

Psicologia Pediátrica e seus desafios actuais na formação, pesquisa e intervenção (*)

MARINA MENEZES (**)

CARMEN OCAMPO MORÉ (**)

LUÍSA BARROS (***)

INTRODUÇÃO

A Psicologia Pediátrica evidencia, ao longo de sua história, um caminho construído eminentemente para atender às exigências dos serviços de saúde hospitalar destinados à infância e/ou adolescência, oferecendo sustentação teórica e técnica aos profissionais na sua *praxis*. Essa proximidade quotidiana entre a Psicologia e a Pediatria possibilitou o desenvolvimento de uma linguagem comum à equipe multidisciplinar, que se impunha para melhor dar conta das necessidades decorrentes, tanto do processo saúde e doença, como da trama relacional constituída pelo paciente, família e equipe. No entanto, para atingir estas instâncias, constata-se hoje que o psicólogo e os demais profissionais da área da saúde vivenciam um “processo de desconstrução” de pressupostos teórico-técnicos advindos da sua formação acadêmica. Essa por sua vez, na maior parte das

instituições, não possibilita o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para actuar num campo em que a intersecção de diferentes saberes disciplinares se conjugam e se afectam recursivamente, deixando em evidência um contexto dinâmico e complexo de intervenção.

A formação dos recursos humanos representa, assim, um dos desafios actuais da Psicologia Pediátrica, pois para a sua capacitação os profissionais de saúde necessitam reconhecer a criança e/ou o adolescente, não como um processo final, mas sob um olhar ecológico que os considere inseridos nos diferentes contextos em que a família transita. Para o desenvolvimento desta perspectiva torna-se necessário a compreensão do “processo de desconstrução” de saberes tradicionais, porém não no sentido de renegar os aportes dos mesmos ao campo da Psicologia Pediátrica, mas sim na busca de sua resignificação à luz dos contextos actuais, para depois integrá-los sob as novas égides da produção de conhecimentos decorrentes do avanço das investigações.

Isto habilitaria os profissionais, tanto na pesquisa como na intervenção, a desenvolver atitudes que contemplem e favoreçam diálogos transdisciplinares que sustentem a interdisciplinaridade, esta última entendida como uma postura a ser desenvolvida no embate quotidiano das acções de saúde, através da aceitação das diferenças.

Como campo já reconhecido e constituído essencialmente a partir da prática, a Psicologia Pediátrica

(*) Toda a correspondência respeitante a este artigo deve ser endereçada a Marina Menezes, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, CEP 88040-970. E-mail: mamenezes@terra.com.br

(**) Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

(***) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal.

absorveu das diversas áreas de saber que a compõem, diferentes posturas e compreensões sobre a criança, a família, a rede social e o papel da equipe de saúde. Por sua vez, como campo científico de actuação específica do psicólogo, essa prática exige uma formação profissional que sustente o processo de construção de estratégias de intervenção considerando as diversas exigências nos seus contextos, através da identificação das significações presentes nas mesmas, para assim poder sustentar diálogos e acções que façam sentido e possam ser entendidas por todos os envolvidos.

Tendo como pano de fundo as reflexões acima, o objectivo do presente trabalho é analisar o processo histórico da construção do campo da Psicologia Pediátrica como uma área da Psicologia já reconhecida, visando organizar as temáticas actuais, avanços e desafios no campo da formação, pesquisa e intervenção sob a perspectiva de três eixos norteadores: a) da busca pela humanização das acções, no sentido de dar efectivo protagonismo a todos os implicados; b) da integralidade, que contempla a preocupação pela constante articulação das acções de saúde, através da construção de diálogos interdisciplinares; e c) da promoção da saúde, que diz respeito ao fortalecimento ou capacitação, através da promoção das competências e recursos pessoais de confronto dos pacientes e suas famílias. Acredita-se que estas reflexões poderão servir de subsídio para uma melhor contextualização das competências necessárias ao profissional da Psicologia no campo da Psicologia Pediátrica.

PERSPECTIVA HISTÓRICA DA PSICOLOGIA PEDIÁTRICA

A Psicologia Pediátrica surgiu do reconhecimento da relevância dos aspectos psicológicos (comportamentais, cognitivos e emocionais) para os problemas da saúde infantil, assim como a constatação da importância do conhecimento sobre desenvolvimento infantil, da colaboração com os pediatras e da preocupação em realizar intervenções breves e eficazes com as crianças (Barros, 2003; Castro, 2007).

Inicialmente, as actividades dos psicólogos pediátricos envolviam aplicações da Psicologia Clínica nos locais de serviço. Na medida em que suas funções se desenvolviam e se desenhavam como competências possíveis, se configurava também a necessidade de modelos de actuação. Assim, no desenvolvimento

desta especialidade é possível visualizar uma preocupação constante de formar grupos de trabalho que através dos diferentes ângulos de saber construíram o contexto actual da Psicologia Pediátrica. Em continuação, no Quadro 1 é possível observar o desenvolvimento dessa especialidade no cenário internacional e no contexto brasileiro.

A Psicologia Pediátrica desenvolveu-se como área da Psicologia a partir da prática, principalmente procurada pelos pediatras que se depararam com um grande número de problemas de desenvolvimento, comportamento, educação e controlo infantil, associados à *praxis* médica. Ao mesmo tempo, os psicólogos constataram que as práticas de consultório privado não se aproximavam das necessidades dos clientes de ambulatórios e suas famílias, especialmente quando os problemas eram relatados a partir da perspectiva médica (Roberts, Mitchell & McNeal, 2003).

A parceria estabelecida entre Pediatria e Psicologia originou-se do reconhecimento da insuficiência do modelo biomédico para a Medicina, sendo que a Psicologia passou a valorizar mais a importância do conhecimento sobre o corpo e da saúde física no desenvolvimento do indivíduo. Somado a isso, a Pediatria parece apresentar uma tendência “menos” biomédica do que as demais especialidades da Medicina, enquanto que a Psicologia Clínica Infantil (em especial a de orientação Comportamental) sempre se interessou pelos aspectos fisiológicos do comportamento e suas alterações mais do que a Psicologia Clínica do Adulto (Barros, 2003; Roberts *et al.*, 2003; Castro, 2007).

A partir das décadas de 1970 e 1980, Roberts *et al.* (2003) afirmam que as publicações acerca dos dados empíricos indicavam que as práticas dos Psicólogos Pediátricos estavam relacionadas com comportamentos negativos, problemas escolares, desordens da personalidade, queixas físicas, ajustamento às doenças, atraso no desenvolvimento, problemas no treino de higiene, dificuldades na adaptação a doenças crónicas, problemas de comportamento, depressão e tentativas de suicídio.

Nas décadas de 1980 e 1990 ocorreu uma maior organização dos serviços de saúde e consequentemente, maior consciencialização por parte da população utente desses serviços, o que conduziu a uma generalização da aceitação do Psicólogo Pediátrico nos serviços de saúde geral (Barros, 2003).

Em 1999, a *American Psychological Association* (APA) passou a definir Psicologia Pediátrica como

QUADRO 1
Percurso Histórico da Psicologia Pediátrica

Precusores	Período	Atividades
Lighthner Witmer	Séc. XIX	Primeira Clínica Psicológica dos Estados Unidos da América. Interação entre pediatras e escolas.
Arnold Gesell	1919	Articulou potenciais contribuições da Psicologia Clínica em tratamentos médicos de crianças.
J. E. Anderson	1938	Psicólogos Clínicos passaram a assistir pediatras a partir de avaliações de crianças e de formação parental.
Kagan	1965	“Casamento” entre a Psicologia e a Pediatria que poderia beneficiar as finalidades de prevenção, detecção precoce de problemas e tratamento.
Logan Wright	1967	Aproximação entre médicos e psicólogos para tratar de temas sobre a saúde infantil. Cunhou o termo <i>Psicologia Pediátrica</i> para definir o campo de actividades do psicólogo em serviços de saúde infantil.
<i>American Psychological Association (APA)</i>	1968	Formação da <i>Society for Pediatric Psychology</i> – SPP, afiliada da secção de Psicologia Clínica Infantil.
<i>Journal of Pediatric Psychology - JPP</i>	1976	Primeira publicação do JPP, que solidificou a fundação da SPP e estabeleceu os parâmetros organizacionais para o campo da Psicologia Pediátrica.
Lee Salk	1978	Funções do Psicólogo de Pediatria: descrever, diagnosticar e tratar através de terapias breves, buscando uma relação consistente com a equipe de trabalho, visando particularmente o desenvolvimento emocional, as técnicas comportamentais para reduzir os efeitos dos procedimentos médicos e hospitalização.
Thereza P. L. Mettel e Célia Maria L.C. Zannon	Década de 1970	Pioneiras no Brasil na produção de conhecimento no campo da Psicologia Pediátrica.
<i>Society for Pediatric Psychology - SPP</i>	1980	Torna-se uma secção independente da Divisão de Psicologia Clínica da APA.

Fontes: Barros, 2003; Roberts, Mitchell & McNeal, 2003; Zannon, 2004; Pedromônico, 2006; Castro, 2007.

um domínio interdisciplinar que se ocupa do funcionamento e do desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional, bem como do relacionamento com a saúde e a doença em crianças, adolescentes e famílias (Barros, 2003; Spirito, Brown, D’Angelo, Delamater, Rodrigue & Siegel, 2003a; Castro, 2007), com ênfase no desenvolvimento global da criança e do adolescente.

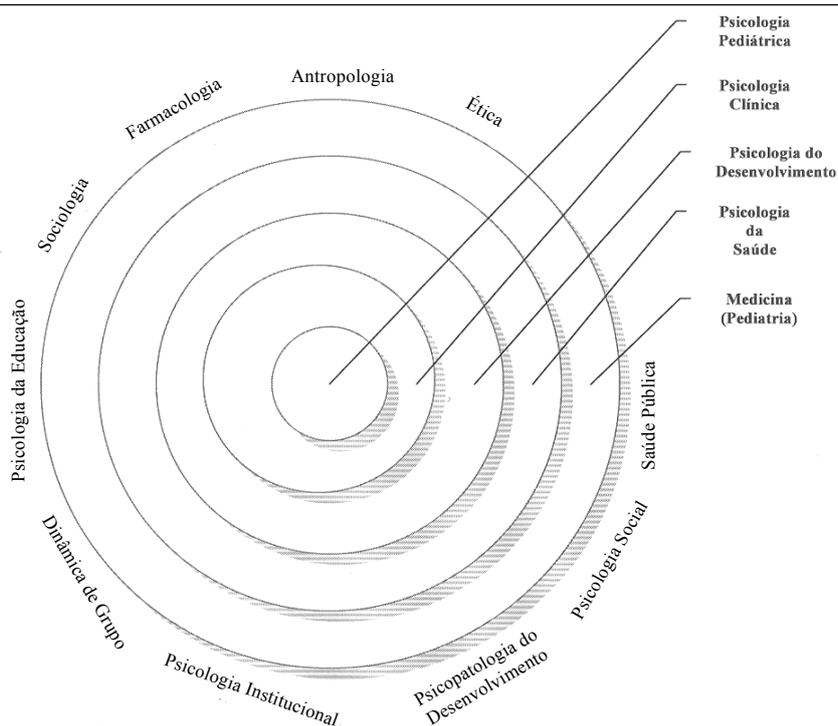
No Brasil, a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) nos anos de 1999 a 2001, discutiu as implicações metodológicas para as agendas integradas de pesquisa e para a mudança nos padrões de assistência à criança em condição de risco. Entre os anos 2002-2003, foi criado o Grupo de Trabalho em Psicologia Pediátrica, cujo foco se pautou pela preocupação com a formação de pesquisadores e com a integração da pesquisa

nos interesses da formação dos profissionais de saúde (psicólogos, médicos, odontologistas) e nos problemas da assistência. Isto fortaleceu a ênfase no desenvolvimento de pesquisas visando o suporte empírico para estratégias de medida e de intervenção e de pesquisa interdisciplinar nessa área da Psicologia (Zannon, 2004; Castro, 2007).

CARACTERIZAÇÃO DA PSICOLOGIA PEDIÁTRICA ENQUANTO CAMPO CIENTÍFICO DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

A Psicologia Pediátrica, enquanto campo científico e de prática clínica, assenta principalmente na interface do desenvolvimento físico, psicológico

FIGURA 1
Construção do Campo da Psicologia Pediátrica



e social, que por sua vez, sustentam o processo de saúde e doença que afecta crianças, adolescentes e suas famílias.

Como parte de um campo multifacetado, observa-se a perspectiva desenvolvimentista como aquela que fornece a base para os cientistas e profissionais da Psicologia Pediátrica explorarem a relação entre saúde física e psicológica e o bem estar de crianças e adolescentes, considerando o contexto das famílias, dos cuidadores, dos sistemas de saúde, escolas e comunidades. Assim, os psicólogos de pediatria empenham-se em várias funções para promover uma melhor compreensão das perturbações de desenvolvimento, dos problemas emocionais, comportamentais e os concomitantes da doença e dos danos físicos e psicológicos (Roberts *et al.*, 2003), caracterizando as acções de uma clínica ampliada, que inclui nas suas estratégias de intervenção dados que vão além do foco da doença ou de demandas específicas.

A partir dessa perspectiva, a Psicologia Pediátrica vem permitindo aos profissionais actuações que

visam a avaliação e o diagnóstico precoce de alterações no desenvolvimento, ligadas ou não a doenças orgânicas; metodologias de intervenção psicológica preventiva e terapêutica que favoreçam o desenvolvimento global de crianças, incluindo aquelas em condições orgânicas e/ou psicossociais adversas; sensibilização da equipe de saúde para as necessidades emocionais das crianças; intervenção em situações de doenças agudas e crónicas, utilização de estratégias que facilitem a diminuição do stress em procedimentos médicos; promoção de saúde e desenvolvimento psicossocial para além dos serviços de saúde, incluindo creches, escolas e comunidade (Barros, 2003; Roberts *et al.*, 2003; Pedromônico, 2006).

No que diz respeito à sua sustentação teórico científica, a Psicologia Pediátrica enquanto campo constrói-se a partir da interacção entre a Pediatria e a Psicologia da Saúde, tendo a Psicologia Clínica e a Psicologia do Desenvolvimento como os ramos principais que integram a Psicopatologia do Desenvol-

vimento com os factores de risco e protecção. Dessa forma, Psicologia Pediátrica representa a área que se ocupa do contínuo entre saúde e perturbações do desenvolvimento emocional e comportamental, no percurso evolutivo não longo da infância e adolescência. A conjugação dos diferentes saberes presentes no campo da Psicologia Pediátrica pode ser melhor visualizada através da Figura 1.

OBJECTIVOS DA PSICOLOGIA PEDIÁTRICA ENQUANTO CAMPO DE INTERVENÇÃO

Pelo facto de a Psicologia Pediátrica se desenvolver a partir da Psicologia da Saúde e da Medicina Comportamental, seu objectivo central também está associado às mesmas premissas dessas origens. Assim, a definição actual da Psicologia Pediátrica refere-se à aplicação dos conhecimentos da Psicologia da Saúde para as crianças, adolescentes e suas famílias, abrangendo atendimento clínico, pesquisa e ensino (Miyasaki, Domingos, Valerio, Santos & Rosa, 2002).

Por sua vez, Crepaldi, Rabuske & Gabarra (2006) citam que a Psicologia Pediátrica objectiva a protecção e a promoção do desenvolvimento de crianças em situação de risco orgânico, hospitalizadas ou não, sendo que para tanto utiliza referenciais teóricos da Psicologia Social, Psicologia da Educação, funcionamento e dinâmica dos grupos, instrumentos teóricos da Psicologia Institucional, além de Ética, Sociologia, Antropologia, Farmacologia entre outras.

Nesse sentido, Barros (2003) apresenta uma importante descrição de objectivos específicos a serem desenvolvidos pelos Psicólogos de Pediatria:

- a) Ajudar as famílias a desenvolver atitudes educativas e promotoras dum estilo de vida saudável, implementando atitudes preventivas e remediativas adequadas aos problemas de saúde física e mental da criança;
- b) Contribuir para a implementação de programas de educação para a saúde e desenvolvimento de estilo de vida saudável em escolas e outras instituições, assim como na detecção e correcção de situações de risco para a saúde infantil;
- c) Colaborar com a detecção precoce de problemas de comportamento e desenvolvimento nos níveis de atenção primário e secundário e saúde, definindo intervenções preventivas e educacionais mais adequadas, além de

possíveis encaminhamentos para tratamento especializado;

- d) Facilitar a adaptação da criança e da família no processo de hospitalização, assim como em tratamentos invasivos e dolorosos, e na mudança de rotina decorrente de doenças agudas graves, prevenindo perturbações emocionais e comportamentais que possam derivar dessa experiência;
- e) Favorecer a adaptação da criança, da família e da escola em situação de doença crónica, em termos de desenvolvimento e de adesão ao tratamento;
- f) Contribuir para a formação psicológica dos profissionais da saúde que actuam com crianças e suas famílias, buscando conjuntamente a forma mais adequada de prestar o atendimento com qualidade.

A síntese do campo teórico e metodológico da Psicologia Pediátrica pode ser compreendida a partir de algumas perspectivas. A primeira seria a do *Desenvolvimento Infantil na perspectiva do Ciclo de Vida*, que busca compreender cada período para definir problemas de saúde, doenças e o impacto e a prevenção das mesmas. A segunda seria do *Desenvolvimento Infantil na perspectiva Sócio-Cognitiva*, que pretende compreender como as modificações de desenvolvimento estão relacionadas com a capacidade das crianças interpretarem as suas experiências de saúde e doença. Na perspectiva do *Desenvolvimento Cognitivo*, a partir das contribuições da teoria piagetiana, o objectivo é compreender os conceitos de doença, causas, consequências, controlo e cura a partir da transformação hierarquizada em fases de progressiva abstracção, generalização, integração e flexibilização presentes na evolução do conhecimento acerca dos fenómenos do mundo concreto. Estes campos teóricos e metodológicos culminam numa perspectiva *Desenvolvimentista*, que considera as metodologias comunicacionais em situações de preparação para a hospitalização e controle da dor (Barros, 2003).

Para Spirito *et al.* (2003a), o âmbito da prática em Psicologia Pediátrica ancora-se nas aplicações das questões de Psicologia do Desenvolvimento em cuidados primários, Psicopatologia, doenças crónicas e agudas, promoção da saúde e prevenção de doenças, incluindo igualmente as contribuições para o desenvolvimento de políticas psicossociais orientadas para os cuidados de saúde na infância.

No campo metodológico de intervenção, a promoção da saúde global da criança deve ocorrer a partir da educação voltada para a saúde. Além disso, e segundo Barros (2003) devem ocorrer intervenções centradas nos adultos envolvidos nos processos de saúde infantil, sendo que as estratégias devem ser eficazes, breves e de baixo custo, no sentido de possibilitar a modificação do significado do processo de saúde por parte da criança e dos adultos.

Observa-se assim, que os psicólogos pediátricos devem ser preparados para oferecer um atendimento psicológico global para crianças, adolescentes e famílias. Para tanto necessitam receber formação sobre o desenvolvimento e o funcionamento físico, cognitivo, social, além das questões de saúde e doença de crianças, adolescentes e famílias (Spirito *et al.*, 2003a; Spirito, Brown, D'Angelo, Delamater, Rodrigue & Siegel, 2003b).

Cabe apontar que em termos de campo de intervenção, a Psicologia Pediátrica, evidencia um claro processo de incorporação de saberes que sustentam um novo olhar sobre o processo de saúde e doença, apontando para uma superação e integração de seus campos de origem enquanto área de conhecimento.

FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO QUE ACTUA NO CAMPO DA PSICOLOGIA PEDIÁTRICA

A partir da década de 1980, as oportunidades oferecidas aos profissionais da Psicologia Pediátrica foram implementadas tanto pela influência desse campo teórico na formação dos profissionais dessa área, quanto pelas mudanças nos sistemas de cuidados de saúde. Concomitantemente a isto, os avanços das ciências da saúde e da farmacoterapia e a implementação de procedimentos de cuidados padronizados, como a sedação e analgesia para controlo da dor em Pediatria, auxiliaram a melhorar a qualidade dos serviços prestados às crianças (Brown, 2003).

Cabe destacar que nesse processo do aperfeiçoamento da formação se evidenciou o desenvolvimento sistemático de instrumentos de avaliação, o que, segundo Cohen, La Greca, Blount, Kazak, Holmbeck & Lemanek (2006), foi essencial para a consolidação de muitas áreas de práticas científicas. Isto fez com que a actuação profissional contasse com a adequação das medidas de diagnóstico para uma melhor precisão na análise dos casos, seja em termos de identificar sintomas e ou de indicar tratamentos. Isto também se reflectiu nas decisões

acerca do curso e da eficácia do tratamento, a partir dos relatos de experiências baseados em resultados de pesquisas.

A oportunidade de trabalhar em espaços interdisciplinares com profissionais de outras áreas (enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e pediatras) acompanhou uma necessidade da formação do psicólogo pediátrico, que é a interdisciplinaridade, entendida aqui como uma postura profissional a ser desenvolvida. A ênfase centrada na formação sistemática do psicólogo para conhecer as doenças na infância e o controlo médico possibilitou o conhecimento dos componentes biológicos do modelo biopsicossocial, que levou inúmeros profissionais a desenvolver a compreensão da importância desses saberes referentes ao cuidado com a saúde infantil (Spirito *et al.*, 2003a).

Considera-se que ao falar em interdisciplinaridade, ela se concretiza ou se instrumentaliza a partir do momento em que a comunicação ou diálogo possibilite integração mútua dos saberes entre as disciplinas, constituindo novo conhecimento ou buscando a resolução para um problema concreto (Vilela & Mendes, 2003).

Segundo Nina (1995), o nível interdisciplinar ocorre quando as trocas de conhecimento interprofissional incorporam os resultados de diferentes especialidades, a partir do empréstimo de outras disciplinas, seja num nível técnico e/ou metodológico, utilizando esquemas conceituais e análises de diferentes áreas do saber, buscando integrá-las após comparação e julgamento.

A experiência tem demonstrado que a actuação em equipas multidisciplinares de saúde representa uma habilidade fundamental a ser desenvolvida pelo profissional da área da saúde, em especial do Psicólogo. Castro (2007) ressalta que na América Latina a formação em Psicologia Pediátrica é deficiente e não está presente na maioria dos currículos de cursos de graduação. Segundo as Directrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Psicologia no Brasil (Brasil, 2004b), parte das competências gerais do profissional recai na necessidade de assegurar que a sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Neste sentido, poder-se-ia dizer que a interdisciplinaridade depende basicamente de uma *postura*, pois a colaboração entre as diversas disciplinas conduz a uma “interacção”, a uma intersubjetividade, que segundo Fleuri (1993), possibilita a efectivação de um trabalho interdisciplinar, que representa

uma alternativa essencial não apenas para resolver os problemas decorrentes da assistência à saúde, mas aos problemas provenientes das relações inter-profissionais (Crepaldi, 1999).

É consensual que, na formação do profissional, é necessário o desenvolvimento de habilidades e competências, para além dos conhecimentos teóricos. Nesse sentido, *competência* é a capacidade de conhecer e ser capaz de mobilizar o conhecimento em situações-problema, agindo em determinado tipo de situação de forma eficaz e apoiada em conhecimentos, sem contanto limitar-se a eles (Perrenoud, 1997). O termo competência é também entendido como idoneidade, suporte legal ou habilitação para desenvolver determinada tarefa (Tonetto & Gomes, 2007). Já *habilidade* é compreendida como *um saber fazer* decorrente de treino ou experiência.

A competência manifesta-se em procedimentos focais e associativos que por sua vez constroem elos entre conhecimento e estratégia. Dessa forma, a competência ocorre por meio de movimentos entre partes e todo, oscilando entre premissas e conclusões, expressando-se através de modos comuns ou inovadores, pois apresenta como característica a mobilidade. Esta por sua vez é inovadora, pois a competência age em função das experiências, reinterpretando-as por intermédio de variações expressivas, sobretudo pela linguagem. É, portanto, um saber interiorizado e integrado (Tonetto & Gomes, 2007).

Assim, as competências específicas que devem ser incluídas na formação do psicólogo de pediatria são: a) a competência multicultural; b) a compreensão da distribuição e avaliação dos sistemas de cuidado; c) colaboração e experiências inter-profissionais; d) avaliações e tratamentos para a mudança de comportamentos de crianças, famílias e outros sistemas, fundamentados cientificamente; e e) experiências/práticas supervisionadas (Spirito *et al.*, 2003a). Para o desenvolvimento dessas competências e habilidades é necessária a apropriação de um conjunto de domínios teóricos/práticos na formação do psicólogo pediátrico, conforme Spirito *et al.* (2003b):

1. **Desenvolvimento psicológico do ciclo de vida:** que contempla os efeitos do processo de doença e do regime médico no desenvolvimento emocional, social e comportamental;
2. **Psicopatologia do Desenvolvimento ao longo do ciclo de vida:** através da diferenciação emocional dos limites de tensão de crianças

com doenças agudas e crônicas em condições médicas;

3. **Avaliações de crianças, famílias e adolescentes:** a partir da experiência com a avaliação do relato de saúde, com interesse tanto na promoção de saúde, nos riscos à saúde, efeitos da saúde e qualidade de vida;
4. **Estratégias de Intervenção:** através da exposição e experiência com intervenções empiricamente apoiadas, aplicadas especificamente nos serviços de cuidados de saúde na área da Psicologia Pediátrica;
5. **Metodologias de pesquisa e sistemas de avaliação:** na exposição de pesquisas sobre questões especialmente pertinentes para a Psicologia Pediátrica, assim como para as pesquisas de serviços de saúde e avaliação clínicas;
6. **Questões éticas, legais e profissionais:** a partir do conhecimento e experiência com questões como cuidados em saúde, prática da psicologia em ambientes médicos e direitos dos cuidadores *versus* crianças, quando é necessário tomar decisões acerca de cuidados médicos;
7. **Desenvolvimento de estratégias para actuar na Diversidade:** através da experiência com pacientes de diversas etnias e culturas, assim como orientações sexuais, em serviços de cuidados em saúde e compreendendo que a tendência actual das práticas em saúde é influenciada pela cultura familiar e crenças religiosas;
8. **Funções das múltiplas disciplinas nos sistemas de prevenção, apoio familiar e promoção da saúde:** a partir da experiência em equipas multidisciplinares de saúde, compreendendo os princípios de mudança de comportamentos para um desenvolvimento saudável, bem como os comportamentos de risco e prevenção de perturbações em adultos;
9. **Conhecimento de questões sociais que afectam crianças, adolescentes e famílias, na perspectiva jurídica:** através da exposição e experiência com advocacia em cuidado à saúde infantil, incluindo questões sociais que afectam o cuidado à saúde;
10. **Desenvolvimento da capacidade de actuar na consulta de ligação** a partir da exposição a diferentes modelos de consultas e expe-

riência supervisionada em consulta de ligação nos sistemas de cuidados de saúde;

11. **Processo de doença e tratamento médico:** através da compreensão básica das várias doenças e do seu tratamento médico.

Acredita-se que a educação dos profissionais de saúde decorre da tensão necessária entre o exercício quotidiano da prática e a reflexão da mesma à luz dos conhecimentos que estabelecerá as bases para formar profissionais com capacidade de solucionar problemas. Isto também se associa ao desenvolvimento de certos traços da personalidade do profissional, tais como: flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade e aceitar novos papéis (Vilela & Mendes, 2003).

Desse modo, a educação enquanto processo de tensão entre teoria e prática deve incorporar a dimensão subjectiva de seus actores, para poder assim responder à necessidade de contribuir para melhorar a situação de saúde da população.

PRESSUPOSTOS NORTEADORES QUE
SUSTENTAM A INTERVENÇÃO NO CAMPO
DA PSICOLOGIA PEDIÁTRICA

Considera-se que o grande desafio actual em Psicologia Pediátrica, e que representa o foco do presente artigo, é a formação do profissional que, de modo geral, deve ancorar-se no *conhecimento*, nas *habilidades* e nas *atitudes* (Zimmerman, 1992). O *conhecimento* deriva das informações decorrentes dos instrutores responsáveis pela formação, do estudo e da leitura. A *habilidade* advém do treino contínuo em extrair aprendizagens das situações experienciadas na prática, e que resultam em acertos, erros e limitações. Conceber um currículo formador de profissionais em habilidades e competências é definir um caminho que permita durante a formação, ir ao encontro do conhecimento por meio de procedimentos claramente definidos (Tonetto & Gomes, 2007). Porém, o ponto crucial do processo educativo é a formação, o desenvolvimento e as mudanças de *atitude* no profissional que está a estruturar-se.

Uma das atitudes mais essenciais na formação para o cuidado da saúde humana é o desenvolvimento da *escuta contextualizada* (Moré & Macedo, 2006), cujo pressuposto está ancorado na necessidade

de considerar o outro na sua alteridade, compreendendo o contexto como um campo de possibilidades para resignificação de práticas (Moré & Macedo, 2006). Assim, a perspectiva de *escuta* em Pediatria, não objectiva apenas a detecção de sinais e sintomas patológicos referentes à doença, mas também o reconhecimento da singularidade do processo de adoecer em cada criança “(...) contribuindo, através da prática de saúde, à manutenção das capacidades biológicas com que o corpo encara os eventos vitais e ao desenvolvimento de aprendizagens da vida em favor da própria vida (...)” (Ceccim, 1997, p. 37).

Dessa forma, a construção da identidade do psicólogo que actua na área pediátrica está sustentada em pressupostos fundamentais ao exercício profissional, aqui representados pelos princípios de *integralidade*, *humanização* e *promoção da saúde*, que buscam a interacção de conhecimentos e posturas para actuar junto a serviços de saúde. Esses princípios representam uma tentativa de superação da fragmentação do conhecimento característico da ciência tradicional, e têm-se concretizado em propostas de articulação dos diversos aportes epistemológicos que sustentam a construção do conhecimento e de uma postura profissional mais flexível e acolhedora, sendo a criança e a família os verdadeiros protagonistas das acções de saúde (Moré, Crepaldi, Queiróz, Wendt & Cardoso, 2004). Essa postura permite ao profissional da psicologia no campo pediátrico ter acesso ao que é importante e significativo para a criança, considerando suas necessidades singulares e subjectivas (Ceccim, 1997).

Para o desenvolvimento dessa forma de actuar de maneira mais integrada, superando o modelo biomédico o qual assenta suas acções na dicotomia mente/corpo, encontra-se a perspectiva da humanização dos serviços de saúde, que se fundamenta em considerar as necessidades, os desejos e interesses dos diferentes actores do campo da saúde, destacando o aspecto subjectivo presente em qualquer acção humana. Além disso, a humanização começa pela inclusão da dimensão psicológica na formação do profissional da área da saúde (Martins, 2004). Também por humanização entende-se a valorização de todos os sujeitos implicados no processo de produção de saúde: utentes dos serviços de saúde, profissionais e gestores (Brasil, 2004a). Para Oliveira, Collet e Viera (2006) humanizar significa garantir a dignidade ética à palavra, que possibilita que a

expressão do sofrimento humano seja reconhecida pelo outro.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, na gestão 2001-2003, criou os “10 passos para a atenção humanizada à criança e ao adolescente”, caracterizando por humanização, o cuidado de seres humanos por seres humanos, através de elevados princípios de ética, justiça e compaixão, abrangendo acções que garantam apoio total e irrestrito ao bem estar médico, social e ambiental do paciente e família (Goldenstein, 2006).

Dessa forma, também a Psicologia Pediátrica compreende um modelo mais integrado de saúde, que não concebe a dissociação entre os processos de saúde física e mental, mas sim a inter-relação de um processo único de adaptação humana. Este por sua vez, implica em promover acções que desenvolvam a saúde.

Para Czeresnia (2003) promoção da saúde refere-se a medidas que não estão direccionadas para doença, mas sim para o aumento da saúde e bem-estar gerais. Nesta mesma perspectiva, Dias, Duque, Silva e Durá (2004), ressaltam que a saúde é um conceito positivo que implica a potencialização de capacidades do indivíduo para se desenvolver, influenciando positivamente o contexto em que está inserido. Assim, é possível pensar não somente em prevenção das doenças, mas também em promoção da saúde.

Na saúde pediátrica, a promoção da saúde tem objectivado privilegiar o crescimento e o desenvolvimento da criança nas diferentes fases, no contexto da saúde da família, pois uma abordagem orientada para a família, considera os seguintes aspectos fundamentais: a) qualidade da relação pais-criança; b) grau com que os pais proporcionam experiências cognitivas, afectivas e sociais, em relação a um ambiente social e físico adequados; e c) os modos como a família, as redes sociais e os serviços de saúde possibilitam as condições necessárias para a segurança e a saúde da criança (Barros, 2003; Silva, Eira, Vicente & Guerreiro, 2003).

AS PESQUISAS NO CAMPO DA PSICOLOGIA PEDIÁTRICA

Actualmente, as pesquisas em Psicologia Pediátrica levam em conta os seguintes aspectos: as considerações teórico-metodológicas e as áreas de abrangência nos diferentes países e culturas. Em termos teóricos, as pesquisas devem incluir as crenças sobre

saúde e doença, que provém da combinação das forças culturais e da experiência individual. Nesse sentido, muitas pesquisas têm adoptado o modelo ecológico por reconhecer a importância da cultura, do ambiente e dos sistemas sociais no comportamento individual. As normas culturais e os padrões de socialização determinam como as crianças e suas famílias definem e interpretam os sintomas, como se sentem sobre si mesmos e como respondem ao tratamento (Black & Krishnakumar, 2003).

Em termos metodológicos, há uma procura crescente para desenvolver medidas sensíveis o bastante para avaliar a saúde infantil e determinar que estratégias de intervenção serão eficazes na redução dos problemas de saúde, considerando os aspectos globais e culturais. A necessidade de desenvolver novos tratamentos relacionados com problemas médicos e psicológicos, compará-los em diferentes culturas e etnias, tornou-se uma tarefa primordial para os profissionais de saúde. Dessa forma, tanto o método quanto as técnicas e instrumentos de medida utilizados nas pesquisas, devem considerar inicialmente as características da população estudada (Black & Krishnakumar, 2003; Castro, 2007). Entre as questões metodológicas, resalta o delineamento de pesquisas comparativas entre grupos de crianças doentes e crianças saudáveis, pois ocorrem variações e particularidades entre crianças de uma mesma amostra, sendo necessário grandes amostras para que se verifiquem diferenças entre grupos e subgrupos. Nesses estudos, muitas vezes é difícil encontrar grupos adequados para realizar comparações. Outro aspecto importante refere-se à fonte de dados, pois as crianças são os melhores informantes sobre si mesmas (Castro, 2007), mas é importante que os estudos tentem incluir, na medida do possível multi-informantes (Cummings, Davies & Campbell, 2000).

Algumas áreas de abrangência das pesquisas têm sido indicadas pelas estatísticas referentes à saúde da população infantil. Problemas de saúde pública internacional como a SIDA tem demonstrado a importância das intervenções comportamentais e da colaboração multidisciplinar. Além disso, a pobreza está provavelmente associada a maior prevalência de doenças em crianças, porém, figuram também neste cenário a desnutrição, as doenças crónicas e infecciosas (diabetes tipo 2, HIV, malária), as injúrias intencionais (violência e abuso) e as não intencionais (veneno, fogo, veículos motores) (Black & Krishnakumar, 2003). Os efeitos do stresse em situações de emergência pediátrica também têm

representado uma fonte de pesquisa em Psicologia Pediátrica (Drotar, Spirito & Stancin, 2003).

Outro aspecto importante é a relativa atenção direccionada para as pesquisas sobre saúde mental infantil no cenário internacional. A saúde ambiental também está associada às pesquisas em saúde infantil, pois aspectos como a poluição do ar, da água e as condições sanitárias estão relacionados ao desenvolvimento de doenças na infância (Black & Krishnakumar, 2003).

Entre as aplicações dos estudos com populações pediátricas, encontram-se o uso instrumental, cujos resultados são direccionados para a prática; o uso conceptual, cujas evidências apontam para a consideração de novos caminhos, influenciando novas ideias; o apoio, que utiliza os resultados para informar e orientar as acções dos outros; e a influência ampla, quando a pesquisa se repercute e influencia toda a comunidade, incidindo sobre paradigmas e políticas públicas de saúde e educação (McKechnie & Hobbs, 2004).

A formação e a intervenção no campo da Psicologia Pediátrica no Brasil também se encontram em consonância directa com as pesquisas nesta área, estando em consonância com os avanços relacionados com as perspectivas do Ciclo de Vida; o Modelo Sócio-Ecológico; o Desenvolvimento Sócio-Cognitivo; a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Comunicação Terapêutica, através de investigações sobre prevenção/adesão a tratamentos; orientação para a autonomia; estratégias de confronto; busca de respostas adaptativas para lidar com a doença, diagnóstico e tratamento, a dor e a hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da evolução do conceito de saúde enquanto fenómeno multicausal e integrado, ressalta a necessidade de formar equipas de saúde multidisciplinares, que sustentem diálogos interdisciplinares, adoptando uma linguagem e parâmetros de intervenção comuns. A Psicologia Pediátrica conceptualiza-a dessa forma quando pretende melhorar a qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias.

Indo ao encontro dos trabalhos de Roberts *et al.* (2003) torna-se necessário demonstrar a viabilidade da Psicologia Pediátrica através de intervenções apoiadas empiricamente. Para tanto, deve-se procurar melhorar as condições de saúde pediátrica como consequência do direito aos serviços de atendimento

psicológico, evidenciando a eficácia da integração entre pesquisa e prática clínica, bem como das intervenções psicológicas na diminuição de custos sociais.

A Psicologia Pediátrica também deve promover a integração e a colaboração entre psicólogos, pediatras e demais membros da equipa do sector primário de saúde, informando-os sobre quais os problemas de comportamento e desenvolvimento se apresentam mais frequentemente, a fim de que se possam conduzir pesquisas clinicamente relevantes para as questões relacionadas ao sector primário de saúde.

Por sua vez, a formação do psicólogo pediátrico ancora-se na necessidade de desenvolver acções que reconheçam a complexidade dos problemas das crianças e das famílias, enfatizando a importância da prevenção das perturbações precoces na infância e a promoção da saúde física e mental nos períodos de desenvolvimento mais apropriados. Os desafios para a profissionalização do psicólogo pediátrico também se encontram na formação dos pediatras sobre as contribuições da psicologia para a pediatria, e para os psicólogos sobre os aspectos médicos dos cuidados na infância e questões do sistema de saúde, ampliando a consciencialização de que a Psicologia Pediátrica acrescenta valor e qualidade aos serviços médicos. Para tanto, a consolidação de grupos e associações de estudo e pesquisa neste campo ampliaria os avanços de suas acções.

Sob estas bases, a Psicologia Pediátrica poderá contribuir com os esforços de pesquisa e avaliação nas intervenções que devem estar cada vez mais voltadas para a prevenção e promoção da saúde na infância.

REFERÊNCIAS

- Barros, L. (2003). *Psicologia Pediátrica: perspectiva desenvolvimentista* (2.ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Black, M. M., & Krishnakumar, A. (2003). International pediatric psychology. In M. C. Roberts (Org.), *Handbook of pediatric psychology* (3.ª ed., pp. 747-755). New York: The Guilford Press.
- Brasil, Ministério da Saúde (2004). *Política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasil, 2004.
- Brasil, Ministério da Educação MEC (2004b). *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em psicologia*. Brasil, 2004. Acesso em 05/05/2007, <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces062.pdf>. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/index.php>

- Brown, R. T. (2003). Introduction to the special issue: training in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology, 28* (2), 81-83. Acesso em 05/05/2007, <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/reprint/28/2/81.pdf>
- Castro, E. K. (2007). Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. *Psicologia Ciência e Profissão, 27* (3), 396-405. Acesso em 12/12/2007, <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/pcp/v27n3/v27n3a03.pdf>
- Ceccim, R. B. (1997). Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In R. B. Ceccim, & A. Carvalho (Org.), *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida* (pp. 27-41). Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS.
- Crepaldi, M. A. (1999). Bioética e interdisciplinaridade: direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. *Paidéia, 0* (0), 89-94.
- Crepaldi, M. A., Rabuske, M. M., & Gabarra, L. M. (2006). Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In M. A. Crepaldi, B. M. Linhares, & G. B. Perosa (Org.), *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp. 13-55). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: theory, research and clinical implications*. New York: Guilford.
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In D. Czeresnia, & C. M. Freitas (Eds.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 39-53). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Cohen, L. L., La Greca, A. M., Blount, R. L., Kazak, A. E., Holmbeck, G. N. & Lemanek, K. L. (2006). Introduction to special issue: evidence-based assessment in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology, 1*-5. Acesso em 05/05/2007, <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/reprint/jsj115v1.pdf>
- Dias, M. R., Duque, A. F., Silva, M. G., & Durá, E. (2004). Promoção da saúde: o renascimento de uma ideologia? *Análise Psicológica, 22* (3), 463-473. Acesso em 05/05/2007, <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a04.pdf>
- Drotar, D., Spirito, A., & Stancin, T. (2003). Professional roles and practice patterns. In M. C. Roberts (Org.), *Handbook of pediatric psychology* (3.^a ed., pp. 50-66). New York: The Guilford Press.
- Fleuri, R. M. (1993). Interdisciplinaridade: meta ou mito? *Revista Plural, 4* (3): 0-0. Disponível em: http://www.mover.ufsc.br/pdfs/FLEURI93_Interdisciplinaridade.pdf
- Goldenstein, E. (2006). *Um estudo preliminar sobre humanização hospitalar: dando voz a médicos de UTI pediátrica sobre suas vivências em um hospital humanizado*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Martins, M. C. F. N. (2004). *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- McKechnie, J., & Hobbs, S. (2004). Childhood studies. In S. Fraser, V. Lewis, S. Ding, M. Kellet, & C. Robinson (Org.), *Doing research with children and young people* (pp. 270-285). London: Sage Publications.
- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valerio, N. I., Santos, A. R., & Rosa, L. T. B. (2002). Psicologia da Saúde: Extensão de Serviços à Comunidade, Ensino e Pesquisa. *Psicologia USP, 13* (1), 29-53.
- Moré, C. L. O. O., Crepaldi, M. A., Queiróz, A. H. de, Wendt, N. C., & Cardoso, V. S. (2004). As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. *Psicologia Hospitalar, 1* (1), 59-75. Acesso em 20/03/2006, <http://www.labsfac.ufsc.br/documentos/representacoesSociaisPsicologoResidentes.pdf>
- Moré, C. L. O. O., & Macedo, R. M. S. (2006). *A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nina, D. M. (1995). A equipe de trabalho interdisciplinar no âmbito hospitalar. In M. F. P. Oliveira, & S. M. C. Ismael (Eds.), *Rumos da psicologia Hospitalar em cardiologia* (pp. 39-47). Campinas, SP: Papyrus.
- Oliveira, B. R. G., Collet, N., & Viera, C. S. (2006). A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14* (2), 277-284. Acesso em 12/09/2007, <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>
- Perrenoud, P. (1997). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pedromônico, M. R. M. (2006). A relevância da avaliação psicológica na clínica pediátrica. In M. A. Crepaldi, B. M. Linhares, & G. B. Perosa (Org.), *Temas em Psicologia Pediátrica* (pp. 83-107). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Roberts, M. C., Mitchell, M. C., & McNeal, R. (2003). The evolving field of pediatric psychology: critical issues and future challenges. In M. C. Roberts (Org.), *Handbook of pediatric psychology* (3.^a ed., pp. 3-18). New York: The Guilford Press.
- Silva, P. C., Eira, C., Vicente, M. G., & Guerreiro, R. (2003). Promoção do desenvolvimento psicossocial das crianças através dos serviços de cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica, 21* (1), 59-76. Acesso em 12/03/2006, <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v21n1/v21n1a09.pdf>
- Spirito, A., Brown, R. T., D'Angelo, E. J., Delamater, A. M., Rodrigue, J. R., & Siegel, L. J. (2003a). Training pediatric psychologists for the 21st century. In M. C. Roberts (Org.), *Handbook of pediatric psychology* (3.^a ed., pp. 19-31). New York: The Guilford Press.
- Spirito, A., Brown, R. T., D'Angelo, E. J., Delamater, A. M., Rodrigue, J. R., & Siegel, L. J. (2003b). Society of pediatric psychology task force report: recommendations for the training of pediatric psychologists. *Journal of Pediatric Psychology, 28* (2), 85-98. Acesso em 05/05/2007, <http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/reprint/28/2/85.pdf>

- Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007b). Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59 (1), 0-0. Acesso em 23/09/2007, <http://seer.psicologia.ufrj.br/seer/lab19/ojs/viewarticle.php?id=80&layout=html>
- Vilela, E. M., & Mendes, I. J. M. (2003). Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11 (4), 525-531. Acesso em 23/09/2007, <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a16.pdf>
- Zannon, C. M. L. C. (2004). Grupo de Trabalho: Pesquisa em Psicologia Pediátrica. In *Relatório do X Simpósio de Pesquisa e Intercâmbio Científico*. Praia Formosa, Aracruz, ES. Disponível em: <http://www.anpepp.org.br/XSimpósio/Pesquisa%20em%20psicologia%20pedi%C3%A1trica.doc>
- Zimmerman, D. E. (1992). A formação psicológica do médico. In J. Mello Filho (Ed.), *Psicossomática hoje* (pp. 64-69). Porto Alegre: Artes Médicas.

RESUMO

O presente artigo visa apresentar os desafios actuais da psicologia pediátrica no âmbito da formação, pesquisa e intervenção. Após breve resgate histórico das diferentes áreas que se conjugam na psicologia pediátrica, enquanto campo teórico-científico, analisa-se a formação nessa área, observando-se o constante processo de “desconstrução de saberes tradicionais”, não os renegando enquanto conhecimentos já instituídos cientificamente, mas integrando-os na intervenção e ou pesquisa, a partir das demandas que se impõem ao profissional no contexto infantil. Nessa perspectiva, aponta-se a necessidade do mesmo desenvolver, durante sua formação, as habilidades e compe-

tências necessárias para actuar de forma contextualizada com crianças, suas famílias e equipe de saúde. Assim as acções do profissional de psicologia pediátrica devem ser necessariamente orientadas pelos pressupostos da humanização, integralidade e promoção da saúde, visto que não se concebe mais a dissociação das acções da esfera físico-mental-social, no atendimento à saúde infantil.

Palavras-chave: Psicologia pediátrica, formação, pesquisa, intervenção.

ABSTRACT

The present article aims to present the current challenges of pediatric psychology in the scope of the training, research and intervention. After a brief historical description of the different areas that are gathered in pediatric psychology as a theoretical-scientific field, we analyze the training of professionals in this area, observing the constant process of de-constructing traditional knowledge though not denying it as instituted scientific knowledge, and integrating it in the intervention and or research to respond to the challenges that are faced by the professional in the pediatric context. From this perspective, we point out the necessity to develop the abilities and competencies needed to the intervention with children, their families and the health team. The actions of the pediatric psychologist must necessarily be endorsed by the goals of humanization, integrity and the promotion of the health, since, in pediatric health intervention the dissociation of interventions directed toward the physical, mental and social sphere is not any long accepted.

Key words: Pediatric psychology, training, research, intervention.