

# O NEUROPSICOPEDAGOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

*Data de aceite: 01/04/2024*

**Fernanda De Fátima Frazão Pires  
Peralta De Girolamo**

## INTRODUÇÃO

**RESUMO:** No decorrer dos últimos anos a dependência química tem se tornado um grande problema de saúde pública. Neste cenário verifica-se que os modelos de tratamento onde os pacientes são submetidos a uma equipe multidisciplinar composta por: Psiquiatra, Psicólogo, Neuropsicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente social, Neuropsicopedagogo entre outros profissionais, apresenta maior eficácia. Esse artigo tem como objetivo auxiliar a estabelecer a função que o neuropsicopedagogo pode e deve exercer dentro da equipe multidisciplinar no tratamento da dependência química. É no papel do neuropsicopedagogo e do psicopedagogo que o estudo está focado e quais são suas possibilidades de atuação. Pode-se concluir que quando falamos em reinserção social e em reabilitação cognitiva, falamos em educação e tal processo pode ser viabilizado, estimulado e promovido pelo neuropsicopedagogo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neuropsicopedagogia. Psicopedagogia. Equipe Multidisciplinar. Reinserção Social. Reabilitação Cognitiva.

Quando falamos em dependência química, estamos falando do uso compulsivo de substâncias psicoativas. O uso de tais substâncias é relatado de diversas formas em todas as culturas já estudadas. Porém, uma parte dos indivíduos que fazem uso destas substâncias desenvolverá o que hoje é considerado uma doença, chamada dependência química.

Quando relacionamos às políticas públicas de prevenção e tratamento com os dados das pesquisas já realizadas, percebemos uma enorme lacuna. A escassez de material para pesquisa foi um aspecto complicador.

A relação entre o processo ensino aprendizagem se torna claro quando estamos envolvidos no tratamento da Dependência Química, porém buscar as evidências que permeiam o trabalho do psicopedagogo nesta problemática se torna “inédito” nas publicações e muito desafiador.

Passando por um breve histórico, será feita a relação entre o papel do psicopedagogo e a equipe multidisciplinar que deve estar à disposição do paciente que chega ao tratamento desmotivado, confuso e com prejuízos em vários âmbitos de sua vida.

Atualmente, testes neuropsicológicos auxiliam na detecção de prejuízos cognitivos que possivelmente interferem no prognóstico e na adesão ao tratamento. Tais prejuízos podem ser decorrentes do uso de substâncias psicoativas que alteram o funcionamento cognitivo.

Organizar, planejar, enfrentar, conquistar e aprender são algumas das questões que o paciente terá que trabalhar junto com a equipe.

## DIAGNÓSTICO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Então o que é dependência química? Apesar de inúmeras teorias tentarem responder a esta pergunta, ainda nada está concluído. O que podemos afirmar é que “fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais desempenham um importante papel na causa, no curso e nos resultados do transtorno” (Figlie 2010). Sendo também abordado como um transtorno *biopsicossocial*.

No panorama atual, percebemos cada vez mais os jovens consumindo drogas, e por sua vez cada vez mais cedo, alguns estudos apontam que quanto menor a idade do usuário maior o risco para a intoxicação e também para a dependência.

Sabendo do uso nocivo como uma prática relativamente comum, critérios foram desenvolvidos para identificar e diferenciar a dependência pelos organizadores do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) e da Classificação Internacional de Doenças (CID).

Os elementos chave para o diagnóstico da síndrome de dependência estão relacionados a seguir em conformidade com os originalmente formulados por Edwards e Gross (1976) apud Figlie 2010.

- Estreitamento de repertório: O indivíduo passa a se relacionar cada vez mais com a droga, deixando seu repertório pessoal escasso.
- Saliência do uso: Seus interesses pessoais (família, trabalho, saúde...) são deixados para trás. O indivíduo passa a priorizar a ingestão da droga, organizando sua vida de acordo com a existência ou não da substância.
- Aumento da tolerância: A sensibilidade aos efeitos da droga diminui. O aumento quantitativo no consumo é considerável. Em casos de dependência química de álcool, os usuários “pesados” a tolerância pode ser perdida, o que resulta em grande mal estar com apenas pequena quantidade, as razões para que isso ocorra ainda não estão claras.
- Sintomas de abstinência: De acordo com a interrupção ou diminuição do uso, sintomas clínicos aparecem. Os mais comuns são: náuseas, mudanças de humor, ansiedade, tremores entre muitos outros. É importante ressaltar que tais sintomas variam conforme a droga ingerida.

- Alívio dos sintomas de abstinência pelo aumento de consumo: Para evitar os sintomas citados anteriormente o indivíduo mantém o consumo regular.
- Percepção subjetiva da compulsão para o uso: Do ponto de vista psicopatológico, a compulsão é definida como um ato executado contra a vontade do sujeito e apesar do reconhecimento de seu caráter absurdo.
- Reinstalação após a abstinência: Dentro de 72 horas de ingestão da substância pode-se reinstalar a “memória” da síndrome que demorou anos para se instalar. Quanto maior o grau de dependência maior os níveis de tolerância.

Depois de rastreados os problemas relacionados com o uso, o diagnóstico poderá ser, de acordo com Figlie:

- Uso sem problemas.
- Uso com problemas, mas sem dependência: Sugere-se redução do consumo imediatamente.
- Uso dependente: Quando os sinais e sintomas citados acima são verificados.

Para Diehl (2011) utiliza-se a classificação internacional de doenças (CID -10) da OMS para classificar o abuso ou a dependência de substâncias. A OMS define o uso problemático nocivo como um padrão de uso de substâncias psicoativas e psicotrópicas que estejam causando danos à saúde, podendo ser este de natureza física, mental ou social.

Por serem de múltiplas causas e exigirem tratamentos de profissionais de áreas distintas, os transtornos relacionados ao uso de substância, necessitam de uniformização de critérios e de linguagem para descrevê-los.

Para que o tratamento seja eficaz, os profissionais envolvidos precisam estar de acordo com o diagnóstico e utilizar uma linguagem para descrevê-lo que seja compreendida por todos. Desta forma é de fundamental importância que todos os profissionais envolvidos no tratamento conheçam os sistemas de classificação diagnóstica vigentes. (Diehl,2011).

## **TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

O tratamento da dependência química deve ser considerado como um conjunto de técnicas e intervenções desenvolvidas com o intuito de favorecer a redução ou a abstinência do consumo de substância psicoativa, bem como a melhora da qualidade de vida e do funcionamento social (Ribeiro,2010).

Visando auxiliar os usuários a gerenciar e superar os déficits cognitivos, emocionais e sociais as abordagens atuam de duas formas sobre o paciente:

Oferecem acolhimento, pois respeitam suas limitações momentâneas, ao mesmo tempo que o responsabilizam pelas etapas de sua recuperação. Também possuem impacto significativo sobre a fisiologia do cérebro as abordagens biológicas e psicossociais.

O National Institute on Drug Abuse (NIDA) estabeleceu treze princípios para coordenar o tratamento efetivo da dependência química; Individualização da abordagem, disponibilidade de acesso, equipe multiprofissional, plano de tratamento maleável, tempo de permanência mínimo. psicoterapia individual e em grupo, farmacoterapia, tratamento integrado da comorbidade, desintoxicação apenas como primeiro passo, tratamento voluntário ou involuntário, monitoramento do consumo, DST-AIDS, planejamento do tempo de tratamento oferecido. (Ribeiro, 2004) apud NIDA 2001.

O modelo proposto pelo NIDA considera que o tratamento ideal deve ter vários tipos de abordagem, com plano de tratamento, psicoterapia, monitoramento do consumo de drogas, equipe multidisciplinar e estruturas de apoio para os problemas de ordem psicossocial. (Ribeiro, 2010).

## **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Não existe uma forma de tratamento adequada para toda e qualquer pessoa. deste modo, a abordagem proposta deve contemplar ao máximo as necessidades particulares de cada indivíduo, para que este volte a funcionar produtivamente na família, no trabalho e na sociedade. Deve ser adequada para a sua idade, gênero, etnia e cultura. (Figlie,2010).

Em termos conceituais, o termo equipe multidisciplinar refere-se ao trabalho e ao estudo de profissionais de diversas áreas do conhecimento ou especialidades sobre determinado tema ou área de atuação. Deste modo não implica a integração de ações desses profissionais para o objetivo comum de entendimento mais amplo do fenômeno. (Diehl,2011).

A participação do profissional da saúde na equipe tem como objetivo estabelecer mudanças significativas na vida do paciente. Flexibilidade, criatividade, compartilhamento contínuo, são características fundamentais de uma equipe multidisciplinar que propõe uma intervenção em comum e planejada. De acordo com a complexidade do serviço prestado, a demanda por cuidados de saúde envolve múltiplos saberes e fazeres associados aos conhecimentos e as práticas de diversos profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais entre outros.

A partir de um novo paradigma de organização do trabalho em saúde, a multidisciplinaridade contribui para se pensar as características de um olhar diferenciado e abrangente.

Não há efetividade se o serviço enfoca apenas o consumo de drogas de seus pacientes. A abordagem deve dirigir-se também a qualquer outro tipo de problema médico, sociológico, social, vocacional e legal. ( Figlie,2010)

## O NEUROPSICOPEDAGOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O papel deste profissional está caracterizado, conforme Fernández (1991, apud Beyer, 2003), por uma atitude que envolve o escutar e o traduzir, transformando-se em uma testemunha atenta que valida a palavra do paciente; completamente inerente às relações entre ele e sua família.

Nesta perspectiva, a imparcialidade sem preceitos ou preconceitos na escuta, interpretação, reflexão e intervenção, criando e recriando espaços, é fundamental. Podendo assim a neuropsicopedagogia ser considerada como uma forma de terapia. É importante ressaltar que nessa modalidade clínica, o psicopedagogo também não trabalha sozinho, dependendo de parcerias com profissionais de outras áreas como: a Psicologia, a Neurologia, a Medicina e quais outras se fizerem necessárias para o caso a ser atendido. (Beyer, 2003)

Se terapeuta é aquele que não cura, mas cuida do outro, tentando amenizar o seu sofrimento, esta ideia ganha força na atuação do Psicopedagogo. (Beyer, 2003)

O neuropsicopedagogo é um terapeuta ao trabalhar com a aprendizagem, uma característica humana. Gonçalves (1997), apud Beyer, 2003, defende esta afirmação: “todo trabalho psi é clínico, seja realizado numa instituição ou entre as quatro paredes de um consultório. Clínica é a nossa atitude de respeito pelas vivências do outro, de disponibilidade perante seus sofrimentos, de olhar e de escuta além das aparências que nos são expostas”. Vai além, quando sobre os cuidados do corpo: “cabera ao terapeuta a função de dialogar com o corpo, desatando os nós que se colocam como impelidos à vida e à inteligência criativa”. E, a esta vida deve-se dar atenção, cuidando do ser. Afinal, não é somente o problema que existe e vive. É preciso “olhar para aquilo que vai bem, para o ponto de luz que pode dissipar as trevas, aquilo que escapa ao homem, abrindo espaços para mudanças, um espaço onde o homem possa se recolher e descansar, encontrando seus próprios caminhos para aprender”. O que não é ensinar, mas possibilitar aprendizagens. (Beyer, 2003)

Essa relação promove um processo de crescimento para ambas as partes, criando “ensinantes e aprendentes”, numa interação sem papéis fixos e independentes, direcionada para o interior ou exterior de cada envolvido. Deixando de lado particularidades, o próprio ponto de vista e seus condicionamentos, para ver as coisas a partir delas mesmas, como são. Isso cria uma interdependência ativa que faz com que um complemente o outro e ambos cresçam construindo novos conhecimentos. (Beyer, 2003)

O olhar do neuropsicopedagógico, além de lúcido deve ser esclarecedor, sem julgamentos ou depreciações. Diante de um olhar assim, a aceitação flui naturalmente. E esta aceitação é a condição primeira, a mais necessária para que se inicie o caminho de cura, aliando a teoria à prática. (Beyer, 2003)

O neuropsicopedagogo junto à equipe multidisciplinar atuará de forma coesa e nunca isoladamente ou fragmentada, é importante que haja um espaço para que os conhecimentos de ambos profissionais envolvidos neste contexto sejam integrados a novas ideias, compartilhadas e ressignificados, conhecer o olhar de cada um contribuirá para reconhecer as dificuldades pessoais e institucionais para pôr em ação uma atitude sistemática. Contínua e reflexiva, de maneira a contribuir para que o vínculo entre a equipe se consolide o mais prazeroso possível, visando um ambiente mais humanizado. (Vasconcelos, S.M.F. pág 7) apud Porto, 2008.

Cabe ao neuropsicopedagogo compreender os obstáculos existentes para, através da intervenção, promover sua dissolução. (Rubinstein, 1999).

## **REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA/COGNITIVA E NEUROPLASTICIDADE**

A neuropsicopedagogia integra vários campos de conhecimento e a intervenção psicopedagógica estabelece conexões entre saúde e educação, colaborando na identificação de melhores condições para aprendizagem de que o paciente, inserido no tratamento da dependência química, poderá dispor para beneficiar-se com a reabilitação das funções cognitivas alteradas. (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

O uso crônico de substâncias psicoativas evidenciam os déficits cognitivos, principalmente quando associados a outros transtornos psiquiátricos Wobrock et al., (2007) apud Ribeiro & Laranjeira, 2010. Essas substâncias usadas precocemente, período em que o cérebro se encontra em desenvolvimento, agravam tais déficits. Jager & Ramsey, (2008) apud Ribeiro & Laranjeira, 2010.

Considerando a integração entre corpo, organismo inteligência e desejo na matriz de aprendizagem, a psicopedagogia propõe estratégias de estimulação visando a reabilitação cognitiva. Para isso, o uso de recursos bastante diversificados é fundamental.

A reabilitação cognitiva tem por objetivo corrigir, organizar e estimular as funções cognitivas que se apresentam prejudicadas, visando o desenvolvimento de um pensamento mais organizado, crítico e autônomo. Segundo Fals-Stewart & Lam (2010) apud Ribeiro & Laranjeira, 2010, pacientes inseridos em programa de reabilitação cognitiva apresentam maior comprometimento com o tratamento e maior porcentagem de dias em abstinência. Por considerar que a presença dos déficits cognitivos entre pacientes por uso de substâncias tem implicações relevantes, os autores apontam a necessidade de envolver estes pacientes em diferentes propostas terapêuticas que incluam o contato, a codificação e a incorporação de novas informações que os auxiliaram, ao longo do tratamento, a iniciar e executar planos de reorganização de seu comportamento. Desta forma, melhorias nos processos cognitivos implicam em melhorias de comportamento.

Por meios de testes neuropsicológicos, de observações, anamnese e a relação entre o comportamento do paciente, envolvendo seus aspectos cognitivos, sensoriais, motores, emocionais e sociais e o funcionamento cerebral podemos avaliar alguns prejuízos, mas também as funções cognitivas preservadas.

As principais capacidades avaliadas são atenção, raciocínio, memória, habilidades acadêmicas, percepção visual e visuoconstrução, produtividade, linguagem e comportamento.

A partir das funções cognitivas preservadas pode-se reabilitar as funções prejudicadas e a medida que são estimuladas intervêm na adesão ao tratamento da dependência química. (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

Tais prejuízos ou influências no funcionamento cognitivo podem ser considerados efeitos agudos, presentes apenas durante o consumo da droga ou efeitos cognitivos crônicos que podem durar semanas, meses ou anos após o término do uso das substâncias. Esses efeitos podem ou não ser reversíveis e não se sabe o quanto é possível reverter, porém por influência da plasticidade cerebral, e estimulação cognitiva, déficits relacionados à atenção, fluência verbal, memória entre outros são significativamente minimizados. (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

Para Ribeiro & Laranjeira, 2010 plasticidade refere-se à habilidade de mudanças que o sistema nervoso apresenta ao longo do desenvolvimento. Graças a essa habilidade para mudanças, é possível aprender coisas novas durante toda a vida.

Exercícios de raciocínio lógico-matemático, enigmas, jogos que representam situações-problema, atividades de compreensão leitora, produção textual e ampliação do vocabulário, listagens, atualidades, desenhos, pinturas, organização de agenda, levantamento de interesses e sessões psicoeducativas para abordar conceitos relacionados a clínica da dependência química são os recursos mais utilizados para a reabilitação neuropsicológica. (Ribeiro & Laranjeira, 2010).

## **CONCLUSÃO**

A partir do estudo realizado pode-se perceber a importância fundamental de uma equipe multidisciplinar para contemplar um tratamento eficaz que acolhe as necessidades individuais do dependente químico. A dependência química é um grande problema e afeta diversos âmbitos da vida de quem a tem; Um só profissional não seria capaz de sanar tais dificuldades.

Partindo desta afirmação o psicopedagogo garante a sua participação na equipe fazendo a ponte interdisciplinar, viabilizando ao paciente uma visão ampla do tratamento, de suas dificuldades, seus avanços e suas necessidades.

A reabilitação neurocognitiva é mais uma função que este profissional pode exercer com primazia, afinal aprender e reaprender é seu material de estudo e interesse.

Cabe também ao psicopedagogo fazer com que determinados comportamentos sejam re-aprendidos e atuar na autoestima. Para isso, faz-se necessária a elaboração de uma programação que atenda às necessidades individuais de cada paciente, seja ele criança, adolescente, adulto ou idoso.

Essa participação necessita de investimentos pessoais em cursos especializados para subsidiar as necessidades apresentadas.

Como esse formato de tratamento ainda é recente, estudos específicos são poucos numerosos e não abordam profundamente o assunto. A urgência de pesquisas nessa área é gritante para que esse tratamento seja aprimorado e cada vez mais eficaz.

Além do conhecimento teórico, mas não menos importante, a atenção e o respeito devem guiar todas as atitudes do neuropsicopedagogo. Preconceitos e julgamentos dificultam o prognóstico.

## REFERENCIAS

ANDRADE, Arthur Guerra de / **Dependência Química: Novos modelos de tratamento** / Arthur Guerra De Andrade, Ronaldo Laranjeira, Marcos Da Costa Leite – São Paulo: Roca 2001.

BEYER, Marlei Adriana. **Psicopedagogia: ação e parceria**. Associação Brasileira de Psicopedagogia. Disponível em: < <http://www.abpp.com.br/artigos/19.htm>>. Acesso em: 22 de ago. 2011

CORDEIRO, Daniel Cruz / **Boas Práticas no Tratamento do Uso e Dependência de Substâncias** / Ronaldo Laranjeira, Neliana Buzi Figlie, Daniel Cruz Cordeiro – São Paulo: Roca, 2008.

DIEHL, Alessandra **Dependencia química: prevenção, tratamento e politicas publicas** / Alessandra Diehl, Daniel Cruz Cordeiro, Ronaldo Laranjeira – Porto Alegre: Artmed, 2011.

FIGLIE, Neliana Buzi **Aconselhamento em dependência química** / Neliana Buzi Figlie, Selma Bordin, Ronaldo Laranjeira – 2.e.d. – São Paulo: Roca, 2010.

NASCIMENTO, Claudia Terra do **A psicopedagogia no contexto hospitalar: quando, como, por quê?** Rev Psicopedagogia 2004; 21 (64): 48-56

PORTO, Olivia **Psicopedagogia hospitalar: intermediando a humanização na saúde** / Olivia Porto – Rio de Janeiro: Wak Ed. 2008.

RIBEIRO, Marcelo **O tratamento do usuário de crack** / Marcelo Ribeiro, Ronaldo Laranjeira – São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

\_\_\_\_\_. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26 (supl I): 59-62

RUBINSTEIN, Edith **Psicopedagogia: uma pratica, diferentes estilos** / Organizadora Edith Rubenstein – São Paulo: Casa do psicólogo, 1999.

\_\_\_\_\_. **Psicopedagogia: fundamentos para a construção de um estilo** / Organizadora Edith Rubenstein – São Paulo: Casa do psicólogo, 2006.

WEISS, Maria Lucia Lemme **Psicopedagogia clinica – uma visão diagnostica dos problemas de aprendizagem escolar** / Maria Lucia Lemme Weiss – 13 e.d. rev.e.ampl. – Rio de Janeiro: Lamparina, 2008. 1. reimpr. 2010