

PSICOPEDAGOGIA E PSIQUIATRIA: POSSIBILIDADES DE COOPERAÇÃO

Raquel Tonioli Arantes do Nascimento; Antonio de Pádua Serafim

INTRODUÇÃO

A Psicopedagogia tem ampliado seu campo de atuação, focalizando cada vez mais o aprendente, ao invés do problema que este apresenta em si. Considera-se o não aprender em diferentes situações do cotidiano, tais como fazer compras, seguir instruções, ter autonomia nos estudos. Assim, em diferentes ambientes – na escola, família e/ou trabalho – esta tem sido a preocupação eminente dos mais diversos profissionais, em especial dos educadores, psicólogos, médicos e psicopedagogos, que buscam compreender as causas da problemática e formas de ter esse processo revertido.

Pode-se afirmar que o campo de atuação no qual a Psicopedagogia se insere é multidisciplinar, uma vez que se faz necessária colaboração e entendimento de diversas áreas para se chegar a um consenso, e, chegando, consiga-se trabalhar de forma conjunta.

Entendendo-se, então, como um campo multidisciplinar, comumente será visto a intersecção de textos em que uma área influenciará outra; ou seja, nos vastos campos de conhecimentos em que se inserem as diferentes áreas, encontrar-

-se-ão ferramentas importantes para serem compartilhadas e utilizadas. Nesse sentido, serão utilizadas como referência neste artigo o primeiro capítulo do *Compêndio de Psiquiatria*, de Sadock & Sadock¹, cujo título se refere à relação médico-paciente e técnicas de entrevista, e aplicar seus conceitos no campo psicopedagógico, usando a obra de Maria Lucia Weiss – *Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar*².

CONCEITOS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E TÉCNICAS DE ENTREVISTA APLICADOS À PSICOPEDAGOGIA

O primeiro capítulo do livro de Sadock & Sadock¹ inicia apontando a importância do relacionamento entre o paciente e o médico, fazendo com que este se torne construtivo para ambos. Precisa haver sintonia entre os personagens que compõem esse cenário, compreendendo a natureza do relacionamento, considerando todos os fatores que o influenciam – o motivo da procura pelo profissional, a família, religião e crenças, entre outros. Os autores trazem, ainda, uma citação de Francis Peabody: “O segredo para

Raquel Tonioli Arantes do Nascimento – Pedagoga e psicopedagoga pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; Doutoranda em Neurociência e Comportamento pela Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Antonio de Pádua Serafim – Coordenador do Programa de Psiquiatria e Psicologia Forense (NUFOR); Docência nos cursos: Mestrado do Departamento de Psiquiatria FMUSP - Disciplina Fundamentos da Psiquiatria na Área Forense; Especialização do Serviço de Psicologia e Neuropsicologia (Avaliação dos Transtornos do Comportamento) e da Residência em Psiquiatria (IPq-HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência

Raquel Tonioli Arantes do Nascimento
Rua Barbara Heliodora, 321 – Vila Romana – São Paulo,
SP, Brasil – CEP 05044-040
E-mail: rtonioli@gmail.com

cuidar de um paciente é ter consideração por ele"; percebe-se, dessa forma, para que essa relação seja construtiva, uma troca, existe a necessidade da confiabilidade, uma vez que "Os pacientes que sentem que alguém os conhece, compreende e aceita encontram nesta pessoa uma fonte de força".

De igual forma, a Psicopedagogia trabalha para ajudar seus pacientes no encontro de soluções para suas dificuldades; preventiva ou remediativamente, esse profissional constrói ao longo das sessões um relacionamento para que seu processo de investigação seja concluído com sucesso.

Lidar com os pacientes e todos os fatores que o compõem requer comunicação, inter-relacionamento, empatia, e também transferência e contratransferência. O processo de transferência diz respeito às experiências passadas de relacionamentos com outros profissionais, que, inconscientemente, o paciente traz para essa nova relação; a contratransferência é o processo contrário, em que o paciente recebe toda a carga de experiências obtidas anteriormente. Nesse processo de construção do relacionamento e do diagnóstico, portanto, é crucial que se dê espaço à sensibilidade, considerando todos os vieses em ambos os lados.

Outro aspecto que Sadock & Sadock¹ traz e se aplica claramente à investigação psicopedagógica é a abordagem biopsicossocial proposta por George Engel³. Nele se inserem uma abordagem integral do comportamento humano e da doença – no caso da Psicopedagogia, o motivo pelo qual se procurou o profissional, a demanda, a queixa, o sintoma. O sistema biológico refere-se à estrutura anatômica macro e micro, e seus efeitos sobre o funcionamento biológico dos pacientes; o sistema psicológico se refere aos efeitos psicodinâmicos, motivação, personalidade, experiência e reação aos sintomas; por sua vez, o sistema social examina as influências culturais, ambientais e familiares que influenciam tanto o processo diagnóstico quanto o de tratamento.

Weiss², nesse aspecto, traz que esse processo de entendimento do paciente é uma compreen-

são global da sua forma de aprender, bem como dos desvios que o acometem, sendo necessária uma organização dos dados de seu desenvolvimento biológico, intrapsíquico e social, ressaltando a personalidade que esses dados trazem, ou seja, cada pessoa é um ser único, devendo seu caso ser estudado particularmente. O autor alerta, entretanto, que a investigação e a coleta dos dados não devem ser encaradas como a costura de uma colcha de retalhos ou uma justaposição das informações, uma soma; mas sim, a construção do ser em função de alguns parâmetros que definem a qualidade e a quantidade do desvio em relação à sua formação cultural, classe socioeconômica, idade cronológica, exigência familiar, relação entre conteúdos escolares e desenvolvimento das estruturas do pensamento, psicogênese da leitura e da escrita, e o desenvolvimento biopsicológico considerado normal. Dessa forma, como citado por Sadock & Sadock¹ o modelo de abordagem biopsicossocial nos proporciona uma estrutura conceitual para lidar com informações desconstruídas e serve como um lembrete de que pode haver questões importantes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

O terceiro aspecto de compatibilidade entre essas duas áreas – Psiquiatria e Psicopedagogia – diz respeito à efetividade da entrevista; Sadock & Sadock¹ e Weiss² ressaltam a importância que essa ferramenta tem, pois, quando realizada de forma habilidosa, consegue reunir informações para se entender e tratar o paciente. Weiss², entretanto, faz um adendo no quesito ansiedade. No início do quarto capítulo relata que penetrar no desconhecido gera esse sentimento em ambos os lados – terapeuta e paciente – e que, dependendo da contratransferência, o paciente pode ou não revelar informações relevantes para o bom andamento do processo. Sobre isso, Sadock & Sadock¹ trazem em seu capítulo uma tabela bastante esclarecedora sobre as funções da entrevista no diagnóstico (Tabela 1).

O ato de entrevistar, segundo Sadock & Sadock¹, é delicado, porque envolve um equilíbrio muito fino entre permitir que sua história se

Tabela 1 – Funções da entrevista no diagnóstico.		
Funções	Objetivos	Habilidades
I – Determinar a natureza do problema	1. Capacitar o clínico para estabelecer um diagnóstico ou recomendar outros procedimentos, sugerir uma linha de tratamento e prever a natureza do sintoma.	1. Base de conhecimento acerca dos transtornos, doenças, problemas, hipóteses clínicas de domínios conceituais múltiplos: biomédico, sociocultural, psicodinâmicos e comportamental; 2. Capacidade de obter dados dos domínios conceituais anteriores (encorajar o paciente a contar sua história; organizar o fluxo da entrevista, a forma das questões, a caracterização dos sintomas, etc); 3. Capacidade de perceber dados de fontes múltiplas (respostas subjetivas e pistas não-verbais); 4. Gerar e testar hipóteses.
II – Desenvolver e manter um relacionamento terapêutico	1. Disposição do paciente em fornecer informações diagnósticas; 2. Alívio de distúrbios físicos e transtornos psicológicos; 3. Disposição para aceitar um plano de tratamento; 4. Satisfação do paciente; 5. Satisfação do terapeuta.	1. Definir a natureza do relacionamento; 2. Permitir que o paciente conte sua história; 3. Ouvir, apoiar e tolerar a expressão de sentimentos dolorosos do paciente; 4. Interesse apropriado e genuíno, apoio, entendimento cognitivo e empatia; 5. Lidar com preocupações comuns do paciente em relação a embarço, vergonha e humilhação; 6. Evocar a perspectiva do paciente; 7. Determinar a natureza do problema; 8. Comunicar informações e recomendar o tratamento.
III – Comunicar informações e implementar um plano de tratamento	1. Compreensão do problema pelo paciente; 2. Compreensão dos procedimentos diagnósticos pelo paciente; 3. Compreensão das possibilidades de tratamento pelo paciente; 4. Consenso entre terapeuta e paciente em relação aos itens 1 a 3; 5. Consentimento informado; 6. Melhora dos mecanismos de enfrentamento; 7. Mudanças no estilo de vida.	1. Determinar a natureza do problema; 2. Desenvolver um relacionamento terapêutico; 3. Estabelecer as diferenças em perspectiva entre terapeuta e paciente; 4. Estratégias educativas; 5. Negociações clínicas para resolução de conflitos.

desdobre livremente e obter os dados necessários para o diagnóstico e futuro tratamento. O conteúdo que ela possui é literalmente o que é dito pelo paciente e pelo terapeuta; já o processo é o que acontece entre ambos, o que ocorre de forma não-verbal, sendo imprescindível a atenção do terapeuta a esses sinais manifestados pelo paciente, uma vez que este usa constantemente a linguagem corporal para se comunicar.

Para elucidar o ato de entrevistar, Sadock & Sadock¹ sugerem algumas técnicas de condução:

1. *Reflexão*: nesta técnica há repetição solidária em forma de paráfrase de algo que o paciente já disse; tem como objetivo assegurar a compreensão por ambos – paciente / terapeuta – do tem sido tratado;
2. *Facilitação*: existe uma cooperação por parte do terapeuta, proporcionando pistas verbais e não-verbais que encorajem o pa-

ciente a continuar falando; por exemplo, sacudindo a cabeça.

3. *Silêncio*: na relação terapeuta-paciente o silêncio precisa ser construtivo em um ambiente acolhedor, permitindo que o paciente se exponha;
4. *Confrontação*: essa técnica pretende que o terapeuta exponha, de forma não hostil e ofensiva, algo que o paciente não está percebendo ou que ele esteja negando;
5. *Clarificação*: tenta-se aqui obter detalhes do paciente sobre coisas ditas anteriormente;
6. *Interpretação*: a técnica de interpretar geralmente ajuda a esclarecer algum aspecto que o paciente não consegue enxergar;
7. *Resumo*: utiliza-se para que periodicamente o terapeuta disponha de um tempo da entrevista para resumir brevemente o que o paciente disse até o momento;
8. *Explicação*: explicação do plano de trabalho / tratamento em uma linguagem compreensível;
9. *Transição*: essa técnica permite que o terapeuta mude o tema/assunto que está sendo tratado, uma vez que todas as informações necessárias já foram obtidas.
10. *Autorrevelação*: apenas quando necessário pode-se revelar e responder às curiosidades dos pacientes;
11. *Reforço positivo*: essa técnica permite que o paciente se sinta confortável em dizer algo ao terapeuta; trata-se de encorajá-lo;
12. *Tranquilização*: a tranquilização honesta pode acarretar no aumento da confiança

entre ambos e significar a adesão ao tratamento proposto; entretanto, o contrário, ou seja, a falsa tranquilização, pode atrapalhar o relacionamento, fazendo com que o paciente não aceite o tratamento e a intervenção propostos;

13. *Conselhos*: essa técnica deve ser aplicada somente depois que os pacientes expuseram livremente seus problemas, de modo que se obtenham dados suficientes para fazer sugestões;
14. *Terminando a entrevista*: espera-se que o paciente saia da entrevista sentindo-se compreendido, respeitado e acreditando que todas as informações pertinentes e importantes foram transmitidas e entendidas pelo terapeuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora estejam em áreas de atuação distintas, a Psiquiatria e a Psicopedagogia atuam de forma complementar; dessa forma, utilizar-se dos recursos e conhecimentos que ambos oferecem é enriquecedor e tem como produto final o aprimoramento do atendimento clínico. Vale ressaltar que a multidisciplinaridade não apenas é imprescindível para atuação do psicopedagogo quanto para o desenvolvimento do paciente/cliente sob seus cuidados. A importância da comunicação e parceria entre as áreas deixa de ser uma casualidade e passa para uma questão de necessidade em benefício daquele que necessita de sua ajuda.

REFERÊNCIAS

1. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e Psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed;2007.
2. Weiss MLL. *Psicopedagogia clínica: uma visão*

diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 11ª ed. Rio de Janeiro:DP&A;2006.

3. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980; 137(5):535-44.