

Psicologia preventiva: Intervenções cognitivo-comportamentais

ADELINA LOPES DA SILVA *

A ideia de que os problemas de saúde podem ser resolvidos através de uma intervenção que vise a sua definitiva eliminação tem estado presente, desde há muito tempo, na medicina e os esforços feitos nesse sentido têm salvo milhões de vidas. As acções médicas preventivas têm-se mostrado bastante eficazes, e cada vez mais a Medicina Preventiva se constituiu como um campo preferencial de investigação e aplicação das ciências médicas.

A orientação preventiva influenciou também a Psicologia e durante as duas últimas décadas tem-se assistido à defesa da constituição de uma Psicologia Preventiva como um campo legítimo e viável de especialização, expressa na elaboração de diversos estudos teóricos e empíricos, realizados por diferentes autores (e.g., Felner, Jason, Moritsugu & Farber, 1983). Herdeira da Psicologia Comunitária, na qual aparece ainda frequentemente enquadrada ou posta em paralelo, a Psicologia Preventiva visaria, como objectivos últimos, a optimização do desenvolvimento humano, a redução de riscos ambientais, a identificação dos sistemas sociais de suporte e a promoção da saúde e do bem-estar em grupos e organizações.

O aparecimento desta nova área no domínio da ciência psicológica é explicada não só devido (1) à constatação que os serviços de saúde mental existentes, mesmo em países como os Estados Unidos, são ineficazes para a identificação de numerosos problemas pessoais e sociais e são insuficientes para largos sectores da população; (2) ao avanço de outros ramos da Psicologia, como a Psicologia Social, a Psicologia do Desenvolvimento, a Psicologia da Aprendizagem e a Psicopatologia do Desenvolvimento; (3) à evolução dos conhecimentos teóricos e empíricos resultantes da investigação clínica dentro de diferentes modelos terapêuticos.

(1) Os serviços de saúde mental têm sido considerados instituições passivas, onde se aguarda a chegada de pessoas a esses locais, pedindo apoio psicológico ou psiquiátrico para a resolução dos seus problemas (Glenwick & Jason, 1984). As pessoas que necessitam desses serviços têm de recorrer a hospitais, centros de saúde, ou consultórios particulares. Aí estabelecem uma relação individual com um psicólogo (ou psicoterapeuta) que as ajudará a definir o problema psicológico,

* Professora Associada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Associação Portuguesa de Terapias Comportamental e Cognitiva.

avaliará a sua complexidade e extensão e proporá um determinado tipo de intervenção. Tal tratamento, que poderá ser individual ou grupal, prolongar-se-á através de várias sessões, mais ou menos numerosas, de acordo com a complexidade da disfunção avaliada e o modelo terapêutico seguido.

Habitualmente, essas sessões realizam-se em locais distantes do meio natural (família, escola, empresa, comunidade) onde a disfunção teve o seu início e se desenvolveu. Deste modo, toda a intervenção psicológica vai processar-se num meio «artificial», onde o psicólogo desenvolve a sua intervenção com vista ao reequilíbrio psicológico do seu cliente.

Muitas das pessoas que recorrem aos serviços de consulta psicológica fazem-no após já terem desenvolvido disfunções durante algum tempo e, na maior parte dos casos, após terem esgotado outros meios para a sua resolução.

Na sua totalidade, constituem uma pequena percentagem de entre os que necessitam e beneficiariam de um apoio psicológico atempado e, muitos deles, trazem consigo expectativas e crenças inadequadas ao tipo de apoio que os psicólogos lhes podem prestar.

Este modelo de serviços deve-se a uma concepção de saúde que tem orientado a intervenção neste domínio e que favorece quase exclusivamente as intervenções de carácter curativo ou remediativo, estabelecendo locais específicos para o desempenho dessas funções.

A existência deste tipo de serviços restringe a acção dos psicólogos clínicos e psicoterapeutas, limitando a sua intervenção a um grupo restrito da população e dificultando a manutenção e generalização dos resultados obtidos durante o processo terapêutico. No caso das crianças e adolescentes apresentando problemas psicológicos, este modelo de serviços limita ainda mais a sua acção, isto porque raramente são aqueles que directamente pedem auxílio para a resolução dos seus problemas. Na maior parte dos casos, são os pais que levam os seus filhos à consulta, apresentando em nome deles «queixas» que eles próprios, professores ou médicos lhes atribuem.

Embora o conceito de saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não meramente como a ausência de doença e de enfermidade, seja hoje dominante, a verdade é que tal concepção tem demorado a revolucionar as políticas de saúde pública existentes. Entretanto, tal perspectiva tem provocado alguns avanços significativos nas concepções e metodologias de intervenção nos domínios da medicina, psicologia, sociologia, arquitectura, etc., que procuram assim responder aos novos desafios que uma tal concepção de saúde comporta.

Na área da ciência psicológica, a Psicologia Comunitária e a Psicologia da Saúde surgiram como novas áreas que procuraram alargar o domínio da intervenção psicológica à comunidade, alterando a concepção e o modelo dos serviços de saúde tradicionais.

A primeira, procurou fazer incidir o tratamento das desordens psicológicas, não em hospitais ou serviços específicos para esse efeito, mas na própria comunidade. Para isso, propôs-se analisar as instituições sociais, os sistemas económicos e culturais e o próprio ambiente para determinar a interrelação entre aquelas variáveis e o aparecimento da perturbação mental. Ao mesmo tempo procurou desenvolver programas de intervenção comunitária que proporcionassem um melhor bem-estar emocional a indivíduos ou grupos com problemas de adaptação. Por isso, muitas das suas intervenções mantiveram as dificuldades do modelo de serviços de saúde mental tradicional, uma vez que o foco da sua acção incidiu sobretudo em indivíduos vivenciando já problemas psicológicos, e só muito raramente visaram a prevenção do surgimento de comportamentos específicos de desadaptação.

A Psicologia da Saúde criou-se com o objectivo da promoção e manutenção da saúde, a prevenção e tratamento das doenças e disfunções com ela relacionadas e a análise e melhoramento do

sistema de cuidados de saúde e formação de políticas de saúde (APA, 1981, Division 38). Muitos dos seus objectivos recaem sob o domínio da prevenção primária, quando procuram identificar os factores de risco para a manutenção da saúde e contribuir para uma adesão mais activa e responsável da população às recomendações médicas e aos cuidados primários de saúde. As propostas para uma mudança dos estilos de vida, através de acções dirigidas a um menor consumo de drogas e álcool, ao desenvolvimento de hábitos saudáveis de alimentação e controlo do peso, ao evitamento do consumo de cigarros, etc., têm demonstrado os esforços preventivos primários orientadores desta nova disciplina psicológica.

O aparecimento da Psicologia Preventiva não pretende integrar os ramos científicos citados, mas desenvolver um domínio específico em que a prevenção primária assuma sobretudo o significado de uma promoção do desenvolvimento humano mais harmonioso e equilibrado, ou de uma adaptação psicológica mais eficiente. Nas palavras de Felner et al. (1983), as preocupações da Psicologia Preventiva dizem respeito à «natureza daquelas capacidades, competências e características dos indivíduos e àqueles aspectos do meio físico e social que se relacionam com a vulnerabilidade diferencial e resistência ao desenvolvimento de disfunções somáticas ou psicológicas, de um indivíduo ou população, e quais os que facilitam resultados adaptativos, a competência e o bem-estar». Nesta perspectiva, as preocupações da Psicologia Preventiva não podem deixar de estar estreitamente relacionadas com as da Psicologia da Saúde e Psicologia Comunitária.

(2) A definição operacional de um desenvolvimento humano mais harmonioso e equilibrado ou de uma adaptação efectiva, não deixa ainda hoje de suscitar muitas lacunas e abordagens diferenciadas. Um melhor conhecimento das variáveis desenvolvimentistas, cognitivas, sociais e da sua interacção na explicação do comportamento humano torna-se necessário para uma compreensão dos conhecimentos já operacionalizados e das dificuldades que tais definições ainda integram. Por isso, a Psicologia Preventiva considera como fundamental para a constituição de um corpo teórico a contribuição das disciplinas psicológicas, não clínicas, que garantam uma ligação estreita entre conhecimentos psicológicos básicos e a formulação de programas preventivos. Se aceitamos os objectivos fundamentais assinalados anteriormente por Felner et al. (1983) como caracterizando a Psicologia Preventiva, então tornar-se-á evidente que este ramo científico não se poderá desenvolver sem um profundo conhecimento do papel das variáveis desenvolvimentistas e sociais na adaptação humana, assim como dos efeitos das variáveis físicas, sociais e ambientais nessa adaptação. Mas a Psicologia Preventiva necessita igualmente, para a organização do seu campo teórico, de conhecimentos sobre a origem e curso de padrões de desadaptação comportamental dos indivíduos. Esta temática tem vindo a ser alvo de numerosos estudos por parte de investigadores como Achenbach, Kazdin, Putter e Sroufe, entre outros, que contribuíram para a emergência de um novo domínio da Psicologia — a Psicopatologia do Desenvolvimento. Em termos muito gerais, esta nova área surgiu com o objectivo de estudar as desordens psicológicas como desvios ao desenvolvimento normal, permitindo compreender mais profundamente a interacção de factores pessoais, sociais e ambientais no aparecimento da perturbação mental, na sua continuidade, substituição ou eliminação, quer no próprio período em que aquela se manifesta, quer nos posteriores.

A investigação sobre os factores de risco para a adaptação psicológica, ao constituir-se como alvo de análise dentro desta abordagem, levará ao aprofundamento dos conhecimentos sobre a vulnerabilidade/invulnerabilidade dos sujeitos que os vivenciam e dos percursos diferenciais que uns e outros vão seguir. Estes conhecimentos são fundamentais para a intervenção preventiva, pois proporcionam uma maior compreensão sobre os efeitos recíprocos de variáveis pessoais e ambientais nos processos de adaptação e desadaptação.

Em suma, os programas de prevenção primária poderão atingir com maior sucesso os seus principais objectivos à medida que os conhecimentos psicológicos de diferentes áreas forem progredindo e se tornar possível a sua organização à volta desses objectivos.

O apelo a uma relação estreita entre conhecimentos básicos e intervenção é um princípio orientador da formação da Psicologia Preventiva.

(3) Se a Psicologia Preventiva visa otimizar o desenvolvimento humano, alterar as condições do meio que estabeleçam e mantenham os comportamentos inadequados, identificar os stressores ambientais e os sistemas naturais de suporte que exercem uma influência negativa (os primeiros) e positiva (os segundos) no ajustamento psicológico, então este novo ramo científico necessita, para além dos conhecimentos básicos de muitas disciplinas da Psicologia (e mesmo de outras ciências, como a Política e a Sociologia), dos ensinamentos teóricos e empíricos resultantes da Psicoterapia. Estes ensinamentos permitirão obter um significado mais preciso sobre o conceito de mudança, sobre a natureza das competências e habilidades cognitivas, afectivas, sociais e comportamentais na sua relação com o ajustamento psicológico, sobre os efeitos a longo prazo de programas de intervenção e sobre as relações entre esses efeitos e posteriores processos de melhoramento na adaptação psicológica.

O modelo cognitivo-comportamental, no qual me integro, quer pelos seus objectivos, quer pelas áreas em que tem privilegiado a sua intervenção, quer pelas suas metodologias e instrumentos de intervenção, está em condições de contribuir, de uma forma vasta e decisiva, para a constituição do campo da Psicologia Preventiva.

Em primeiro lugar, o modelo cognitivo-comportamental vem defendendo a importância das interrelações entre as variáveis pessoais e as do meio ambiente no desajustamento psicológico e do papel de ambas na mudança terapêutica. Paralelamente, as competências pessoais e interpessoais e os sistemas sociais significativos para o indivíduo (família, escola, comunidade) surgem como condições favoráveis ao desenvolvimento humano e à manifestação de comportamentos de adaptação psicológica.

Em segundo lugar, os programas de intervenção desenvolvidos dentro desta orientação têm focado áreas importantes para a prevenção primária. Assim, muitos programas tentam evitar o aparecimento de respostas desadaptativas. Entre muitos outros, é o caso do estudo desenvolvido por Cradock, Cotter e Jason (1978) para a imunização psicológica de crianças à ansiedade de falar em público. Este estudo, que compara diversas técnicas, dessensibilização sistemática e ensaio cognitivo, demonstrou que esta última técnica era mais eficiente no desenvolvimento da auto-confiança naquele tipo de situações, com crianças em idades escolar.

Outros programas têm procurado desenvolver as competências cognitivas, afectivas, sociais e interpessoais dos indivíduos, procurando facilitar e valorizar a adaptação psicológica. Exemplo de um programa deste tipo é o treino assertivo com crianças de Potheram-Borus (1988), que pretende aumentar a competência social das crianças em idade escolar. Este treino, que inclui diversas técnicas de intervenção (e.g., ensaio comportamental, resolução de problemas) e vários temas (e.g., fazer e receber cumprimentos, fazer amigos, controlar situações de ira), permitiu obter resultados muito positivos, facilitando às crianças gerar mais alternativas assertivas para a resolução de problemas e fazer os outros aceitarem melhor as suas escolhas individuais.

Outros ainda têm tentado preparar os sujeitos para vivenciar situações de transição (e.g., entrada na escola, casamento, preparação dos doentes para a cirurgia, divórcio, etc.), valorizando as estratégias de confronto para lidar com aquele tipo de situações. As intervenções neste domínio, ao procurarem pôr em evidência o papel dos esforços cognitivos e comportamentais para uma adaptação às exigências internas e externas originadas por essas situações,

têm aberto caminho para a formulação de diversos tipos de programas, quer no domínio da saúde física, quer no da saúde mental. Um dos muitos programas que se desenvolveram nesta área é o programa de intervenção preventiva do Colorado, para pessoas recém-separadas (Bloom Hodges, 1988).

Finalmente, os estudos clínicos e educacionais desenvolvidos dentro desta orientação têm originado um número muito extenso de metodologias e técnicas de intervenção que têm sido eficazes na produção da mudança. Muitos destes procedimentos (e.g., modelagem, ensaio comportamental, auto-instrução, inoculação do stress, resolução de problemas interpessoais) são susceptíveis de ser aplicados por pessoas sem preparação científica específica, o que facilita a condução de programas na comunidade.

Os artigos que se seguem procuram ilustrar a aplicação das concepções e metodologias de orientação cognitivo-comportamental na intervenção preventiva primária. Assim, os estudos apresentados pelas Dras. Helena Marujo e Luísa Bizarro centram-se na caracterização dos factores de risco, na infância e na adolescência respectivamente. Factores cognitivos, comportamentais e sócio-culturais, entre outros, intervêm na caracterização dos problemas mais relevantes que ameaçam a adaptação psicológica e posterior desenvolvimento dos sujeitos que os vivenciam.

A vulnerabilidade dos sujeitos no confronto com as situações problemáticas parece ser maior quando não possuem competências psicológicas ou estratégias de confronto adequadas. Os artigos da Dra. Isabel Sá e das Dras. Helena Afonso e Manuela Calheiros partem de tal permissa. No primeiro, a autora realça a importância do controlo emocional nos programas de resolução de problemas interpessoais e a necessidade de os perspectivarmos numa linha desenvolvimentista. Embora os programas de resolução de problemas sociais tenham sido frequentemente utilizados para promover a competência pessoal, quer em termos preventivos, quer em termos remedia-tivos, a integração de uma perspectiva socio-emocional e desenvolvimentista na sua elaboração poderá tornar mais efectivos os resultados alcançados com estes programas. A vulnerabilidade dos sujeitos parece ser ainda maior quando se vêem confrontados com situações que alteram de uma forma significativa o seu funcionamento individual, familiar ou social. Da importância do estudo destas situações de crise falam-nos as Dras. Helena Afonso e Manuela Calheiros no seu artigo sobre a relação parental na situação de divórcio/separação conjugal. O conhecimento da forma como os sujeitos vivenciam essas situações de crise e das consequências que têm no funcionamento parental é condição necessária à elaboração de programas que procurem preparar as pessoas a confrontar-se de uma forma mais adaptativa com tais situações, aumentando o nível de bem-estar físico e psicológico dos membros da família e influenciando positivamente o padrão da relação parental.

Por sua vez o Dr. Telmo Baptista refere a importância da televisão e do vídeo nos programas de saúde que visam a adesão activa, responsável e consciente da população aos cuidados primários de saúde e às recomendações médicas.

Os artigos referidos dão-nos a conhecer diferentes tipos de abordagem que a nova alternativa de intervenção no domínio da saúde propõe. Naturalmente, como aliás é afirmado pelos diferentes autores, tal alternativa obriga a repensar a actuação do psicólogo no domínio da saúde, ao mesmo tempo que abre novos horizontes à investigação dos psicoterapeutas cognitivo-comportamentais no domínio da prevenção primária.

O desenvolvimento destes trabalhos e de outros em curso [e.g., elaboração de um programa de desenvolvimento de hábitos e estratégias de estudo para alunos do 3º ciclo de ensino básico (Lopes da Silva & Sá, 1988)], assim como a realização de seminários de pós-graduação nesta área (e.g., seminário sobre «Programas de adaptação e desenvolvimento nas crises de vida», coordenado

pela autora e com a colaboração dos Drs. Telmo Baptista e Isabel Sá, realizado durante o ano lectivo de 1989/90, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa), tem em vista a criação, no futuro, de uma área de especialização no domínio da Psicologia Preventiva. Mas uma longa caminhada nos espera ainda.

REFERÊNCIAS

- APA Division 38 (1981) — *The Health Psychologist*, 3, 6.
- BLOOM, B. L. & Hodges, W. F. (1988) — The Colorado separation and divorce program: a preventive intervention program for newly separated persons. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion & J. Ramos-McKay (Eds.), *Fourteen Ounces of Prevention: A casebook for Practitioners*. Washington: APA.
- CRADOCH, C.; Cotler, S. & Jason, L. (1978) — Primary prevention: immunization of children for speech anxiety. — *Cognitive Therapy and Research*, 2, 389-396.
- FELNER, R. D.; Jason, L. A.; Moritsugu, J. & Farber, S. S. (1983) — Preventive Psychology: evolution and current status. In R. D. Felner; L. A. Jason; J. Moritsugu & S. S. Farber (Eds.), *Preventive Psychology, Theory, Research and Practice*. N. Y.: Pergamon Press.
- GLENWICK, D. S. & Jason, L. A. (1984) — Locus of intervention in child cognitive behavior therapy. Implication of a behavioral community psychology perspective. In A. W. Meyers W. E. Craighead (Eds.), *Cognitive behavior therapy with children*. N. Y.: Plenum Press.
- ROTHERAM-BORUS, M. J. (1988) — Assertiveness training with children. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion & J. Ramos-McKay (Eds.), *Fourteen Ounces of Prevention: A casebook for practitioners*. Washington: APA.