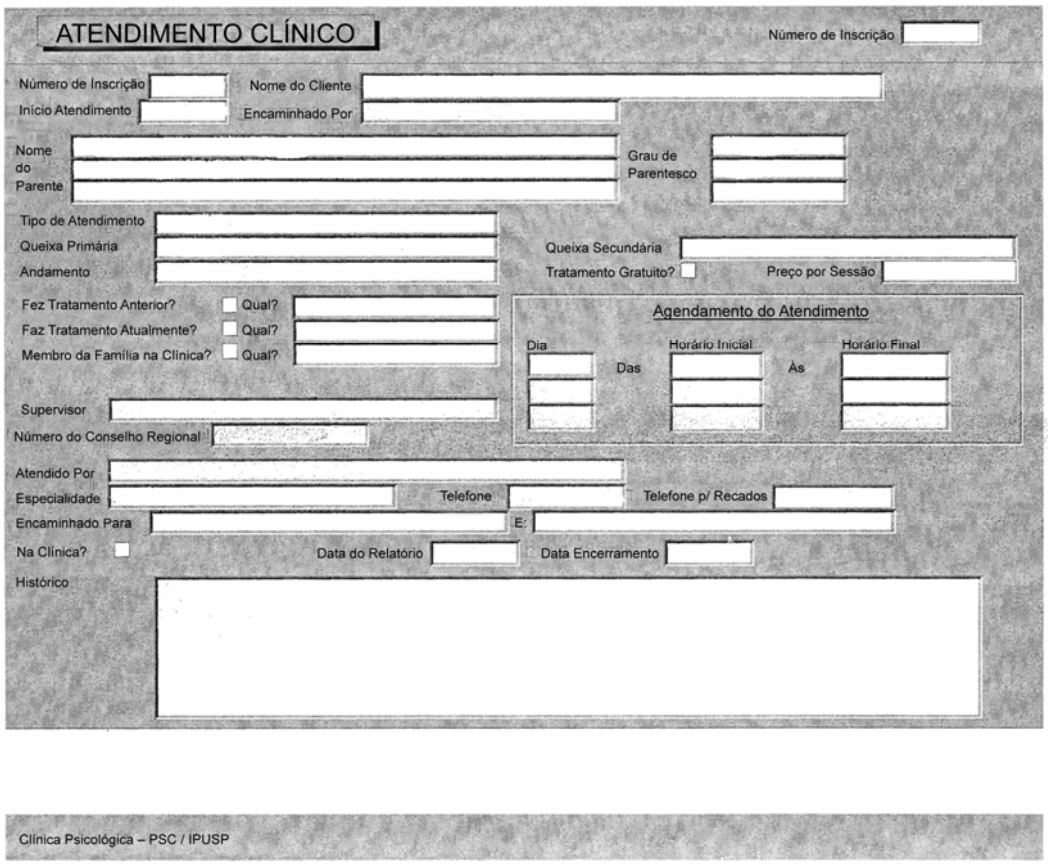


Figura 20: Tela do PsicoUsp: Atendimento clínico.

A CP ‘Dr. Durval Marcondes’ tem atualmente em sua estrutura um processo aplicado de informatização, contudo, ainda é necessário o preenchimento de alguns formulários à mão (figuras 21 e 22). Isso ocorre porque tal preenchimento é realizado por alunos em salas de supervisão que não possuem computadores disponíveis. Também vale lembrar que há uma questão relativa ao sigilo das informações e que, por motivos de segurança, o software ainda possui acesso limitado.

CLÍNICA PSICOLÓGICA PROF. DR. DURVAL B. MARCONDES

PSC - INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP

FORMULÁRIO DE ☐ encaminhamento ☐ encerramento ☐ continuidade DO ATENDIMENTO

Cliente: .....nº: .....

Sexo: ..... idade: .....

Supervisor: .....

Aluno: .....

Número USP: ..... Tel: ..... /Cel: .....

PACIENTE ATENDIDO:

☐ na Disciplina .....

☐ no Curso de Especialização .....

☐ na Pesquisa .....

☐ no Laboratório .....

☐ outros .....

Atendido de ...../...../..... a ...../...../.....

Número de sessões realizadas: ..... Número de faltas: .....

Preço por sessão: ..... Os recibos foram entregues? ☐ Sim ☐ Não

Data de entrega de relatório: ...../...../..... ☐ Não foi entregue relatório

ENCAMINHAMENTO(S):

Continua na Clínica?

☐ Sim Em qual atendimento?

☐ Disciplina de graduação: ☐ Indiferente

☐ Atendimento Clínico: o processo diagnóstico

☐ Atendimento Clínico I

☐ Atendimento Clínico II

☐ Atendimento Clínico III

☐ Cursos de Especialização: ☐ Indiferente

☐ Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica

☐ Curso Teoria, Técnica e Estratégias Especiais em Psicanálise

☐ Outros

☐ Serviço Social

☐ Laboratório .....

☐ Pesquisa .....

☐ Outro .....

☐ Não Para onde está sendo encaminhado?

☐ Instituição / ☐ Consultório: .....

Tipo de atendimento: .....

Profissional responsável: .....

Figura 21: Formulário de atendimento de 2007 (frente).

☐ Encerrado

Motivo do Encerramento

☐ Cliente não foi localizado

☐ Alta

☐ Desistência

☐ Outro (detalhar abaixo)

Observações:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autoriza a desmontar a caixa lúdica? ☐ Sim ☐ Não

Caixa lúdica número _____ desmontada em ...../...../.....

Entregue ☐ caixa lúdica ☐ 1 cópia da chave ☐ cadeado

Se for criança ou adolescente, os pais (e/ou responsáveis) serão atendidos aqui na Clínica? ☐ sim ☐ não. Em caso positivo, assinalar o tipo de atendimento:

☐ Atendimento do casal

☐ Psicoterapia. Quem vai atender? .....

☐ Orientação. Quem vai atender? .....

Observação: .....

☐ Atendimento para a mãe

nome: ..... nº: .....

Psicoterapeuta: .....

☐ Atendimento para o pai

nome: ..... nº: .....

Psicoterapeuta: .....

☐ Outros: .....

Caso o cliente continue na Clínica, será atendido:

☐ Pelo aluno acima

☐ Por profissional a ser indicado pela Clínica

☐ Outros: .....

Observações:.....

.....

.....

.....

.....

Assinatura do Supervisor: .....

Assinatura do Aluno: .....

Visto do Técnico: .....

Data: ...../...../.....

Figura 22: Formulário de atendimento de 2007 (verso).

3.9 - Informações obtidas a partir do estudo dos prontuários

Após a escolha das categorias a serem analisadas deu-se o estudo dos prontuários selecionados. Durante a primeira década de funcionamento da CP não foi possível encontrar muitos dos prontuários. Freqüentemente a pasta antiga estava na caixa, com o número de inscrição na frente, mas sem nada em seu interior. E em muitas outras vezes não se encontrou absolutamente nada do prontuário, sendo o único indício da realização de algum trabalho a inscrição no livro de registro que conseguiu ser preservado ao longo desses anos.

Diante da seleção e do trabalho de organização realizados pôde-se efetuar o resgate de todos os prontuários da década de 1960, e obteve-se:

Tabela 3.9.1

Distribuição das inscrições realizadas e dos prontuários resgatados ao longo dos anos da década de 1960:

ANOS	**INSCRIÇÕES REALIZADAS**		**PRONTUÁRIOS RESGATADOS**	
	N	**%**	**N**	**%**
1964	5	2	2	<1
1965	42	12	35	10
1966	40	12	9	3
1967	42	12	3	<1
1968	94	27	2	<1
1969	118	35	0	0
1964-1969	341	100	51	15

Nota: Foi utillizada a notação <1 para valores menores que 1.

De acordo com as décadas de trabalho e de funcionamento da CP, até o final da década de 1960 o livro de registros conta com 341 inscrições, e foram encontrados nesse período um total de 51 prontuários. Esses números revelam que 15% dos prontuários desse período foram preservados. Dado bastante interessante para confrontar com a informação de

que nesse mesmo período a Clínica não tinha uma sede própria; os atendimentos eram realizados na Secretaria de Saúde Mental, órgão da Secretaria do Estado, fundado e dirigido pelo próprio Dr. Durval Marcondes (Botelho, 1989). É interessante notar também que, dentre eles, dois, que a pesquisadora avaliou como possuindo todas as informações necessárias, que são: identificação do cliente, relatório do atendimento clínico e relato de encerramento do referido caso, foram assinados por alunos que anos mais tarde foram diretores do IPUSP.

Os prontuários, a partir da década de 1970, encontram-se mais íntegros, ainda que muitos não contenham relatório clínico. Com o passar dos anos, passou a se incluir, no próprio livro de registro, dados sobre quem tinha realizado o atendimento e também sobre o supervisor.

3.9.1 - A década de 1960

Nos primeiros prontuários pode-se verificar que há uma redação geral de como se deu o atendimento com dados pessoais do cliente, queixa, tipo de serviço realizado e encaminhamento do caso. Nesses primeiros anos de trabalho, a sistematização dos relatórios era incerta, mas os dados principais estavam lá, salvo um relatório ou outro que era muito pouco claro ou que não tinha informações importantes, como a idade do cliente. A queixa, contudo, sempre esteve presente e de forma clara. É verdade quem nem sempre o procedimento adotado foi tão bem redigido, deixando claro ao leitor o que foi realizado. Contudo, em dois relatórios há indicação de que o cliente foi encaminhado para o Hospital das Clínicas por falta de condições da Clínica Psicológica realizar o atendimento.

Nesses prontuários também se observou:

Tabela 3.9.1.1

Distribuição segundo gênero e faixa etária durante a década de 1960. (N = 51):

FAIXA ETÁRIA	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0 - 5	1	2	1	2	2	4
6 - 10	3	6	14	27	17	33
11 - 15	2	3	9	17	11	21
16 - 20	2	3	4	8	6	12
21 - 25	2	3	2	3	4	8
26 - 30	1	2	0	0	1	2
31 - 35	1	2	1	2	2	4
36 - 40	1	2	0	0	1	2
41 - 45	1	2	0	0	1	2
46 - 50	0	0	1	2	1	2
51 - 55	0	0	0	0	0	0
56 - 60	0	0	0	0	0	0
DESCONHECIDOS	5	10	0	0	5	10
TOTAL	19	37	32	63	51	100

No tocante aos atendimentos, nos prontuários analisados verificou-se a existência de dois tipos de trabalhos desenvolvidos. Existem prontuários que contêm o relato de apenas uma entrevista e outros em que se encontra o relato de um processo de psicodiagnóstico.

O item “uma entrevista” consiste em ter nos prontuários clínicos apenas o relato de uma única entrevista realizada. Já o “psicodiagnóstico” compreende testes, entrevistas com o cliente e com os pais ou responsáveis. É interessante apresentar que nos anos de 1964 e 1965 esse trabalho não foi assim denominado nos relatórios. É fato que um dos prontuários de 1964 possui toda sistematização em seu feitio, incluindo o nome “psicodiagnóstico”. Contudo, também é possível verificar que ele é datado de dezembro de 1967.

Tabela 3.9.1.2

Distribuição do trabalho desenvolvido nos prontuários resgatados durante a década de 1960. (N = 51):

ANOS	UMA ENTREVISTA		PSICODIAGNÓSTICO	
	N	%	N	%
1964	0	0	2	4
1965	1	2	34	66
1966	1	2	8	15
1967	0	0	3	6
1968	0	0	2	4
1969	0	0	0	0
1964 - 1969	2	4	49	96

De todos os prontuários analisados desse período que foram encaminhados para o processo de psicodiagnóstico, pode-se verificar que:

Tabela 3.9.1.3

Distribuição do desfecho do processo psicodiagnóstico. (N = 49):

C/ INFORMAÇÕES DA PSICOTERAPIA		S/ INFORMAÇÕES DA PSICOTERAPIA	
N	%	N	%
13	26	36	74

Desses atendimentos psicoterapêuticos realizados na CP observou-se que:

Tabela 3.9.1.4

Distribuição dos atendimentos psicoterápicos realizados na década de 1960, segundo gênero e faixa etária. (N = 13):

IDADE	FEMININO		MASCULINO	
	N	%	N	%
0 - 5	0	0	0	0
6 - 10	0	0	0	0
11 - 15	0	0	6	86
16 - 20	1	16	0	0
21 - 25	0	0	0	0
26 - 30	0	0	0	0
31 - 35	1	16	1	14
36 - 40	1	16	0	0
41 - 45	1	16	0	0
46 - 50	0	0	0	0
51 - 55	0	0	0	0
56 - 60	0	0	0	0
DESCONHECIDOS	2	32	0	0
0-60	6	100	7	100

No tocante à utilização de testes no processo de psicodiagnóstico observou-se que:

Tabela 3.9.1.5

Distribuição dos testes realizados nos prontuários de processo psicodiagnóstico. (N = 49):

C/ TESTES		S/ TESTES	
N	%	N	%
38	77	11	23

Foram realizados 171 testes durante todos os processos diagnósticos que apareceram na seguinte ordem percentual:

Tabela 3.9.1.6

Distribuição do percentual dos testes. (N = 171):

TESTES	N	%
RAVEN	22	13
WISC	18	11
RORSCHACH	20	11
CAT	15	9
MACHOVER	11	6
TAT	11	6
BENDER	8	5
TERMAN-MERRIL	9	5
FAZ-DE-CONTA	6	4
GOODENOUGH	8	5
PIRÂMIDES DE PFISTER	6	4
FIG. HUMANA	5	3
SYMONDS	5	3
WAIS	6	4
HTP	4	2
DESENHO LIVRE	3	2
HARRIS	3	2
STAND FORT-BINET	2	1
ESCALA S.M. VINELAND	2	1
DESENHO DA FAMÍLIA	2	1
GESELL	1	<1
PSICOD. M.MIRA Y LOPES	1	<1
PHILLIPSON	1	<1
HEAD	1	<1
TESTE DA FIG. INVERTIDA	1	<1
TOTAL	171	100

Nota: Foi utillizada a notação <1 para valores menores que 1.

Quanto ao tipo de encaminhamento nesses prontuários tem-se:

Tabela 3.9.1.7

Tipos de encaminhamentos realizados durante a década de 1960 nos prontuários de diagnósticos. (N = 49):

ENCAMINHAMENTOS	**N**	**%**
MÉDICO	6	12
ESCOLA	7	14
INST. SAÚDE	3	7
DESCONHECIDO	27	55
PAIS	4	8
EX-CLIENTE	2	4
TOTAL	49	100

Já as queixas distribuem-se da seguinte forma:

Tabela 3.9.1.8

Distribuição dos tipos de queixa apresentadas durante a década de 1960. (N = 49):

QUEIXAS	**N**	**%**
COMPORTAMENTO	27	55
ESCOLAR	22	45
TOTAL	49	100

Dos psicodiagnósticos realizados, a identificação dos alunos e supervisores envolvidos no processo psicoterápico deu-se da seguinte forma:

Tabela 3.9.1.9

Distribuição da identificação dos alunos e supervisores nos processos de psicodiagnósticos durante a década de 1960. (N = 49):

ANO	ALUNO	SUPERVISOR	N PRONTUÁRIOS
	N	N	N
1964	2	0	2
1965	34	1	34
1966	6	0	8
1967	3	0	3
1968	1	0	2
1969	0	0	0
1964 - 1969	46	1	49

Todas as informações obtidas até então são bastante interessantes e revelam um movimento no processo de atendimento clínico que será então melhor visualizado em função da comparação das décadas de funcionamento da CP.

3.9.2 - A Clínica Psicológica escola ao longo dos anos

Nessa sessão será considerado 1% dos prontuários clínicos por década estudada do número total de inscrições, conforme exposto anteriormente.

Tabela 3.9.2.1

Número de prontuários analisados ao longo das décadas. (N = 65):

ANOS	N TOTAL	1%
1694 - 1974	851	8
1975 - 1984	1374	14
1985 - 1994	1385	14
1995 - 2004	2935	29
1964 - 2004	6547	65

A partir do estudo desses prontuários observou-se:

Tabela 3.9.2.2

Distribuição de gênero ao longo das décadas. (N = 65):

FAIXA	1964 - 1974		1975 - 1984		1985 - 1994		1995 - 2004		1964 - 2004	
ETÁRIA	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0 - 5	0	0	1	1	0	2	0	0	1	3
6 - 10	1	3	0	3	1	5	4	8	6	19
11 - 15	0	2	2	3	1	2	1	3	4	10
16 - 20	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2
21 - 25	0	0	2	0	1	1	1	2	4	3
26 - 30	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
31 - 35	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1
36 - 40	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
41 - 45	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
46 - 50	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
51 - 55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56 - 60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0 - 60	1	7	7	7	4	10	11	18	23	42

Nota: F: feminino; M: masculino

Segundo o tipo de trabalho desenvolvido com o cliente, obteve-se:

Tabela 3.9.2.3

Tipo de trabalho desenvolvido. (N = 65):

DÉCADAS	UMA ENTREVISTA		PSICODIAGNÓSTICO	
	F	M	F	M
1964 - 1974	0	0	1	7
1975 - 1984	1	0	6	7
1985 - 1994	3	4	1	6
1995 - 2004	4	10	7	8
1964 - 2004	8	14	15	28

Obteve-se um total de 43 prontuários com trabalho de diagnóstico, nos quais pode-se observar:

Tabela 3.9.2.4

Desfecho do processo psicodiagnóstico. (N = 43):

DÉCADAS	C/ INDICAÇÃO DE PSICOTERAPIA		S/ INDICAÇÃO DE PSICOTERAPIA	
	F	M	F	M
1964 - 1974	1	6	0	1
1975 - 1984	4	5	2	2
1985 - 1994	1	5	0	1
1995 - 2004	5	6	2	2
1964 - 2004	11	22	4	6

A presença de testes no processo psicodiagnóstico dos 43 prontuários analisados apareceu da seguinte forma:

Tabela 3.9.2.5

Testes no processo psicodiagnóstico: (N = 43):

DÉCADAS	C/ TESTES	S/ TESTES
1964 - 1974	6	2
1975 - 1984	10	3
1985 - 1994	3	4
1995 - 2004	11	4
1964 - 2004	30	13

Foram realizados 119 testes no total, distribuídos da seguinte forma:

Tabela 3.9.2.6

Percentual dos testes utilizados em psicodiagnóstico. (N = 119):

TESTES	1964-1974		1975-1984		1985-1994		1995-2004		1964-2004	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
RAVEN	1	<1	0	<1	0	<1	0	<1	1	<1
WISC	4	3	5	4	3	2	6	5	18	15
RORSCHACH	2	1	2	1	1	<1	4	3	9	7
CAT	4	3	3	2	0	0	4	3	11	9
MACHOVER	4	3	7	6	1	<1	0	0	12	10
TAT	1	<1	5	4	3	2	5	4	14	12
BENDER	2	1	3	2	1	<1	0	0	6	5
TERMAN-MERRIL	1	<1	1	<1	0	0	0	0	2	1
FAZ-DE-CONTA	1	<1	0	0	0	0	0	0	1	<1
GOODENOUGH	1	<1	0	0	0	0	0	0	1	<1
PIR. DE PFISTER	1	<1	5	4	1	<1	0	0	7	6
FIG. HUMANA	2	1	1	<1	1	<1	2	1	6	5
SYMONDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
WAIS	0	0	1	<1	0	0	0	0	1	<1
HTP	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
DESENHO LIVRE	0	0	0	0	1	<1	0	0	1	<1
HARRIS	2	1	2	1	0	0	0	0	4	3
STAND FORT-BINET	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2
ESC. S.M. VINELAND	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DES. FAMÍLIA	2	1	5	4	2	1	1	<1	1	<1
GESELL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSI. M.MIRA Y LOPES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHILLIPSON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEAD	1	<1	2	1	0	0	0	0	3	2
FIG. INVERTIDA	1	<1	0	0	0	0	0	0	0	0
MIRA STAMBACK	0	<1	1	<1	0	0	0	0	1	<1
EXAME FONIÁTRICO	1	<1	0	0	0	0	0	0	1	<1
EXAME PSICOMOTOR	1	<1	1	<1	0	0	1	<1	3	2
T C. INTELIGÊNCIA	0	0	1	<1	0	0	0	0	1	<1
FIGURA DE REY	0	0	1	<1	0	0	0	0	1	<1
TOTAL	34	28	48	40	14	12	23	20	119	100

Nota: Foi utillizada a notação <1 para valores menores que 1.

Esses clientes advindos do processo de diagnóstico chegaram à CP através de:

Tabela 3.9.2.7

Tipos de encaminhamentos. (N = 43):

ORIGEM	1964 - 1974		1975 - 1984		1985 - 1994		1995 - 2004		1964 - 2004	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MÉDICO	2	4	0	0	0	0	2	4	4	10
ESCOLAR	0	0	4	10	4	10	5	12	13	30
INST. SAÚDE	0	0	2	4	0	0	1	2	3	7
DESCONHECIDO	6	14	4	10	0	0	2	4	12	28
PAIS	0	0	0	0	1	2	1	2	2	4
EX-CLIENTE	0	0	1	2	1	2	1	2	3	7
PROC. EXP.	0	0	1	2	0	0	2	4	3	7
AMIGOS	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2
PARENTES	0	0	1	2	1	2	0	0	2	4
TOTAL	8	18	13	30	7	16	15	35	43	100

Nota: Inst. Saúde: Instituição de saúde; Proc. Exp.: procura expontânea

Informação bastante interessante é notar que os tipos de encaminhamentos mais realizados foram “desconhecido” e “escolar”, quando se tem 83 queixas, presentes em 43 prontuários, distribuídas da seguinte forma:

Tabela 3.9.2.8

Tipos de queixas. (N = 81):

DÉCADAS	ATRASO DESEN.		ESCOLAR		RELACIO/°		SAÚDE		CPTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1964-1974	0	0	4	5	0	0	2	2	2	2	8	10
1975 984	5	6	7	8	4	5	2	2	7	8	25	30
1985-1994	0	0	7	8	2	2	2	2	6	7	17	20
1995-2004	0	0	4	5	5	6	3	4	21	25	33	40
1964-2004	5	6	22	27	11	9	9	11	36	44	83	100

Nota: ATRASO DESEN.: atraso no desenvolvimento; RELACIO/°: relacionamento; CPTO: comportamento.

Vale lembrar que muitas vezes o cliente chegou com mais de uma queixa e que todas elas foram consideradas para a constituição dessa tabela.

Dos psicodiagnósticos e atendimentos psicoterápicos realizados, a identificação dos profissionais envolvidos no processo deu-se da seguinte forma:

Tabela 3.9.2.9

Identificação dos profissionais envolvidos no atendimento. (N = 65):

DÉCADAS	**ALUNO**		**SUPERVISOR**		**TÉCNICO**	
	S	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
1964 - 1974	6	2	1	7	0	8
1975 - 1984	4	10	0	14	0	14
1985 - 1994	1	13	4	10	0	14
1995 - 2004	18	11	23	6	6	23
1964 - 2004	29	36	28	37	6	59

Nota: S:sim; N: não

Um olhar para os dados categorizados durante o período analisado revelou que a CP atendeu predominantemente, durante todos os anos de existência, meninos na faixa etária de 5 a 15 anos, tanto em diagnóstico quanto em psicoterapia. Por que existem mais inscrições e relatórios de atendimentos de meninos? A utilização de testes também foi muito comum durante esses anos, com uma predominância de um teste de inteligência para crianças (WISC) e de um projetivo de personalidade para adultos (TAT). Em que tais informações se relacionam com os tipos de queixas, que predominam em escolar e comportamento?

É importante ressaltar uma vez mais que o objetivo da presente pesquisa não é analisar e discutir os dados alcançados, e tampouco compará-los com os já apresentados na literatura, mas utilizá-los como um exemplo do que pode ser investigado a partir da sistematização do acervo do arquivo permanente.

4.0 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse manuscrito tomou um certo tempo da pesquisadora, semelhante ao ocorrido durante a execução do trabalho que deu origem à pesquisa. Um período bastante extenso de tempo foi necessário, para conhecer o campo, antes que de fato as tarefas fossem executadas.

O principal objetivo da presente pesquisa sempre foi realizar uma reflexão histórica da CP através de seus prontuários clínicos, o que pode ser apresentado de uma forma própria, em virtude dos desvios necessários que emergiram no decorrer da pesquisa. Os questionamentos secundários que constituíam os objetivos específicos foram parcialmente alcançados. Pôde ser ilustrado como se iniciaram os atendimentos clínicos, o que revelam os documentos do acervo sobre os atendimentos e como o desenvolvimento da informática incidiu sobre os documentos do arquivo permanente.

Porém, para se investigar esses dados e se chegar a possibilidade de escrever um histórico da CP foi necessária a própria sistematização do acervo e aí o trabalho foi grande, respondendo com ele a outros questionamentos. Com essa organização os prontuários antigos foram de fato melhor aproveitados pela CP e tiveram sua utilidade otimizada. Os documentos que foram guardados e preservados por tantos anos, com um pouco mais de trabalho puderam contribuir efetivamente com o IPUSP. Iniciou-se a constituição de um acervo e de um centro de pesquisa em formação.

O trabalho de constituição do acervo contou com a colaboração e o interesse de diversas pessoas, a começar pela coordenadora da CP que preocupada em desenvolver um projeto de gerenciamento da Clínica-Escola, reservou um espaço para a preocupação de alocar melhor os documentos antigos. Através desse projeto chegou-se aos docentes e dirigentes do Instituto que colaboraram com a aceitação e o pedido de auxílio infra-estrutura à Fapesp, assim como aos docentes aposentados e ainda a um docente visitante de uma universidade estrangeira que havia participado da avaliação do Departamento de Psicologia Clínica. Esses

últimos redigiram declarações (anexos A, B e C, respectivamente) incorporadas ao projeto que fora enviado à Fapesp para a obtenção do auxílio infra-estrutura a favor da modernização do acervo e da importância deste para a realização de novas pesquisas (Herzberg, 2001). A montagem do acervo também contou com oito anos de trabalho voluntário da pesquisadora que aqui escreve.

É possível dizer que a constituição do acervo foi realizada com muito boa vontade e algumas preocupações técnicas. Contudo, também é necessário afirmar que as especificidades técnicas comuns a esse tipo de trabalho, uma vez que é de grande complexidade e responsabilidade, como foi anteriormente visto, estiveram pouco presentes. Como foi anteriormente apresentado, as normas para montagem de acervo citam existência de comissões de avaliação justamente para as avaliações dos documentos compostas por profissionais com conhecimento das funções, das atividades e estrutura do órgão. Tais normas sugerem que faça parte da comissão um técnico de nível superior da área específica, um procurador ou assessor jurídico e um arquivista. O trabalho de montagem do acervo foi realizado apenas com o técnico de nível superior da área específica. Ou seja, há problemas no acervo. Iniciou-se uma sistematização, muito foi feito, mas muito há por se fazer. Ainda não se tem, por exemplo, a tal comissão de avaliação, uma Tabela de Temporalidade, ou critérios estipulados pela comissão de avaliação para eliminação de documentos. Ainda se está iniciando um controle de gestão de documentos do arquivo permanente da CP.

Como o trabalho desenvolvido junto aos prontuários antigos contou com um psicólogo com grande interesse em história, todo o processo de classificação e ordenação realizado considerou o conteúdo dos documentos e justamente daí surgiu o critério para entrada no acervo, que atualmente corresponde a data de encerramento do caso. Isso também pode ser considerado um ganho para o acervo, pois normalmente a ordenação realizada por arquivistas é cronológica ou alfabética. É interessante ressaltar que a possibilidade de

ordenação cronológica até foi considerada pelo técnico, uma vez que todos os prontuários têm um número de inscrição. Contudo, isso não pareceu correto, pois a data de inscrição do caso clínico na CP é uma e a que determina a entrada no acervo permanente é outra, uma vez que um caso pode ter a duração de apenas uma entrevista ou pode ter anos de atendimento. Vale, portanto ressaltar a importância do trabalho com equipes multi-profissionais para que a execução de tarefas seja bem sucedida. Há ganhos advindos de um trabalho desenvolvido em parceria com outras áreas. Contudo existem percalços institucionais que entravam algumas tarefas.

A CP não possuía um acervo permanente, suficientemente organizado. A universidade e o IPUSP possuem diversas prioridades e todas as aquisições envolvem discussões, considerações e avaliações de diretrizes, rumos institucionais, trâmites legais que levam tempo e envolvem dinheiro. São questões administrativas que incidem diretamente sobre a área específica do trabalho, nesse caso o acervo permanente da CP. Contudo, embora tenha se levado cerca de 30 anos para se montar a sede do arquivo permanente da Clínica Psicológica isso não tira a riqueza do feito nesse momento.

Durante todos esses anos a gama de relatórios antigos pertencentes à Clinica ficou armazenada, até que, num belo dia, um dirigente debruçou-se sobre os cuidados exigidos por ele e permitiu a sua organização através de um voluntário. Então, nesse momento, meados de 2008, a CP, o PSC e o IPUSP e possui um acervo permanente, que ainda não está pronto, com falhas – a saber, inerentes ao próprio desenvolvimento dos processos – possui uma boa infra-estrutura que permite um acesso facilitado aos documentos e com um projeto de informatização. Abriram-se caminhos...

O projeto de informatização de parte do acervo também apresentou sua contribuição à CP. Dois novos campos foram inseridos no PsicoUsp de modo a fazer com que o programa abrangesse também os prontuários de casos encerrados, facilitando com isso a

integração do futuro centro de pesquisa –a saber o acervo permanente – à rede de computadores da CP. O grau de minúcia dos dados observados no interior dos relatórios é elevado, e os que aqui foram apresentados apenas ilustram a enormidade do que pode ser obtido com esses estudos, salientando uma vez mais a importância para a CP, para o PSC e para o IPUSP da aquisição da sede do arquivo permanente.

O acervo permanente da Clínica Psicológica ‘Dr. Durval Marcondes’, embora por muito tempo denominado arquivo morto, constitui núcleo vivo, pulsante e prenhe de filhotes que auxiliarão na re-significação da psicologia clínica, mais especificamente, no IPUSP, pois a história vivida traz consigo sucessos e fracassos que podem e devem nortear tanto decisões quanto novas conquistas futuras.

REFERÊNCIAS

Aristóteles (1999) *Os Pensadores*. São Paulo: Editora Nova Cultural

Arquivo do Estado de São Paulo (n.d.). Recuperado em 12 dezembro de 2007 de http://www.saesp.sp.gov.br/faq6.html

Belloto, H. L. (2002). *Como fazer análise diplomática e análise tipológica de documento de arquivo.*São Paulo: Arquivo do Estado Imprensa Oficial.

Bernardes, I.P. (1998). *Como avaliar documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado.

Botelho, E.Z.F. (1989). *Os fios da história: reconstrução da história da psicologia clínica na universidade de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Browmn, C., & Resources Online (2002). Trabalhando eficientemente com dados e cálculos. In Browmn, C., & Resources Online, *Microsoft Office XP sem mistério* (pp. 123-138). São Paulo: Berkeley.

Cassares, N. C. (2000). *Como fazer conservação preventiva em arquivos e biblioteca*. São Paulo: Arquivo do Estado e Imprensa Oficial.

Código de Ética Profissional do Psicólogo (n.d.) *Legislação e regulamentação profissional.* Recuperado em 28 de janeiro de 2008 de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_codigo_etica_profissional_05.htm.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (n.d.) *Legislação e regulamentação profissional*. Recuperado em 10 de julho, 2007, de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm.

Decreto N°. 53.464 (1964, 21 de janeiro). Regulamenta a criação da profissão de psicólogo. Recuperado em 28 de janeiro, 2008, de (http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_projetos_lei.htm).

Decreto N°. 1.799 (1996, 30 de janeiro). Regulamenta a Lei n° 5433, de 8 de maio de 1968, que regula a microfilmagem de documentos oficiais, e dá outras providências. Recuperado em 12 de dezembro de 2007 de http://www.saesp.sp.gov.br/legislacaofederal.htm

Decreto CFP N°. 007/2003 (2003,). Institui o manual de documentos escritos produzidos pelo psicólogo. Regulamenta a guarda de material produzido pelo psicólogo. *Legislação e regulamentação profissional*. Recuperado em 10 de julho, 2007, de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm.

Dicionário deTerminologia Arquivística (1996). Associação dos arquivistas brasileiros/núcleo regional de São Paulo. São Paulo:Secretaria de Estado da Cultura.

Duby, G. (1998a). *Ano 1000 ano 2000. Na pista de nossos medos*. (pp 9-22). São Paulo: Fundação Editora da UNESP.

Duby, G. (1998b). Prefácio à história da vida privada. In: Veyne, P. (org.) *História da vida privada* (pp. 9 – 11). São Paulo: Companhia das Letras.

Elster, J. (1986). Introdution. In *Racional choice: readings in social and political theory*. (pp.1-33)Washington: New York University Press.

Ferreira, A. B. H. (1999). *Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa* (3ª. Ed. Ver. e ampl.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Glossário geral de ciência da informação (n.d. a) Recuperado em 12 de dezembro de 2007 de http://www.cid.unb.br/publico/setores/100/123/sistema/m0039015.htm

Glossário geral de ciência da informação (n.d. b) Recuperado em 12 de dezembro de 2007 de (http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=2

Glossário geral de ciência da informação (n.d. c) Recuperado em 12 de dezembro de 2007 de (http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=1034)

Glossário geral de ciência da informação (n.d. d) Recuperado em 12 de dezembro de 2007 de http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=144.

Glossário geral de ciência da informação (n.d. e) Recuperado em 12 de dezembro de 2007 de http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=57.

Glossário geral de ciência da informação (n.d. f) Recuperado em 12 de dezembro de 2007 de http://www.saesp.sp.gov.br/cf1.html.

Glossário geral de ciência da informação (n.d. g) Recuperado em 12 de dezembro de 2007 de http://www.cid.unb.br/M452/M4522012.ASP?txtID_PRINCIPAL=122)

Gonçalves, J. (1998). *Como classificar e ordenar documentos de arquivo*. São Paulo: Arquivo do Estado.

González Rey, F.L. (2002*). Pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo: Thomson Pioneira.

Hegell (1999) *Os Pensadores*. São Paulo: Editora Nova Cultural

Herzberg, E. (2000a). Informatização de uma clínica psicológica escola: considerações gerais e breve apresentação do programa. In: Sayeg, E. (Org) *Psicologia e informática: Interfaces e desafios* (pp. 127-139). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Herzberg, E. (2000b) Quais são os dados indispensáveis sobre os clientes, quando se planeja o processo de informatização de uma clínica-psicológica-escola? In R. S. L. Guzzo (Org.), *VIII Simpósio de Pesquisa e Intercâmbio Científico - ANPPEP/PUC* (pp. 161-162). Serra Negra, SP.

Herzberg, E. (Org.) (2001). *Proposta da clínica-psicológica-escola para obtenção de recursos através do "programa de Apoio à Infra-Estrutura de Centros Depositários de infomações e Documentos"*. São Paulo. (Projeto apresentado à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo para concessão de auxílio através do "Programa de Apoio à Infra-Estrutura de Centros Depositários de Informação e Documentos", Processo n°. 00/12861).

Herzberg, E. (2004) PsicoUsp – software de gerenciamento da clínica escola – benefícios para clientes, profissionais e para a pesquisa. In: *ANPEPP – Associação Nacional de pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia* (pp.91). Aracruz: São Paulo.

Herzberg, E. (2005). Informatização da Clínica Psicológica "Dr. Durval Marcondes": benefícios para usuários e profissionais. In *Psicologia e informática: desenvolvimentos e progressos* (pp. 77-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Herzberg, E. (2006) Psico-Usp - Programa de gerenciamento de clínica-escola:aplicações para supervisores e para pesquisa. In: Silvares, E.F.M. (Org.), *Atendimento psicológico em clínica escola* (pp.43-58). Campinas, SP: Alínea.

Herzberg, E. (2007) *Gerenciamento informatizado de uma clínica-escola de psicologia*. Tese de Livre-Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Houaiss,A.; Villar, M.S. (2001) *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Japiassú, H.; Marcondes, D. (1999) *Dicionário Básico de Filosofia*. (3ª. ed. rev.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.

Le Goff, J. (2001/1978). Uma ciência em marcha, uma ciência na infância. In *A História nova.*(pp.15-67) São Paulo, Martins Fontes.

Lei N° 4.119, de 1962. (1962, 27 de agosto). Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Recuperado em julho de 2007 de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm.

Lei N° 5.433, de 8 de maio de 1968. (1968, 8 de maio). Regulamenta a microfilmagem de documentos oficiais. Recuperado em julho de 2007 de https://legislacao.planalto.gov.br/LEGISLA/legislacao.nsf/fraWeb?OpenFrameSet&Frame=frmWeb2&Src=%2FLEGISLA%2Flegislacao.nsf%2FpagInicio%3FOpenPage%26AutoFramed.

Lei N° 5.766, de 20 de dezembro de 1971. (1971, 20 de dezembro). Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Recuperado em julho de 2007 de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulamentacao_profissional.htm

Lei N° 8.159, de 8 de janeiro de 1991. (1991, 8 de janeiro). Dispõe sobre a política nacional d de arquivos públicos. Recuperado em 15 de janeiro de 2008 de http://www.saesp.sp.gov.br/8159.html.

Melo-Silva, L. L.; Santos M. A. dos; & Simon, C. P. (2005). Serviços-Escola em psicologia: a construção do saber prático. In Melo-Silva, L. L.; Santos M. A. dos; & Simon, C. P. (Orgs.). *Formação em psicologia: serviços-escolas em debate* (pp. 21-27). São Paulo:Vetor.

Minayo, M.C.S. (2006) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. SãoPaulo: Hucitec.

Nosek, L. (Org.) (1994). *Álbum de família: imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Platão (1999). *Os Pensadores*. São Paulo: Editora Nova Cultural

Oliveira, I.T. (1999). *Atendimento psicológico em Clínica-Escola: uma avaliação comparativa dos serviços oferecidos*. São Paulo, 1999. 156p. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Resolução CFP N° 007/1987, Código de ética profissional do psicólogo. Recuperado em 28 de janeiro de 2008 de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_codigo_etica_profissional_05.htm.

Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996. (1996, 10 de outubro). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Legislação e regulamentação profissional*. Recuperado em 10 de julho, 2007, de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm.

Resolução CFP N° 010/2000, especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo. Recuperado em 10 de julho, 2007, de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm

Resolução CFP N° 016/2000, de 10 de outubro de 1996. (1996, 10 de outubro). *Legislação e regulamentação profissional*. Recuperado em 10 de julho, 2007, de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm.

Resolução CFP N°. 007/2003 (2003,). Institui o manual de documentos escritos produzidos pelo psicólogo. Regulamenta a guarda de material produzido pelo psicólogo. *Legislação e regulamentação profissional*. Recuperado em 10 de julho, 2007, de http://www.crpsp.org.br/a_orien/set_legislacao_regulametacao_profissional.htm.

Santos, A.M. (2006). Percepção de práticas inovadoras no campo da psicoterapia, seus contextos e sua relevância. In Ramos, C.; Silva, G.G.; Souza, S. (org.), *Práticas psicológicas em instituições: uma reflexão sobre os serviços-escolas* (pp. 65 – 79). São Paulo: Vetor

Tessitore, V. (2003). *Como implantar centros de documentação.* São Paulo: Arquivo do Estado, Impressa Oficial.

Turato, E. R. (2003) *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica. Discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Petropólis, RJ: Vozes.

Vale, E. A. N. (2003) *Os rumos da psicanálise no Brasil: um estudo sobre a transmissão psicanalítica.* São Paulo: Escuta.

Anexo A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Av. Prof. Mello Moraes, 1721
Cx. Postal 66.261 — CEP 05508-900
São Paulo — SP — Brasil

DECLARAÇÃO

A Clínica Psicológica do Departamento de Psicologia Clínica da USP criada pelo Dr. Durval Marcondes junto à cadeira de Psicologia do Curso de Filosofia da antiga Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP por volta de 1956, tem por finalidades oferecer estágio aos alunos de Psicologia Clínica, atender à Comunidade e desenvolver pesquisas.

Dado o seu tempo de funcionamento o acervo e a riqueza de material clínico é de tal ordem que vem merecendo o interesse de pesquisadores ligados à pós-graduação em Psicologia. Esse interesse justifica o nosso empenho em que sejam alcançadas condições básicas de operacionalidade de modo que possa vir a constituir um centro de estudos moderno, com condições para agilizar o levantamento e o tratamento de dados.

Tendo acompanhado a criação e o desenvolvimento do Departamento de Psicologia Clínica e da Clínica posso avaliar a importância desse projeto que visa colocá-la em condições de oferecer bases para o aproveitamento em pesquisas do material clínico acumulado.

São Paulo, 10 de novembro de 2000.

Profª Lydia Luciana Rocha
Docente Aposentada do
Depto. de Psicologia Clínica do IPUSP

Imagem retirada de Herzberg (2001)

Anexo B

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, Bloco 17
Cidade Universitária - São Paulo/SP
CEP 05508-900

DECLARAÇÃO

Na realização de minha pesquisa de doutorado 'Reflexões sobre psicodiagnóstico: análise crítica de estudos de caso tendo em vista a organização posterior de modelos abreviados de psicodiagnóstico', em 1989, tendo em vista que o meu interesse estava voltado para o estudo da possibilidade de se chegar a um esquema reduzido de psicodiagnóstico, recorri aos estudos de caso realizados na Clínica Psicológica do Departamento de Psicologia Clínica.

Nessa ocasião enfrentei sérias dificuldades para o levantamento e tratamento dos dados e pude avaliar a necessidade de modernizar a sua organização.

Por outro lado, por ter manipulado e analisado esse material posso afirmar a sua importância para a realização de novas pesquisas, como por exemplo o acompanhamento de casos diagnosticados e tratados com diferentes técnicas. Uma pesquisa dessa magnitude teria reflexos no desenvolvimento da Psicologia Clínica no nosso meio. Existem muitos temas a serem explorados e o material se presta a tal finalidade.

São Paulo, 9 de novembro de 2000

Profª Dra. Helena Moreira e Silva Carmo
Docente Aposentada do
Depto. de Psicologia Clínica do IPUSP

Imagem retirada de Herzberg (2001).

Anexo C

----- Original Message -----
From: danar@rri.pdx.edu
To: Eliana Herzberg
Sent: Sunday, November 19, 2000 12:41 AM
Subject: Re: Declaration

Clinical psychology is rapidly becoming a global research enterprise with explicit consensual understandings concerning research areas that have important consequences for human beings. Moreover, there is an expanding context of relevant methodologies for clinical psychological research augmenting the quantitative behavioral-cognitive approach emanating from the United States with qualitative designs and acknowledging equal status for more theoretically-based enterprises, including a variety of psychodyamic and psychoanalytic perspectives.

One consequence of a global research enterprise is the need for more detailed descriptive information concerning clients in mental health settings, the most extended variety of clinical procedures, and particulars of therapy outcomes and follow-up data on client populations. These kinds of information have been sorely lacking in published mental health research in the United States.

In addition, even at the onset of this new millennium, there is global acceptance that culture must be accepted as the heart and essence of differences among persons-even more so than biological endowment. This recognition requires even more research attention to so-called subject variables and external correlates of behavior, particularly the goodeness-of-fit between treatments and the living contexts and community expectations for personality functioning. The research subjects-the clients- now increasingly referred to as research participants, have an expanded role as equals with research scientists in all research processes and procedures.

This preamble indicates that the standards for an enlarged clinical research spectrum are now international in nature. As a consequence, the Psychological Clinic facilities should be expected to support research relevant to the setting, client population, and the interest of their clinicians and clinical psychology faculty. On a recent visit to USP, I discussed the research projects presently being conducted by seven members of the Clinical Psychology faculty. All of these projects were undertakings with important beneficial consequences not only for the client populations but were transportable to other settings where similar problem areas and populations are encountered not only in Brazil but in other countries as well.

In order to ensure the quality of all research conducted in the Psychological Clinic, archival data over a long time period should be available. This data includes the areas enumerated above. Archival data in and of itself is a rich source for publications. For example, at the Tri-City Mental Health Center. Pomona, CA where I am Consultant, we have completed three major studies based on archival data during this fall which are scheduled to appear in the top U.S. journals.

Research is not the only function of an extant, ongoing, and flexible data system. Such a system requires appropriate hardware and software that has many uses in addition to

research per se which can strengthen the entire operation and efficiency of the Psychological Clinic. In addition to research usage, a database is mandatory for access to treatment, record- keeping that provides accountability of clinical services, and management of the clinic.

Lastly, but by no means of least importance, the ability to collect, retain, and maintain data for research and other purposes also means that the system in use permits instant communication with other researchers on a worldwide basis. Such communication serves to improve the quality of on- going research, suggests new areas of research activity, and creates linkages with others who are exploring similar problems. In a word, networking becomes feasible as a direct result of a data collection and retrieval system. The collective effort and reciprocal scrutiny provided by networking increases the liklihood that research will be publishable in desired journals.

Richard Dana, Ph.D.
Diplomate in Clinical Psychology, ABPP
Research Professor (Honorary)
Regional Research Institute
Portland State University
Portland, OR USA
Research Professor

Texto retirado de Herzberg (2001).