

# A INTERDISCIPLINARIDADE COMO METODOLOGIA E A PSICANÁLISE COMO EIXO REFERENCIAL COMUM\*

Grácia Maria Fenelon

**RESUMO** – O presente artigo discute o atendimento psicopedagógico do NECASA - Núcleo de Estudos e Coordenação de Ações para a Saúde do Adolescente da UFG - a famílias de adolescentes que apresentam queixas de dificuldades escolares. Tem como objetivos principais: a compreensão das queixas sobre dificuldades escolares, os acompanhamentos psicopedagógicos e os encaminhamentos necessários. Esse modelo de atendimento se realiza desde 1992 e foi implantado após observação de constantes queixas de dificuldades escolares apresentadas em consultas pelos adolescentes e suas famílias no Ambulatório de Clínica Geral. Essa observação, somada às peculiaridades de uma instituição hospitalar pública e ao entendimento da necessária participação da família, levaram à procura de um atendimento pertinente. A interdisciplinaridade como metodologia e a psicanálise como eixo comum foram os referenciais escolhidos. A equipe é formada por psicopedagogos, psicólogos, educadores e médicos pediatras.

**UNITERMOS:** Relações familiares. Psicanálise. Psicologia do adolescente.

## INTRODUÇÃO

*“... escrever para passar uma mensagem trai a função primordial da narrativa, seu sentido essencial, que é o da busca do sentido. Escreve-se, então, para aprender, para saber; e não é possível empreender essa viagem de conhecimento levando previamente as respostas”.*

**Rosa Montero**

Num dos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – UFG, em Goiânia, é realizado, desde 1989, um atendimento psicopedagógico destinado a adolescentes, desenvolvido pelo NECASA – Núcleo de Estudos e Coordenação de Ações para a Saúde do Adolescente da UFG, como parte de um programa mais amplo de estudos e atendimentos voltados à saúde integral do adolescente.

---

Grácia Maria Fenelon - Pedagoga, psicóloga, especialista em psicopedagogia e terapia de casal e família. Mestre em Psicologia, UCG.

---

Correspondência  
Grácia Maria Fenelon  
Av. República do Líbano, 2417 – sl. 401  
Goiânia – GO – Brasil – 74115-030  
E-mail: gmfpnico@terra.com.br

---

\* Artigo referente à palestra realizada no I Simpósio de Psicopedagogia da ABPp. Participaram como colaboradoras: Luciana Barros de Almeida (pedagoga/psicopedagoga) e Norma Antônia B. Ferreira (psicóloga/psicopedagoga).

Criado em 17 de novembro de 1988, o NECASA<sup>1</sup> nasceu de um Grupo de Estudos do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFG, que iniciou, em 1984, atendimento a adolescentes de ambos os sexos, no ambulatório de Clínica Geral ligado ao referido Departamento, e que, em princípios de 1988, fez proposta de criação de um Centro de Estudos para a Saúde do Adolescente. A partir de sua criação, o NECASA ficou vinculado, do ponto de vista administrativo, à Reitoria da UFG. Em 1998, essa vinculação passou a ser com a PROEC – Pró-Reitoria de Extensão e Cultura/UFG.

O NECASA, em seu Manual de Competências, *tem por finalidade estudar, pesquisar, planejar, coordenar e executar atividades assistenciais e educativas referentes à adolescência*. É formado por equipe de médicos, psicólogos, psicopedagogos, pedagogos, assistentes sociais, enfermeiros e nutricionistas. Oferece os atendimentos: ambulatorial em clínica geral, ginecologia e obstetrícia; psicoterapêutico; psicopedagógico; pedagógico; nutricional; terapia familiar; psicológico a adolescentes internos no HC; grupos formativos de adolescentes; grupos de pais.

A maioria da população usuária do NECASA procede da zona urbana (90,28%) considerada como grande Goiânia.

De acordo com pesquisa realizada em 2000, os adolescentes "motivo da consulta" são na sua maioria do sexo masculino, têm idades que variam de 10 a 13 anos, com exceção de um de 9 anos e 10 meses, embora o serviço tenha disponibilidade para atendimento até 20 anos incompletos. Todos cursam o Ensino Fundamental, com predominância nas séries iniciais.

Desde o início da implantação do atendimento, essas questões de fracasso escolar ficaram evidenciadas, a repetência apontada como o indicador por excelência. Em 1989, então, implantou-se o atendimento psicopedagógico no ambulatório, como parte da saúde integral do adolescente. No início, era realizado com a frequência de uma vez por semana ou a cada quinze dias. Mas foi se mostrando ineficiente para os objetivos a que se propunha: diagnóstico

e terapia psicopedagógica. Raramente se chegava a uma conclusão diagnóstica e à realização de uma terapia eficaz. Os vários motivos evidenciavam-se principalmente: **no atendimento**, que solicitava um longo tempo de muitas sessões psicopedagógicas e diversas idas a outros profissionais para complementação diagnóstica; **na população** que freqüentava o Hospital das Clínicas da UFG, constituída por pessoas de segmentos mais pobres, sem condições financeiras para suportar pagamentos freqüentes de transporte e ausência ao trabalho, já que grande parte dos adolescentes e/ou seus acompanhantes trabalhavam; **nas questões inerentes à instituição hospitalar pública**, que comprometiam a seqüência de sessões programadas. Essas situações, entre outras, levavam a um elevado número de casos de abandono do atendimento, faltas às sessões, o que inviabilizava a consecução dos objetivos propostos. Com o passar do tempo, a prática institucional apontou a necessidade de um atendimento mais coerente com essa realidade.

Outro aspecto que chamava a atenção era que a família, enquanto lugar da construção sociohistórica do sujeito e, portanto, de suas aprendizagens, poderia interferir de modo significativo na origem e manutenção das dificuldades apresentadas. Ao nascer, a criança entra numa família que já possui padrões interacionais e valores condizentes com o contexto social onde se encontra, e é através das relações que aí se estabelecem que ela se desenvolve. O processo de socialização da criança se dá, primeiramente, na família, nas inter-relações entre seus membros, nas suas comunicações. Dessa forma, foi-se evidenciando que a inclusão da interação familiar no atendimento seria valiosa para possibilitar a observação de aspectos relacionais que poderiam estar interferindo na aprendizagem do sujeito e, correlativamente, nas dificuldades escolares que apresentava. O que aprendia? O que não aprendia? Por quê?

O problema de aprendizagem passou a ser entendido como um dos sinais possíveis de transtornos no sistema familiar, nas suas inter-

relações, comunicações e, especificamente, na circulação do conhecimento necessário entre alguém que ensina e alguém que aprende. Juntamente com essa compreensão, evidenciou-se a necessidade de uma equipe interdisciplinar que desse conta dos diversos aspectos incluídos nesse processo de aprendizagem.

O fracasso escolar já vinha sendo estudado por inúmeros educadores e pesquisadores interessados na sua compreensão e a escola era a mediadora eleita para tais estudos. Inúmeras contribuições já haviam sido realizadas. No entanto, não se podia fechar os olhos à complexidade do tema e aos problemas que ainda resistiam.

*“Situação de ensino: um diagnóstico que se repete” – A análise dessa publicação governamental evidenciou mais dois aspectos que convém mencionar: primeiro, a permanência, nos últimos cinquenta anos, de altos índices de evasão e repetência na escola pública elementar; segundo, a recorrência, durante décadas, de descrições de determinados aspectos do sistema escolar e de recomendações que visam alterar o quadro descrito. Inúmeras passagens levam à sensação de que o tempo passa, mas alguns problemas básicos do ensino público brasileiro permanecem praticamente intocados, apesar das intenções demagogicamente proclamadas por tantos políticos e dos esforços sinceramente empreendidos por muitos pesquisadores e educadores: (...)”<sup>2</sup>.*

Essa realidade, somada à compreensão de que as primeiras aprendizagens da criança são realizadas em suas relações primárias com as pessoas que dela cuidam no início da vida e de que, quando chega à escola, já apresenta um modo particular de aprender construído na família, transferido às suas relações com professores e colegas, explicitou a contribuição que a inclusão da família poderia significar no atendimento que tinha como objetivo a compreensão das aprendizagens e/ou suas dificuldades.

Ademais, dentre as experiências já em andamento, realçava especialmente a modalidade de avaliação psicopedagógica do DIFAJ – Diagnóstico Interdisciplinar Familiar de

Aprendizagem em uma só Jornada –, criada pela psicopedagoga argentina Alícia Fernández, em uma instituição hospitalar de seu país, que tinha o grupo familiar, e não a escola, como mediador na compreensão do fracasso escolar de crianças. Assim, foi implantada no NECASA, em 1992, uma nova modalidade de atendimento psicopedagógico, que ainda hoje permanece, e que teve inicialmente como modelo o projeto DIFAJ. Ao longo do tempo, no entanto, foi se diferenciando em suas características particulares, sendo a principal delas o atendimento a adolescentes e não a crianças, como no projeto original.

O projeto DIFAJ, segundo Fernández, “é somente um modelo possível para observar a dinâmica de circulação do conhecimento dentro de um grupo familiar, articulado com a análise de sua sintomatização em um de seus integrantes”<sup>3</sup>.

No NECASA, esse tipo de atendimento, após as adaptações necessárias do modelo, se faz, desde 1992, em dois momentos: primeiro, triagem, com o objetivo de colher dados iniciais; levantar a possibilidade da participação de toda a família, aqueles que moram na mesma casa, na realização do diagnóstico; encaminhar os prováveis pacientes ao DIA e definir se estes enquadram-se ou não no atendimento proposto; segundo, a realização do diagnóstico propriamente, que passou a se chamar DIA – Diagnóstico Interdisciplinar de Aprendizagem, com o objetivo principal de compreender a dificuldade escolar do adolescente a partir do sistema familiar – um problema de aprendizagem reativo (com causas externas à estrutura familiar e individual) ou um problema de aprendizagem estrutural (com causas internas à estrutura familiar e individual)?

Durante a triagem, geralmente realizada com a mãe ou o pai, ainda se colhem dados sobre a família e o motivo da consulta, ocasião em que são explicados a sistemática que será executada e o resultado pretendido. Na realização do DIA, são vivenciados diferentes momentos entre profissionais e membros da família durante uma manhã. Ao final, já percorrido todo o processo, chega-se ao encaminhamento. É interessante mencionar que, às vezes, o encaminhamento não

é somente do adolescente que apresenta a queixa, mas também de algum outro membro da família ou de toda a família. Essa modalidade permite que o diagnóstico do adolescente, e às vezes de outro membro da família, seja realizado com somente uma ida ao hospital, num curto espaço de tempo, durante uma manhã, e também que seja atendido por uma equipe interdisciplinar (psicopedagogos, psicólogos, médicos-pediatras, pedagogos e enfermeiras), conforme solicita o entendimento do processo de aprendizagem nos seus diversos aspectos.

Após 13 anos, ainda em 2005, são constantes e freqüentes as queixas de dificuldades escolares no ambulatório de adolescentes, o que confirma como um espaço bastante fértil para a observação da circulação de conhecimentos entre os membros da família e das inter-relações ocorridas.

#### **OBJETIVOS**

- Atender a grande demanda de adolescentes com dificuldades escolares que se apresentam ao serviço de atendimento ambulatorial que o NECASA desenvolve.
- Compreender as dificuldades escolares do adolescente a partir do sistema familiar – um problema de aprendizagem reativo ou estrutural?
- Possibilitar a conclusão do diagnóstico e encaminhamento ao tratamento.
- Evitar desistências durante o processo diagnóstico.
- Atender a um maior número de adolescentes e suas famílias.
- Viabilizar a presença de responsáveis envolvidos direta ou indiretamente na problemática de aprendizagem do adolescente.

#### **Interdisciplinaridade, psicanálise e família**

A interdisciplinaridade proporciona uma compreensão ampliada da realidade, do que se faz, se pensa e se sente. Nesse sentido, por ter como categoria central a inter-relação, possibilita que se estabeleçam vínculos de convergências, se ultrapassem fronteiras tradicionais e articulem-se saberes fragmentados.

No mundo em “rede”, as fronteiras perdem seus sentidos tradicionais e o que se apresenta são as diferenças, contradições, que levam ao enfrentamento dos obstáculos e às possibilidades de relações, principalmente das inter-relações – um contexto onde se têm claras as fronteiras de cada disciplina, não se negam as especialidades de cada ciência, mas se rompe com a concepção de que o conhecimento se processa em campos fechados. Respeitam-se territórios, discriminando-os em seus pontos comuns e naqueles que os diferenciam.

A interdisciplinaridade diz respeito àquilo que está entre as disciplinas e mais além de qualquer uma delas. Como questão gnosiológica, ensina Gadotti<sup>4</sup>, a interdisciplinaridade surgiu pela necessidade de dar uma resposta à fragmentação causada pela epistemologia positivista, restabelecendo um diálogo entre as ciências. Tem como objetivo a compreensão do contexto presente mediante a unidade de conhecimento, e, para alcançá-la, entre outros aspectos, articula novos paradigmas, entrelaça disciplinas, determina domínios de investigação, constitui linguagens partilhadas na pluralidade de saberes, nas trocas de experiências, nos modos de realização de parcerias. Trata-se de um processo interativo, em que se visualizam ações interligadas num conjunto unificado, isento de visões parceladas, superando fronteiras disciplinares e conceituais resultantes do pensamento clássico; abandonam-se visões compartimentadas originadas no cientificismo e nas ideologias científicas.

Vale trazer, nesse momento, o que Fazenda<sup>5</sup> apresenta sobre a revisão histórico-crítica dos estudos que realizou sobre interdisciplinaridade. Afirma a autora que a primeira produção significativa sobre o tema no Brasil é de H. Japiassú, e que esse autor publicou, em 1976, o livro *Interdisciplinaridade e patologia do saber*, síntese das principais questões que envolvem a interdisciplinaridade e dos pressupostos fundamentais para uma metodologia interdisciplinar.

Um documento muito importante, que surgiu em 1983, intitula-se “Interdisciplinaridade e ciências humanas”, elaborado por Gusdorf,

Apostel, Bottomore, Dufrenne, Mommsen, Morin, Palmarini, Smirnov e Ui. Trata dos pontos de encontro e cooperação das disciplinas que formam as Ciências Humanas e da influência que umas exercem sobre as outras. Para Fazenda<sup>5</sup>, os mais significativos avanços desse Grupo em relação à interdisciplinaridade poderiam ser assim sintetizados:

- *a atitude interdisciplinar não seria apenas resultado de uma simples síntese, mas de sínteses imaginativas e audazes.*
- *interdisciplinaridade não é categoria de conhecimento, mas de ação.*
- *a interdisciplinaridade nos conduz a um exercício de conhecimento: o perguntar e o duvidar.*
- *entre as disciplinas e a interdisciplinaridade existe uma diferença de categoria.*
- *interdisciplinaridade é a arte do tecido que nunca deixa ocorrer o divórcio entre seus elementos, entretanto, de um tecido bem trançado e flexível.*
- *a interdisciplinaridade se desenvolve a partir do desenvolvimento das próprias disciplinas. (1994: 28-29).*

Dessa forma, é tendo como argumento central que o mundo pós-moderno é um mundo em rede e que a compreensão de suas problemáticas passa pela necessidade de uma metodologia capaz de dar conta destas novas configurações que o presente trabalho situa a interdisciplinaridade e a delimita. Com base no seu viés socio-psicológico, tem a teoria psicanalítica como eixo referencial comum, não negando outros olhares, mas privilegiando-a como possibilidade de escolha, a partir desse novo contexto, de maneira a contribuir para um mundo mais compartilhado, menos fragmentado.

A psicanálise freudiana é uma teoria compreensiva dos processos mentais inconscientes, dos conflitos humanos e, portanto, daquilo que não se sabe que se sabe. É possível chegar à essência do não saber?

Freud\*\* pôde, a partir de observações, desenvolver conhecimentos psicanalíticos, que tiveram, em sua base, as repetidas ações do sujeito como um esquema de ação que permita a construção de hipóteses e, conseqüentemente, suas interpretações. No texto *Além do Princípio do Prazer* (1920), descreve a brincadeira paradigmática inventada por um menino de um ano e meio de idade, que observou. Freud notou que o menino nunca chorava quando sua mãe, a quem era bastante ligado, o deixava por algumas horas. Observou também que ele tinha o hábito de apanhar os objetos e jogá-los para um canto, sob a cama, para depois procurá-los, quando emitia sons de contentamento. A partir dessas cenas, Freud diz ter compreendido que tudo se tratava de um jogo e que o menino brincava de "ir embora" com seus brinquedos.

Para confirmar sua compreensão, observou o menino brincando com um carretel, quando então repetia a cena do "desaparecer-aparecer" acompanhada da alegria do reaparecimento. Era um jogo que o menino repetia incansavelmente e que, para Freud, consistia na realização cultural da criança da renúncia instintiva que fazia por deixar a mãe ir embora sem protestar. Compensava, encenando ativamente em sua brincadeira o desaparecimento e o retorno dos objetos. Escreve Freud:

*"Não perturbava os pais durante a noite; obedecia escrupulosamente às ordens para não tocar em vários objetos, nem entrar em certos quartos da casa; e, sobretudo, nunca chorava quando a mãe saía e o deixava, depois de muitas horas juntos, embora os laços com a mãe fossem muito estreitos: ela não só o amamentara, mas cuidara pessoalmente dele e criava-o sem qualquer ajuda alheia. Ocasionalmente, porém, essa criança bem comportada manifestava o hábito perturbador de amontoar num canto da sala ou debaixo da cama todas as pequenas coisas em que pudesse por a mão, pelo que não era tarefa das mais fáceis, muitas vezes, reunir*

<sup>\*\*</sup> Nas citações de Freud utilizar-se-á a data da primeira publicação, e não a data da publicação utilizada: FREUD, Sigmund, 1856-1939. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira; traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

os seus brinquedos. Ela acompanhava tais operações com uma expressão de interesse e gratificação, emitindo um prolongado e fundo “o-o-o-oh” que, na opinião da mãe (que coincidia com a minha), não era uma interjeição, mas significava “foram-se embora” (fort, em alemão). Percebi, finalmente, que se tratava de um jogo, e que a criança usava todos os seus brinquedos apenas para com eles jogar de “ir embora” (fortsein, em alemão. N. do T.: Literalmente, “estar sumido”, “fora da vista” e “fazer saudade” são as traduções mais rigorosas para fortsehnem). Certo dia fiz uma observação que confirmou a minha opinião. A criança tinha um carretel de madeira com um pedaço de cordão enrolado em torno... Entreteinha-se lançando o carretel com considerável habilidade, mantendo-se seguro pelo cordão, por sobre a borda do berço, de modo que o carretel desaparecia da vista, e então dizia o seu significativo “o-o-o-oh”; puxava depois o carretel pelo cordão, acolhendo o seu reaparecimento com um alegre “Da” (Aqui está). Portanto, era esse todo o seu jogo, desaparecimento e retorno, sendo o primeiro ato o único geralmente observado pelos circunstantes e o que era infatigavelmente repetido pela criança como um jogo, embora o maior prazer estivesse indiscutivelmente associado ao segundo ato. O significado do jogo não era preciso procurar muito longe. Estava relacionado com a grande realização cultural da criança – a antecipação da satisfação de um instinto – em resultado da qual podia deixar a mãe sair sem causar reboliço. A criança se compensava por isso, por assim dizer, representando o mesmo desaparecimento e regresso com os objetos ao seu alcance. (FREUD apud ISAACS, 1982: 84-85)<sup>7</sup> .

Mais tarde, Freud observou outros pormenores no comportamento daquele menino:

“Certo dia, quando a mãe estivera fora por algumas horas, foi acolhida ao regressar com a informação “Bebê o-o-o-oh”, o que, no começo, permaneceu ininteligível. Logo se provou que, durante as suas horas solitárias, ele encontrara um método de provocar o seu próprio desaparecimento. Descobrira sua imagem refletida

num comprido espelho que descia quase até o chão e então se agachava diante dele, pelo que o reflexo ficava fort. (FREUD apud ISAACS, 1982: 85-86)<sup>7</sup> .

Isaacs<sup>7</sup>, ao se referir a essas observações de Freud, escreve:

“A observação desse pormenor dos sons com que o menino acolhia o regresso da mãe chamou a atenção para um novo elo da seqüência, o prazer da criança ao fazer sua própria imagem aparecer e desaparecer no espelho, o que era uma confirmação do seu triunfo em controlar os sentimentos da perda, mediante o seu jogo, como consolação para a ausência da mãe. Freud também aplicou ao jogo do menino com o carretel da madeira outros e mais remotos fatos que muitos observadores não teriam pensado que lhe estivessem relacionados de qualquer maneira, tais como as relações gerais da criança com a mãe, sua afeição e obediência, sua capacidade de evitar perturbá-la e de consentir que ela se ausentasse durante horas, sem rabujar nem protestar. Assim, Freud acabou entendendo grande parte do significado da brincadeira da criança em sua vida social e emocional, concluindo que, no prazer do menino em lançar fora objetos materiais e depois recolhê-los, desfrutava a satisfação fantasiada de controlar as idas e vindas da mãe. Nessa base, ele podia tolerar que a mãe realmente o deixasse, continuando carinhoso e obediente. (1982: 86)<sup>7</sup> .

Por que o ser humano repete? Essa era a pergunta que Freud se fazia e, a partir daí, a metodologia utilizada: atitude de pergunta, descoberta das relações entre as diversas situações observadas e o deter-se na repetição.

Entendeu-se, a partir de Freud, que as repetições permitem a observação dos esquemas de ações usados pelos membros das famílias, o que, por sua vez, permite a construção das associações necessárias à compreensão, ou seja, a construção das associações que apontam para o significado das ações inter-relacionais dos sujeitos. Não somente a observação de um único ângulo, feita por um profissional, mas de diversos ângulos por diversos profissionais, na busca de recorrências e convergências.

Ensina Fernández<sup>3</sup> que, para encontrar o esquema de ação (inter-relação entre as distintas ações), não é necessário deter-se no conteúdo, mas no processo e nos mecanismos. E acrescenta a psicopedagoga que:

*"A insistência do esquema de ação em sua aparição vai nos permitir verificar se aquele, como esquema de ação escolhido, é um ponto de entrada importante. Procuraremos, então, em que outras situações e com que outros conteúdos repetem-se o esquema de ação. Vamos buscar a repetição na produção do paciente, mas, além disso, na relação entre a produção do paciente e a de sua família<sup>3</sup>".*

Freud compôs o método psicanalítico específico ao contexto do campo bipessoal da situação analítica. Essa questão foi extrapolada para o contexto grupal. No entanto, muitas dificuldades surgiram. Seguimos com aqueles que acreditaram, primeiramente, em Freud, e depois, na possibilidade de se ter a psicanálise como aporte teórico para a compreensão dos fenômenos grupais. Não de um grupo qualquer, mas do grupo familiar; não de um fenômeno qualquer, mas das inter-relações intrafamiliares.

Relacionando-se com o mundo, primeiramente com o grupo familiar, é possível afirmar que, entre o ser que nasce e as pessoas que já encontra, ocorre a combinação estruturante, ou não, das identificações, e a definição de papéis, o que concorrerá fundamentalmente para a formação da identidade individual e social.

Se o modelo nuclear burguês se caracteriza pela hierarquia centrada na diferença complementar entre marido e mulher e pais e filhos e na autoridade calcada na função de socialização dos filhos, a família contemporânea é marcada pela diversificação de arranjos, pelas mudanças nas relações marido-mulher e pais e filhos, em que já não se têm papéis tão definidos como outrora. Mulher e filhos participam da renda familiar e já não é só o homem que provê a família, que passa por mudanças muito significativas em relação aos papéis desempenhados pelos seus membros. Ficam abaladas seguramente as relações de hierarquia e autoridade paterna, já

que o papel do pai de provedor da família reforçava-as de maneira incontestável. A família como mediadora por excelência da formação da criança e do adulto promove as bases da formação da sua subjetividade. Assim sendo, a maternidade, a paternidade e a fraternidade participam desse processo como funções sociais mediadoras, já que possibilitam a existência social pela internalização das relações primárias que levam ao reconhecimento de si e do outro como sujeitos.

Não se pode dizer que uma criança virá a ser dependente somente das suas primeiras relações estabelecidas com seus pais e irmãos nos primeiros anos de vida. A criança escapa à família, ela amplia suas experiências pessoais no mundo social e aí se desenvolve. Mas, é certo, são fundamentais suas primeiras relações. A família é o primeiro ambiente onde se desenvolve a subjetividade, o primeiro espaço psicossocial e, portanto, modelo das relações a serem estabelecidas com o mundo.

Freud descreve o desenvolvimento psicosexual em fases: oral, anal, fálica, de latência e genital. Para fins deste trabalho, interessa particularmente a fase de latência, que vai do fim da primeira infância até a adolescência, quando acontecem a repressão da sexualidade infantil e o reforço das aquisições do ego, que propiciarão a sublimação das pulsões. A partir desse momento, a criança estará pronta para dirigir sua atenção para a escolarização e a socialização, conforme foi vivido anteriormente o processo de estruturação subjetiva. A criança levará consigo, para a escola, as aprendizagens realizadas nas suas relações familiares e caberá à instituição dar continuidade, ou não, a esse processo vivido na família.

## MÉTODOS

### 1 Triagem

- Geralmente realizada com a mãe, o pai, ou um responsável.
- Colhem-se dados sobre a família e o motivo da consulta.
- Levanta-se a possibilidade da participação de toda a família, daqueles que moram na mesma

casa, para a realização do diagnóstico – DIA, como um dos critérios do atendimento.

- Explicam-se a sistemática que será executada e o resultado pretendido.
- Compõe-se de duas fases: diagnóstica e fase de reflexão.

## 2 Dia

### 2.1 Fase diagnóstica

Esse trabalho é realizado em uma só manhã, com duração de mais ou menos 4 horas. Toda a família do adolescente que apresenta “queixa” de dificuldades escolares dele participa, juntamente com uma equipe interdisciplinar (psicopedagogos, pedagogos, psicólogos, médicos-pediatras e hebiatras), em diferentes momentos:

- 1º momento: a equipe se reúne com a família para explicação do motivo da consulta. Inicia-se com a apresentação dos profissionais e o pedido para que as pessoas da família se apresentem e digam porque estão ali. Seguem-se falas espontâneas sobre a vida cotidiana e diálogo com a equipe;
- 2º momento: técnica: “Pais como ensinantes de filhos adolescentes”, (técnica utilizada na pesquisa “Fatores possibilitadores de aprender em famílias com N.B.I. – Necessidades Básicas Insatisfeitas” – por Alicia Fernández e equipe, 1986, Buenos Aires;
- 3º momento: a equipe e a família se distribuem em subgrupos para entrevistas. O médico-pediatra estuda o prontuário que o adolescente já tem no NECASA;
- 4º momento: a equipe se reúne para a primeira reflexão conjunta das diversas leituras realizadas nos subgrupos. A família fica só, como consigna de trabalho;
- 5º momento: a família convida a equipe para assistir ao trabalho que realizou sozinha;
- 6º momento: segunda reflexão da equipe para conclusão diagnóstica;
- 7º momento: equipe e família reunidas para reflexão conjunta sobre o trabalho realizado e encaminhamentos necessários.

Após esse momento, finaliza-se a fase diagnóstica, isto é, o trabalho com a família do adoles-

cente. Na semana seguinte, dá-se prosseguimento ao trabalho com mais um encontro da equipe.

### 2.2 Fase de Reflexão

Especificamente, esse encontro tem o caráter de assegurar o aporte teórico que proporciona sustentação e suscita discussão e compreensão do “caso” atendido. A discussão do caso e estudo do tema a ele relacionado são fundamentais para melhor compreensão do adolescente atendido e dos sintomas apresentados. Nessa fase, pode-se contar também com a participação de um membro da escola do adolescente, quando necessário e com disponibilidade da escola.

### Estudo de Caso

A elaboração da síntese para estudo do caso acompanha a descrição feita abaixo e facilita a objetividade e registro daquilo que foi realizado durante o atendimento familiar. A síntese é feita pelo psicopedagogo da equipe.

Após a apresentação e discussão do caso, de acordo com a problemática percebida pela equipe durante o atendimento familiar, o psicólogo da equipe previamente escolhe um texto que tenha relevância para leitura e discussão. Ao final desse estudo, encerra-se o atendimento do adolescente. Sempre que possível e de acordo com a disponibilidade de vagas, o encaminhamento ao profissional destinado é feito logo de imediato.

### Análise de um Caso

Família Naum - Essa família é composta de pai, mãe e um filho pré-adolescente (9a e 10m), motivo da consulta.

Respeitando-se territórios e discriminando-os em seus pontos comuns e naqueles que os diferenciam, os diversos profissionais atentam para os dados observados nos diversos momentos vividos com a família, numa visão conjunta da busca de recorrências e convergências. Quais esquemas de ações se repetem?

Pai senta-se sozinho e mãe e filho sentam-se próximos.

– Há discordância entre a escolaridade (contabilidade) e a profissão (mototaxista) do pai.

– No que se refere ao tema aprendizagem, é o pai quem tem a palavra na família, entende e responde adequadamente: “é quem se ocupa”, “ajuda” o filho nas tarefas, é quem tem o que contar, fala da poesia que o filho fez e o quanto isso o surpreendeu. Para ele, a dificuldade de aprendizagem do filho é conseqüência de seu desinteresse para aprender as matérias da escola, pois “o que ele gosta ele aprende rápido”, como em relação a aprender a andar de bicicleta. O pai vê a capacidade do filho para aprender. Quanto às atitudes adotadas frente às dificuldades que o filho apresenta, diz já ter batido nele e que se sente muito irritado.

– Para a mãe, a escola significa angústia, sofrimento: “*nossa angústia está muita, nós sofremos muito. A questão começou na vida escolar dele*”. Mãe e filho conversam, mas a mãe diz que sua conversa com o filho é assim: “*eu é que tenho que lembrar ele. Ele dá referências, mas não nomeia*”. É interessante ressaltar que, no instante em que fala isso, ela dá um exemplo da dificuldade do filho relatando uma cena de um programa da TV, mas também não se lembra do nome da personagem e pede ajuda para que alguém a nomeie para ela, no que é atendida por uma das assistentes presentes. A mãe não percebe que teve a mesma dificuldade que diz ter o filho.

Para a mãe, as dificuldades de aprendizagem do filho podem ser conseqüência de outros problemas que a família enfrenta: desemprego do pai, depressão dela.

Um outro fato interessante é a mãe não se lembrar das informações de como seria realizado o diagnóstico, que lhe foram dadas por ocasião da triagem. Não se lembra quando perguntada e também não se lembra de contar em casa para as outras pessoas da família. Isso leva a compreender que essa mãe não se autoriza ensinante, com capacidade para lembrar. Nesse mesmo sentido, ocorreu um outro fato interessante durante a técnica: por um momento, a mãe ficou

sozinha e não deu conta de se nomear, ou melhor, primeiro se nomeou “*sem criatividade*” e, depois, “*sozinho não se pensa*”.

O que se pode compreender é que essa mãe, para pensar, necessita estar junto de alguém. Sozinha, fica despersonalizada e não criativa. Por isso, não se afasta do filho, não lhe possibilitando singularizar-se, construir-se como sujeito aprendente. Ele, por si, quer aprender, tem capacidade para isso, mas fica preso à mãe, identificado com ela inclusive em suas dificuldades. O pai, por sua vez, fica excluído da relação como incompetente e desvalorizado pela mãe, por ser aquele que nem competência tem para exercer a profissão para a qual estudou.

Como se pode perceber, a família apresenta um esquema de ação em que as repetições ficam evidenciadas nos diversos momentos, verbais e não-verbais: filho sentado próximo à mãe e pai, sozinho; mãe que não sabe e não pensa ao ficar só; filho que desenha a mãe também como aquela que aprende; o pai é quem ensina, mas a mãe olha para outro lugar e não para quem ensina; o pai tem capacidade para ensinar, mas está sozinho; a mãe está junto ao filho e o filho junto a ela.

Em síntese, o esquema de ação dessa família emoldura um quadro onde se podem vislumbrar as imagens de uma mãe que, sozinho, não consegue dizer nada, nomear, só diz: “*não sei*”, “*sem criatividade*”; uma mãe que precisa do filho para se constituir como sujeito pensante e sem o qual se sente esvaziada. O pai fica sozinho, porque não é a ele que a mãe se liga, fica excluído da relação mãe-filho. Essa mãe necessita da identificação do filho com ela própria e, assim, o filho fica sem poder reconhecer quem ele é, sem poder reconhecer-se em sua autonomia. Na escola, as professoras dizem que: “*Davi não produz, só quer copiar dos colegas*”. Davi fica parte da mãe e, por último, tem que falar: “*não sei*”. *Como poderia saber que sabe?*

Diz Freud que, em alguns casos, “*o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e*

*reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atuação (acting-out). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo” (1914: 65).*

Sem que o saiba, Davi repete, aprisionado que está pela dramática inconsciência de que “*sozinho não se pensa*”.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecendo os valores que compõem as diversas formas utilizadas pelo terapeuta familiar em sua prática de atendimentos, a escolha da prática interdisciplinar tem se mostrado, do nosso ponto de vista, bastante fértil. Não se poderia deixar de evidenciar o espaço psicopedagógico como possibilitador da construção do atendimento que se tem realizado. Por se tratar de uma disciplina que se funda no entrecruzamento de vários campos do conhecimento, não somente como intersecções, mas como um constante construir e construir entre, a psicopedagogia redesenha territórios conhecidos e desconhecidos que levam, certamente, à construção da diferença.

A interdisciplinaridade, por ter, como já foi dito, como categoria central a inter-relação, possibilita convergências, ampliações de fronteiras e articulações de saberes, o que tem possibilitado a superação das compreensões individuais, isoladas, e, por isso mesmo, reduzidas. Tem-se experimentado o diálogo entre as disciplinas, tanto no que diz respeito aos seus pontos comuns, como também naqueles que as diferenciam.

A sustentação teórica da psicanálise tem-se mostrado eficaz naquilo a que esse atendimento se propõe. A possibilidade de observações das repetidas ações dos sujeitos envolvidos nos diversos momentos vividos, nas variadas situações propostas e, principalmente, realizadas pelos diferentes olhares disciplinares, tem apontado

convergências sustentadoras das compreensões compartilhadas e, conseqüentemente, dos encaminhamentos realizados.

Além disso, foi possível compreender, após esse estudo, a relevância desse trabalho, tanto para a instituição como para as famílias que ali são atendidas. Em uma manhã, serem escutadas por vários profissionais e encaminhadas de acordo com as necessidades observadas, de fato, vem ao encontro de suas expectativas, cansadas que estão de perambular de serviço em serviço, buscando compreensão e “solução” para suas dificuldades.

Outro aspecto é a presença da família do adolescente. Fica por demais evidente a relação das dificuldades escolares com as interações e experiências vividas no conjunto familiar. Desde que nasce, quicá antes, o sujeito se constrói nas inter-relações que estabelece durante sua vida. Esse estudo mostrou o intrincamento das relações que participam dessa construção: expectativas, segredos, ditos e não-ditos, necessidades, desejos.

Desde 1992, o atendimento vem se realizando. Um número significativo de estagiários já passou pelo serviço, assim como profissionais de outras instituições e é freqüente que outras instituições o utilizem como referencial para o trabalho com adolescentes.

Esse atendimento – DIA – foi ampliado e, atualmente, os psicopedagogos participantes da equipe interdisciplinar que realiza o diagnóstico fazem também o atendimento da maioria dos adolescentes encaminhados para atendimento psicopedagógico.

Após 13 anos, agora já também adolescente, o atendimento continua se construindo e se reconstruindo na busca de uma identidade madura, capaz de proporcionar não “curas”, pois não é esse o objetivo, mas desenvolvimentos, autonomias.

### **SUMMARY**

The interdisciplinarity at families attendance: the interdisciplinarity as methodology and psychoanalysis as the reference central axis

This study discusses the psychopedagogic attendance of adolescent's families who claimed school's difficulties at NECASA – Coordination and Studies Center for Health's Action for Adolescents, at Federal University of Goiás, Brazil. The principal aims were: the understanding of the school difficulties claims, psychopedagogy accompaniment and necessary guidance. This kind of attendance have occurred since 1992, and were introduced after observation of constant claims of school difficulties showed in adolescents and their families attendance in Clinical Ambulatory. This observation, plus the characteristics of a public hospital and the family participation, guided the pertinent attendance. The chosen references were interdisciplinary as methodology and psychoanalysis as the central axis. Psychopedagogues, psychologists, teachers and pediatricians formed the team.

**KEY WORDS:** Family relations. Psychoanalysis. Adolescent psychology.

## REFERÊNCIAS

1. Zacharias ST. NECASA – Uma trajetória de trabalho pelo adolescente – 1983 a 1994. NECASA – Núcleo de Estudos e Coordenação de Ações para a Saúde do Adolescente. Faculdade de Educação - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO;1995. (Documento interno mimeografado)
2. Pato MHSJ. A produção do fracasso escolar. São Paulo:T.A.Queiroz;1993.
3. Fenelon GM. Projeto: Diagnóstico interdisciplinar de aprendizagem com famílias de adolescentes com dificuldades escolares. Projeto de extensão. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO;1992.
4. Gadotti M. Sobre o conceito de interdisciplinaridade – algumas pistas. In: *Jornal Psicopedagogia*. Goiânia: ABPP 1996;nº 9, Ano II:4.
5. Fernández A. A inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artes Médicas;1991.
6. Fazenda I. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. Campinas:Papirus;1994.
7. Freud S. Além do princípio do prazer (1920). Vol. XVIII.
8. Isaacs S. A natureza e a função da fantasia. In: Klein M. Os progressos da psicanálise. Rio de Janeiro:Guanabara;1982.
9. Fenelon GM. Comunicação em família: autoridade e amor mediados pelas funções maternas, paternas e fraternas. [Dissertação]. Goiânia:Universidade Católica de Goiás;2002.
10. Fenelon GM. A interdisciplinaridade no atendimento familiar – A interdisciplinaridade como metodologia e a psicanálise como eixo referencial comum. Monografia – DIMENSÃO – GRUPPOS, Goiânia, GO;2004.
11. Fernández A. Poner en juego el saber. Psicopedagogia: propiciando autorias de pensamento. Buenos Aires:Nueva Visión; 2000.
12. Fazenda I. Interdisciplinaridade: um projeto em parceria. São Paulo:Loyola;1991.
13. Freud S. Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II) (1914). In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XII). Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro:Imago; 1996.
14. Freud S. Sobre a psicoterapia (1905[1904]). Vol. VII.
15. Freud S. Psicologia de grupo e análise do ego (1921). Vol. XVIII.
16. Osório LC. Grupoterapia hoje. Porto Alegre:Artes Médicas;1986.

---

*Trabalho realizado no NECASA – Núcleo de Estudos e Coordenação de Ações para a Saúde do Adolescente. Faculdade de Educação - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO.*

---

*Artigo recebido: 15/09/2005  
Aprovado: 23/03/2006*