

O Psicodiagnóstico Interventivo como alternativa eficaz na Avaliação Psicológica

Shirlei Gama*

Margareth Rose Barreto de Lima Pinheiro**

Resumo

A profissão do psicólogo no Brasil é conhecida principalmente pela prática terapêutica, no entanto é a Avaliação Psicológica que lhe dá mais legitimidade profissional devido o caráter exclusivo do uso dos testes apenas por psicólogos. Por ser uma atividade importante para a profissão, seria necessário que o psicólogo fosse cada vez mais competente nessa área de atuação. Este artigo discute o surgimento do processo de Avaliação Psicológica na história da profissão no país, especificamente a prática do Psicodiagnóstico Clínico. Através da apresentação de um caso clínico o artigo analisa as características do Psicodiagnóstico realizado de maneira tradicional em contraste com aquele de caráter interventivo. Finalmente são tecidas considerações que defendem a idéia de que seria mais adequado aos Serviços de Saúde o uso do Psicodiagnóstico Interventivo pelo psicólogo que neles trabalham.

Introdução

Se perguntarmos a qualquer pessoa o que faz um psicólogo, qual sua principal função, a resposta mais ouvida será, com certeza, a que ele atende em consultórios particulares realizando a tarefa de psicoterapeuta. Essa imagem da profissão é tão forte que as pessoas chegam a se admirar quando lhes explicamos que essa atuação não é exclusiva dos psicólogos e nem da Psicologia como profissão no Brasil.

A profissão da Psicologia é regulamentada em nosso país pela Lei 4119/1962. Nessa Lei são apresentadas quatro atribuições de caráter exclusivo do psicólogo. São elas: o diagnóstico psicológico, a orientação e seleção profissional, a orientação psicopedagógica e a solução de problemas de ajustamento. Das quatro atribuições, aquela que parece ter o caráter mais claro quanto às suas características exclusivamente

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

psicológicas parece ser o a Avaliação Psicológica, pois caracteriza-se por uma atividade que se apóia no uso de métodos e técnicas psicométricas cujo acesso e manuseio é restrito à profissão.

A Avaliação Psicológica parece apontar para a Psicologia, portanto, um refúgio de legitimidade profissional, caso consideremos que há uma grande luta por um espaço reconhecido de trabalho nas empresas e nas escolas, e que no consultório terapêutico o psicólogo atua numa atividade que não lhe é exclusiva, como já foi dito.

Pela importância que assume a Avaliação Psicológica para a profissão de psicólogo, apontamos que seria muito oportuno que esse profissional fosse cada vez mais competente ao atuar nesta área. E que sua atuação na Avaliação Psicológica apontasse resultados para o cliente que pudessem ser, ao mesmo tempo, de qualidade e úteis como resposta à demanda trazida pelo cliente.

A Avaliação Psicológica pode ser usada nas mais diversas áreas de trabalho do psicólogo visando os mais diferentes objetivos. Dentre eles podemos encontrar o Psicodiagnóstico, conjunto de procedimentos muito usado em serviços de saúde que pretende prevenir ou intervir em situações de risco ao bem estar psicossocial dos usuários.

Por esses motivos, o objetivo deste trabalho é mostrar que o Psicodiagnóstico do tipo Interventivo, pode ser uma técnica interessante de trabalho, desde que feito com cuidado e responsabilidade por parte do psicólogo. Isso será feito através da apresentação de um caso clínico exemplificativo.

Para tanto, essa exposição se organiza em três partes. Inicialmente são apresentadas, em linhas gerais, as bases históricas que conduziram para o estabelecimento da Psicologia, como ciência e profissão, a partir das práticas de Avaliação Psicológica. Em seguida são apontados elementos de discussão que evidenciam a relevância da Avaliação Psicológica quando realizada de forma cuidadosa pelo psicólogo. Na terceira e quarta partes são apresentadas ao leitor o relato e discussão de um Caso Clínico que serve como proposta de defesa do Psicodiagnóstico com aspectos interventivos como alternativa excelente à prática do psicólogo, em especial em serviços públicos de saúde. Ao final são tecidas algumas considerações com o intuito de incentivar o psicólogo ao uso dessa técnica específica.

Avaliação psicológica: histórico e relevância para a Psicologia

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

A Avaliação psicológica é uma sub-área do conhecimento psicológico repleta de especificidades. Segundo Alchieri e Cruz (2003) a avaliação psicológica tenta medir fenômenos ou processos psicológicos para responder a necessidades de uma sociedade que precisa de referências sobre como considerar e prever as condutas das pessoas nas mais diversas situações de sua existência.

Para entendermos como a psicologia atingiu reconhecimento e autonomia como ciência e profissão no nosso país precisamos fazer um breve passeio pela sua história. Neste passeio poderemos ver que ela nasce em consequência de idéias e práticas psicológicas no interior de outras áreas de trabalho.

Mitsuko (2007) demonstra que o *“pensamento psicológico produzido no período colonial é de extrema importância para a compreensão da construção histórica da Psicologia no Brasil”* (pp22). No século XIX o Brasil deixava de ser colônia e se transformava em império, acarretando profundas mudanças para a sociedade como um todo em vários aspectos. A vinda da família real de Portugal para o Brasil gerou novas necessidades, especialmente de um aparato que favorecesse o domínio do povo e a governabilidade, de modo mais amplo. Passa, então, a existir uma preocupação com a saúde e a educação.

Em 1832 eram criadas as faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e a da Bahia. Elas tinham como exigência para conclusão de curso que os alunos defendessem publicamente as chamadas teses de doutoramento. É interessante perceber que boa parte destes trabalhos era sobre assuntos “psicológicos”. Foram tantas as idéias e trabalhos psicológicos produzidos desde o início, que em 1881 se deu a criação formal de uma cátedra que trataria das questões afins. A disciplina foi nomeada “Clínica das Moléstias Mentais” (MITSUKO, 2007).

Neste mesmo período os estudos estavam associados aos processos de desenvolvimento e aprendizagem humanos. A história registra que o primeiro trabalho, de psicologia clínica, foi escrito em 1891 por Odilon Goulart, com o tema “O estudo Psicoclínico da Afasia”. Já no campo da memória a primeira publicação seria o trabalho de Alberto Seabra, “A Memória e a Personalidade”, em 1894. Os primeiros ensaios com testes psicológicos também surgem neste período, e se focam em medidas de nível mental, tais como inteligência e aptidão (SOARES, 2010).

Nos primeiros 30 anos do século passado as produções acadêmicas versavam em torno da neuropsiquiatria, psicofisiologia, neurologia, criminologia, e se concentravam

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

no Rio de Janeiro, Bahia, São Paulo e Recife. Nestes centros a psicologia era estudada em suas relações com tais campos de conhecimento. No período em que se estabelecia a psicologia no Brasil eram médicos, advogados, engenheiros e educadores os responsáveis por ela. Dessa forma a psicologia foi se estabelecendo. Dentre as décadas de 1920 e 1930 as ações consideradas psicológicas eram voltadas para o exame das condições cognitivas e desenvolvimento, para intervenções clínicas nas instituições de cuidado da saúde, na área do trabalho, com seleção e orientação dos funcionários, e na área de trânsito, com o exame para a concessão da carteira de habilitação (SOARES, 2010).

No final do século XIX o pensamento psiquiátrico brasileiro “excluía o louco” e fazia também, a “prevenção social da loucura”. Os hospícios em nada contribuem com a ciência psicológica, mas servem para deixar ainda mais explícitos os limites entre Psicologia e Psiquiatria. Hoje temos claro que ambas as áreas de conhecimento tratam fenômenos da mesma natureza, sob enfoques e fundamentos diversos, e cada uma ao seu modo responde às suas demandas, fazendo com que uma não exclua a importância e invada o espaço da outra (MITSUKO, 2007).

O primeiro trabalho em psicologia experimental foi feito por Henrique Roxo, sendo o seu tema “Duração dos atos psíquicos”, em 1900. Foi ele também quem primeiro orientou estudos práticos com testes no Brasil. Roxo utilizou as provas de Binet-Simon, no Hospital Nacional, RJ. Foi ele, também, quem lançou os primeiros movimentos para associar a Psicologia Experimental à Neurologia e à Psiquiatria (SOARES, 2010), (ALCHIERE & CRUZ, 2010).

Mitsuko (2007) cita a tese de Henrique Roxo, “A duração dos atos psíquicos” ressaltando a defesa da psicologia como propedêutica da psiquiatria, o que demonstra o reconhecimento da autonomia de cada uma destas áreas de conhecimento. Ainda, nesta publicação, Roxo define os parâmetros das relações entre as duas áreas; suas idéias justificarão a presença dos laboratórios de Psicologia nos hospícios, o que viria a acontecer em seguida, sob a sua própria coordenação.

Como podemos ver, os registros históricos mostram que mesmo antes da regulamentação da profissão de Psicólogo a avaliação psicológica e o uso de testes seguia em franco desenvolvimento, atrelada a várias áreas de atuação do que viria a ser a uma futura profissão (SOARES, 2010).

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

Baptista (2010) assinala que em março de 1953 Anita Cabral publicou as seguintes palavras, as quais viriam a ser os requisitos básicos para a formação dos chamados psicologistas:

“preparo específico, teórico, experimental e prático; ... o psicologista (entendido como o profissional de psicologia) não deve ser um simples técnico... nem cientista..., mas há de ter como centro de gravidade o humano, na indissociável unidade dos aspectos da personalidade individual e do meio social... Só quando teoria, espírito experimental e habilidade técnica se reunirem num todo solidário é que podemos estar frente a um psicologista.” (p.173)

Mitsuko (2007) destaca que as transformações históricas da sociedade brasileira trouxeram e impuseram preocupações com a educação e a problemática pedagógica, notadamente nas primeiras décadas do século XX, quando houve um maior desenvolvimento urbano-industrial, exigindo sujeitos minimamente capacitados em relação à leitura, escrita e contagem numérica.

As primeiras Escolas Normais foram instituídas, no Brasil, em meados do sec. XIX, mas só em 1928 a Disciplina Psicologia foi inserida nos currículos, como um desdobramento da Pedagogia. É possível afirmar, sem erro, que o ensino sistematizado da psicologia se deu a partir das Escolas Normais (MITSUKO, 2007).

Se, a princípio, a psicologia vinha sendo escrita por médicos, no período de 1920 a 1960 os educadores ganharam destaque, atingindo seu auge em 1934, com o surgimento da Universidade São Paulo, na qual a cátedra de Psicologia esteve presente. Mais adiante, em 1954, um projeto de Lei tornaria obrigatório o ensino da psicologia nos cursos de medicina (SOARES, 2010).

Nos anos 1960, após a regulamentação da profissão, a oferta de cursos de Graduação em Psicologia sofreu uma expansão e a necessidade de professores para ensino da mesma atraiu vários profissionais. Paralelamente a este fato houve a banalização no uso dos instrumentos psicológicos de caráter objetivo. Além disso, houve falta de investimentos em pesquisa e construção de novos instrumentos, inclusive mais adequados à realidade brasileira. Além destes fatos, também houve um desinteresse pela aprendizagem dos processos ligados às medidas psicológicas, sendo este último fato representante de um movimento cultural de reação à quantificação e ao positivismo, observado também em outros países. Todos esses fatores juntos

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

acarretaram uma quebra na qualidade dos profissionais e serviços voltados para a avaliação psicológica. Este quadro só seria revertido a partir de 1980 com a criação de cursos de pós-graduação em psicologia em vários pontos do país. Em consequência dessa expansão foram criados novos laboratórios de avaliação psicológica e a retomada do desenvolvimento da área (ALCHIERI & CRUZ, 2010).

A Lei nº 4119, de 27/08/1962, dispõe também sobre a formação em Psicologia. Nela temos a prática do Diagnóstico Psicológico como uma função exclusiva do psicólogo, como dito anteriormente.

Alguns historiadores consideram que o processo de estabelecimento e regulamentação da profissão de psicólogo foi curto, especialmente por haver no país um contexto sócio-econômico que favorecia a prática psicológica. Podemos destacar a *urbanização* decorrente da *industrialização* que se estabelecia no início da década de 1930 como fatores desencadeadores de demandas por práticas psicológicas que favorecessem a organização do trabalho nas fábricas, escolas e unidades de saúde (BAPTISTA, 2010).

A psicologia seguiu desde então se firmando como Ciência e Profissão no Brasil, com expressiva produção de conhecimentos em todas as áreas, inclusive na Avaliação Psicológica. Evidência disso encontramos em 2010 quando o Conselho Federal de Psicologia (CFP) promoveu o VII congresso Nacional e convidou o Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica para dele participar. Entre outros reconhecimentos o evento foi considerado instância máxima na deliberação de assuntos ligados à psicologia. Nele foram discutidas as políticas a serem adotadas pelo CFP nos próximos três anos, e é a primeira vez que uma instituição de avaliação psicológica é convidada (NORONHA & REPPOLD, 2010). Foi um marco importante para a área.

A área da Avaliação Psicológica atualmente conta com a existência do IBAP, Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica, que é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, criada em São Paulo, Brasil, em 1997, durante a XXVII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. Faz parte do Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia e tem por objetivo geral promover o desenvolvimento da área de Avaliação Psicológica em todas as suas vertentes, incentivando pesquisas, orientando e certificando psicólogos, bem como representando esta área de trabalho junto a órgãos e instituições de interesse do psicólogo (NORONHA & REPPOLD, 2010)/
<http://www.ibapnet.org.br/index.php>

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

O Psicodiagnóstico e suas diferentes conceituações

Cunha (2000) destaca que “psicólogos em geral realizam avaliações, os psicólogos clínicos, entre outras tarefas, realizam “psicodiagnósticos”. Ele define o psicodiagnóstico como sendo uma avaliação psicológica realizada com finalidade clínica. Nela o sujeito é avaliado de forma sistemática, e seus resultados orientam para a resolução de problemas específicos. É um processo científico, limitado no tempo, que utiliza instrumentos psicológicos, testes entrevistas e outras técnicas e que, ao final, há uma comunicação dos resultados ao cliente que servirá de base para a tomada de decisões de quem o solicitou.

A limitação do tempo se dá a partir do primeiro contato entre as partes, quando o avaliado trará sua queixa e dados iniciais. A partir deste primeiro encontro é que o psicólogo pode traçar seu plano de trabalho. O processo visa identificar forças e fraquezas do funcionamento psicológico, de modo a identificar a existência, ou não, de psicopatologias. O que o faz científico é o fato de partir do levantamento prévio de hipóteses, que serão ou não confirmadas através da estratégia estabelecida. Esta última deve conter quais instrumentos podem ser usados, como e quando, além de prever a integração dos dados coletados (CUNHA, 2000).

O psicodiagnóstico surge com a invenção da psicanálise já que esta sugere um novo entendimento dos transtornos mentais. Até então os pacientes eram graves e estavam internados sujeitos às avaliações médicas, cujo foco era localizar e descrever sintomas, e então tratá-los. A psicanálise, como Freud a concebeu, dirigiu ao paciente um olhar que buscava a compreensão dinâmica do sintoma (CUNHA, 2000).

Em sua definição Trinca (1984) explica o psicodiagnóstico como “*um corpo organizado e significativo de princípios, métodos e técnicas*” e refere-se ao processo como sendo o trabalho do psicólogo em situação clínica onde a situação biopessoal que se estabelece neste contexto está pautada, especialmente, no uso das habilidades clínicas do terapeuta, derivadas de sua experiência profissional. Seria um trabalho diagnóstico que abarca o todo e que dentro deste “todo” pode-se visualizar as partes que merecem mais atenção. Portanto, sua proposta difere das concepções de diagnóstico fundado no modelo psicométrico. Neste processo “organizado e significativo” os resultados são apresentados numa “*síntese harmônica e descritiva do conjunto de dados*”. É o

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

psicodiagnóstico do tipo compreensivo onde as habilidades clínicas do psicólogo são explicitadas (TRINCA, 1984).

O modelo clássico de psicodiagnóstico recomenda uma atitude de suposta neutralidade, um distanciamento do psicólogo a fim de facilitar as manifestações do cliente. Neste modelo o psicodiagnóstico refere-se à fase anterior ao atendimento, propriamente dito. É como se só a partir do atendimento terapêutico o contato com o psicólogo fosse capaz de produzir mudanças. Nessa postura de neutralidade o profissional seria detentor do saber. Primeiro ele investiga, coleta dados para, em seguida, organiza-los de acordo com seu pensamento clínico. O paciente, por sua vez, torna-se objeto de estudo e tem que esperar a ajuda que o outro lhe trará.

Muitos, especialmente os não estudiosos da Psicologia e que desconhecem os processos e instrumentos psicológicos, ainda vêem o processo do psicodiagnóstico como um amontoado de testes para coleta de dados onde não há nenhum vínculo entre o paciente e o terapeuta. No entanto, a necessidade de um novo olhar sobre esta prática, no sentido de abandonar a idéia de que neste processo não há objetivos terapêuticos, é cada vez maior e necessária. Isto porque, olhando a psicologia de um modo mais amplo, qualquer ação psicológica deve ser um momento significativo entre o psicólogo e o seu cliente; momento este capaz de produzir mudanças, já que o seu trabalho se dá numa relação entre humanos, onde ambas as partes são sujeitos com interioridades psíquicas que se inter-relacionam (TRINCA, 1984 e ANCONA-LOPEZ, 1987).

A especificidade do Psicodiagnóstico Interventivo: apresentando o pensamento de Winnicott

As áreas diagnósticas e terapêuticas da psicologia mantêm um estreito contato, se influenciam e, no caso do psicodiagnóstico interventivo, se integram (MENDES, 2010). Vejamos a seguir como se dá esta integração.

De acordo com Barbieri (2009) a prática na qual se conjuga avaliação e intervenção existe há muitos anos, mas seu estudo e organização na literatura só foram sistematizados a partir de 1990. Desta data até os dias atuais os estudos sistematizados a seu respeito comprovam os benefícios terapêuticos desta prática.

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

O psicodiagnóstico interventivo é um procedimento clínico onde as intervenções são realizadas durante as entrevistas e aplicação dos outros instrumentos. É oferecido ao paciente devolutiva durante todo o processo avaliativo, e não apenas ao final.

Devemos esclarecer que, de acordo com Trinca (1984) a entrevista devolutiva é aquela na qual é transmitido ao paciente e/ou aos pais a compreensão obtida durante todo o processo de psicodiagnóstico, porém, este procedimento “devolutivo” ou “entrevista devolutiva” é feito apenas ao final da avaliação, de acordo com o modelo tradicional de psicodiagnóstico. O mesmo autor ainda assinala que o paciente tem todo direito a ela, devendo o profissional responder efetivamente às solicitações, deixando clara sua visão do problema e apontando as possibilidades de resolução.

O modelo interventivo pode ser realizado em todas as abordagens da Psicologia utilizadas atualmente. Esta forma de avaliação é subordinada ao pensamento clínico e se utiliza dos resultados dos instrumentos psicológicos de forma flexível para compreender a dinâmica psíquica, bem como a problemática do sujeito em avaliação. Neste caso, a intervenção nos aspectos determinantes do sofrimento é o mais precoce possível (BARBIERI, 2009).

Os instrumentos projetivos são empregados como facilitadores para a comunicação entre psicólogo e paciente. Por serem instrumentos pouco estruturados e baseados na associação livre, os mesmos permitem rápido acesso à singularidade daquele que é avaliado, expõem as razões e os sentidos dos sintomas, exigindo daquele que avalia, além do domínio teórico, experiência clínica e conhecimento da técnica (PAULO, 2006).

A qualidade do trabalho produzido está vinculada não só a qualidade dos instrumentos e do avaliador, mas também na sua capacidade e sensibilidade para perceber o momento oportuno para as comunicações feitas ao seu avaliado (PAULO, 2006).

Ao contrário do modelo de psicodiagnóstico tradicional, que traz a dicotomia sujeito/objeto, a postura interventiva surge como um novo modelo de prática profissional e uma nova forma de produzir conhecimento. Possibilita, ainda, maior multiplicidade de interações por tratar-se de uma postura decorrente da mudança dos paradigmas na concepção do homem e do mundo. O psicólogo não é mais o detentor do saber, sua nova concepção do homem deve considerar a subjetividade daquele que é avaliado. Além disso, seu avaliado está inserido num contexto grupal, tem sua história

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

que se interrelaciona com muitas outras histórias, não é um mero objeto de estudo isolado (ADVÍNCULA & GOMES,1999).

Na área Clínica podemos falar de intervenções como momentos adequados a uma ação do terapeuta sobre o conteúdo de fala do paciente. Essas intervenções devem estar submetidas aos compromissos dos objetivos iniciais do processo de Avaliação Psicológica e da prática do psicólogo em geral que é a promoção da saúde e qualidade de vida. Essas intervenções, no entanto, nem sempre ocorrem de forma adequada. O psicólogo pode errar quanto ao momento de fazê-la, gerando no paciente, mesmo que de forma involuntária, uma angústia desnecessária, decorrente da sua falta de habilidade e competência na condução dessa intervenção. Nesses casos, podemos chamar essa intervenção de “precoce”, isto é, ela ocorreu antes do momento adequado à promoção de saúde no paciente.

Por outro lado, a literatura (WINNICOTT, 1984) também chama de precoce algumas intervenções que ocorrem antes do momento habitual da Avaliação Psicológica. Esse segundo tipo refere-se àquelas intervenções que o psicólogo faz porque percebe, a partir de sua experiência clínica, que a mesma faz-se necessária para que o paciente seja confrontado com elementos que irão promover um avanço do mesmo no processo pelo qual ele está passando. Para exemplificar essa segunda forma de entendimento do que seja a intervenção precoce, já usada há muitos anos, podemos citar Winnicott, que foi quem melhor a teorizou.

“Dr. Winnicott acredita que, em certos pacientes o uso pleno e irrestrito da primeira entrevista pode produzir rica recompensa, e acentua que são comuns pacientes adequados á isso”

(Winnicott, 1984-NOTA DO EDITOR)

Donald Woods Winnicott nasceu em abril de 1876, na Inglaterra. Durante a 1ª Guerra Mundial (1914-1918), interrompeu seus estudos em medicina e trabalhou como cirurgião/aprendiz em um navio de guerra britânico. Após a guerra formou-se em medicina no ano de 1920. Especializou-se em Pediatria.

Quando era estudante de medicina já tinha a convicção de que não seria possível um diagnóstico dos distúrbios pertinentes à pediatria sem abordar aspectos psicológicos. Ainda neste mesmo período teve o primeiro contato com a obra do Dr.

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

Sigmund Freud e decidiu incluir a psicanálise em sua formação, por entender que esta construção teórica trazia a possibilidade de abordar, não só a doença psíquica, mas também os distúrbios somáticos de um ponto de vista psicológico. Assim, inicia sua análise em 1923, com James Strachey (tradutor inglês das obras de Freud) com quem permaneceria por dez anos.

Ainda em 1923 iniciou atividades no Paddington Green Children, Hospital onde trabalhou como pediatra durante quarenta anos. Foi também contratado pelo Departamento Infantil do Instituto de Psicanálise, onde trabalhou por 25 anos.

Após 10 anos em análise com James Strachey, em 1933 foi analisado por Joan Rivière, uma das principais discípulas de Melanie Klein. Em 1934 concluiu sua formação como analista de adultos e em 1935 habilitou-se com analista de crianças.

Deste modo seu atendimento clínico hospitalar evolui da pediatria para a psiquiatria infantil, fundamentada na psicanálise. O Livro “Da pediatria à Psicanálise”, lançado pela 1ª vez em 1958, e no Brasil em 1988, trouxe o relato de casos clínicos trabalhados neste período.

Com o início da 2ª Guerra, em 1939, trabalhou como consultor psiquiátrico para o governo inglês, no plano de evacuação das crianças londrinas para o interior.

Com os conhecimentos e experiência adquirida nos hospitais, trabalhando com crianças e suas mães, teorizou sobre a importância e os efeitos dos cuidados maternos, chegando à conclusão que, mesmo que o ser humano traga um potencial inato para amadurecer, ele depende de um ambiente facilitador que forneça os cuidados dos quais precisa. A princípio este ambiente de cuidados seria representado pela “mãe suficientemente boa”, que não necessariamente tem que ser a mãe biológica. No entanto, não basta que a mãe olhe para o seu bebê com o objetivo de realizar atividades que supram necessidades mecânicas, ela deve perceber como satisfazê-lo reconhecendo suas particularidades. Neste primeiro momento, quando a mãe está voltada totalmente para o seu bebê, há nela um estado que Winnicott chamou “preocupação materna primária”, que se instala gradualmente e deve se dissipar também de forma gradual, de modo a permitir que seu bebê saia da dependência absoluta, física e psíquica.

A capacidade que a mãe tem de entender e atender ao seu bebê, satisfazendo-o, Winnicott chamou de *holding*, que é algo que vai além do segurar fisicamente. É a sustentação psíquica que a mãe dá ao bebê, facilitando que ele possa, inclusive, perceber e se relacionar com os que são separados dele.

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

Winnicott muito se ocupou em compreender os momentos formativos que levam o sujeito a perceber as relações entre “o dentro e o fora”, o “eu e o não-eu” por isso chamado “teórico das transições”. Isto se deu por ele ter estudado as relações do sujeito com o seu ambiente desde a mais tenra idade. Ele chegou, inclusive, a afirmar que “não existe o bebê”, e que se alguém mostra um bebê, certamente mostra alguém cuidando de um bebê (são cuidados objetivos e subjetivos, isto é, o bebê não precisa só do leite; precisa, por exemplo, do calor e do cheiro daquela que traz o leite para poder se construir como pessoa). Sua teoria afirma que o desenvolvimento emocional do bebê e os cuidados maternos são indissociáveis. Ressalta, ainda, sobre a importância que há em ser visto, reconhecido e respeitado em sua singularidade (WINNICOTT, 1984).

É na obra “O brincar e a realidade” 1975, pp 59) que ele escreve: “(...) a psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas”. De modo que quando o paciente não pode ou não consegue brincar, cabe ao terapeuta intervir e ajudá-lo a tornar-se capaz de brincar. Brincar é uma atividade na qual não basta pensar ou desejar, é mais um fazer que exige tempo, envolve o corpo, o espaço e os objetos.

Foi com esta construção teórica que Winnicott desenvolveu a consulta terapêutica, especialmente para lidar com as longas filas de espera das instituições onde trabalhava, modelo de intervenção que pode ser usado nas primeiras entrevistas com adultos ou crianças. Ele considera que:

“(...) se é dada a oportunidade de maneira adequada e profissional para uma criança ou para um adulto, no tempo limitado do contato profissional, o cliente trará e exporá (embora de início apenas como uma tentativa) o problema predominante ou o conflito emocional ou a espécie de tensão que aparece nesse momento da vida do cliente (...)” .
(Winnicott, 1984, pp 15)

Na consulta terapêutica Winnicott usa o Jogo do Rabisco como uma forma de entrar em contato com a criança, e assinala que o aprendizado do jogo não faz ninguém preparado para este procedimento que ele chama “consulta terapêutica”. Esta aplicação da psicanálise à psiquiatria infantil é uma espécie de “psicanálise econômica”. Ela tem por base a psicanálise, o que não diminui a importância de psicanálise clássica, mas é apenas um dos usos que se pode fazer dela.

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

“(...) na consulta terapêutica o material se torna específico e muito interessante, já que o cliente logo começa a sentir que a compreensão pode talvez ser acessível e que a comunicação a um nível profundo pode se tornar possível.” (Winnicott, 1984, pp15)

Quando trabalhado dentro da perspectiva psicanalítica, o psicodiagnóstico interventivo segue no sentido de encontrar várias explicações para situações únicas (assim como é a multicausalidade do sintoma na teoria Psicanalítica). Tal como na psicanálise, pesquisa e tratamento seguem juntos. No entanto, no modelo interventivo cabe a integração e organização dos dados coletados para, em seguida, experimentá-los em intervenções que são prontamente destinadas ao paciente (WINNICOTT, 1984).

Para dar prosseguimento à defesa do uso do Psicodiagnóstico Interventivo como técnica relevante para a Avaliação Psicológica, descreveremos nas linhas abaixo um Caso-Clínico realizado num Serviço de Psicologia de uma Faculdade da cidade de Natal-RN. A existência dessas intervenções seria exatamente o caráter diferenciador e relevante desse psicodiagnóstico realizado.

Relato de Caso-Clínico de Psicodiagnóstico Interventivo

A forma como procedemos a análise foi a seguinte: em letras comuns está a descrição da atividade psicodiagnóstica na sua versão comum e tradicional. Em itálico estão as intervenções que tornariam o psicodiagnóstico do tipo interventivo.

O nome dos envolvidos foi alterado para que não seja possível sua identificação.

Fernando, 12 anos.

Pelo telefone a avó pede o atendimento e informa que o menino é desatento, esquecido, e que atualmente está tirando notas muito baixas.

Marcada a primeira entrevista com os responsáveis, estiveram presentes o pai de Fernando e avó paterna. Após as apresentações pergunto o que os traz. Observa-se o modo gritante como a avó é intrusiva, ela vai logo informando que a madrinha do menino foi professora dele e acha que:

Avó: “este menino é meio demente para aprender

Fernando pai, reage, balançando a cabeça em sinal de “não”, e com a voz bem baixa, diz:

Fernando pai: “mamãe”.

Pergunto: o que os traz?

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

A avó repete, ele não aprende.

Percebo que vou precisar de certa calma com a senhora avó, Olho para o pai e pergunto como é isso, o que ele pode me dizer? Minha intenção é dar voz ao pai, observo esta necessidade no quadro que se apresenta.

Ele timidamente diz que:

(Fernando pai) _ *“o menino tem dificuldade para aprender, e que a professora sempre falou isso”*

Então Sra. Vó, ele é demente ou tem dificuldades para aprender? .Agora deixo ela falar.

AVÓ: *“acho que é dificuldade, demente é jeito de falar, mas que não sei.*

Peço a ela que me fale um pouco sobre o dia-a-dia do menino. A avó fará seu relato, pergunto algumas coisas ao pai. O menino mora com os avós paternos, uma irmã mais nova, o pai e a nova esposa dele. O avô sofreu um acidente quando Fernando pai ainda era criança e ficou paraplégico, o rapaz ajudou cuidar do pai desde muito jovem, o mesmo acontece com Fernando, ele dá banho, tira e põe na cama, empurra a cadeira de rodas, e limpa toda a sujeira que “vovô faz quando bebe”.

A mãe mora em outra casa, tem uma filha bem pequena, de outro relacionamento, não pode ter emprego, pois não tem apoio para cuidar da filha pequena, mesmo assim ganha seu dinheiro fazendo “lembrancinhas e lancheiras para aniversários”.

O atendimento terá como orientação a técnica Winnicottiana, as “Consultas terapêuticas” (Winnicott, 1984), onde nas primeiras consultas o profissional deve aguardar o material emergente, sua atitude mental deve ser a de apreender o que é significativo deste 1º encontro, e posteriormente elaborar suas intervenções.

Ainda, nesta primeira sessão serão feitos os acordos de horários, pagamentos, ou seja, nosso contrato de trabalho.

A segunda sessão é com Fernando, entrevista aberta, semi-dirigida com objetivo de manter um primeiro contato e coletar dados, o menino tem ótima aparência, mantém diálogo coerente, fala dos pais, da casa, das coisas que gosta de fazer: *vídeo game, jogos em rede pelo computador, jogar bola, às vezes vai ao “shopping com amigos para lanche e ir ao cinema, mas a avó nunca deixa, só umas poucas vezes”.*

Pergunto como é na escola,

Fernando responde que *“conversa muito e isso não é bom, porque ele acaba não prestando atenção e suas notas são baixas, mas que ele precisa conversar”*

Se nas primeiras sessões, o profissional aguarda o material emergente, após a aplicação dos instrumentos psicológicos já há elementos suficientes para as intervenções necessárias. Assim neste primeiro contato resolvo aplicar o R1- Teste Não verbal de Inteligência, e faço junto com ele a correção, ele faz questão de entender as questões que errou. Assinalo o quanto ele foi bem neste teste, ele ri e diz que “aqui não tem os colegas pra bagunçar”.

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

Informo que preciso falar com o pai dele sobre o quanto ele foi bem na realização do teste .

O menino lembra, já na saída que: *“a mãe quer vir para conversar com a psicóloga”*

Aproveito a presença do pai e a ausência da mãe dele, e marco a próxima sessão do menino e do pai Fernando serão sessões separadas.

Em sessão só com o Fernando-pai, ele fala sobre o quanto é difícil viver com a mãe dele, que comprou uma casa e vai se mudar, mas é perto porque ele tem que ajudar nos cuidados com o pai dele.

Faço uma devolutiva em relação ao teste R1, esclarecendo o quanto o menino demonstra ter o raciocínio lógico preservado, não há sinais de demência como sugeriu a avó no primeiro encontro, ressaltando que não é apenas o teste que me dá esta certeza.

O pai se diz aliviado, por saber que o menino não é demente, mas que não entende o que se passa.

Pergunto sobre a rotina do menino.

Fernando- pai responde que ele vai á escola, faz as tarefas, fica no computador e ajuda nos cuidados com o avô, “papai bebe, e dá trabalho. “Fernando fica stressado demais com papai”.

Pergunto como foi pra ele cuidar do pai dele bêbedo e na cadeira de rodas?

Fernando-pai me diz: “nem me lembre disso Dra, além disso, mamãe não é fácil.”

Assinalo que não dever ser fácil para o menino também, além do mais ele não está perto da mãe dele, e avó não é mãe.

Fernando pai concorda e diz mais uma vez “mamãe não é fácil, Ema é boa pessoa”, referindo-se a ex esposa.

A quarta sessão será com a mãe de Fernando, Ema é uma mulher jovem, bonita e muito sofrida, entre outras coisas dirá que o casamento terminou porque eram muito jovens e foram morar na casa dos pais dele...

EMA: Bem, a “Sra. já conheceu a mãe de Fernando, não foi?” . Reafirmando as palavras de Fernando pai sobre o comportamento da mãe dele.

Ema acha que o menino se preocupa demais com os problemas da casa do pai, assuntos de dinheiro e saúde do avô, além dos serviços domésticos que precisa fazer, e que a Sra. Avó está velha, cansada e que são muitos anos cuidando do avô. Relata que Fernando ajuda fazendo “lebrancinhas”, ele é bom observador, tem cuidado nos detalhes e boa coordenação motora. Se ele apresenta problemas na escola deve ser a situação da casa que interfere, “e eu nem vou falar do novo casamento do pai, a mulher exclui as crianças de tudo que eles fazem.

Na medida em que o contexto da consulta e a postura do psicólogo mobilizam alguma reação do paciente, no caso, a mãe, o psicodiagnóstico é também um encontro terapêutico (Paulo, 2006).

Com Ema o trabalho foi no sentido de aproximá-la do filho. Ela se comprometeu e passou a acompanhá-lo em todas as sessões seguintes, além disso, passou a ir buscá-lo na casa da avó para passar o fim de semana na casa dela, chegando a conversar com a avó sobre este assunto.

Winnicott (1984-p 16) destaca que a criança traz em seus sintomas reflexos das dificuldades parentais ou de sua situação social. Neste caso a casa da avó é pesada demais para o Fernando, e na casa da mãe não há espaço para ele, não há espaço físico, nem acolhida nenhuma por parte da avó materna.

As sessões 5, 6, 7 e 8 serão com Fernando. Como as sessões são no começo da semana sempre tem o relato sobre as bebedeiras do avô. Sobre a escola conta que é goleiro da equipe de futsal, é neste momento que mostra algum entusiasmo se dizendo “muito bom goleiro”.

No entanto, sua postura e discurso são tímidos.

Para Winnicott (1984-pp 11) o seu Jogo do Rabisco, nada tem de original e é só um meio para entrar em contato com a criança, por isso, o que *“acontece no jogo e em toda a entrevista depende da utilização feita da experiência da criança”*. Além disso, por parte do terapeuta, *“uma experiência de intenso tratamento psicanalítico pessoal... é essencial”* (pp 10).

O Jogo do Rabisco não foi usado, mas é desta forma que o HTP será utilizado, como estímulo para o seu discurso, após a produção gráfica ele fala das suas rotinas com o cachorro (banho e comida), com a casa (quintal, plantas e passarinhos), relata sobre a tristeza que é a vida do avô, “ele que plantou todas as árvores lá de casa e agora não pode nem colher os cocos, sobre o quanto gostaria que seus pais estivessem juntos e na mesma casa. Fala sobre o quanto é bom ir para a casa da tia em Pipa e ficar na barraca dela comendo caranguejo, *“lá ele trabalha e olha o mar”*.”

Foram feitos atendimentos com a avó e o pai, o pai sozinho, a mãe sozinha e o menino, este foi submetido ao R1, teste não verbal de inteligência, e ao HTP, as entrevistas com Fernando foram livres onde ele pode falar de suas atividades e gostos. Entrevistas e instrumentos diagnósticos evidenciam as dificuldades no trato com a realidade e dinâmica doméstica, além da distancia da mãe que mora em outra casa e tem um bebe de outro relacionamento, o pai se casou outra vez, a esposa atual exclui totalmente os filhos dele das atividades do casal, a avó altamente intrusiva, que, aliás, liga durante a sessão mais de uma vez...

O menino ri e diz: *“vovó não tem jeito não”*,

Ele a atende nas primeiras vezes, depois passa a desligar o celular quando entra na sala.

A avaliação evidencia traços depressivos, mais em função das dificuldades de compreensão da realidade que o cerca. Além disso, Ele é sobrecarregado de atividades domésticas.

Paulo (2006) destaca o quanto a experiência clínica e a sensibilidade do psicólogo são importantes na comunicação dos resultados coletados, além do respeito com as dificuldades daqueles que os recebem.

Nas duas ultimas sessões foram feitas devolutivas com encaminhamento para a psicoterapia, primeiro uma sessão com mãe, depois com pai, na época a avó havia sido submetida a uma cirurgia e não pode comparecer.

A devolutiva com pais girou em torno da seguinte idéia: Não há dificuldades intelectuais e sim emocionais, os pais não são culpados, mas são responsáveis, é preciso que se impliquem no cuidado com Fernando.

Considerações Finais

Este estudo foi conduzido com a finalidade de esclarecer sobre o psicodiagnóstico interventivo, baseado na abordagem psicanalítica, e mais especificamente nos estudos de D.Winnicott, (1984). O interesse pelo tema surgiu durante o curso de avaliação psicológica e a prática clínica como supervisora de campo num Serviço-Escola de Psicologia.

A experiência mostrou que as intervenções utilizando testes projetivos como facilitadores do contato favorecem as elaborações do paciente e um maior alcance dos resultados, aspectos que não são atingidos nas entrevistas devolutivas.

Se partirmos do pressuposto que a investigação psicanalítica pode ser transposta para qualquer situação onde haja associação livre, então o psicodiagnóstico interventivo pode ser utilizado como metodologia de investigação e avaliação da condição mental humana.

É uma metodologia que favorece ao usuário do serviço possibilidades de experiências de mudança desde os primeiros encontros terapêuticos. No entanto a qualidade do trabalho está fortemente vinculada à experiência do terapeuta, à sua formação acadêmica e pessoal e, especialmente, à sua capacidade de identificação com seu paciente.

É ainda uma metodologia que realmente diminui a distância entre a avaliação psicológica e a prática clínica.

Essa prática parece reconhecer melhor as necessidades da população atendida. Dispor-se a prestar um serviço efetivo é ponto de partida nas práticas psicológicas interventivas, nas quais desde o primeiro contato estão favorecidas possibilidades de elaboração das próprias vivências.

Estudar a teoria e aplicabilidade do psicodiagnóstico interventivo na prática clínica, bem como avaliar a utilização da técnica, é uma importante tarefa. Ela abre caminho para a Psicologia como profissão que cria possibilidades de intervenções, no sentido de construir pessoas com mais saúde e qualidade de vida.

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

O psicodiagnóstico de caráter interventivo pode auxiliar a construção de práticas psicológicas com resultados animadores para todos aqueles que acreditam na importância da Psicologia como profissão.

Referências Bibliográficas

ADVINCULA, I.; GOMES, P. O Psicodiagnóstico interventivo em grupo de pais e crianças numa Clínica-escola. Revista Symposium, ano 3, numero especial, julho, 1999

ALCHIERI, J.C.; CRUZ, R.M. Avaliação Psicológica: Conceito, métodos e instrumentos- São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010. (Coleção Avaliação em Psicologia).

ANTUNES, M.A.MITSUKO. A psicologia no Brasil. São Paulo, EDUC, 2007.

BAPTISTA, M. T.D. S. A regulamentação da Profissão Psicologia. Revista Psicologia: Ciência e Profissão/ CFP, 2010, 30 (volume especial) p. 170 - 191.

BARBIERI, V. O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. Bol. Psicol., vol. 59,nº 131, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000200007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 09 jul. 2011.

CUNHA, J. A. Psicodiagnóstico V – 5 ed. Revisada e ampliada – Porto Alegre: Artmed, 2000.

Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica. <http://www.ibapnet.org.br/index.php> acesso em 22/07/2011.

MENDES, I. T. Notas de aula no curso de Especialização em Avaliação Psicológica. FARN – Julho/2010.

NORONHA, A.P.P; REPPOLD, C.T. A regulamentação da Profissão Psicologia.Revista Psicologia: Ciência e Profissão/ CFP, 2010, 30 (volume especial) p. 192 -201.

PAULO, M^a S.L.L DE. Psicodiagnóstico Interventivo em pacientes adultos com depressão. Bol. Psicol. São Paulo, v. 56, n 125, dic. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432006000200003&lng=es&nrm=iso>. acesso 09 jul. 2011.

SINATTOLI, S. Era uma vez – na entrevista devolutiva- São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SOARES, A. R. A Psicologia no Brasil. Revista Psicologia: Ciência e Profissão/CFP, 2010, 30 (volume especial), p. 10-41.

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.

TRINCA, W. Diagnóstico Psicológico: Prática Clínica/ Walter Trinca e Colaboradores- São Paulo: EPU, 1984.

WINNICOTT, D.W. Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil/ D.W.Winnicott tradução: Joseti Marques Xisto Cunha. – Rio de Janeiro: Imago Ed., 1984.

_____. O brincar e a realidade, Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.

*Psicóloga e especialista em Avaliação Psicológica.

** Orientadora. Psicóloga, especialista e Mestre em Psicologia.