

ISSN 1414-3925

Cadernos de Psicologia da SBP

1999 Volume 5 número 1

Sociedade Brasileira de Psicologia

ISSN 1414-3925

Cadernos de Psicologia da SBP

Sociedade Brasileira de Psicologia

Cadernos de Psicologia	Ribeirão Preto	Nº 5	p. 1-102	1999
------------------------	----------------	------	----------	------

Cadernos de Psicologia da SBP

Volume 5 - número 1 - 1999

Editora Responsável

Mara I. Campos de Carvalho

Comissão Editorial

Cecília Guarnieri Batista
Elenice A. de Moraes Ferrari
José Francisco Miguel H. Bairrão
Mara I. Campos de Carvalho
Maria Beatriz Martins Linhares
Maria Stella C. de Alcântara Gil
Regina Helena Lima Caldana
Sonia Regina Pasian
Susi Lippi Marques Oliveira

Conselho Editorial

Ana Tereza Abreu Ramos Cerqueira (UNESP – Botucatu)
Cecília Guarnieri Batista (UNICAMP)
Gimol Benzaken Perosa (UNESP – Botucatu)
Maria Aparecida Crepaldi (UFSC)
Marisa Japur (USP – Ribeirão Preto)
Regina Helena de Freitas Campos (UFMG)

Capa e Editoração

Editora Átomo

Revisão de Normas Técnicas

Valderes Coelho Falaschi

Revisão de Língua Inglesa

Heloísa Engracia Gama de Oliveira Graeff

Tiragem

1000 exemplares

A Revista *Cadernos de Psicologia da SBP* é uma publicação da Sociedade Brasileira de Psicologia que se destina prioritariamente à divulgação de trabalhos apresentados durante a Reunião Anual de Psicologia, promovida pela SBP. *Cadernos de Psicologia da SBP* tem por objetivo reunir produção acadêmica de reconhecida qualidade quanto ao oferecimento de subsídios para a atuação docente em quaisquer níveis do ensino de Psicologia.

A Revista *Cadernos de Psicologia da SBP* é uma publicação indexada na base de dados *Index-Psi*.

A *Sociedade Brasileira de Psicologia* é associada à Associação Brasileira de Editores Científicos.

Endereço da Revista

Rua Florêncio de Abreu, 681 – sala 1105
CEP: 14015-060 – Ribeirão Preto (SP) – Brasil
Fone/Fax: (16) 625 9366
E-mail: periodicosbp@nestsite.com.br

Apoios:



Diretoria da Sociedade Brasileira de Psicologia

Gestão 1998 - 1999

Presidente

Luiz Marcelino de Oliveira

Vice-Presidente

Geraldina Porto Witter

Secretário Geral

Antônio dos Santos Andrade

Primeira Secretária

Elisa Médici Pizão Yoshida

Segunda Secretária

Maria Teresa Araújo Silva

Primeira Tesoureira

Márcia Regina Bonagamba Rubiano

Segunda Tesoureira

Cecília Guarnieri Batista

Gestão 2000 - 2001

Presidente

Olavo de Faria Galvão

Vice-Presidente

Sueli Sales Guimarães

Secretário Geral

Marília Ferreira Dela Coleta

Primeira Secretária

Ana Maria Pimenta Carvalho

Segunda Secretária

Eulina da Rocha Lordelo

Primeiro Tesoureiro

Antônio dos Santos Andrade

Segundo Tesoureiro

João Bosco de Assis Rocha

Ficha Catalográfica elaborada pela Faculdade de Biblioteconomia da PUC-Campinas

Cadernos de Psicologia / Sociedade Brasileira de Psicologia - v. 1, n. 1 (1995). Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 1995 - 1999.

Irregular.

1995 (1) 1997 (1)
1996 (1) 1998 (1)

ISSN 1414-3925

1. Psicologia - Periódicos. I. Sociedade Brasileira de Psicologia.

Cadernos de Psicologia da SBP, 1999, 5 (1), p. 1-102

Cadernos de Psicologia da SBP

Volume 5 - número 1 - 1999

Sumário

- 7 Editorial
- 9 A Psicologia no Brasil: Primeiros Momentos
Ana Maria Jacó-Vilela
- 17 Reflexões sobre o Processo de Orientação Profissional
para Pessoas com Necessidades Especiais
Ana Paula Almeida de Pereira
- 27 A Teoria da Auto-Eficácia na Saúde
Angela Maria Monteiro da Silva
- 37 Psicologia e Educação do Superdotado:
Definição, Sistema de Identificação e Modelo de Estimulação
Denise de Souza Fleith
- 51 Criança com Câncer e Escola: Integrando a Pesquisa à Assistência
Elizabeth Ranier Martins do Valle
- 59 Atividades Profissionais do Psicólogo e Redefinições Estratégicas nas Organizações
(O Psicólogo nas Organizações)
José Carlos Zanelli
- 77 Relação Médico-Paciente: Uma Visão Cognitivo-Comportamental
Lucia Emmanoel Novaes Malagris
- 87 Psicoterapia Breve e Prevenção:
Flexibilidade da Técnica para Ampliar sua Indicação
Maria Leonor Espinosa Enéas

Contents

- 7 Editorial
- 9 Psychology in Brazil: Early Developments
Ana Maria Jacó-Vilela
- 17 Issues Concerning Professional Orientation for Persons
with Special Needs
Ana Paula Almeida de Pereira
- 27 Self-Efficacy Theory and Health
Angela Maria Monteiro da Silva
- 37 Psychology and the Gifted Children:
Definition, Characterization and a Model for Talent Stimulation
Denise de Souza Fleith
- 51 School Education of Children with Cancer: Integrating Research and Assistance
Elizabeth Ranier Martins do Valle
- 59 Psychologist's Professional Activities and Redefinition of Organizational Strategies
(The Psychologist within Organizations)
José Carlos Zanelli
- 77 Physician-Patient Relationship: a Cognitive-Behavioral Approach
Lucia Emmanoel Novaes Malagris
- 87 Brief Therapy and Prevention:
Technique Flexibilization in Order to Improve it's Use
Maria Leonor Espinosa Enéas

Editorial

Com grande satisfação a Comissão Editorial e a Diretoria da SBP concluíram mais um volume do periódico *Cadernos de Psicologia da SBP*, referente ao ano de 1999.

Seguindo a história dos últimos volumes editados, a concretização do processo de publicação dos periódicos desta Sociedade Científica só foi possível graças ao esforço conjunto e continuado da Comissão Editorial e Diretoria da SBP, do Conselho Editorial, dos Consultores Externos e dos Autores. Também de forma semelhante à história anterior, a finalização deste volume não foi isenta de muitas dificuldades de diversas naturezas. Deste universo poderiam ser destacados os sérios limites financeiros, a falta de infra-estrutura e de recursos (materiais e humanos), a renovação de membros da Comissão Editorial, os atrasos significativos nas respostas por parte de alguns autores e consultores, as mudanças no processo de avaliação dos manuscritos (para garantir um critério de apreciação, por parte de especialistas de área, mais rigoroso e preciso). Porém, tudo pode ser superado ou minimizado com a persistência de muitos que têm o ideal de construir uma publicação da SBP regular e atualizada, representativa da produção acadêmico-científica qualificada de pesquisadores da área da Psicologia.

Superando as dificuldades e perseguindo atingir o critério de excelência para o periódico *Cadernos de Psicologia da SBP*, antecipamos, no volume anterior, alguns ajustes para atender a itens relevantes, sistematizados nos critérios de avaliação da CAPES, que visam à melhora da qualidade dos periódicos da área da Psicologia. No volume atual, outras alterações foram implementadas com o mesmo objetivo: novas normas de publicação, processo editorial com a participação de um *Conselho Editorial* (responsável por um conjunto, em média, de cinco manuscritos) e dois *consultores externos* para avaliar cada manuscrito. O conselho editorial e os consultores atenderam aos seguintes critérios de escolha: serem especialistas na área da Psicologia compatível com a dos manuscritos sob sua responsabilidade, ou sob o qual deveriam emitir parecer; terem afiliação institucional diversificada entre as áreas geográficas do país, e não terem participado da mesma atividade da Reunião Anual da SBP da qual se originou o manuscrito.

Progressivamente, desde 1999, configurou-se a necessidade de explicitação de um encaminhamento formal do autor oficializando sua autorização para submissão de seu manuscrito para publicação. Embora as normas anteriores mencionassem que, preferencialmente, seriam publicados os trabalhos provenientes da Reunião Anual de Psicologia da SBP, essa não era condição de exclusividade e de certeza de que o trabalho encaminhado seria aceito incondicionalmente.

No ano de 2001, o encaminhamento de manuscritos para publicação *deverá ser feito diretamente à Comissão Editorial da SBP, caso haja intenção de publicação*. A meta futura consiste em, mediante a atualização das publicações da SBP, podermos dispor de um periódico com distribuição regular anual, recebendo em fluxo contínuo manuscritos para publicação, inclusive os procedentes das Reuniões Anuais de Psicologia da SBP.

Cabe salientar que todas as alterações de normas de publicação (já implementadas) e metas a serem atingidas foram discutidas, apreciadas e aprovadas em reunião de Diretoria e Conselho da SBP na Reunião Anual de Psicologia realizada em Brasília, em 2000.

O avanço foi significativo, embora ainda existam etapas a serem cumpridas para efetivar o salto qualitativo desejável que permita situar o periódico *Temas em Psicologia da SBP* no patamar de nossos melhores periódicos nacionais, nível A. O anseio da comunidade científica converge para a ampliação de alternativas de periódicos atualizados, estáveis e indexados para que se possa divulgar agilmente, e com visibilidade nacional e internacional, a sua produção intelectual.

O presente volume de *Cadernos de Psicologia da SBP* reúne trabalhos apresentados durante atividades desenvolvidas na *XXIX Reunião Anual de Psicologia da SBP* no ano de 1999. Encontra-se em preparação final o próximo volume de *Cadernos de Psicologia da SBP*, referente ao ano 2000. Com a continuidade do apoio da atual Diretoria da SBP, com a esperança de empenho da nova gestão em 2002 e com suporte financeiro, consideramos plenamente viável a atualização dos periódicos da SBP no próximo ano.

Cadernos de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia já se constitui em referência importante na área da Psicologia, devido à relevância dos conteúdos veiculados nos artigos publicados, assim como sua ampla divulgação entre sócios e bibliotecas. Precisaremos, na próxima etapa, garantir a sua maior visibilidade através da indexação em bases de dados internacionais, o que conferirá maior abrangência de circulação da produção acadêmico-científica nela publicada.

Comissão Editorial da SBP 2000-2001

CONSULTORES EXTERNOS "CADERNOS DE PSICOLOGIA DA SBP" DE 1999

Alberto Manuel Quintana (Universidade Federal de Santa Maria)
Almir Del Prette (UFSCar)
Antonio A. Machado (UNESP Rio Claro)
Antonio Bento Alves de Moraes (UNIMEP)
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos (UFBA)
Antonio Waldo Zuardi (USP – Ribeirão Preto)
Carmem Leontina Ojeda Ocampo More (UFSC)
Célia Maria Lana da Costa Zanon (UnB)
Deise Mancebo (UERJ)
Edna Maria Marturano (USP – Ribeirão Preto)
Edna Maria Severino Peters Kahhale (PUC - SP)
Gerson Américo Janczura (UnB)
Luiz Pasquali (UnB)
Maria Júlia Kovacs (USP)
Márcia Scazufca (USP)
Marco Antônio de Castro Figueiredo (USP – Ribeirão Preto)
Maria Amélia Almeida (UFSCar)
Maria Cecília Carareto Ferreira (UNIMEP)
Maria Cecília Rafael de Góes (UNICAMP)
Maria Lúcia Tiellet Nunes (PUC – RS)
Maria Salete Fabio Aranha (UNESP - Bauru)
Marina Massimi (USP-RP)
Masryl Bulkool Mettrau (UERJ)
Nádia Maria Dourado Rocha (Faculdade Ruy Barbosa)
Raquel Nunes da Cunha (UnB)
Solange Wechsler (PUC – Campinas)
Thereza Pontual de Lemos Mettel (UnB)
Therezinha Moreira Leite (USP)
Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral (PUC - Campinas)
Vera Lúcia Sobral Machado (USP – Ribeirão Preto)
Vera Maria Ramos de Vasconcellos (Universidade Federal Fluminense)
William Barbosa Gomes (UFRGS)

A Psicologia no Brasil: Primeiros Momentos¹

Ana Maria Jacó-Vilela
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Resumo

Este trabalho tem como objetivo refletir acerca do papel do estudo histórico na psicologia e revisar o percurso das idéias psicológicas do século XIX ao princípio do século XX. Traça, assim, a aparente substituição, conforme vão ocorrendo modificações nas condições do país, do discurso religioso sobre a alma pelo recém-chegado discurso médico-científico e mostra a permanência daquele discurso ainda nas primeiras décadas do nosso século.

Palavras-chave: história da psicologia, discurso da alma, discurso médico-científico.

Psychology in Brazil: Early Developments

Abstract

This paper has aimed at reflecting on the role of historical studies in psychology, reviewing the development of major psychological ideas from the nineteenth century to the early twentieth century. The paper has analyses the apparent replacement of the religious discourse for a scientific medical discourse due to political and economic changes in Brazil and has shown that the religious discourse still prevailed in the first decades of the 20th century.

Key words: history of Psychology - spiritual discourse - scientific and medical discourse.

A idéia de progresso, de uma contínua evolução de nossos conhecimentos, faz com que se instale o desinteresse pelo passado, visto como um momento de atraso, de dificuldades e lacunas que teriam sido quase naturalmente resolvidas e/ou preenchidas. Corremos assim o risco de nos deslumbrarmos com “novidades” que muitas vezes nada mais são que repetição de iniciativas já experimentadas anteriormente. E, por não as conhecermos, não sabemos dos jogos de forças de que participaram, em que venceram e em que também perderam. Conhecer o passado

nos possibilita não só nos apropriarmos dessas experiências como, analisando tais jogos, compreendermos e nos prepararmos melhor para os de nosso próprio tempo.

Entendendo a história não apenas como uma série de fatos passados, mas como algo em contínua construção – por se referir a uma sociedade sempre em movimento – como ação da memória que busca, ao conhecer o passado, entender o presente e iluminar o futuro, o presente trabalho se insere em uma investigação acerca da construção dos saberes e

1. Trabalho apresentado no *Curso História da psicologia no Brasil* na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas – SP, outubro de 1999, juntamente com a professora Mitsuko Antunes.

Endereço para correspondência: Rua Dona Mariana, 72/508 – Botafogo – CEP: 22.280-020 – Rio de Janeiro – RJ.

Fone/ fax (21) 535-2950 ou 587-7903 – e-mail: amjaco@uol.com.br

Agradecimentos aos bolsistas: Antônio Carlos de Almeida, Gabriela Salomão Alves Pinho, Ana Paula Mello Bitar, Luciana Ferreira Barcellos, Cristiane Ferreira Esch e Daniela Albrecht Marques Coelho Ganitano.

Apoio financeiro UERJ, FAPERJ e CNPq.

práticas psicológicas no Brasil. Uma indagação costumeiramente feita a quem se dedica a estudar a história de uma disciplina – no caso, a Psicologia – refere-se ao objetivo desse estudo: por que estudar história? Com tantas dificuldades e problemas nos dias de hoje, é freqüente a investigação histórica ser compreendida como uma perda de tempo ou, no máximo, de positividade, enquanto uma busca de erudição *per se*, nada que configure uma prática.

Para nós, investigar a história da Psicologia permite proceder à desnaturalização de nossos atuais saberes e práticas. Estes não são a resultante de uma evolução ininterrupta em direção a um perfeito conhecimento científico, um desenvolvimento em singela linha reta. Antes, referem-se a alternativas que, em determinados momentos, foram escolhidas, vencendo a batalha nos jogos de forças e tendências diversas que caracterizam a constituição da ciência. Encontrar o ignorado, o encoberto, então, nos permite verificar as condições de possibilidade do surgimento ou consolidação do saber – e também, se quisermos correr os “riscos da história-ficção” (Stengers, 1990, p. 75), pensar o que poderia ter sido e não foi.

Construir uma narrativa, portanto, implica o sentido da descoberta de lutas, de jogos em que há vencidos e vencedores². Implica também um trabalho árduo com a memória que, se pode ser invocada para subverter as afirmações da história oficial, pode igualmente ser moldada por nossas imagens do passado (Frisch, Thompson e Hamilton, 1996).

Mais árduo e, certamente, um dos aspectos mais fascinantes da investigação histórica é a sua imprevisibilidade. Imprevisibilidade que se apresenta aos olhos de hoje através de encontros impensáveis, de coincidências despropositadas, enfim, de descobertas que nos vão apontando acontecimentos e dirigindo a caminhos (métodos?) que não se descortinavam a

princípio. E, sobretudo, que nos mostra, a cada momento, estar ali presente, naquilo que buscamos reconstruir, a ação humana: por ser decorrente de outras ações humanas, tem o caráter de imprevisibilidade e de irreversibilidade, na bela análise de Hannah Arendt (1991).

Por outro lado, uma exigência da pesquisa histórica é atentar à especificidade do objeto de estudo. Assim, se nos propomos a investigar a história da psicologia no Brasil, é importante conhecer... história do Brasil. Por quê?

Entendemos que a perspectiva de possibilidade de construção de uma história universal da ciência pressupõe que nela estarão presentes evolução, coerência, continuidade, progresso. Tal qual o “fato social” de Durkheim, os conceitos são assim transformados em fatos, datados, com paternidade estabelecida. A narrativa histórica então pode ser considerada – e muitas vezes o é – como um “jornalismo retrospectivo”, na expressão de Châtelet (1974, p. 211), em que se destacam os grandes personagens (os nossos pensadores, os investigadores) e seus feitos (suas construções teóricas, suas descobertas empíricas), tudo apresentado através de uma cronologia que se encarrega de explicitar a existência de uma coerência, uma continuidade significativa e tranquilizadora; ao mesmo tempo que garante o preenchimento de “vazios”, atesta a inexistência de lacunas.

Pela própria idéia de imprevisibilidade que apresentamos acima, entendemos que na constituição dos diferentes saberes – inclusive do saber científico – diversas linhas se cruzam, provocam irrupções e acontecimentos. Se, neste sentido, a abordagem internalista³ da ciência não é suficiente para a construção da narrativa histórica, julgamos que nem tampouco o é uma abordagem externalista, no sentido da pressuposição da existência de uma

2. Thomae (1998) faz uma extensa descrição das produções do laboratório do Instituto de Leipzig após a morte de Wundt, apontando, entre os motivos do desconhecimento desta produção, o “controle social da rede de comunicações na ciência” (p. 383).

3. Alguns estudiosos da epistemologia, como Canguilhem, Khun e outros, distinguem entre uma abordagem “internalista” – isto é, a evolução de conceitos e teorias, uma análise interna do desenvolvimento da ciência – e outra, “externalista”, que entende que os saberes e práticas se constituem em relação a determinadas condições culturais, econômicas, sociais (Penna, 1980).

determinação causal, linear, de uma compreensão do desenvolvimento do saber científico como exclusivamente determinado pelas condições “externas” a ele, condições presentes no campo social. Ressalte-se que, por implicação lógica, nesta perspectiva o saber científico não teria nunca o estatuto de verdade, sendo sua constituição meramente decorrente do que não o compõe.

Sendo assim, no cotidiano da investigação, é possível que, a cada momento, estejamos sendo mais “internalistas” ou mais “externalistas”, de acordo com as necessidades que se nos apresentam, sem, contudo, permitir que algum lado desta dicotomia assuma a direção geral da análise, prejudicando nossa percepção de que, na constituição e desenvolvimento dos saberes, estão presentes forças internas a estes e dispositivos externos a que aquelas se aliam, ou das quais se afastam.

Esta digressão pelas chamadas abordagens internalista e externalista de ciência atende ao objetivo de esclarecer por que é necessário o conhecimento de história do Brasil para melhor realizarmos o estudo da história da Psicologia entre nós. De qualquer forma, é importante lembrarmos que, mesmo sem especificarmos que se trata da Psicologia “no Brasil”, o estudo da história desta disciplina inevitavelmente descortina complexidades, uma das quais se concretiza em expressão comumente utilizada: a Psicologia tem um “longo passado e uma curta história”. Ou seja, por um lado podemos remontar a gênese da Psicologia a qualquer momento do passado que desejemos, desde que nele exista algum entendimento sobre o ser humano e seu funcionamento – onde existam “idéias psicológicas”, podemos dizer que existia “uma psicologia”. Entretanto, muitas vezes tal Psicologia encontrava-se lá envolta por saberes que, naquele momento, possuíam caráter englobante – principalmente, sem dúvida, a Filosofia ou a Religião, não constituindo, assim, uma “Psicologia”.

Um melhor esclarecimento sobre este “longo passado e curta história” pode ser obtido se nos reportamos à gênese do objeto da Psicologia, o “indivíduo”. Esta categoria, recente na história da huma-

nidade – a própria palavra surge somente no século XIV – implica, na famosa expressão de Mauss (1974), uma alteração da “categoria do espírito humano” presente no mundo feudal – a Pessoa, cuja identidade e significado decorriam de sua posição na comunidade, de seus laços de parentesco, do estamento em que se situava, da corporação de ofício ou feudo a que pertencia. Esta era, portanto, uma sociedade centrada nas relações, modelo denominado por Dumont (1985) como “sociedade hierárquica ou holista”, isto é, organizada a partir de uma configuração de valor que engloba em si todas as possíveis esferas de vida. Para Dumont, este é o modelo ainda presente nas sociedades orientais e que foi também hegemônico no ocidente até a idade moderna.

A “mudança” a que se refere Mauss, por outro lado, ocorre num contexto específico, o das grandes transformações ocorridas na sociedade ocidental entre os séculos XVI e XVIII. A riqueza desse período⁴ advém, dentre outras coisas, de seu caráter de transição: mantém-se a presença da tradição feudal num mundo em que a reforma Protestante quebra a univocidade da religião cristã e estabelece a liberdade de pensamento; em que se revoluciona a ciência, com Descartes ensinando o método da dúvida e da busca das representações claras e distintas; em que se estabelece o capitalismo como modo de produção, constituindo novas classes sociais, cuja base se situa na propriedade dos meios de produção. A todos esses movimentos adicionam-se ainda as revoluções políticas: nunca é demais frisar a importância, para o sucesso da empreitada capitalista, do ideário de liberdade e igualdade da Revolução Francesa. Assim, ao final deste longo processo de transformação, não temos mais pessoas presas às amarras das legislações corporativas e servis do mundo feudal, mas indivíduos “livres e iguais” para estabelecer contrato no mercado de trabalho.

Portanto, o surgimento desta nova categoria refere-se ao indivíduo enquanto ser moral, autônomo, senhor de sua consciência, de seu livre arbítrio, como assinala Dumont (1985). E neste contexto em que o

4. Este processo encontra-se mais detalhado em Jacó-Vilela, 1994.

indivíduo se autonomiza, o mundo também se fragmenta: não há mais uma única verdade – um único valor –, mas coexistem diferentes sistemas – religião, ciência, mercado... – cuja hierarquização deverá ser construída pelo próprio indivíduo.

A idade moderna – o mundo das sociedades ocidentais modernas – constitui-se assim com a fluidez⁵, o movimento, a fragmentação. E é neste processo que, no século XIX, a psicologia e as demais ciências sociais e humanas se autonomizam, ocupam lugares especializados como disciplinas específicas na esfera do saber.

Podemos, assim, falar de um certo descompasso do Brasil com o mundo ocidental. Enquanto o final do século XVIII europeu representa o triunfo do ideário liberal iluminista, quase ao fim do XIX no Brasil ainda há monarquia e escravidão. As idéias liberais aqui chegam, é claro, mas se encontram “fora do lugar”, na sintética e definidora expressão de Schwarz (1977).

Na maior parte do século XIX, o Brasil tem o *status* político de regime monárquico, com uma configuração de valor - representada pelo poder real, legitimada pela religião e caracterizada pelo senhor rural - hierárquica, totalizante, centrada nas diferenças de posição social, uma das mais dramáticas situando-se na escravidão⁶. Se a historiografia clássica nos conta de acontecimentos neste longo século – como a chegada da Corte portuguesa (1808), a Independência (1822), a abolição da escravatura (1888), a proclamação da República (1889) – estes não se refletem direta e imediatamente em alterações nos hábitos e costumes dos brasileiros de então.

O que poderíamos chamar de “idéias psicológicas” neste momento são as produções – principal-

mente do clero – sobre a *alma*, compreendida, na teologia aristotélico-tomista, como uma unidade entre corpo (animado) e alma (animante). Trata-se aqui, portanto, de uma superação do entendimento platônico do enclausuramento da alma no corpo.

Nesse sentido de substância “animante” do corpo, inteligente e capaz de sentir, racional, encarregada da formação de idéias, a alma adquire uma conotação divina. Através dela, cada indivíduo se torna semelhante a Deus e, assim, obtém sua autonomia⁷. Isto porque, se a alma é passiva nos processos perceptivos – porque depende dos órgãos corpóreos, pelos quais as sensações são captadas –, sua grande faculdade é a Vontade, que indica sua capacidade de arbitrar de acordo com uma moral que lhe é implícita.

Esta é, portanto, uma psicologia religiosa que, se produz formulações que hoje entendemos como próprias à Psicologia, situa-se nesse momento como parte da racionalidade filosófica.

Entretanto, os vários movimentos políticos do século XIX, tais como os citados acima, se fazem acompanhar por outros – também políticos, como as rebeliões que ocorrem em vários pontos do país ou, ainda, literários, como o romantismo e sua vertente nacional, o indigenismo. Além disto, com a transformação do mercantilismo em capitalismo industrial, faz-se necessária a construção de uma identidade nacional, a estruturação do Brasil enquanto nação no interior de um mundo que se tornava, então, internacional.

Há um aumento crescente de práticas “civilizatórias” após a chegada da Corte e, já em meados do século, pode-se dizer que o Estado imperial encontra-se consolidado, com várias “dimensões da experiência pessoal dos cidadãos [sendo] gerenciadas ou controladas direta-

5. Berman (1986) resgata uma expressão de Karl Marx em “O manifesto comunista”: para intitular livro em que descreve apaixonadamente a aventura da modernidade: “Tudo que é sólido desmancha no ar”.

6. O regime da escravatura redundará no realce que a temática da “raça” representará no pensamento intelectual brasileiro referente à construção da nação: como construir uma sociedade de “iguais”, como pregava o Iluminismo, se há uma “diferença” biológica básica, como garantiam as teorias raciais e o darwinismo social? Esta temática, embora próxima ao tema deste trabalho, não será desenvolvida aqui. Sugerimos, a respeito, o excelente trabalho de Lilia Schwarcz, “O Espetáculo das Raças”, 1993.

7. Ao analisar a gênese do individualismo presente nas sociedades ocidentais modernas, Dumont (1985) aponta a importância do transcendentalismo desse “indivíduo-em-relação-a-Deus” que se concretiza na igualdade entre as almas (somos todos iguais em Cristo).

mente pelo aparelho estatal” (Massimi, 1990, p. 29), através da constituição de órgãos oficiais de transmissão e elaboração do conhecimento, por meio dos quais serão efetivadas inúmeras iniciativas para o conhecimento demográfico, cartográfico e histórico do país, dos quais é paradigmática a criação do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (1838).

Assim, é possível o surgimento de uma classe média intelectualizada (a chamada Geração de 70), orientando seus discursos com as palavras de ordem abolição, república e democracia (Herschmann e Pereira, 1994, p. 22). Embora represente um segmento ínfimo da população, este grupo, por suas origens de classe e pela valorização que o “letrado” sempre teve na realidade brasileiro, propicia o surgimento de um projeto igualitário, ao mesmo tempo que se mantém o modelo hierárquico de sociedade.

Por outro lado, é possível detectar neste período novas maneiras de interpretar a vida brasileira, tendo como ponto comum “a idéia de ciência”, como diz Dante Moreira Leite em sua clássica obra sobre a construção social da identidade brasileira (“O Caráter Nacional Brasileiro” [1954]1969). Nesta, dissecam os vieses manipulatórios de teorias e conceitos que, apresentando-se como traços psicológicos do brasileiro e sendo decorrentes de investigações científicas, encobrem interesses dominantes presentes a cada momento de nossa história. Ao explicitar o cientificismo Oitocentista, Leite fala que a popularização e prestígio da ciência decorrem muito mais da tecnologia científica – sua eficiência e utilidade – o que, juntamente com o evolucionismo de Darwin, propicia a tentativa de “transposição [dos] métodos [da ciência] para o estudo do homem” (p.179).

Assim, a busca do controle do comportamento humano, até então restrita à pregação moral do clero, encontra outra saída: se o homem pouco se distingue dos outros animais,

“os processos utilizados para o estudo biológico serviriam também para o estudo psicológico e sociológico. Daí uma vasta literatura, não de ciência propriamente, mas de divulgação ou de especulação científica cujo principal objetivo era uma explicação elementarista do homem e da sociedade. (...) foi essa literatura de divulgação que se difundiu no Brasil e é ela que, em grande parte, explica o uso – e o abuso – do conceito de ciência (...). Como para os autores europeus que imitavam, ciência era freqüentemente uma palavra prestigiosa, capaz de garantir a verdade do que afirmavam. Outras vezes era um programa que se propunham, embora não tivessem recursos para cumpri-lo” (Leite, 1969, p. 180, grifo do autor).

Vários elementos aqui se juntam, portanto: uma geração de intelectuais com menor vínculo com os grandes proprietários de terras, a oligarquia agro-exportadora; a presença das idéias liberais; a divulgação do conhecimento científico. Este último ponto, como a citação de Dante Moreira Leite acima já indica, não é de menor importância: pode-se entender o cientificismo oitocentista como elevando a ciência à posição ocupada anteriormente pela cosmologia e filosofia religiosas, convertendo-a em uma nova metafísica. Assim, por exemplo, é possível a Comte, em sua Lei dos Três Estados, atribuir a hegemonia – que entendia ser exercida nos estados anteriores pela Teologia e pela Metafísica – agora, no terceiro estado, à ciência.

É importante esclarecer que Comte não está sendo aqui mencionado arbitrariamente, tal qual Pilatos no Credo. A par de sua relevância no movimento filosófico do século XIX, é reconhecido o papel do ideário positivista na propagação entre nós do paradigma de ciência e de organização social que se tornou dominante⁸.

8. O positivismo está mais presente na Psicologia em sua vertente cientificista. Entretanto, seu papel, como modelo de organização social, está constantemente presente nas análises sobre a história do Brasil, onde se realça sua importância nas transformações pelas quais passou o país das últimas décadas do século passado até as primeiras deste século, período em que, por sua vez, a “Psicologia científica” inicia sua constituição entre nós (ver, a respeito, Carvalho, 1998).

No caso do Brasil, este processo de hegemonização da ciência recebe um grande suporte com a chegada do positivismo. No movimento das idéias psicológicas podemos então apontar um segundo tempo, um tempo do organismo, um discurso do corpo (Keide e Jacó-Vilela, 1999): a alma é progressivamente objetivada, torna-se objeto da ciência.

Já em 1838, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Domingos Marinho de Azevedo Americano apresentava uma tese sobre frenologia, a doutrina criada por Gall ao final do século XVIII que procurava estabelecer a localização cerebral das diferentes faculdades humanas:

“para cada faculdade especial, para cada instinto primitivo, para cada sentimento particular, há no cérebro um órgão próprio, uma circunvolução que, pela sua proeminência, se revela na forma exterior do crânio” (Gonçalves de Magalhães, conforme citado por Keide e Jacó-Vilela, 1999, p. 274).

Com o prestígio das ciências naturais e o evolucionismo de Darwin, o homem pode ser estudado como um organismo, da mesma forma que os outros seres vivos. Perde-se assim a unidade entre corpo e alma; esta deve ser conhecida através daquele, principalmente através da fisiologia do cérebro, órgão onde se localizam as propriedades e funções da alma.

Como a ciência implica em regularidades mensuráveis, o conhecimento não é mais produto da auto-reflexão, do voltar-se da alma para si mesma. O que se conhece são os produtos de um funcionamento interno que, ele próprio, não pode ser percebido, só sendo então conhecido pelo outro, através de mensurações.

Se as produções sobre a alma advêm principalmente do clero, a nova ciência é uma construção dos médicos, normalmente filhos de grandes latifundiários, com algum tipo de formação na Europa – inicialmente, principalmente na França – de onde voltam imbuí-

dos de “um bando de idéias novas” (Silvio Romero, conforme citado por Schwarcz, 1993, p. 24).

São principalmente eles os “especialistas” que vêm ocupar o lugar dos literatos. Se a Geração de 70 havia iniciado o entusiasmo pela ciência e, com ele, o interesse pela construção da nacionalidade, agora representa algo ultrapassado. Ciência significa progresso, evolução, mudança. Os médicos – entre outros especialistas, como os engenheiros – se dirigem à transformação da cidade, para o que é necessário a análise científica das condições de vida – a higiene, a qualidade das habitações, as situações familiares – ou seja, não mais o devaneio filosófico/religioso sobre aqueles a quem as normas de uma vida saudável e útil devem ser aplicadas, mas a investigação positiva e mensurável da concretude de suas vidas.

Começamos assim a constituir a “Psicologia Científica”, que brevemente irá apresentar os laboratórios, os testes. Entretanto, a psicologia religiosa, aparentemente derrotada no jogo de forças ocorrido no século XIX, reaparece de forma nítida ao final da República Velha, com a criação do Centro Dom Vital⁹, instituição que reunia intelectuais católicos interessados em recuperar e ampliar o espaço de influência da Igreja, entendido como diminuído em função da ofensiva causada pelos avanços da ciência.

Um dos primeiros atingidos por este movimento de “contra-reforma” será o recém-criado “Instituto de Psicologia”, órgão do Ministério da Saúde que substituiu o Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro. Planejado por Waclaw Radecki¹⁰ como uma instituição em que, a par das atividades técnicas que ocorriam no Laboratório, se desenvolvesse um curso de formação de “psicólogos profissionais” com duração de quatro anos, o Instituto é criado em 1932. Dura somente sete meses.

São várias as possíveis causas de seu fechamento. Uma delas é a pressão católica (Centofanti, 1982, p. 24-26), bem representada pelas intervenções de Alceu Amoroso Lima (1932) que, utilizando-se da revista “A Ordem”, órgão de divulgação do Centro

9. Instituição leiga criada por intelectuais católicos no Rio de Janeiro, com o incentivo do Cardeal Dom Jaime Câmara, como “reação católica” à materialização do mundo e à perda de espaços pela Igreja Católica.

10. Radecki, psicólogo polonês, com formação em Varsóvia e em Genebra, onde foi assistente de Claparède, organizou e dirigiu o Laboratório de Psicologia. Após a desativação do Instituto de Psicologia, saiu do Brasil com destino ao Uruguai, onde criou o curso de Psicologia e veio a falecer nos anos 50.

Dom Vital, clama contra a abertura do Governo Vargas, em artigo exemplarmente intitulado "O Instituto Oficial de Psicologia". De acordo com sua análise, o Instituto representa a introdução de uma "filosofia nova" no seio de nossa sociedade cristã, por "arautos do comunismo e do soviétismo", ambicionando criar uma "escola brasileira de Psicologia" que, além de tudo, ficaria "sob a chefia de um técnico estrangeiro".

Xenofobia à parte, Amoroso Lima está defendendo uma "psicologia" contra a oficialização da transmissão da "Psicologia Científica"; ou seja, encontramos aqui na presença de um discurso que, numa análise de superfície, entenderíamos que havia sido derrotado há mais de meio século.

Esta pequena demonstração da permanência do discurso da alma não é gratuita. Através dela, retomamos o início deste artigo, quando falávamos da importância da história. Ela nos mostra reviravoltas, retornos, permanências insuspeitas, ou seja, impede aquilo que é facultado pelo seu desconhecimento: o consumo de "novidades". Isto aparece muitas vezes em nossa atualidade, em que nos empanturram de novas descobertas que muitas vezes nada mais são que reatualizações, com linguagem midiática, de velhas regras de pensar/sentir/experienciar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arendt, H. (1991). *A condição humana*. São Paulo: Forense.
- Berman, M. (1986). *Tudo que é sólido desmancha no ar: A aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Carvalho, J. M. (1998). *A formação das almas: O imaginário republicano no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Centofanti, R. (1982). Radecki e a psicologia no Brasil. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 1, 3-50.
- Châtelet, F. (1974.) A história. Em F. Châtelet (org.), *A filosofia das ciências sociais* (pp.193-220). Rio de Janeiro: Zahar.
- Dumont, L. (1985). *O individualismo: Uma perspectiva antropológica da sociedade moderna*. São Paulo: Rocco.
- Frisch, M.; Thompson, A. e Hamilton, P. (1996). Os debates sobre memória e história: Alguns aspectos internacionais. Em M. M. Ferreira e J. Amado, *Usos e abusos da história oral* (pp. 65-91). Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Herschmann, M. M. e Pereira, C. A. M. (orgs.). (1994). *A invenção do Brasil moderno: Medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Jacó-Vilela, A. M. (1994). Livre como os pássaros: O indivíduo na modernidade. *Cadernos de Psicologia*, 2, 516.
- Keide, R. e Jacó-Vilela, A. M. (1999). "Mens in corpore": O positivismo e o discurso psicológico do século XIX no Brasil. Em A. M. Jacó-Vilela; H. C. Rodrigues e F. Jabur. *Clio-Psyché: Histórias da psicologia no Brasil* (pp.261-280). Rio de Janeiro: Nape.
- Leite, D. M. (1969). *O caráter nacional brasileiro*. São Paulo: Pioneira.
- Lima, A. A. (1932). O Instituto Oficial de Psicologia. *A Ordem*, Centro Dom Vital, Rio de Janeiro, 13 (6), 401-407.
- Massimi, M. (1990). *História da psicologia brasileira - Da época colonial até 1934*. São Paulo: EPU.
- Mauss, M. (1974). *Sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU/EDUSP.
- Penna, A. G. (1980). *História das idéias psicológicas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Schwarcz, L. M. (1993). *O espetáculo das raças*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Schwarz, R. (1977). As idéias fora do lugar. Em R. Schwarz, *Ao vencedor as batatas* (pp.13-28). São Paulo: Duas Cidades.
- Stengers, I. (1990). *Quem tem medo da ciência?: Ciência e poderes*. São Paulo: Siciliano.
- Thomae, H. (1998). Abordagem social: O surgimento da psicologia científica como disciplina independente. Em J. Brozek e M. Massimi (orgs.), *Historiografia da psicologia moderna* (pp.375-387). (J. A. Ceschin e P. J. Carvalho da Silva, Trans.). São Paulo: Editora Loyola.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 24/10/00

Reflexões sobre o Processo de Orientação Profissional para Pessoas com Necessidades Especiais¹

Ana Paula Almeida de Pereira
Universidade Federal do Paraná

Resumo

Este artigo discute a importância do processo de orientação profissional e propõe estratégias para a realização da orientação, no contexto das pessoas com necessidades especiais. Inicialmente, a análise sobre o significado do trabalho e o processo da adolescência procura justificar a relevância da orientação profissional sob uma abordagem clínica para pessoas com necessidades especiais. Posteriormente, apresentaram-se três contribuições à área com o objetivo de fundamentar o trabalho do orientador: princípios de intervenção, método de avaliação ecológica/funcional, colocação e acompanhamento com pressupostos inclusivos. Concluiu-se ressaltando a necessidade da criação de serviços de transição da escola para o trabalho nos quais o psicólogo deve desempenhar um papel de mediador.

Palavras-chave: orientação profissional, deficiência e mercado de trabalho, serviços de transição escola-trabalho.

Issues Concerning Professional Orientation for Persons with Special Needs

Abstract

This paper has aimed at showing the importance of vocational counseling to people with special needs and has also introduced counseling strategies for this population. An analysis of the relevance of work on the adolescence process has been initially made due to the need of vocational counseling within a clinical perspective. Then, three specific contributions to the rehabilitation area have been discussed: principles of intervention, the ecological and functional method of assessment, job placement and follow-up based on inclusive strategies. Finally, this paper has emphasized the need of creating transition services from school to work having a counselor as a mediator during the whole process.

Key words: vocational counseling, disabilities and job market, transition services from school to work.

Apenas após a II Guerra Mundial os esforços mundiais para reabilitar pessoas com necessidades especiais tornaram-se mais significativos, mobilizando diversos segmentos da sociedade. No Brasil, porém, as iniciativas organizadas pelo governo e sociedade civil mantiveram um caráter pouco sistemático ainda durante pelo menos duas décadas. Em 1981, Ano Internacional do Deficiente, os direitos civis das pessoas com necessidades especiais começaram a receber maior atenção. Em 1994, a Coordenadoria Nacional para Integração de Pessoas Portadoras de Deficiência (CORDE) divulgou a

Declaração de Salamanca, documento redigido na Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, que propõe diretrizes educacionais para atender a esta população segundo os princípios de normalização e integração (CORDE, 1994). Desde então, as autoridades brasileiras intensificaram o desenvolvimento de propostas no sentido de reformular a política nacional de Educação Especial que culminou em artigos específicos na Nova Lei de Diretrizes e Bases (MEC, 1997) que propõe a inclusão do aluno especial nas escolas regulares. Citando ainda outro exemplo, a Associação Brasileira

1. Trabalho apresentado no Curso *Fundamentos de orientação profissional para pessoas com necessidades especiais* na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas – SP, outubro de 1999.

Endereço para correspondência: Av. Iguazu, 2849 ap. 82 – CEP 80.240-030 – Curitiba – PR. Fone (41) 244-0821.

Fax (41) 310-2641– e-mail: anapaula.almeida-pereira@bol.com.br

de Normas Técnicas (ABNT), em 1994, formulou um Manual de Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário, e equipamentos urbanos. Notamos, assim, uma crescente mobilização da sociedade, objetivando criar oportunidades reais de integração para a pessoa com necessidades especiais. As mudanças legislativas, as maiores oportunidades educacionais, a quebra de barreiras arquitetônicas são passos importantes neste sentido, porém não garantem, por si só, que o próprio indivíduo com necessidades especiais tenha condições de participar ativamente destas mudanças em seu favor. Isto se deve a diversos fatores:

1. insuficiência de fiscalização para garantir o cumprimento da lei;
2. ausência de campanhas sistemáticas que visem a mudança de atitudes da população em relação aos estereótipos que cercam a pessoa com necessidades especiais;
3. crise econômica que o país atravessa, levando ao aumento do desemprego;
4. ausência de consciência dos direitos das pessoas com necessidades especiais, pelas próprias pessoas e seus familiares. Em suma, a (re) integração da pessoa com necessidades especiais enquanto cidadão produtivo e participante ainda parece ser privilégio de poucos na atual conjuntura brasileira.

De acordo com Maki (1986), reabilitar significa ajudar pessoas com deficiência a alcançar independência funcional e adaptação efetiva a seu meio social. Portanto, o processo de reabilitação/habilitação não se restringe aos aspectos médicos e educacionais, tradicionalmente considerados, mas também incluem a (re)integração na família e na comunidade (Hulnick e Hulnick, 1989; Percie, 1986), qualificação profissional (Marme e Skord, 1993), e colocação profissional (Hanley-Maxwell e Szymanski, 1992). Assim sendo, para que haja uma reabilitação/habilitação efetiva, um programa deve adotar uma aproximação holística da pessoa com necessidades especiais, observando suas condições bio-psicossociais e respeitando suas preferências, capacidades e limitações individuais.

No mundo, o processo de transição da escola para o trabalho e de re-orientação profissional de pessoas com necessidades especiais, devido a defi-

ciências congênitas ou adquiridas, vem merecendo amplo debate e inúmeros estudos (Goodwin, 1986). Estes estudos demonstram que além de proporcionar suporte econômico, o trabalho remunerado para a pessoa com necessidades especiais propicia a construção de sua independência, concomitantemente, com a melhoria de sua auto-estima; aspectos fundamentais que guiam sua integração social como cidadão participante.

Este artigo pretende apresentar um modelo de intervenção na área de orientação profissional para pessoas com necessidades especiais uma vez que esta população exige procedimentos específicos para que o jovem tenha seu processo de escolha profissional e ingresso no mercado de trabalho facilitado.

O trabalho, a psicologia e o jovem com necessidades especiais

Trabalho é definido como “exercício material ou intelectual para fazer ou conseguir alguma coisa” (Weiszflog, 1998, p.2092). O significado e a função social do trabalho, no entanto, tem variado ao longo da história e entre as diferentes culturas (Meletti e Goyos, 1998). A função do trabalho na sociedade atual e, particularmente, na vida dos indivíduos tem sido objeto de inúmeros estudos. Taylor (conforme citado por Dejourns, 1987) apresentou um sistema para maximizar a produtividade. Esse sistema consistia fundamentalmente em organizar a estrutura do trabalho em uma série de pequenas tarefas simples, nas quais o tempo e a estrutura da atividade seriam controlados cuidadosamente. Os estudos de Karl Marx (conforme citado por Dejourns, 1987) causaram grande impacto, à medida que propunham que a execução de tarefas rotineiras e contínuas que são simplificadas e dirigidas pelo outro leva a pessoa à alienação, ou seja, o trabalho não responde às necessidades do indivíduo, sendo percebido como separado e desvinculado da pessoa. O autor ainda colocava que tanto o conteúdo, quanto a estrutura do trabalho que um indivíduo realiza, colaboram para seu crescimento pessoal ou sua alienação. Apesar das críticas marxistas, as propostas de Taylor foram amplamente adotadas na sociedade industrial.

A literatura em Psicologia apresenta um grande número de autores que investigam a relação indivíduo-trabalho. Algumas teorias buscaram compreender as variáveis envolvidas na adaptação da pessoa ao trabalho. A chamada Teoria de Minnesota objetiva estudar as habilidades observadas na pessoa em relação às exigidas pelo trabalho (Hershenson e Szymanski, 1992). Assim, uma colocação bem sucedida dependeria da correspondência entre o sistema de reforço do ambiente de trabalho e as necessidades do indivíduo e, paralelamente, seria função das habilidades apresentadas pelo indivíduo e as habilidades requeridas pelo trabalho. Esta teoria tem sido criticada à medida que apresenta uma abordagem reducionista do problema desconsiderando aspectos importantes como as oportunidades de experiências iniciais da pessoa e as variáveis socio-históricas relacionadas.

Muitas pesquisas na área da Psicologia do Trabalho apresentam a visão de trabalho como sinônimo de emprego. Esta visão implica em procedimentos nos quais a pessoa é tratada como parte de um sistema cujo principal objetivo é a produtividade. O'Brien (1986) aponta que muitos psicólogos priorizaram os problemas administrativos das empresas e reforçaram a ideologia da auto-determinação e das conquistas individuais. Esta ideologia mantém as organizações existentes enfatizando que mudanças devem se limitar à pessoa ao funcionário, perpetuando o estigma e o rótulo em relação aqueles funcionários que resistem a se adequarem a seus padrões.

As pessoas com necessidades especiais sofreram durante muito tempo com esta visão de trabalho. Os profissionais que as atendiam e a sociedade de modo geral tinham atitudes segregatórias baseadas nas limitações funcionais apresentadas por essa população, uma vez que valores como produção e rapidez, amplamente difundidos no âmbito das empresas, eram adotados. Em decorrência desta visão superficial a sociedade ocidental inclinou-se a organizar seus serviços de modo a "treinar" estas pessoas para que em um futuro distante se adequassem às expectativas do empregador, em tarefas

simples e destituídas de significado. No Brasil, ainda hoje, os procedimentos de recrutamento e de seleção das empresas geralmente incluem instrumentos inadequados para a avaliação de pessoas com limitações físicas, sensoriais e cognitivas. Tal fato, por si só, já deixa estas pessoas em desvantagem frente ao mercado de trabalho.

Apesar dessa situação em que a Psicologia parece ter contribuído para práticas discriminatórias, pode-se apontar outras intervenções mais adequadas na área, uma vez que favorecem a integração da pessoa com necessidades especiais no contexto do trabalho. Este artigo propõe que o psicólogo pode ocupar um papel importante no processo de transição dos adolescentes e jovens com necessidades especiais para o mundo do trabalho. Szymanski e King (1989) sugerem uma lista de possíveis responsabilidades do psicólogo durante este período de transição que, neste artigo, serão classificadas em quatro focos principais de atenção:

1. os agentes educadores, que podem ser orientados quanto a modificações curriculares;
2. a família, à medida que precisa ser informada sobre as possibilidades de trabalho e as potencialidades do jovem;
3. o jovem, que pode se beneficiar de orientação profissional;
4. a comunidade, que precisa ser conscientizada sobre as potencialidades e direitos da pessoa com necessidades especiais. Este artigo, apesar de explorar apenas o jovem como foco de intervenção, não concebe esta desvinculada daquelas acima expostas.

A adolescência, a orientação profissional e as pessoas com necessidades especiais

Durante a infância, o indivíduo gradualmente constrói uma representação de si próprio, que inclui idéias sobre seu corpo, força física, estética, potencialidades, e limitações. Através do contato com o meio ambiente e as pessoas, o bebê começa a distinguir

seus limites corporais adquirindo a noção de seu corpo. O corpo expressa emoções, pensamentos, desejos, e também é responsável por receber e processar informações. A representação do corpo ao nível psíquico, ou seja, a imagem corporal, é parte essencial do auto-conceito que cada pessoa desenvolve ao longo do crescimento. A imagem corporal seria a primeira a se desenvolver a partir das sensações e percepções (Mayer e Eisenberg, 1988). Auto-conceito é um construto que representa a pessoa como ela se percebe. Assim, este inclui imagem corporal e representações estáveis de todos os afetos experienciados pelo indivíduo em contato com o meio interno e externo, em diferentes ocasiões (Moore e Fine, 1968). Finalmente, identidade se refere à experiência de se manter um ser único e coerente que permanece o mesmo, ainda que aspectos psicológicos e o ambiente estejam em contínua mudança. O conceito de identidade define-se pela integração das representações das estruturas corporais e psíquicas, que proporciona um senso de coerência e estabilidade. Deste modo, estes três construtos (imagem corporal, auto-conceito e identidade) seriam partes estruturantes da pessoa.

Uma limitação física, sensorial ou cognitiva interferirá diretamente com a imagem corporal do indivíduo. O processo de formação de identidade de pessoas com necessidades especiais pode resultar de uma imagem corporal negativa que enfatiza as limitações e subestima as habilidades do corpo. Tal imagem corporal afeta o auto-conceito do indivíduo à medida que contribui para a baixa auto-estima e sentimentos de inferioridade. Por outro lado, é importante a estruturação da imagem corporal e auto-conceitos positivos baseados nas potencialidades da pessoa. Para que esta estruturação ocorra, seria preciso assegurar experiências gratificantes de interação social e resoluções de problemas cotidianos. Assim, a pessoa com necessidades especiais poderia desenvolver suas capacidades e aumentar sua auto-confiança.

Nesta perspectiva, o processo de formação da identidade de pessoas com necessidades especiais enfrenta diversos obstáculos devido à presença de

limitações físicas e ao estigma social ainda presente em nossa sociedade. A sociedade ocidental enfatiza o ideal de corpos perfeitos, fortes e saudáveis como requisitos para alcançar a felicidade e o sucesso. O meio ambiente e seus objetos são construídos para corpos em perfeitas condições físicas. Se existem indivíduos que não são capazes de utilizar certos instrumentos ou realizar determinada atividade, eles freqüentemente interpretam a situação como falha deles próprios. Tal mensagem limita o problema à pessoa e desconsidera a organização do meio social em que ela vive (Vash, 1981). Além deste aspecto, os grupos sociais tendem a apresentar preconceitos em relação a pessoas com necessidades especiais por diferentes razões, segregando-as (Antonak e Livneh, 1988). Diante destes fatos, observa-se a importância da família e da escola como mediadores dos processos sociais que influenciarão positiva ou negativamente na formação da identidade da pessoa.

Na adolescência a pessoa sofre um processo de reestruturação de sua identidade para que possa assumir o papel atribuído aos adultos de nossa sociedade: o de trabalhador e pessoa independente e autônoma. Conseqüentemente, esta fase é crucial para o futuro de uma pessoa, pois diversas decisões devem ser tomadas para viabilizar seus planos e alcançar seus objetivos. A formação de uma identidade sexual, grupal e profissional vai delinear o papel que esta pessoa terá na sociedade (Bohoslavski, 1996).

Bohoslavski (1996) ressalta a necessidade de orientação profissional para facilitar a transição desta fase, diminuindo as ansiedades e os conflitos existentes, e aumentando a probabilidade de adaptação aos interesses e potencialidades dos indivíduos. Este autor define orientação profissional como:

“os procedimentos dos psicólogos especializados, cujos clientes são as pessoas que enfrentam, em determinado momento de sua vida – em geral, a passagem de um ciclo educativo a outro – a possibilidade e a necessidade de tomar decisões. Isto faz da escolha profissional um momento crítico de mudança na vida dos indivíduos (p.28).”

Na abordagem clínica, proposta por Bohoslavsky (1996), o orientando é sujeito do processo e o profissional/orientador o considera capaz de decidir e com possibilidades de escolha. Outro conceito utilizado nesta abordagem é o de identidade ocupacional, que se apresenta como parte da identidade pessoal e define-se como “a auto-percepção, ao longo do tempo, em termos de papéis ocupacionais. Chamaremos ocupação ao conjunto de expectativas do papel.”(p.55). Tal definição implica que a identidade ocupacional se constrói através da interação entre fatores internos, por exemplo, auto-conceito, ansiedades, ideais, e externos, como: mercado de trabalho, cultura, expectativas de familiares. Bohoslavsky busca na Teoria do Arco-Íris, de Super (Carvalho, 1995), algumas das variáveis envolvidas no processo de formação da identidade ocupacional, sob o prisma do desenvolvimento da carreira profissional. Esta teoria combina os diferentes papéis assumidos durante a vida (criança, estudante, “leisureite”, cidadão, trabalhador e provedor) com etapas do desenvolvimento humano (crescimento, exploração, estabelecimento, manutenção, e declínio) (Super, 1984). Bohoslavsky (1996) ainda propõe a realização de um diagnóstico voltado para os aspectos vocacionais baseando-se em oito critérios amplamente discutidos em seu livro: manejo do tempo, momento em que o jovem se situa quanto ao processo de decisão, ansiedades predominantes, carreiras como objetos e suas características, identificações predominantes, situações que o jovem atravessa, fantasias de resolução, e deuteroeleição.

Na realidade brasileira, porém, o adolescente com limitações físicas, sensoriais e/ou cognitivas dificilmente tem acesso a este tipo de serviço. As famílias às vezes superprotegem ou rejeitam seus filhos deficientes e, frequentemente, enfatizam mais as limitações destes que suas habilidades. Tal ênfase limita os planos ou expectativas em relação à autonomia e à profissionalização dos filhos. Nas escolas

especiais, geralmente, a educação profissional dos alunos é tratada de modo limitado, como um treinamento desvinculado tanto do currículo quanto da visão do aluno como sujeito de uma escolha. Além deste aspecto, se a identidade ocupacional é função das expectativas dos papéis possíveis à pessoa no futuro, e se tanto a família quanto a escola percebem as pessoas deficientes como incapazes de desempenharem determinados papéis, pode-se hipotetizar que o adolescente em questão, enfrenta dificuldades para a formação de uma identidade profissional saudável, livre de estereótipos. E ainda, a história comum de escolhas cerceadas ou de imposições para estes adolescentes pode levar à situação em que ou ele se adequa aos cursos profissionalizantes existentes na escola especial ou ingressa nas inúmeras oficinas abrigadas.

Assim sendo, o psicólogo-orientador profissional encontra junto a esta população um desafio e um vasto campo de intervenção sob o prisma preventivo, uma vez que estes parecem formar um grupo de risco diante de uma conjunção de fatores: a deficiência em si, o processo turbulento da adolescência e a segregação socialmente imposta. Tendo em vista esta situação, faz-se necessário delinear um modelo de intervenção em orientação profissional que responda às peculiaridades dos jovens com limitações físicas, sensoriais e cognitivas. As proposições de Bohoslavsky (1996) nas quais o adolescente é responsável pela escolha e é capaz de fazê-la, são importantes de serem consideradas pelo orientador profissional uma vez que consideram a autonomia e a responsabilidade da pessoa deficiente e instrumentalizam uma abordagem que respeita as singularidades do desenvolvimento do indivíduo. No entanto, observando os seis momentos essenciais de intervenção durante o processo de orientação profissional tradicional: informação ocupacional, coleta de dados individuais, aconselhamento, descoberta e uso das disponibilidades educacionais, colocação e acompanhamento;

percebe-se que a estratégia clínica de Bohoslvsky enfatiza contribuições centradas no processo de aconselhamento e na coleta de dados do indivíduo, apenas. Diante da necessidade de contextualizar a pessoa com necessidades especiais e intervir tanto no meio quanto no indivíduo, torna-se importante introduzir abordagens teóricas mais recentes na área da psicologia da reabilitação de pessoas com necessidades especiais para tornar o processo de reabilitação mais eficaz diante desta realidade específica. Em suma, este artigo apresentará três contribuições para atuar em orientação profissional com pessoas com necessidades especiais que podem auxiliar a intervenção de modo considerável:

1. Os quatro princípios de intervenção propostos por Parker, Szymanski, e Hanley-Maxwell (1989).
2. O método de avaliação ecológica e funcional das potencialidades para o trabalho desenvolvido pelos autores acima citados.
3. A colocação profissional fundamentada em técnicas inclusivas e o posterior acompanhamento no trabalho do orientando, objetivando sua autonomia gradual e integração com a equipe.

Princípios de intervenção

A transição da escola para o trabalho apresenta vários dilemas para os profissionais envolvidos. O psicólogo precisa ter habilidades e conhecimentos mas, concomitantemente, necessita ser criativo e flexível diante das inúmeras situações com que se depara. No entanto, deve guiar-se por princípios básicos da ética em reabilitação (Parker e cols. 1989):

1. As intervenções devem ser planejadas para estarem ao máximo sob o controle do indivíduo ao invés dos outros (utilizar de técnicas de auto-monitoramento).
2. As intervenções devem facilitar a independência e a autonomia do orientando (promover habili-

dades para entrevista ao contrário de procurar uma colocação para o orientando).

3. As intervenções devem delinear-se de modo menos intrusivo possível sem perder sua eficácia (conscientizar o orientando de seus direitos e de sua responsabilidade em reivindicá-los).
4. As intervenções devem ser o mais naturais possível dentro dos contextos particulares que se apresentam (orientar pessoas da família para que auxiliem como mediadores de aprendizagem).

O planejamento e a implementação de intervenções, quando baseadas no conjunto de princípios acima expostos, tende a apresentar resultados positivos tanto para a interação orientador-orientando, quanto para o processo de "empowerment" do cliente.

Avaliação ecológica e funcional

Um aspecto importante e bastante controverso no âmbito da Psicologia das pessoas com necessidades especiais é a avaliação, uma vez que o orientador necessita conhecer as limitações e potencialidades da pessoa para que possa planejar sua intervenção de modo coerente.

Os procedimentos de avaliação tradicionais, baseados apenas na psicometria e em instrumentos padronizados para a população geral, têm recebido diversas críticas. Tais críticas apontam para algumas limitações: (a) instruções e itens dos instrumentos freqüentemente requerem níveis de leitura e compreensão que excedem as habilidades do examinando; (b) as normas são inapropriadas para pessoas com deficiências (principalmente, as deficiências severas); (c) as habilidades requeridas para a realização das atividades são irrelevantes para o aspecto que se quer avaliar e (d) os instrumentos geralmente apresentam baixa validade e fidedignidade quando administrados a pessoas com deficiência (Parker e cols. 1989).

Outro ponto importante é que ao fundamentar decisões e planos de reabilitação nas limitações dos indivíduos apenas, desconsidera-se a interação das variáveis que influenciam o desempenho durante o processo de aprendizagem para o trabalho e subestima-se o potencial presente nestes indivíduos.

Assim, propõe-se a utilização da Avaliação Ecológica (Ecological Assessment) como um processo dinâmico que propicia informações para planejar os serviços mais adequados para o orientando em questão (Szymanski, Hanley-Maxwell e Parker, 1990). Este modelo tem uma premissa básica: os indivíduos interagem com seu ambiente de modo a influenciá-lo e ser por ele simultaneamente influenciado. A avaliação ecológica é operacionalizada através de quatro dimensões: (a) atributos individuais (características físicas, mentais e emocionais; comportamentos; experiências prévias; objetivos; e motivação); (b) atributos de ambientes atuais e possivelmente futuros (acessibilidade; estímulos específicos que poderiam guiar desempenhos; materiais utilizados em diferentes situações; potencial para modificação de tarefas e expectativas daqueles com quem o indivíduo mantém relacionamento); (c) interações atuais e futuras, que são analisadas de acordo com suas qualidades, formas, e seqüências e (d) a percepção dos indivíduos envolvidos e as discrepâncias entre eles (Szymanski, Dunn e Parker, 1989). Estas quatro dimensões do modelo ecológico podem organizar a aquisição sistemática de informações assim como sintetizá-las em função do plano de intervenção. A informação pode ser colhida através de uma variedade de métodos com a garantia apenas de que procedem de diferentes ambientes, desempenhos, e interações do avaliando durante certo período de tempo.

Em suma, as vantagens desta abordagem são: adequação à grande heterogeneidade entre indivíduos com deficiências; consideração das diferenças e

congruências entre percepções do cliente, sua família e profissionais envolvidos; consideração do processo de integração no trabalho como amplo e relacionado a diversos ambientes; compreensão da realidade do indivíduo como dinâmica e multifacetada. Portanto, enquanto a avaliação tradicional destas pessoas tende a fornecer resultados imprecisos e pouco confiáveis, a avaliação ecológica pode oferecer uma visão holística da pessoa, reconhecendo sua singularidade e respeitando seus sonhos, direitos e necessidades. E, talvez o aspecto mais inovador, esta abordagem permite que se considere não apenas intervenções junto à pessoa avaliada, mas também em seus ambientes e interações. Esta nova perspectiva traz a crença de que não é o indivíduo com deficiência que sempre deve se adaptar passivamente às condições ambientais mas, ao contrário, a sociedade precisa mudar para oferecer a todos os seus membros condições de cidadania.

A avaliação funcional também é uma outra estratégia de compreensão das habilidades e potencialidades da pessoa com implicações psicopedagógicas diretas. Nesta perspectiva, o diagnóstico médico-psicológico é considerado, mas os aspectos funcionais são identificados com o intuito de formular um perfil da pessoa e então desenvolver um programa de orientação. Livneh (1992) propôs algumas funções que devem ser observadas durante o processo: mobilidade, sensorial, comunicação, manipulação, aparência física, dor, cognição (atenção, concentração, memória), fadiga, resistência, socialização. Outras classificações são possíveis. Porém, as observações devem sempre advir de contextos diferentes em períodos de tempo diversos.

Assim, através da utilização da abordagem ecológica-funcional do orientando, as limitações impostas pela avaliação tradicional podem ser superadas.

A colocação e o acompanhamento da pessoa sob o prisma inclusivo

Até recentemente, os pesquisadores na área da reabilitação estudavam as atitudes, os comportamentos e as histórias dos indivíduos com necessidades especiais isoladamente (Cottone, 1986). Os aspectos sociais, apesar de serem reconhecidos como cruciais para o processo de integração, tendiam a ser relegados a segundo plano. Esta visão isolada da pessoa muitas vezes pode ter levado a falsas conclusões diante das dificuldades encontradas para viabilizar o processo de ingresso no trabalho. Tais dificuldades eram constantemente atribuídas a fatores relativos à pessoa com deficiência apenas, enquanto que as limitações do grupo social (colegas de trabalho, supervisores, treinadores/educadores) eram desconsideradas.

Atualmente, as intervenções começam a resgatar o estudo das relações entre as diversas pessoas envolvidas, assim como as variáveis ambientais, aspectos essenciais a serem considerados no processo de colocação no mercado de trabalho. A abordagem ecológico-funcional de avaliação é um reflexo desta tendência (Rothman, 1987; Curnow, 1989).

Outro ponto a ser notado é a tendência de utilização do modelo transdisciplinar de intervenção quando o serviço de qualificação profissional, por exemplo, pode ser oferecido em condições naturais (a própria empresa) e os profissionais compartilham e transferem informações relevantes para o profissional diretamente envolvido com a pessoa/orientando, evitando a tradicional "maratona" de atendimentos isolados.

Sabe-se que o modo com o qual se qualifica uma pessoa para exercer determinada função pode inibir ou promover a sua independência e adaptação ativa às atividades (Hanley-Maxwell e Szymanski, 1992). Assim, considerando os princípios fundamentais previamente listados, infere-se pelo menos quatro recomendações a serem adotadas durante a fase de colocação/treinamento:

1. Favorecer a utilização de indicadores e reforços naturais.
2. Treinar com o material, as pessoas e o lugar em que a performance é esperada.
3. Incorporar mediadores funcionais (por exemplo, colegas que "lembrem" a próxima tarefa a ser realizada).
4. Implementar a retirada gradual ("fading") do orientador.

Infelizmente, a inserção no mercado de trabalho tem sido pouco estudada na realidade brasileira, o que acaba remetendo as discussões ao que está sendo proposto em outras nações. Sendo assim, este artigo aborda algumas contribuições apresentadas em outro país, sem esquecer as peculiaridades de nossa sociedade. Em 1991, nos Estados Unidos da América, promulgou-se o chamado "American with Disabilities Act" (ADA) (West, 1991). Este documento reflete as várias conquistas que os americanos com necessidades especiais alcançaram até então. Uma destas conquistas ocorreu na área do trabalho: a determinação das *funções essenciais* de um cargo. Esta determinação propiciou uma considerável mudança nos procedimentos para colocação de pessoas com deficiência, pois os cargos passaram a ser analisados a partir dos resultados finais esperados e não das tarefas/ações concretas para sua realização. Esta mudança, aparentemente sutil, na abordagem de análise de cargos ("job analysis") possibilitou que funções fossem melhor delimitadas e as tarefas questionadas em sua relevância. Tal fato vem ampliando as possibilidades de colocação desta população. Este artigo propõe que os profissionais da área no Brasil, comecem a utilizar tal conceito para verificar se os resultados são favoráveis à nossa realidade.

Finalmente, é essencial observar os tipos de adaptações necessárias à função. O ADA menciona seis categorias distintas de acomodações de um cargo que podem ser adotadas com facilidade em nossa realidade:

1. Reestruturação de cargo: define-se pelo ajuste de procedimentos do trabalho ou da ordem em que algumas tarefas são realizadas.
2. Equipamento de suporte: compreende-se como os objetos que ajudam o empregado a realizar seu trabalho de modo mais fácil e/ou independente.
3. Capacitação: seriam os métodos de ensino que ajudam o empregado a aprender suas tarefas.
4. Suporte pessoal: define-se como aquela pessoa que auxilia o empregado em suas atividades, rotina e outros aspectos relacionados com o trabalho.
5. Adaptações no local de trabalho que permitem acesso seguro e igual a todas as facilidades.
6. Adaptação de tarefas: compreendida como uma transferência temporária ou permanente de tarefas entre colegas de trabalho.

Observa-se que estas acomodações não estão limitadas ao indivíduo, mas pressupõem uma visão ampla do cargo enquanto inserido em determinado ambiente físico e social.

Considerando estas possibilidades de atuação dentro do procedimento de orientação, o orientador profissional poderá realizar seu trabalho de modo mais coerente e responsável diante das especificidades desta população e, então, ocupar um papel relevante para sua inclusão efetiva na sociedade. Sob este prisma, tal papel seria central para uma transição sem rupturas, em que o orientador age como mediador entre duas etapas da vida do indivíduo: a educação e o trabalho. No entanto, é essencial destacar que o processo de transição pode ser auxiliado tanto pela escola, quanto pela organização/empresa.

Atualmente, a educação para o trabalho como propôs Freinet (1998) vem sendo gradualmente resgatada no âmbito das escolas especiais:

“É indispensável compreender que a educação fundamentada no trabalho não é uma educação menor, para tempos de crise,... Basta conferir à palavra trabalho toda sua ampla e fecunda acepção que ela adquiriu ao longo dos séculos e, desembaraçando-a do falso materialismo... elevá-la à íntima compreensão da construção social.” (p.312)

Este resgate, ainda que lento, poderá garantir que a pessoa com necessidades especiais, já na escola, desenvolva as suas potencialidades para o trabalho, como se espera das outras crianças, ditas normais.

As organizações/empresas começam a se abrir para a realização de estágios, enquanto a pessoa com necessidades especiais ainda se encontra na fase de exploração de suas potencialidades e interesses. Este movimento de inclusão, quando bem conduzido, também poderá promover a inserção destas pessoas no trabalho à medida que diminui a segregação e o estereótipo encontrado na própria empresa.

Em conclusão, o psicólogo apresenta, tradicionalmente, conhecimentos sobre a escola e a organização de trabalho, o que facilita sua mediação neste processo de inclusão. Além disso, ser psicólogo implica em assumir parte da responsabilidade na construção de uma Sociedade para Todos, onde a melhoria da qualidade de vida das pessoas e a garantia dos direitos humanos são objetivados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonak, R. F. e Livneh, H. (1988). *The measurement of attitudes toward people with disabilities: Methods, psychometrics, and scales*. Springfield: C. C. Thomas.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas (1994). *Assesibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário, e equipamentos*. Rio de Janeiro: ABNT.
- Bohoslavski, R. (1996). *Orientação vocacional: A estratégia clínica* (10 ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Carvalho, M. M. J. (1995). *Orientação profissional em grupo*. São Paulo: Ed. PSY.
- Coordenadoria Nacional para Integração de Pessoas Portadoras de Deficiência. (1994). *Declaração de Sala Journal of Applied Psychology*, 17, 52-53.
- Cottone, R. R. (1986). Toward a systemic theoretical framework for vocational rehabilitation. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 17 (4), 4-7.
- Curnow, T. C. (1989). Vocational development of persons with disability. *Vocational Guidance Quarterly*, 37, 269-278.

- Dejours, C. (1987). *A loucura do trabalho* (2 ed.). (A. I. Paraguay e V. L. Ferreira, Trad) São Paulo: Cortez-Obore.
- Freinet, C. (1998). *A educação do trabalho* (M. E. G. Pereira, Trad.) São Paulo: Martins Fontes.
- Goodwin, L. R. (1986). A holistic perspective for the provision of rehabilitation counseling services. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 17 (2), 29-36.
- Hanley-Maxwell, C. e Szymanski, E. M. (1992). Transition and supported employment. Em R. M. Parker e E. M. Szymanski (orgs.), *Rehabilitation counseling: Basics and beyond* (pp. 135-163). (2 ed.). Austin: PRO-ED.
- Hershenson, D. B. e Szymanski, E. M. (1992). Career development of people with disabilities. Em R. M. Parker e E. M. Szymanski (orgs.), *Rehabilitation counseling: Basics and beyond* (pp. 273-303). (2 ed.). Austin: PRO-ED.
- Hulnick, M. R. e Hulnick, H. R. (1989). Life's changes course or opportunity? Counseling families of persons with disabilities. *Journal of Counseling and Development*, 68, 166-170.
- Livneh, H. (1992). Preliminary model for classifying functional limitations. *Rehabilitation Education*, 6, 319-334.
- Maki, D. R. (1986). Foundation of applied rehabilitation counseling. Em T.F. Rigger, D. R. Maki e A. W. Wolf (orgs.), *Applied rehabilitation counseling* (pp.3-11). New York, NY: Springer.
- Marme, M. e Skord, K. (1993). Counseling strategies to enhance the vocational rehabilitation of persons after traumatic brain injury. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 24, 19-25.
- Mayer, J. e Einsenberg, M. G. (1988). Mental representation of the body: Stability and change in response to illness and disability. *Rehabilitation Psychology*, 33, 155-171.
- Meletti, S. M. F. e Goyos, C. (1998). Reflexões acerca do indivíduo com deficiência mental. Em. M. C. Marquize, M. A. Almeida, E. D. O. Tanaka, N. N. R. Mori, e E. M. Shimazaki (orgs.), *Perspectivas multidisciplinares em educação especial* (pp.349-353). Londrina: Editora UEL.
- Ministério da Educação (1997). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná.
- Moore, B. E. e Fine, B.D. (1968). *Glossary of psychoanalytic terms and concepts* (2 ed.). New York: The American Psychological Association.
- O'Brien, G. E. (1986). *Psychology of work and unemployment*. New York: John Wiley & Sons.
- Parker, R. M.; Szymanski, E. M. e Hanley-Maxwell, C. (1989). Ecological assessment in supported employment. *Journal Applied Rehabilitation Counseling*, 20 (3), 26-33.
- Percie, J. J. (1986). Cultural factors and rehabilitation counseling. *Journal of Applied Psychology*, 17, 52-53.
- Rothman, R. (1987). *Working: Sociological perspectives*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Super, D. (1984). Career and life development. Em Brown, Brooks & Associates (orgs.), *Career choice and development* (pp. 192-234). San Francisco: Jossey-Bass Pub.
- Szymanski, E.M.; Dunn, C. e Parker, R.M. (1989). Rehabilitation of persons with learning disabilities: na ecological framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 33, 38-53.
- Szymanski, E.M.; Hanley-Maxwell, C. e Parker, R.M. (1990). Transdisciplinary planning for supported employment. Em F. R. Rusch (org.), *Supported employment: Models, methods and issues* (pp.199-214). Chicago: Sycamore.
- Szymanski, E.M. e King, J. (1989). Rehabilitation counseling in transition planning and preparation. *Career Development for Exceptional Individual*, 12, 3-10
- Vash, C. L. (1981) *The psychology of disability*. New York: Springer.
- Weiszflog, W. (ed.). (1998). *Michaelis: Moderno dicionário da língua portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos.
- West, J. (1991). *The American with disabilities act: From policy to practice*. New York: Milbank Memorial Fund.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 23/11/00

A Teoria da Auto-Eficácia na Saúde¹

Angela Maria Monteiro da Silva
Universidade Gama Filho

Resumo

Os determinantes psicossociais do funcionamento biológico e do status da saúde operam, em parte, através do exercício da influência pessoal. A auto-eficácia percebida (AE) tem sido considerada um mecanismo de influência pessoal relevante, ligando fatores psicossociais ao status da saúde. O presente artigo, após descrever sucintamente a teoria da AE, examina a influência da AE em comportamentos e índices de saúde. Em geral, os estudos aqui revistos indicam que os mecanismos de auto-eficácia medeiam o impacto de fatores psicossociais nos sistemas biológicos e nos comportamentos que previnem ou diminuem condições patogênicas. Assim, a auto-eficácia tem se mostrado um conceito teórico relevante e tem sido adotado por diversos modelos cognitivo-sociais na área da psicologia da saúde. No entanto, a AE não explica uma porção significativa da variância dos comportamentos e índices de saúde. Outras variáveis, tais como a suscetibilidade percebida, a pressão e o suporte social das pessoas que são importantes para o indivíduo, devem ser levadas em consideração. A baixa associação entre variáveis de AE e índices de saúde pode refletir problemas na medida da AE, possivelmente ligados ao otimismo funcional e à desejabilidade social.

Palavras-chave: auto-eficácia; comportamento de saúde; modelos de cognição social.

Self-Efficacy Theory and Health

Abstract

Psychosocial determinants of the biological functioning and health status operate, in part, through the exercise of personal influence. Perceived self-efficacy has been considered a relevant mechanism of personal influence, linking psychosocial conditions to health functioning. The present paper, after describing the self-efficacy theory, has examined self-efficacy influence on health behaviors and indexes. Most studies reviewed here indicate that self-efficacy mechanisms mediate the impact of psychosocial factors on biological systems and on health behaviors that prevent or reduce pathogenic conditions. Self-efficacy, therefore, has been shown to be an important construct, which has been adopted by various social cognition models in the area of health psychology. However, self-efficacy cannot explain a significant proportion of the variation in health behaviors and indexes. Other variables, such as perceived susceptibility, social pressure and support, should be taken into consideration. Weak associations between self-efficacy variables and health indexes may be a consequence of measurement problems. Such problems may be linked to functional optimism and social desirability.

Key words: self-efficacy; health behavior; social cognition models.

A fim de prevenir e controlar a doença, as pessoas podem exercer controle sobre os seus comportamentos de saúde e as condições ambientais

que afetam o seu bem estar. Por exemplo, elas podem parar de fumar, passar a fazer exercícios físicos regularmente, manter uma boa higiene oral para

1. Trabalho apresentado na Mesa-redonda *A contribuição dos modelos psicossociais para a explicação e predição de comportamentos de saúde* na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas – SP, outubro de 1999.

Endereço para correspondência: Mestrado em Psicologia, Universidade Gama Filho, Rua Manoel Vitorino nº 625 - CEP 20748-900 – Piedade, Rio de Janeiro - R.J. Fone /fax: (21)7109258. e-mail: amms@provide.psi.br

Agradecimentos ao Diretor do Instituto de Odontologia da Universidade Gama Filho, Prof. Dr. Mário João, ao Periodontista Prof. Rogério Galvão e aos Cirurgiões-Dentistas e Mestrandos em Psicologia Social Isabel C. Vasconcellos, Alexandre C. Bomfim, Mônica C. Hamond e Gislaíne A. Souza.

prevenir/controlar a doença periodontal e a cárie, usar preservativo para a profilaxia da infecção durante o coito e/ou da concepção, e enfrentar com eficiência os estressores para evitar os efeitos adversos do estresse na saúde.

A maneira como as pessoas lidam com as exigências do seu ambiente pode ter um impacto significativo nos sistemas biológicos que afetam as condições da saúde e o desenvolvimento de disfunções crônicas. Por exemplo, as pessoas que tendem a enfrentar o estresse através do aumento do uso de álcool e drogas estão em desvantagem em termos de saúde e bem estar.

Os determinantes psicossociais do funcionamento biológico e do status de saúde operam, em parte, através do exercício da influência pessoal, e a auto-eficácia (AE) é considerada um mecanismo relevante de influência pessoal (Bandura, 1991).

O conceito teórico de AE foi proposto por Albert Bandura em 1977. Apresentando a teoria da AE, Bandura (1977) clarifica que ela se baseia principalmente na suposição de que quaisquer tratamentos ou procedimentos psicológicos são um meio de criar e fortalecer expectativas de eficácia pessoal.

Segundo Bandura (1986), a eficácia de uma pessoa em lidar com o ambiente não é simplesmente uma questão de saber o que fazer. Também não é um ato fixo que a pessoa tem ou não tem no seu repertório comportamental. Ela abrange mais do que uma construção lingüística de eficácia em termos de uma coleção de palavras ou um grupo de sentenças fixas num repertório verbal. Ao invés, a eficácia é mais complexa e envolve uma capacidade generativa na qual habilidades comportamentais, sociais e cognitivas devem ser organizadas em cursos de ação integrados para servir a inúmeros propósitos (Bandura, 1986). Geralmente, o sucesso só é alcançado após a produção e a testagem de formas de comportamento e estratégias alternativas, o que requer esforço e perseverança.

Há uma grande diferença entre possuir determinadas habilidades e ser capaz de usá-las efetiva e consistentemente sob condições adversas.

A AE pode ser definida como a crença do indivíduo de que ele pode desempenhar um comporta-

mento específico ou um conjunto de comportamentos necessários para produzir um determinado resultado. Esta definição da AE refere-se a julgamentos pessoais de capacidades de performance em um domínio específico de atividade.

O conceito de AE tem sido aplicado em diversas áreas tais como: realização acadêmica, transtornos emocionais, saúde física e mental, escolha da carreira e mudança sócio-política (Schwarzer e Fuchs, 1996). A expansão da teoria aos mais diversos níveis da ação humana levou à flexibilização do conceito. Conseqüentemente, a AE também passou a ser considerada um traço generalizado que reflete um fator de recurso pessoal para enfrentar um grande conjunto de indutores do estresse. Todavia, a especificidade mais tradicional e o emprego de medidas específicas são preferíveis em estudos de intervenção para a mudança comportamental.

O presente artigo, após descrever sucintamente a teoria da AE, examina a influência da AE em comportamentos e índices de saúde.

O modelo da AE

Bandura (1977) desenvolveu a teoria da AE como um modelo de expectativa de domínio e mudança comportamentais. A teoria distingue três tipos de expectativa:

1. expectativas de resultados advindos das circunstâncias ambientais, em que as conseqüências são percebidas como decorrentes de eventos ambientais sem influência da ação pessoal;
2. expectativas de resultados ligados às ações, em que os resultados são derivados da ação pessoal;
3. expectativas de AE, que se referem às crenças das pessoas quanto às suas capacidades para executar um comportamento específico necessário para a obtenção de um resultado desejado.

As expectativas de resultados advindos das circunstâncias ambientais refletem a crença de que o mundo muda sem o engajamento e o esforço do próprio indivíduo. Pessoas com este tipo de expectativa tendem a permanecer passivas, esperando as coisas

acontecerem. Podem também empregar defesas tais como ilusões acerca do futuro, que lhes ajudam a lidar com ameaças antecipadas (Schwarzer e Fuchs, 1996). Por exemplo, quando as pessoas antecipam uma doença, elas podem distorcer a probabilidade da sua ocorrência através de uma comparação social distorcida: “Eu sou mais resistente à doença do que os outros”. Ao contrário, as expectativas de resultados ligados às ações pessoais e às expectativas de AE incluem a opção para mudar o mundo e para lidar diretamente com as ameaças através de ações preventivas.

É difícil diferenciar as expectativas de resultado de ação daquelas de AE. Há considerável desacordo sobre o que constitui um resultado, o que torna complicado comparar expectativas de resultado em diversos estudos (Manning e Wright, 1983). Outra fonte de dificuldade na diferenciação de expectativas de resultado de ação pessoal e de AE encontra-se no potencial para confundir os dois tipos de expectativas. Teasdale (1978) critica Bandura por diferenciar as expectativas de resultado de ação pessoal e AE em algumas definições e por, às vezes, incorporar as expectativas de resultado de ação pessoal em outras definições de expectativas de AE. Segundo Schwarzer e Fuchs (1996), é difícil distinguir as duas empiricamente, porque a AE não opera sem a expectativa de resultado de ação pessoal. A AE implicitamente inclui algum grau de expectativa de resultado de ação pessoal, porque as pessoas acreditam que podem executar as respostas necessárias para chegar aos objetivos ou resultados almejados.

Bandura (1978) também assume que um certo nível de incentivo ou valor é um pré-requisito indispensável para a AE:

“As pessoas podem possuir as habilidades apropriadas e um forte senso de eficácia de que podem executá-las sem dificuldade, mas decidir não desempenhar as atividades porque não têm incentivo para fazê-lo. A auto-eficácia não entra em ação a menos que haja uma razão para desempenhar um comportamento” (p.250).

Adotar comportamentos que promovem a saúde ou abster-se de comportamentos prejudiciais à saúde não é coisa fácil. A maioria das pessoas tem dificuldade em decidir mudar e, mais tarde, em manter as mudanças adotadas quando enfrentam circunstâncias adversas. Segundo Schwarzer e Fuchs (1996), a probabilidade de que as pessoas adotarão um comportamento de saúde positivo (por ex., seguir uma dieta de baixa caloria) ou acabarão com um hábito prejudicial (por ex., parar de fumar) depende de três conjuntos de cognições:

1. a expectativa de que se incorre em risco de saúde “o meu risco de vir a sofrer de câncer de pulmão decorrente do fumo é acima da média”;
2. a expectativa de que a mudança comportamental reduziria a ameaça “eu reduziria o meu risco de sofrer de câncer de pulmão, se eu parasse de fumar”;
3. a expectativa de que se é capaz de adotar um comportamento positivo ou evitar um hábito nocivo “eu sou capaz de parar de fumar para sempre”.

No processo de adoção de um comportamento desejado, as pessoas primeiro formam uma intenção e depois buscam executar a ação. As expectativas de resultado são consideradas importantes na formação de intenções, mas, presume-se que tenham menos importância no controle da ação. Por outro lado, a AE parece ser crucial nos dois estágios de auto-regulação do comportamento (Schwarzer e Fuchs, 1996). As expectativas de resultado encorajam a decisão de mudar o comportamento. Depois deste ponto, as expectativas de resultado podem se tornar dispensáveis, aparecendo um novo problema que diz respeito à performance real do comportamento e à sua manutenção. Neste estágio, a AE continua a ter uma influência importante.

No contexto de comportamentos prejudiciais à saúde, a AE representa a crença de que a pessoa pode mudar o comportamento nocivo através da ação pessoal. Por exemplo, empregando as suas habilidades para resistir à tentação. A mudança comportamental depende da capacidade percebida da pessoa para lidar com o estresse e o tédio, e para mobilizar os seus recursos para tomar o curso de ação necessário para

fazer frente às exigências da situação. Em suma, as crenças de eficácia afetam a intenção para mudar o comportamento de risco, a quantidade de esforço despendido para se atingir este objetivo e a persistência para chegar ao objetivo final e manter a mudança a despeito de barreiras e fracassos que podem diminuir a motivação.

A teoria da AE postula que:

1. a AE de um comportamento que afeta a saúde predirá o status da saúde futura, uma vez que o indivíduo acredita que o resultado do comportamento será a melhora na saúde e que um melhor status de saúde seja uma meta valorizada;
2. a AE pode ser mudada;
3. a AE aumentada será associada com um melhor status de saúde na área afetada pelo comportamento em questão. Atividades ou técnicas específicas podem ser planejadas a fim de facilitar ou melhorar a performance do comportamento relevante e, portanto, aumentar AE de executar tal comportamento (Lorig e cols., 1989).

Segundo Bandura (1977), as crenças de AE podem ser alteradas através de quatro maneiras principais: experiências diretas de domínio, modelação, persuasão social e *feedback* fisiológico.

Como envolvem a ação direta, as experiências de domínio parecem ser a fonte mais importante de informação acerca da eficácia. As experiências de sucesso aumentam as expectativas de domínio. A AE é melhor desenvolvida através de uma seqüência de sub-objetivos de dificuldade gradualmente crescente, que são adequados para expandir a competência em uma determinada área (por exemplo, superar uma fobia ou melhorar o rendimento acadêmico). A obtenção de sub-objetivos provê indicativos de domínio que aumentam a AE durante o percurso até que o objetivo final seja alcançado. Os fracassos, ao contrário, podem debilitar o sentido de auto-eficácia, especialmente quando ocorrem cedo na seqüência de eventos (Bandura, 1977). Todavia, os fracassos ocasionais, que são mais tarde superados através do esforço, podem fortalecer a persistência auto motivada, quando a pessoa descobre, através da experiência, que mesmo os obstáculos mais difíceis podem

ser superados pelo esforço continuado. Em suma, os efeitos do fracasso na AE dependem, em parte, da ocasião e do padrão total de experiências em que os fracassos ocorrem.

Muitas expectativas de AE nascem da experiência vicária. Se o indivíduo observa outras pessoas terem sucesso através do esforço continuado, as crenças desse indivíduo, a respeito das suas próprias capacidades, se fortalecem. Observar as falhas de outras pessoas lidando com problemas similares pode despertar no observador dúvidas sobre a sua própria habilidade para lidar com tarefas semelhantes. A informação derivada da influência vicária pode alterar a auto-eficácia através de outras maneiras além da comparação social (Bandura, 1991). Modelos competentes podem ensinar habilidades e estratégias efetivas para lidar com situações complexas. Além do mais, a modelação pode fornecer informação sobre a natureza das tarefas e das dificuldades que elas apresentam, clarificando os critérios sociais através dos quais a capacidade pessoal é julgada e a natureza das exigências da tarefa (Bandura, 1991). A experiência vicária é uma fonte que envolve menos informação direta sobre as capacidades de um indivíduo do que a evidência advinda diretamente da sua performance pessoal bem sucedida. Assim, as expectativas de eficácia induzidas apenas através da modelação tendem a ser mais fracas e mais suscetíveis à mudança do que aquelas geradas pela experiências de domínio (Bandura, 1977).

A persuasão social também pode ser usada na tentativa de convencer as pessoas de que elas possuem as capacidades para alcançar o que elas procuram. As expectativas de eficácia assim induzidas também tendem a ser mais fracas do que aquelas que nascem da experiência pessoal direta e bem sucedida. Embora a persuasão social tenda a apresentar indiscutíveis limitações quando usada isoladamente para induzir um senso duradouro de AE, ela pode contribuir para o sucesso quando aliada à correção do desempenho (Bandura, 1977). Em outras palavras, aqueles que são socialmente persuadidos de que possuem capacidades para dominar situações difíceis e recebem uma ajuda provisória para a ação efetiva tendem a mobili-

zar um maior esforço do que aqueles que só recebem um auxílio para a performance. Entretanto, aumentar as expectativas de competência pessoal de alguém sem lhe prover condições que facilitem a sua performance efetiva provavelmente resulta em fracasso, provocando o descrédito dos que exerceram a persuasão e a redução da AE daquele que foi alvo da persuasão. Assim, é importante levar em consideração tanto os efeitos específicos da persuasão social, quanto os efeitos decorrentes da sua combinação com outras fontes de eficácia (Bandura, 1977).

As pessoas também se baseiam parcialmente em inferências ligadas ao seu estado fisiológico quando julgam as suas capacidades. A excitação autonômica, portanto, é uma outra fonte de informação que pode afetar a AE quando se lida com situações ameaçadoras. Por exemplo, quando uma pessoa avalia a sua própria ansiedade e vulnerabilidade ao estresse. Dado que uma excitação elevada geralmente prejudica a performance, as pessoas tendem mais a esperar o sucesso quando não estão sob forte ativação autonômica. A excitação autonômica e a tensão tendem a ser interpretadas como sinais de vulnerabilidade e disfunção. Em atividades envolvendo força e resistência físicas, as pessoas interpretam a sua fadiga, falta de fôlego e dores como indicativos de ineficácia física. Uma intervenção para influenciar as crenças de AE, com base nas informações dos estados fisiológicos, inclui fornecer às pessoas habilidades para reduzir as reações fisiológicas aversivas e para alterar as interpretações da informação somática.

A teoria apresentada por Bandura (1977) postula um processador central da informação relativa à eficácia. Desta maneira, as pessoas processam, pesam e integram diversas fontes de informação relativas à sua capacidade e, então, com base nesse processo, regulam o comportamento escolhido e o esforço a ser despendido. No entanto, há que se considerar a evidência de que as pessoas podem desenvolver diferentes expectativas de eficácia quando expostas a semelhantes experiências diretas como, por exemplo, de domínio e extinção de ansiedade. Uma possível explicação para essa variância

envolve diferenças no processamento cognitivo da informação de eficácia. Uma vez que as pessoas diferem na maneira pela qual elas apreendem cognitivamente os seus decréscimos de excitação autonômica e as suas realizações comportamentais, as suas percepções de auto-eficácia devem também variar (Bandura, 1977). Uma outra explicação possível se refere à múltipla determinação da eficácia. Dado que as pessoas têm tido diferentes tipos e quantidades de experiências capazes de alterar a AE, quando se provê uma nova fonte de informação de eficácia não se pode esperar que ela afete a todos da mesma maneira (Bandura, 1991). Por exemplo, a extinção da excitação autonômica associada a eventos ameaçadores aumenta mais a auto-eficácia daqueles indivíduos que ocasionalmente experimentaram o enfrentamento (*coping*) bem sucedido no passado do que daqueles que consistentemente vivenciaram o fracasso.

O processamento cognitivo da informação de eficácia envolve duas funções principais. A primeira se refere aos tipos de informação que o indivíduo costuma relevar e usar como indicativos da sua eficácia. Cada uma das quatro fontes de informação tem seus próprios indicadores de eficácia. A segunda envolve as regras que o indivíduo usa para pesar e integrar as informações provenientes das diversas fontes para produzir o seu julgamento de auto-eficácia. O peso dado às novas experiências depende da natureza e da força de auto concepções pré-existentes, às quais a nova informação deve ser integrada (Bandura, 1991).

Mais importante do que as fontes de AE em si é a seleção, integração, interpretação e devolução da informação proveniente dessas fontes (Bandura, 1995).

Com frequência a AE varia substancialmente em diferentes domínios de funcionamento. DiClement (1986), por exemplo, demonstrou que a AE para controlar o comer em excesso se correlacionava fracamente com a AE para controlar o comportamento de fumar. Conseqüentemente, a AE parece apresentar maior poder de predição quando medida como um estado específico e não um traço generalizado (Monteiro da Silva, 1999). Um indivíduo com artrite pode ter uma elevada AE para usar correta-

mente as medicações, mas apresentar uma baixa AE para usar o relaxamento a fim de aliviar a dor (Lorig, Chastain, Ung, Shoor e Holman, 1989). Portanto, o papel da AE no comportamento relacionado à saúde parece ser melhor elucidado por medidas de eficácia voltadas para domínios específicos do funcionamento da saúde (Bandura, 1991).

Após a apresentação do modelo da AE, segue abaixo uma revisão da pesquisa sobre a influência da AE em comportamentos e índices de saúde.

Estudos sobre a influência da AE em comportamentos e índices de saúde

Vários estudos sobre a adoção de práticas de saúde têm medido a AE para avaliar a sua possível influência na mudança comportamental. Por exemplo, Beck e Lund (1981) submeteram pacientes dentais a uma comunicação persuasiva a fim de alterar suas crenças sobre a doença periodontal. A severidade percebida da doença e a expectativa de resultado não foram preditores significativos do comportamento adotado, quando a AE foi controlada. A AE foi o melhor preditor da intenção de usar o fio dental ($r=0,69$) e da frequência do uso do fio dental ($r=0,44$).

Ainda na área da saúde oral, um estudo por Tedesco, Keffer e Fleck-Kandath (1991) indicou que variáveis de AE para aderir a um regime de prevenção de doença periodontal foram preditores significativos do auto-relato da escovação e do uso do fio dental. Reisine e Litt (1993) demonstraram que as crianças cujos pais tinham um locus de controle dental mais externo e uma baixa AE apresentavam índices de cárie mais elevados. No entanto, um estudo por Tedesco, Keffer, Davis e Christersson (1993) indicou que a AE quando acrescentada às variáveis da teoria da ação racional explicou uma variância adicional significativa para as medidas de auto-relato de escovação de dentes e uso de fio dental, mas não acrescentou nada em termos da variância de índices clínicos da doença periodontal (acúmulo de placa dental e sangramento da gengiva). As variáveis da

teoria da ação racional e a AE, em conjunto, foram capazes de predizer até no máximo 11% da variância de acúmulo de placa e sangramento da gengiva, e no máximo 51% do comportamento de saúde oral auto-relatado.

Outra área da saúde em que a AE tem sido investigada é o fumo. Por exemplo, um estudo por Godding e Glasgow (1985) indicou que as crenças de AE para resistir à tentação de fumar predisseram a redução do número de cigarros consumidos ($r=0,62$), a quantidade de fumo consumida ($r=-0,43$) e o conteúdo de nicotina ($r=-0,30$).

Quanto ao estresse, Bandura, Taylor, Williams, Mefford e Barchas (1985) testaram a hipótese de que a AE de enfrentamento é um mediador do efeito de eventos ambientais estressantes na secreção de catecolaminas. Diferentes níveis de AE foram induzidos em participantes fóbicos através da modelação. O nível de secreção de catecolaminas foi medido quando foram apresentados aos sujeitos tarefas de enfrentamento nas seguintes variações de auto-eficácia: baixa, média e elevada. A AE elevada foi acompanhada de baixos níveis de epinefrina e norepinefrina no plasma sanguíneo, durante a interação com um objeto fóbico. Na condição de AE moderada, os participantes apresentaram um aumento substancial de catecolaminas no plasma. As duas catecolaminas declinaram acentuadamente quando os fóbicos se recusaram a executar tarefas para as quais eles se julgavam completamente ineficazes. Depois que a AE foi elevada ao nível máximo através da modelação, todas as tarefas foram executadas sem qualquer diferença nos níveis das catecolaminas.

Wiedenfeld e cols. (1990) examinaram o impacto de diversos níveis da AE, relativa ao exercício de controle sobre estressores, em componentes do sistema imunológico. Mudanças imunológicas durante o enfrentamento de estressores fóbicos foram medidas usando-se um delineamento de controle intra-sujeitos que incluiu uma fase de linha de base, uma fase de aquisição de eficácia, e uma fase de eficácia máxima. Em cada uma destas fases a AE, o nível de ativação endócrina e autonômica, e vários componentes do sistema imunológico foram medi-

dos. O desenvolvimento de uma forte AE para controlar os estressores fóbicos provocou um aumento em alguns aspectos da resposta imunológica (um nível mais elevado de linfócitos e de função da célula T). Durante a fase de aquisição de eficácia, o desenvolvimento vagaroso da AE para controlar estressores fóbicos, a aceleração do batimento cardíaco e a ativação de cortisol diminuíram o *status* do sistema imunológico. Um rápido desenvolvimento da AE predisser a manutenção do aumento da resposta imunológica durante a fase de máxima AE. Segundo os autores, a evidência de uma rápida aquisição da AE de enfrentamento de estresse predizendo um aumento da resposta imunológica, depois que um forte senso de eficácia tinha sido instalado, parece indicar que um domínio vigoroso de estressores crônicos não apenas leva a um forte senso de eficácia, mas também produz mudanças duradouras que podem proteger contra efeitos imunológicos adversos de estressores psicológicos. A significância clínica dessas alterações no sistema imunológico que acompanham as mudanças na AE de enfrentamento de estressores deverá ser investigada por futuros estudos.

A restauração da AE física é um ingrediente essencial no processo de recuperação do infarto do miocárdio, quando o paciente permanece sem maiores complicações físicas. Ewart, Taylor, Reese, e Debusk (1983) demonstraram que o domínio progressivo na execução de exercício físico e o aconselhamento médico persuasivo fortaleceram as crenças dos pacientes nas suas capacidades físicas. Quanto mais forte a AE sobre as atividades físicas e cardíacas, mais ativos os pacientes se tornavam na sua vida diária. Ewart e cols. (1986) também mostraram que a AE física dos pacientes predisser significativamente a execução de exercícios físicos prescritos num programa, enquanto a capacidade física real dos pacientes não foi um bom preditor.

Um estudo conduzido por Taylor, Bandura, Ewart, Miller e DeBusk (1985) examinou algumas maneiras pelas quais o exercício físico poderia ser usado para fortalecer as percepções das esposas a respeito das capacidades de seus maridos, que haviam sofrido infarto do miocárdio. Várias semanas

após o ataque cardíaco, os pacientes começaram gradualmente a se exercitar fisicamente em três condições de envolvimento das esposas:

1. nenhum envolvimento nos exercícios físicos do marido;
2. observação do progresso do marido nos exercícios físicos ou;
3. observação da performance do marido enquanto executavam os mesmos exercícios físicos para obter informação direta sobre o esforço requerido.

Após os exercícios, um cardiologista informava os casais a respeito do funcionamento cardíaco do paciente e da sua capacidade para reassumir as atividades da vida diária. As esposas que não foram envolvidas ou foram meras observadoras não diminuíram significativamente as suas dúvidas sobre as capacidades cardíacas e físicas dos seus maridos. Mesmo um detalhado aconselhamento médico não produziu qualquer efeito na percepção da capacidade física do marido. No entanto, as esposas que tinham experimentado pessoalmente o esforço físico imposto aos seus maridos interpretaram o vigor dos maridos como um reflexo de uma notável capacidade cardíaca. A mudança quanto à AE cardíaca e física dos maridos levou as esposas a uma maior aceitação do aconselhamento médico.

Reese (1983) investigou o papel da AE na mediação da potência de analgésicos psicológicos. Os participantes receberam uma de três modalidades de tratamento para aliviar a dor causada durante o ato de colocar a mão em água gelada. Na modalidade cognitiva, as pessoas foram ensinadas a usar as seguintes técnicas cognitivas: desvio da atenção, imaginação agradável, instrução de autoenfrentamento e dissociação. Na modalidade motora, os participantes usaram o auto-relaxamento muscular para lidar com a dor. Na terceira modalidade, os participantes receberam um placebo apresentado como um analgésico medicinal. Cada uma destas modalidades aumentou a AE para enfrentar e aliviar a dor. Quanto mais elevada a AE, mais alto era o limiar e maior a tolerância da dor. A modalidade cognitiva mostrou-se mais efetiva do que o relaxa-

mento muscular, o qual, por sua vez, foi mais efetivo do que o placebo.

A suposição de que a AE facilita o manejo da dor também é apoiada por estudos da dor aguda e crônica no contexto clínico. Manning e Wright (1983) estudaram mulheres primíparas que foram ensinadas a usar exercícios de relaxamento e respiração durante o parto. Embora todas tivessem recebido o mesmo treinamento, elas diferiram quanto a sua AE para controlar a dor durante o parto. Quanto mais forte a sua AE ao lidar com a dor, mais tempo elas toleraram a dor sem pedir medicação durante o trabalho de parto, e menos medicação para a dor elas usaram.

Em um estudo conduzido por O'Leary, Shoor, Lorig e Holman (1988) pacientes com artrite reumatóide foram ensinados a usar auto-relaxamento, atenção refocalizadora, imaginação vívida e dissociação para diminuir a dor envolvida na execução das atividades diárias. Os pacientes também usaram aproximação gradual do objetivo para aumentar o seu nível de atividade física e auto-incentivos para motivar os seus esforços. Comparados com o grupo de controle, os pacientes que receberam o tratamento aumentaram a sua AE para:

1. reduzir a dor;
2. diminuir outros aspectos debilitantes da artrite;
3. executar atividades físicas potencialmente dolorosas. Os pacientes tratados também reduziram a sua dor e a inflamação nas suas juntas, apresentando-se menos afetados pela artrite.

Em suma, os estudos acima revistos indicam que, em geral, a AE prediz significativamente o comportamento e indicativos clínicos da saúde em diversas condições e circunstâncias.

Conclusões

A AE tem se mostrado um conceito teórico importante, que tem sido adotado por outros modelos teóricos de cognição social. Por exemplo, Maddux e Rogers (1983) acrescentaram a AE como um determinante de intenções na sua teoria da motivação de proteção. Becker e Rosenstock (1987) introduziram-na em seu modelo de crenças em saúde. Na teoria do comportamento planejado (Ajzen, 1988) o controle comportamental, que é o mesmo que a AE, é esperado influenciar o comportamento através de intenções. Schwarzer (1992) desenvolveu um modelo teórico, "a abordagem do processo de ação na saúde", no qual enfatiza a importância da AE como um determinante tanto de intenções comportamentais quanto de auto-relatos do comportamento. Em suma, os modelos teóricos de cognição social para a adoção e manutenção de comportamentos de saúde têm incluído o construto de auto-eficácia, cuja evidência tem mostrado ser um fator relevante em diversos domínios da saúde.

Apesar da sua relevância, a AE não resolve todos os problemas, sejam eles relativos à predição de comportamento ou ligados à intervenção para a mudança comportamental na saúde. Embora se apresente, com frequência, um preditor significativo, a AE não explica uma parte significativa da variância dos comportamentos de saúde. Por exemplo, a susceptibilidade percebida, a pressão e o suporte sociais das pessoas que são importantes para o indivíduo geralmente têm um grande valor preditivo (Schwarzer e Leppin, 1991).

Outra questão diz respeito ao fato de muitas pessoas acreditarem que as suas ações produzirão resultados positivos e que elas são pessoalmente capazes de enfrentar as exigências das suas vidas (otimismo funcional). O otimismo funcional baseia-se tanto nas expectativas de resultado quanto nos recursos pessoais de enfrentamento, que incluem a AE.

Assim, algumas vezes, as pessoas podem superestimar a sua capacidade de executar uma tarefa ou comportamento e relatar um nível irreal de AE. Os dados de uma pesquisa recente que realizamos com 78 pacientes da clínica odontológica da Universidade Gama Filho indicaram que não houve uma correlação significativa da AE de execução das atividades de limpeza dental com o acúmulo de placa dental (ρ de Spearman=-0,12; $p=0,27$); assim como da AE de auto-controle para executar essas atividades sob condições adversas (tais como muito cansaço ou falta de tempo) com o acúmulo de placa ($\rho=0,058$; $p=0,62$). A medida do índice de placa realizada pelo clínico não se correlacionou significativamente com a medida de AE. No entanto, os resultados deste estudo indicaram que a AE percebida de limpeza oral apresentou uma correlação direta significativa com a frequência auto-relatada de escovação e uso de fio dental, $\rho=0,29$, $p=0,01$; $\rho=0,40$, $p=0,0001$, respectivamente. Estes dados sugerem que os comportamentos de escovar os dentes e usar fio dental estão mais próximos de auto cognições, tais como as variáveis de AE, do que o índice clínico de acúmulo de placa dental.

Outros dados também sugerem que as pessoas podem superestimar as suas capacidades. Por exemplo, um estudo de Haaga e Stewart (1992) indicou que os participantes que relataram uma elevada AE não se recuperaram tão bem de recaídas, após a suspensão do fumo, quanto os participantes que relataram uma moderada eficácia.

Dados como os acima relatados, que apontam uma baixa associação de variáveis de AE com índices e comportamentos de saúde, poderiam, então, indicar problemas na medida da AE. Tais problemas talvez reflitam uma dificuldade do paciente em estimar realisticamente o seu nível de AE. Por exemplo, os periodontistas relatam que muitas vezes os pacientes periodontais julgam que são competentes na execução das atividades de esco-

vação e uso de fio dental, mas apresentam elevado índice de placa dental. Como um elevado nível de higiene oral é crucial para o controle da doença, esses pacientes precisam de auxílio para perceber acuradamente o seu nível de eficácia de comportamento de higiene oral a fim de que se motivem, atinjam e mantenham um elevado padrão de limpeza oral. Por fim, o auto-relato de níveis elevados é irreais de AE em certos indivíduos pode ser uma consequência da deseabilidade social. Tais indivíduos distorceriam, inconscientemente, as suas respostas a fim de se apresentarem bem diante dos outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behaviour*. Milton Keynes: Open University Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1978). Reflections on self-efficacy. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1, 237-267.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1991). Self-efficacy mechanism in physiological activation and health promoting behavior. Em J. Madden (org.), *Neurobiology of learning and affect* (pp. 229-269). New York: Raven.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. Em A. Bandura (org.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 1-45). Cambridge: University Press.
- Bandura, A.; Taylor, C. B.; Williams, S. L.; Mefford, I. N. e Barchas, J. D. (1985). Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 406-414.
- Beck, K. H. e Lund, A. K. (1981). The effects of health threat seriousness and personal efficacy upon intentions and behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, 11, 401-415.
- Becker, M. H. e Rosenstock, I. M. (1987). Comparing social learning theory and the health belief model. Em

- W. B. Ward (org.), *Advances in health education and promotion* (Vol.2, pp. 245-249). Greenwich: JAI.
- DiClement, C. C. (1986). Self-efficacy and the addictive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 4*, 302-315.
- Ewart, C. K.; Stewart, K. J.; Gillilan, R. E.; Kelemen, M. H.; Valenti, S. A.; Manley, J. D. e Kalemén, M. D. (1986). Usefulness of self-efficacy in predicting overexertion during programmed exercise in coronary artery disease. *American Journal of Cardiology, 57*, 557-561.
- Ewart, C. K.; Taylor, C. B.; Reese, L. B. e DeBusk, R. F. (1983). Effects of early postmyocardial infarction exercise testing on self perceptions and subsequent physical activity. *American Journal of Cardiology, 51*, 1076-1080.
- Godding, P. R. e Glasgow, R. E. (1985). Self-efficacy and outcome expectations as predictors of controlled smoking status. *Cognitive Therapy and Research, 9*, 583-590.
- Haaga, D. A. F. e Stewart, B. L. (1992). Self-efficacy for recovery from a lapse after smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 24-28.
- Lorig, K.; Chastain, R. L.; Ung, E.; Shoor, S. e Holman, H. R. (1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. *Arthritis and Rheumatism, 32*, 37-44.
- Maddux, J. E. e Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology, 19*, 469-479.
- Manning, M. M. e Wright, T. L. (1983). Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*, 421-431.
- Monteiro da Silva, A. M. (1998). Auto-eficácia e saúde. *Mente Social, 4* (2), 49-70.
- O'Leary, A.; Shoor, S.; Lorig, K. e Holman, H. R. (1988). A cognitive-behavioral treatment for rheumatoid arthritis. *Health Psychology, 7*, 527-544.
- Reese, L. (1983). Coping with pain: The role of perceived self-efficacy. Doctoral Dissertation, Stanford University, California.
- Reisine, S. e Litt, M. (1993). Social and psychological theories and their use for dental practice. *International Dental Journal, 43*, 279-287.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviours: Theoretical approaches and a new model. Em R. Schwarzer (org.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-243). Washington, D.C.: Hemisphere.
- Schwarzer, R. e Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviours. Em M. Conner e P. Norman (orgs.), *Predicting health behaviour* (pp. 163-196). Buckingham, UK: Open University Press.
- Schwarzer, R. e Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships, 8*, 99-127.
- Taylor, C. B.; Bandura, A.; Ewart, C. K.; Miller, N. H. e DeBusk, R. F. (1985). Exercise testing to enhance wives' confidence in their husbands' cardiac capabilities soon after clinically uncomplicated acute myocardial infarction. *American Journal of Cardiology, 55*, 635-638.
- Teasdale, J. D. (1978). Toward a unifying theory of behavioural change. *Advances in Behaviour Research and Therapy 1*, 211-215.
- Tedesco, L. A.; Keffer, M. A.; Davis, E. L. e Christersson, L. A. (1993). Self-efficacy and reasoned action: predicting oral health status and behavior at one, three, and six month intervals. *Psychology and Health, 8*, 105-121.
- Tedesco, L. A.; Keffer, M. A. e Fleck-Kandath, C. (1991). Self-efficacy, reasoned action, and oral health behavior reports: a social cognitive approach to compliance. *Journal of Behavioral Medicine, 14*, 341-355.
- Wiedenfeld, S. A.; O'Leary, A.; Bandura, A.; Brown, S.; Levine, S. e Raska, K. (1990). Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 1082-1094.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 20/11/00

Psicologia e Educação do Superdotado: Definição, Sistema de Identificação e Modelo de Estimulação¹

Denise de Souza Fleith
Universidade de Brasília

Resumo

Este artigo tem como objetivos discutir a definição de superdotação, descrever características da criança superdotada, apresentar sistemas de identificação do aluno superdotado, introduzir um modelo de estimulação de talentos no contexto escolar (Modelo de Enriquecimento Escolar), bem como discutir estratégias específicas para a implementação do mesmo. Este modelo é resultado de uma parceria entre pesquisa e prática, que tem gerado mudanças nas práticas educacionais e nos serviços oferecidos aos alunos com alto potencial. Com relação às estratégias educacionais para implementação deste modelo, podem ser mencionadas as atividades de enriquecimento, compactação do currículo, procedimentos de aceleração e grupos de enriquecimento. O Modelo de Enriquecimento Escolar caracteriza-se pela flexibilidade de implementação do mesmo. Ao invés de um pacote pronto para ser usado, o modelo oferece um plano de organização a ser adaptado conforme as necessidades do professor e do aluno e características do ambiente escolar.

Palavras-chave: definição de superdotação, atividades de enriquecimento e modelo de enriquecimento escolar.

Psychology and the Gifted Children: Definition, Characterization and a Model for Talent Stimulation

Abstract

This paper has discussed the definition of giftedness, described the gifted children's characteristics, presented identification processes, introduced a talent stimulation model in the educational environment (Schoolwide Enrichment Model), and discussed specific strategies for implementing it. The model has been the result of a partnership between research and practice, which has generated changes regarding educational strategies and services for gifted students. With respect to the implementation of educational strategies, we can mention enrichment activities, curriculum compacting, acceleration procedures, and enrichment clusters. The Schoolwide Enrichment Model has provided a wide degree of flexibility for establishing it. Rather than being a package to be used, the model has provided a plan of organization to be adjusted according to the needs of teachers and students, and to the school environment characteristics.

Key words: definitions of giftedness, enrichment activities and schoolwide enrichment model.

O interesse pela educação de indivíduos que apresentam um potencial superior tem raízes na Grécia antiga. Indivíduos com liderança militar e habilidades de combate eram identificados na infância e recebiam treinamento compatível com suas potencialidades. Desde então, em diferentes

países, várias iniciativas governamentais floresceram, no sentido de oferecer uma educação que atendesse às necessidades educacionais dos indivíduos superdotados (Colangelo e Davis, 1991; Davis e Rimm, 1994). O objetivo tem sido o de preparar estes indivíduos para dar uma contribuição significa-

1. Trabalho apresentado no Curso Psicologia e educação do superdotado: *Definições, sistemas de identificação e modelos de estimulação na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Campinas - SP, outubro de 1999.

Endereço para correspondência: Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento. Instituto de Psicologia - CEP 70.910-900 - Brasília - DF. Fone: (61) 307-2625 Ramal 402 / Fax: (61) 273-6378. e-mail: fleith@unb.br

tiva à sociedade através da produção de novos conhecimentos ao invés do consumo de informações existentes (Alencar, 1986; Renzulli, 1986a, 1986b).

Apesar do reconhecimento da importância de se cultivar as habilidades de indivíduos superdotados e talentosos, vários mitos sobre estes indivíduos ainda prevalecem nos dias de hoje (Alencar, 1986). Uma idéia predominante é a de que o indivíduo superdotado tem recursos suficientes para desenvolver suas habilidades por si só, não sendo necessária a intervenção do ambiente. Entretanto, segundo Davis e Rimm (1994), um potencial não identificado e estimulado é um potencial perdido. Outro mito é a de que a criança superdotada apresenta necessariamente um bom rendimento escolar. Porém, o que se tem observado é que indivíduos superdotados podem apresentar um rendimento aquém de seu potencial, revelando uma discrepância entre o seu potencial e o seu desempenho real (Alencar, 1986; Alencar e Virgolim, 1999; Rimm, 1991). Atitudes negativas com relação à escola, bem como um currículo e estratégias educacionais que não levam em consideração diferenças individuais quanto aos interesses, estilos de aprendizagem e habilidades, são alguns dos fatores que podem interferir negativamente no desempenho dos alunos superdotados e talentosos. Acredita-se ainda que indivíduos superdotados constituem um grupo homogêneo em termos de habilidades cognitivas, traços de personalidade e estilos de aprendizagem. Evidência empírica, entretanto, tem indicado que esses indivíduos superdotados e talentosos diferem entre si com relação às características sociais, emocionais e cognitivas (Colangelo e Davis, 1991; Silverman, 1993).

Uma crença difundida na população é a de que superdotação é um fenômeno raro, sendo muitas vezes associado à genialidade. O que tem sido enfatizado pelos estudiosos da área (Alencar, 1986; Passow, 1981) é que existe um continuum em termos de habilidades e talentos; o gênio seria aquele indivíduo que apresenta uma contribuição original e de grande valor para a sociedade, enquanto que o superdotado apresentaria uma habilidade superior à média da população. Renzulli (1986a) afirma que:

“superdotação é uma condição que pode ser desenvolvida em algumas pessoas se houver uma interação apropriada entre a pessoa, seu ambiente e uma área particular do conhecimento” (p. 5).

Esta abordagem expande em muito o número de alunos passíveis de serem identificados como superdotados nas escolas (Alencar, 1986). Com relação ao desenvolvimento emocional do superdotado e talentoso, dois mitos têm sido difundidos. Um afirma que o aluno superdotado e talentoso apresenta problemas emocionais e sociais ao longo do seu desenvolvimento, reforçando estereótipos envolvendo estes alunos. Resultados de um estudo longitudinal conduzido por Terman e Oden (1947, 1959) e Sears (1979) indicaram que os alunos superdotados eram mais ajustados psicologicamente e socialmente do que a média da população. Por outro lado, os resultados deste estudo criaram um novo mito, o de que os alunos com um potencial superior seriam “imunes” a qualquer desajuste emocional ou social (Delisle, 1990), não necessitando, portanto, de nenhum apoio de natureza afetiva por parte da escola, família ou comunidade. Entretanto, vários estudos têm chamado a atenção para os problemas emocionais vivenciados pelos alunos superdotados e talentosos, tais como sub-rendimento acadêmico (Alencar e Virgolim, 1999; Rimm, 1991), suicídio (Cross, Cook, e Dixon, 1996; Delisle, 1986; Fleith, 1998; Hayes e Sloat, 1990), isolamento social (Silverman, 1993), entre outros. Neste sentido, é importante que educadores e psicólogos estejam atentos tanto às necessidades acadêmicas e intelectuais, como também às necessidades sociais e emocionais do aluno superdotado e talentoso.

Problemas e desafios na definição de superdotação

Nas últimas décadas, diferentes definições de superdotação têm sido sugeridas (Gagné, 1993; Gardner, 1995; Marland, 1972; Renzulli, 1978; Sternberg, 1991; Tannenbaum, 1991). Entretanto, apesar da diversidade de definições, não existe uma que seja universalmente aceita (Alencar, 1986; Davis

e Rimm, 1994). Algumas definições de superdotação enfatizam as habilidades superiores em alguma área do conhecimento (Marland, 1972), enquanto outras ressaltam ainda a contribuição de fatores de natureza afetiva, como a motivação, e a influência do ambiente no desenvolvimento do potencial superior (Feldhusen, 1992; Gagné, 1993; Renzulli, 1978, 1986; Sternberg, 1991; Tannenbaum, 1991). A Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação e do Desporto (1995) sugere o uso do termo “aluno portador de altas habilidades”, referindo-se a comportamentos que denotam um desempenho consistentemente superior em qualquer campo do saber. A ênfase é no

“indivíduo como portador de uma característica que o diferencia de outros enquanto comportamento, mas não como pessoa” (Virgolim, 1997, p. 174).

A busca de uma definição precisa de superdotação torna-se mais desafiadora quando se considera que um indivíduo superdotado e talentoso pode apresentar um desempenho superior em uma área específica e não necessariamente em outra. Além disso, alguns autores (Renzulli e Reis, 1997; VanTassel-Baska, 1998) reconhecem que algumas habilidades e características associadas à superdotação podem se manifestar apenas quando o aluno estiver engajado em alguma atividade ou área de interesse. Neste sentido, Renzulli (1978, 1986a, 1988) defende a idéia de que deve haver uma mudança no enfoque das definições de superdotação de “ser ou não ser superdotado” para “desenvolver comportamentos superdotados.” Assim, a visão de superdotação como um fenômeno inato e cristalizado seria substituído por uma visão mais dinâmica e flexível, levando-se em consideração a importância da interação entre indivíduo e ambiente no desenvolvimento de comportamentos superdotados.

Tendo em vista a dificuldade em se obter uma definição consensual de superdotação, aliada ao fato de que a adoção de uma definição específica de

superdotação e talento influenciará tanto na sistemática de identificação dos alunos que participarão de programas especiais, quanto nas práticas e serviços educacionais que serão oferecidos a esta clientela, é importante a adoção de uma definição que atenda a alguns critérios. Conforme sugere Renzulli (1986a, 1986b), uma definição de superdotação deve:

1. ser baseada em dados empíricos;
2. orientar na seleção e/ou desenvolvimento de instrumentos a serem empregados no processo de identificação;
3. direcionar e estar relacionado aos programas e serviços para superdotados, tais como seleção de métodos instrucionais, treinamento de professores e procedimentos de avaliação do programa e;
4. ser capaz de gerar estudos que possam investigar a validade da definição.

A concepção dos três anéis de Renzulli (1978, 1986a, 1988) será o foco de atenção deste artigo por atender aos quesitos estabelecidos anteriormente². Ele propõe uma definição de superdotação como resultado da interação de três fatores: habilidade acima da média, envolvimento com a tarefa e criatividade.

Habilidade acima da média envolve tanto as habilidades gerais, que consistem na capacidade de processar informações, de integrar experiências que resultam em respostas adaptativas e apropriadas a novas situações e na capacidade de se engajar em pensamento abstrato (e.g., pensamento espacial, memória e fluência de palavras), quanto as habilidades específicas, que consistem na capacidade de adquirir conhecimento e habilidade para atuar em uma ou mais atividades de uma área especializada (e.g., química, matemática, fotografia, escultura). Pessoas com habilidade acima da média da população são aquelas capazes de apresentar desempenho ou potencial para desempenho na faixa superior de 15 a 20% em qualquer área do conhecimento.

O segundo anel, envolvimento com a tarefa, diz respeito à motivação envolvida na execução da atividade ou resolução de um problema. Neste sentido, o indivíduo envolvido com a tarefa pode ser

2. Para os leitores interessados em outras definições de superdotação, sugiro a leitura do texto de Virgolim (1997).

descrito como perseverante, dedicado, autoconfiante, esforçado, trabalhador árduo e consciente de estar desenvolvendo um trabalho importante. A inclusão de um fator de natureza afetiva na definição de superdotação chama a atenção para o fato de que superdotação é um processo multifacetado, questionando a noção de que boa dotação intelectual é condição suficiente para alta produtividade na vida (Alencar, 1986). O terceiro anel, criatividade, envolve fluência, flexibilidade e originalidade de pensamento, abertura a novas experiências, curiosidade, sensibilidade a detalhes e ausência de medo em correr riscos.

Um grande número de pesquisas tem mostrado que criatividade e envolvimento com a tarefa podem ser influenciados pelas práticas educacionais e desenvolvidos através de estimulação e treinamento. Quanto às habilidades, embora se reconheça o papel da hereditariedade na expressão das mesmas, podemos afirmar que elas podem ser influenciadas em diferentes graus pelas experiências de aprendizagem e modificações no currículo, enfatizando a estimulação e o desenvolvimento de níveis avançados de habilidades. É importante ressaltar que os anéis não precisam estar presentes ao mesmo tempo, ou se manifestar na mesma intensidade, ao longo da vida produtiva. O mais importante é que os três anéis, habilidade acima da média, envolvimento com a tarefa e criatividade, estejam interagindo em algum grau, para que um alto nível de produtividade criativa possa emergir (Renzulli, 1986a, 1986b). Mais importante, a concepção flexível dos três anéis tem contribuído para minimizar a noção de elitismo e atitude negativa de alguns educadores com relação aos programas para alunos superdotados e talentosos (Colangelo e Davis, 1991; Davis e Rimm, 1994).

Características cognitivas e afetivas do aluno portador de altas habilidades: superdotação e talentos

O interesse pela investigação sistemática das características de indivíduos superdotados e talentosos teve início na década de 20 com o estudo longitudinal conduzido por Terman (1926). Cerca de 1500

crianças americanas do ensino fundamental com QI igual ou acima de 135 foram estudadas com relação a aspectos físicos e de saúde, desempenho escolar, habilidades, interesses e traços de personalidade. Os resultados deste estudo indicaram que as crianças superdotadas apresentavam um desenvolvimento físico mais acelerado, eram mais ajustadas socialmente, apresentavam maior domínio de conhecimento, atitudes morais e maturidade que a média da população da mesma idade. Na vida adulta, estes indivíduos apresentavam alta produtividade, com muitas publicações na área científica e artística (Alencar, 1986; Virgolim, 1997). Os resultados também evidenciaram que estes indivíduos estudados não constituíam um grupo homogêneo em termos de necessidades intelectuais, sociais e emocionais. Como bem aponta Davis e Rimm (1994):

“Crianças superdotadas diferem entre si não apenas em termos de tamanho, forma, cor, mas também com relação às habilidades cognitivas e lingüísticas, interesses, estilos de aprendizagem, motivação e níveis de energia, personalidades, saúde mental e autoconceito, hábitos e comportamentos, experiências ... Eles diferem também em termos de padrões de necessidades educacionais.” (p. 25)

Neste sentido, as características do indivíduo superdotado e talentoso, apresentadas a seguir, têm sido apontadas, em sua maioria, como resultados de estudos na área. Entretanto, é importante ressaltar que nem todos os traços se aplicam a todas as crianças superdotadas e talentosas.

Características cognitivas

A criança superdotada pode ser caracterizada, do ponto de vista cognitivo, como apresentando linguagem precoce, vocabulário avançado para sua idade, habilidades de leitura e escrita em tenra idade, curiosidade, ritmo de aprendizagem rápido, pensamento abstrato e analítico, interesses diversos, concentração, boa memória, habilidade de gerar idéias

originais, grande bagagem de informações sobre muitos temas e preferência pelo trabalho independente (Alencar, 1986; Davis e Rimm, 1994; VanTassel-Baska, 1998). Muitos indivíduos superdotados não apresentam algumas destas características em função de um ambiente pouco estimulador e desafiador. Além disso, o acesso limitado a experiências educacionais significativas pode mascarar as potencialidades de um aluno superdotado. Como sugerido anteriormente, algumas características se manifestam apenas quando o indivíduo está engajado em alguma atividade de seu interesse. Neste sentido, é importante que educadores tenham informação acerca destas características, a fim de incluir em seu planejamento estratégias de ensino mais adequadas às necessidades daqueles alunos que apresentam um potencial superior.

Características afetivas

Embora educadores reconheçam que os indivíduos superdotados e talentosos têm necessidades sociais e emocionais, a ênfase dos programas para esta clientela tem sido o desenvolvimento de habilidades cognitivas. Como bem pontua Silverman (1993), o desenvolvimento emocional saudável não tem sido um objetivo valorizado seja no contexto educacional ou familiar. Uma exceção foi o trabalho desenvolvido por Hollingworth (1939) na primeira metade deste século. Esta educadora desenvolveu classes de educação emocional para crianças e adolescentes superdotados, chamando a atenção para o fato de que o desenvolvimento emocional destes indivíduos era tão importante quanto o seu desenvolvimento cognitivo. Além disso, um possível descompasso entre o desenvolvimento intelectual e o emocional pode gerar desajustamentos acadêmicos e/ou psicológicos (Landau, 1990; Silverman, 1993). Neste sentido,

“a fim de prevenir e combater grande parte das condições que levam ao desajuste emo-

cional da criança superdotada, é necessário maior preparação, por parte dos pais e professores em particular, sobre as características pessoais e habilidades do indivíduo que apresenta um desenvolvimento superior” (Alencar e Virgolim, 1999, p. 112).

Dentre as características afetivas apresentadas pelos indivíduos superdotados, podemos ressaltar (Davis e Rimm, 1994; Fleith, 1998; Silverman, 1993; VanTassel-Baska, 1998):

1. senso de justiça, que se reflete na preocupação da criança superdotada em abraçar causas que promovem igualdades sociais;
2. perfeccionismo, expresso pela auto-imposição de padrões de desempenho altos, rígidos e, muitas vezes, irrealistas (qualquer sinal de erro ou fracasso pode gerar sentimentos de ansiedade e frustração);
3. alto nível de energia envolvido na realização de atividades;
4. senso de humor desenvolvido como forma de lidar com incongruências do dia a dia;
5. paixão por aprender, expresso pelo fascínio das crianças superdotadas por novas idéias, palavras e relações;
6. perseverança, envolvendo grande concentração em atividades de interesse e desejo de superar obstáculos;
7. autocrítica excessiva;
8. não conformismo, que se reflete na tendência a questionar regras e autoridades; e
9. independência.

É importante ressaltar que desajustamentos emocionais experienciados por indivíduos superdotados não devem ser vistos como conseqüências exclusivas de seu potencial superior, mas das condições de vida destes indivíduos, que nem sempre estão sintonizadas com suas necessidades sociais, emocionais, cognitivas e educacionais (Horowitz, 1987; Silverman, 1993).

Sistemas de identificação do aluno portador de altas habilidades: superdotação e talentos

O objetivo do processo de identificação de alunos superdotados e talentosos é identificar aqueles alunos que apresentam habilidades, motivação, interesses e criatividade acima da média da população estudantil e encaminhá-los a programas educacionais que atendam suas necessidades cognitivas e afetivas (Feldhusen, 1998). A simples rotulação do aluno como superdotado não tem valor educacional. A sistemática de identificação do aluno superdotado só faz sentido se acoplado a um plano educacional adequado a esta clientela (Feldhusen, Hoover, e Saylor, 1990). Neste sentido, os procedimentos usados na identificação do superdotado e talentoso devem estar intimamente relacionados à natureza dos serviços e programas disponíveis a estes alunos.

Segundo Alencar (1986), um dos aspectos mais importantes a se considerar nos programas para superdotados diz respeito à eficácia dos procedimentos utilizados no processo de identificação. Até algumas décadas atrás, dados obtidos através de testes de inteligência tinham maior peso no processo de identificação do superdotado. Atualmente, tendo em vista mudanças nas definições de superdotação que passaram a incluir outros aspectos além do nível intelectual, a proposta é utilizar fontes múltiplas na identificação dos indivíduos superdotados e talentosos, de forma a não privilegiar resultados em testes de inteligência. É importante ressaltar as limitações de testes de inteligência e lembrar que existem formas diferentes de expressão de superdotação e talento e que desempenhos superdotados e talentosos podem emergir em certos momentos sob certas condições. No processo de identificação de alunos superdotados e talentosos é preciso também cuidado em não se adotar uma postura elitista, privilegiando alguns segmentos da população estudantil (Renzulli, 1986a, 1986c). Feldhusen (1998) chama ainda a atenção para a necessidade de que o processo de identificação seja contínuo e elaborado no sentido de ajudar os alunos superdotados e talentosos a conhecerem e entenderem seu potencial.

Neste sentido, o sistema de identificação, denominado *Grupo de Talentos*, desenvolvido por Renzulli (1986c), representa uma alternativa promissora a esta recente abordagem do processo de identificação do aluno superdotado e talentoso. Uma característica deste sistema é que ele não pré-determina quais são os alunos superdotados, evitando rotular as crianças. Ao contrário, ele possibilita a inclusão contínua de alunos em programas que oferecem oportunidades para experiências de aprendizagem avançada e criativa. O primeiro passo é identificar um grupo de estudantes, denominado *Grupo de Talentos*. Este grupo é constituído por 15 a 20% da população escolar com uma ou mais habilidades acima da média, em contraste com programas que servem apenas 3 a 5% da população estudantil.

O sistema de identificação consiste de seis etapas e envolve informações de natureza psicométrica (testes de inteligência, aptidão, criatividade), desenvolvimental (indicação de pais, professores e do próprio indivíduo), sociométrica (indicação de colegas) e de desempenho (desempenho em tarefas escolares e extra-escolares). O passo 1 envolve indicação baseada em resultados em testes psicológicos (inteligência e aptidão); o passo 2 envolve indicação de professores; o passo 3 envolve formas alternativas como auto-indicação, indicação de pais e colegas e testes de criatividade; o passo 4 (válvula de segurança número 1) inclui indicações especiais como as de professores que acompanharam o aluno em séries anteriores; no passo 5, pais e alunos são notificados e orientados acerca da filosofia, procedimentos e atividades do programa em que o aluno participará e dos critérios utilizados para o ingresso do aluno no grupo de talentos; e o passo 6 (válvula de segurança número 2) baseia-se na informação da ação, na qual os professores são orientados a identificar alunos que têm um interesse não usual em algum tópico escolar. Os professores da sala de aula regular são orientados a observar estudantes com alto nível de interesse em algum tópico e relatar esta informação, através da mensagem de informação da ação, para o professor do programa para superdotados. Na mensagem de informação da ação, os professores são solicitados a

fornecer uma breve descrição da situação na qual ele observou o alto nível de interesse, envolvimento com a tarefa ou criatividade por parte do aluno, bem como sugerir atividades em níveis avançados que possam focalizar o interesse do aluno em uma experiência investigativa (Burns, 1990; Renzulli, 1986c; Renzulli e Reis, 1997).

É importante mencionar que a informação de ação não pode ser levantada no início do ano escolar, porque dependerá do nível de interesse e do envolvimento da criança com alguma área do saber ou atividade ao longo do ano acadêmico. A informação de ação é também mais subjetiva que resultados em testes ou escalas, pois depende da intuição, observação e reações do professor ao desempenho da criança nas tarefas. O sistema de identificação *Grupo de Talentos* é bastante flexível, constituindo-se em uma porta aberta aos estudantes não identificados pelos métodos tradicionais (testes de inteligência e desempenho em provas de conhecimento). O que se busca encorajar e desenvolver nestes grupos é a produção criativa, ou seja, a habilidade de produzir novos produtos e informações, ao invés do estimular o consumo do conhecimento já existente (Renzulli, 1986c).

Evidência empírica tem apontado para a eficácia do sistema de identificação desenvolvido por Renzulli. Dados do estudo conduzido por Reis (1981) indicaram que os professores do ensino fundamental (3^{a.} à 5^{a.} séries) preferiam os métodos de identificação utilizados pelo *Grupo de Talentos* aos métodos tradicionais de identificação, uma vez que os alunos selecionados pelo primeiro método apresentavam alto nível de envolvimento com o programa quando comparados com os alunos identificados pelos métodos tradicionais. Além disso, os produtos elaborados pelos alunos do *Grupo de Talentos* eram tão bons quanto os produtos elaborados pelos alunos identificados pelos métodos tradicionais. Resultados obtidos no estudo desenvolvido por Skaugt (1987) sugeriram que alunos de ensino fundamental que integravam *Grupos de Talentos* eram positivamente aceitos pelos colegas da sala de aula regular. Renzulli (1988), ao analisar a influência deste processo de identificação na percepção de professores, alunos,

pais e diretores, encontrou altos níveis de satisfação e apoio por parte destes sujeitos com relação aos procedimentos utilizados na seleção de alunos que participarão do *Grupo de Talentos*. Atitudes favoráveis a esta sistemática de identificação se devem, em grande parte, à flexibilidade do processo de identificação que, ao possibilitar o acesso contínuo de um número maior de alunos aos programas para superdotados, minimiza as cobranças com relação ao caráter elitista atribuído a estas práticas educacionais.

O modelo de enriquecimento escolar: descrição e implementação de estratégias educacionais

Programas para superdotados constituem uma alternativa de ajustamento das práticas educacionais às necessidades cognitivas e afetivas de alunos que apresentam um potencial superior. O currículo destes programas consiste de um conjunto organizado de habilidades e conhecimento que o aluno superdotado vai experienciar de forma a desenvolver suas habilidades e bagagem de conhecimentos (Feldhusen, 1998). Segundo Renzulli (1986b), o propósito da educação dos indivíduos superdotados e talentosos é

“fornecer aos jovens oportunidades máximas de auto-realização através do desenvolvimento e expressão de uma ou mais áreas de desempenho onde o potencial superior pode estar presente” (p. 5).

Além disso, as pessoas que manifestam ou são capazes de desenvolver comportamentos superdotados requerem uma ampla variedade de oportunidades educacionais e serviços que não são usualmente oferecidas através dos programas educacionais regulares (Renzulli, 1978, 1994). A idéia de que o aluno superdotado tem recursos suficientes para desenvolver habilidades e produzir conhecimentos por si só é um mito. Neste sentido, torna-se necessária a implementação e desenvolvimento de práticas educacionais que atendam às necessidades dos alunos superdotados e talentosos. Uma educação democrática é aquela que leva em consideração as diferenças indi-

viduais, promovendo oportunidades de aprendizagem compatíveis com as habilidades, interesses e estilos de aprendizagem dos alunos.

O Modelo de Enriquecimento Escolar desenvolvido por Renzulli (1978, 1986a, 1994) constitui uma alternativa educacional promissora de atendimento às necessidades dos alunos superdotados e talentosos, uma vez que:

1. proporciona vários tipos de enriquecimento a um segmento maior da população escolar (não apenas aos 3 a 5% de alunos usualmente atendidos nos programas tradicionais para superdotados);
2. integra o programa especial com a sala de aula regular, desenvolvendo uma relação mais cooperativa entre professores da sala de aula regular e do programa para superdotados;
3. minimiza noções de elitismo e atitudes negativas frente aos estudantes que participam de programas especiais;
4. utiliza uma abordagem flexível com relação à diferenciação curricular; e, mais importante;
5. oferece oportunidades de enriquecimento e experiências de aprendizagem significativa a todos os estudantes (Renzulli, 1994; Renzulli e Reis, 1997).

O Modelo de Enriquecimento Escolar caracteriza-se pela flexibilidade de implementação do mesmo. Ao invés de um pacote pronto para ser usado, o programa oferece um plano de organização a ser adaptado conforme as necessidades do professor e do aluno e características do ambiente escolar. A seguir serão discutidas estratégias educacionais sugeridas no Modelo de Enriquecimento Escolar, a saber: atividades de enriquecimento, compactação do currículo, alternativas ao currículo regular e grupos de enriquecimento.

Atividades de enriquecimento

Dois tipos de enriquecimento são oferecidos tanto aos integrantes do grupo de talentos, como também aos estudantes da sala de aula regular. Atividades de enriquecimento são freqüentemente planejadas em conjunto com os tópicos do currículo regular. O Enriquecimento do Tipo I consiste em atividades exploratórias gerais que vão expor os estudantes a novos e interessantes tópicos, idéias e

campos do conhecimento que normalmente não fazem parte do currículo regular. Este tipo de enriquecimento é implementado através de uma variedade de procedimentos, tais como palestras, excursões, demonstrações, exposições, mini-cursos, visitas e do uso de diferentes materiais audiovisuais como filmes, programas de televisão, internet, *slides*, etc. A implementação deste tipo de enriquecimento envolve toda a equipe de profissionais da escola e os pais. Este tipo de enriquecimento atua como um convite para que os estudantes se envolvam de uma forma mais aprofundada em áreas de conhecimento que sejam fascinantes para eles. Como consequência, as atividades do tipo I despertam o interesse dos alunos em desenvolverem habilidades para execução da tarefa (Enriquecimento do Tipo II) ou conduzir um estudo aprofundado em alguma área específica (Enriquecimento do Tipo III).

No Enriquecimento do Tipo II são utilizados métodos, materiais e técnicas instrucionais que contribuem no desenvolvimento de níveis superiores de processos de pensamento (analisar, sintetizar e avaliar), de habilidades criativas e críticas, nas habilidades de pesquisa (por exemplo, como conduzir uma entrevista, analisar dados e elaborar um relatório), de busca de referências bibliográficas e processos relacionados ao desenvolvimento pessoal e social (habilidades de liderança, comunicação e desenvolvimento de um autoconceito positivo). O objetivo deste tipo de enriquecimento é desenvolver nos alunos habilidades de "como fazer", de modo a instrumentá-los a investigar problemas reais usando metodologias adequadas à área de conhecimento de interesse dos alunos. O envolvimento nas atividades de enriquecimento do tipo II pode motivar o estudante a se engajar em atividades de enriquecimento do tipo III.

O Enriquecimento do Tipo III consiste de atividades nas quais os estudantes se tornam investigadores de problemas reais, usando metodologias apropriadas, e desenvolvidas através do enriquecimento do tipo II, para resolver o problema. Tais atividades proporcionam aos estudantes oportunidades de aprofundamento em uma área do interesse e desenvolvimento de produtos autênticos. Os estudantes se tornam produtores de conhecimento ao invés de meros consumidores da informação existente. Este tipo de enriquecimento é oferecido

aos estudantes que fazem parte do *Grupo de Talentos*. Entretanto, caso um estudante que não faça parte do *Grupo de Talentos* demonstre grande interesse em um tópico do currículo, ele poderá ser indicado pelo professor da sala de aula regular, através da mensagem de informação de ação, a participar das atividades deste tipo de enriquecimento (Burns, 1990; Renzulli, 1994; Renzulli e Reis, 1997). Este estudante pode ser descrito pelo professor como aquele que sempre faz perguntas sobre um tópico em especial, ou aquele que inicia um clube ou projeto sobre o tópico, ou aquele que entra em contatos com fontes externas à escola para estudar mais a fundo o assunto, ou aquele que pede ajuda ao professor para encontrar determinadas referências sobre o assunto. Podemos mencionar, como exemplos de produtos do enriquecimento do tipo III, a elaboração de um jogo de guerra simulada, um livro, uma *home page* na internet, uma escultura, uma propaganda etc. Nas atividades de enriquecimento do tipo III, os estudantes trabalham com recursos de nível avançado, incluindo mentores da escola e da comunidade e são encorajados a usar metodologias usadas pelos profissionais da área (Renzulli e Starko, 1986). Os produtos gerados devem ser então comunicados a uma audiência (colegas de turma, familiares, bibliotecas, jornais da escola ou da comunidade, associações etc). O enriquecimento do tipo III possibilita ainda ao aluno desenvolver habilidades metacognitivas, tais como planejamento, gerenciamento de recursos, tomada de decisões e avaliação, bem como características de natureza afetiva como independência de pensamento e ação, motivação, autoconfiança e habilidades interpessoais. De acordo com as atividades de enriquecimento descritas anteriormente, são potenciais membros da equipe de enriquecimento escolar: alunos, professores da sala de aula regular e dos programas para superdotados, diretores, pedagogos, psicólogos, bibliotecário, pais e membros da comunidade.

A eficiência das atividades de enriquecimento do tipo I, II e III tem sido objeto de investigação nos últimos dez anos. Resultados obtidos por Burns (1987) sugerem que alunos de ensino fundamental que receberam treinamento nas habilidades de pensamento (tipo II) eram mais propensos a se envolver em projetos do tipo III do que aqueles que não foram treinados. Um estudo conduzido por Delcourt (1988) revelou que os alunos que concluíram atividades do

tipo III apresentaram incremento de habilidades de investigação (por exemplo, habilidades de escrita) e desenvolvimento de características afetivas como paciência e decisões com relação à escolha profissional. Ainda Delcourt (1993) verificou que alunos que participaram de atividades do tipo III mantiveram, ao entrar para a universidade, interesses e aspirações profissionais similares aos que eles manifestaram quando estavam na escola. Da mesma forma, dados obtidos por Baum (1988) indicaram que estudo independente do tipo III, implementado com alunos superdotados que têm dificuldades de aprendizagem, estava associado ao incremento na habilidade de gerenciar tempo na realização de uma atividade e no aumento da auto-estima destes alunos. Resultados semelhantes foram obtidos por Emerick (1988), que investigou os efeitos de atividades do tipo I e III em alunos superdotados com sub-rendimento acadêmico. Os resultados apontaram para a reversão do sub-rendimento acadêmico destes alunos em função da exposição a atividades do tipo I, oportunidades de participação em atividades do tipo III, compactação do currículo (a ser discutida a seguir) e sintonia entre os estilos de aprendizagem destes alunos e receptividade por parte do professor.

Compactação do currículo

Compactação do Currículo é uma estratégia educacional elaborada com o objetivo de ajustar o currículo regular às necessidades dos alunos, em especial dos alunos superdotados, em qualquer área do conhecimento e série escolar (Renzulli e Reis, 1997; Reis, Burns, e Renzulli, 1992). Ela visa retirar ou reduzir do currículo a ser desenvolvido, conteúdo que os alunos já dominam ou que pode ser adquirido em um ritmo compatível com as habilidades dos alunos. O uso desta estratégia educacional elimina conteúdo curricular repetitivo, cria um ambiente de aprendizagem desafiador, reduz sentimentos de apatia e desinteresse dos alunos superdotados com relação às atividades desenvolvidas em sala de aula, e possibilita a estes alunos utilizar o tempo economizado para se dedicar às atividades de seu interesse (Starko, 1986).

O processo de compactação de currículo envolve oito etapas, a saber (Reis e cols., 1992):

1. seleção de objetivos de aprendizagem relevantes em uma disciplina ou área acadêmica;
2. seleção ou desenvolvimento de instrumentos e/ou procedimentos de avaliação prévia dos objetivos de aprendizagem;
3. identificação dos alunos que vão se beneficiar da estratégia de compactação do currículo e devem, portanto, ser pré-testados;
4. avaliação destes alunos com relação ao nível de domínio dos objetivos de aprendizagem selecionados anteriormente;
5. eliminação de atividades, repetição curricular ou tempo instrucional para aqueles alunos que demonstrarem domínio do conteúdo a ser trabalhado;
6. instrução reduzida dos objetivos aos alunos que, apesar de ainda não dominarem totalmente os objetivos de aprendizagem, são capazes de fazê-lo mais rapidamente que seus colegas de turma;
7. desenvolvimento de atividades de enriquecimento ou procedimentos de aceleração para aqueles alunos que tiveram o currículo compactado; e
8. registro do processo de compactação e opções instrucionais de cada aluno cujo currículo foi compactado.

Dados empíricos têm apontado para a eficiência da compactação do currículo na promoção de experiências educacionais para estudantes superdotados e talentosos. Resultados do estudo conduzido por Reis e cols. (1993) indicaram que 95% dos professores de ensino fundamental, que receberam treinamento na estratégia de compactação do currículo, eram capazes de identificar estudantes com altas habilidades, listar suas áreas fortes e eliminar uma média de 45 a 50% do conteúdo curricular para estes alunos, quando comparados aos professores do grupo de controle. Imbeau (1995) investigou atitudes de 166 professores de ensino fundamental e médio com relação à compactação curricular. Utilizou-se neste estudo, um delineamento do tipo quase-experimental envolvendo três grupos experimentais e um de controle. Professores do grupo experimental receberam um dia de treinamento e três diferentes tipos de assistência continuada (troca de correspondência com o pesquisador, assistência de outro colega professor e assistência de consultores do município). Resultados

de análise de regressão sugeriram que 44% da variância, envolvendo atitudes dos professores com relação à compactação do currículo, era explicada pelas atitudes medidas no pré-teste e treinamento. Os dados indicaram ainda que o grupo que recebeu assistência de outros colegas tinha atitudes mais positivas com relação à compactação curricular que os outros dois grupos.

Conforme pontuam Renzulli e Reis (1997), o processo de compactação do currículo não é amarrado a uma determinada área de conteúdo ou série escolar, nem é alinhado a uma estrutura escolar ou curricular específica. Ao contrário, é uma estratégia educacional flexível que pode se ajustar a diferentes situações de ensino-aprendizagem. No caso da educação de alunos superdotados e talentosos, a compactação curricular evita que os alunos desperdicem tempo trabalhando em conteúdos que eles já dominam e possibilita-lhes o uso mais produtivo de seu tempo, interesses e habilidades.

Alternativas ao currículo regular

Diferentes alternativas podem ser empregadas para diferenciação e modificação do currículo regular com vistas a adequar o processo de aprendizagem às necessidades e características dos alunos, em especial dos superdotados e talentosos. Estilos de aprendizagem, áreas de interesse e pontos fortes dos alunos são palavras de ordem neste processo (Renzulli e Reis, 1997). Uma avaliação de interesses dos alunos, realizada para todos os alunos no início do ano letivo, pode orientar no planejamento de estratégias educacionais para os mesmos. Atividades de enriquecimentos e procedimentos de aceleração são opções disponíveis na educação do aluno superdotado. Atividades de enriquecimento podem ser implementadas na sala de aula regular envolvendo estudo independente, pequenos grupos de investigação, mini-cursos e desenvolvimento de centros de interesse. Estas atividades podem ainda ser implementadas em salas de recursos sob a orientação de um professor com formação em educação de superdotados e talentosos. O processo de aceleração possibilita ao aluno mover-se através do currículo em

áreas que o aluno domina, no ritmo dele. Nesse sentido, o aluno poderia “pular” séries, participar de classes especiais, ser admitido precocemente no jardim da infância e assistir aulas de determinadas disciplinas em séries mais avançadas (aceleração parcial). No espaço fora da escola, as opções que os alunos dispõem incluem trabalho orientado por um mentor, aulas particulares e cursos oferecidos na comunidade (bibliotecas, universidades, museus etc).

Para o uso de práticas educacionais envolvendo diferenciação e modificação do currículo, recomenda-se que o professor (Burns, conforme citado por Renzulli e Reis, 1997):

1. Aplique inventários de interesses, questionários sobre estilos de aprendizagem ou observe seus alunos de forma a identificar seus interesses, pontos fortes e talentos.
2. Analise e modifique o currículo existente de forma a identificar e eliminar redundâncias e incrementar unidades que sejam desafiadoras para os alunos.
3. Desenvolva atividades com diferentes produtos finais, de modo que as necessidades individuais possam ser atendidas.
4. Permita que os alunos comuniquem conhecimento ou experiências prévias.
5. Use várias estratégias de ensino (aula expositiva, vídeo, discussão etc) de forma a assegurar o envolvimento do aluno em sala de aula.
6. Convide pessoas da comunidade ou especialistas de forma a aumentar o interesse do aluno sobre o conteúdo estudado e promover o desenvolvimento de talentos.
7. Envolver os alunos em atividades de solução de problemas que os levem a transferir os objetivos de aprendizagem a situações em que a criatividade e outras habilidades superiores de pensamento sejam empregadas.
8. Estimule os alunos a encontrar respostas para suas próprias questões através de projetos individuais e atividades de exploração.
9. Envolver os pais no processo de aprendizagem de seus filhos (tutoria, ajuda no dever de casa que seja desafiador, enriquecimento dos projetos etc).

10. Organize grupos de trabalho/estudo pequenos e flexíveis a fim de atender às diferenças individuais com relação aos objetivos da unidade curricular.

11. Incorpore recursos da comunidade a fim de aumentar o nível de atenção do aluno e favorecer um processo de aprendizagem cujo conteúdo seja autêntico e real.

12. Desenvolva atividades de resolução de problemas que exijam do aluno a transferência de objetivos de aprendizagem a cenários complexos e autênticos, estimulando sua criatividade e uso de habilidades superiores de pensamento.

Diferenciação ou modificação do currículo regular contribui não apenas para ajustar as práticas educacionais às necessidades dos alunos, de modo que o processo de aprendizagem se torne mais desafiador, como contribui, também, para aumentar o número de experiências de aprendizagem em que os conteúdos foram estudados de forma mais aprofundada e para introduzir práticas educacionais alternativas ao currículo regular (Renzulli, 1994; Renzulli e Reis, 1997).

Grupos de enriquecimento

Grupos de enriquecimentos são grupos de estudantes de diversas séries que compartilham interesses semelhantes e têm encontros regulares após as aulas para desenvolver projetos baseados nos interesses. Grupos de enriquecimento são similares a atividades extracurriculares. Todos os professores da escola devem estar envolvidos na organização destes grupos. Participação de pais e pessoas da comunidade são também encorajadas. As principais características dos Grupos de Enriquecimento são (Renzulli e Reis, 1997):

1. toda atividade é direcionada para a elaboração de um produto ou serviço autêntico;
2. alunos e professores selecionam os grupos no qual eles participarão;
3. alunos são agrupados por áreas de interesse e não por série escolar ou idade;
4. planos de aula ou unidades curriculares não são pré-determinadas (grupos de enriquecimento não são mini-cursos);

5. métodos autênticos de investigação são utilizados na elaboração do produto;
6. o trabalho é dividido de modo que nem todos os alunos realizem as mesmas tarefas; e
7. produtos elaborados pelos grupos são apresentados a uma audiência específica.

Grupos de enriquecimento proporcionam, a todos os alunos, experiências de aprendizagem desafiadoras, auto-seletivas e baseadas em problemas reais, além de favorecer o conhecimento avançado em uma área específica, estimular o desenvolvimento de habilidades superiores de pensamento e encorajar a aplicação destas em situações criativas e produtivas (Renzulli, 1997). A implementação de grupos de enriquecimento segue cinco etapas:

1. avaliação dos interesses dos alunos e dos professores;
2. criação de um horário para desenvolvimento do trabalho dos grupos;
3. localização de recursos humanos da escola e da comunidade para atuarem como facilitadores dos grupos;
4. orientação dos facilitadores; e
5. registro e distribuição dos alunos nos grupos de enriquecimento.

Como exemplos de grupos de enriquecimento, podemos citar: oficina dos poetas, equipe de robótica experimental, associação de conscientização da cultura espanhola, clube de culinária ou companhia de desenhos de móveis criativos.

IMPLICAÇÕES E CONCLUSÕES

O Modelo de Enriquecimento Escolar caracteriza-se pela flexibilidade e cuidado em implementar estratégias educacionais que estejam em sintonia com as necessidades e características cognitivas, sociais e emocionais dos alunos, em especial dos alunos superdotados e talentosos. Neste sentido, este modelo promove não apenas oportunidades de aprendizagem em que as diferenças individuais são consideradas, como também a irradiação de excelência em diversos aspectos do ambiente escolar. Vários

estudos (Cooper, 1983; Olenchak, 1988) têm apontado para a mudança de atitudes de pais, professores e pessoal da administração escolar com relação aos programas para superdotados e talentosos, uma vez expostos ao modelo de enriquecimento escolar. Este modelo sugere que altos níveis de realização escolar e produção criativa podem ser alcançados pelos alunos, desde que sejam oferecidas oportunidades de aprendizagem significativa, autêntica e que envolvam a construção do conhecimento pelos alunos. Neste sentido, vale ressaltar a necessidade de um processo contínuo de avaliação das estratégias implementadas no contexto escolar a fim de se verificar a extensão em que elas estão promovendo oportunidades de aprendizagem avançada para os alunos, em especial aos alunos superdotados e talentosos (Renzulli, 1986d). Vale ainda lembrar a mudança de ênfase na definição de superdotação de ser/não ser superdotado para desenvolver comportamentos superdotados (Renzulli, 1978, 1986a). Neste sentido, à portas de um novo milênio, torna-se imprescindível o investimento na promoção do potencial de jovens alunos capazes de gerar idéias e soluções novas e eficientes para os desafios que estão por vir. O Modelo de Enriquecimento Escolar constitui uma alternativa para transformar qualquer escola em um lugar propício à estimulação de talentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar, E. M. L. S. (1986). *Psicologia e educação do superdotado*. São Paulo: EPU.
- Alencar, E. M. L. S. e Virgolim, A. M. R. (1999). Dificuldades emocionais e sociais do superdotado. Em F. P. N. Sobrinho e A. C. B. Cunha (orgs.), *Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta* (pp. 89-114). Rio de Janeiro: Dunya.
- Baum, S. (1988). An enrichment program for the gifted learning disabled students. *Gifted Child Quarterly*, 32, 226-230.
- Burns, D. E. (1987). *The effects of group training activities on students' creative productivity*. Tese de Doutorado, The University of Connecticut, Storrs.
- Burns, D. E. (1990). *Pathways to investigative skills*. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.

- Colangelo, N. e Davis, G. A. (1991). Introduction and historical view. Em N. Colangelo e G. A. Davis (orgs.), *Handbook of gifted education* (pp.3-13). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Cooper, C. (1983). *Administrator's attitudes toward gifted programs based on the enrichment triad/revolving door identification model: Case studies in decision-making*. Tese de Doutorado, The University of Connecticut, Storrs.
- Cross, T. L.; Cook, R. S. e Dixon, D. N. (1996). Psychological autopsies of three academically talented adolescents who committed suicide. *The Journal of Secondary Gifted Education*, 7, 403-409.
- Davis, G. A. e Rimm, S. B. (1994). *Education of the gifted and talented* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Delcourt, M. A. B. (1988). *Characteristics related to high levels of creative/product behavior in secondary school students: A multi-case study*. Tese de Doutorado, The University of Connecticut, Storrs.
- Delcourt, M. A. B. (1993). Creative productivity among secondary school students: Combining energy, interest and imagination. *Gifted Child Quarterly*, 37, 23-31.
- Delisle, J. (1986). Death with honors: Suicide among gifted adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 64, 558-560.
- Delisle, J. (1990). The gifted adolescent at risk: Strategies and resources for suicide prevention among gifted youth. *Journal for the Education of the Gifted*, 13, 212-228.
- Emerick, L. J. (1988). *Academic underachievement among the gifted: Students' perceptions of factors relating to the reversal of the academic underachievement pattern*. Tese de Doutorado, The University of Connecticut, Storrs.
- Feldhusen, J. F. (1992). *Talented identification and development in education (TIDE)*. Sarasota, FL: Center for Creative Learning.
- Feldhusen, J. F. (1998). Programs and services at the elementary level. Em J. VanTassel-Baska (org.), *Excellence in educating: Gifted and talented learners* (pp. 211-223). Denver, CO: Love.
- Feldhusen, J. F.; Hoover, S. M. e Saylor, M. F. (1990). *Identification and education of the gifted and talented at the secondary level*. Unionville, NY: Trillium.
- Fleith, D. S. (1998). Suicide among talented youngsters: A sociocultural perspective. *Gifted Education International*, 13, 113-120.
- Gagné, F. (1993). Constructs and models pertaining to exceptional human abilities. Em K. A. Heller, F. J. Mönks e A. H. Passow (orgs.), *International handbook and development of giftedness and talent* (pp. 69-87). Oxford: Pergamon Press.
- Gardner, H. (1995). *Estruturas da mente: A teoria das inteligências múltiplas* (M. A. V. Veronese, Trad) Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1993).
- Hayes, M. L. e Sloat, R. S. (1990). Suicide and gifted adolescent. *Journal for the Education of the Gifted*, 13, 229-244.
- Hollingworth, L. S. (1939). What we know about the early selection and training of leaders. *Teachers College Record*, 40, 575-592.
- Horowitz, F. D. (1987). A developmental view of giftedness. *Gifted Child Quarterly*, 31, 165-168.
- Imbeau, M. (1995). Teachers' attitudes toward curriculum compacting: A comparison of different inservice strategies. Em E. J. Gubbins, L. J. Emerick, M. A. B. Delcourt, J. L. Newman e M. Imbeau (orgs.), *Research related to the enrichment triad model* (pp.115-139). Storrs, CT: The National Research Center on the Gifted and Talented.
- Landau, E. (1990). *A coragem de ser superdotado*. São Paulo: CERED.
- Marland, S. (1972). *Education of the gifted and talented: Report to the Congress of the United States by the U.S. Commissioner of Education and background papers submitted to the U.S. Office of Education*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Ministério da Educação e do Desporto (1995). *Diretrizes gerais para o atendimento educacional aos alunos portadores de altas habilidades/superdotação e talentos*. Brasília: Secretaria de Educação Especial.
- Olenchak, F. R. (1988). *The effectiveness of the schoolwide enrichment model on selected aspects of elementary school change*. Tese de Doutorado, The University of Connecticut, Storrs.
- Passow, A. H. (1981). The nature of giftedness and talent. *Gifted Child Quarterly*, 25, 5-10.
- Reis, S. M. (1981). *An analysis of the productivity of gifted students participating in programs using the revolving door identification model*. Tese de Doutorado, University of Connecticut, Storrs.
- Reis, S. M.; Burns, D. E. e Renzulli, J. S. (1992). *Curriculum compacting*. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.

- Reis, S. M., Westberg, K. L.; Kulikowich, J.; Caillard, F.; Hébert, T.; Plucker, J. A.; Purcell, J. H.; Rogers, J. e Smidst, J. (1993). *Why not let high ability students start school in January? The curriculum compacting study*. Storrs, CT: The National Research Center on the Gifted and Talented.
- Renzulli, J. S. (1978). What makes giftedness? Reexamining a definition. *Phi Delta Kappan*, 60, 180-184, 261.
- Renzulli, J. S. (1986a). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for creative productivity. Em R. J. Sternberg e J. E. Davis (orgs.), *Conceptions of giftedness* (pp. 53-92). New York: Cambridge University Press.
- Renzulli, J. S. (1986b). The three ring conception of giftedness: A developmental model for creative productivity. Em J. S. Renzulli e S. M. Reis (orgs.), *The triad reader* (pp. 2-19). Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. S. (1986c). The triad/revolving door system: A research-based approach to identification and programming for the gifted and talented. Em J. S. Renzulli e S. M. Reis (orgs.), *The triad reader* (pp. 32-40). Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. S. (1986d). Evaluating programs for the gifted: Four questions about the larger issues. Em J. S. Renzulli e S. M. Reis (orgs.), *The triad reader* (pp. 200-204). Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. S. (1988). *Technical report of research studies related to the enrichment triad/revolving door model* (3rd ed.). Storrs, CT: University of Connecticut, Teaching the Talented Program.
- Renzulli, J. S. (1994). *Schools for talent development: A practical plan for total school improvement*. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. S. (1997). *How to develop an authentic enrichment cluster*. The University of Connecticut at Storrs. Apostila.
- Renzulli, J. S. e Reis, S. M. (1997). *The schoolwide enrichment model* (2nd ed.). Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. S. e Starko, A. J. (1986). A new approach for serving the gifted and talented. Em J. S. Renzulli e S. M. Reis (orgs.), *The triad reader* (pp. 44-45). Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Rimm, S. B. (1991). Underachievement and superachievement: Flip sides of the same psychological coin. Em N. Colangelo e G. A. Davis (orgs.), *Handbook of gifted education* (pp.328-343). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Sears, P. S. (1979). The Terman studies of genius, 1922-1972. Em A. H. Passow (org.), *The gifted and the talented: Their education and development* (pp. 75-96). Chicago: University of Chicago Press.
- Silverman, L.K. (1993). A developmental model for counseling the gifted. Em L. K. Silverman (org.), *Counseling the gifted and talented* (pp. 51-78). Denver, CO: Love.
- Skaught, B. J. (1987). *The social acceptability of talent pool students in an elementary school using the schoolwide enrichment model*. Tese de Doutorado, The University of Connecticut, Storrs.
- Starko, A. J. (1986). *The effects of the revolving door identification model on creative productivity and self-efficacy*. Tese de Doutorado, The University of Connecticut, Storrs.
- Sternberg, R. J. (1991). Giftedness according to the triarchic theory of human intelligence. Em N. Colangelo e G. A. Davis (orgs.), *Handbook of gifted education* (pp. 45-54). Boston: Allyn and Bacon.
- Tannenbaum, A. J. (1991). The social psychology of giftedness. Em N. Colangelo e G. A. Davis (orgs.), *Handbook of gifted education* (pp. 27-44). Boston: Allyn and Bacon.
- Terman, L. M. (1926). *Mental and physical traits of a thousand and gifted children*. Em Genetic studies of genius (Vol. 1). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Terman, L. M. e Oden, M. H. (1947). *The promise of youth: Follow-up studies of a thousand gifted children*. Em Genetic studies of genius (Vol. 3). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Terman, L. M. e Oden, M. H. (1959). *The gifted group at midlife: Thirty-five years' follow-up of a superior group*. Em Genetic studies of genius (Vol. 5). Stanford, CA: Stanford University Press.
- VanTassel-Baska, J. (1998). Characteristics and needs of talented learners. Em J. VanTassel-Baska (org.), *Excellence in educating: Gifted and talented learners* (pp. 173-191). Denver, CO: Love.
- Virgolim, A. M. R. (1997). O indivíduo superdotado: História, concepção e identificação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 13, 173-183.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 15/03/01

Criança com Câncer e Escola: Integrando a Pesquisa à Assistência¹

Elizabeth Ranier Martins do Valle
Universidade de São Paulo

Resumo

Pesquisas mostram que crianças com câncer em idade escolar sentem as limitações impostas pela doença e tratamento à sua escolarização e socialização. Por outro lado, outros estudos revelam que professores que têm alunos com câncer não possuem informações sobre a doença, têm dificuldade em lidar com a criança doente. Assim, devido à reinserção escolar dessa criança ser prejudicada, propostas de intervenção junto à escola vêm sendo realizadas no sentido de informar e prevenir posturas preconceituosas em relação à criança com câncer, sua doença e tratamento: exibição de vídeo educativo, discussão em classe com alunos e professores, redações sobre a temática. Concomitantemente, no hospital há um trabalho da equipe com a família e com a criança doente para orientação de seu retorno escolar, tão importante para seu desenvolvimento, e para que se perceba igual aos outros.

Palavras-chave: câncer, criança, escola.

School Education of Children with Cancer: Integrating Research and Assistance

Abstract

School-aged children with cancer feel the limitations imposed by the disease and its treatment on their school education and socialization. On the other hand, teachers of students with cancer do not have enough information about the disease and have difficulties in dealing with the children. Therefore, considering that those children's school attendance is impaired, proposals of intervention at the school level are being implemented in order to inform and prevent negative postures regarding the children with cancer, their disease and treatment such as: educative videos, discussions with students and teachers, compositions about the theme. At the same time, while in hospital there is a team working with the families and the patients aiming at orientating their return to school, really important to their development and also to enable them to perceive that they are in equal terms with the others.

Key words: cancer, child, school.

Palavras iniciais

O GACC – Grupo de Apoio à Criança com Câncer do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP é um grupo interdisciplinar que vem se consolidando desde 1984, a partir de uma preocupação em oferecer uma assis-

tência integrada à criança com câncer e à sua família. É composto por médicos, psicólogas, enfermeiras, nutricionista, dentista, assistente social.

No que tange à psicologia, como coordenadora da área, desde o início do grupo, busquei investigar as complexas situações engendradas pelo câncer infantil – a criança doente, sua família e o profissional de saúde que delas cuida – e, a partir dessa compreensão,

1. Trabalho apresentado no Simpósio *Prática e pesquisa psicológica em serviços especializados de assistência à saúde da criança em condição de risco: Implicações para o estabelecimento de agendas de pesquisa em psicologia pediátrica* na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas – SP, outubro de 1999.

Endereço para correspondência: Rua Antonio José Moreira, 23 – CEP 14055-320 – Ribeirão Preto - SP

Fone: (16) 630.3073. Fax: (16) 633.3271. e-mail: bethvale@glete.eerp.usp.br

poder propor ações e intervenções apropriadas e que viessem ao encontro de suas reais necessidades.

Nessa busca, acabei por encontrar no enfoque fenomenológico em Psicologia, os fundamentos de uma visão de ser humano e, conseqüentemente do método que me pareceram os mais adequados à trajetória que pretendia seguir para responder às minhas indagações. Optei por essa metodologia porque ela permite chegar à experiência humana como é vivida, derivando daí o conhecimento acerca do homem e, também porque, nela, o pesquisador coloca-se dentro da situação a ser pesquisada, numa atitude aberta e engajada, de aceitação, procurando não permitir que os preconceitos interfiram.

De início, desenvolvi minhas próprias pesquisas voltando-me para a família (tese de doutorado, dentre outros estudos) e pude apreender suas vivências de angústia, medo, culpa, incerteza, preocupação, enfim muito sofrimento, ao se defrontar com o câncer em seu filho e ao cuidar dele. Através dessas primeiras investigações pude adentrar no mundo vivido por esses familiares e compreender as inúmeras situações enfrentadas por eles e pela criança doente.

No intuito de desvelar as várias faces do câncer infantil, constituí, naturalmente, uma linha de pesquisa psicológica, de abordagem fenomenológica, a partir de trabalhos de Iniciação Científica, de Aperfeiçoamento, de Mestrado e Doutorado, financiados pela FAPESP e CNPq.

Assim, questões relacionadas ao diagnóstico da doença, à hospitalização infantil, à quimioterapia, à iminência de morte da criança, à escolaridade da criança doente, às conseqüências psicossociais de sua cura, ao trabalho em grupo de pais, de crianças e de adolescentes com câncer, aos irmãos sadios, aos profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado, ao trabalho voluntário, dentre outras, vêm sendo estudadas ao longo de todos esses anos, tendo sido a maioria apresentada em congressos e publicada em forma de artigos, capítulos de livros e livro.

As pesquisas por mim realizadas e orientadas, ao lado da prática assistencial, têm-nos permitido compreender os significados das vivências dos envolvidos e buscar uma integração com a assistência.

Pretendo, nesse estudo, deter-me em um desses aspectos investigados – a escolaridade da criança com câncer – explicitando o desenvolvimento das pesquisas conduzidas nessa área, bem como as intervenções realizadas a partir dos dados obtidos e trabalhados.

Criança com câncer e escolaridade

Os avanços médico-científicos no tratamento do câncer infantil vêm ampliando suas chances de cura, possibilitando o surgimento de uma população até então rara: jovens adultos curados de câncer quando crianças. Com isso, as preocupações da psicologia com a criança que tem um câncer não mais se limitam apenas aos aspectos referentes ao tratamento, mas também às conseqüências psicossociais que comumente surgem depois da cura. A criança que sobrevive a um câncer deve reter sua capacidade de crescer normalmente, desenvolver-se, adaptar-se aos desafios do cotidiano, enfim, alcançar uma qualidade de vida aceitável quando adolescente e adulta.

Prevenir seqüelas físicas e psicossociais durante o tratamento deve ser um dos objetivos da equipe de saúde que cuida dessa criança.

A preocupação em relação ao futuro acadêmico e profissional da criança com câncer, assim como sua adaptação escolar e social, faz com que a continuidade dos seus estudos seja fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida durante e depois do tratamento.

Quando um de seus filhos tem câncer e há preocupações intensas relacionadas à saúde física da criança e mesmo angústia, face à possibilidade de morte, os pais, geralmente, colocam em plano secundário a escolaridade da criança. Para eles, no momento, é importante garantir a vida do filho e não sobrecarregá-lo com outras questões “menos importantes”.

No entanto, é preciso que eles compreendam quanto é significativo para a criança em tratamento de câncer a continuidade de seus estudos para que ela possa perceber-se produtiva, em desenvolvimento e com atividades semelhantes às demais crianças da

sua idade. Sua participação nas atividades acadêmicas pode significar ser igual aos outros (Tone e cols.1990).

Valle (1994) ouviu pais de crianças que haviam concluído o tratamento de câncer e, dentre as consequências psicossociais que atribuíram à doença, após sua cura, os problemas escolares emergiram como um dos mais significativos. Por conta da doença, do tratamento agressivo, da aparência física – perda de cabelo, presença de edemas e hematomas, marcas da radioterapia, dentre outros sinais – a criança faltava muito às aulas, perdendo a seqüência das lições, afastando-se de seus colegas e professores, sentindo-se diferente e discriminada. Diante disso, a criança, e mesmo a família, desanimavam e, como consequência, ocorria o abandono escolar, freqüentemente. Em relação ao prejuízo à escolaridade infantil os pais apontaram: o atraso escolar em um ou dois anos, lentidão e distração na aprendizagem², isolamento social.

Gonçalves e Valle (1999a) entrevistaram 11 crianças com idades entre 9 e 15 anos com o intuito de apreender como foi para elas terem ficado afastadas da escola durante o tratamento e como se deu o processo de volta às aulas. Através de suas falas as crianças revelaram, de modo geral, que vivenciaram o afastamento escolar de modo negativo, isto é, não gostavam de faltar às aulas, pois sentiam-se esquecidas pelo grupo ao qual pertenciam, passando a perceber-se extremamente solitárias. Essa solidão, associada a outras situações vividas por elas durante o tratamento – medo da morte, culpa, tristeza, ansiedade e dor frente às intervenções – muitas vezes acabavam por desencadear um processo depressivo, fazendo com que a adaptação dessas crianças ao tratamento se tornasse ainda mais difícil. Assim, ficar afastada da rotina escolar possui, para a criança com câncer, um significado maior do que o mero prejuízo acadêmico.

Entretanto, mesmo reconhecendo o prejuízo escolar, as crianças têm resistência em ir à escola por perceber alterações na sua aparência física e poder

despertar a curiosidade dos colegas: geralmente sem cabelos, demasiadamente magras ou, ao contrário, edemaciadas devido à medicação. A vergonha pela necessidade do uso de máscara protetora também foi apontada como um dos motivos desencadeadores da ausência escolar.

Condições de debilidade física, febre e dor, assim como os efeitos colaterais da quimioterapia ou da radioterapia, como náuseas, diarreia, sonolência e a necessidade de hospitalização em alguns períodos favorecem ao absenteísmo escolar. Esses problemas interferem no desempenho escolar da criança com câncer quando ela passa a freqüentar a escola, na medida em que causam um déficit na atenção necessária para acompanhar as aulas e diminuem a disposição desta criança para realizar as atividades escolares. Entretanto, esses sintomas aparecem em momentos críticos da doença ou em uma fase mais agressiva da medicação. Durante o restante do tempo em que estão em tratamento, as crianças não costumam apresentar problemas físicos graves o suficiente para incapacitá-las a freqüentar a escola ou estudar em casa.

No trabalho mencionado, os empecilhos enfrentados pela criança na tentativa de dar continuidade aos seus estudos foram relacionados, portanto, à doença e tratamento, mas, também àqueles impostos pela própria escola, que algumas vezes se mostra distante e insensível ao problema de seu aluno doente (Gonçalves e Valle, 1999a).

Cabe à escola, juntamente com a família, buscar a solução mais adequada para manter a criança doente na escola, quando possível ou em contato com a escola durante todo o tratamento, que pode levar em alguns casos, como nas leucemias, até mais de três anos. Enviar as tarefas para serem feitas em casa ou mesmo no hospital, aplicar provas em datas convenientes à criança, manter uma correspondência regular dos colegas, são caminhos que a escola poderá seguir para fornecer uma atenção especial ao seu aluno doente.

2. Convém esclarecer que todas as crianças cujos pais referiram dificuldades escolares sofreram radiação craniana. Estudos mostram que a radiação craniana em idade precoce pode afetar o desenvolvimento intelectual infantil (Meadows e Evans, 1981; Picado, 1996).

Funghetto (1998) relaciona a possibilidade da escolaridade da criança com câncer à qualidade de vida que essa criança merece ter, mesmo estando doente. Para isso, chama a atenção de legislações como a classe hospitalar e os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. A autora assinala que frequentar a escola ou receber atendimento pedagógico no hospital, servirá para assegurá-la de que não corre riscos de perder o contato com a realidade em que vivia.

O professor da criança com câncer

Apesar de raro, o câncer na infância é um dos principais causadores da mortalidade infantil em países desenvolvidos. Justamente por ser raro, a comunidade, de modo geral, desconhece o que é a doença e os avanços médicos já conseguidos nas últimas décadas que têm possibilitado altos índices de cura. O que prevalece é a idéia de que quem tem câncer morre, inevitavelmente e muitas idéias errôneas talvez preconceituosas, são mantidas, como, por exemplo, que câncer é contagioso.

É bastante complexa a situação de uma professora que recebe a notícia que um de seus alunos tem câncer. Por ainda essa doença se constituir em sinônimo de morte, muitas emoções são mobilizadas e o relacionamento com a criança doente costuma ser algo penoso e angustiante. O professor pode ter atitudes de rejeição, piedade, superproteção (Valle, 1994).

Nucci (1996) em estudo realizado em Campinas (SP), junto a professores de 24 crianças com câncer, constatou que 100% dos professores entrevistados consideraram-se despreparados para atuar junto à criança doente, solicitando informações sobre a doença e apoio emocional para lidar com esse aluno especial.

Algumas dificuldades são apontadas por Stevens, Kaye, Kenwood e Mann (1988) quando as professoras recebem a informação de que um de seus alunos está com câncer: problemas emocionais por estar lidando de perto com a doença; ansiedade por não dispor de conhecimento suficiente para respon-

der às questões feitas pelos alunos sobre a doença; medo de não saber como proceder em caso de alguma intercorrência com a criança doente, e dificuldade em conciliar a atenção dispensada ao aluno com câncer com os cuidados aos demais alunos.

Gonçalves e Valle (1999b) analisaram as vivências de 8 professoras de crianças com câncer. Estas além de se sensibilizarem com a criança doente, preocupando-se com seu estado de saúde e manifestando compaixão para com elas, revelaram dificuldade em abordar o assunto com os demais alunos. Além disso, notaram que as crianças com câncer, com algumas exceções, possuem um baixo rendimento escolar, atribuindo isso às suas faltas e ao seu desinteresse em acompanhar o que é ministrado. Apesar de sentirem dúvidas em relação aos procedimentos que devem adotar com a criança dentro da sala de aula, em suas palavras, esforçaram-se para garantir a sua continuidade escolar através de várias maneiras: repondo aulas perdidas, colocando presença nos dias em que o aluno se ausenta, discutindo o problema com a diretora, mantendo contatos frequentes com a família, criando situações que promovam a participação da criança nos assuntos escolares. Em seus depoimentos deixam transparecer o conflito existente na convivência diária com a criança, uma vez que se sentem no dever de tratá-la como normal e, ao mesmo tempo, desejam poupá-la e protegê-la de algumas situações, como por exemplo, exigindo menos lição, dando-lhe mais tempo para finalizar uma tarefa. Assim, embora digam que procuram tratar a criança doente como as outras, na verdade, mostram o desejo de protegê-las.

Através de um questionário enviado a 129 professores de crianças com leucemia, de oito estados brasileiros, Nucci (1998) também verificou que eles apontaram para a necessidade de maiores informações sobre a doença e uma formação acadêmica especial, embora apresentassem uma predomínio de conhecimentos adequados. Os professores priorizaram as necessidades psicológicas da criança doente, em detrimento das pedagógicas. A autora faz uma crítica à Política Nacional de Educação Especial que é baseada na Constituição de 1988, na Lei de Dire-

trizes e Bases da Educação, no Plano Decenal de Educação para Todos (MEC) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (MEC), uma vez que se mostra vaga e genérica na classificação desses alunos, não havendo indicação específica para atendimento às crianças ou adolescentes portadores de doenças crônicas ou graves, como câncer, hemofilia, diabetes, cardiopatias, AIDS, dentre outras.

Diante dessa realidade, torna-se difícil a formação e a especialização de professores que possam atuar com segurança, tranquilidade e competência junto a essas crianças e adolescentes (Nucci, 1998).

Possibilidades de intervenções

Intervenções para amenizar o isolamento escolar da criança com câncer e sentimentos de insegurança e despreparo por parte dos professores vêm sendo realizadas nos países desenvolvidos.

O Comitê Psicossocial da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP), composto por representantes dos principais hospitais do mundo preocupados com a escolaridade da criança com câncer, reuniu-se em São Francisco, (EUA), em 1993, especialmente para discutir essa questão (Mäser e cols., 1995). Os projetos realizados pelos hospitais foram expostos e foi possível destacar intervenções que, de modo geral, não requerem grandes investimentos financeiros e, conseqüentemente, podem ser utilizados por qualquer instituição hospitalar, no sentido de garantir um suporte educacional apropriado a todas as crianças com câncer em idade escolar. Algumas dessas intervenções podem ser mencionadas: elaboração de um livreto informativo aos professores, contatos telefônicos com a professora da criança doente para informação, orientação e solicitação do material escolar que está sendo ministrado no período, encontro hospital e escola para discutir a questão, criação de classes hospitalares.

Varni, Katz, Colegrove Jr. e Dolgin (1993) descrevem projetos que são apresentados em encontros de hospitais com professoras de crianças com câncer. Analisando tais experiências é possível

perceber que cada hospital possui as suas particularidades quanto ao encaminhamento da questão escolar, encontrando modos próprios de trabalhar com as escolas. Dificuldades encontradas, assim como os resultados por eles obtidos também são descritos. Por isso, recomendam que é preciso, antes de tudo, conhecer as escolas com as quais se vai trabalhar para, a partir daí, colaborar efetivamente com as necessidades apontadas por elas.

Há hospitais que possuem professores especializados e que realizam um intenso intercâmbio com as escolas onde estudam as crianças com câncer, de modo a garantir a seqüência escolar quando elas estão hospitalizadas. Assim, quando retornam à escola de origem, essas crianças não estão em desvantagens pois puderam acompanhar o conteúdo desenvolvido (Adamoli, Pertici e Frascini, 1989; Leridon, 1991).

A tecnologia moderna tem permitido algumas soluções mais sofisticadas, em centros estrangeiros, permitindo à criança hospitalizada assistir, através da televisão, ao que se passa em sua sala de aula. A partir de uma câmara instalada na classe e microfones é possível, além de assistir à aula, também interagir com os colegas e professores (Rossi, 1990; Theunis, 1993).

No Brasil não se tem notícias de projetos dessa natureza. No entanto, em algumas cidades como São Paulo, Curitiba, Campinas, Ribeirão Preto, já existe a preocupação com o problema da escolaridade da criança com câncer. Esses centros, além de outros, elaboraram um material informativo endereçado às escolas dessas crianças (Tone e cols., 1990; Ribeiro e Baraldi, 1991).

NO GACC algumas intervenções vêm sendo realizadas a partir do estudo da literatura específica que mostra a importância da escola à criança com câncer e a partir também de nossas próprias pesquisas (Gonçalves e Valle, 1999a,b e Moreira e Valle, 1999).

Conforme já dito, Gonçalves e Valle (1999a) ouviram das próprias crianças o que significa para elas o abandono escolar no período do tratamento: limitações à sua escolarização e à socialização, dificuldades à retomada acadêmica, principalmente pela

interrupção da frequência à escola e pela aparência física modificada, esta alvo de ridicularização pelos colegas. Entretanto, revelaram uma visão positiva da escola e, na maioria das vezes, um esforço pessoal para a continuidade escolar.

Gonçalves e Valle (1999b), também ouviram as professoras de crianças com câncer e, conforme já apresentado, puderam observar suas dificuldades emocionais e o despreparo em lidar com as crianças doentes e os demais alunos.

Partindo desses dados, em nossa realidade brasileira, foi planejada uma intervenção junto a escolares do primeiro grau³ em Ribeirão Preto-SP, no sentido de propiciar informações sobre o câncer infantil, esclarecer dúvidas a questões a ele relacionadas e prevenir posturas preconceituosas que costumam prejudicar a criança doente em seu processo de cura e re-inserção escolar (Moreira e Valle, 1999). A proposta consistia na apresentação de uma fita de vídeo, intitulada "Não tem choro", sob a forma de desenho, animado pela turma do Snoop (1973), que conta a história de uma menina que precisa se ausentar da escola por estar com câncer e seu retorno à mesma. Trata as questões do câncer infantil de modo simples, didático, natural e lúdico, ao mesmo tempo instrutivo e divertido, apesar de abordá-las de forma séria, real e esclarecedora.

No primeiro contato feito com uma escola pública houve uma recusa com a alegação de que tal tema era "forte demais" para ser levado aos alunos, o que poderia ocasionar reclamações por parte da família. Por coincidência, na segunda escola pública contactada havia uma criança em tratamento de câncer e a direção e os professores mostraram-se interessados e sensibilizados com o projeto.

A partir da exibição do filme, foi feita uma recapitulação livre com os alunos e, após, foi-lhes solicitada uma redação sobre o tema. Da análise qualitativa de 87 redações foi possível apreender que

as crianças compreenderam corretamente as informações de que a etiologia do câncer ainda é obscura, que a doença não é contagiosa, que o tratamento é longo e sofrido, que pode ter cura. Importante salientar que a compreensão dos alunos extrapolou os limites técnicos, adentrando no contexto da doença que está permeado por questões como: isolamento social, preconceitos, incompreensão e a relevância do apoio à criança doente.

Às professoras foi também distribuída a "Carta ao Professor" (Tone e cols., 1990), publicação do GACC que é enviada às escolas das crianças que iniciam o tratamento. Este livreto traz informações a respeito do câncer infantil e suas conseqüências no relacionamento da criança doente em seu meio natural, inclusive a escola, orientando o professor sobre como proceder nessa situação e solicitando a sua colaboração para facilitar a re-inserção escolar do aluno.

Tendo em vista esta primeira experiência, nosso próximo projeto é atingir as escolas de crianças que estão delas afastadas pelo tratamento de câncer e, utilizando a mesma metodologia, verificar com a própria criança, como vivenciará o seu retorno escolar.

Além desses estudos que estão propiciando uma possibilidade de intervenção nos modos de assistir a criança com câncer, o GACC conta com outros recursos para facilitar a elaboração à criança e à família de sua ausência escolar, que deve ser vista como temporária, visando ao preparo para a re-inserção escolar de modo mais adaptado.

Atendimentos psicológicos individuais à criança e à família desde o início do tratamento, através de uma psicoterapia breve de apoio, de abordagem fenomenológico-existencial têm possibilitado elaborações das questões que permeiam o tratamento de câncer na criança. Dentre essas, a vida escolar é uma das mais significativas para a criança e seus pais.

3. Cabe informar que esclarecimentos sobre o câncer infantil vêm sendo feitos em escolas de alguns locais, justamente para evitar distorções sobre a doença e preconceitos ao seu portador. Pode ser citado o trabalho feito em Curitiba pela Associação Paranaense de Apoio à Criança com neoplasia, com a conseqüente publicação de um livreto com redações dos alunos sobre o câncer (APACN, 1993).

A participação da família no Grupo de Apoio aos Pais, com reuniões semanais, permite a troca de experiência entre pessoas que vivem situação semelhante. Novamente, o tema da escolaridade do filho em tratamento com a imagem corporal modificada, com o uso da máscara protetora, que o faz sentir-se diferente e compromete seu retorno às aulas, está sempre presente. A participação da equipe de saúde nesses grupos propicia esclarecimentos e orientações a respeito da importância da volta à escola para a criança doente, tão logo seja liberada pelos médicos, a fim de possibilitar-lhe viver, tanto quanto possível, igual às outras crianças.

O Grupo de Atividades Lúdicas de crianças em tratamento, coordenado por uma das psicólogas do GACC, também é um espaço que se abre a elas para colocação e discussão de seus problemas, de suas inquietações, de suas dúvidas. O afastamento escolar, as dificuldades relacionadas ao seu retorno, o apoio oferecido ou negado nessas circunstâncias são temas trabalhados, dentre tantos outros.

Outro recurso importante é a presença de duas professoras especializadas, do Estado, que atuam em toda a ala pediátrica do hospital, onde estão inseridas as crianças com câncer, embora, estas na maioria das vezes, fiquem em isolamento protetor. Apesar de não seguirem sistematicamente o programa escolar, as professoras possibilitam que a criança hospitalizada não perca contato com afazeres próprios de sua etapa acadêmica e, quando necessário, fornecem o atestado de frequência escolar do período de internação. Com isso, o aluno em tratamento não fica prejudicado por suas faltas à escola.

Livretos sobre a temática, uma revista de história em quadrinhos - "Não tem choro", similar ao filme, são sempre bons aliados para ajudar a criança com câncer a refletir sobre a importância da escola para sua vida.

Após o término do tratamento, a criança volta ao hospital, periodicamente, para avaliação e

controle médico de seu desenvolvimento. A psicologia já iniciou um atendimento desses pacientes curados no sentido de observar os aspectos psicossociais de seu desenvolvimento, dentre esses, seu aproveitamento escolar. Quando detecta problemas relacionados a sua escolarização é feito um encaminhamento para seu local de origem para uma assistência psico-pedagógica ou de outra natureza, se necessário.

Desse modo, através de suas ações, o GACC tenta transcender a cura física da criança, abrangendo também seu bem estar mental e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com uma doença grave como é o câncer, as crianças não param de evoluir. Por isso, equipe de saúde, a família e a escola devem investir na qualidade da vida dessas crianças, pensando em seu futuro, uma vez livre da doença. Elas merecem continuar desenvolvendo suas potencialidades a fim de tornarem-se adultos produtivos e curados também psicossocialmente.

Assim, equipe de saúde, escola e família devem manter uma estreita e harmoniosa relação para garantir à criança com câncer uma vida, o mais próximo possível da que possuía antes de adoecer.

E aqui entra a escola, pois esta

"é parte importante da vida normal de uma criança, e a criança doente nunca poderá aproximar-se da normalidade do estilo de vida a não ser que esteja na escola e seja produtiva no seu papel de aprendiz".
(Cyphert, 1977).

Uma política educacional nacional para crianças portadoras de doenças graves e crônicas precisa direcionar caminhos de modo a garantir o exercício da cidadania àqueles que, por uma facticidade, foram acometidos pelo câncer em sua infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamoli, I.; Pertici, S. e Frascini, D. (1989). Ore 9 arriva la maestra. *Notiziário del Comitato Maria Letizia Verga*, 18, 8-10.
- Cyphert, F.R. (1977). O retorno da criança cancerosa à escola. *Revista Brasileira de Cancerologia*, p.45-49.
- Funghetto, S. S. (1998). *A doença, a morte e a escola para criança com câncer: Um estudo através do imaginário social*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Gonçalves, C. F. e Valle, E. R. M. (1999a). O significado do abandono escolar para a criança com câncer. *Acta Oncológica Brasileira*, 19, 273-279.
- Gonçalves, C. F. e Valle, E. R. M. (1999b). A criança com câncer na escola: Visão das professoras. *Acta Oncológica Brasileira*, 19, 280-287.
- Leridon, J. (1991). L'école à l'hôpital: La rentrée scolaire. (1991). *Flux* 200, 1-3.
- Masera, G.; Jankovic, M.; Deasy-Spinetta, P.; Arush, M. W. B.; Challinor, J.; Chesler, M.; Colegrove, R.; Dongen-Melman, J.; McDowell, H.; Eden, T.; Epelman, C.; Kingma, A.; Jones, P. M.; Nesbit, M. E.; Reynolds H.; Shuler, D.; Stevens, M.; Vasankay-Varynen, L.; Wilbur, J. R. e Spinetta, J. J. (1995). SIOP Working Committee on psychosocial issues in pediatric oncology. Guidelines for School/Education. *Medical Pediatric Oncology*, 25, 429-430.
- Meadows, A. e Evans, A. E. (1981). Declines in IQ Scores and cognitive dysfunctions in children with acute lymphocytic leukaemia treated with cranial irradiation. *The Lancet*, 7, 1015-1018.
- Moreira, G. M. S. e Valle, E. R. M. (1999). Conhecendo o câncer infantil-intervenção junto a escolares do 1º grau (Resumo). *Resumos de Comunicações Científicas. VIII Encontro Nacional dos Psicólogos da Área Hospitalar*. Resumos (p.23). Curitiba.
- Nucci, N. A. G. (1996). Análise da escolaridade de crianças em tratamento oncológico. [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (org.), *Resumos de Comunicações Científicas. II Congresso e IV Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia*. Resumos (p.64). Salvador.
- Nucci, N. A. G. (1998). *A criança com leucemia na escola: visão do professor*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Picado, S. B. R. (1996). *Avaliação de parâmetros evolutivos e alterações de imagem em 28 crianças sobreviventes de L.L.A. fora de terapia há 5 anos ou mais conforme o tipo de profilaxia em S.N.C.* Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ribeiro, R. C. e Baraldi, M. C. (1991). *Quando alguém na sua classe está com câncer*. Curitiba: Imprensa Universitária da UPF.
- Rossi (família). (1990). Com la televisione Viviana è tornata in classe. *Notiziário del Comitato Maria Letizia Verga*, 20, 10-11.
- Stevens, M. C. G.; Kaye, J. I.; Kenwood, C. F e Mann, J. R. (1988). Facts for teachers of children with cancer. *Archives of Disease in Childhood*, 63, 456-458.
- Theunis, M. (1993). School and children with cancer [Summaries] Em European Society for Childhood Cancer (org.). *European Colloquium Children in Cancer*. Abstract (p.23). Antuérpia.
- Tone, L. G.; Valle, E. R. M.; Freitas, D. M. V.; Lima, R. A. G.; Spanó, C. M.; Carvalho, A. M. P.; Correa, C. C.; Zanetti, R. M.; Issa, A. A.; Vieira, M. N. C. M.; Retamal, E. M.; Sgarbieri, U. C. R. e Riul, S. M. (1990). Carta ao professor de uma criança com câncer. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 40 (3/4), 6-13.
- Valle, E. R. M. (1994). Algumas conseqüências psicossociais em criança curadas de câncer – visão de pais. *Jornal de Pediatria*, 70, 21-27.
- Varni, J. W.; Katz, E.R.; Colegrove Jr., D. M. e Dolgin, M. (1993). The impact of social skills training on the adjustment of children with newly diagnosed cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 18, 751-767.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 13/10/00

Atividades Profissionais do Psicólogo e Redefinições Estratégicas nas Organizações¹ (O Psicólogo nas Organizações)

José Carlos Zanelli
Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

O presente trabalho é uma tentativa de reinterpretação das exigências e das possibilidades do trabalho do psicólogo brasileiro no âmbito específico das organizações. Diante das redefinições estratégicas que o mundo dos negócios têm estabelecido, em um contexto de profundas transformações, é necessário reconsiderar o papel que o profissional psicólogo pode desempenhar em uma organização, vista como sistema de poder e de aprendizagem.

Palavras-chave: psicologia organizacional, papel profissional, aprendizagem organizacional, estratégia, mudanças organizacional.

Psychologist's Professional Activities and Redefinition of Organizational Strategies (The Psychologist within Organizations)

Abstract

This paper is an attempt to reinterpret the work requirements and possibilities of Brazilian psychologists, specifically in business organizations. In face of the strategic redefinitions established by the ever-changing world of business, it is necessary to reconsider the role that psychologists can play in a given organization, which are seen as a system of power and learning.

Key words: organizational psychology; professional role; organizational learning; strategy; organizational changes.

Introdução

Comparados aos gestores de décadas passadas, os gestores de hoje enfrentam um ritmo acelerado de mudanças, para que as organizações sobrevivam. Além de agente de mudança de si mesmo, o gerente precisa identificar e promover, sempre, as adequações de seu grupo, visando ao desenvolvimento de equipes de alto desempenho. Deve compreender e administrar a cultura, as competências, as comunicações e a melhoria contínua. Precisa clarificar valores e desenvolver habilidades estratégicas. A organização inteligente constrói-se com base nestes alicerces. Eficiência e flexibilidade internas, conexão com os eventos do ambiente em

que se insere sua unidade e ações de alavancagem são fundamentais para manter a sobrevivência.

Os planos de alcance muito prolongados no tempo tendem a diminuir, pela aceleração e redirecionamentos dos vetores à nossa volta. As estratégias gerais e de prazos mais largos devem estar intimamente conectadas com as habilidades, conhecimentos e atitudes dos empregados. Ainda mais, é necessário perseguir um alto grau de integração entre as políticas, a estratégia geral, a estrutura, a tecnologia utilizada e o alinhamento das ações humanas. Para tanto, é preciso estar atento à maneira como se organizam as atividades – voltadas para os produtos,

1. Trabalho apresentado no Curso *Atividades profissionais do psicólogo e redefinições estratégicas nas organizações* na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas - SP, outubro de 1999.

Endereço para correspondência: Telefax (48)2286523. e-mail: anza@iaccess.com.br

os clientes e a participação do conjunto de atores – além de assegurar que todos agreguem valor às operações, a horizontalização dos processos e compartilhamento da liderança (Lawler III, 1998).

Hoje é comum ler ou ouvir que a forma pela qual uma organização pode obter e conservar a vantagem competitiva está em aprender com maior rapidez que seus concorrentes. Poder-se-ia argumentar que esta é uma lógica selvagem e verdadeira para as empresas que participam da avassaladora competição imposta pela ideologia neoliberal. Entretanto, qualquer organização nos dias de hoje está sujeita à pressão do intenso desenvolvimento tecnológico e às mudanças nas regras do mercado.

Há quem acredite que a gestão do trabalho tende a se modificar (Ruas, 1995), porque é preciso comprometimento e disposição para participar. Fala-se mais sobre um balanço equilibrado entre vida profissional e familiar, sobre ética, transparência e busca de justiça, de direito de expressão e de desenvolvimento para todos os participantes da comunidade organizacional. Contudo, manifestam-se interpretações muito diferentes. Enriquez (1997), por exemplo, considera que *“jamais o indivíduo esteve tão encerrado nas malhas das organizações (em particular, das empresas) e tão pouco livre em relação ao seu corpo, ao seu modo de pensar, à sua psique”* (p.19). Tal é a força que assumem as organizações ao ambicionarem emergir como os atores principais desta sociedade e desta época. Já Howard (1995), embora considere a heterogeneidade que o trabalho está assumindo, mantém uma perspectiva positiva e otimista em relação às transformações, antevendo o fim do gerenciamento nos padrões da organização burocrática.

Ao indivíduo são necessárias condições certas para que possa manter sua autonomia e originalidade. Não é fácil a tarefa do administrador comprometido com a busca de condições emancipadoras, que respeitem e promovam a pessoa. A prática do psicólogo, por sua vez, também nesta área de atuação exige busca de uma ética administrativa e uma visão de mundo calcadas em rigorosidade, pesquisa, criticidade, bom senso, flexibilidade, curiosidade, competência e disponibilidade.

Aproximemos o foco dos assuntos específicos que aqui serão tratados. Na relação entre estratégia, liderança e aprendizagem, há uma tendência, há alguns anos, em ressaltar a importância dos processos de aprendizagem. Embora muito se discuta sobre o que constitui uma estratégia eficaz, sabe-se que a capacidade de aprender, individual e coletivamente, é a competência maior para superar as pressões ambientais e direcionar as mudanças no sentido que se pretende.

Ao falar de processos de aprendizagem, claramente chegamos à “praia” dos psicólogos. Longe de pensar em arena exclusiva, todos sabemos que a aprendizagem tem sido um tradicional campo de estudos psicológicos. Por que, então, é escasso o envolvimento do psicólogo brasileiro no tema, tanto na produção científica como nas intervenções?

O presente trabalho pode ser considerado, sobretudo, uma tentativa de reinterpretar as exigências e das possibilidades do fazer do psicólogo brasileiro em um âmbito e orientações específicas. Tem o objetivo de rever as oportunidades de ação do psicólogo em face das redefinições estratégicas que as mudanças no mundo dos negócios têm estabelecido, no contexto das transformações acentuadas, velozes e características deste nosso tempo. Intenciona-se, portanto, tratar do papel que o profissional psicólogo pode desempenhar na organização de trabalho – vista como um sistema de poder e aprendizagem.

As seções seguintes tratarão dos vínculos entre conceitos que ultimamente se formulam atrelados à noção de estratégia e gestão, dos elos entre redefinições estratégicas e ação humana e suas implicações para as atividades profissionais do psicólogo.

Redefinições estratégicas nas organizações

As mudanças do ambiente de trabalho estão exigindo, em muitos aspectos, reconceitualizar as organizações e o próprio significado de ser profissional. No plano institucional, é necessário renovar estratégias, enquanto no plano pessoal é preciso superar visões e modificar atitudes. De qualquer modo, ater-se a certos modelos que no passado

davam conta de explicar e propor alternativas hoje implica o malogro, em ambos os planos.

Mudanças trazem medo, desconforto e incertezas. Contudo, as contingências podem oferecer a possibilidade de um redirecionamento pessoal e organizacional. Somos instigados a aprender e suplantar desafios, a compartilhar e trabalhar em equipes ou parcerias. Decisões têm sido instigadas, igualmente, a serem tomadas de forma conjunta.

O que nem sempre pode ser observado na gestão organizacional, sob pretextos diversos, é a sintonia que as novas exigências impõem. Deste modo, muitas vezes coloca-se em risco a sobrevivência da organização. Quanto maior a tendência a padrões conservadores, quase sempre capitaneados pelos dirigentes, maior o risco.

Os que pertencem à administração central nas organizações – as coalizões dominantes – têm a possibilidade de definir as políticas e práticas gerenciais. Em face das pressões financeiras e dos negócios de curto prazo, têm dificuldade de manter eventuais programas de mudança que, muitas vezes, eles mesmos introduziram. Processos estabelecidos com base na racionalidade sucumbem à realidade de valores, emoções, experiências e intenções das pessoas, no dia-a-dia organizacional. Parece existir entre os dirigentes relativa compreensão dos processos subjacentes e paralelos à pauta racional e um anseio por alcançar estilos de administração “mais avançados”. Isto tem sido difundido por alguns palestrantes e por uma literatura de popularização de conceitos que destacam a importância do capital humano ou do capital intelectual – que, muitas vezes, soam como reformulações de receitas já bem desgastadas.

Malvezzi (1999) discorre sobre a importância do capital simbólico na sociedade atual, em empresas que se movem por diretrizes (à semelhança do jogo de basquetebol), dependentes mais de diagnósticos e avaliações continuadas do que de uma estrutura e papéis fixos, onde o conhecimento deve estar disponível, com acesso permanente e compartilhado às fontes de informação. Administrar torna-se equivalente a

coordenar capacidades para construir comunidades de ação, em busca contínua de padrões coletivos de desempenho. Assim, a comunidade de ação demanda “o compartilhamento da responsabilidade sobre a análise estratégica e sobre os resultados (participação)” (Malvezzi, 1999, p. 3). Isto só acontece pela forte interação dos participantes – do todo para cada um e de cada um para o todo. Depende, também, “da atenção dirigida para o objetivo como um valor prioritário em suas atividades, o qual, em outras palavras, depende do compromisso, como combustível da ação” (Malvezzi, 1999, p. 3).

De fato, vivemos uma turbulência ambiental que parece não ter precedentes na história. São intensas as mudanças das condições, dos processos e dos conteúdos no mundo dos negócios. A rapidez de respostas, ou melhor, ações que antecipam ou direcionam as mudanças têm sido a grande ambição dos dirigentes. Conhecimento compartilhado, flexibilidade e inovação deixaram de ser conceitos alegóricos nos circuitos executivos.

Falar das transformações intensas e sucessivas que têm sido características do tempo atual significa um risco de se tornar repetitivo. Tais mudanças provocam impactos na dimensão social e, é claro, também na ação individual. A seguir estão apontados alguns tópicos que mais têm se modificado.

- Desenvolvimento da tecnologia eletrônica e dos meios de comunicação.
- Mecanismos de controle social mais sutis.
- Desenvolvimento da biotecnologia.
- Fragmentação das grandes religiões.
- Ampliação do papel social da mulher.
- Alterações na configuração do núcleo familiar.
- Fortalecimento dos movimentos de conscientização de defesa ecológica.
- Retração do Estado e consolidação das corporações transnacionais.
- Difusão da hegemonia político-ideológica.
- Aumento da produtividade atrelado ao desemprego estrutural.

- Intensificação da economia globalizada e dos níveis de consumo.
- Expansão da violência física em função direta do aumento da pobreza.
- Avanço da sociedade do conhecimento.

Logo, dificuldades de adaptação estratégica podem ocorrer por várias razões.

Conquanto a inércia organizacional desponte como um fenômeno percuciente (Hambrick, Geletkanycz e Fredrickson, 1993), as mudanças têm pressionado as organizações a ajustarem estruturas e processos para realizar suas atividades. A palavra de ordem é flexibilização – o que implica replanejamentos e revisões internas constantes.

As mudanças refletem-se nas organizações em relacionamentos que se tornam mais horizontalizados. As carreiras modificam-se. Os padrões que orientam o desempenho se multiplicam. Cresce o número de trabalhos informais ou temporários na sociedade. O sucesso profissional passa a ser avaliado pelo valor ou influência que se presta no âmbito de assessoria ou consultoria.

Em algumas circunscrições, o trabalho do administrador tem se modificado nos diversos segmentos organizacionais. Parece existir uma possibilidade maior de influência e ações distribuídas. Isto está associado à passagem progressiva das relações verticais a horizontais. Insiste-se em uma mudança na qualidade dos relacionamentos entre dirigentes e dirigidos, pautados por valores de respeito e confiança.

Gestores são levados a rever expectativas e valores. O trabalhador, oprimido pela ameaça do desemprego e contínua solicitação de engajamento e participação, redimensiona o vínculo com a organização. Vê-se compelido a incorporar os valores, crenças e propósitos da organização (Weick e Sandelands, 1995). O efeito amplificador do debate sobre a sobrevivência organizacional é induzido como responsabilidade de todos.

Tradicionalmente, toda atividade humana articulada, visando atingir determinados fins, seja uma organização pública ou privada, empresarial ou

sem fins lucrativos, apresenta três níveis inter-relacionados: nível político ou institucional, que decide a estratégia de toda a organização, congregando a alta direção; nível intermediário, que interpreta e traduz a estratégia em termos operacionais ou táticas específicas; nível operacional, que executa as atividades previstas no exercício cotidiano.

Novas propostas administrativas têm claramente tentado redirecionar a estrutura tradicional das organizações, sob o consistente argumento de que tal esquema reforça uma indesejável cisão entre o planejamento e a ação. Entre outros aspectos, indesejável porque isola o executor das atividades do endereçamento de possíveis correções e melhorias do produto ou serviço. Sievers (1990) é dos autores que denunciam a forte separação existente nas organizações burocráticas entre aqueles que pensam e planejam o trabalho e aqueles que o executam.

É muito comum afirmar que a estrutura segue a estratégia. Por conseguinte, é possível desenhar uma estrutura para colocar em prática uma estratégia desejada. Atualmente, muita atenção tem sido dada às configurações possíveis para diferentes estruturas. Interessam-nos de perto os vínculos entre estratégia e comportamento (Fritz, 1997).

A organização insere-se em um contexto composto pelo macroambiente e, mais especificamente, por outras organizações de seu ramo de atuação, o que implica elementos comuns como os clientes, provedores, comunidade, competidores e outros. Tem uma história que permite compreender seu estado atual e fazer inferências sobre as possibilidades de seu futuro. Integra sistemas que regulam os processos gerenciais, operacionais e informacionais, sob uma estrutura organizativa e uma estratégia. Assim, como um modo ou um caminho que a organização persegue para adaptar-se ao contexto e alcançar seus objetivos, a estratégia passa a ser vista como preocupação de todos.

Ela tem sido estudada, de acordo com Hermida, Serra e Kastika (1992), desde a década de cinquenta, por Peter Drucker (um dos primeiros a utilizar o termo), e na década de sessenta por autores tão expressivos como Alfred Chandler Jr., Kenneth R.

Andrews e Igor Ansoff. Nos últimos anos, entre muitos conceituados estudiosos do assunto podem ser citados Henry Mintzberg e Michael Porter.

Muitas vezes a estratégia é vista como a determinação de finalidades, objetivos e metas básicas da organização, conseqüentes linhas de ação e alocação de recursos necessários. Outros também se preocupam em definir as atividades em que a organização se encontra, de que tipo elas são ou poderiam ser, e o plano que integra e ordena as metas, políticas e programas de ação. Na revisão de questões fundamentais neste campo, Rumelt, Schendel e Teece (1994) dão ênfase ao modo como as organizações encontram e sustentam a vantagem competitiva. Estratégia, segundo Quinn (1991), é um padrão ou plano que integra de forma coesa os principais objetivos, políticas e ações de uma organização.

Para a maioria dos autores, estratégia é um plano, um curso de ação conscientemente planejado. Portanto, ela é elaborada antes de as ações serem desencadeadas e é desenvolvida consciente e propositalmente. Da mesma forma, a estratégia tem sido considerada como uma manobra, ou seja, um plano específico para atacar ou se defender de um concorrente. Como padrão, é considerada do ponto de vista de um fluxo de ações. Neste caso ela pode ou não ser pretendida, é implícita à organização, podendo surgir circunstancialmente. Dentro da organização existe uma concepção de estratégia pretendida, consciente e proposital mas, por outro lado, existe uma outra dita emergente, que é resultado do padrão de comportamento da empresa e as ações dele decorrentes. Da junção entre a pretendida com a emergente surge o que Mintzberg (1987) denomina de estratégia realizada. Acrescenta, ainda, outros dois tipos de estratégia: como posição, ou seja, o modo como a organização se localiza no seu ambiente, e como perspectiva, um modo fundamental de a organização perceber os eventos à sua volta.

De um modo simples, pode-se dizer que elas são planos para realizar a visão. Mintzberg e Waters (1985) arrolam três condições que devem ser satisfeitas para que estratégias sejam deliberadas: as intenções devem ser claramente articuladas; compar-

tilhadas, ou ao menos admitidas, pelos participantes da organização; levadas adiante exatamente como pretendidas, sem nenhuma interferência do mercado externo ou de forças políticas ou tecnológicas. Em nosso contexto, o que parece ocorrer com maior freqüência é a emergência de estratégias sem terem sido planejadas. Contrário a uma linha de pensamento radical que afirma que ninguém precisa dela, Porter (1999) assevera que não basta ser ágil: é preciso encontrar os limites consistentes de uma estratégia.

Esta, seja para uma empresa de negócios ou qualquer outra, deve tornar claros e apropriados os objetivos, com adequação dos principais planos, políticas e acompanhamento dos resultados, para que se examinem continuamente os pressupostos que a norteiam. Quinn (1980) afirma que a formulação de estratégias em organizações bem-sucedidas é um processo de consenso analítico-político. Não é linear, mas em contínua evolução, cíclico, sem começo nem final definidos. Enquanto muitos, entre eles Fritz (1997), ressaltam a importância de firmar uma direção, gerar movimento seqüencial desembaraçado e relacionar as partes com o todo, outros autores, à semelhança de Gandin (1994) e Teixeira (1995), preocupam-se com processos de mudanças presos a modelos mecanicistas e reificados, que não mobilizam e não provocam as transformações necessárias.

A formulação de estratégias é, em si mesma, um exercício de aprendizagem (Geus, 1988), porque, como é comum ocorrer nesta atividade, as pessoas abstraem situações, ou cenários, que podem se apresentar no ambiente futuro da organização e, a partir deles, procuram contrapor estratégias e ações para superar dificuldades ou incrementar tendências favoráveis. Silveira Júnior e Vivacqua (1996) defendem que, na fase de formulação estratégica, na etapa normativa do planejamento, "*os indivíduos expressam quais as mudanças que desejam implementar e mudam suas percepções, dando início a um novo imaginário organizacional*" (p. 74). Eccles, Nohria e Berkley (1994) reservam especial interesse na perspectiva da ação porque, ao buscar a missão, objetivos

e, enfim, um plano estratégico, a organização busca “dar um significado a atos passados e presentes” (p. 110), gerando um fluxo constante de ação que canalize energia rumo ao futuro.

A estratégia, assim, pode ser vista como implícita à organização, como perspectiva compartilhada pelos seus membros, através de suas percepções; portanto, fruto das ações humanas (Mintzberg, 1992). Associa-se, neste raciocínio, com o comportamento global da organização. Daí a importância que Gomes de Matos (1993) atribui a uma consolidação da estratégia, consciente e coerentemente exercida. Isto remete à relevância de capacitar a organização, estrutural e comportamentalmente, de modo a perseguir consistência entre tecnologia, produtos e serviços, processos, conhecimentos, habilidades e atitudes. Tanto que os teóricos da aprendizagem organizacional, ainda mais na presente década, insistem na interdependência de todos aqueles fatores entre si e com o ambiente, sob o esforço de um aumento coletivo da inteligência, entendimento e capacidade organizacional.

A condução estratégica é um assunto integrador do conhecimento, pela necessidade de conciliar pontos de vista em várias disciplinas. É também uma área aplicada, porque é preciso ir além dos conceitos e bases de formulação teórica para fornecer aos gestores parâmetros de utilização efetiva no cotidiano de suas atividades.

A literatura é abundante nas afirmações dos elos entre estratégia e estilo gerencial, crenças, valores, ética e padrões de comportamento. Dois aspectos relevantes das configurações referem-se aos estilos de liderança e às estruturas possíveis nas organizações. Hardy e Fachin (1996), com base em farta bibliografia, asseveram que os líderes tendem a influenciar a escolha de estratégias de acordo com suas habilidades e outras características pessoais, visando os problemas prioritários e as ações de alavancagem.

Peters (1987) considera como fatores que favorecem as ações que os novos tempos exigem: quanto à direção: núcleo central com ampla variedade de pessoas que ajudem a criar e desenvolver a

visão empresarial; quanto à remuneração: funcionários pagos para agir rapidamente e constantemente aperfeiçoar tudo o que é feito; quanto à integração: alto grau de interação interna e externa, com fornecedores e clientes; quanto à cultura: busca insistente do aperfeiçoamento em tudo; e quanto à postura gerencial: trabalho árduo, mantendo clara a visão, vivenciando-a, perscrutando, mantendo diálogo, escutando e continuamente treinando.

O diálogo visando explorar o mapa ou território estratégico da organização somente é possível em condições de facilitação interativa para os grupos de trabalho. Assim, a base para desenvolver o pensamento estratégico na comunidade organizacional é o respeito entre as pessoas, o estabelecimento de condições favoráveis para que venham à tona questões decisivas da sobrevivência organizacional.

Kanter (1983), por sua vez, relaciona asseguintes condições e estruturas organizacionais favoráveis ao surgimento e manutenção de posições de enfrentamento e inovação: a organização providencia os sistemas, normas e recompensas de forma a incentivar as pessoas a serem empreendedoras, solucionar problemas, enxergar e aproveitar oportunidades; tem uma estrutura formada de pequenas equipes de trabalho, autônomas e completas, com representantes de todas as funções necessárias à realização de suas tarefas; e possui uma cultura de orgulho, ao invés de uma cultura de mediocridade.

Tractenberg (1999) apresenta em quadro sintético algumas características do antigo e do novo paradigmas, que configuram a chamada reestruturação competitiva e que apontam para a necessidade de novo estilo organizacional. Pretende-se mudanças nos valores que embasam a visão sobre as metas da organização, o ambiente externo e o futuro da organização, a estrutura da organização, o perfil e papel das lideranças, as relações interpessoais, a natureza, processo e resultado do trabalho e a área de RH. Assim, em rápida descrição do quadro, os “gurus” da administração acreditam nas possibilidades de passar de uma meta geral do lucro, no antigo paradigma, para o lucro e a felicidade dos colaboradores (p. 24). De qualquer forma, “*pensa-se que modos de*

subjetivar caracterizados por pressão e medo possam vir a ser aliviados nos processos de gestão e nos processos de execução do cotidiano organizacional (...)” (Grisci, 1999, p. 10). Este tem sido o horizonte que se vislumbra, há alguns anos, para o papel do psicólogo nas organizações (Zanelli, 1994a).

A organização como sistema de poder e aprendizagem

Na apreensão de Nevis, DiBella e Gould (1995), as organizações são definidas como um “complexo arranjo de pessoas no qual a aprendizagem ocorre”, e possuem sistemas que dão suporte para esse processo. (p. 74). Também para Kolb (1997), “à semelhança das pessoas, as organizações aprendem e desenvolvem diferentes estilos de aprendizagem” (p. 334). Esta noção assenta-se no conceito de organizações como sistemas abertos, em interação permanente com o ambiente e efetuando as escolhas que elegem ao manter as relações de trocas. Trata-se, como vemos, de um sistema de ação.

As relações com o ambiente externo levam a organização a diversificar-se em unidades, cada uma delas interagindo com parte das condições externas. Pela diferenciação organizacional, por sua vez,

“as diferentes unidades da empresa desenvolvem formas características de pensamento e de trabalho conjunto e diferentes estilos decisórios e de resolução dos problemas” (Kolb, 1997, p. 335).

Influenciam, enfim, diferentes estilos cognitivos e emocionais entre os gestores e demais participantes.

Como um agrupamento de pessoas trabalhando com um propósito comum, a sobrevivência depende da criatividade, do compromisso pessoal e da energia produtiva. Depende de articular visão, missão, valores, metas e estratégias que inspirem e gerem o compromisso necessário para a ação efetiva. Para isto, há que se conhecer o processo total de trabalho, ter consciência das atribuições individuais e da unidade, bem como se engajar e participar das

atividades, em uma situação de liderança gerencial competente (Demo, 1995). Como um sistema de aprendizagem com processos eficazes, a organização aumenta sua capacidade estratégica, consolida predisposições para mudanças e estimula a formação de equipes de alto desempenho.

As organizações são mais do que uma coleção de indivíduos, e a aprendizagem organizacional é mais do que a simples somatória das aprendizagens individuais. A aprendizagem organizacional implica a aquisição do conhecimento, distribuição, interpretação das informações e construção da memória organizacional. Assim, a aprendizagem organizacional pode ser institucionalizada através de rotinas, procedimentos, estruturas, sistemas de informação, artefatos organizacionais, elementos simbólicos, missão e estratégias (Huber, 1991).

As organizações têm questionado as próprias finalidades e a forma como realizam seus processos. Muitas vezes convencem-se da necessidade de operar de modo diferente. O potencial das organizações de aprendizagem reside justamente nesta descoberta. O êxito ou sobrevivência da organização é proporcional à capacidade de refletir, ao conhecimento que pode acumular e à rapidez com que o utiliza. Na tradução de Tsoukas (1996), organizações agora são sistemas de distribuição de conhecimento.

A configuração específica de competências, estruturas, estratégias e posições em face do ambiente são elementos essenciais para alinhar as representações cognitivas dos líderes, aumentando a possibilidade de disseminação em todos os níveis. Sob o enfoque da aprendizagem, a organização incrementa sua capacidade estratégica, de modo a atuar de forma mais realista, com mais firmeza de propósitos e mais responsiva às mudanças. Quando uma organização sabe o que funciona melhor, utiliza este conhecimento para gerar produtos e serviços superiores, voltados para a satisfação do cliente.

A formação de organizações de aprendizagem tem entre seus princípios o raciocínio sistêmico, onde as pessoas expandem continuamente sua capacidade de criar, propício ao aparecimento de novos e elevados padrões de raciocínio, com pessoas

passando continuamente a aprender em grupo. Tal raciocínio busca encontrar as mudanças, tanto de baixa como de alta alavancagem, e descobrir onde as ações e mudanças na estrutura e na estratégia podem trazer resultados significativos e duradouros. Alavancagem significa passar de um estado atual para um estado desejado, onde, de algum modo, agrega-se valor.

A construção do conhecimento coletivo consolidou-se, nestes tempos de globalização, como uma atividade-chave para qualquer empreendimento, em qualquer organização. Executivos de topo têm um papel central na adaptação estratégica e na construção do conhecimento coletivo. Contudo, essa modelagem e as orientações da liderança esbarram nos valores disseminados entre os grupos, como revela Geletkanycz (1997), utilizando dados de pesquisa com administradores de topo em 20 países.

Padrões de interações sociais são permeados pelos conflitos de interesses e estão vinculados aos objetivos, metas e estruturas organizacionais. São inibidores ou facilitadores do diálogo e do raciocínio sistêmico necessário à aprendizagem. A formação de feudos nas organizações fomenta o desenvolvimento de mecanismos políticos, portadores de valores e crenças incompatíveis com a aprendizagem coletiva (Morgan, 1986). Deter recursos e informações, participar de articulações políticas e formar coalizões são táticas que os grupos operam para conquistar e ampliar o poder.

O desenvolvimento da compreensão compartilhada e do ajustamento mútuo necessário ao processo de aprendizagem é inibido ou facilitado pela interação social. Assim, sistemas organizacionais e simbólicos podem promover a institucionalização do processo de aprendizagem e o desenvolvimento de uma memória organizacional. A institucionalização é o processo através do qual se formam os padrões relativamente estáveis de interação e organização social baseados em comportamentos, normas e valores formalizados e legitimados simbolicamente. Isto ocorre através de uma estrutura de poder. No processo de aprendizagem nas organizações, é relevante compreender os meios pelos quais os grupos a incorporam, como interpretam e integram

os esquemas de significados individuais ao estruturar uma orientação compartilhada, traduzida pela missão e estratégia organizacionais (Crossan, Lane e White, 1995).

Ansoff (1983) e Ansoff e McDonnell (1990) já reforçaram tanto uma participação democrática como uma “co-determinação” (participação no poder decisório) para a aprendizagem como relevante fator de mudança organizacional, porque implicam envolvimento. Não basta apenas estar disponível para a mudança; é preciso gerar e compartilhar conhecimento – algo que não se impõe ou obriga. A adesão das pessoas advém da concordância e a participação efetiva depende da aprendizagem.

Mintzberg (1983) trata da estrutura e do fluxo do poder dentro e em torno das organizações. Parte da premissa de que o comportamento organizacional é um jogo de poder no qual vários jogadores, chamados influenciadores, buscam controlar as decisões e ações da organização. A organização, como um veículo para satisfazer algumas das suas necessidades, atrai influenciadores. Depende, portanto, do tipo de influenciadores presentes, das necessidades que cada um pretende atender na organização e como cada um está habilitado a exercer o poder para atender a tais necessidades.

Mintzberg (1983) identifica a coalizão externa e a coalizão interna. Na primeira incluem-se os indivíduos que não são empregados da organização, mas que usam as suas bases de influência para tentar afetar o comportamento dos empregados. Na segunda, os empregados da organização que possuem voz ativa, ou seja, são as pessoas encarregadas de tomar decisão e propor ações em uma base regular ou permanente. Postula quatro sistemas básicos de influência na coalizão interna: de autoridade, de ideologia, de especialistas e político. Em cada parte da organização, um dos sistemas de influência pode emergir como o mais importante. Entretanto, os grupos raramente compartilham o poder de forma igualitária dentro da coalizão interna. Dependendo das circunstâncias, um grupo geralmente assume a posição de maior importância. A cultura conjuga elementos decisivos em qualquer configuração.

A importância estratégica da cultura organizacional tem sido apontada por diversos autores. Peters

e Watermann (1982), Deal e Kennedy (1982), entre muitos, asseguram que o desempenho organizacional está associado aos diferentes tipos e manifestações da cultura organizacional.

Estrutura, tecnologia, padrões culturais e estratégias associam-se para circunscrever ou ampliar as possibilidades de aprendizagem, que dependem da capacidade das organizações (Levinthal e March, 1993). As formas de disseminação e interpretação das informações influenciam o processo de aprendizagem – do indivíduo, do grupo e da organização – podendo mesmo gerar bloqueios (Balasubramanian, 1996).

Este processo pressupõe uma reflexão crítica de orientações de valores individuais e coletivos. A transformação das estruturas de referências ou modelos cognitivos individuais e coletivos não pode ser conduzida sob pressão de curto prazo. É necessário fortalecer a consciência da necessidade de mudança, organizar as ações, fornecer treinamento apropriado, incentivar a formação de equipes e recompensar os empregados. Estas são condições preliminares para que a disposição para mudanças comece a se entranhar na cultura.

Uma organização que facilita a aprendizagem de todos os seus membros transforma-se continuamente. Isto é muito mais do que oferecer treinamentos. Com isto não se quer dizer que a capacitação não seja um elemento-chave; mas que é somente um aspecto da criação de uma cultura de aprendizagem. Desenvolver pessoas é essencial nesta perspectiva estratégica.

Quando uma mudança ambiental começa a afetar o desempenho da empresa, é criado um efeito interativo entre os participantes da organização. Diante da mudança os participantes que possuem esquemas interpretativos convergentes tentam influenciar os outros e agregar adesões sobre a interpretação dos eventos ambientais e a maneira adequada de agir (Lyles e Schwenk, 1992). Neste processo de barganha política, ressalta-se a influência do grupo dirigente sobre os demais membros da organização, sem dúvida, porque é ele quem primordialmente interpreta a importância dos eventos e é este grupo que comunica à organização o seu ponto de vista através de discursos, reproduzindo padrões.

O contexto organizacional é criado e renovado pelas ações administrativas e, conforme é construído, influencia a todos dentro da organização: a iniciativa individual, a cooperação mútua e a aprendizagem coletiva. Portanto, modelá-lo é tarefa primordial dos administradores (Ghoshal e Bartlett, 1994).

Uma organização que aprende se empenha na busca dos resultados a partir de um processo de constante aprendizado grupal, de pessoas que precisam umas das outras para agir coletivamente e melhorar suas capacidades (Senge, 1994). Propõe-se a construir estruturas e estratégias visando à dinamização e ao aumento do potencial de aprendizagem. Duas características de tais organizações são: o foco na estratégia de desenvolvimento de recursos humanos e a contínua busca de transformação organizacional. A construção de padrões nestes termos desenvolve a socialização da comunidade organizacional assentada em pressupostos básicos de uma cultura da aprendizagem (Schein, 1982).

O desenvolvimento de uma cultura de aprendizagem requer um refinamento das propostas teórico-metodológicas e das estratégias de intervenção organizacional (Fleury, 1995). A promoção do diálogo é condição para a capacidade de aprender a aprender, que leva a um questionamento constante dos pressupostos das ações individuais e coletivas (Ellinor e Gerard, 1998).

Implicações para as atividades do psicólogo

A função estratégica como componente do papel do psicólogo nas organizações já foi ressaltada (Bastos, 1992; Zanelli, 1994b, 1995; Tractenberg, 1999). Mais especificamente:

“(...) o principal eixo na transição observada no trabalho do psicólogo dirigido para movimentos emergentes, comparado às atividades tradicionais, é o que marca com clareza a ampliação de uma função reconhecida como técnica para uma função estratégica, onde atividades são vistas inseridas no contexto e endereçadas na busca da saúde mental e da qualidade de vida no ambiente extensivo do trabalho (Zanelli, 1994b, p.136-137).”

Tomando como base as considerações elaboradas em Zanelli (1994b), Tractenberg (1999) esclarece que o entendimento do nível estratégico requer elevar a compreensão para um nível paradigmático que, como se pode inferir, sustenta os pressupostos organizacionais e influenciam os modos de pensar e agir. Complementa observando “*uma trágica rigidez perceptiva e funcional que acomete inúmeras organizações. Trágica porque, nos tempos atuais, muito mais do que um redirecionamento estratégico, exigese das organizações uma (r)evolução paradigmática*” (p. 15). Elucidar pressupostos, intervir nos modos de pensar e agir, tanto quanto auxiliar na flexibilização perceptiva, são assuntos intrinsecamente pertinentes às atividades do psicólogo.

Para Malvezzi (1999), estamos reinstitucionalizando o trabalho. Do artesanato para a industrialização, passamos das habilidades motoras e da criatividade para o conhecimento da produção e o manejo de pessoas. Hoje vivemos a era da empresa flexível, onde o operário e o supervisor estão sendo substituídos pelo empreendedor – denominado agente econômico reflexivo, porque atua através da reflexão, independente de estruturas e regras rígidas, e produz valor econômico. Deve ter capacidade para identificar e desenvolver recursos sob incertezas e ambigüidades. É um facilitador das relações e tem como ferramentas a crítica e a hermenêutica. É, portanto, um decodificador de significados em um mundo turbulento. O agente econômico reflexivo:

“√ necessita integrar suas percepções às percepções dos outros, fazer seus argumentos conhecidos, assim como conhecer os argumentos dos outros;

√ busca a validação de sua percepção através do empenho na obtenção do consenso sobre a condução e organização dos negócios;

√ não se limita a um só sentido porque diminuiria seu acesso às potencialidades da situação – atua preocupado com seus referenciais, é crítico deles e busca ampliá-los;

√ trabalha considerando diferentes cenários – necessita conhecer como os eventos impactam uns sobre os outros e qual é a dinâmica que esse impacto cria no todo;

√ necessita conhecer o funcionamento das variáveis independentes e a forma como os mediadores atuam sobre elas;

√ necessita da valorização das competências que sua articulação promoveu na produção e os valores que seu trabalho acrescentou ao resultado” (Malvezzi, 1999, p. 3-4).

As mudanças, ainda interpretando Malvezzi (1999), colocam desafios aos psicólogos nas organizações. Um deles aponta para as condições de aprendizagens para o trabalho empreendedor.

A pessoa, quando ingressa na organização, chega ao grupo de trabalho com um conjunto de atitudes desenvolvidas durante sua história. As ações que passa a ter dependem das crenças, valores e sentimentos estabelecidos anteriormente e das interações que irão ocorrer. A aceitação das normas e valores prevaletentes no contexto de trabalho e a percepção dos membros (que já integram o ambiente) a respeito do principiante são cruciais neste processo. Assim, analisar a ação humana no contexto organizacional implica buscar compreender crenças, normas, valores, sentimentos, percepções, expectativas, interações, situações, histórias, subculturas e outros elementos, visando ir além da face objetiva ou aparente. A mudança em um sistema de ação só é efetiva quando implica a transformação dos valores, da cultura e, portanto, dos padrões de comportamento prevaletentes na organização.

O administrador modifica relações hierárquicas, altera processos e operações e reescreve políticas. Contudo, há pressupostos básicos nesse contexto. O conjunto das crenças e valores ou, ao fim e ao cabo, os padrões de interação entre as pessoas, constituem o cerne da razão do fracasso das iniciativas de mudança nas organizações (Peters e Watermann, 1982).

A identificação efetiva das pessoas com a instituição requer a compreensão dos postulados básicos do plano estratégico. Problemas comuns com

a maioria destes planos ocorrem quando suas razões não foram suficientemente comunicadas a todos os níveis organizacionais ou se a maioria dos empregados não vê – ou vê pequena relação – entre o plano e o que eles fazem.

Assumir responsabilidades, trabalhar em equipes ou alinhar-se estrategicamente são ações de cada empregado. Depende de suas disposições, de como percebe a administração e seu contexto; depende, resumindo, da confiança que deposita na organização. Confiança não advém de belas palavras, mas sim da consistência entre o discurso e a ação (Eccles, Nohria e Berkley, 1994), dos valores prevaletentes na cultura organizacional e, sobretudo, do respeito que se observa nas relações interpessoais. O acompanhamento desse conjunto de fatores tem a ver diretamente com o trabalho do psicólogo nas organizações.

A administração pode pretender, retoricamente, o envolvimento e a participação dos empregados. Isto não ocorre se não se abdica do poder. A estrutura de poder constitui um entrave fortíssimo às mudanças, porque vivemos uma cultura onde gerações e gerações estão habituadas ao autoritarismo, com as implicações que isto tem para a formação da identidade gerencial e o comportamento de quem se percebe como seguidor. No entanto, hoje se costuma dizer que o *empowerment* é um imperativo.

Como vimos na seção anterior, as organizações de trabalho são instituições eminentemente políticas. A mudança das crenças e valores que sustentam uma cultura organizacional está intimamente conectada com o poder. As coalizões dominantes fazem escolhas estratégicas que, pretendendo o desenvolvimento, visam também a manutenção do poder. Enfim, como sistemas políticos, as instituições revelam conflitos entre a consecução dos objetivos propostos e os interesses de natureza política (Eisenhardt e Zbaracki, 1992).

A mudança estratégica implica, portanto, a modificação da distribuição de recursos e de poder pelos vários níveis ou unidades organizacionais (Hutt, Walker e Frankwick, 1995). A visão de estabilidade e transformação está associada a uma posição política: para uns, os conflitos associados à mudança

são vistos como “disfunções”, enquanto, para outros, são expressões de uma oposição permanente de interesses de grupos em competição por parte dos recursos organizacionais.

Ainda que sujeitas aos fatores externos, as características organizacionais refletem uma interação entre o ambiente e as preferências, percepções e escolhas da coalizão dominante. Estas últimas são afetadas, é claro, pelos valores e crenças daqueles que controlam as principais decisões. Padrões de cooperação e afiliação são firmados na rede colaborativa que se estabelece e servem como canais para compartilhar informações privilegiadas.

As organizações sempre foram abundantes em idéias, quase sempre discutidas nos corredores ou fora da empresa. Dentro, muitas vezes nem são ditas, porque os padrões não permitem, ou apenas são esboçadas e morrem nascituras. Ou seja, faltam mecanismos efetivos de convergência das contribuições, de planejamento e, principalmente, de torná-las ação.

Se as coisas não acontecem, ou se não acontecem na velocidade necessária, a literatura tem sido pródiga em apontar causas de ordem sociocultural. Não se trata de negar a importância de desenvolvimento de habilidades e competências individuais. Trata-se de considerar as inter-relações que os ambientes interno e externo estabelecem na construção de significados peculiares a cada cultura organizacional e na construção das subjetividades características daquela comunidade. Para isto os psicólogos dispõem de um arsenal de recursos, úteis para compreender o desempenho em interações sociais, não desvinculados de uma análise integrada das dimensões pessoal, situacional e cultural (Del Prette e Del Prette, 1999).

Na perspectiva da aprendizagem estratégica, parece existir internamente, em grande parte das instituições, uma arriscada indiferença às alterações do ambiente, que perde de vista o referencial sistêmico, tópico crucial do processo de mudança. Nas palavras de Teixeira (1995), “como sistema fechado, voltado para o próprio umbigo e alheio às pressões sociais e políticas” (p. 205). Não parece exagerado afirmar

que em alguns segmentos ainda predomina uma convicção ofuscante da impossibilidade de certas ocorrências. Isto também é um tópico de trabalho para os psicólogos nas organizações.

Supõe-se que a maneira pela qual a organização se torna capaz de enfrentar as ameaças de seu ambiente é atribuindo poder aos empregados para criarem e controlarem seus processos de trabalho. Neste processo o psicólogo pode identificar grupos com tendências favoráveis à mudança. Assim, pode-se criar uma massa crítica que, progressivamente, vincule os vetores da mudança a questões-chave para a organização, capazes de gerar idéias, juntar dados, propor soluções e encontrar modos para incrementar e desenvolver uma mentalidade aberta à aprendizagem. Isso estimula a produção de relacionamentos produtivos, apresentando desafios e metas e oferecendo apoio diferenciado, em função das necessidades das pessoas ou dos grupos, em situações específicas. Aos empreendedores, portanto, há que se oferecer técnicas interpessoais efetivas, como treino de assertividade e *feedback*.

É possível desenvolver atitudes nos empreendedores para acelerar as aprendizagens e estimular a abertura para novas experiências e difusão dos conhecimentos. Isto implica desenvolver habilidades de ajuda à equipe para aprender como a organização funciona, enfrenta os problemas, toma decisões, planeja, age e comunica-se com os próprios membros e os demais. Exercícios de observação centrados nas tarefas ou nos conteúdos e técnicas dialógicas desenvolvem tais habilidades.

Gestores comprometidos com a mudança, flexíveis quanto aos próprios pressupostos e capazes de compartilhar o poder defrontam-se com a questão maior no escopo de suas responsabilidades: administrar sua unidade de modo a conduzir as mudanças com rapidez suficiente para que a organização não pereça. Trata-se de um controle suficiente dos processos para que a mudança progrida sem prejudicar a estratégia comercial, quando é o caso.

Estas mudanças culturais acontecem dependendo do compromisso de todo gerente. Empreendedores efetivos geram ações. Ações mudam a cultura. Ser empreendedor requer entender aonde se quer ir e como obter resultados. Obter resultados implica

tratar com competência de assuntos complexos, como finanças, qualidade, relações interpessoais e poder.

Achatar a pirâmide hierárquica e deslocar o poder para baixo pode ameaçar as estruturas individuais (não apenas daqueles que detinham o poder) e resultar em imprevistos que colocam em risco a própria unidade organizacional. Os níveis gerencial e de supervisão são aqueles que têm a maior dificuldade em abrir mão do poder. Sabe-se, por outro lado, que os empregados geralmente esperam assumir tarefas e responsabilidades mais amplas, com maior domínio do próprio trabalho. Quando isto não ocorre, não é difícil atribuir a indiferença, apatia ou dependência a características geradas pela socialização em ambiente autoritário.

Mudanças podem afetar a auto-estima das pessoas. A auto-estima, por sua vez, tem estreita relação com o desempenho pessoal. Ao escolher seus objetivos a pessoa dimensiona como pretende alcançá-los. É fundamental que se estabeleçam mecanismos de *feedback* para que a pessoa monitore o grau de sucesso de seu desempenho. Participar no estabelecimento dos objetivos individuais e grupais, que sejam claros, relevantes e aceitáveis aos participantes, facilita atingir desempenhos elevados. Os objetivos são "*pré-requisitos para o percurso a ser delineado, tanto pelos sujeitos que compõem aquele contexto organizacional, como pelas ações administrativas e operacionais empreendidas*" (Kanaane, 1995, p. 37).

Formar equipes autogerenciadas pode produzir entusiasmo com os novos papéis, desde que existam condições individuais para assunção de responsabilidades e preparo para as atividades e condições organizacionais de justa retribuição, confiança e respeito. Trata-se de uma motivação e um comprometimento que, para ser desenvolvido, depende das condições que se estabeleceram ao longo da história da organização e que os pressupostos da cultura refletem.

Se a aprendizagem é, em grande medida, uma responsabilidade pessoal, também não é menos verdadeiro que a organização tem a tarefa de prover condições e indicar formas para que ela aconteça. É nesta inserção que o papel do psicólogo pode ser repensado. Trata-se de recontextualizar as atividades de capacitação, para além das atividades de treina-

mento, agora vistas como uma ação educativa (Gore, 1996; Guédez, 1998). Assim colocada, pode ser dirigida através dos procedimentos e construções subjacentes às escolhas que a utilização dos recursos estabelecem. Se é possível emancipar pela educação nas escolas, por que não o é nas organizações?

Boas condições de diálogo e institucionalização do que foi aprendido facilitam as aprendizagens na organização. O reconhecimento das questões estratégicas é facilitado em trocas comunicativas internas. Através do diálogo, os membros de um grupo descobrem as diversas dimensões de um assunto ou problema, bem como percepções e valores comuns e diversos entre os participantes. Ademais, proporciona experimentar um aprofundamento dos vínculos.

Os empregados podem ser envolvidos em atividades que tragam à tona e esclareçam como as crenças e os pressupostos influenciam seus comportamentos, os valores de suas unidades, da cultura organizacional e da cultura da sociedade em que se insere, e como tudo isto reage diante das demandas sobre a organização.

O ceticismo do empregado diante das iniciativas da organização pode ser atribuído à falta de oportunidade de conhecer a posição e as ameaças sobre ela, as necessidades e preferências dos clientes e outras informações que se mantêm restritas a alguns segmentos. Ampliar a inclusão nas decisões gera maior consciência daqueles fatores e a motivação para mudar. Mas, é claro, isto não basta. Sabemos que a compreensão cognitiva nem sempre é suficiente para produzir mudança comportamental, especialmente quando fatores emocionais estão associados à resistência. A tomada de consciência sobre a necessidade de mudar é o primeiro passo do processo, que cria condições para a transformação de atitudes e comportamentos. De qualquer modo, incluir os empregados na reestruturação de seus processos de trabalho pode superar obstáculos culturalmente enraizados.

O modelo de Lewin (1947) continua atual: descongelar, estabelecer um *modus operandi*, efetuar a mudança, recongelar e, sobretudo, reforçar a mudança. Novos comportamentos permanecem quando são sustentados de algum modo. Quando as pessoas começam a revelar abertura para a aprendizagem, torna-se necessário estabelecer objetivos apropriados aos seus níveis de competência. Incluir

os empregados nas decisões, integradas sistemicamente, ajuda a institucionalizar os novos comportamentos. São necessárias práticas que apoiem os novos padrões de trabalho. O aprendizado efetivo traduz-se em novos comportamentos, muda a maneira de fazer o trabalho. Se isto não ocorre, existe apenas o potencial para melhorias (Garvin, 1993). O desempenho organizacional melhorado é o critério final para saber se os novos padrões se tornaram fatores de sobrevivência ou vantagem competitiva (Mohrman e Mohrman, 1989).

A mudança comportamental aqui idealizada tem como ponto de partida uma orientação de valores, conhecimento e compromisso que exige mudanças fundamentais na organização. Drucker (1993) fala em "organizações inteiramente novas" (p. 93). Um desmonte nas estruturas burocráticas para dar lugar a estruturas flexíveis e descentralizadas, onde os empregados têm controle sobre seus sistemas de trabalho, sintonia com os clientes e rapidez nas decisões. Isto, é óbvio, só se mantém com incentivos e apoio efetivo aos novos comportamentos.

A noções de apoio e reconhecimento são cruciais. À assunção de novos padrões comportamentais sempre devem suceder confirmações da adequação dos mesmos. Em muitos casos, adotar novos processos de trabalho ou novas tecnologias demanda tempo. Uma vez iniciada a mudança, é preciso investir para que não perca a força. Iniciativas malogradas sempre prejudicam tentativas posteriores.

Não há dúvida que a sobrevivência organizacional tem muito a ver com políticas de reconhecimento e remuneração, treinamento e desenvolvimento, segurança financeira, saúde, bem-estar e qualidade de vida dos funcionários. Também, ou principalmente, neste aspecto a organização pode formular políticas claras, afinadas com as estratégias gerais. Para reter talentos, encontra os melhores caminhos, até se diferenciar, proporcionando melhor qualidade de vida aos empregados.

Ensinar às pessoas processos que permitem atualização permanente da aprendizagem pode construir uma organização capaz de mudança contínua, que se reinventa através de seus participantes, a cada passo. A participação em processos coletivos de aprendizagem e sinergia, onde não se separa o planejamento da execução, pode transformar o potencial humano em desempenho superior.

O desafio proeminente de hoje é conduzir ações em ambientes de mudanças sem precedentes. Para reduzir resistências às mudanças, os gestores têm uma contribuição ao achar meios para neutralizar as barreiras à realização pessoal e converter as ameaças em reforçadores das habilidades pessoais. Trata-se de mudanças nos padrões de interação.

Muitas vezes se fala em empresa inteligente e gerência do conhecimento, como se fossem técnicas que podem ser adquiridas comprando pacotes. Formar empreendedores é mais do que enviar gestores para cursinhos rápidos e milagrosos que prometem a liderança eficaz em apenas dez lições. Empreendedores são pessoas determinadas e autoconfiantes que necessitam de espaço e autonomia para atuar e, por isso, se desenvolvem em uma cultura que favorece o florescimento de novas lideranças, que se estabelece e se consolida como uma cultura de co-liderança.

Nessa revisão da organização como um sistema, verifica-se o alinhamento de sua estrutura, seus processos essenciais e sua cultura. As ações são implementadas *pari passu* com a educação, orientada pelos valores e o conjunto de programas desenvolvidos na organização.

Mudanças nas organizações requerem: esforços da alta gerência para que todos reconheçam a necessidade da mudança; intervenção de terceiros, com competência na clarificação e propostas de solução para os problemas; compromisso para a concretização das ações; atuação nos diversos níveis, em pequenas atividades, antes de introduzir ações de maiores envergaduras; atenção e reforço dos resultados positivos na direção desejada. As reconfigurações decorrentes das mudanças implicam novas informações, novas responsabilidades e novos contextos, influenciando-se reciprocamente.

Mudanças exigem tempo e energia. Isto coloca os dirigentes diante de uma decisão difícil: investir o tempo e os recursos necessários para realizar o propósito, enquanto o ambiente impõe desafios, em ritmo acelerado. É essencial para o processo encorajar os gestores a fazer escolhas conscientes de ações de alavancagem, no lugar da tradicional reatividade aos problemas. Trata-se de um processo de aprendizado planejado e cuidadosamente conduzido. Capacidades

operacionais podem ser melhoradas por treinamento. Capacidades estratégicas requerem educação contínua. Desenvolver habilidades cognitivas que incluam conceitos relevantes para as decisões é fundamental para um desempenho superior entre os administradores de topo (Calori, Johnson e Sarmin, 1994).

Uma liderança informada e firmemente decidida no topo da organização é condição essencial para chegar aos propósitos de transformação organizacional. A começar, portanto, pela mudança das crenças e pressupostos intrínsecos aos próprios dirigentes.

Iniciar a mudança norteados pelos princípios aqui postulados requer esforço e persistência do psicólogo, em um trabalho integrado. É um processo que implica aprendizagem a cada passo. Aprendizagem que, uma vez estabelecida, torna mais rápidas as mudanças subseqüentes. Canaba (1995) defende que planejamentos participativos podem conduzir, ao longo do tempo, a mudanças que se consolidam em semanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os argumentos aqui expostos foram articulados, é claro, com base nos valores considerados próprios como suporte das atividades dos psicólogos nas organizações brasileiras diante das mudanças deste nosso tempo. Se as organizações propõem participação, elas devem combater autoritarismos, privilégios, preconceitos e injustiças, aceitar as diferenças e conciliar tenazmente os interesses. Não se aceitam, portanto, radicalismos de qualquer natureza.

As bases epistemológicas que amparam as idéias apresentadas pressupõem a possibilidade de consenso e a mudança incremental (Burrell e Morgan, 1982).

Um aspecto que deve ser considerado em qualquer intervenção são os critérios dos atores, principalmente os dirigentes, no confronto com a realidade e as práticas decorrentes. Gandin (1994) fala dos conservadores, dos revolucionários e dos que querem mudanças a partir do que existe. “*Apreender a realidade de uma organização é fundamental para decidir colocar ou não os conhecimentos e as habilidades a serviço daquele agrupamento (...)*” (Zanelli, 1994a, p. 170).

Defende-se a idéia de que as organizações devem reunir as pessoas em torno de um propósito,

colocado de modo claro e simples para todos. O alinhamento estratégico é hoje evidente questão de sobrevivência organizacional, onde o pensamento estratégico penetra a organização inteira (Simon, 1993). O planejamento da mudança estratégica não leva em conta apenas procedimentos analítico-formais, mas também as realidades sociopolíticas e culturais de administração. Isto é, evita formular estratégias ou ações até que se clarifiquem a visão e os valores.

Neste processo contínuo e dinâmico, compreende-se que as organizações com perfis diferenciados têm necessidades diferenciadas, que se modificam também com o tempo. Ressalte-se que a referência a organizações é feita de modo aberto e inclusivo. Ous seja, não está restrita à produção de bens em um contexto de concorrência globalizada, mas também a prestação de serviços em sentido amplo, que vai, por exemplo, de hospitais a sindicatos.

A formação em Psicologia, conquanto continue habilitando o profissional para atuar em organizações de trabalho, ganha mais riqueza incluindo conteúdos teóricos e de aplicação no âmbito da estratégia. Para muitos profissionais que se inserem ou que já se encontram há mais tempo na área, os estudos sobre estratégia são vistos quase como alienígenos. Enquanto isto, pesquisadores de outros campos de conhecimento avançam suas investigações sobre, por exemplo, estruturas cognitivas e formulação de estratégias (Calori, Johnson e Sarnin, 1994).

Ao seguir a proposta de uma orientação generalista para a formação do psicólogo, reafirmada pela Comissão de Especialistas no Ensino da Psicologia/MEC/SESU, Gonçalves de Moura (1999) adverte, acertadamente, ao pensar competências para reconhecer as necessidades de intervenção, que os psicólogos “saibam compreender como os homens constroem e representam seu universo simbólico o qual não constitui uma imanência, mas uma construção histórico-social particular” (p. 16).

Uma proposta de formação para o psicólogo atuar em organizações começa por compreendê-las como um fenômeno psicológico, social e cultural, em todas as suas implicações; entender a organização como uma aposta de sobrevivência, em nosso contexto selvagem, com as implicações éticas da

natureza do lucro, quando é o caso. Em qualquer caso, o início de tudo é a estratégia, enquanto o fundamental é a sua implementação, em que pese a reduzida ênfase na dimensão humana do processo, denunciada por Fischmann (1987).

Os processos que dão suporte à formulação e condução estratégica são assuntos que dizem respeito ao psicólogo, como se argumentou até aqui. É preciso saber da complexa formação da identidade humana, dos processos grupais, dos mecanismos de aprendizagem individual e coletiva, da reestruturação produtiva, dos avanços tecnológicos e assim por diante.

Hoje, não há quem negue a importância da flexibilidade conceitual, persistência, tolerância e imaginação no intrincado jogo do mundo dos dirigentes organizacionais. Em outras palavras, sobreviver requer, fundamentalmente, visão e persistência estratégica, o que se aprende também com os administradores. De nossa parte, é interessante estudar o que as ciências humanas podem contribuir para ampliar as possibilidades de uma gestão, além das técnicas que o administrador conhece. Isto é possível aprimorando e respeitando o potencial humano. Estabelecer mecanismos e dar suporte para as pessoas ou para as organizações aprenderem vale tanto para vencer a concorrência, para colocar o homem na Lua, para diminuir um alto índice de infecção hospitalar ou para conduzir uma greve a um termo satisfatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ansoff, H. I. (1983). *Administração estratégica*. São Paulo: Atlas.
- Ansoff, H. I. e McDonnell, E. J. (1990). *Implanting strategic management*. London: Prentice-Hall.
- Balasubramanian, V. (1996). *Organizational learning and information systems*. Newark: Rutgers University.
- Bastos, A. V. B. (1992). Psicologia no contexto das organizações: Tendências inovadoras no espaço de atuação do psicólogo. Em: Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços* (pp.51-86). Campinas: Átomo.
- Burrell, G. e Morgan, G. (1982). *Sociological paradigms and organisational analysis*. London: Heinemann.

- Calori, R.; Johnson, G. e Sarnin, P. (1994). CEO's cognitive maps and the scope of the organization. *Strategic Management Journal*, 15, 437-457.
- Canaba, S. (1995). Participative design works, partially participative doesn't. *Journal for Quality and Participation* 18, 10-19.
- Crossan, M. M.; Lane, H. W. e White, R. E. (1995). *Learning within organization*. Cambridge: Western Business School. The University of Western Ontario.
- Deal, T.E. e Kennedy, A. A. (1982). *Corporate cultures: The rites and rituals of corporate life*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Del Prette, Z. A. P. e Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- Demo, P. (1995). *Educação e qualidade*. Campinas: Papirus.
- Drucker, P. (1993). *The post capitalist society*. New York: Harper Business.
- Eccles, R. B.; Nohria, N. e Berkley, J. D. (1994). *Assumindo a responsabilidade: Redescobindo a essência da administração*. Rio de Janeiro: Campus.
- Eisenhardt, K. M. e Zbaracki, M. (1992). Strategic decision making. *Strategic Management Journal*, 13, 17-37.
- Ellinor, L. e Gerard, G. (1998). *Diálogo: Redescobindo o poder transformador da conversa*. São Paulo: Futura.
- Enriquez, E. (1997). O indivíduo preso na armadilha da estrutura estratégica. *Revista de Administração de Empresas*, 37, 18-29.
- Fischmann, A. A. (1987). *Implementação de estratégias: Identificação e análise de problemas*. Tese de Livre-Docência, Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Fleury, M. T. L. (1995). Aprendendo a mudar - aprendendo a aprender. *Revista de Administração*, 30, 5-11.
- Fritz, R. (1997). *Estrutura e comportamento organizacional*. São Paulo: Pioneira.
- Gandin, D. (1994). *A prática do planejamento estratégico participativo: Na educação e em outras instituições, grupos e movimentos dos campos cultural, social, político, religioso e governamental*. Petrópolis: Vozes.
- Garvin, D. A. (1993). Building a learning organization. *Harvard Business Review* 71, 78-91.
- Geletkanycz, M. A. (1997). The salience of "culture's consequences": The effects of cultural values on top executive commitment to the status quo. *Strategic Management Journal*, 18, 615-634.
- Geus, A. P. (1988). Planning as learning. *Harvard Business Review*, 1, 70-74.
- Ghoshal, S. e Bartlett, C. A. (1994). Strategy as a field of study: why search for a new paradigm? *Strategic Management Journal*, 15, 91-112.
- Gomes de Matos, F. (1993). *Estratégia de empresa*. São Paulo: Makron Books.
- Gonçalves de Moura, E. P. (1999). A psicologia (e os psicólogos) que temos e a psicologia que queremos: Reflexões a partir das propostas de diretrizes curriculares (MEC/SESU) para os cursos de graduação em psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19, 10-19.
- Gore, E. (1996). *La educación en la empresa: Aprendiendo en contextos organizativos*. Buenos Aires: Granica.
- Grisci, C. L. I. (1999). Trabalho, tempo e subjetividade: Impactos da reestruturação produtiva e o papel da psicologia nas organizações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19, 2-13.
- Guédez, V. (1998). *Gerencia, cultura y educación*. Caracas: Tropykos/CLACDEC.
- Hambrick, D. C.; Geletkanycz, M. A. e Fredrickson, J. W. (1993). Top executive commitment to the status quo: Some tests of its determinants. *Strategic Management Journal*, 14, 401-418.
- Hardy, C. e Fachin, R. (1996). *Gestão estratégica na universidade brasileira: Teoria e casos*. Porto Alegre: Universidade/UFRGS.
- Hermida, J.; Serra, R. e Kastika, E. (1992). *Administración y estrategia*. Buenos Aires: Macchi.
- Howard, A. (1995). *The changing nature of work*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Huber, G. P. (1991). Organizational learning: The contributing process and the literatures. *Organization Science*, 2, 88-115.
- Hutt, M. D.; Walker, B. A e Frankwick, L. G. (1995). Hurdle the cross-functional barriers to strategic change. *Sloan Management Review*, 36, 22-30.
- Kanaane, R. (1995). *Comportamento humano nas organizações: O homem rumo ao século XXI*. São Paulo: Atlas.
- Kanter, R.M. (1983). *The change masters*. New York: Simon and Shuster.
- Kolb, D. A. (1997). A gestão e o processo de aprendizagem. Em: K. Starkey (ed.), *Como as organizações aprendem* (pp. 321-341). São Paulo: Futura.
- Lawler III, E. (1998). Estratégia versus funcionários. *HSM Management*, 10, 12-15.

- Levinthal, D. A. e March, J. G. (1993). The myopia of learning. *Strategic Management Journal*, 14, 95-112.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: concept, method and reality in social science: Social equilibria and social change. *Human Relations*, 2, 5-47.
- Lyles, M. A. e Schwenk, C. R. (1992). Top management, strategy and organizational knowledge structures. *Journal of Management Studies*, 29, 77-98.
- Malvezzi, S. (1999). O agente econômico reflexivo: Um novo desafio para a psicologia organizacional. *Anais. I Encontro Norte-Nordeste de Psicologia* (pp.1-7). Salvador: UFBA.
- Mintzberg, H. (1983). *Power in and around organizations*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mintzberg, H. (1987). The strategy concept I: Five P's for strategy. *California Management Review*, 30, 11-24.
- Mintzberg, H. (1992). *The strategy process*. New York: Prentice Hall.
- Mintzberg, H. e Waters, J.A. (1985). Of strategies, deliberate and emergent. *Strategic Management Journal*, 6, 257-272.
- Mohrman, S. A. e Mohrman, A. M. (1989). *Organizing for the future*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Morgan, G. (1986). *Images of organization*. Thousand Oaks: Sage.
- Nevis, E.; DiBella, A. e Gould, J. M. (1995). Understanding organizations as learning systems. *Sloan Management Review*, 36, 73-85.
- Peters, T. (1987). *Thriving on chaos*. New York: Alfred A. Knopf.
- Peters, T. J. e Watermann, R. H. (1982). *In search of excellence*. New York: Harper & Row.
- Porter, M. E. (1999). *Competição=on competition: Estratégias competitivas essenciais*. Rio de Janeiro: Campus.
- Quinn, J. B. (1980). Managing strategic change. *Sloan Management Review*, 2, 3-17.
- Quinn, J. B. (1991). Strategies for change. Em J. B. Quinn, *The strategy process: Concepts, contexts and cases* (pp.18-36). (2th ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Ruas, R. (1995). *Novos princípios gerenciais e a organização e gestão do trabalho* (pp.11-19). Caderno Técnico "Reestruturação Produtiva no Brasil". São Paulo: CNI/SESI.
- Rumelt, R. P.; Schendel, D. e Teece, D. (1994). *Fundamental issues in strategy*. Cambridge: Harvard Business School Press.
- Schein, E. H. (1982). *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Senge, P. M. (1994). *A quinta disciplina: Arte, teoria e prática da organização de aprendizagem*. São Paulo: Best Seller.
- Sievers, B. (1990). Além do sucedâneo da motivação. *Revista de Administração de Empresas*, 30, 5-16.
- Silveira Júnior, A. e Vivacqua, G. A. (1996). *Planejamento estratégico como instrumento de mudança organizacional*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília.
- Simon, H. A. (1993). Strategy and organizational evolution. *Strategic Management Journal*, 14, 131-142.
- Teixeira, J. B. (1995). O planejamento estratégico nas universidades brasileiras. *Educação Brasileira*, 17, 201-210.
- Tractenberg, L. (1999). A complexidade nas organizações: Futuros desafios para o psicólogo frente à reestruturação competitiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19, 14-29.
- Tsoukas, H. (1996). The firm as a distributed knowledge system: A constructionist approach. *Strategic Management Journal*, 17, 11-25.
- Weick, K. E. e Sandelands, L. E. (1995). Social behavior in organizational studies. *Journal for the Theory of the Social Behavior*, 20, 323-346.
- Zanelli, J. C. (1994a). *O psicólogo nas organizações de trabalho: Formação e atividades profissionais*. Florianópolis: Paralelo.
- Zanelli, J. C. (1994b). Movimentos emergentes na prática dos psicólogos brasileiros nas organizações de trabalho: Implicações para a formação. Em: Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a formação* (pp.81-156). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zanelli, J. C. (1995). Formação e atuação do psicólogo organizacional: Uma revisão da literatura. *Temas em Psicologia*, 1, 95-107.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 22/02/01

Relação Médico-Paciente: Uma Visão Cognitivo-Comportamental¹

Lucia Emmanoel Novaes Malagris
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

A relação médico-paciente tem sido foco de interesse de muitos especialistas em Psicologia da Saúde, na medida que pode influenciar de maneira decisiva no processo saúde-doença. A formação em Medicina já conta há alguns anos com a disciplina Psicologia Médica como parte de seu currículo, no entanto, observa-se na prática uma dificuldade de alguns destes profissionais para valorizar os aspectos psicológicos da doença e lidar adequadamente ou fazer o encaminhamento necessário do paciente. A abordagem cognitivo-comportamental, através da Medicina Comportamental, pode contribuir de várias formas para esclarecer o profissional de saúde quanto a fatores importantes a serem considerados. Uma série de problemas pode ser evitada ou minimizada na medida que aspectos cognitivos e comportamentais do paciente e do médico são considerados e trabalhados. A visão atual do homem como biopsicossocial exige um atendimento interdisciplinar, que valorize variáveis externas e internas no processo saúde-doença.

Palavras-chave: relação médico-paciente, medicina-comportamental, biopsicossocial.

Physician-Patient Relationship: a Cognitive-Behavioral Approach

Abstract

The relationship between the physician doctor and the patient has been the focus of experts in Health Psychology, because it may influence decisively on the health-disease process. Since many years the subject "Medical Psychology" has been inserted in the medical curriculum. However we can notice that in practice, it is difficult for some professionals not only to highlight the psychological aspects of the disease, but also to properly manage or to assist the patient. The Behavioral-Cognitive approach, through the Behavioral Medicine may clarify to the health professionals many important facts to be acknowledged. A series of problems can be avoided or minimized if the cognitive and behavioral aspects of patient-doctor relationship are taken into consideration and worked out. The current view of the man as a bio-psycho-social being demands an interdisciplinary assistance to valorize the external and internal variants of the health-disease process.

Key words: physician-patient relationship; behavioral medicine; bio-psycho-social.

Introdução

A relação médico-paciente tem estimulado o interesse de muitos psicólogos que se dedicam à área da saúde. Tal interesse se deve ao fato de cada vez se mostrar mais evidente a influência dessa relação no processo saúde-doença e o quanto muitos profissionais estão distantes de uma relação satisfatória, limitando-se a atuar tecnicamente. Apesar da disciplina

Psicologia Médica fazer parte da maioria dos currículos das faculdades de Medicina e vir contribuindo de maneira bastante importante no que se refere a uma visão mais ampla da doença e do doente, pode-se ainda observar que, em alguns casos, tal assunto é relegado a segundo plano. A preocupação da universidade em garantir a formação de profissionais com bom conhecimento técnico, assim como o interesse do aluno no domínio desse conhecimento, podem

1. Trabalho apresentado na Mesa-redonda *Relação profissional de saúde e paciente: Barreiras e facilitadores* na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas – SP, em outubro de 1999, juntamente com a professora Mitsuko Antunes.

Endereço para correspondência: Rua Real Grandeza, 139 sala 306 – Botafogo – CEP 22.281-030 – Rio de Janeiro-RJ

levar a um nível insuficiente de aprofundamento quanto aos aspectos psicológicos envolvidos no processo saúde-doença. É compreensível que acadêmicos de Medicina não dêem prioridade a tais aspectos, já que não pretendem ser psicólogos; no entanto, seria necessário aprenderem, ao longo de sua formação, a visão de homem como ser biopsicossocial. Na medida em que o acadêmico e/ou profissional assimile essa visão e a consiga implementar em sua prática diária, provavelmente terá uma atuação mais ampla e, assim, poderá atender de modo mais abrangente e adequado às demandas do indivíduo.

O fato de a Psicologia Médica estar presente nos currículos destas faculdades não garante, aos graduandos e profissionais, o olhar biopsicossocial, pois pode existir uma série de variáveis pessoais e profissionais que poderão dificultar a assimilação e a prática dessa visão. Pode-se observar que, muitas vezes, o médico percebe e tem conhecimento teórico para considerar os aspectos psicológicos envolvidos na etiologia ou manutenção da doença, porém, desconhece estratégias para lidar com tais aspectos e, apenas deixa claro para o paciente que sua doença inclui variáveis emocionais, como se não houvesse nada a fazer. Temos observado relatos de pacientes sobre afirmações de médicos nesse sentido da seguinte maneira: “Isso é da cabeça”; “Isso é só estresse”; “É só ficar mais calmo que você melhora”. Mas o que o paciente deve fazer quando o problema é da cabeça? Se é só estresse, por que sofre tanto? Por que sente dores? Como deve fazer para ficar calmo? E se não conseguir? É claro que o médico não pode atuar como um psicólogo porque não é, no entanto, é necessário que ele conheça algumas contribuições da Psicologia para poder conduzir da melhor forma o tratamento, ou saber quando encaminhar o paciente para tratamento psicológico. Da mesma forma, é importante que o psicólogo que trabalha com pacientes portadores de patologias físicas, também as compreenda, mesmo não pretendendo atuar como um médico.

Convém ressaltar, no entanto, que muitos médicos atuam com base no modelo biopsicossocial, tendo uma visão bastante abrangente do indivíduo doente e de sua doença, percebendo componentes

sociais e psicológicos envolvidos. Além disso, pode-se verificar que vários médicos conseguem complementar esse olhar desenvolvendo uma relação empática com o cliente, característica que é enfatizada por Soar Filho (1994) como atributo necessário ao profissional de saúde. Temos verificado relatos de médicos que comprovam isso, tais como: “Ao olhar para o paciente percebi que estava deprimido e perguntei como estava a vida dele”; “O paciente estava muito estressado, então o encaminhei a um psicólogo”; “Expliquei para o paciente que embora ele já tivesse a úlcera, precisaria trabalhar o lado emocional, pois o estresse era um dos fatores que desencadeavam o problema”. Tais relatos demonstram uma visão mais ampla que acolhe o paciente, o deixa falar e o compreende em suas diversas facetas. Vários profissionais médicos escutam e olham de fato o cliente, demonstrando interesse por ele, além de terem um conhecimento claro da relação entre as doenças e variáveis emocionais e sociais. Assim por exemplo, pode observar o estado depressivo em que se encontra um indivíduo hipertenso, procura entender as razões desse estado e esclarecê-lo quanto a aspectos da doença e do tratamento que podem estar levando possivelmente à idéia “de que sua vida acabou por causa da doença”. Com isso o profissional poderá contribuir para a adesão ao tratamento e para que hajam maiores chances de uma boa qualidade de vida para o paciente.

Contribuições da psicologia e do psicólogo

A Psicologia, de uma forma geral, pode dar muitas contribuições para o estudo da relação médico-paciente, e as várias abordagens oferecem explicações e estratégias de atuação que se baseiam em seu suporte teórico específico. Dentre estas abordagens, que atuam na área da Psicologia da Saúde, a Terapia Comportamental e a Terapia Cognitivo-Comportamental, que é uma das vertentes da primeira, traz suas contribuições especialmente através da chamada Medicina Comportamental. De acordo com Godoy (1996), a Medicina Comportamental é um

campo onde se buscam e se aplicam conhecimentos interdisciplinares (como as ciências biomédicas e comportamentais) na área da saúde. Tal campo de estudo vem se desenvolvendo desde a década de 1970, através da atuação no âmbito da avaliação e tratamento de transtornos específicos, na potencialização da atuação de outros profissionais da saúde, além da promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença (Godoy, 1996).

A Medicina Comportamental surgiu a partir da consolidação da Psicologia da Saúde, a qual foi tendo seu espaço em decorrência da crise vivida pela Medicina ao longo dos anos. Segundo Queiroz (1986), uma das razões para essa crise foi a mudança nas causas das mortes entre a população, passando da predominância de mortes por doenças infecciosas para doenças crônico-degenerativas, como câncer e cardiopatias. Essa mudança tem sido observada especialmente em países desenvolvidos, mas como afirma Perissé (1985), no Brasil, parece haver uma tendência semelhante, o que pode ser constatado por dados do Ministério da Saúde datados de 1997 onde se observa que 32,40% das mortes, nesse período, se deveram a doenças do aparelho circulatório e apenas 6,22% a doenças infecciosas e parasitárias. Essa tendência parece clara ao se comparar tais dados com os citados por Perissé (1985), tendo também como fonte dados do Ministério da Saúde de 1982: mortes por doenças do aparelho circulatório 25,09% e mortes por doenças infecciosas e parasitárias 10,26%. Segundo Perissé (1985) é possível compreender essa mudança pela existência de duas “revoluções na saúde”. A primeira, ocorrida no princípio do século XX, se refere ao esforço realizado no combate às doenças infecciosas, o que se mostrou bastante efetivo em alguns países, onde, certas doenças, encontram-se praticamente sob controle. Já a segunda ocorreu concomitante a um aumento de interesse por parte de cientistas sociais e comportamentais no que se refere ao estudo das atividades humanas frente à doença e à saúde, a partir da década de 70. Essa segunda revolução, segundo o autor, se constitui nos esforços relacionados ao enfrentamento dos novos perigos surgidos para a saúde, os quais estão se tornando cada

vez mais associados à autodestrutividade do estilo de vida. Não é possível afirmar se o interesse dos cientistas sociais e comportamentais ocorreu como consequência dessa mudança ou se essa mudança foi verificada em decorrência da presença desses cientistas na área. De qualquer modo tais mudanças verificadas nos índices de morbidade e mortalidade levaram a que se constatasse que a Medicina não estava preparada para compreender e tratar os “novos” perigos, o que abriu espaço na área da saúde para uma maior atuação teórica e prática de outras ciências, como a Psicologia.

A abordagem cognitivo-comportamental

As abordagens cognitivo-comportamentais surgiram na década de 70, embora, segundo Hawton, Salkoyskis, Kirk e Clarck (1997), suas bases empíricas datam do início do século XX. Tais bases se referem ao movimento behaviorista, especialmente com os estudos sobre Condicionamento Clássico (Pavlov) e Condicionamento Operante (Skinner). Também foi fundamental a Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1969), do final da década de 60 e década de 70, pois trazia em si algumas críticas ao behaviorismo (Sternberg, 2000), fazendo uma reflexão que abriu caminho para a valorização do que pode ocorrer no interior da mente humana. Para uma compreensão das abordagens cognitivo-comportamentais, também devem ser considerados os estudos desenvolvidos pelo cognitivismo, especialmente através de Miller e Neisser na década de 50. Apesar de Wundt, com trabalhos datados de 1880, ter sido considerado o precursor da Psicologia Cognitiva em função de sua ênfase no aspecto construtivo ou criativo da mente, e, de alguns neocomportamentalistas na década de 30, como Guthrie e Tolman, fazem referência à importância de aspectos cognitivos (Schultz e Schultz, 1992). São os trabalhos de Miller e Neisser que se constituem um marco no desenvolvimento da nova psicologia cognitiva ao fazerem uma analogia da mente humana com o computador. Como lembram Schultz e Schultz (1992) ao citar Baars, a “ciência cognitiva” se constituía em

“um amálgama de psicologia cognitiva, lingüística, antropologia, filosofia, ciências computacionais, inteligência artificial e neurociências” (Schultz e Schultz, 1992, p. 411)

A integração das abordagens comportamental e cognitiva surgiu, como afirmam Hawton e cols. (1997), no final da década de 60 e no início da década de 70, quando começou a haver uma “insatisfação com as noções comportamentais rígidas que dominaram os primeiros avanços” (p. 12). Tal insatisfação, segundo estes autores, levou a tentativas de introdução de componentes cognitivos às técnicas comportamentais existentes na época, “abrindo caminho para o desenvolvimento e aplicação sistemáticos das abordagens cognitivas” (Hawton e cols., 1997, p. 13). Um importante marco nessa direção, são os estudos feitos sobre depressão por Hammen e Glass em meados da década de 70, que se baseavam no pressuposto defendido por Lewinsohn de que tal distúrbio se devia à carência de reforços na vida do indivíduo. Nesse estudo, evidenciou-se que o aumento no número de atividades potencialmente reforçadoras não era suficiente para a mudança satisfatória do quadro, pois, a avaliação dessas atividades também se mostrava fundamental, ou seja, parecia evidente que fatores cognitivos também estavam envolvidos. (Hawton e cols., 1997)

No que se refere à abordagem cognitivo-comportamental como sistema de psicoterapia, atribui-se seus primórdios à década de 60, como resultado da pesquisa de Aaron Beck sobre depressão. Entretanto não é possível deixar de lembrar os trabalhos de Kelly da década de 1950 com seu modelo de elaborações e crenças pessoais na mudança do comportamento, assim como Lazarus e Arnold já da década de 1960, que defendiam a idéia de que a cognição desempenhava um papel fundamental nas alterações das emoções e do comportamento. Também Albert Ellis (1962), com sua Terapia Racional-Emotiva, desenvolvida na década de 60, deu apoio aos princípios da terapia cognitiva e impulsionou a terapia cognitivo-comportamental. A Terapia Racional -

Emotiva de Ellis enfatizava que o ser humano possuía padrões de raciocínio conscientes e eram capazes de ter controle sobre seus pensamentos e comportamentos (Dattilio e Freeman, 1998).

Convém lembrar que os estudos de Beck sobre depressão, foram decorrentes da experiência do autor com a teoria de depressão de Freud (Dattilio e Freeman, 1998), e o próprio Beck afirma, em seu livro “Terapia Cognitiva da Depressão”, que as evidências que encontrou em observações clínicas e estudos experimentais, levaram a uma “reavaliação agonizante do meu próprio sistema de crenças” (Beck, 1997, p. viii). Ou seja, Beck a partir de suas observações foi levado a uma avaliação crítica da teoria psicanalítica da depressão e de toda a estrutura da psicanálise. Beck afirma que a terapia comportamental contribuiu de maneira fundamental no desenvolvimento da terapia cognitiva, através da ênfase dada em metas e delineamentos de procedimentos concretos instrumentais (Beck, 1997).

Beck, Rush, Shaw e Emery (1997) afirmam que muitos autores se referem à Terapia Cognitiva como Terapia Comportamental Cognitiva, na medida em que o movimento da Terapia Comportamental contribuiu para o estabelecimento da terapia desenvolvida por Beck, acrescentando a esta novas dimensões. Portanto, o termo Terapia Cognitivo-Comportamental vai ser aqui citado no sentido de se referir à Terapia Cognitiva, a qual inclui conceitos da Terapia Comportamental e, dito de outra forma, à Terapia Comportamental que inclui conceitos da Terapia Cognitiva.

Como acima enfatizado, a Terapia Cognitivo-Comportamental, baseia-se em princípios cognitivos (sistema de crenças como base para a codificação, categorização e avaliação das experiências e estímulos encontrados pela pessoa no ambiente ao seu redor) e comportamentais (relativos às teorias de base como condicionamento clássico e operante e seus desdobramentos) para compreender o desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Com base em estratégias decorrentes de tais princípios, se estabelece como uma abordagem que vem se mostrando, como afir-

mam Dattilio e Freeman (1995), cada vez mais popular entre os profissionais de saúde mental.

O modelo básico desta terapia sugere que os transtornos emocionais se baseiam em interpretações disfuncionais que o indivíduo realiza em relação aos eventos. Tais interpretações, segundo Beck (1997), são decorrentes de crenças aprendidas ao longo da vida, que vão sendo reforçadas por acontecimentos posteriores e se manifestam em forma de pensamentos automáticos. As crenças disfuncionais vão contribuir para interpretações distorcidas e, conseqüentemente, para emoções desagradáveis que podem gerar comportamentos desadaptados. Além disso, é importante ressaltar que processos de aprendizagem comportamental como reforços recebidos, punições, processos de generalização e discriminação, modelação, dentre outros, vão estar presentes no desenvolvimento do indivíduo e de suas crenças, influenciando as interpretações dadas aos eventos pelo indivíduo.

As cognições e a doença

Como acima mencionado, a abordagem cognitivo-comportamental enfatiza o processamento cognitivo do indivíduo ao lidar com eventos em geral, dentre esses, a doença. A maneira de lidar com a doença é decorrente da forma como ela é vista pelo indivíduo. Dependendo da história de vida, com experiências favoráveis ou não, com os modelos comportamentais e cognitivos recebidos, somados a possíveis vulnerabilidades pessoais, a interpretação da doença irá variar. Uma pessoa que sempre presenciou a mãe lidando com muita ansiedade frente às doenças dos filhos, poderá desenvolver uma crença de que essa é a forma certa de se lidar com doenças, tanto a nível cognitivo como comportamental. Essa maneira de lidar poderá fazer parte do repertório de tal pessoa e prejudicá-la no enfrentamento de doenças, quando ocorrerem para si mesma ou para um ente familiar. Conseqüentemente, irá atuar de forma desajustada e não contribuindo adequadamente para o superação da enfermidade. Características da personalidade do indivíduo, as quais têm relação com

suas crenças, podem contribuir para que este desenvolva uma doença, como por exemplo, uma pessoa extremamente agressiva, que reage intensamente, sempre interpretando atitudes dos outros como ofensas, estará freqüentemente produzindo adrenalina. Tal catecolamina, em função dos efeitos que causa no corpo humano, como constrição de vasos e aumento de volume sanguíneo, pode contribuir para a hipertensão arterial nessa pessoa, se ela já for predisposta geneticamente à doença (Lipp e Rocha, 1994).

Além disso, modelos comportamentais de pessoas significantes para uma criança, podem gerar reações, positivas ou negativas, à figura do médico e à doença, determinando respostas ao tratamento, quando já adulto. Uma criança que vê o pai tomando remédio por conta própria, alterando as recomendações médicas, opondo-se sempre ao profissional, como que competindo constantemente, poderá, também, ter dificuldades em ser paciente e seguir as recomendações, não valorizando o saber do médico. Atitudes de alguns adultos, de submissão extrema ao médico, também contribuem para a passividade e, algumas vezes, para altos níveis de ansiedade e medo na criança, que pode levar essas crenças para toda a sua vida.

As cognições e o papel do paciente e do médico no desenvolvimento e na manutenção da doença

A Psicologia da Saúde tem enfatizado cada vez mais o papel ativo do indivíduo no processo saúde-doença (Ogden, 1999). Considerando o modelo biopsicossocial de saúde e doença desenvolvido por Engel em 1977, conforme citado por Ogden (1999), a enfermidade é decorrente de uma multiplicidade de fatores, dentre os quais os comportamentos, as crenças, os padrões de enfrentamento, o estresse e a dor. As crenças que o indivíduo desenvolve podem contribuir decisivamente para certos comportamentos de risco que vão propiciar prejuízos em sua saúde. A forma como a pessoa lida com estressores, em geral, é ditada pelas suas crenças a respeito de seus próprios

recursos de enfrentamento e a respeito do dano potencial do estímulo. Lipp (1984), em seu *Treino de Controle do Stress*, enfatiza a importância da reinterpretação de estressores para que o indivíduo possa lidar mais eficazmente com a vida e suas adversidades. Se uma pessoa acredita que não é capaz de lidar com determinada situação, na medida em que a vê como muito ameaçadora, possivelmente desenvolverá estratégias coerentes com tal visão, ou seja, vai fugir ou evitar a situação. Pode-se levar isso para o âmbito da saúde: uma pessoa que acha que o câncer é algo irremediável e que não se considera com estrutura emocional para enfrentá-lo, possivelmente vai evitar fazer exames preventivos que possam detectá-lo. Isto pode ocorrer no caso da prevenção de problemas ginecológicos ou de próstata. Em outro caso, se a pessoa já tem conhecimento da doença, ela pode não aderir ao tratamento, agindo como se não tivesse nada a fazer a não ser esperar a morte. Um indivíduo que acredita que o cigarro é um potente ansiolítico vai fazer uso dele sempre que estiver enfrentando situações, reais ou imaginárias, que causem ansiedade. Alguém que ache que é mais fácil fugir do que enfrentar as próprias responsabilidades pode fazer uso do álcool ou outras drogas para evitar o sofrimento. Na verdade, todas essas pessoas estão tentando evitar um sofrimento, optando por outro, ou seja, evitam o sofrimento de lidar com a doença, adoecendo ou agravando a sua enfermidade.

Os aspectos cognitivos, como foi visto, são importantes no processo saúde-doença na medida em que direcionam o indivíduo na sua forma de lidar com a doença podendo levá-lo a experimentar emoções desagradáveis. A fim de evitar essas emoções, muitas vezes, o indivíduo pode desenvolver comportamentos que se mostram desadaptados no enfrentamento de problemas de saúde, não aderindo ao tratamento ou evitando procurar ajuda profissional. No entanto, não são só os aspectos cognitivos do paciente que vão ser importantes no processo saúde-doença. As crenças do médico também devem ser consideradas, pois a maneira como este lida com o paciente e a doença do mesmo, está relacionada com suas interpretações e emoções a respeito das variáveis envolvi-

das e vai, conseqüentemente, influir na relação terapêutica. Tais interpretações são decorrentes, como já vimos, de sua história de vida, sua formação profissional, suas vulnerabilidades, etc. A abordagem Cognitivo-Comportamental, através da Medicina Comportamental, pode contribuir no sentido de esclarecer os médicos sobre o assunto e ajudá-los a desenvolver uma interação onde todos têm a ganhar, o paciente, o médico e a sociedade como um todo.

A abordagem cognitivo-comportamental e a relação médico-paciente

Sabe-se que tanto o paciente como o médico são elementos importantes no desenvolvimento e na manutenção da doença. Nesse sentido, a Medicina Comportamental tem desenvolvido modelos explicativos para esclarecer o processo saúde-doença que podem contribuir para uma melhor relação entre os dois. Partindo do fato de que para a Medicina Comportamental a saúde e a doença, especialmente a crônica, são estados multideterminados, Godoy (1996) propôs um modelo conceitual que se baseia em duas hipóteses fundamentais:

1. a saúde e a doença dependem de variáveis internas (próprio organismo) e de variáveis externas (ambiente);
2. o grau de participação das variáveis depende do caso. No que se refere às variáveis internas, Godoy enfatiza as do tipo orgânico e as comportamentais ou psicológicas. As primeiras referem-se aos aspectos biofísicos, genéticos, imunológicos, etc. Já as segundas, dizem respeito à percepções, expectativas, pensamentos, motivações, sentimentos, hábitos, comportamentos de risco, habilidades ou recursos, respostas à doença, etc. Quanto às variáveis externas, Godoy faz referência a características do ambiente físico, sociodemográficas e psicossociais. O autor dá ênfase aos estímulos estressantes ambientais, ao suporte social e aos comportamentos de pessoas significantes para o indivíduo. Considerando a grande diversidade de fatores envolvidos na doença, conforme enfatizado pelo modelo biopsicossocial (Godoy, 1996) parece fundamental uma análise criteriosa da

história de vida do indivíduo e da história da doença, para que o caso seja compreendido e tratado satisfatoriamente.

Importante enfatizar que, para Godoy (1996), a participação de diferentes fatores na geração de uma doença se apresenta de forma diferenciada para cada tipo de transtorno e, conseqüentemente, irá contribuir na determinação de que tipo de tratamento deve ser implementado, e de que profissionais devem ser envolvidos no caso específico. Segundo o autor, a avaliação do problema apresentado pelo paciente, deve basear-se nos seguintes princípios básicos:

1. Avaliação do transtorno específico em suas dimensões ou parâmetros mais relevantes, como frequência, intensidade e duração;
2. Identificação das circunstâncias internas ou externas relacionadas com modificações ou oscilações no transtorno;
3. Conseqüências do transtorno em nível pessoal, familiar, social e profissional;
4. Informação e percepções do paciente sobre seu transtorno;
5. Avaliação do tratamento e grau de adesão ou seguimento das prescrições de tratamento e;
6. seguimento.

Com base no modelo de Godoy (1996), é possível concluir como pode ser uma boa relação médico-paciente. Primeiramente, é fundamental que tanto o médico quanto o paciente estejam cientes que uma série de variáveis estão envolvidas no desenvolvimento e na manutenção da doença. Além disso, é importante compreender que os comportamentos dos pacientes que contribuem no processo da doença, uma importante variável a ser considerada, representam relações entre eventos (internos e/ou externos) e as condutas que os mesmos apresentam. Ou seja, parece haver um processo dinâmico entre o indivíduo e o meio, que deve ser bem compreendido tanto pelo próprio paciente como pelo médico. Essa visão ampla deve influir no entendimento da doença que o indivíduo apresenta, tanto no que se refere aos aspectos diretamente relacionados ao paciente (orgânicos ou psicológicos), quanto aos aspectos ambientais que podem estar contribuindo

para o desenvolvimento e a manutenção da doença. Ambos, o médico e o paciente, precisam entender que a pessoa portadora de uma enfermidade, pode estar participando ativamente da doença, mas que nem tudo depende dela, pois aspectos ambientais, socio demográficos e psicossociais, também estão presentes, e alguns desses aspectos não podem ser controlados pelo paciente. O médico, tendo esse olhar, poderá investigar melhor as causas das doenças e oferecer o tratamento adequado ou encaminhar o paciente para um especialista na área onde se encontram as influências muito importantes, como, por exemplo, a psicológica. Se o paciente estiver, ao mesmo tempo, consciente da multideterminação da doença, poderá compreender o tratamento e, se souber da importante influência de variáveis internas, como seus comportamentos e pensamentos, poderá colaborar de maneira mais efetiva. Além disso, consciente das variáveis externas, poderá atuar com seus recursos pessoais no sentido de alterar o ambiente naquilo que for possível, como eliminar alguns estímulos estressores. Muitas vezes, o indivíduo está usando estratégias inadequadas para lidar com o seu estresse, contribuindo para o agravamento da doença, precisando, portanto, desenvolver estratégias positivas. Se o paciente sabe que suas crenças estão levando a emoções e a comportamentos desadaptados e propiciadores de doenças, ele tem a chance de atuar no sentido de amenizar tal influência. Conhecer essas variáveis não garante mudança, mas é um importante ponto de partida que somado à intervenções de profissionais especializados, podem ajudá-lo efetivamente na mudança. É claro que nada disso é fácil; um trabalho psicológico se mostra fundamental, e a abordagem cognitivo-comportamental está instrumentalizada para atuar no sentido de que o indivíduo possa fazer uma reestruturação de suas cognições disfuncionais, desenvolver estratégias positivas de enfrentamento do estresse, eliminar hábitos e comportamentos de risco. A forma como o paciente lida com o saber-se doente, as crenças sobre a doença, sobre o tratamento e sua recuperação, precisam ser ajustadas em alguns casos, e isso é fundamental para a recuperação e manutenção da saúde.

Importante enfatizar que todas as estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental para transtornos psicológicos, podem ser utilizadas no tratamento de problemas de saúde física, com suas devidas adaptações ao tipo de problema apresentado. Dentre estes procedimentos pode-se citar: reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento, técnicas de respiração profunda, técnica de solução de problemas, técnicas de enfrentamento do estresse, treinamento de habilidades sociais e outras dependendo do caso específico.

O médico que consegue lidar com a doença e o doente, por meio de uma visão biopsicossocial, terá condições de entender suas próprias cognições, percepções, sentimentos e comportamentos. As crenças do médico sobre a doença, o doente, o papel deste e o seu próprio, são muito importantes na sua atuação, pois aquele que considerar o paciente em posição inferior achará que o mesmo deve ter um papel passivo sem questionamentos, e tenderá a agir de forma autoritária e impositiva, com grandes possibilidades de não conseguir a adesão do paciente ao tratamento. Weinman, conforme citado por Ogden (1999), afirma que os técnicos de saúde têm suas próprias crenças sobre a saúde e a doença que influenciam a sua tomada de decisão quanto ao diagnóstico e a forma de tratar a doença e o doente. Weinman enfatiza o papel de algumas dessas variáveis: as crenças dos técnicos de saúde sobre a natureza dos problemas clínicos, a estimativa que fazem da probabilidade do seu entendimento quanto à doença, a crença sobre a gravidade e a possibilidade de tratamento, assim como as crenças desenvolvidas quando o técnico já tem conhecimento pessoal do doente. Ogden (1999) acrescenta que os estereótipos do médico e seu estado de humor também podem influenciar na forma como este atua. Outro ponto importante levantado por Ogden é a forma como o médico se comunica com o doente, pois nesse momento ele revela suas crenças e, muitas vezes, crenças que, por serem negativistas, ao serem capta-

das pelo paciente podem levar a uma não adesão e à escolha pela passividade ou pela atuação desadaptativa.

É importante lembrar que o médico, assim como o paciente, vivem num contexto sócio-cultural específico que contribui para o desenvolvimento de suas crenças individuais. O médico é visto, em alguns contextos, como “o salvador”, alguém que é responsável pela vida ou pela morte, alguém que não pode errar, em quem se colocam altas expectativas, muitas vezes, irrealistas. Fazendo parte de um contexto que cultiva essa visão, alguns médicos podem internalizar a imagem de “super-herói” e tentam se portar como tal; já outros podem sentir-se inseguros por acreditar que deveriam ser o que não conseguem, alguém com super-poderes. Em ambas as formas, o médico pode sofrer uma pressão imposta pelo meio e/ou por ele mesmo.

A maneira como o profissional de saúde interpreta as queixas do doente, assim como as expectativas que ele possui frente ao paciente, podem ser influenciadas pelo contexto sócio-cultural onde está inserido, o qual, muitas vezes, lhe atribui a responsabilidade de resolver sozinho o problema. Ao mesmo tempo, o paciente, também fruto desse contexto, assume um papel passivo, esperando que o “super-herói” venha salvá-lo, e exige do médico tal postura. É importante ressaltar que não é só a cultura que influencia as crenças do indivíduo, pois, como já mencionado, a história pessoal, e a formação profissional do indivíduo, dentre outros fatores, devem ser consideradas (Ogden, 1999).

CONCLUSÃO

Uma boa relação médico-paciente é fundamental para um diagnóstico e um tratamento efetivo, mas para que isso seja alcançado é necessário que tanto o médico como o paciente tenham, primeiramente, um bom relacionamento interpessoal. É im-

portante que cada elemento dessa relação conheça suas crenças e saiba lidar com elas, pois caso contrário, suas crenças disfuncionais poderão contaminar a relação e trazer prejuízo para o doente e para o profissional que se sente frustrado com o fracasso do tratamento. A visão biopsicossocial do homem e, conseqüentemente, do processo saúde-doença, inclui aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Portanto, parece primordial que no tratamento sejam incluídas estratégias de mudança desses componentes. Para isso é importante que não só o médico, mas também o paciente, saiba da multiplicidade das variáveis envolvidas no processo, para que possam atuar, na mesma direção. A abordagem Cognitivo-Comportamental, especialmente através da Medicina Comportamental, tem-se mostrado bastante efetiva por trabalhar principalmente na reestruturação das crenças do médico e do paciente, nas emoções decorrentes e nos comportamentos disfuncionais que contribuem para o desenvolvimento e manutenção da doença. Além disso, a Medicina Comportamental está instrumentalizada para atuar na prevenção, objetivando contribuir para uma melhor qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Beck, J. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática* (S. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1995).
- Beck, A. ; Rush, A. J.; Shaw, B. F. e Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. (S. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1979).
- Dattilio, F. M. e Freeman, A. (1995). Prefácio. Em F. M. Dattilio e A. Freeman (orgs.), *Estratégias cognitivo-comportamentais para intervenção em crises*. (Vol. I, pp. xv-xvi). (M. Lopes e M. Carbajal, Trad.) Campinas: Editorial Psy II.
- Dattilio, F. M. e Freeman, A. (1998). Introdução à terapia cognitiva. Em A. Freeman e F.M. Dattilio, *Compreendendo a terapia cognitiva* (cap. 1, pp. 19-28). Campinas: Ed. Psy II.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Godoy, J.F. (1996). Medicina comportamental. Em V. Caballo (org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 765-782). (M.D.Claudino, Trad) São Paulo: Livraria Santos.
- Hawton, P.; Salkovskis, P. M.; Kirk, J. e Clark, D. M. (1997). Desenvolvimento e princípios das abordagens cognitivo-comportamentais. Em H. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk e D. M. Clark (orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos. Um guia prático* (cap. 1, pp. 1-17). (A. Lamparelli, Trad.) São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1989).
- Lipp, M. E. N. (1984). Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia*, 1, 5-19.
- Lipp, M.E.N. e Rocha, J.C. (1994). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida*. Campinas: Papirus.
- Ministério da Saúde/FNS/CENEPI (2000). *Sistema de Informações sobre mortalidade*. Internet: site do Ministério da Saúde.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da saúde* (C. Patrocínio e F. Andersen, Trad.) Lisboa: Climepsi.
- Perissé, P. M. (1985). Psicologia da saúde: Novos horizontes para a pesquisa e prática psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 37, 112-121.
- Queiroz, M. S. (1986). O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: Uma perspectiva antropológica. *Revista Saúde Pública*, 20, 309-317.
- Schultz, D. P. e Schultz, S.E. (1992). *História da psicologia moderna*. São Paulo: Editora: Cultrix.
- Soar Filho, E. J. (1994). Relação profissional de saúde-cliente. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 23(3), 185-189.
- Sternberg, R.J. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 24/10/00

Psicoterapia Breve e Prevenção: Flexibilidade da Técnica para Ampliar sua Indicação¹

Maria Leonor Espinosa Enéas
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Resumo

Este artigo estuda uma possibilidade de ampliar a indicação de psicoterapia breve mediante a contribuição da abordagem transteórica de mudança. Apresenta e discute o desenrolar de um processo breve de 12 sessões, por meio da avaliação dos estágios de mudança. A terapia se propunha a melhorar a qualidade da resposta adaptativa do sujeito e manteve o objetivo próximo de suas expectativas. Foi obtida boa adesão ao processo e melhora satisfatória do paciente. Discute a necessidade de refletir sobre a indicação de psicoterapia breve e a adequação do termo empregado.

Palavras-chave: psicoterapia breve, prevenção, saúde mental, indicação terapêutica.

Brief Therapy and Prevention: Technique Flexibilization in Order to Improve it's Use

Abstract

This paper has studied the possibility of extending the indication for brief psychotherapy, with the help of the trans-theoretical approach of change. It has presented and discussed the development of a brief therapy process through the assessment of the stages of change, with comprised 12 sessions. The intention has been to improve the quality of the person's adaptive response and to keep the goal close to his/her expectations. A good adherence to the process and a satisfactory patient's improvement has been attained. The need to deliberate about the brief psychotherapy indication and the semantic appropriateness of the term used has also been discussed.

Key words: brief therapy, prevention, mental health, therapeutic indication.

A psicoterapia breve (PB), enquanto técnica psicoterápica, oferece a oportunidade de trabalhar sobre uma área circunscrita da personalidade estabelecendo um objetivo limitado, compatível com as condições apresentadas pelo paciente para obter melhora em algum nível. Constitui, desta forma, um importante procedimento terapêutico para uma diversidade de casos, além de permitir ao profissional a possibilidade de atender um maior número de indivíduos, aspecto mais relevante nos atendimentos institucionais. Seu emprego também supõe uma otimização no manejo do tempo, visando oferecer o

máximo de ajuda possível no momento, mantendo o trabalho focalizado durante todo o processo.

Considerados em conjunto, o aspecto preventivo e o manejo do tempo podem conduzir o profissional que trabalha com psicoterapia breve a dela se valer não mais apenas como uma técnica psicoterápica, mas principalmente como uma postura diante dos conflitos emocionais da população. Buscando esta aplicação, entra em jogo a expectativa dos profissionais que a empregam, nem sempre compatível com a expectativa daqueles que buscam atendimento. Estas idéias serão desenvolvidas a seguir.

1. Trabalho apresentado na Mesa redonda *Psicoterapia breve e prevenção* na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas - SP, outubro de 1999.

Endereço para correspondência: Rua Borges Lagoa, 710, apto 44 Vila Clementino - CEP 04038-001 - São Paulo - SP. Fone (11) 55732965 Fax (11) 2566217 (Clínica Psicológica Mackenzie). e-mail: mleeneas@mackenzie.com.br

Quanto à prevenção, Simon (1983) define uma estrutura em três fases compreendendo:

- a. prevenção primária, com medidas de promoção de saúde e proteção específica ;
- b. prevenção secundária, que inclui diagnóstico precoce e tratamento eficaz e;
- c. prevenção terciária, que busca a reabilitação.

Simon propõe, ainda, considerar a configuração adaptativa do indivíduo e suas possíveis variações para orientar medidas de intervenção compatíveis com os objetivos preventivos possíveis no momento. Para o autor, a adaptação depende do conjunto de respostas do indivíduo que busca atender suas necessidades, respostas estas que, sendo adequadas, solucionam seus problemas satisfatoriamente e sem a ocorrência de conflitos intrapsíquicos ou com o meio externo. Variações na eficácia adaptativa podem conduzir à tomada de diferentes medidas preventivas, medidas estas que também podem vir a beneficiar outras pessoas das relações próximas do paciente.

Dentre as propostas de psicoterapia breve, a de Mann (1973) fundamenta-se na percepção e manejo do tempo. Para o autor, “o estabelecimento do problema central e da data do término, feitos pelo terapeuta logo no início do tratamento, promovem o desenvolvimento da aliança terapêutica e encorajam o paciente a participar do trabalho terapêutico. Este é realizado num contexto de confronto entre o tempo imaginado, idealizado ou infantil, e o tempo real, da vida adulta, de modo a reorganizar a história de vida, expandir a consciência do paciente e aumentar o domínio sobre as questões de separação” (Mann, 1991).

A concepção de “limite de tempo” é questionada por Binder, e cols. (1987), que propõem uma *atitude* de tempo limitado, que inclui, dentre outros aspectos, formulações clínicas fundamentadas em comportamentos observáveis, a manutenção da focalização sobre uma questão relacional e a manutenção do envolvimento ativo de ambos os participantes no processo. Segundo os autores, esta atitude beneficia as terapias dinâmicas, independentemente de uma limitação temporal.

Estas contribuições permitem potencializar o uso do tempo disponível para o atendimento, estabelecendo um objetivo possível para as condições do paciente. A avaliação destas condições inclui identificar as expectativas trazidas pelo paciente, principalmente em contexto institucional.

Sobre este aspecto, evidencia-se a disparidade entre a formação do psicólogo clínico, geralmente voltada para a prática privada, e a atuação no campo institucional, em que geralmente se inicia a função profissional. Neste contexto, é preciso considerar, como propõe Simon (1981), o tipo de mentalidade e motivação daqueles que procuram ajuda. Muitos não estão habituados à introspecção e às necessidades emocionais; geralmente atribuem a causa de seus problemas a outras pessoas, desconsideram o sofrimento psíquico como merecedor de atenção, sentem-se sobrecarregados por inúmeras atribuições, ou ainda não dispõem de recursos financeiros que permitam o comparecimento regular ou prolongado às sessões. Tudo isso dificulta a criação de um espaço mental compatível com a realização de um processo terapêutico concebido nos moldes tradicionais.

Além disso, os motivos pelos quais os indivíduos procuram auxílio devem ser avaliados apropriadamente. Para esta avaliação, é útil considerar a contribuição do enfoque transteórico de mudança, especialmente o aspecto referente aos estágios percorridos pelo indivíduo em sua mudança psíquica. Prochaska (1995) propõe observar a mudança em uma série de seis estágios: *pré contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e terminação*. Em função do estágio de mudança em que estiver, o indivíduo pode apresentar condições diversas para envolver-se em uma psicoterapia. O termo psicoterapia sugere a busca pela melhora da saúde, que, para ser obtida, demanda um processo de sucessivas mudanças menores (Braier, 1990). Considerando os estágios de mudança, é possível buscar mudanças graduais dos indivíduos de forma compatível com suas expectativas e possibilidades — o que, muitas vezes, pode representar um primeiro passo na melhora adaptativa do indivíduo.

Dados os aspectos apontados acima, pretende-se agora discutir a flexibilidade necessária à PB para ampliar sua indicação, aumentando a atuação preventiva do profissional.

A proposta aqui comentada será apresentada juntamente com a discussão de um atendimento realizado em meados de 1999 no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicoterapia Breve (NEPPB) por uma aluna do terceiro ano do curso de especialização em psicoterapia breve de adultos. Serão comentadas as alterações técnicas realizadas e os motivos de fazê-las.

O paciente, do sexo masculino, 32 anos, casado há 11 anos, com 4 filhos e empregado como cobrador de transporte coletivo, será identificado como C. A terapia teve 12 sessões previstas e o objetivo de melhorar a qualidade da resposta adaptativa do indivíduo e de prevenir a piora do quadro apresentado. Nesta apresentação, será dividida em quatro partes de três sessões cada. Após um resumo de cada parte, em itálico, serão feitas as considerações referentes ao tema em questão. Algumas falas textuais do paciente são apresentadas entre aspas e algumas partes foram grifadas para ajudar a destacar indícios do estágio de mudança.

Parte 1 - sessões 1, 2 e 3

C. refere como queixa não sentir-se bem consigo mesmo, só pensar em fazer coisa errada, fazer mal para si mesmo. Diz ser difícil beber, mas quando o faz passa dos limites e cai em depressão; não quer ver ninguém, não vai trabalhar. Durante o último episódio, ocorrido dois meses antes, ficou 10 dias sem trabalhar e pediu para ser mandado embora. Queria comprar uma arma e se matar. Sente que não tem valor para nada e que prejudica as pessoas. Diz não conseguir explicar o que pensa e o que sente; “não consigo falar”.

Bebe desde 17 anos de idade e até 3 ou 4 anos atrás tinha mais controle. Nunca fez tratamento, nem pensou em procurar; foi a esposa quem insistiu e o fez informar-se sobre um lugar que pudesse ajudá-lo. Como expectativa do atendimento diz que “*essas*

coisas parem de acontecer comigo, e que fique normal” .

Durante a sessão fica claro que enquanto está “parado” pensa constantemente em se matar e que quando bebe tem vontade de fazê-lo. Acha que sua atividade ocupa-o pouco, e por isso é difícil livrar-se dos pensamentos. Considera-se muito nervoso e, aos poucos, vai contando que às vezes bate nas coisas, que já chegou a agredir fisicamente algumas pessoas e que quando era criança brigava frequentemente. Procura sair das situações para não perder o controle.

De sua história, conta que é o irmão do meio de uma prole de 6 filhos. Seus pais se separaram aos seus 8 anos porque a mãe interessou-se por outra pessoa. Ele ia ver o pai de vez em quando. Sua própria esposa era casada com um amigo seu e foi se interessando por ele, até que foi procurá-lo para viverem juntos. *Ela insistiu muito e ele acabou aceitando.*

Quando a terapeuta pergunta sobre o relacionamento com os pais, C. faz longo silêncio e pede para ir embora e voltar em outro dia porque não consegue falar.

Na segunda sessão, chega com 20 minutos de atraso, diz que já contou tudo para a terapeuta e que tem vergonha de falar sobre essas coisas. Diz não ser dependente da bebida e não perder o controle. *Admite que tem problema* porque o que pensa não é normal; acha que ele precisa fazer alguma coisa, *mas não sabe o quê.*

C. vai sendo conduzido pela terapeuta a pensar sobre o que o incomoda mais e acaba deduzindo que são seus pensamentos e que o pior problema é a bebida pois torna piores os pensamentos e o leva a perder o controle.

Discutindo sobre a necessidade de parar de beber, C. diz que *não quer parar porque beber é divertido*, faz com que se sintam mais alegre. Além disso, reitera não ser dependente porque só bebe quando quer.

Atrás novamente para a terceira sessão. C. diz não concordar com a terapeuta sobre sua conclusão de que é alcoólatra. “Eu não soube explicar e a senhora entendeu errado”. C. acrescenta que não consegue se explicar porque é de falar pouco.

A terapeuta convida-o a ver cada aspecto do que acontece. C. diz não estar a fim de falar. A terapeuta reafirma que gostaria de entendê-lo e ajudá-lo. C. diz *que não quer falar, que vai embora* e volta na outra semana. A terapeuta aponta que ele fez sacrifício para chegar, que vem de longe e que tudo isso deve ser porque quer ser entendido. Ela continua expondo seus pensamentos, independentemente de C. falar ou não. Comenta da possível expectativa dele com relação ao tratamento e que ele vai percebendo que precisa se esforçar. C. novamente diz querer ir embora. A terapeuta se diz preocupada em deixá-lo sair naquele estado de angústia e pergunta se procurou um médico em função de ficar nervoso facilmente, angustiado e sem controle; explica o papel da medicação.

Novamente ao ser mencionada a infância de C., este fica bastante emocionado, levanta-se, vai até a janela e acaba por ir embora. Ficou na sessão por quase 30 minutos.

Observa-se, desde a queixa, que C. menciona aspectos geralmente excluídos da indicação de PB: alcoolismo, ideação suicida, depressão. Em uma perspectiva tradicional da PB, são considerados fatores de exclusão, entre outros, tentativas sérias de suicídio, dependência a drogas, alcoolismo crônico, atuações gravemente hetero ou auto destrutivas (Malan, 1976/1981). Mesmo que as referências feitas por C. não se coadunem exatamente com os critérios de exclusão, e que ainda fosse necessário investigar a extensão em que tais episódios ocorrem em sua vida, estes representam aspectos sugestivos da necessidade de indicação terapêutica de mais longo prazo. Além disso, C. menciona também ter dificuldade para falar, entendida como a dificuldade para observar a si mesmo. Na literatura da área, este é um aspecto negativo para avaliação da motivação do paciente (Sifneos, 1987/1989). Quando isto ocorre, questiona-se a possibilidade do paciente engajar-se no processo terapêutico.

Adiante, C. informa que nunca pensou em procurar tratamento, tendo sido a esposa a insistir para que o fizesse e quem buscou as primeiras orientações nesse sentido. Questionado sobre suas expectativas

relativamente à terapia, C. diz que espera ficar normal e que “essas coisas parem de acontecer”. Nota-se a passividade em suas atitudes, como se “essas coisas” fossem agentes em sua vida, sendo necessário que outro agente — a esposa — tomasse a iniciativa pelo tratamento. Essa posição corresponde ao que Prochaska (1995) menciona ser o *estágio de pré contemplação*, ou seja, quando a pessoa não tem intenção de mudar seu comportamento em um futuro próximo. Nesse estágio de mudança, os indivíduos não têm consciência de seu problema e geralmente são levados ao tratamento por insistência de outros. Mesmo que eles desejem a mudança, não são capazes de tentá-la por si mesmos.

Na segunda sessão, C. chega a admitir que tem problemas, sendo necessário fazer alguma coisa, mesmo que não saiba o quê. Esta afirmação é sugestiva do *estágio de contemplação*, no qual o indivíduo tem consciência da existência do problema e pensa em resolvê-lo, sem que haja um compromisso nesse sentido. Embora, segundo Prochaska (1995), os indivíduos possam passar longos períodos nesse estágio, logo adiante na sessão, C. é enfático ao dizer que não quer parar de beber porque é divertido e porque não é dependente. Observando como ocorreu a admissão de seus problemas, nota-se que foi a partir da condução da terapeuta, e que ele referia-se a seus pensamentos e não à bebida. Nessa passagem fica clara a diferença de expectativa do paciente e da terapeuta. De um lado, C. pôde reconhecer que tem um problema com seus pensamentos, embora não saiba como resolvê-lo, e isto já seria compatível com o *estágio contemplativo*. De outro lado, a terapeuta tem a expectativa de convencê-lo de seu problema com a bebida, para a qual não encontra ressonância em C. Parece, então, que neste momento a melhor estratégia terapêutica é acompanhar a disponibilidade de C. e oferecer um apoio para iniciar um tratamento psiquiátrico.

Uma avaliação rotineira dos pacientes atendidos no NEPPB é da qualidade adaptativa, empregando a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), proposta por Simon (1983). Procura-se identificar o setor (ou setores) de personalidade mais

prejudicado do ponto de vista adaptativo e organizar uma estratégia terapêutica que permita obter melhora, ou ao menos iniciar um processo de melhora adaptativa (Simon, 1996). No caso de C., observa-se uma adaptação não-eficaz severa, sendo que o setor afetivo-relacional encontra-se com resposta pouquíssimo adequada e os setores de produtividade, orgânico e sócio-cultural com respostas pouco adequadas. Foi observado anteriormente que esta configuração adaptativa não se mostrou um bom preditor sequer da continuidade do processo (Enéas, 1993).

Observa-se, então, que a queixa trazida por C., o estágio de mudança em que se encontra e a qualidade de sua resposta adaptativa, não são aspectos sugestivos de que pudesse beneficiar-se de uma PB no momento. Considerando, ainda, os critérios tradicionais de indicação de PB, pode-se concluir pela não indicação de PB neste caso. Isto porque estes critérios tendem a valorizar a preservação dos recursos egóicos, como boa qualidade das relações objetais na infância, mecanismos de defesa de alto nível, conflito relativo à fase edípica de desenvolvimento, capacidade de troca em relações interpessoais e, principalmente, motivação para engajar-se em um processo de mudança psíquica (Sifneos, 1987/1989). C. não parece adequar-se a este perfil. Contudo, autores de uma segunda geração de proponentes de PB enfatizam apenas a necessidade do paciente estabelecer uma boa aliança terapêutica (Strupp e Binder, 1984). Evidentemente, do ponto de vista teórico, também para o desenvolvimento da aliança terapêutica é necessário que o indivíduo tenha tido boas condições de desenvolvimento egóico (Luborsky, 1984). Contudo, do ponto de vista prático, é mais facilmente observável a maneira como o indivíduo interage com o terapeuta, por meio da qual demonstra as condições que teve e a maneira como as maneja em suas relações interpessoais.

Retornando ao atendimento, observa-se que mesmo as condições para desenvolvimento da aliança terapêutica não parecem muito favoráveis, na medida em que C. tende a atrasar-se para as sessões, abandoná-las antes do horário e apresenta dificuldade para falar de seus sentimentos. Contudo, C. retorna a cada sessão, o que poderia ser um indicador favorável.

Apesar de tantos aspectos contrários à indicação de PB, pareceu possível tentar ajudá-lo, como mencionado acima, procurando mobilizá-lo a buscar uma ajuda psiquiátrica como um primeiro passo de seu tratamento. Esta é uma das possibilidades da técnica breve, principalmente quando empregada com pacientes de menos recursos, e refere-se à limitação dos objetivos pretendidos ao final do atendimento. Novamente, este aspecto se contrapõe às indicações e pretensões da proposta mais tradicional de PB que pretende ver, ao fim do processo, a resolução do conflito tido como foco. De fato, este seria, idealmente, o objetivo pretendido por todos os profissionais diante do problema emocional de qualquer paciente. Contudo, nem sempre a prática apresenta as condições ideais de trabalho e, qualquer que seja o motivo da limitação, faz com que seja necessário prestar uma ajuda possível e não a ideal. Este é o caso de pacientes mais comprometidos que podem beneficiar-se com processos breves intermitentes, ou ainda aqueles que precisam trabalhar sua mobilização para um processo terapêutico. Neste caso, o objetivo da terapia pode redundar num encaminhamento para terapia, eventualmente de longa duração, mas que, sem um trabalho prévio, poderia ter menos chances de se realizar.

Desta forma, a possibilidade de ajuda para C. depende de conseguir um envolvimento mínimo dele no processo para obter sua mobilização em busca do tratamento psiquiátrico. Isto representaria a possibilidade de passar do estágio *pré-contemplativo* para o *estágio de ação*. Nesse primeiro momento, a intenção foi garantir alguma continuidade ao processo (Knobel, 1986) e com isto fortalecer a aliança terapêutica e usá-la em benefício do encaminhamento. Assim, a postura da terapeuta foi importante. Oferecer apoio, reassuramento e também manter o questionamento sobre aspectos que precisavam ser esclarecidos para o próprio paciente, foi a tática empregada nesta fase. Tentava-se obter o máximo de efeito possível em cada sessão (Binder, Henry e Strupp, 1987) caso houvesse desistência de C., ou seja, ao menos sugerir a necessidade de encaminhamento.

Parte 2 - sessões 4, 5 e 6

Neste bloco de sessões, C. compareceu no horário. Na quarta sessão diz ter ficado nervoso durante toda a semana sem saber o motivo. Explica que vai ficando nervoso no decorrer do dia, sem que aconteça nada de especial. Diz não ter conversa com as pessoas e a terapeuta comenta que “a gente também aprende a conversar”. C. conta de sua família de origem e principalmente sobre seu casamento. Confessa que sente falta de carinho e que acha que a esposa acostumou a viver com ele e não deve gostar mais dele. A terapeuta vai discutindo outras formas de ver as coisas trazidas por C.

A terapeuta retoma a questão do nervosismo e de ter falado sobre psiquiatra, e pergunta o que C. pensa a respeito. *Ele concorda em ser encaminhado*, pergunta se problemas que se tem quando criança podem afetar alguma coisa quando grande, porque teve meningite aos 6 anos. C. conta ainda que sentiu-se nervoso durante a semana toda e *não quis beber porque está fazendo tratamento e não ia adiantar nada*.

Na quinta sessão C. comenta que seu nervoso é constante e que só melhora quando brinca com colegas ou com filhos. Sobre procurar um psiquiatra, C. diz que ainda não o fez, *pretende fazê-lo* mas precisa ir ao HC e lá *é difícil*. A terapeuta oferece carta de encaminhamento e C. *aceita*.

A terapeuta comenta que irão discutir suas dificuldades de relacionamento e que a bebida talvez seja uma conseqüência dessas dificuldades. Estabelece a data do término na 12^a sessão e marca uma revisão de meio de processo na 8^a sessão.

C. conta que seu pai bebia constantemente, às vezes batia na mãe, nos filhos e chutava as coisas. Diz sentir-se abaixo das pessoas e só ficar bem quando as pessoas precisam dele e percebe que pode ajudar. C. comenta também que *procurou conversar com a esposa* sobre o relacionamento sexual do casal e diz que às vezes não sabe “como chegar nela”. Sente receio que ela o abandone se estiver insatisfeita.

A terapeuta procura apontar algumas semelhanças entre seu casamento e o dos pais e a possibilidade de estar sofrendo por algo que imagina - no caso a esposa arrumar outro como sua mãe fez com o pai. Ela segue fazendo conexões com o sentimento de ser inferior e diz que ele próprio se boicota ao se fechar. C. diz que não consegue mudar e a terapeuta afirma que ele consegue, apontando que já precisou fazer esforço para mudar coisas que não estavam boas em sua vida. C. faz longo silêncio e parece agitado. A terapeuta reassegura que ele tem tentado e que as mudanças acontecem aos poucos, sendo necessárias várias tentativas.

C. chega na 6^a sessão dizendo estar do mesmo jeito; “não consigo conversar”. Mesmo assim, conta que a esposa foi procurar uma psicóloga em função de seus problemas sexuais. C. se diz satisfeito pois assim ela não mente mais para ele. A terapeuta procura falar das dificuldades do casamento; C. fica agitado e a terapeuta aponta sua ansiedade quando se aproximam de falar mais claramente sobre essas dificuldades. C. diz que pensa um monte de coisas para falar e quando chega na sessão esquece; a terapeuta propõe tentar lembrar. C. levanta e diz que vai embora; a terapeuta convida-o para sentar e voltar a conversar.

T. Parece que você acha que tem que falar muito.

C. Fico com vergonha.

T. Acho que você não está acostumado a conversar e esta situação te incomoda muito, você se sente muito ameaçado (...) É o assunto?

C. Acho que não; fico com vergonha de conversar, não consigo.

T. Será que você acha que tem que falar uma coisa bonita, ou acertar, ou que eu espero que você fale uma determinada coisa?

C. Acho que é isso.

T. Acho que você está me vendo como alguém muito brava e que sabe tudo. Não é bem assim, estamos aqui para conversar e todas as dificuldades de uma pessoa são importantes. Você não acostumou

a conversar e não dá importância para suas coisas, sente-se menos que os outros. Mas a verdade é que você está sofrendo por causa dessas coisas.

C. comenta que as pessoas irão rejeitá-lo e que quando não conhece a pessoa é ainda mais difícil, principalmente com mulheres.”

As sessões iniciais da terapia, mais precisamente as quatro primeiras, forneceram subsídios para avaliar o funcionamento de C., priorizando suas necessidades atuais e sua possibilidade de receber ajuda. Como visto, inicialmente pensou-se que haveria desistência, devido à dificuldade de permanecer na sessão, de verbalizar suas dificuldades e principalmente a angústia que era despertada em tais situações. Com o transcorrer dessas sessões pôde ser observado que estava se formando um vínculo suficiente com a terapeuta aliado a um desejo de ser ajudado, o que foi entendido como uma alteração no estágio de mudança. Esta avaliação permitiu, como em qualquer proposta de PB, planejar a estratégia terapêutica. Aqui se incluem: a duração do processo, o objetivo pretendido e as intervenções predominantes que podem levar à sua consecução. As intervenções podem ser suportivas – conselho, elogio – ou expressivas – confrontação, clarificação – (Gabbard, 1994/1998), e seu uso depende das condições do paciente e dos objetivos pretendidos. Quando os pacientes possuem mais recursos egóicos pode ser esperado atingir objetivos mais ambiciosos, como alterações no padrão relacional. Se os pacientes forem mais comprometidos, é preciso inicialmente conseguir alguma estabilidade em seu funcionamento para depois avaliar as condições de prosseguir a busca por melhora. Neste caso, optou-se por combinar com C. um objetivo bastante claro e próximo da percepção que apresenta de suas dificuldades.

Assim, na quinta sessão foi estabelecido o foco e, principalmente, definida a data do término do processo. Este procedimento técnico tende a favorecer a participação e o envolvimento do paciente na terapia por meio da ativação de seus recursos egóicos

mais preservados. Pode ocorrer um aprofundamento do trabalho terapêutico após o estabelecimento da data do término. Isto parece ter sido confirmado pela maior intensidade do trabalho ocorrida na sessão seguinte. Juntamente com o foco e a data do término, foi combinada uma revisão de meio de processo. Este procedimento, específico das psicoterapias breves, foi adaptado de Rudolph (1993) e visa manter ambos os participantes - terapeuta e paciente - situados no contexto do tratamento, ao reavaliarem os objetivos e o andamento da terapia. Assim, constitui-se em mais um recurso técnico que convida o paciente à manutenção de seu envolvimento no processo.

Nesta segunda parte, C. parecia mais à vontade com a terapeuta, embora ainda houvesse dificuldade para falar ou mesmo para permanecer na sessão. De qualquer forma, a interação de ambos ficou mais fácil e foi possível discutir seu encaminhamento. C. aceita ser encaminhado e na outra sessão ainda não havia procurado, dizendo ter intenção de fazê-lo. Estas parecem atitudes do *estágio de contemplação*. Esta fase também parece demonstrar algumas tentativas de mudança do comportamento, como deixar de beber porque estava em tratamento e procurar conversar com a esposa sobre as dificuldades sexuais do casal. Estas atitudes são mais compatíveis com o *estágio de preparação*. Desta forma, parece que esta fase correspondeu a um movimento de progresso no estágio de mudança de C., sendo que a 6ª sessão pareceu ser um marco importante na luta de C. para superar suas dificuldades.

Novamente, a atividade da terapeuta mostrou-se adequada. Sem deixar de ser suportiva, pôde fazer intervenções mais expressivas, clarificando os conflitos de C. e instando-o a ser mais ativo no trabalho terapêutico. Parece que, desta forma, foi possível aprofundar o relacionamento terapêutico e propiciar a C. a tomada de atitudes compatíveis com o *estágio de preparação* já nesta fase.

Parte 3 - sessões 7, 8 e 9

Na 7ª sessão, C. informa que não conseguiu ser atendido no local para onde tinha sido encaminhado. Lá mandaram-no para outra instituição. C. conta também que seu horário de trabalho foi diminuído e que vai ganhar menos; mas diz não se importar muito com isso porque sempre vai forçado para o trabalho. Ele comenta que sempre foi muito desanimado e que nada lhe dá alegria. Ao ser explorado esse tema, C. se diz muito nervoso e com vontade de ir embora porque não consegue conversar. A terapeuta vai falando sobre sua dificuldade de se aproximar das pessoas pelo medo que tem de ser rejeitado e sugere que aproveite seu novo horário livre para ficar mais com os filhos, explicando a importância desse contato tanto para as crianças como para ele mesmo. Antes de encerrar a sessão, a terapeuta lembra que farão a revisão na sessão seguinte.

Faltou na 8ª sessão e, na seguinte, justificou a falta por ter ido ao Procon reclamar de uma compra que fizera. A terapeuta relembra sobre a revisão e C. diz ser bom fazer terapia porque tenta ficar mais calmo.

“C. Penso que estou fazendo tratamento e que preciso ficar calmo.

T. Parece que você sente que está tendo apoio.

C. É isso.”

A terapeuta relembra sua dificuldade inicial e seu gradual envolvimento no processo. C. informa que *foi procurar atendimento psiquiátrico* e novamente não tinha vaga; diz não gostar de procurar porque nunca consegue.

C. conta que tem conversado menos com a esposa; diz que não aconteceu nada; “ou aconteceu e eu não sei”. Tem sentido vontade de chorar; sente-se muito mal. A terapeuta supõe que C. possa ter uma expectativa muito alta das coisas. C. conta que procurou sexualmente a mulher e ela não quis nada; acha que ela não gosta dele porque nem se esforça e supõe que ela não tenha procurado ajuda. Ao ser indagado,

C. conta que não perguntou isso a ela e a terapeuta aponta a expectativa irrealista de seu comportamento, semelhante ao da criança que espera atenção.

Ficou confirmado o término para a 12ª sessão.

Esta parte do processo foi marcada pelo início de sua procura pelo atendimento psiquiátrico e pelo trabalho intenso sobre suas dificuldades de relacionamento, de falar com as pessoas.

Ao mesmo tempo que C. menciona a dificuldade de se aproximar das pessoas, principalmente da esposa, ele consegue insistir na busca da consulta psiquiátrica.

O trabalho da terapeuta parece ter sido importante também nesta fase. Usando de intervenções predominantemente suportivas, a terapeuta não deixou de apontar suas dificuldades de relacionamento, clarificando e nomeando alguns dos sentimentos mais difíceis de serem expressos por C. Outro aspecto da participação da terapeuta foi a informação oferecida quanto ao desenvolvimento e funcionamento psíquico das crianças, as necessidades emocionais de todos os indivíduos, informações estas que atuaram como agente de prevenção primária, ao nível de proteção específica, melhorando o relacionamento familiar e minimizando o risco de surgimento de problemas emocionais nos filhos de C.

Ainda nesta fase, fica evidente o movimento de C. para cuidar de seus direitos e o esforço que faz para colaborar com o processo, procurando “ficar calmo” e demonstrando que começa a fazer questionamentos por si mesmo. Esta atitude mostra que, com o apoio da terapia, C. consegue chegar ao *estágio de ação*, no qual o indivíduo modifica seu comportamento para superar seus problemas. Prochaska (1995) comenta que este estágio requer considerável envolvimento por parte do paciente e alerta para que não seja confundido o estágio de ação com a mudança.

Na fase intermediária da PB geralmente é observado um trabalho intenso sobre os conflitos trazidos pelo paciente. Neste caso não foi diferente,

embora esse trabalho tenha se constituído em grande parte pela informação prestada pela terapeuta. Pôde-se confirmar, ainda, a observação anterior de que, sentindo-se apoiado, C. conseguia progresso em seus estágios de mudança.

Parte 4 - sessões 10, 11 e 12

No início da 10^a sessão, C. informa que foi ao psiquiatra que prescreveu um antidepressivo e encaminhou-o a um posto de saúde. C. conta, ainda, que está melhor; depois que começou a conversar com a terapeuta *tem pensado sobre o que ela fala e que isto "tira um pouco os pensamentos"*, dos quais se queixava. Também relata *ter procurado ficar mais com os filhos e conversar com a esposa*. Ela ainda não procurou tratamento, mas foi conversar com a psicóloga.

A terapeuta aponta a mudança em sua percepção das coisas e reitera a importância da convivência das crianças com os pais, bem como de uma comunicação direta dele com os filhos, dado que C. havia deixado para a esposa a tarefa de orientar as crianças.

A terapeuta relembra a data do término e indaga como está sendo para ele esta fase, lembrando as situações de separação na vida de C. Ele diz não saber responder, mas que tem pensado na terapia e não mais na possível separação da esposa e nem em suicídio. "Acho que as idéias não aparecem quando estou me sentindo bem".

Na sessão seguinte, a 11^a, C. diz estar mais calmo, mais sossegado, e *atribui essa sensação ao efeito do remédio e da terapia*. Começou a pensar melhor no relacionamento com a esposa: "a senhora falou que eu só pensava em mim e tem tudo a ver". Diz que ela ainda não buscou tratamento; "ela enrola, mas está como eu que só vim procurar ajuda quando estava ruim mesmo".

A terapeuta retoma o sentido do término e C. diz ter pensado que está terminando e não conseguiu arrumar um psiquiatra. A terapeuta lembra que outro objetivo era refletir sobre as coisas que lhe acontecem. C. diz que "está mais tranquilo. Vou sentir falta de vir aqui porque é gostoso. *Parece que vindo aqui me sinto mais seguro*" (...) "Primeiro vou fazer todo o tratamento e depois resolvo se deixo ou não de beber. Acho que só ia beber quando estava mal". Em seguida, C. pergunta se o tratamento psiquiátrico é demorado. Após as explicações da terapeuta, comenta ter pensado que se não conseguisse em lugar nenhum *poderia dar um jeito e pagar*. Diz também que não gostaria de ser atendido toda semana porque fica muito cansado. A terapeuta aponta o grande esforço feito por C. para vir à terapia, indicando que ele percebia estar aproveitando. C. comenta "foi muito bom. Na semana que vem vou trazer minhas filhas".

De fato, na última sessão, C. traz uma das filhas. Diz ter conseguido vaga no posto de saúde e estar com a consulta marcada para a semana seguinte. *Comenta não ter procurado antes porque não sabia o que tinha*; achava que quase ninguém procurasse esse tipo de tratamento.

C. está saindo todo final de semana com os filhos, não está mais irritado. A terapeuta aponta que está mais animado e falante, e C. diz não ter notado.

Ao ser questionado sobre a terapia, C. diz "me ajudou bastante, *estou conseguindo resolver o problema que eu tinha. Minha vida está mudando bastante. Através daqui consegui o outro tratamento*". A terapeuta aponta que sua forma de perceber as coisas também mudou; quando via tudo difícil não dava para resolver e agora está procurando e encontrando as possibilidades.

A terapeuta faz uma retrospectiva do processo, apontando o que foi visto e que precisa continuar. Menciona que C. se sentia inferior e incapaz de fazer coisas e que, no entanto, mostrou muita vontade. A

isto C. reafirma que estaria intranquilo se não tivesse conseguido o outro tratamento. Outra menção da terapeuta referiu-se ao significado do término como separação e a forma como C. lidava com essas situações, achando que tinha que ir embora primeiro para não sofrer e que ele conseguiu vir até o final, mostrando estar mais forte. C. comenta “quando procurei tinha resolvido ir embora, tinha desistido de tudo. Falei com a esposa e ela combinou procurar ajuda primeiro e se não quer mesmo talvez não dê certo”. A terapeuta aponta que agora C. já sabe como e onde procurar ajuda e ele mesmo se observar. Ao sair, C. comenta ter ficado muito agradecido.

Esta parte representa a consolidação da procura pelo atendimento psiquiátrico e o desligamento da terapia. C. mostra sinais de uma boa aliança terapêutica e refere melhoras em seu funcionamento que reconhece serem resultado desse trabalho.

O trabalho referente ao término da terapia tem especial importância na medida em que pode permitir a incorporação dos ganhos obtidos no processo (Luborsky, 1984). A terapeuta pôde apontar as maneiras como C. tende a reagir diante das suposições de que possa ser abandonado e, dessa forma, comparar com o que vinha ocorrendo na relação terapêutica, em que ele podia sentir-se seguro e usar de seus recursos pessoais mais satisfatoriamente. Neste sentido, observa-se que houve melhora em seus relacionamentos afetivos pois agora tem mais prazer no convívio com os filhos e maior tolerância para com as dificuldades da esposa. Em termos adaptativos, sua configuração diagnóstica passaria para não-eficaz moderada, o que constitui um resultado bastante satisfatório para um processo breve.

Seus comentários demonstram gratidão pelo resultado que observa, e também indicam que continua precisando de apoio para permanecer no *estágio de ação*. Por enquanto, este estágio parece mantido, na medida em que demonstra intenção de pagar pelo tratamento.

Um recurso bastante útil usado com procedimentos breves refere-se a uma fase de acompanhamento. Dessa forma, não se compreende a terapia como um processo conclusivo do qual o indivíduo deva sair “completamente curado”. Ao contrário, as pesquisas revelam que muito do trabalho terapêutico ocorre fora das sessões e, dadas as características desta técnica, após o encerramento do processo. Assim, entendendo a intervenção como um passo a ser dado em um processo mais abrangente, é possível limitar a ajuda àquilo que é possível e necessário no momento, mantendo o paciente em acompanhamento e vir a realizar um outro processo terapêutico quando este apresentar um estágio de mudança compatível. No caso de C., o acompanhamento pode representar o apoio de que necessita e ajudar na *manutenção* das mudanças que obteve durante o processo realizado. Como visto, ao fim da terapia C. não se mostrava disposto ao comparecimento semanal necessário para a continuidade de uma psicoterapia.

À luz dos conceitos trazidos para discussão, pode-se considerar que houve possibilidade de prevenir a piora da qualidade adaptativa de C., além de ter contribuído para melhorar a qualidade de sua relação com os filhos, agindo preventivamente em nível de proteção específica. Tal resultado superou as expectativas iniciais e sugere que, quando se trabalha dentro de uma perspectiva preventivista, com objetivos limitados às necessidades e recursos apresentados pelo paciente no momento presente, a intervenção pode ter caráter suportivo, expressivo ou informativo, e será útil se promover a evolução, mesmo de pequena magnitude, dos estágios de mudança.

Evidentemente, a PB continua sendo indicada para pacientes com melhores recursos. Contudo, a grande dificuldade da prática psicoterápica sempre foi o atendimento dos pacientes considerados mais

difíceis. A dificuldade para realizar um encaminhamento mais adequado é o principal fator agravante.

Pode-se questionar, ainda, a adequação de nomear psicoterapia a este tipo de intervenção. Tal questionamento não é novo e tem despertado controvérsia a cada modificação ou aplicação da técnica. Hollender (1964), ao discutir a indicação de psicoterapia, aponta a difusão de sentido desse termo que, por ser empregado em diversas situações, parece carecer de especificidade. Parece que uma técnica mais flexível de PB reconhece o efeito terapêutico de trabalhar mais suportivamente e dos chamados componentes inespecíficos das psicoterapias (Gomes-Schwartz, 1978). Desta forma, a PB pode cumprir seu papel de promover a saúde mental, auxiliando no processo de mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Binder, J. L.; Henry, W. P. e Strupp, H. H. (1987). An appraisal of selection criteria for dynamic psychotherapies and implications for setting time limits. *Psychiatry*, 50, 154-166.
- Braier, E. A. (1990). *Psicoanálisis: Tabúes en teoria de la técnica, metapsicologia de la cura*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Enéas, M. L. E. (1993). *O critério motivacional na indicação de psicoterapias breves de adultos*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Gabbard, G. O. (1998). *Psiquiatria psicodinâmica: Baseado no DSM-IV* (2 ed.). (L. N. A. Jorge e M. R. S. Hofmeister, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1994).
- Gomes-Schwartz, B. (1978). Effective ingredients in psychotherapy: Prediction of outcome from process variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1023-1035.
- Hollender, M. H. (1964). Selection of patients for definitive forms of psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 361-369.
- Knobel, M. (1986). *Psicoterapia breve*. São Paulo: EPU.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.
- Malan, D. H. (1981). *As fronteiras da psicoterapia breve* (L. Knijnik e M.E.Z. Schestatsky, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1976).
- Mann, J. (1973). *Time-limited psychotherapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mann, J. (1991). Time-limited psychotherapy. Em P. Crits-Christoph e J.P. Barber (eds.), *Handbook of short-term dynamic psychotherapy* (pp. 17-44). New York: Basic Books.
- Prochaska, J. O. (1995). An eclectic and integrative approach: Transrational therapy. Em A. S. Gurman e S. B. Messer (eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 403-440). New York: Guilford Press.
- Rudolph, B. A. (1993). The importance of midpoint review in time-limited therapies. *Professional psychology: Research and Practice*, 24, 346-352.
- Sifneos, P. E. (1989). *Psicoterapia dinâmica breve: Avaliação e técnica*. (A. E. Fillmann, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1987).
- Simon, R. (1981). Formação do terapeuta para a realidade brasileira. *Boletim de Psicologia*, 33, 67-73.
- Simon, R. (1983). *Psicologia clínica preventiva: Novos fundamentos*. São Paulo: Vetor.
- Simon, R. (1996). Do diagnóstico à psicoterapia breve. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45, 403-408.
- Strupp, H. H. e Binder, J. L. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 19/01/01

Normas para Publicação¹

Cadernos de Psicologia é uma publicação da Sociedade Brasileira de Psicologia que se destina prioritariamente à divulgação de trabalhos apresentados durante a Reunião Anual de Psicologia, que atendam às especificações abaixo.

I. Tipos de Colaboração Aceita

Cadernos de Psicologia tem por objetivo reunir produção acadêmica de reconhecida qualidade quanto ao oferecimento de subsídios para a atuação docente. O texto deve, portanto, conter estrutura formal e linguagem adequadas à atividade didática em quaisquer dos níveis de ensino de Psicologia.

II. Apreciação pela Comissão Editorial

Aceita-se o manuscrito para análise pressupondo-se que: (a) o trabalho não foi publicado e não está sendo submetido para publicação em outro periódico; (b) todos os autores listados como autores aprovaram seu encaminhamento para publicação nestas revistas; (c) qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou a citação.

Os trabalhos enviados serão apreciados pela Comissão Editorial que recorrerá a consultores *ad hoc*. Os autores serão notificados da aceitação – com solicitação de reformulação ou não – ou recusa de seus artigos. Os artigos originais não serão devolvidos.

A Comissão Editorial poderá fazer pequenas modificações no texto. Solicitação de mudanças substanciais – em caso de aceitação com solicitação de modificação – deverão ser feitas pelos autores no prazo máximo de um mês da data de postagem.

III. Forma de Apresentação dos Manuscritos

Cadernos de Psicologia adota as normas de publicação da APA (4ª edição, 1994), exceto naquelas situações específicas em que haja conflito de se assegurar a revisão cega por pares, regras da língua portuguesa, normas da ABNT, ou procedimentos internos das revistas. Manuscritos devem sempre ser redigidos em português.

Os manuscritos originais devem ser encaminhados em 3 vias, datilografadas em espaço duplo, em fonte tipo *Times New Roman*, tamanho 12, não excedendo 80 caracte-

res por linha e o número máximo de páginas estabelecido. A página deverá ser tamanho A4, como no mínimo 2,5 cm de margens superior e inferior e 3 cm de margens esquerda e direita.

A versão reformulada deverá ser encaminhada em disquete e em 3 vias também no mesmo formato em processador de texto compatível com o sistema tipo PC.

Encaminhamentos de artigos devem ser acompanhados de carta assinada pelo autor principal na qual esteja explicitada a intenção de submissão do trabalho para publicação. Quando houver mais de um autor, a versão final do trabalho deve ser acompanhada de carta de *acordo de publicação* assinada por todos os autores, conforme modelo fornecido pelas revistas quando da solicitação de reformulações.

A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem:

1. Folha de rosto personalizada, contendo:

- 1.1. Título pleno em português, não excedendo 15 palavras.
- 1.2. Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 4 palavras.
- 1.3. Título pleno em inglês traduzido do português.
- 1.4. Nome de cada autor e suas afiliações institucionais.
- 1.5. Indicação do endereço para correspondência com a Comissão Editorial, incluindo FAX, telefone e endereço eletrônico quando possível.
- 1.6. Indicação do autor a quem o leitor deverá enviar correspondência e seu endereço completo (incluir endereço eletrônico quando possível).
- 1.7. Identificação do tipo e título da atividade da Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, na qual o trabalho foi apresentado quando for o caso.
- 1.8. Quando necessário, parágrafo reconhecendo apoio financeiro, colaboração de colegas e técnicos e outros fatos eticamente necessários.

2. Folha de rosto personalizada

- 2.1. Título pleno em português.
- 2.2. Sugestão de título abreviado.
- 2.3. Título pleno em inglês.

1. A Sociedade Brasileira de Psicologia agradece ao editor do periódico *Psicologia: Teoria e Pesquisa* por permitir a utilização das normas deste como fonte para a elaboração das normas para publicação de *Cadernos de Psicologia*

3. Folha contendo **Resumo em português**

O resumo deve ter de 100 a 150 palavras. Devem se seguir ao resumo de 3 a 5 palavras-chave para indexação do trabalho. As palavras-chave devem ser escolhidas com precisão adequada para fins de classificação, permitindo que o trabalho seja recuperado junto com trabalhos semelhantes. Devem ser palavras-chave que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico.

4. Folha contendo **Abstract em inglês**

O *Abstract* deve ser compatível com o Resumo em português. Deve obedecer às mesmas especificações da versão em português. *Key words* compatíveis com as palavras-chave devem ser apresentadas.

5. Texto propriamente dito

Esta parte do manuscrito deve começar em uma nova folha, numerada como página 3, com o título centrado no topo da página. As folhas seguintes devem ser numeradas. Sub-títulos devem ser separados por uma linha em branco.

O texto, deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por títulos e subtítulos, quando necessário.

As notas não bibliográficas devem ser reduzidas a um mínimo e apresentadas no rodapé das páginas, ordenadas por algarismos arábicos que deverão aparecer imediatamente após o seguimento do texto ao qual se refere a nota.

Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas devem ser indicados no texto.

Citações de autores devem obedecer às normas da APA. No caso de transcrição na íntegra de um trecho, a transcrição deve ser delimitada por aspas e a citação do autor deve ser seguida do número da página citada. Citações literais com 40 palavras ou mais devem ser apresentadas em bloco próprio, começando em nova linha, com recuo de 5 espaços de cada margem, na posição de um novo parágrafo. O mesmo tamanho de fonte do texto (12) deve ser utilizado.

6. Referências Bibliográficas

As Referências Bibliográficas devem ser inseridas em uma nova página, ordenadas de acordo com as regras gerais que se seguem.

Trabalhos de autoria única de um mesmo autor são ordenados por data de publicação, o mais antigo primeiro. Trabalhos de autoria única precedem trabalhos de autoria

múltipla, quando o sobrenome é o mesmo. Trabalhos de um mesmo primeiro autor, mas de co-autores diferentes são ordenados por sobrenome dos co-autores. Trabalhos com a mesma autoria múltipla são ordenados por data, o mais antigo primeiro. Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data são ordenados alfabeticamente pelo título, desconsiderando a primeira palavra se esta for um artigo ou pronome, exceto quando o título tiver indicação de ordem. Em caso de mais de um trabalho dos mesmos autores e ano, este é imediatamente seguido por letra minúscula. Quando o mesmo autor é repetido seu nome não deve ser substituído por travessão ou outros sinais.

A lista de referências deve ser formatada também em espaço duplo, com parágrafo normal e recuo apenas na primeira linha, sem deslocamento de margem e sem espaço adicional entre referências. Grifos devem ser indicados por um traço abaixo das palavras. (A formatação dos parágrafos com recuo e de grifos em itálico é reservada para a fase final de editoração do artigo).

7. Anexos

Devem ser apresentados apenas quando contiverem informação original importante, ou destacamento indispensável para a compreensão do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

8. Folha contendo títulos de todas as figuras

As figuras devem ser numeradas do mesmo modo indicado no texto.

9. Figuras

Devem ser apresentadas uma por página, incluindo título e legenda. Quando preparadas eletronicamente devem ser apresentadas uma por arquivo de computador.

Para assegurar qualidade de reprodução, figuras que contêm desenhos devem ser encaminhadas em qualidade para fotografia. Como há limites para a largura de figuras na versão publicada, o autor deve cuidar para que as legendas mantenham qualidade de leitura, caso seja necessária redução.

10. Tabelas

Devem ser apresentadas uma por página, incluindo título e notas. Quando preparadas eletronicamente devem ser apresentadas uma por arquivo de computador.

Ao prepará-las, o autor deverá limitar sua largura a 60 caracteres, para tabelas simples que ocupam um coluna impressa, incluindo 3 caracteres de espaço entre colunas, e limitar sua largura a 125 caracteres, para tabelas que ocupam duas colunas impressas. O comprimento de

tabelas não deve exceder 55 linhas, incluindo título e rodapé. Para casos anômalos o manual da APA deve ser consultado.

IV. Tipos Comuns de Citação

Citações de artigo de autoria múltipla

1. Dois autores

O sobrenome dos autores é explicitado em todas as citações, usando e:

Esses atributos são chamados fatores de risco (Ramey e Finkelstein, 1981) mas

Ramey e Finkelstein (1981) denominam esses atributos como fatores de risco.

2. De três a cinco autores

O sobrenome de todos os autores é indicado na primeira citação, como acima. Da segunda citação em diante só é indicado o nome do primeiro autor, seguido de "e cols.", e o ano, se for a primeira citação da referência em um mesmo parágrafo.

Blechman, Kotanchi e Taylor (1981) verificaram que... [primeira citação do texto]

Blechman e cols. (1981) verificaram que... [citação subsequente, primeira no parágrafo]

Blechman e cols. verificaram que... [omite o ano em citações subsequentes dentro de um mesmo parágrafo]

Se a forma abreviada gerar aparente identidade de dois trabalhos no quais os co-autores diferem, explicita-se os co-autores até que a ambigüidade seja eliminada.

Na seção de referências todos os nomes são listados.

3. Seis ou mais autores

Desde a primeira citação no texto, só o sobrenome do primeiro autor é mencionado, seguido de "e cols", exceto nos casos em que isto gere ambigüidade, caso em que a mesma regra indicada no item anterior se aplica.

Na seção de referências todos os nomes são listados.

Citações de trabalho discutido em uma fonte secundária

Quando o trabalho original não foi lido e é referenciado por outra fonte, no texto apresenta-se o autor original seguido de um parênteses em que se referencia o autor lido, antecedido da expressão "conforme citado por". Por exemplo: Silva (conforme citado por Souza, 1969).

Na seção de referências apenas a fonte secundária é listada.

Citações de obras antigas reeditadas

No texto as datas da publicação original e da edição consultada devem ser apresentadas nesta ordem e separadas por barra (/).

Citações de comunicação pessoal

Deve ser evitado este tipo de citação. Se inevitável deve aparecer no texto, mas não na seção de referências. No texto, em seguida ao nome do autor, entre parênteses deve ser indicada a data da comunicação precedida da expressão "comunicação pessoal". Por exemplo: Silva (comunicação pessoal, 20 de junho de 1996)

Citações de trabalho no prelo

Incluir referências a trabalhos no prelo apenas se for possível dar ao leitor indicações sobre o título da publicação e, no caso de periódico, o volume e o número em que será publicado o material citado.

V. Exemplos de Tipos Comuns de Referência

1. Relatório técnico

Maioto, P.L. e Silva, A.M. (1996). *Medidas de eficiência em avaliação de treinamento* (processo 94-1642). São Paulo, SP: Associação de Pesquisadores em Psicologia

2. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação seriada regular

Silva, A.A. e Engelman, A. (1988). Teste de eficácia de um curso para melhorar a capacidade de julgamentos corretos de expressões faciais de emoções [Resumo]. *Ciência e Cultura*, 40 (7, Suplemento), 927.

3. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em publicação especial

Todorov, J.C.; Souza, D.G. e Bori, C.M. (1992). Escolha e decisão: A teoria da maximização momentânea [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (org), *Resumos de Comunicações Científicas. XXII Reunião Anual de Psicologia. Resumos* (p.385). Ribeirão Preto: SBP.

4. Tese ou dissertação

Lampreia, C. (1992). *As propostas anti-mentalistas no desenvolvimento cognitivo: Uma discussão de seus limites*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

5. Livros

Paulou, I.P. (1927) *Conditional Reflexes*. Oxford: Oxford University Press

6. Livro traduzido, em língua portuguesa

Salvador, C.C. (1994). *Aprendizagem escolar e construção do conhecimento* (E.O. Dimel, Trad) Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1990)

7. Capítulo de livros

Feyerabend, D. (1992). Mental events and the brain. Em D.Rosenthal (org.), *The Independence of Consciousness and Sensory Qualia* (pp. 53-97). New York: Villanueva ed.

8. Artigo em periódico científico

Sidman, M. (1953). Two temporal parameters of the maintenance of avoidance behavior by the white rat. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 46, 253-261.

9. Obras antigas com reedição em data muito posterior

Franco, F.de M. (1946). *Tratado de Educação Física dos Meninos*. Rio de Janeiro: Agir (Originalmente publicado em 1790).

10. Obra no prelo

Maroto, P.L. (no prelo). Atividades lúdicas e expressão corporal. *Arquivos de Pesquisa em Psicologia*, 10 (3)

11. Autoria institucional

Conselho Federal de Psicologia (1988). *Quem é o Psicólogo Brasileiro?* São Paulo/Curitiba: EDUCOPS/Scientia et Labor

VI. Direitos Autorais

Artigos publicados no periódico *Cadernos de Psicologia*

Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem ao periódico *Cadernos de Psicologia*. A reprodução total em outras publicações, ou para qualquer outro fim, está condicionada à autorização por escrito do Editor.

A reprodução parcial de artigos (partes de texto que excedem 500 palavras, Tabelas, Figuras e outras ilustrações) devem ter permissão por escrito dos autores.

Reprodução parcial de outras publicações nos artigos publicados no periódico *Cadernos de Psicologia*

Os manuscritos submetidos à publicação devem obedecer os limites especificados, quando contiverem partes extraídas de outras publicações.

Recomenda-se evitar a reprodução de figuras, tabelas e ilustrações. A aceitação de manuscrito que contiver este tipo de reprodução dependerá da autorização por escrito para reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho do detentor do direito autoral.

O periódico *Cadernos de Psicologia*, em nenhuma circunstância, repassará direitos de reprodução assim obtidos.

A Psicologia no Brasil - Primeiros Momentos

Ana Maria Jacó-Vilela

**Reflexões sobre o Processo de Orientação Profissional
Para Pessoas com Necessidades Especiais**

Ana Paula Almeida de Pereira

A Teoria da Auto-Eficácia na Saúde

Angela Maria Monteiro da Silva

**Psicologia e Educação do Superdotado:
Definição, Sistema de Identificação e Modelo de Estimulação**

Denise de Souza Fleith

Criança com Câncer e Escola: Integrando a Pesquisa à Assistência

Elizabeth Ranier Martins do Valle

**Atividades Profissionais do Psicólogo e Redefinições Estratégicas
nas Organizações: O psicólogo nas Organizações**

José Carlos Zanelli

Relação Médico-Paciente: Uma Visão Cognitivo-Comportamental

Lucia Emmanoel Novaes Malagris

**Psicoterapia Breve e Prevenção:
Flexibilidade da Técnica para Ampliar sua Indicação**

Maria Leonor Espinosa Enéas