

REPENSANDO A PSICOLOGIA CLÍNICA*

Rita Petrarca Teixeira ¹

RESUMO

Este estudo pretende refletir acerca de alguns aspectos da Psicologia Clínica tais como sua constituição histórica, as concepções de homem subliminares e os pressupostos epistemológicos que vigoram no ensino acadêmico da Psicologia Clínica.

Para tanto, analisamos os planos de ensino das disciplinas denominadas Psicologia Clínica de uma universidade do sul do país, a partir do Método de Análise de Conteúdo (Bardin, 1988). As principais conclusões apontam para distorções e limitações no escopo da Psicologia Clínica, assim como a aderência a concepções clássicas.

INTRODUÇÃO

Podemos dizer que da Psicologia Clínica, sabemos muito sobre aquilo que ela não é, mas muito pouco sobre aquilo que é ou se torna, uma vez que esta disciplina, apesar de seus cem anos de existência é recente e, como a própria Psicologia, está em construção. Parece, entretanto que *estar em construção* significa *estar em crise*, estar inserido no caos que é característico da pós-modernidade em que vivemos. O caos, portanto, não é visto como negativo, mas sim como tendência a uma evolução contínua, que vai criando rupturas nas estruturas existentes e produzindo novas diferenciações e paradigmas, como resultado de uma sociedade complexa, rápida e ansiosa por mudanças.²

Ao falarmos em crise na Psicologia, não podemos esquecer que desde o seu nascimento como ciência independente, a Psicologia, ao lado de outras ciências humanas, vive uma crise permanente. Figueiredo (1991) considera que a crise da Psicologia se deve a extraordinária diversidade de posturas

* Agradecimentos a Profª. Drª. Maria Lucia Tiellet Nunes pela revisão e sugestões feitas a este estudo.

1- Psicóloga. Mestranda em Psicologia Clínica na PUCRS. Bolsista CNPq.

2- O termo caos é conceitualizado como complexidade mais do que como ausência de ordem, segundo estudos de Prigogine e Stengers (1979). Já o termo pós-modernidade alude a uma situação cultural em que o questionamento do absoluto, da globalização, da previsibilidade e irreversibilidade dos fenômenos se faz presente (Giddens, 1990; Lyotard, 1984). Entretanto, não é nosso objetivo o estudo destes conceitos, bem como as contradições que eles suscitam.

metodológicas e teóricas em irreductível e interminável oposição.

As reiteradas tentativas de unificar a Psicologia, a fim de lhe dar o status de verdadeira ciência, têm se mostrado frustradas e acabam por revelar lacunas epistemológicas, legítimos vazios acerca do processo histórico e da constituição da Psicologia como uma ciência que se propõe a relativizar o conhecimento e, portanto, aberta à interdisciplinariedade do saber.

Da mesma forma que a Psicologia, a Psicologia Clínica sofre distorções em seus fundamentos epistemológicos e vem sendo a disciplina que mais se presta a alterações, confusões, falsificações, ou ainda, ignorâncias acerca de seu verdadeiro papel dentro da ciência Psicologia. Pensamos, portanto, que para resgatar a Psicologia Clínica do lugar em que ela se encontra, é necessário conhecermos a sua história, a fim de identificar que razões levaram a clínica a se limitar a uma área de atuação, a uma técnica ou a um modelo teórico.

O nascimento da Psicologia Clínica

A expressão Psicologia Clínica foi usada pela primeira vez em 1896, por Witmer ao se referir a procedimentos de avaliação empregados com crianças retardadas e fisicamente deficientes. É, portanto, no século XIX que ocorre a gestação do espaço psicológico, como menciona Figueiredo (1995).

Conforme este autor, a configuração cultural contemporânea impôs à Psicologia Clínica o lugar de escuta dos excluídos, do dejetivo, do não-positivo. Este fenômeno ocorreu devido ao *Zeitgeist* da época na qual três pólos de forças dominavam o campo do saber, das artes, da cultura, da sociedade em geral.

O primeiro pólo, chamado de liberalismo, continha a idéia de proporcionar meios de representação e interação do excluído, de forma a ampliar o seu autodomínio e sua autonomia. Esse ideal fortemente vinculado aos princípios da Revolução Francesa, pregava que todos os homens eram livres e iguais em seus direitos. O segundo pólo, o romantismo, encontrou sua maior expressão no campo da filosofia e das artes (em todos os gêneros, a diferença ganha o reconhecimento e a expressão do eu, do singular e da subjetividade passa a ser a meta a ser alcançada). Nesse sentido, o romantismo objetivava dar vias de expressão ao excluído.

O terceiro pólo - as práticas disciplinares - construíram-se, a partir da fracassada visão de homem construída pelo liberalismo e romantismo, ou seja, a ilusão de um homem livre, fraterno, com direitos inafiançáveis à diferença, à singularidade, à privacidade e à propriedade, cai por terra com as guerras e transformações do século XIX, fazendo com que o que fosse outrora exaltado,

agora fosse o expurgo. É exatamente neste cenário que se descobre a possibilidade de avaliar, controlar, normatizar o homem a fim de ajustá-lo em prol da sociedade. Assim, o pólo disciplinar visava reduzir o excluído, isto é, curar seus sintomas.

Outro fato histórico iria marcar fortemente a Psicologia Clínica. Após a Segunda Guerra Mundial, a Psicologia conhece sua época de maior avanço. Os contatos com a medicina ocorreram quase que na totalidade e as atividades de psicodiagnóstico ganham lugar de destaque na sociedade (Stubbe & Langenbach, 1988).

Partindo deste raciocínio, entendemos que a Psicologia Clínica veio ocupar um lugar determinado, não por ela, mas pela configuração cultural de uma época. Entretanto, o que isto representou num primeiro momento (auto-afirmação e pretensa independência), acarretou para a Psicologia Clínica uma trajetória de distorções e uma complicada definição do que seja seu campo de conhecimento.

Em 1935, uma declaração do *American Psychological Association* anunciava que a Psicologia Clínica tinha como finalidade:

“definir capacidades e características de comportamento de um indivíduo através de testes de medição, análise e observação e, integrando esses resultados e dados recebidos de exames físicos e histórico social, fornecer sugestões e recomendações, tendo em vista o ajustamento apropriado do indivíduo” (Meiras, 1987, p.186).

A situação atual

As definições acerca do que seja a Psicologia Clínica não estão muito distantes da divulgada em 1935. Macedo (1984), coloca que a Psicologia Clínica está relacionada à compreensão e intervenção nos problemas do homem, visando o bem-estar individual e social e, nesse sentido, a atividade do clínico está popularmente vinculada à psicoterapia.

A grande parte das definições caracteriza a clínica como o estudo do comportamento, abrangendo a psicoterapia. Meiras (1987) expõe que a psicologia clínica é, muitas vezes, definida como o uso de métodos de teste mental, de inteligência, considerando em muitos casos a psicometria como sinônimo de clínica. Num outro momento, a clínica passa a ser o estudo do indivíduo subnormal e anormal e, por fim, surge a definição ligada à medicina.

Lo Bianco, Bastos, Nunes e Silva (1994) consideram que a própria definição do que seja Psicologia Clínica é uma tarefa difícil. Inicialmente, a clínica caracterizava-se por um sistema de atenção voltada ao indivíduo com foco na

compreensão e tratamento da doença, vinculada fortemente ao modelo médico, sobretudo na década de 30 com a evolução do psicodiagnóstico. A concepção clássica de psicologia clínica afirma ser esta uma disciplina que tem como preocupação o ajustamento psicológico do indivíduo e como princípios o psicodiagnóstico, a terapia individual ou grupal exercida de forma autônoma em consultório particular sob o enfoque intra-individual com ênfase nos processos psicológicos e centrado numa relação dual na qual o indivíduo é percebido como alguém a-histórico e abstrato.

Apesar desta ser considerada pela literatura como uma definição clássica, na prática, na maior parte, ela ainda é atual e vigente. A dominância deste modelo de Psicologia Clínica corresponde ao elevado status do clínico em comparação com outras identidades profissionais do psicólogo. Figueiredo (1995) considera que as representações sociais do psicólogo que acabam por gerar a dominância do modelo estão baseadas em algumas confusões como: o lugar do clínico (consultório particular), a clientela (clientes particulares) e, por fim, o regime de trabalho (profissional liberal).

As confusões que distorcem a definição do seja a Psicologia Clínica são muitas e existem, tanto fora, quanto dentro da universidade. Nicolaci-da-Costa (1989) aponta que mesmo entre profissionais, professores e alunos de Psicologia está presente a concepção de Psicologia Clínica como prática clínica. A autora afirma que, no âmbito da universidade, esta concepção limitada acaba provocando um ensino de Psicologia Clínica vinculado à formação de profissionais que irão praticar a clínica em consultórios particulares e/ou instituições como hospitais e mais, provoca ainda a expectativa no aluno de que ao sair da universidade ele estará pronto para ser psicoterapeuta, o que é totalmente errôneo, principalmente no modelo teórico psicanalítico.

Um fator largamente mencionado na teoria pesquisada é a ênfase dada no ensino da Psicologia Clínica à literatura estrangeira com um total descaso à produção teórica e empírica nacional. Este fato mostra o quanto a Psicologia Clínica está descontextualizada e descompromissada com a realidade brasileira, fazendo uma transposição simplista de uma realidade para outra (Lo Bianco et al., 1994; Figueiredo, 1995, Nicolaci-da-Costa, 1989).

Gonçalves e Bock (1996), ao analisarem a imagem social do psicólogo entre alunos do 1º e 5º anos de psicologia, confirmam o reforço de estereótipos e a hegemonia de um modelo de atuação que mostra uma clínica individualista, elitista, assistencialista e dispendiosa, que considera o homem como uma entidade autônoma: o Homem capaz de superar tudo através de seus esforços pessoais, desconsiderando os aspectos concretos e históricos da existência humana.

Inúmeros são, portanto, os estudos acerca da formação do psicólogo, priorizando-se um ou outro aspecto deste processo. Entretanto, os autores são unânimes ao afirmar que os cursos de Psicologia estão predominantemente voltados para a formação técnica com currículos direcionados para a clínica, em especial a nível de prevenção terciária.

Parece que a Psicologia Clínica está condenada a ser confundida com uma área de atuação ou aplicação de conhecimentos. Em muitos casos, a clínica é definida pelo local onde é exercida e não propriamente pela função que exerce, como se não fosse possível fazer clínica fora das quatro paredes de um consultório.

Nesse sentido, Macedo (1984) coloca:

“Entendemos que a psicologia clínica se distingue das demais áreas psicológicas muito mais por uma maneira de pensar e atuar, do que pelos problemas que trata. O comportamento, a personalidade, as normas de ação e seus desvios, as relações interpessoais, os processos grupais, evolutivos e de aprendizagem, são objeto de estudo não só de muitos campos da psicologia como também das ciências humanas em geral” (p.8).

O futuro

Pesquisas realizadas por Lo Bianco e colegas (1994) acerca das concepções e tendências atuais em Psicologia Clínica demonstram o desejo e a necessidade de se repensar a clínica, a fim de renová-la e transformá-la, principalmente dentro da universidade, que é considerada como lócus privilegiado de produção de conhecimento. As principais constatações deste estudo são que:

- o ensino da clínica seja feito de maneira contextualizada, refletindo compromisso com a realidade e com a produção científica brasileira, sendo ensinada e praticada em suas diferentes modalidades e não somente sendo associada a um único modelo ou como sinônimo de psicoterapia;

- seja incorporado à formação do clínico a postura de pesquisador, uma vez que atuar profissionalmente envolve observação, interpretação e ação reflexiva;

- seja trabalhada durante a formação, a percepção de diferentes formas e níveis de atuação. O que equivale a dizer que o clínico não seja formado para ser um repetidor de um modelo único de atuação na área e que propicie a atitude crítica frente ao conhecimento e às técnicas e não somente consumista, dando ênfase no compromisso ético.

- a concepção sobre o fenômeno psicológico passe de centrado no plano

individual (indivíduo a-histórico, isolado de seu contexto social) para um fenômeno visto na sua interdependência com o contexto sócio-cultural;

- a natureza da intervenção passe de centrada na ação isolada para a atuação em equipes multiprofissionais; e de focada no indivíduo intrapsíquico (caráter curativo e remediativo) para uma intervenção centradas em contextos (caráter preventivo);

- a busca de recursos técnicos se amplie para uma diversidade que extrapola o campo da psicologia e incorpore outros saberes (filosofia, antropologia, epistemologia...), passando de uma perspectiva unidisciplinar para uma multidisciplinar.

Enfim, o estudo de Lo Bianco e colegas (1994) demonstra que a clínica não é consultório; é Psicologia de qualquer lugar que necessite de promoção de saúde, sendo caracterizada não por uma área de atuação e sim pelo *olhar* do psicólogo sobre o fenômeno.

É claro que a pretensão de estudar a formação requer que se faça um recorte nesta, fragmentando-a, a fim de tomar uma unidade menor de estudo e assim aprofundá-la. É nesse sentido, que se toma a Psicologia Clínica ensinada num curso de graduação em psicologia de uma universidade do sul do país. Foge do escopo deste estudo fazer uma análise completa do ensino de Psicologia Clínica e dos pressupostos que o orientam.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O objetivo deste estudo é verificar a situação atual da Psicologia Clínica ensinada num curso de graduação em Psicologia, bem como suas concepções de homem e pressupostos epistemológicos.

Com este intuito, tomamos os planos de ensino das disciplinas denominadas Psicologia Clínica. Estas perfazem um total de 3 disciplinas e se dividem em Psicologia Clínica I, II e III, sendo que cada uma possui 4 créditos-aula, sendo ministradas respectivamente no V, VI e VII semestres do curso. Os planos de ensino que foram analisados correspondem ao ensino de Psicologia Clínica referente ao 1º semestre letivo do ano de 1996, sendo estes elaborados pelos professores das respectivas disciplinas.

Cada plano de ensino foi analisado a partir do Método de Análise de Conteúdo (Bardin, 1988). Procedemos ao levantamento das unidades de sentido que emergiram dos planos divididos *a priori* em três categorias: **ementa**, **conteúdo programático** e **referências bibliográficas**. Os conteúdos com mais de um sentido foram desdobrados e os que remetiam ao mesmo sentido foram considerados como um único conteúdo. A categorização final se deu

através do reagrupamento destes conteúdos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As disciplinas de Psicologia Clínica estão estruturadas em módulos de orientação teórica, sendo assim configuradas:

- Psicologia Clínica I - 2 módulos - (Orientação Psicanalítica e Orientação Humanista).

- Psicologia Clínica II - 2 módulos - (Orientação Psicanalítica e Orientação Humanista).

- Psicologia Clínica III - módulo único - (Orientação Psicanalítica).

A orientação humanista teve sua inclusão recentemente nas disciplinas de Psicologia Clínica deste curso de graduação.

No Quadro 1 verificamos que a análise categorial de conteúdo permitiu o reagrupamento das unidades de sentido em três categorias.

QUADRO 1
Sistema de categorias

Disciplinas	Ementas	Conteúdos Programáticos	Referências Bibliográficas
Psicologia Clínica I, II e III de Orientação Psicanalítica	Compreensão dinâmica da Caráter e defesas da Estrutura da personalidade Masculinidade Feminilidade	Dinâmica da personalidade Estruturas psicóticas Estruturas neuróticas Perversões Complexo de Édipo Sexualidade	Freud Abraham Bergeret Gabbard Kernberg Tyson Soifer CID 10 e DSM III - R
Psicologia Clínica I e II de Orientação Humanista	Formação da personalidade Diagnóstico Psicoterapia Compreensão existencial	Desenvolvimento do ser humano Fenomenologia Existencialismo Logoterapia Terapia centrada no cliente	Rogers Axline Oaklander Kenn Evans Maslow

A maneira pela qual as disciplinas estão estruturadas demonstram o quanto a Psicologia Clínica sofreu e sofre influências do ambiente cultural no qual se insere. Com isto queremos dizer que a Psicologia Clínica de hoje não se formou

no vácuo, muito pelo contrário, ela ocupou um lugar no campo das ciências e na sociedade com o objetivo de auto-afirmação e consolidação como disciplina forte, independente e autônoma.

Dessa forma, podemos pensar que a Psicologia Clínica se comprometeu como toda uma ideologia que acarretou em paradigmas, posicionamentos éticos, métodos e visões de mundo e homem nem sempre coerentes para uma ciência que pretende a compreensão do ser humano.

A divisão das disciplinas em módulos de orientação teórica revela que a teoria psicanalítica ocupa um espaço maior dentro das disciplinas denominadas Psicologia Clínica. Já num primeiro momento podemos pensar o quanto a Psicologia Clínica está dominada pelo um modelo teórico psicanalítico. Entretanto, a inserção recente da teoria humanista na disciplina da clínica demonstra, pelo menos teoricamente, uma ruptura na hegemonia cultural psicanalítica.

Um aspecto que nos leva a refletir acerca da dominância e preferência da teoria psicanalítica nas disciplinas de clínica está ligado ao fato de que este modelo teórico teve sua origem na medicina e psiquiatria de Freud, fazendo com que a Psicologia se integrasse a estes campos de saber. Caimos aqui numa discussão acerca da identidade do psicólogo, o que não é nosso objetivo. Sabemos que durante muito tempo a clínica precisou do modelo médico para a sua inserção e sobrevivência, sendo a teoria psicanalítica o caminho mais rápido e fácil para isto, principalmente no sul do país, tão próximo geográfico e culturalmente da Argentina.

A análise das ementas das disciplinas nos traz algumas contribuições importantes. Podemos perceber que a Psicologia Clínica, independente da orientação teórica que segue tem como objetivo principal a compreensão da personalidade, a partir de sua formação e a identificação de possíveis eventos que determinam a normalidade ou a patologia.

Podemos visualizar nas ementas a existência de três vértices que coexistem e muitas vezes se interpõem. Nos referimos ao que Figueiredo (1995) chamou de pólos: liberalismo, romantismo e práticas disciplinares. Partindo deste referencial, podemos pensar que a compreensão da personalidade está inserida no liberalismo (através da compreensão se pode pensar o homem como um ser de direitos e deveres), a formação da personalidade no romantismo (cada homem é singular) e a identificação do caráter, dos mecanismos de defesa, do funcionamento neurótico ou psicótico estaria no âmbito das práticas disciplinares (curar os sintomas).

Tanto no módulo de orientação teórica psicanalítica, quanto no de humanismo, percebemos a ênfase dada no ensino de Psicologia Clínica à práti-

ca clínica, muitas vezes sendo estas consideradas sinônimos, com refere a literatura (Nicolaci-da-Costa, 1989). De qualquer forma, é nítido nas ementas que o foco das disciplinas está voltado para a compreensão do indivíduo, com enfoque no intra-individual e nos processos psicológicos. Temos assim, um ensino de Psicologia Clínica que favorece a concepção de homem, a partir de sua formação intrapsíquica, desconsiderando aspectos concretos e históricos.

No que se refere ao conteúdo programático das disciplinas, podemos afirmar que a Psicologia Clínica de ambas as orientações teóricas se mistura e se confunde com o ensino de psicopatologia. A dominância de estudos de estruturas da personalidade, comportamentos problemáticos ou desviantes, perversões e psicodiagnóstico, demonstra a afinidade da Psicologia Clínica com a psicopatologia, com o tratamento da doença e com o modelo médico. Este fato é largamente mencionado pela literatura pesquisada e revela o caráter curativo e remediativo da Psicologia Clínica.

Ainda, a partir do conteúdo programático, assinalamos que a Psicologia Clínica em muito é confundida com psicoterapia. Esta confusão parece gerar repercussões significativas na formação do aluno (Gonçalves e Bock, 1996) e no futuro da Psicologia Clínica que acaba sendo confundida com uma técnica (Macedo, 1984). Aqui, mais do que em qualquer outro aspecto, verificamos que a Psicologia Clínica permanece arraigada à concepção clássica (Lo Bianco et al., 1994), privilegiando a relação dual de consultório com vistas ao ajustamento psicológico do indivíduo.

O conteúdo programático das disciplinas de Psicologia Clínica com orientação psicanalítica revela uma total devoção a um modelo teórico, enfatizando fortemente a visão de homem isolado de seu contexto sócio-cultural. O interesse da disciplina está diretamente relacionado ao desenvolvimento do homem, a partir de aspectos evolutivos, considerando a universalidade destes.

A visão limitada expressa nos conteúdos programáticos nos faz pensar em quão técnico está o ensino de Psicologia Clínica e, que apesar de todas as transformações sociais, a Psicologia Clínica continua sendo confundida com uma teoria, com uma técnica ou com uma área de atuação encoberta por estereótipos.

Durante toda a análise chamou nossa atenção a ausência de estudos acerca da história da Psicologia Clínica, sua construção, seus fundamentos éticos e pressupostos epistemológicos. Da mesma forma, podemos perceber que a produção científica não é alvo da clínica, sendo pouco utilizada e divulgada e o que pior, não sendo incentivada frente aos alunos.

Sendo assim, pensamos que a clínica entrou num círculo vicioso: não

produz conhecimento, pois desvaloriza a pesquisa nacional e continua fadada a produzir somente estudos de caso, que para serem elaborados se utilizam da literatura estrangeira.

Ao tentarmos identificar a situação atual da Psicologia Clínica de um curso de graduação de uma universidade brasileira do sul do país, através da análise dos planos de ensino das disciplinas de clínica, constatamos que ainda hoje, após 100 anos de existência oficial, a Psicologia Clínica continua sendo vista, pensada e ensinada de forma restrita, parcial e limitada.

Pensamos que o ensino da Psicologia Clínica deve abarcar diferentes teorias, técnicas e formas de atuação, que seja clínica também ao promover a crítica e o compromisso ético independentemente das opções teóricas e que se permita incorporar outros saberes, a fim de não patologizar o seu próprio saber.

Não estamos, portanto, fazendo uma retalhação à ementa e ao conteúdo programático das disciplinas de psicologia clínica. Em nenhum momento, queremos desvalorizar os temas e os teóricos trabalhados, mas queremos sim que o ensino de Psicologia Clínica possibilite ao aluno fazer sua escolha teórica e metodológica dentro de opções mais amplas. Quando, neste estudo, falamos em Psicologia Clínica, estamos nos referindo ao ensino universitário e, nesse sentido, repensamos a Psicologia Clínica .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. (1988). **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70.

FIGUEIREDO, L. C. M. (1991). **Matrizes do pensamento psicológico**. Petrópolis: Vozes.

_____. (1995). Quem é o psicólogo clínico? In: **Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. São Paulo: EDUC; Petrópolis: Vozes.

GIDDENS, A. (1991). **The consequences of modernity**. Califórnia: Stanford University Press.

GONÇALVES, M. da G. M.; BOCK, A. M. B. (1996). Desenhando a psicologia: uma reflexão sobre a formação do psicólogo. **Psicologia Revista**, Faculdade de Psicologia da PUC-SP, n. 2, p. 140-150, maio.

LO BIANCO, A. C., BASTOS, A. V. B., NUNES, M. L. T., SILVA, R. C. da. (1994). Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In: ACHAR, R. (org.). **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do

Psicólogo.

LYOTARD, J. F. (1984). **La condición postmoderna**. Madrid: Ediciones Cátedra.

MACEDO, R. M. S. de. (1984). Psicologia, instituição e comunidade: problemas de atuação do psicólogo clínico. In: MACEDO, R. M. S. (org.). **Psicologia e Instituição. Novas formas de atendimento**. São Paulo: Cortez.

MEIRAS, N. P. (1987). Modalidades de atuação e pesquisa em psicologia clínica. **Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 166-177.

NICOLACI -DA-COSTA, A. N. (1989). Repensando a psicologia clínica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 85-98.

PROGOGINE, I.; STENGERS, I. (1979). **La nouvelle alliance: métamorphose de la science**. Paris: Gallimard.

STUBBE, H.; LANGENBACH, M. (orgs.). (1988). **Seminário Nacional: história da Psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: PUCRJ.

ABSTRACT

This study aims to reflect about some aspects of Clinical Psychology: its historical constitution, the subliminal conceptions of mankind and the epistemological assumptions found in the academic teaching of Clinical Psychology.

In order to achieve such aim the courses programs of the so called Clinical Psychology Subjects of one university (undergraduation level) in the south of the country were analysed. The method was Content Analysis Method (Bardin, 1988). The conclusion points out distortions and limitations in the Clinical Psychology field together with classical conceptions of it.

Key words: *Clinical Psychology, history, back ground, teaching.*

Palavras-chave: *Psicologia Clínica, história, formação, ensino.*

