

MODALIDADES DE ATUAÇÃO E PESQUISA EM PSICOLOGIA CLÍNICA*

Nilce Pinheiro Mejras**
Universidade de São Paulo

RESUMO - Partindo de alguns conceitos de psicologia clínica encontrados na literatura, este artigo procura relacionar modalidades de atuação do psicólogo clínico e tipos de pesquisa decorrentes dessas modalidades. Para tanto, considera duas variedades de atendimento: o individual, no consultório, e o atendimento na comunidade. Em ambas as variedades o psicólogo clínico parece concentrar suas preocupações em: 1) detectar os problemas das pessoas e seus determinantes - área do diagnóstico ou avaliação e 2) gerar meios para solucioná-los - área de terapia ou intervenção. Quanto à realização de pesquisa, os psicólogos estariam, de modo correspondente, preocupados com: a) os problemas envolvidos na avaliação e no diagnóstico e b) o desenvolvimento de procedimentos e análises do processo de terapia e intervenção. No entanto, no caso de tratamento na comunidade, o artigo sugere ainda a pesquisa-ação - um tipo de pesquisa que pretende contribuir para a solução de problemas práticos e imediatos das pessoas em sua situação real de vida e, ao mesmo tempo, para o desenvolvimento do conhecimento científico.

MODES OF ACTION AND RESEARCH IN CLINICAL PSYCHOLOGY

ABSTRACT - Starting with concepts of clinical psychology found in the literature, this article aims to relate the clinical psychologist modes of action and the type of research following those modes. For that purpose it considers two varieties of treatment: individual and community treatment. In both varieties clinicians are mainly concerned with: 1) detecting people's problems and its determinants - area of assessment and diagnosis; 2) generating means for its solutions - area of therapy and intervention. As referring to research, psychologists would be correspondently concerned a) with problems involved in clinical assessment and diagnosis and b) with the development of procedures

* Este trabalho tem como base comunicação apresentada no Seminário Nacional sobre "A Pesquisa em Psicologia Clínica: os Desafios Metodológicos", realizado na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, em 11/12 de setembro de 1986.

** Endereço para correspondência:
IPUSP - Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Cx. Postal 66.261 - CEP 05508 - São Paulo-SP.

and analysis of the process of therapy and intervention. Still, in the case of community treatment, the article suggests the consideration of action-research - a type of research which aims to contribute both to the practical concerns of people in an immediate problematic situation and to the development of scientific knowledge.

"A psicologia clínica entrou numa fase paradoxal em que seus problemas de identidade e relevância ameaçam-na de extinção ao mesmo tempo que parecem ilimitadas as suas oportunidades de desenvolvimento."

(Albee, 1970)

Discussões a respeito de pesquisa em psicologia clínica parecem acentuar divergências que refletem relações entre concepções teóricas e modalidades de atuação.

Este trabalho, partindo de algumas concepções de psicologia clínica, constitui uma tentativa no sentido de relacionar modalidades de atuação do psicólogo e tipos de pesquisa decorrentes dessas concepções e modalidades. Quanto à atuação, parece haver o consenso de que ela se prende a duas funções principais, ou seja, a avaliação e a terapia. Queremos ressaltar, porém, que a escolha de autores não pretendeu, absolutamente, ser exaustiva e que as obras citadas constituíram, apenas, pontos de partida para nossas reflexões.

Consideraremos, inicialmente, a obra de Watson publicada em 1949, ou seja, quando a psicologia clínica completava cerca de meio século de existência. Depois de colecionar cerca de 40 definições na literatura, Watson reuniu-as em quatro categorias específicas, deixando algumas restantes sob a designação "inevitável" de mista (Watson, 1949, p. 9). Parece-nos de interesse considerar as concepções envolvidas nessas categorias, tendo em vista que traduzem alguns momentos da própria história da psicologia clínica e, com isso, encerram implicações para o desenvolvimento da pesquisa. O maior número de definições caracterizava a psicologia clínica essencialmente com o estudo do comportamento do indivíduo. Em alguns casos, a definição abrangia a terapia de modo explícito, em outros, de modo implícito e, em outros, ainda, ignorava-a. Uma segunda classe de definições - com alguma base razoável em condições históricas - enfatizava os métodos de teste mental ou de inteligência ou identificava mesmo a psicometria com a psicologia clínica, considerando ambas as expressões como sinônimas. Esta concepção, em última análise, definia a psicologia clínica como o conjunto de métodos empregados no estudo do indivíduo. Uma terceira classe de definições limitava a psicologia clínica ao estudo do indivíduo subnormal ou anormal. Uma quarta abrangia definições que filiavam a psicologia clínica à medicina e uma última abrangia as definições que, se mais elaboradas, poderiam ser incluídas nas outras classes.

Vemos assim que, com exceção da quarta classe, as definições tinham, como elemento comum, o estudo do indivíduo, quando não identificavam a psicologia clínica com os próprios métodos desse estudo. Sobre esse ponto parece interessante lembrar, com Mac Kay, que a expressão psicologia clínica foi usada pela primeira

vez por Witmer em 1896, para se referir a procedimentos de avaliação empregados com crianças retardadas fisicamente deficientes; que, de acordo com uma declaração divulgada em 1935 pela American Psychological Association, a psicologia clínica tinha "como finalidade definir capacidades e características de comportamento de um indivíduo através de testes de medição, análise e observação e, integrando esses resultados a dados recebidos de exames físicos e histórico social, fornecer sugestões e recomendações, tendo em vista o ajustamento apropriado do indivíduo"; e que "a avaliação foi geralmente considerada a função primordial da psicologia aplicada durante a primeira metade deste século" (MacKay, 1977, p. 75). Um outro ponto a salientar é que nessas avaliações considera-se o indivíduo no singular. Aliás, segundo Watson, "quer os psicólogos estejam trabalhando em escolas, nas indústrias, em hospitais, em tribunais ou consultórios particulares, um grande número deles confronta-se com problemas concernentes a indivíduos específicos. É na abordagem de problemas individuais que se encontra uma das mais importantes contribuições da psicologia e é este trabalho individual que constitui, de modo geral, o campo da psicologia clínica." (Watson, 1949, p. 3)

Relativamente a essa característica, parece de interesse notar o que dizem Goodstein e Sandler em artigo publicado em 1978, ou seja, 28 anos depois. Esses autores, considerando as várias abordagens empregadas pelos psicólogos na promoção do bem-estar humano (essas abordagens são psicologia clínica, saúde mental comunitária, psicologia da comunidade e psicologia ligada a planos de ação governamental) e analisando essas abordagens em termos de objetivos, conteúdos de intervenção, processos envolvidos na intervenção e conhecimentos básicos, afirmam que o objetivo da psicologia clínica é o indivíduo com problemas de ajustamento, independentemente de ser esse problema definido como doença mental, desordem de comportamento ou crise existencial. "O nível primordial de análise é o individual", dizem eles, ao se referirem à psicologia clínica (Goodstein e Sandler, 1978, p. 884).

Voltando à coletânea de visões de psicologia clínica da década de 40, apresentada por Watson (1949), parece oportuno lembrar, para melhor compreensão, que os primeiros estudos de avaliação foram resultados de experimentos de laboratório realizados em fins do século XIX. Assim, citando apenas dois nomes, lembramos que Cattell, discípulo de Wundt, orientou a psicologia nos Estados Unidos na utilização de métodos objetivos experimentais e publicou no periódico inglês *Mind*, em 1890, um artigo intitulado *Mental Tests and Measurement* (Cattell, apud Nihard, 1946, p. 32), cunhando a expressão "teste mental", e Binet - impressionado pelas tentativas de Francis Galton em elaborar testes padronizados para estudar experimentalmente as diferenças individuais - criou sua escala métrica "que inicia uma nova era na história de testes" (Nihard, 1946, p. 41). Foi o êxito na aplicação dos testes durante a primeira grande guerra (1914-1918) - na avaliação de recrutas e seleção de pessoal - que teve como consequência a generalização de seu uso em casos de apreciação de habilidades, classificação e seleção de indivíduos, principalmente nas escolas (Nihard, 1946). Foi ainda esse êxito que levou psiquiatras a criarem, em hospitais psiquiátricos, cargos em que os psicólogos pudessem entrevistar e testar pacientes e, com base nessas entrevistas e testes, dar sua opinião quanto ao diagnóstico diferencial (Bender, 1978; Korchin, 1976; MacKay, 1977; Watson, 1953).

Parece importante notar que, enquanto os primeiros passos da psicologia clí-

nica resultaram de pesquisas realizadas em laboratórios de psicologia, o exercício da terapia não se constituiu como um desenvolvimento natural dessa fase. Assim, equanto, de um lado, Cattell e Binet transformavam procedimentos de laboratório em estudos de diferenças individuais, de outro, Charcot e Janet lançavam os fundamentos da investigação de conflitos conscientes e inconscientes e, sob sua influência, Freud desenvolvia "a mais ampla e coerente das teorias da motivação humana que alterou profundamente a psicologia clínica" (Korchin, 1977, p. 43). Nos anos que se seguiram à guerra, a orientação terapêutica dos psicólogos clínicos foi de caráter psicodinâmico e muitas das provas de diagnóstico elaboradas nesse período eram também de caráter psicodinâmico. A terapia comportamental, alicerçada em estudos experimentais de laboratório, sofreu, a princípio, a influência direta de Pavlov e Bekhterev. O importante a notar aqui é que os procedimentos experimentais desses pesquisadores começaram a ser aplicados quase imediatamente à área de psicologia do anormal, tanto no sentido de explicação geral, como no de explicação de desordens específicas, como histeria, neurose de obsessão e paranóia (Yates, 1970, p. 13). Como resultado na influência de Pavlov sobre a psicologia experimental americana, surgiram "dois trabalhos notáveis", um de Watson e um de Burham, "que exploraram a possibilidade de explicar as anormalidades de comportamento na terminologia pavloviana" (Watson, 1916; Burham, 1917, apud Yates, 1970, p. 14). E foi ainda sob a influência de Pavlov e Bekhterev que surgiram, na década de 30, muitas tentativas no sentido de explorar a natureza da neurose, induzindo o "comportamento neurótico" em animais. Nesses trabalhos o objetivo era mostrar a possibilidade de aplicação dos princípios derivados de pesquisas com animais aos estudos do comportamento neurótico do sujeito humano. E dentro desse espírito muitos foram os estudos realizados nas décadas de 20 e 30, bem como grande foi a variedade de desordens a que se aplicaram os princípios de condicionamento, como enurese, gagueira, anorexia, medo em crianças, alcoolismo, depressão, histeria, perversão sexual (Yates, 1970).

No entanto, é interessante lembrar que os estudos citados se preocuparam com a aplicação de princípios de condicionamento sem qualquer menção à aprendizagem. Foi somente na década de 30 que Hull, Guthrie e Skinner desenvolveram suas teorias de aprendizagem, com base no condicionamento, utilizando o reflexo condicionado em conceitos que aplicaram a aprendizagens mais complexas (Hilgard & Marquis, 1940). Foi só a partir da década de 40 que os princípios e estratégias de pesquisa daqueles autores vieram a constituir um lastro comum de atividades denominadas modificação de comportamento e/ou terapia comportamental (Ullman & Krasner, 1965; London, 1964). Em 1962 apareceu a primeira revista especializada na área, fato que testemunha a atividade dos pesquisadores. Há de se notar, porém, que as filiações conceituais de terapia e/ou modificação de comportamento a uma ou outra teoria foram sofrendo alterações, não existindo uma terapia ou modificação de comportamento monolítica (Mahoney, Kazdin & Lesswing, 1974) e, com o tempo, de tal forma se multiplicaram as publicações de livros e os trabalhos de pesquisa, que é por vezes difícil acompanhar as tendências dominantes.

Voltando, porém, a Watson (1949), as várias definições coletadas por ele parecem refletir, em sua maioria a concepção de psicologia clínica predominante na época - uma psicologia clínica concentrada na psicométrie e, como tal, preocupada em aplicar resultados de pesquisa e não em realizá-las.

Concepção diferente mostram, entretanto, os autores contemporâneos de

Watson, Shaffer e Lazarus (1952). Esses autores, ao considerarem a mesma definição da American Psychological Association, apresentada acima, parecem aceitá-la, porém, com restrições, uma vez que esta se limita a descrever o que o psicólogo faz. Em nenhum ponto daquela definição, dizem eles, consta o reconhecimento de que o aspecto de aplicação da psicologia clínica não pode ser diferenciado do aspecto de pesquisa sobre a dinâmica da personalidade. E perguntam: "o que exatamente aplica o psicólogo clínico?" (Shaffer & Lazarus, 1952, p. 29). É o conhecimento sobre o comportamento humano e suas desordens, ponderam eles, mas uma vez que a definição se restringe a aspectos de aplicação da psicologia clínica, não é o psicólogo clínico o responsável pela realização de pesquisas na busca dos conhecimentos necessários para essa aplicação. E, em contraposição, citam, então, Freud que, clínico e pesquisador, aplicava princípios os quais extraía de suas observações clínicas. "Vimos falando, por conveniência, no trabalho de aplicação da psicologia clínica e no trabalho teórico da dinâmica da personalidade. Mas, na realidade, ambos estão inextricavelmente entrelaçados, um com o outro". (Shaffer e Lazarus, 1952, p. 30). Para Shaffer e Lazarus, se o psicólogo clínico depender do psicólogo experimental para formular problemas e realizar pesquisas, ele nunca dará contribuições reais à área e não será mais do que um técnico altamente especializado. Enfim, para esses autores a psicologia clínica deve ser pensada como o estudo de casos individuais tanto quanto o estabelecimento de princípios que nos permitam compreender plenamente esses casos.

O autor que consideramos a seguir é Raush (1969). Para esse autor, se já se tornou um fato a viabilidade da psicologia clínica, sua posição é menos certa enquanto disciplina dentro da psicologia e essa incerteza se reflete nas preocupações do psicólogo clínico frente à sua própria identidade. O psicólogo clínico, ao tentar responder à pergunta se é um cientista, um clínico ou um artista, ou tudo isso ao mesmo tempo, sente-se um tanto marginalizado dentro da psicologia e sente-se assim, sobretudo, em relação à pesquisa. E Raush também cita Freud como um cientista empírico que, como Darwin, observou muito, modificou suas maneiras de observação e moldou e mudou suas teorias à luz daquilo que observava. Para ele, é a visão de discrepância entre os dados clínicos e os dados coletados em pesquisas tradicionais que leva muitos dos psicólogos clínicos a se retrair em suas atividades sem atenderem à exortação de que a psicologia clínica deve fazer pesquisa. Uma visão alternativa oferecida por Raush é o psicólogo clínico se considerar um naturalista e, enquanto naturalista, um observador. E, a fim de suas observações terem mérito, um observador disciplinado. No entanto, ele não é apenas um observador, mas um observador participante dos eventos que escolhe estudar. "A estratégia do observador participante tem seus riscos científicos, que o treino e a disciplina podem reduzir, mas não eliminar completamente, mas essa mesma estratégia é também a fonte de poder do psicólogo clínico enquanto investigador científico". (Raush, 1969, p. 125). E Raush prossegue, então, considerando as condições que cercam o terapeuta, condições essas que legitimam uma classe especial de intervenções. Ele nota que estas intervenções do terapeuta são realizadas com o fim de estudar o cliente e, o que é mais importante, estudar a própria relação terapeuta-cliente. Essa condição, que permeia o papel do terapeuta, "engloba uma colaboração de pesquisa, por assim dizer, a serviço dos objetivos de mudança do cliente" (Raush, 1969, p. 125). Ainda segundo Raush, essa visão terapeuta-cliente, como colegas envolvidos numa busca, está representada no grande salto de Freud do método da hipnose pa-

ra o da associação livre e foi re-enfatizada e ampliada por Sullivan, Rogers e Bugental.

Sobre a necessidade do psicólogo clínico realizar pesquisa, parece importante acrescentar que na terapia comportamental as funções do terapeuta e do pesquisador estão estreitamente ligadas. É o que parece afirmar Risley, em obra referente a serviços de higiene mental: "a modificação de comportamento é pesquisa experimental investigando variáveis que alteram comportamentos humanos significantes" (Risley, 1969, pp. 103-104). E o autor esclarece mais adiante: "num serviço de saúde mental toda a experimentação seria terapia comportamental, mas nem toda terapia poderia ser experimentação. A terapia precisa preocupar-se primordialmente em produzir o maior progresso possível, no período mais curto de tempo. Mas os profissionais da saúde mental tem que se preocupar também com uma perspectiva mais ampla do bem-estar de futuros clientes e isto poderia surgir com a evolução de procedimentos terapêuticos. Esta evolução surge através da demonstração experimental de que nossos procedimentos terapêuticos produzem melhora e, como refinamento disto - quais aspectos dos procedimentos terapêuticos são funcionais e quais aspectos são irrelevantes para a melhora" (Risley, 1969, pp. 118-119).

E mais recentemente, Azrin, comparando as diferenças entre requisitos da pesquisa básica e da pesquisa aplicada, comenta que, com a dominância do modelo da pesquisa básica, os resultados clínicos apresentados pelos pesquisadores mostram-se bastante circunspectos. Esses pesquisadores tendem a selecionar "estudos correlacionais ao invés de aventurar-se em terapia experimental, estudos de fenômenos clínicos análogos aos de laboratório, ao invés de situações clínicas, estudantes universitários voluntários, ao invés de pacientes, e estudos que têm implicações ao invés de aplicações". E mais adiante: "como prova adicional de que os métodos clínicos devem ser mais do que simples traduções de conceitos de reforço, procedimentos e princípios novos e complexos estão surgindo da prática clínica, tomando-se, por sua vez, princípios orientadores no desenvolvimento de outros tratamentos. Esses princípios podem ser designados como emergentes, ao invés de derivados da teoria de reforço" (Azrin, 1977, p. 143).

Os autores citados, mostram concepções diversas, se não momentos diversos no desenvolvimento da psicologia clínica. Assim, o levantamento de Watson revela uma psicologia clínica mais voltada para a avaliação, bastante presa às suas origens psicométricas, tendo como preocupação a aplicação de resultados de pesquisa e não ainda a sua realização. Já Shaffer e Lazarus, ligados à psicologia dinâmica, voltam-se para a terapia e, insatisfeitos com a definição de psicologia clínica apresentada pela American Psychological Association, reivindicam a realização de pesquisa dentro da própria área, a fim de ampliar seu corpo de conhecimentos. Roush, identificando o psicólogo como terapeuta, não só confirma a necessidade de realizar pesquisa na área, tendo em vista seu próprio desenvolvimento, como procura delinear para tanto, como alternativa, uma abordagem naturalista. E, na terapia comportamental, parece ter havido sempre uma ligação estreita entre pesquisa e terapia influenciando sobre o desenvolvimento da área.

Tendo em vista que este trabalho pretende relacionar concepções teóricas, modalidades de atuação do psicólogo clínico e tipos de pesquisas decorrentes dessas concepções e modalidades; e considerando que as atividades do psicólogo prendem-se a duas funções principais, ou seja, a avaliação e a terapia, diríamos que a pesquisa em psicologia clínica envolve, num sentido amplo, independentemente do

embasamento teórico, estudos sobre avaliação e estudos sobre terapia. Os primeiros abrangeriam a elaboração e/ou refinamento e validação de instrumentos de avaliação, o que parece predominante em Watson - uma predominância que em nosso meio, parece perdurar até nossos dias. Há de se considerar, porém, a avaliação como um processo que acompanha todo o trabalho terapêutico na constante necessidade de tomadas de decisão envolvidas na relação terapeuta-cliente. Os estudos sobre terapia envolveriam o desenvolvimento de novos procedimentos e análise do próprio processo terapêutico. A análise do processo terapêutico (envolvendo inclusive a análise da interação verbal) desenvolver-se-ia no decorrer de uma longa série de inter-relações e inter-mudanças que se operam entre o clínico-pesquisador e o cliente-sujeito.

Entretanto, a visão de psicologia clínica e de pesquisa apresentada seria a de uma psicologia clínica conotada como uma relação de indivíduo para indivíduo, de terapeuta-cliente uma psicologia clínica sobretudo de consultório, que não é a única, mas parece ser a mais generalizada entre nós.

Que dizer da atividade do psicólogo quando ele se desloca ao encontro de possíveis clientes, ao invés de esperá-los passivamente em seu consultório? Se, no caso, o foco principal de suas preocupações ainda é o indivíduo com problemas, esse foco, entretanto, se amplia para abranger grupos de indivíduos, sejam eles considerados na família, na creche, na escola, em hospitais, em presídios, casas de repouso, orfanatos, ou numa área geográfica, como um bairro ou uma favela*. Gostaríamos de salientar que não pretendemos aqui identificar a psicologia clínica com a psicologia da comunidade. Não é por atuar na comunidade que o psicólogo se transformaria em um analista de sistemas sociais ou um agente de mudanças sociais - aspectos que caracterizam o psicólogo da comunidade. E nem estamos tratando de saúde mental comunitária e suas instituições. O que pretendemos é considerar a atividade do psicólogo clínico quando esta se estende à comunidade. Qual o resultado dessa extensão?

Entretanto, preocupados ainda com uma visão histórica e para melhor compreensão dos fatos, abrimos, aqui, parênteses para lembrar que o envolvimento do psicólogo com atividades realizadas na comunidade não é recente. Watson, por exemplo, trata amplamente do assunto na obra citada, publicada em 1949. No Brasil, a preocupação com o atendimento à comunidade parece ter surgido nos primórdios da história da psicologia, com as primeiras investigações de conteúdo psicológico, matéria de algumas das teses de doutorado exigidas para conclusão dos cursos de medicina. Os temas de algumas dessas teses versavam sobre medicina social, criminologia e psiquiatria forense. É importante lembrar que a Seção de Ortofrenia e Higiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais instaladas em 1934, no Rio de Janeiro, constituiu a primeira experiência brasileira de instalação de clínicas de higiene mental nas escolas, articuladas com as tarefas pedagógicas (Ramos, 1939). Dos nomes que se salientaram na década de 30 com trabalhos voltados para o problema da criança abandonada, retardada ou delinqüente, seria preciso citar Leonildo

* Parece de interesse notar que Repucci e Saunders (1975) consideram ambiente natural instituições não destinadas estritamente para pesquisa, como escolas, prisões, hospitais e centros para retardados. Diríamos, então, ambientes não fundados ou desenvolvidos com finalidade de pesquisa.

Ribeiro, no Rio de Janeiro, Helena Antipoff, em Minas Gerais e Ulysses Pernambuço, em Pernambuco (Lourenço Filho, 1971). E, enfim, julgamos oportuno considerar ainda, conforme Velloso (1977), que uma das primeiras realizações concretas no campo da psicologia clínica no Brasil podem ser localizadas na assistência à criança-problema, com o estabelecimento da primeira clínica de orientação infantil subordinada à Diretoria do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação de São Paulo, fundada por Durval Marcondes, em 1938.

Considerando com Korchin (1976) que o psicólogo clínico se caracteriza sobretudo por uma atitude clínica, ou seja, uma preocupação em compreender e ajudar indivíduos com dificuldades psicológicas, o que pretendemos, sobretudo, é tentar considerar, agora, o psicólogo clínico em termos de seu envolvimento comunitário e procurar identificar o tipo de pesquisa que se coadune com esse envolvimento.

Um primeiro ponto a considerar nesse enfoque é quem seria o cliente que o psicólogo procura? Como detectar os indivíduos com problemas e necessitados de ajuda? No caso das creches, das escolas, dos hospitais, os clientes são comumente encaminhados pelas pajens, professoras, enfermeiras e as informações obtidas com o encaminhamento são complementadas pelas investigações do psicólogo. Quanto a certos bairros e favelas, gostaríamos de citar Hersh (1968) para quem parece haver um consenso no sentido de que os pobres, sobretudo os muito pobres, tendem a ter mais problemas do que membros de outras classes. Assim, segundo esse autor, qualquer pessoa com uma renda anual menor do que US\$ 3.000 (e ele se refere à sociedade americana, evidentemente) estaria necessitando auxílio psiquiátrico.

Quanto à modalidade de atuação e tendo em vista a abrangência de clientes, parece importante voltarmos-nos, mais uma vez, para Goodstein e Sandler (1978) para quem o nível primordial de análise do psicólogo clínico é o indivíduo. Entretanto, se é primordial, não é exclusivo. E, de fato, dependendo do tipo de trabalho que o psicólogo clínico realiza na comunidade, ele se defronta com vários níveis de intervenção: o individual, de família, de organização e de comunidade. Seria irreal esperar que uma mesma pessoa tivesse competência para atuar bem em todos esses níveis. Torna-se, porém, importante que o psicólogo, ao atuar na comunidade, tenha conhecimento geral de todos, a fim de se capacitar para atuar em algum. Outro ponto a considerar é que, para essa atuação, exige-se a incorporação de conhecimentos adquiridos no contato direto com a própria organização, a comunidade, o grupo, a família e que, dependendo da amplitude da ação, torna-se imprescindível que o psicólogo se integre numa equipe interdisciplinar.

Para exemplificar o tipo de atuação a que nos referimos, mencionaremos que existem em desenvolvimento, em São Paulo, programas de atendimento comunitário com a participação de equipes formadas por psicólogos, arquitetos, advogados, assistentes sociais. A participação do psicólogo envolve, nesses casos, auxílio a moradores de favelas, em diversos níveis, desde ajustamento de casais, orientação na educação das crianças, alteração de hábitos de higiene. Mas, além disso, não fica alheia a problemas de reivindicação para instalação de luz elétrica, água e fornecimento de gás nas casas, além de arruamento ou remoção para novas moradias. E não poderíamos deixar de citar que são numerosos, em todo o Brasil, os psicólogos atuando individualmente ou em equipes em escolas, creches, postos de saúde, hospitais, etc.

Que pesquisas seriam então realizadas, tendo em vista a atuação do psicólogo nesses contextos?

No atendimento a nível individual, parece-nos válido considerar o proposto nos estudos envolvendo a relação terapeuta-cliente, ou seja, estudos sobre avaliação e terapia, não se perdendo de vista as características das populações estudadas. Mas, além disso, parece-nos indispensável que se desenvolvam conhecimentos sobre as relações entre o sócio-político e características individuais. Pesquisas sobre condições geradoras de doenças físicas e mentais e mantenedoras da saúde estariam aqui incluídas e estudos sobre fatores de risco psicossociais no desenvolvimento de moléstias cardiovasculares (considerando indicadores sociais como o status sócio-econômico ou certas condições, como carga excessiva de trabalho) seriam exemplos desse tipo de pesquisa.

Já no atendimento de nível organizacional ou comunitário, parece-nos pertinente sugerir a pesquisa-ação.

A pesquisa-ação, como método de procura de solução de problemas práticos e teóricos desenvolveu-se para satisfazer, de um lado, as necessidades do indivíduo sócio-político que reconhece, na ciência, o guia mais confiável para uma ação eficaz e, de outro, a necessidade do cientista que exige, em seu trabalho, o máximo de utilidade social ao mesmo tempo que o máximo de significado teórico (Chein, Cook e Harding, 1948). Ela pode ainda ser definida como "um tipo de pesquisa social aplicada que difere de outras na urgência do envolvimento do pesquisador no processo de ação" (Rapoport, 1970, p. 499).

No entanto, parece pertinente indagar com Thiollent - a pesquisa-ação é um método? Uma técnica? Uma metodologia? E responder ainda com o mesmo autor: "trata-se de um método ou de uma estratégia de pesquisa agregando vários métodos ou técnicas de pesquisa social, em os quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa ao nível da captação de informação" (Thiollent, 1986, p. 25). E mais adiante: "a pesquisa-ação definida como método (ou como estratégia de pesquisa) contém diversos métodos e técnicas particulares em cada fase ou operação do processo de investigação. Assim, há técnicas para coletar e interpretar dados, resolver problemas, organizar ações, etc". (Thiollent, 1986, p. 26).

Considerando ainda que na pesquisa-ação o cientista não só faz descobertas, mas deve cuidar para que suas descobertas sejam aplicadas de modo apropriado, as relações do cientista com a comunidade não tem início a partir do momento que ele faz sua descoberta, mas começam com a própria definição do problema a ser pesquisado. Assim, a ação do pesquisador na comunidade estaria condicionada à sua capacidade em desenvolver e implementar estratégias participativas para a definição dos caminhos de sua própria ação. Além da participação dos investigadores, a pesquisa-ação supõe uma participação dos interessados na própria pesquisa organizada em torno de uma determinada ação.

Nesses termos, o pesquisador não pode iniciar seu trabalho de pesquisa a partir de um interesse seu particular, mas a partir de interesses identificados durante inter-relações pesquisador-cliente que serão, em última análise, interesses recíprocos cliente-pesquisador. Os problemas devem emergir, assim, da vida dos clientes na comunidade, fato que leva o pesquisador muitas vezes a colaborar também na definição do problema no contexto social. As relações do pesquisador com a comunidade não se encerram, porém, com a definição do problema - essas relações têm início com a identificação e definição dos problemas que estariam afetando os indivi-

duos e prosseguem com a elaboração de estratégias para solucioná-los e, enfim, com a avaliação da eficácia dessas estratégias.

Resta indagar ainda qual seria o papel específico do psicólogo - e sobretudo do psicólogo clínico - na pesquisa-ação?

Partindo da afirmação de Hersch (1968), mencionada acima, de que os pobres, sobretudo os muito pobres, tendem a ter mais problemas psicológicos do que membros de outras classes, diríamos que a geratriz dos problemas psicológicos estaria no sócio-político, ainda que em interação com as peculiaridades dos indivíduos. No entanto, a infelicidade, as carências e as limitações são sempre sentidas pelos indivíduos - daí as possibilidades de atuação do psicólogo clínico.

Se considerarmos ainda que a pesquisa-ação visa não apenas descobrir fatos, mas, num processo interativo pesquisador-cliente, identificar os problemas e, uma vez identificados, elaborar meios para solucioná-los, ousaremos dizer que ela tem aspectos análogos aos do processo terapêutico. E, nesses termos, acreditamos que ela é passível de ser aplicada com justeza à solução de problemas psicológicos relacionados à qualidade de vida de populações carentes que são, efetivamente, as mais numerosas entre nós.

Em suma, ao procurar compreender e ajudar os indivíduos, o psicólogo clínico, quer atuando em consultório ou na comunidade, terá como objetivo auxiliar esses indivíduos a 1) detectar e definir seus próprios problemas psicológicos e 2) gerar meios para solucioná-los. Tanto em um como em outro caso, se ele desenvolver programas de auxílio ao mesmo tempo que programas de pesquisa, poderá produzir conhecimentos que beneficiarão outros indivíduos e outros programas e, com isso, contribuir para o desenvolvimento da própria psicologia clínica. Além disso, ao incluir problemas comunitários em seu âmbito de atuação, ele poderá ver-se na contingência de estender seu nível de atuação e pesquisa. Se, com essa extensão, levantar problemas de identidade da área, poderá tornar, por outro lado, como que ilimitadas suas possibilidades de desenvolvimento e de ação.

REFERÊNCIAS

- ALBEE, G.W. (1970). The uncertain future of clinical psychology. *American Psychologist*, 25,1071-1081.
- AZRIN, N.H. A Strategy for Applied Research (1977). *American Psychologist*, 32, 140-149.
- BENDER M.P. (1978). *Psicologia da Comunidade*. Rio de Janeiro, Zahar.
- CHEIN, I., COOK, S.W. & HARDING, J. (1948). The field of action research. *American Psychologist*, 3,43-50.
- GOODSTEIN, L.D. & SANDLER, I. (1978). Using psychology to promote human welfare: a conceptual analysis of the role of community psychology. *American Psychologist*, 33,882-892.
- HERSCH, C (1968). The discontent explosion in mental health. *American Psychologist*, 23,7-12.

- HILGARD, E.R. & MARQUIS, D.G. (1940). *Conditioning and Learning* (revised by Gregory A. Kimble). London: Methuen.
- KORCHIN, S.J. (1976). *Modern Clinical Psychology; principles of intervention in the clinic and community*: New York: Basic Books.
- LONDON, P. (1964). *The Modes and Morals of Psychotherapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- LOURENÇO FILHO, M.B. (1971). A psicologia no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 23, 113-142.
- MAcKAY, D. (1977). *Psicologia clínica: teoria e terapia*. Rio de Janeiro. Zahar.
- MAHONEY, M.J., KASDIN, A.E. e LESSING, N.J. (1974). Behavior Modification: Delusion or Deliverance? Em FRANKS, C.M. & WILSON, G.T., eds. *Annual Review of Behavior Therapy: Theory and Practice*. New York: Brunner/Mazel.
- NIHARD, R. (1946). *Método dos Testes*. São Paulo, Editora Nacional.
- RAMOS, A. (1952). *A Criança Problema*. 3ª ed., Rio de Janeiro, Casa do Estudante.
- RAPOPORT, R.N. (1970). Three Dilemmas in Action Research. *Human Relations*, 23, 499-513.
- RAUSH, H.L. (1969). Naturalistic Method and the Clinical Approach, In: WILLEMS, E.P. & RAUSCH, H.L. (ed.) *Naturalistic viewpoints in Psychological Research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- REPUCCI, N.D. & SAUNDERS, J.T. Social Psychology of Behavior Modification: Problems of Implementation in Natural Settings. Em FRANKS, C. M. & WILSON, G. T. (eds.) (1975). *Annual Review of Behavior Therapy: Theory and Practice*. New York: Brunner/Mazel.
- , RISLEY, T.R. (1971). Behavior Modification: an experimental therapeutic endeavor. Em HAMERLYNCK, L.A., DAVIDSON, P.O. & ACKER L.E. (eds.) *Behavior Modification and Ideal Mental Health Services*. Calgary: University of Calgary.
- SHAFFER, G.W. & LAZARUS, R.S. (1952). *Fundamental Concepts in clinical psychology*. New York: Mc Graw Hill.
- THIOLENT, M. (1966). *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo, Cortez.
- ULLMANN, L.P. & KRASNER, L. eds. (1965). *Case Studies in Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- VELLOSO, E.D. (1977). Psicologia clínica no Brasil na atualidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 29, 3-17.

WATSON, I.R. (1949). *The Clinical Method in Psychology*. New York: Harper & Brothers.

WATSON, I.R. (1953). Brief History of Clinical Psychology. *Psychological Bulletin*, 50,321-346.

YATES, A.J. (1970). *Behavior Therapy*. New York: John Wiley.

Texto recebido em 26/3/87.