

Dentro do estudo que aqui nos importa, relações da psicologia com a psiquiatria, cabe-nos ainda referir que a psiquiatria manifestará sempre interesse pela psicologia na medida em que esta lhe forneça informações que aquela não sabe precisar.

Para falar apenas duma das nossas actividades, vamos fornecer uma estatística esclarecedora:

Desde há 3 anos que fazemos os exames psicológicos dos exames médico-legais solicitados à Faculdade de Medicina de Lisboa.

Foram realizados até agora 107 exames deste tipo e, em 101 casos, (94 %), os psiquiatras peritos solicitaram um estudo psicológico que se distribui da seguinte forma:

Determinação do nível mental .....	15	casos
Estudo da deterioração mental .....	34	»
Estudo da personalidade .....	29	»
Estudo da personalidade e deterioração .....	16	»
Estudos diversos .....	7	»

Estes dados são suficientemente tradutores, não só da importância da deterioração, como da colaboração que a psicologia pode prestar à psiquiatria.

Em nosso entender, uma colaboração objectiva, que forneça dados concretos e que seja suficientemente fundamentada, será sempre aceite pela psiquiatria. E não se julgue que esta colaboração representa uma submissão do psicólogo ao psiquiatra. Aquele tem o direito de livremente escolher as técnicas mais adequadas a empregar e este, quando pretende objectivar os dados da sua observação, tem de recorrer à psicologia. Trata-se portanto dum trabalho de equipa, onde cada um tem o seu papel e a sua responsabilidade.

## ALGUNS ASPECTOS DO TRABALHO DE EQUIPA NA INFÂNCIA DESADAPTADA

(DA RELAÇÃO PSICOLOGIA — PSIQUIATRIA)

POR

JOAQUIM BAIRRÃO

Porquê uma equipa?

Noutro lugar (1) falámos das razões da importância do trabalho de equipa e salientámos então que tal importância decorria do carácter necessariamente pluri-disciplinar de tal domínio de acção e da economia do grupo como unidade psico-social viva.

A chegada pluri-disciplinar decorre do facto de o comportamento humano ser dinamicamente biológico-psíquico-social e daí termos de o encarar e estudar nesta tripla perspectiva.

Referimos também que as pedras angulares da equipa estariam para nós relacionadas com esta tridimensionalidade e que assim se poderia repartir metodologicamente o trabalho:

— O médico poderia, nas suas várias especializações profissionais (psiquiatria e outras), traduzir o comportamento, normal ou patológico, em sinais, numa linguagem fisico-biológica, cabendo ao psiquiatra sobretudo avaliar como são vividos esses comporta-

(1) Bairrão, J. — O Trabalho de Equipa na Infância Desadaptada. Informação Social. Janeiro-Março, 1969.

mentos. O psicólogo poderá traduzir, através de modelos instrumentais, esse vivido e esses comportamentos. Mas, nas suas dimensões principais que agora nos ocupam, Psicologia-Psiquiatria, o esquema parecia-nos vasto demais e analisando mais de perto os nossos dados verificámos que a todos os níveis do trabalho se poderia procurar uma estrutura base. Mesmo no esquema acima proposto e ao nível da classificação que por opção metodológica hoje adoptamos, o momento mais fiel do trabalho da equipa é a dimensão experimental-clínica ou quantitativa-qualificativa ou ainda objectiva-subjectiva que os vários membros da equipa devem adoptar a momentos diferentes, no campo de uma primeira achega ao problema do diagnóstico, e que é um momento classificatório, ordenador, categorizante, aquilo que Zazzo chama um «diagnóstico progressivo».

Ora bem, tal momento não deve ser entendido como exclusivamente *empírico* (classificação-inclusão em classes, modelo naturalista), mas deve ser uma ordenação primeira que temos de enfrentar quando encetamos um trabalho em Infância Desadaptada ou Inadaptada.

Tendo em vista a parte teórica sobre a qual os membros da equipa actuarão e antes de particularmente a referirmos, queríamos agora salientar aquilo que designamos por dimensão do grupo no trabalho de equipa.

Os aspectos desalienantes e alienantes do grupo vão actuar como todos sabemos no ser humano. Sabemos, quer da psicologia dos pequenos grupos quer da dos grandes, as dificuldades de aceitação da criança, sobretudo da criança inadaptada e as consequências que esse impacto faz em nós, levando a condutas por vezes inadaptadas por parte dos adultos. Recordamos também as já conhecidas relações quase «cibernéticas» dos limiares de tolerância dos grupos em relação a si mesmos e aos outros.

É pois necessário que o grupo ultrapasse o simples aglomerado de especialistas para chegar a funcionar como grupo e além disso, além dessa marcha relacional, tem ainda de criar o acerto de linguagens.

Sabemos quão importante se torna frisar aqui a diferença que há entre uma achega pluri-disciplinar em rigoroso sentido

epistemológico, de busca de invariantes, e o facto de um conjunto de profissionais se reunir para tentar chegar a um acordo sobre um problema de classificação, ou melhor, de diagnóstico.

A achega pluridisciplinar tem a sua linguagem própria, impossível é, pois, não só dominar as várias linguagens (científicas), como até atingir uma perfeita delimitação e concordância, adentro dos níveis do real, numa mesma linguagem.

Ora no trabalho de equipa, a preocupação não é a de comparar elementos de inteligibilidade (Châtelet), mas chegar a uma compreensão adequada à realidade do que se observa ou estuda.

É tendo em vista um trabalho de equipa onde psicólogos e psiquiatras vão trabalhar, que vamos continuar agora a reflectir. O estudo do diagnóstico é, epistemologicamente, um problema de classificação. Devemos pois preocuparmo-nos com tal momento pois é aí que tudo se inicia, mas tenhamos em conta que tal classificação não deve ser estática mas sim dinâmica, e que deverá repousar numa concepção estrutural multimoda, repousar não só no quantitativo mas também no clínico, numa palavra, no que se pode chamar o *diagnóstico*, baseado na «classificação», classificação que utilize a achega experimental e clínica.

Não se trata de incluir definitivamente numa designação ou sistema, mas sim operar categorialmente, como diria Wallon, para que uma massa de dados se torne inteligível.

Tal posição extremada em Eysenck com modelos estatísticos, factoriais e, ou comportamentais, poderá ser matizada com a achega de Zazzo ou Piaget. Tal momento de primeira observação e categorização poderá ser feito por todos os membros da equipa consoante a sua formação.

#### A COMPOSIÇÃO DA EQUIPA

Antes de referirmos mais especificadamente o papel do Psicólogo na equipa psico-médico-pedagógica, devemos referir muito brevemente a composição da equipa e os quadros da referência dos respectivos técnicos.

A equipa-base é constituída, com variações de menor importância consoante os diversos países e organização social, deste modo:

Professor  
Educador  
Médicos, (Psiquiatra, Pediatra e outros)  
Reeducador  
Psicólogo

O médico, em especial o psiquiatra, fará referência essencialmente ao quadro nocional da sua ciência, procurando uma ligação a fenómenos biológicos ou a estruturas psico-patológicas, mediante a organização do «dossier» e observando a criança e os pais, pedindo informações e exames complementares, etc..

Poderá aprofundar, dada a sua particular formação, problemas etiológicos, mas o levantar tais hipóteses de trabalho conduzirá necessariamente a uma elucidação por parte dos outros membros da equipa. Igualmente, dada a sua formação, deverá propor um prognóstico e um esquema de tratamento e até realizá-lo consoante a sua orientação. Em síntese, caberá aos médicos, psiquiatras e outros: a organização e estudo do «dossier», o exame da criança e entrevistas com os pais. Chegamos assim a um primeiro diagnóstico que orientará os tratamentos, a saber: psicoterapia, reeducação motora, pedagogia curativa, etc..

O educador, mais longe por vezes, de preocupações etiológicas ou de diagnóstico, deverá adequar a sua acção tendo em vista uma criança que necessita de um esquema de educação apropriado à sua particular dificuldade.

Vejamos em seguida o papel do psicólogo no trabalho de equipa ao nível do diagnóstico.

Na prática do exame psicológico, o psicólogo poderá utilizar métodos genéticos, patológicos, clínicos, experimentais e outros.

Parece-nos que várias são as opções que ao psicólogo cabem, mas que todas elas se podem incluir na dupla achega — experimental-clínica.

Cabe pois em síntese:

*Médicos e psicoterapeutas:* Tratar e vigiar conforme o determinado pelas observações e pela síntese da equipa.

*Psicólogo:* Constituição do «dossier» psicológico ou psicopedagógico. Provas psicométricas. Estudo do comportamento da criança no meio familiar, escolar, etc..

*Reeducador:* Tendo em vista as observações, deverá actuar ao nível das estruturas alteradas: motoras, psicomotoras, grafo-motoras ou outras, a realizar o respectivo trabalho de readaptação e reeducação.

Poderíamos ainda salientar outros técnicos mas parece-nos que estes poderão constituir uma estrutura base. A Assistente Social ou a Enfermeira de Saúde Pública deverão enquadrar a sua acção no mesmo plano psico-médico-pedagógico.

No momento classificatório ou de diagnóstico, se quisermos caracterizar esse momento em psiquiatria, diremos que ele tem sempre um cunho etiológico ou pelo menos pressupõe-no, assim, Zigler e Phillips, definem-no como uma classificação de indivíduos em categorias, baseado na similitude de problemas. Tais similitudes podem ser de sintomas, ou de causas, mas como qualquer sistematização, o seu fim é pôr ordem numa série de dados altamente complexos.

Ora em psicologia tem-se confundido método com ciência. O primeiro é caminho, achega fundamental, técnica concreta definida por variados modelos; o segundo é relativo a um conhecimento científico e é susceptível de basear generalizações e explicações válidas.

Pois bem, o psicólogo poderá, a partir de sintomas ou diagnósticos já elaborados, utilizar vários métodos que de um modo geral se podem incluir em dois grandes grupos: experimental e clínico. O primeiro próximo de um esquema empírico, propõe grosso modo, o esquema variável independente, variável dependente e por vezes introduz ainda a noção de variável intermédia. É pois também quantitativo e é essencialmente descritivo e predominantemente indutivo. O segundo, que tanta polémica tem originado,

caracteriza-se essencialmente pela descrição estrutural qualitativa, singular ou individual, não armada (Lagache), com esquemas de referência menos estruturados, com recurso até a referências menos explícitas, como a intuição e a compreensão. Ora parecem-nos que no trabalho do psicólogo a síntese destes dois momentos é essencial, e vejamos quais as razões.

Sabemos com Orsini quão difícil é em psicologia genética, conciliar método experimental clássico e método genético. Assim, uma achega dinâmica do trabalho do Psicólogo ele tem não só de incluir esses dois momentos, como também de criticar achegas demasiado rígidas e epistemologicamente pouco válidas.

Um exemplo pode clarificar o que temos em mente: sabemos que crianças deficientes intelectuais não atingem determinado estádi relativamente à aquisição de noções como a de conservação de substância, ou peso, por exemplo; procurando o psicólogo sinais dessa alteração dentro de um esquema operatório, verificará a dificuldade de a incluir numa achega exclusivamente experimental.

Antes dos 7 anos (I. M.) aproximadamente, a criança relaciona, por exemplo, em conservação de quantidades (líquido), *vaso maior-mais líquido*, não tomando em conta, outras variáveis ou estrutural, que anteriores à própria idade, constituem um equípensar numa variável independente, idade, isto é, factor manipulado, constante? Ora a idade é factor importante, mas não só varia dentro dum mesmo espaço de tempo, como também a compreensão como variável independente não é entendida por parte do sujeito como tal.

A criança interessa-se por outras situações, tem dificuldades de concentração, etc.. Há, além disso, problemas de ordem lógica ou estrutural que, anteriores à própria idade, constituem um equilíbrio dentro de um estádio. Logo, há problemas outros que se ligam à variável independente e que deverão ser entendidos.

Será também utilizável a noção variável dependente, factor modificado? É preciso recordar que o que muda é uma estrutura-organização. Assim, no exemplo da conservação, o psicólogo poderá contentar-se à em constatar que a idade, noção equívoca, determina uma atitude que inflecte a estimativa ou obser-

vação, e que tal estimativa pode ser controlada (de novo o problema de quantificação se põe, o segundo momento estatístico experimental), fazendo variar sistematicamente uma ou outra das situações: a largura, a altura, etc.. Ao momento clínico caberá verificar a qualidade da operação lógica: «a altura ou a largura», ao momento experimental a sua variação sistemática comparativa e quantitativa.

Do exposto se conclui que nem sempre é claro e simples discriminar um clínico e um experimental e que essa «*démarche*» surge várias vezes no decorrer dum trabalho. Logo, com Granger (1) podemos dizer que a estrutura da qualidade sucede (ou antecede) a quantificação. O importante será, pois, termos sempre dinamicamente uma atitude na qual a busca de invariantes será a pista a atingir.

Como diria Zazzo num trabalho já antigo com motivações muito idênticas às que nesta noite reúne psiquiatras e psicólogos, «o problema epistemológico é mais complexo. Trata-se de compreender que em psicologia a «*démarche tâtonnante*» e a experimentação estandardizada não são senão dois momentos de uma mesma investigação. Trata-se de compreender ainda que a estatística rigorosa que supõe a noção de teste (nós diríamos toda a metodologia experimental) não é senão um «*contrôle*», uma verificação da estatística implícita das nossas observações clínicas».

Já vimos um exemplo da quantidade-qualidade ou uma achega estrutural experimental clínica.

Vejamos como tal achega pode dar nova luz aos problemas clássicos do diagnóstico psicológico:

— Provas psicométricas: estudo de dispersão, através de uma validação estrutural factorialista, estudo de «*scatters*», funções discriminantes, correlações, perfis, etc..

Em todos estes estudos deverá haver uma referencia estrutural; se ela for factorial, deverá obedecer a um modelo que dê

(1) Granger — *Pensée Formelle et Sciences de L'Homme*, Paris Aubier 1960, cit. por Orsini F. — *Réflexions sur la Notion de Variable en Psychologie Génétique* Psic. Franc. Tome X, 1965.

coerência ao observado: é conhecido, por exemplo que no estudo de capacidades psicomotoras, apesar da existência dum factor «g», ter-se deixado para segundo lugar tal modelo e proposto o de factores de grupo independentes (Yates). Após este momento verificar-se-à clinicamente da sua validade através do estudo particular de um caso.

Na verificação heterocrónica (Zazzo e colaboradores) das capacidades nas deficiências intelectuais o momento experimental, determinação dos resultados dos testes, deve anteceder e/ou preceder a análise qualitativa; neste caso, particular em função de dados genéticos, diferenciais e outros.

No entanto, onde tal achega é mais pertinente, é no nível das operações cognitivas, tal como são expostas por Piaget e colaboradores: a busca do *equilíbrio* ou *estrutura* deverá nortear toda a achega experimental posterior.

Chegados ao fim desta breve exposição gostaríamos de recordar num esquema breve o que abordámos e a posição que partilhamos, e também recordar toda uma outra orientação diferente que pode ser tomada sobre o problema.

#### S Í N T E S E

- 1) Vimos que a equipa psico-médico-pedagógica pode ilustrar uma articulação teórico-prática do problema proposto à reflexão.
- 2) A equipa psico-médico-pedagógica contribui com duas dimensões fundamentais às aludidas relações: um aspecto pluri-disciplinar e um aspecto de dimensão psico-social: o grupo.
- 3) Vimos brevemente o trabalho do psicólogo no seio dessa equipa e que a sua orientação deverá ser a um tempo clínica e experimental, (no sentido de Zazzo, Piaget, Lagache e segundo a nossa opinião).
- 4) O problema posto é não só um problema epistemológico (ciência e método, relação entre ciências descrição e

explicação), mas também um problema prático, com raízes numa acção, num dado contexto histórico e social.

- 5) O problema foi encarado neste trabalho ao nível do esquema de classificação-descrição e na sua «démarche» mais vasta e integradora dita de diagnóstico.
- 6) O presente trabalho implica a diferenciação já elaborada entre método clínico e psicologia clínica, entre método patológico e psicologia patológica e as respectivas relações com a psiquiatria.
- 7) Não se abrida aqui um outro vasto campo, e não menos interessante, o da psicoterápia, para tão só nos situarmos no presente escrito, na classificação e descrição (isto é, problemas de diagnóstico).

## BIBLIOGRAFIA

- ZIGLER, E., PHILLIPS, L. — Psychiatric Diagnosis: A Critique. In, Eds. Lax M. & Stricker G. — The Study of Abnormal Behavior: Selected Readings 2.<sup>a</sup> Ed. Macmillan — London 1969.
- KAUFER, F. H., SASLOW G. — Behavioral Analysis: An Alternative to Diagnosis Classification.  
Idem.
- HOLT, R. R. — Clinical and Statistical Prediction: A Reformulation an Some New Data.  
Idem.
- ZAZZO, R., et Equipe H. H. R. — Les Débilités Mentales. Armand Colin 1969.
- EYSENCK H. J. — Classification and the Problem of Diagnosis.  
In Ed. EYSENCK, H. J., Handbook of Abnormal Psychology. Pitman — London — 1960.
- WOLMAN B. B. — Clinical Psychology and the Philosophy of Science. In, Ed. Wolman B. B. Handbook of Clinical Psychology. Mcgraw Hill — London, New York 1965.
- HALPERN, F. — Diagnostic Methods in Childhood Disorders.  
Idem.
- BRIEL, H. — Psychiatric Diagnosis, Nomenclatura, and Classification. Idem.
- KEISER, K. F., WOLMAN B. B. — Mental Deficiencies.  
Idem.
- MAUCO, G. — But et Fonctionnement d'un Centre Psychopedagogique — L'Inadaptation Scolaire Sociale et des Remèdes — Colection Bourrelier — A. Colin.
- BEAUVAIS, J. — Les Psychologues — Les Enfants et les Adolescents Inadaptés — Colection Bourrelier, A. Colin.
- CORTEZ, F. — L' Équipe Médico-Pedagogique. — Les Enfants et les Adolescents Inadaptés. — Colection Borrelier, A. Colin.

- BAIRRÃO J. — O Trabalho de Equipa na Infância Desadaptada. Informação Social. Janeiro-Março, 1969.
- BAIRRÃO, J. — Contribuição do Prof. Zazzo e da sua Equipa para o Estudo da Debilidade. Rev. Port. Def. Ment. Vol. I, n.º 1, 1969.
- ZAZZO, R. — Les Ambiguités de la Notion de Psychologie Clinique. Conduites et Consciences II. Théorie et Pratique en Psychologie. — Delachaux et Niestlé. 1968.
- ZAZZO, R. et Col. — L'Analyse Factorielle en Psychologie Clinique. — Idem, págs. 143-154.
- ZAZZO, R. — Les Tests en Psychiatrie — Idem, págs. 156-167.