

O presente volume integra a maioria das Comunicações apresentadas ao "Encontro Internacional de Intervenção Psicológica na Educação", organizado pela Associação dos Psicólogos Portugueses (APPORT), que decorreu na cidade do Porto, nos dias 2, 3 e 4 de Julho de 1987.

APPORT, 1989
22 x 16 cm, 600 pgs.

Pedidos a:
APPORT
Apartado 4353
4006 PORTO Codex

Preço para sócios: 2.000\$00

À venda igualmente nas livrarias

E PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO

José F. Cruz
Rui Abrunhosa Gonçalves
Paulo P. P. Machado

ASSOCIAÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES

O livro compõe-se de duas partes. A Parte I, integrando a maioria das conferências apresentadas, aborda modelos e programas de intervenção psicológica, e temas nos domínios da aprendizagem e desenvolvimento e da comunicação e relação interpessoais. A Parte II integra trabalhos de investigação e intervenção nas seguintes áreas: avaliação e intervenção em educação infantil, ensino-aprendizagem e realização escolar, avaliação e desenvolvimento psicológico, dificuldades de aprendizagem e necessidades educativas especiais, intervenções cognitivo-comportamentais e experiências em contextos educativos.

JORNAL DE PSICOLOGIA. 1989. VOL. 8. Nº 3

Jornal de PSICOLOGIA

VOLUME

8



DIRECTOR: RUI A. GONÇALVES • PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • ANO 8 • Nº 3 • PREÇO 250\$00 • MAI-JUN 1989

TEORIA DA DECISÃO E PROJECTOS ESCOLARES

Etienne Mullet, Félix Neto e Teresa Freire

PÁGINA 3

O EFEITO PLACEBO

Elisardo Becoña

PÁGINA 11

REFLEXÕES SOBRE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTOS DESVIANTES NA SIDA

Marina Prista Guerra

PÁGINA 18

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E FORMAÇÃO DE ADULTOS

António Simões

PÁGINA 22

REUNIÕES CIENTÍFICAS, PROVAS ACADÉMICAS, CALENDÁRIO E OUTRAS SECÇÕES



EDITORIAL

FORMAÇÃO CIENTÍFICA EM PSICOLOGIA (V) - Recados Finais

Palavras não existem
Fora da nossa voz
Palavras não assistem
Palavras somos nós

É com estes versos de Gastão Cruz que inicio o meu escrito final sobre a formação científica dos psicólogos em Portugal. E porque, de facto, de palavras se trata (que andamos nós humanos a fazer uns aos outros se não a apalavrar tudo), resolvi desta vez tornar as coisas mais pragmáticas elaborando um receituário composto de vários *recados*, que traduz o meu pensar sobre o modo como se deve orientar a formação científica dos psicólogos em Portugal. A ordem é arbitrária sendo que todos os *recados* são necessários embora cada pessoa tenha o direito de lhes atribuir uma ponderação pessoal.

1 - Para se começar a gostar (ou não) da psicologia convém frequentar a disciplina de Psicologia constante do Ensino Secundário.
2 - Chegados ao Ensino Universitário os alunos devem deparar com planos curriculares que lhes possibilitem uma sólida formação geral, tão exaustiva quanto possível, dos domínios que a Psicologia abarca.

3 - Entre os planos curriculares das três Faculdades e do ISPA deve haver uma uniformização tal que possibilite a um qualquer aluno uma transição sem problemas, de um para outro curso, se por qualquer motivo fôr esse o seu desejo.

4 - As Faculdades deverão promover, posteriormente à licenciatura, cursos de pós-graduação e/ou mestrados em domínios específicos com o objectivo de especialização daqueles que o desejam por força das suas próprias necessidades científico-profissionais ou de valorização pessoal.

5 - Devem igualmente as instituições universitárias em causa procurar rentabilizar-se a si próprias e aos seus docentes promovendo o intercâmbio destes, em ordem a que possam ministrar, ainda que sob uma forma condensada, as matérias em que são especialistas nos outros estabelecimentos de ensino da Psicologia. É que "livros fechados não fazem letrados".

6 - Devem igualmente as Faculdades incentivar o bom relacionamento institucional e científico com as Associações de Psicologia existentes para um mútuo e frutuoso entendimento, nomeadamente no apoio a realizações científicas de reconhecido interesse e valor que estas promovam. O inverso também é válido e necessário.

7 - Devem os psicólogos, em formação ou recém-formados, fomentar em si o gosto pela participação em actividades académicas ou extra-académicas, filiando-se por isso na(s) Associação(ões) que melhor julgarem servir os seus interesses.

8 - É igualmente dever dos psicólogos procurarem estar presentes nos congressos, encontros, simposios, seminários, workshops, etc. que, independentemente da entidade promotora, sejam de reconhecido interesse para o seu enriquecimento científico e pessoal (tanto mais se o programa social for aliciante).

9 - Também é imperioso que leiam e assinem revistas portuguesas da psicologia (as estrangeiras consultem nas bibliotecas universitárias), nomeadamente aquelas que assegurem uma periodicidade regular e cujos conteúdos informativo e científico sejam relevantes para o seu contínuo aperfeiçoamento.

10 - Finalmente, devem os psicólogos portugueses acreditar em si próprios e no seu valor científico e profissional, porque nada até agora provou que sejam inferiores aos formados noutros países. Resulta também que nada provou que sejam superiores.

E posto que os recados estão dados, podemos voltar de novo aos versos de Gastão Cruz. Se calhar, ainda são o melhor *recado* deste Editorial.

Rui Abrunhosa Gonçalves

Jornal de PSICOLOGIA

ISSN:0870-4783

DEPÓSITO LEGAL Nº 15561/87

DIRECTOR: Rui Abrunhosa Gonçalves

DIRECTORES ASSOCIADOS: Óscar Gonçalves e Miguel Cameira.

REDACÇÃO: Conceição Nogueira, Edgar Pereira, João Guedes Barbosa, Jorge Negreiros, José F. Cruz, Manuel Geada, Maria do Céu Taveira, Natália Ramos, Paulo Machado, Pedro Barbas Albuquerque, Pedro Pinho, Telmo Baptista e Teresa Freire.

SECRETARIADO: Maria Amélia Santos.

COLABORADORES: Leandro Almeida (Porto); Aires Gameiro (Lisboa); Albano Estrela (Lisboa); Amaral Dias (Coimbra); Anna Bonboir (Louvain - Bélgica); Bartolo Campos (Porto); Bartha Lajos (Budapest - Hungria); Bracinha Vieira (Lisboa); Brigitte Cardoso e Cunha (Porto); António Simões e Aura Montenegro (Coimbra); G.R. Skanes (Newfoundland - Canadá); Georges Meuris (Louvain - Bélgica); Gerardo Marin (San Francisco - EUA); Gunnar Kylén (Estocolmo - Suécia); Hakan Brokstedt (Estocolmo - Suécia); Harlan Hansen (Minnesota - EUA); Isolina Borges e J. Bairráo Ruivo (Porto); Klaus Helkama (Helsínquia - Finlândia); Leonard Goodstein (Washington, D.C. - EUA); Lois Thies Sprinthall (North Carolina - EUA); Luís Alberto Guerreiro (New Jersey - EUA); Maria de São Luís Castro (Porto); E. Mullet (Paris - França); Maurice Reuchlin (Paris - França); Nicolau Raposo (Coimbra); Norman Sprinthall (North Carolina - EUA); Patrícia Fontes (Irlanda); Peter Merenda (Rhode Island - EUA);

SUBSIDIADO POR: Fundação Eng.º António de Almeida; Governo Civil do Porto; Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica; Câmara Municipal do Porto.

ASSINATURA ANUAL: Portugal - Pessoa: 1000\$00; Instituições: 2000\$00; Países de expressão portuguesa (Brasil e África) - U.S. \$10; U.S. - \$14; Europa - U.S. \$13; U.S. - \$16; Outros Países - U.S. \$16 - U.S. \$21; Preço avulso: 250\$00; Números atrasados: 200\$00.

FOTOCOMPOSTO E IMPRESSO: Tipografia NUNES Lda., Rua D. João IV, 590 - 4000 Porto.

PROPRIETÁRIO: Grupo de Estudos e Reflexão em Psicologia, R. das Taipas, 76 - 4000 Porto

REDACÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E PUBLICIDADE: JORNAL DE PSICOLOGIA, Rua das Taipas, 76 - 4000 Porto

DISTRIBUIDORA: CDL - Av. Santos Dumont, 57-2º - 1000 Lisboa. Tel. 769744; Rua Miguel Bombarda, 578 - 4000 Porto. Tel. 693908; Rua Rosa Falcão, 9 - 3000 Coimbra. Tel. 29455.

TIRAGEM: 3000 exemplares.

LIVROS E PUBLICAÇÕES: Faremos referência a livros e outras publicações de que nos sejam enviados exemplares.

Desejamos estabelecer intercâmbio com outras publicações.

Nous souhaitons établir échange avec d'autres publications.

We wish to establish exchange with other publications.

INDEXADO EM: Psychological Abstracts; Ulrich's Directory.

SUBSCRIPTION RATES:

	Brasil/África	Europe	All others
Individual	US \$10	US \$13	US \$16
Institutions	US \$14	US \$16	US \$21

BACK ISSUES AND BACK VOLUMES: Write to: Jornal de Psicologia, R. das Taipas, 76 - 4000 Porto, Portugal

O JORNAL DE PSICOLOGIA é uma publicação destinada à divulgação e discussão de temas e assuntos nos diferentes domínios da Psicologia e ciências afins. O seu principal objectivo consiste em encorajar e facilitar o desenvolvimento da Psicologia em Portugal, contribuindo assim para o seu avanço como ciência, como profissão e como um meio de promover o bem estar humano.

O conteúdo do JORNAL DE PSICOLOGIA abrange diferentes áreas e domínios. Para além de artigos e estudos de carácter teórico, revisões de literatura, documentos e artigos de discussão de práticas inovadoras, regularmente aparecem secções especiais. Uma secção de "Opinião" é dedicada à discussão de aspectos actuais relacionados com a prática da Psicologia, críticas, réplicas ou pequenos artigos apresentando ideias e/ou perspectivas de carácter inovador. Além disso, a secção "Entrevista com ..." visa apresentar as ideias, o trabalho e o contributo, para o desenvolvimento da Psicologia, de especialistas nacionais e estrangeiros. Secções especiais são também dedicadas a revisões e comentários a livros e outras publicações, bem como a informações de carácter geral e a notícias sobre reuniões científicas nacionais e internacionais.

TEORIA DA DECISÃO E PROJECTOS ESCOLARES

ETIENNE MULLET(*)

UNIVERSIDADE DE LILLE

FÉLIX NETO(**) TERESA FREIRE (***)

UNIVERSIDADE DO PORTO



Os autores apresentam um modelo formal de decisão, o modelo da Utilidade Esperada (U.E.) que ilustram com algumas situações da vida quotidiana ou profissional em que é necessário tomar algumas decisões. Analisam pormenorizadamente a situação de decisão de orientação no 9º ano de escolaridade. São definidos os conceitos utilizados no referido modelo: opção, estado da natureza, probabilidade e julgamento de probabilidade, utilidade e julgamento de utilidade, mostrando-se como estes conceitos se relacionam entre si e de que forma os conceitos de utilidade e probabilidade permitem introduzir o conceito de utilidade esperada. A apresentação do modelo é feita através de um esquema, aplicando-o concretamente à análise da decisão de orientação. A noção de julgamento, que engloba o julgamento de probabilidade e o julgamento de utilidade, é examinada em particular. A este propósito salientam-se os papéis do conselheiro de orientação e dos professores, responsáveis pelo julgamento de probabilidade, e dos alunos, responsáveis pelo julgamento de utilidade, na tomada de decisão de orientação, bem como a forma de proceder à integração destes vários tipos de informação.

Os autores apresentam ainda uma proposta de classificação das técnicas próprias da prática do conselheiro de orientação. Por último referem a evolução no tempo dessas práticas e a inserção do modelo da U. E. nessa evolução.

INTRODUÇÃO

Propomo-nos apresentar um modelo formal de decisão: o modelo da utilidade esperada e mostrar de que forma este modelo permite a análise de uma situação de orientação clássica, a saber: a escolha de uma via de estudos depois do 9º ano de escolaridade. O texto apresenta parentescos evidentes com um texto de Maurice Reuchlin (1973), *Probabilidades e Orientação*, donde se inspirou directamente.

Apresentaremos em primeiro lugar algumas situações da vida quotidiana ou profissional em que é necessário tomar uma decisão. De seguida, apresentaremos o modelo da utilidade esperada (Bernouilli, 1738) apoiando-nos nos exemplos citados. Analisaremos pormenorizadamente a situação de decisão de orientação no 9º ano de escolaridade, e serão colocadas questões acerca dos problemas postos pela estimação das possibilidades de sucesso (problemas do prognóstico) e a expressão do aluno acerca das suas preferências. Uma classificação das técnicas, será igualmente proposta.

TRÊS EXEMPLOS CONCRETOS DE SITUAÇÕES NAS QUAIS É PRECISO TOMAR UMA DECISÃO

Exemplo nº 1

Esta manhã o senhor Lopes encontra-se indeciso pois tem que decidir se irá ou não precaver-se com o seu guarda-chuva. O tempo desagradável e a temperatura baixa levam-no a pensar que não estará bom tempo ao longo do dia, embora a bruma matinal possa ser um sinal do contrário. Levar o guarda-chuva sem ter chovido é desagradável. Não o levar e chover também o é.

Exemplo nº 2

Um médico do hospital está incerto quanto a decidir se o seu paciente deve receber um tratamento químico ou se deve ser operado. O paciente sofre de um tumor que pode ser benigno ou maligno. Existem radiografias que permitem fazer uma ideia do carácter benigno ou maligno do tumor, bem como resultados de testes de laboratório. Radiografias e testes não permitem fazer um diagnóstico com uma certeza absoluta. Operar o doente sendo o tumor benigno apresenta inconvenientes devido aos riscos associados à operação. Tratar quimicamente o doente sendo o tumor maligno apresenta riscos ainda maiores.

Exemplo nº 3

Margarida, aluna do 9º ano de escolaridade está incerta, entre seguir a via técnico-profissional ou a via vocacional. O seu sucesso medíocre em português e matemática leva-a a pensar que seria melhor entrar na via profissional. Mas seguir a via técnico-profissional podendo ter sucesso na via vocacional é uma situação lamentável.

(*) Professor Catedrático da Universidade de Lille. Investigador do I.N.E.T.O.P. (Paris).

(**) Professor Associado da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Responsável pelo Centro de Psicologia Social.

(***) Assistente Estagiária da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Membro do Centro de Psicologia Social.

A correspondência para este artigo deve ser enviada para: Félix Neto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua das Taipas, 76 - 4000 PORTO.

O MODELO DA UTILIDADE ESPERADA - CONCEITOS UTILIZADOS

O modelo da Utilidade Esperada utiliza um certo número de conceitos que vamos agora definir apoiando-nos nos exemplos citados.

O primeiro conceito é o de *opção*. Uma opção é uma acção na qual é possível implicarmo-nos. Levar o guarda-chuva, não levar o guarda-chuva, prescrever antibióticos, e escolher a via vocacional, constituem opções.

Um segundo conceito é o de *estado da natureza*. O exemplo nº1 permite ilustrar este conceito; a natureza pode ter dois estados: chove, não chove. Deverá entender-se por estado da natureza os acontecimentos que podem aparecer inesperadamente. Ter um tumor benigno, ter um tumor maligno, reprovar, ter sucesso... são, no quadro deste modelo, estados da natureza.

Os conceitos de opção e de estado da natureza permitem introduzir o conceito de *saída*; as saídas resultam das combinações entre opções e estados da natureza. Existem no primeiro exemplo quatro combinações: levar o guarda-chuva e chover, levar o guarda-chuva e não chover, não levar o guarda-chuva e chover, não levar o guarda-chuva e não chover. As quatro saídas associadas a essas combinações são: ficar correctamente abrigado da chuva, levar o guarda-chuva para nada, ficar molhado até aos ossos (e achar-se um imbecil), circular de mãos livres.

O conceito de *probabilidade* está ligado ao conceito de estado da natureza. No exemplo do guarda-chuva, o senhor Lopes pode ligar certas probabilidades aos dois estados da natureza. Ele pode dizer, depois de examinar o céu: existem fortes possibilidades de chover. Através de métodos apropriados ou mesmo por uma simples questão, será possível obter do senhor Lopes uma estimativa mais precisa das possibilidades de chover: 70% por exemplo. Da mesma maneira o médico, do segundo exemplo pode dizer, depois dos exames feitos pelo doente, que este tem 80% de possibilidades de apresentar apenas um tumor benigno. O médico acaba de fazer uma estimativa de probabilidade a que chamaremos *julgamento de probabilidade*.

O conceito de *utilidade* está ligado ao conceito de saída. No exemplo do médico, este pode ligar graus de gravidade e graus de risco, a cada uma das quatro saídas possíveis. A saída menos temível é evidentemente aquela que é definida pela opção "tratar quimicamente" e pelo estado da natureza "tumor benigno". Uma saída mais temível seria tratar quimicamente, sendo o tumor maligno (em vez de operar nos melhores prazos). No exemplo do aluno do 9º ano, a saída que pareceria a mais útil é definida pela opção "para a via vocacional" e pelo estado da natureza "ter sucesso". A menos útil é definida pela opção e estado alternativos. Embora seja admissível na linguagem corrente, atribuir números às possibilidades, é menos corrente preocuparmo-nos com o dar números às utilidades, a não ser um caso particular: aquele que implica a manipulação de dinheiro ou valores monetários. É fácil estimar o valor de uma nota de 1000\$00 mas a sua utilidade não é necessariamente o dobro da utilidade associada a uma nota de 500\$00. A estimativa das utilidades necessita geralmente do recurso a técnicas apropriadas. Esta estimativa é o produto do *julgamento de utilidade*.

Os conceitos de utilidade e de probabilidade permitem enfim introduzir o conceito de *utilidade esperada*. Este con-

ceito está ligado ao conceito de opção. A utilidade esperada de uma opção resulta da soma das utilidades ligadas às consequências das saídas correspondentes, ponderadas pelas probabilidades ligadas aos estados da natureza. O significado deste conceito irá aclarar-se de seguida.

O MODELO DA UTILIDADE ESPERADA - APRESENTAÇÃO FUNCIONAL

É por meio de um esquema que se torna mais simples apresentar funcionalmente o modelo. Consideremos a figura 1 (Von Winterfeld & Edwards, 1987). O quadrado à esquerda é um ponto de decisão. Os dois traços que saem do quadrado representam as duas opções que se oferecem ao senhor Lopes (exemplo nº 1): levar o guarda-chuva, não levar o guarda-chuva. Os dois círculos são pontos de julgamento, julgamento ou probabilidade. Qual é a probabilidade de chover? (.70), e de não chover? (.30). Na extrema direita figuram os valores de utilidade (em que a escala é arbitrária). A utilidade máxima corresponde à saída definida pelas opções "não levar o guarda-chuva" e "não chove". Deslocar-se com bom tempo e de mãos livres é o que pode acontecer ao senhor Lopes. A utilidade mínima corresponde à saída definida pelas opções "não levar o guarda-chuva" e "chove". O que pode acontecer de mais desagradável ao senhor Lopes é ver-se completamente encharcado, o que representa um custo em limpeza, arriscando-se ainda a passar frio. A utilidade associada a tais consequências é zero. Uma utilidade negativa (-5 por exemplo) teria podido ser associada a tais consequências. As duas outras utilidades têm valores intermediários. O senhor Lopes prefere levar o seu guarda-chuva "para nada" mesmo que não chova (5), do que levar o guarda-chuva e chover (4). A utilidade esperada que pode estar ligada à opção "levar o guarda-chuva" calcula-se da seguinte maneira:

$$U. E. (\text{levar o guarda-chuva}) = (.70 \times 4) + (.30 \times 5) = 4,30$$

A utilidade esperada associada à opção "não levar o guarda-chuva" é de 3,00. Sendo esta mais fraca, o senhor Lopes tem interesse, tendo em conta as suas utilidades e as suas estimativas de possibilidades, em levar esta manhã o seu guarda-chuva.

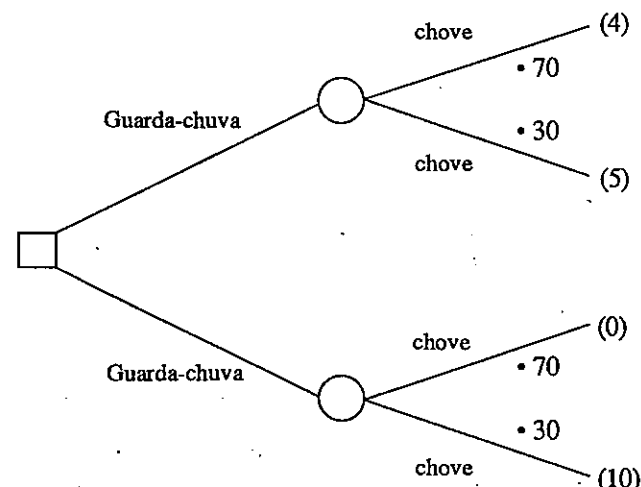


Figura 1 - Ilustração do modelo da utilidade esperada no caso do exemplo do guarda-chuva

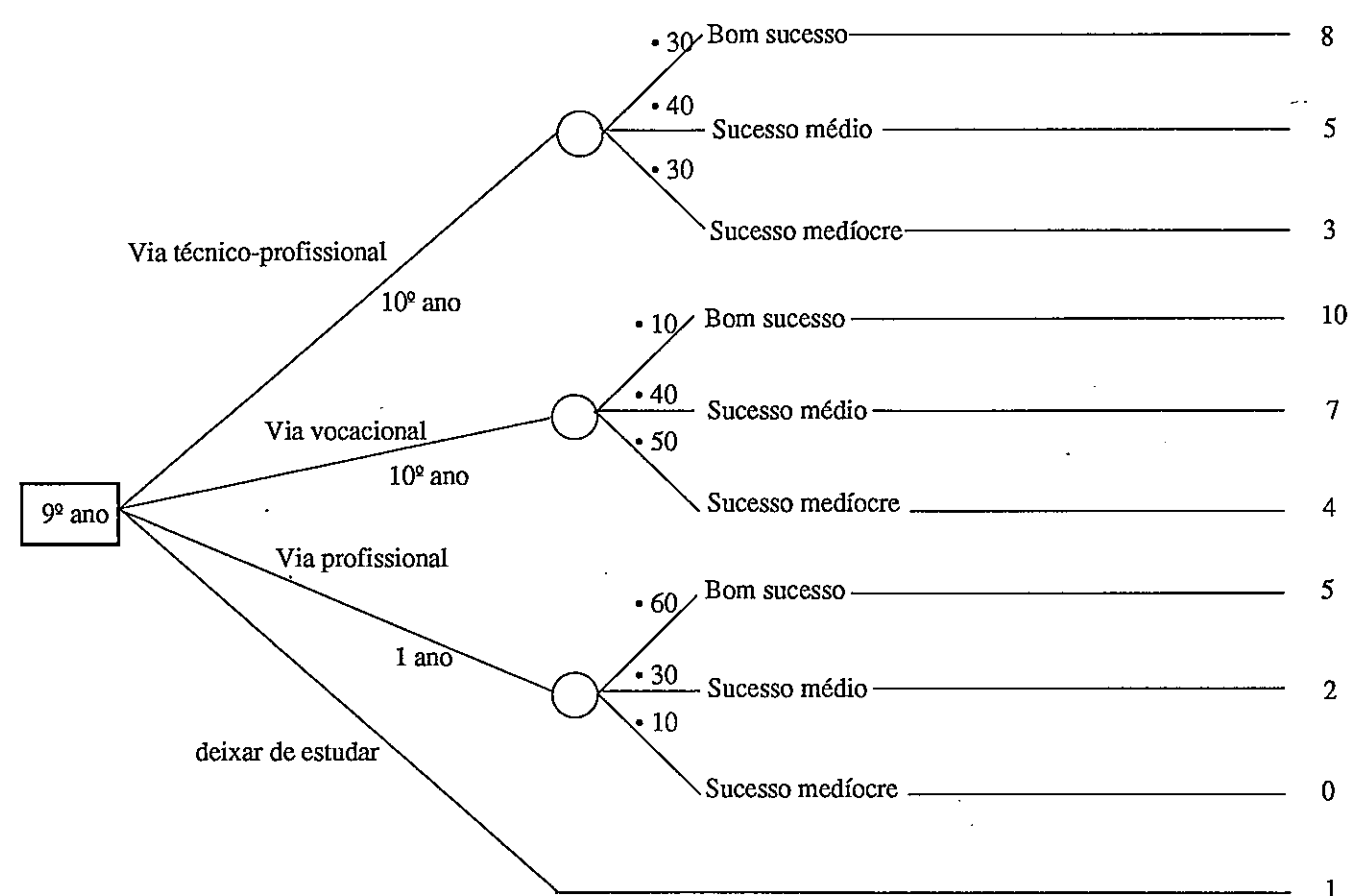


Figura 2 - Análise da decisão da situação de orientação depois do 9º ano para a aluna Margarida

O MODELO DA UTILIDADE ESPERADA, APLICADO À ANÁLISE DA DECISÃO DE ORIENTAÇÃO

O modelo é totalmente apropriado para a análise do problema de orientação colocado no terceiro exemplo. Consideremos a figura 2.

Tratando-se de orientação depois do 9º ano existem geralmente quatro opções: via técnico-profissional, via vocacional, via profissional, deixar de estudar. Podemos definir, tratando-se do sucesso escolar, três estados da natureza: bom sucesso (primeiro terço da classe), sucesso médio (segundo terço da classe), sucesso medíocre (último terço da classe).

Vimos que segundo o modelo, dois tipos de informação parecem necessárias para que seja feita uma opção com conhecimento de causa. O primeiro tipo de informação é aqui relativo às possibilidades de sucesso do aluno considerado. Esta informação pode ser apresentada sob a forma de uma escala de probabilidade, sendo a figura 3 um exemplo. Neste as probabilidades de sucesso que correspondem à opção vocacional são de 10% (bom sucesso), 40% (sucesso médio), 50% (sucesso medíocre). A soma das três probabilidades é 100%. As probabilidades de sucesso que correspondem à opção técnico-profissional são 30% (bom sucesso), 40% (sucesso médio), 30% (sucesso medíocre). É o conselheiro de orientação e os professores que parecem mais preparados para realizar os julgamentos de probabilidade requeridos para estabelecer uma tal escala (Reuchlin, 1974).

O segundo tipo de informação é aqui relativo às preferências do aluno, às utilidades que ele liga às diferentes saídas. Esta informação pode ser apresentada sob a forma de uma escala de utilidades, de que a figura dá um exemplo. Neste exemplo o aluno atribui uma utilidade máxima às consequências associadas à saída via vocacional e bom sucesso e uma utilidade mínima às consequências associadas à saída sucesso medíocre e via profissional.

Tal como as probabilidades de sucesso, as utilidades variam de um aluno para o outro. Aqui é o aluno que parece mais preparado para exprimir quais são as suas preferências. Tudo o que o conselheiro pode fazer é ajudá-lo a exprimi-las da melhor maneira.

O cálculo da utilidade esperada ligada a cada opção opera-se por uma combinação multiplicativa que somatiza as utilidades e probabilidades correspondentes.

$$U.E \text{ da opção "vocacional"} = .10 \times 10 + .40 \times 7 + .50 \times 4 = 5,8$$

$$U.E \text{ da opção "técnico-profissional"} = .30 \times 8 + .40 \times 5 + .30 \times 2 = 5,3$$

$$U. E. \text{ da opção "profissional"} = .60 \times 5 + .30 \times 2 + .10 \times 0 = 3,6$$

O aluno maximizaria então a sua utilidade optando pela via vocacional, e isto apesar da probabilidade de ter pelo menos

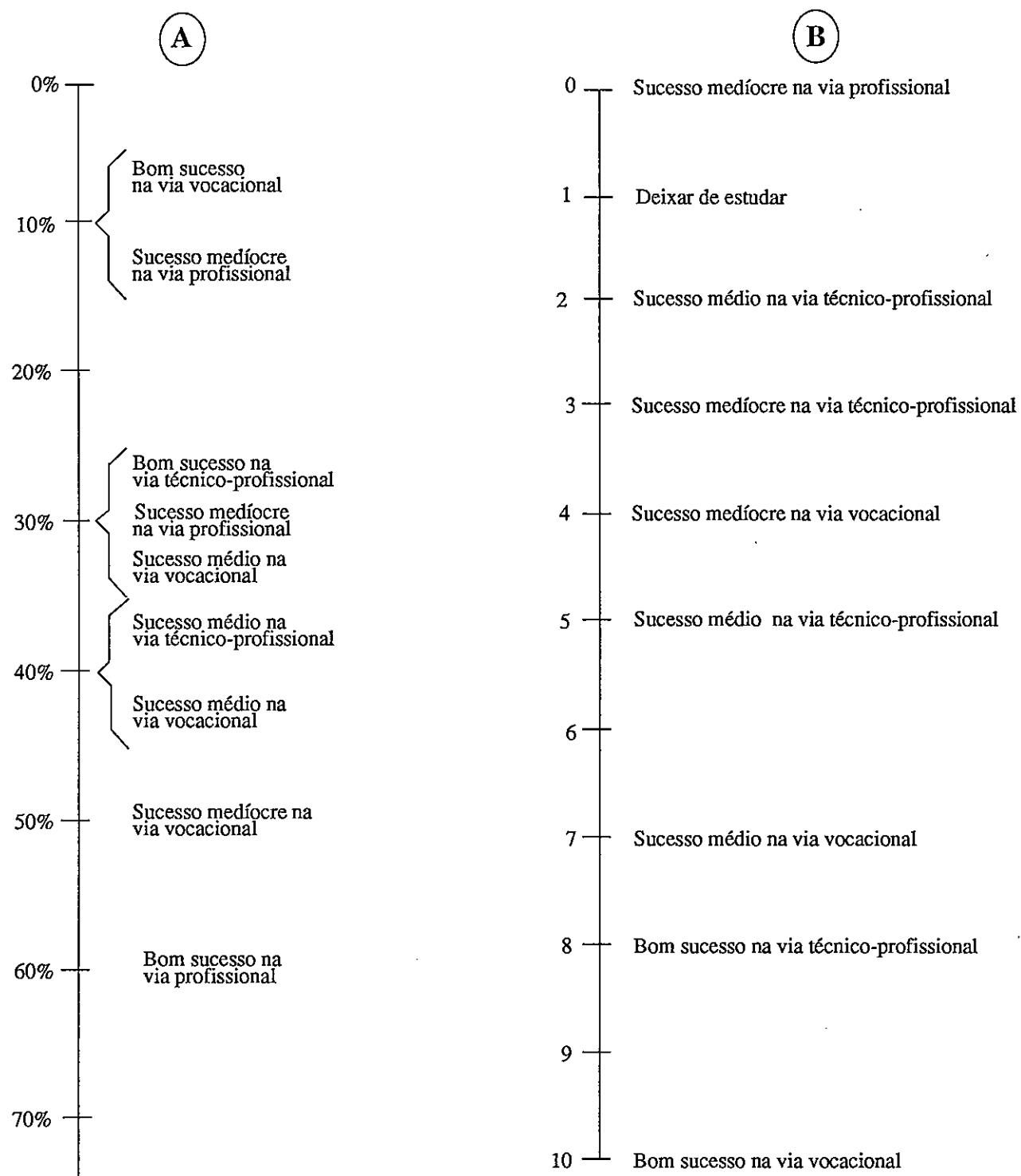


Figura 3 - Dois exemplos: A) de Escala de probabilidade, b) de Escala de utilidade

um sucesso médio ser só de .50 (.10+.40). A mesma análise pode ser feita sempre que se quiser. Feita com intervalos regulares ela permite pôr em evidência as evoluções nos julgamentos de probabilidade e utilidade, mais do que se nos contentássemos com uma simples impressão fugitiva ou com considerações relativas às opções.

É preciso ter em consideração que, no quadro dum tal modelo, as diferenças entre alunos podem situar-se a dois níveis. Dois alunos podem apresentar o mesmo perfil de utilidades mas um e outro optarem por soluções diferentes, tendo em conta as diferenças no seu perfil de possibilidades de

sucesso. Dois alunos podem apresentar o mesmo perfil de possibilidades de sucesso e optarem por soluções diferentes, tendo em conta as diferenças no seu perfil de utilidade.

A INTEGRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

É preciso agora examinar mais de perto a noção de julgamento - julgamento de probabilidade, julgamento de utilidade.

Como e a partir de quê estabelecer os dois tipos de

escalas abordadas anteriormente? Tratando-se da escala de probabilidade (de sucesso), a maneira mais segura, a que melhor pareceria fundada cientificamente, consistiria em calcular os diferentes valores, as diferentes probabilidades a partir de estatísticas existentes, exprimindo a ligação entre tal e tal característica mais ou menos geral e o sucesso provável nas diversas vias (Reuchlin, 1973, p.9; Bacher, 1974).

Pelo contrário, tratando-se da escala de utilidade, nenhum critério exterior parece ser adequado. As utilidades são uma questão pessoal, familiar, social... Se são precisas normas, estas não se fundamentam necessariamente numa base científica, em estatísticas existentes... O recurso à subjectividade do aluno, de cada aluno, parece inevitável (Reuchlin, 1974).

No estado actual das coisas, não é senão através da integração subjectiva dos elementos de informação variados que poderão ser constituídas quer as escalas de utilidade quer as escalas de probabilidade de sucesso. Tratando-se destas últimas é pela integração subjectiva de dados tais como a idade do aluno, o sucesso actual nas diferentes matérias, os resultados nas provas estandardizadas, o nível médio da classe, da escola, a adaptação geral à escola... que o conselheiro poderá fazer uma ideia das possibilidades de sucesso num determinado ramo de ensino. A probabilidade não exprime aqui senão um sentimento de incerteza (Reuchlin, 1973, p.20) mais ou menos grande. Tratando-se das escalas de utilidade pode-se colocar a hipótese de que é pela integração subjectiva dum certo número de informações tais como o carácter mais ou menos prestigioso da carreira considerada (Huteau, 1972), a idade actual, o sexo, a situação material da família, a auto-estima, o sentido que quer dar à sua vida (Lemercier, 1983), o estado do mercado de emprego... que o aluno pode constituir a sua escala de utilidade. Nos dois casos, o problema tem a mesma forma, que está representada na figura 4 mostrando o que é o julgamento de probabilidade.

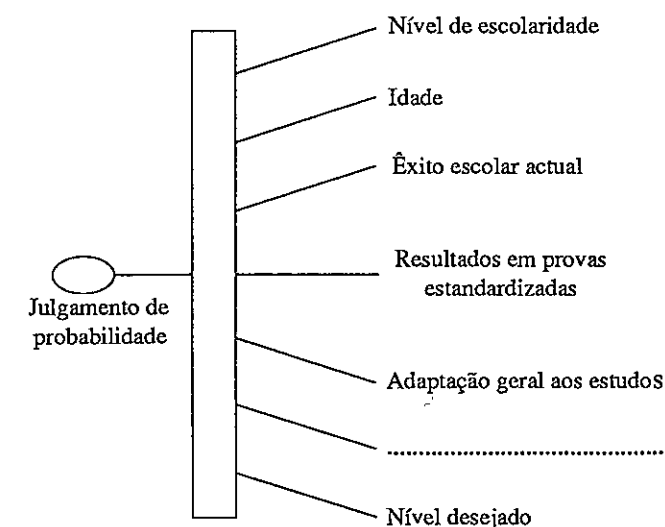


Figura 4 - Integração dos diversos elementos de informação para a emissão de um julgamento

O principal mérito deste esquema é, segundo o nosso ponto de vista, pôr em evidência as três ordens de condições

requeridas para que os julgamentos feitos sejam de algum valor. A primeira ordem de condições diz respeito à natureza e ao número dos elementos de informação que figuram à direita. É preciso que estes elementos sejam exactos, é preciso também que esteja presente o máximo de elementos importantes. A segunda ordem de condições diz respeito ao mecanismo de integração, representado aqui pelo rectângulo no centro do esquema. É preciso que a integração se realize de tal maneira que o peso dado a cada elemento de informação seja conforme à sua importância real para emitir o julgamento final. Não basta que no dossier do aluno, figure o nível global de sua classe ou os seus resultados em provas estandardizadas, para que esses elementos de informação tenham o seu "peso justo" ao longo da integração (Mullet, 1983). A terceira ordem de condições enfim diz respeito à emissão do julgamento. É preciso que o julgamento emitido, comunicado, seja adequado ao julgamento saído da integração.

Tratando-se sempre do julgamento de probabilidade e mais particularmente da tarefa de integração das informações que tem a ver mais directamente com os conselheiros e professores, é possível considerar alguns meios a pôr em obra para que estas condições sejam preenchidas. Mesmo a composição do dossier-tipo do aluno pode tornar-se uma ajuda apreciável para assegurar que todas as informações importantes disponíveis foram bem recolhidas. Há muita tendência, por exemplo, para dum professor ao outro, duma classe à outra, o sistema de notação não ser necessariamente o mesmo pelo que, uma informação como o nível de classe (ou o grau de severidade do professor) constitui, de facto, um elemento moderador que é importante ter em conta (Reuchlin, 1974). Pensaremos nisso tanto mais quanto essa indicação estiver presente no dossier.

A utilização de técnicas de agregação elementares tal como a técnica de agregação dos julgamentos de peritos (Mullet, Cuny, & Richardson, 1984) conduz geralmente a um melhoramento da qualidade dos julgamentos feitos.

A emissão de julgamentos de probabilidade adequados aos que resultam da integração supõe que o conselheiro esteja seguro de que o auditor está apto a tirar partido de tais julgamentos e supõe igualmente que esses julgamentos não podem prejudicar o interesse dos alunos em questão. Infelizmente nem sempre é o caso e ainda temos actualmente grande tendência a confundir, orientação e selecção.

Tratando-se do julgamento de utilidade, as condições são as mesmas. Importa que o aluno possa perspectivar, tendo em conta o máximo de aspectos, os diversos acontecimentos que podem surgir desde o sucesso brilhante na via vocacional até ao insucesso lamentável na via profissional.

O conselheiro deve levar cada aluno a alargar o campo de possibilidades (saídas) e alargar e estruturar o leque de aspectos, dimensões em relação às quais pode ser avaliada cada saída. O que é que implica ter sucesso medíocre na via vocacional: necessidade de reorientação?, perda de um ano?, evicção escolar?, peso para a família?, vergonha em relação a si próprio?, abandono da ideia de se tornar engenheiro?

Dentro destes mesmos aspectos, o que é que implica ter sucesso brilhante na via técnico-profissional? Tem que se imaginar técnicas que permitam uma tomada de consciência por cada aluno dos determinantes das suas preferências, das suas utilidades, das suas atitudes. O M/81 (Mullet & Neto, 1988) constitui o protótipo, podendo-se igualmente consultar

Huteau (1979).

Além disso, um meio simples para o aluno é consultá-lo para julgar a coerência das diversas estimativas de utilidade traçando um gráfico segundo o modelo de figura 5.

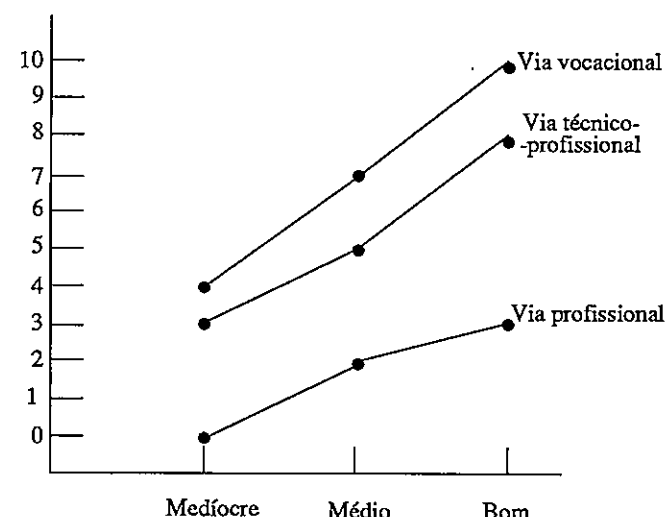


Figura 5 - Gráfico fornecido pelas nove utilidades associadas às três saídas

O gráfico do aluno que serve de suporte à nossa apresentação é fácil de interpretar, e isto constitui uma garantia (subjectiva) de coerência. A evolução no tempo (do início até ao fim do ano escolar) do padrão fornecido pelas três curvas é um elemento interessante a considerar. Para a interpretação dos gráficos pode-se consultar Mullet e Riquois (1989) e mais geralmente Anderson (1981).

É ainda possível perguntar em que medida, as modificações na escala de utilidades ou na escala de probabilidades são susceptíveis de afectar a ordem das utilidades esperadas. Proceda-se então àquilo a que se chama uma análise de sensibilidade (Von Winterfeldt & Edwards, 1987). Suponhamos que as estimativas de probabilidade de sucesso dos professores e dos conselheiros são muito optimistas, principalmente no que diz respeito ao sucesso na via vocacional e técnico-profissional. Um sucesso medíocre conduz à obtenção dos seguintes valores: .05, .30, .65 (via vocacional) e .15, .30, .55 (via técnico-profissional).

As utilidades esperadas das duas opções consideradas são então 5,2 e 4,35, sempre nitidamente superiores ao valor de 3,6 da opção via profissional e ao valor 1 da opção deixar de estudar. A escolha da via vocacional é neste caso relativamente robusta relativamente aos erros nas estimativas de probabilidade. Tal não é sempre assim. A função da análise de sensibilidade é de informar acerca dos pontos "sensíveis", frágeis, da análise. A análise permite delinear melhor o domínio da validade de cada uma das decisões tomadas. Um programa, facilitando uma tal análise e sendo utilizável no quadro escolar, pode facilmente ser elaborado.

UMA CLASSIFICAÇÃO DAS TÉCNICAS

É possível, tendo por base o que foi dito anteriormente,

propôr uma classificação das técnicas próprias ao conselheiro de orientação e este pode levar ou poderia levar a que as decisões tomadas fossem feitas, senão de uma forma inteiramente racional, pelo menos de maneira explícita (Reuchlin, 1974).

Esta classificação assenta numa dupla distinção. A primeira distinção retoma a oposição entre julgamento de probabilidade - domínio próprio dos professores e conselheiros de orientação - e julgamento de utilidade - domínio próprio do aluno e sua família e ainda a sua passagem a decisão, domínio comum, para o qual as regras de composição devem ser editadas (os textos regulamentares).

A segunda distinção opõe o que resulta da interpretação das informações e o que resulta da sua pesquisa. Esta classificação comporta 6 categorias (quadro 1). A primeira categoria reagrupa as técnicas que visam favorecer o alargamento do leque das opções consideradas pelo aluno. Exemplos: as sessões colectivas de "sensibilização", as brochuras que descrevem as diferentes vias...

	Recolha das informações	Integração das informações
Decisão	1	6
Julgamento de probabilidade	2	5
Julgamento de utilidade	3	4

Quadro 1 - Classificação das técnicas utilizadas pelos conselheiros

A segunda categoria reagrupa as técnicas cujo objectivo é de fornecer indicações fiéis que podem servir de base para a estimativa das possibilidades de sucesso. Exemplo: as provas de desenvolvimento cognitivo, as provas pedagógicas estandardizadas (de forma diferente das composições tradicionais...)

A terceira categoria reagrupa as técnicas que visam favorecer em cada aluno o alargamento do leque dos aspectos (atributos) com os quais são consideradas as saídas. Exemplos: certas grelhas de análise como as que são propostas por Janis e Mann (1977, p. 407). Pode-se igualmente colocar nesta categoria, as técnicas que visam permitir ao aluno tomar consciência dos pontos fortes e dos pontos fracos do seu sistema de informação. Exemplo: o programa Sócrates (Mullet & Neto, 1988).

A quarta categoria reagrupa as técnicas que visam favorecer no aluno uma boa integração dos elementos de informação com os quais fundamenta as suas preferências. Exemplo: uma entrevista individual (ao longo da qual as vantagens e inconvenientes de tal ou tal saída seriam discutidos, pesados, comparados), o programa M.A.D.O. (Gosling & Mullet, 1988).

A quinta categoria reagrupa as técnicas que visam favorecer nos conselheiros uma boa integração dos elementos

de informação com os quais eles fundamentam as estimativas das possibilidades de sucesso. Exemplos: uma equação de regressão linear múltipla-simples (Mullet, 1982), ou ainda a agregação dos julgamentos dos peritos (Mullet, Cuny & Richardson, 1984).

A sexta e última categoria reagrupa as técnicas que visam favorecer a tomada da melhor decisão pela integração dos aspectos de valor (igualmente fortes) e dos aspectos probabilísticos da situação. Exemplo: o modelo que acaba de ser referido, a análise de sensibilidade (cf., Von Winterfeldt & Edwards, 1987). Uma grande vantagem deste tipo de técnica é permitir a cada protagonista a orientação da tomada de consciência das suas responsabilidades e dos limites destas. Os professores não devem de forma alguma substituir os seus próprios valores pelos dos alunos. Os alunos (e os seus pais) são pelo contrário geralmente muito maus estimadores das probabilidades de sucesso. Há uma complementaridade estrita entre os dois tipos de abordagem e não oposição.

Não pretendemos ser exaustivos; cada categoria foi ilustrada por algumas técnicas, cada uma compreendendo outras. O que é importante ter em consideração é que a classificação proposta, induzida pelo modelo, é uma classificação em termos de objectivos e esses objectivos são totalmente interdependentes. Técnicas aparentemente distantes umas das outras como o julgamento clínico e uma equação de regressão preenchem, no quadro aqui proposto, o mesmo objectivo: realizar uma integração dos dados de informação. Técnicas aparentemente próximas uma da outra como as provas estandardizadas de desenvolvimento cognitivo e as provas estandardizadas de interesses têm objectivos diferentes e umas são classificadas na categoria 2 do quadro 1 e as outras na 3. Se tentar completar os casos deste quadro com técnicas que lhe são familiares, o leitor verá provavelmente a dificuldade que há em preencher as casas da direita, aquelas que dizem respeito à integração dos elementos. É com efeito neste domínio que presentemente nos encontramos, não realmente desprovidos, mas em todo o caso menos informados. Há aqui um esforço particularmente forte a fazer por parte dos investigadores, como sublinha Huteau (1982, p. 123).

O MODELO DA UTILIDADE ESPERADA E A EVOLUÇÃO DAS PRÁTICAS

A análise dos problemas de orientação nos termos do modelo da Utilidade Esperada fornece uma abordagem nova à necessária reflexão sobre a evolução no tempo das práticas dos conselheiros.

Parece que até metade dos anos sessenta, e em França pelo menos, a principal preocupação dos conselheiros foi a de realizar estimativas fortes das aptidões dos alunos (Huteau & Lautrey, 1979) com o objectivo de realizar prognósticos verosímeis de adaptação a tal ou tal tipo de formação. Nos termos desse modelo, por consequência, a prática dos conselheiros parecia voltada para a solução do problema que coloca a formulação de julgamentos de probabilidade. Os instrumentos utilizados nesta época eram principalmente as provas estandardizadas de desenvolvimento cognitivo ou de desenvolvimento psico-motor. Se não fossem ignorados, os problemas ligados às utilidades dos alunos retinham pouco a atenção apesar dos esforços pioneiros.

A partir do primeiro terço dos anos sessenta desenha-se a evolução que vai conduzir à situação actual. O interesse atribuído às utilidades, à sua evolução e expressão, vai crescendo e por consequente, os problemas ligados à qualidade dos prognósticos de sucesso parecem, aos olhos de muitos, problemas ultrapassados. A utilização dos questionários de interesses expande-se, a das provas de desenvolvimento cognitivo cresce (Huteau & Mullet, 1987). Assiste-se à emergência de técnicas de ajuda para a elaboração de projectos que conhecem rapidamente uma grande vaga. Fazer passar testes torna-se uma coisa de pouco à vontade, sinónimo de atraso; a informação é o progresso.

Se o modelo que apresentamos não permite dizer qual será o futuro das práticas, pode no entanto esclarecer-nos acerca do que poderia ser uma evolução desejável. Assim, na incerteza, não se pode escolher a opção apenas com base nas preferências, independentemente das possibilidades de sucesso. Também não se pode escolher uma opção apenas com base nas possibilidades de sucesso, independentemente das preferências. As técnicas que favorecem a expressão, a evolução, o amadurecimento das preferências, por importantes que sejam não podem representar senão uma parte da actividade do conselheiro: a de ajuda no julgamento de utilidade (Larcebeau, 1973, p. 55). As técnicas que permitem construir prognósticos de sucesso representam uma outra parte da actividade do conselheiro: a de ajuda no julgamento de probabilidades. Estes dois conjuntos de técnicas não devem ser vistos como simplesmente justapostos, intermutáveis ou pior, contraditórios. Julgamento de probabilidade e julgamento de utilidade não se sobrepõem, interagem. Um sem o outro, são de pouco uso. É a sua interacção que permite conhecer a opção que convém reter (Reuchlin, 1972, p. 17). Realizar esta interacção nas melhores condições tem a ver com a ajuda na decisão (aspecto futuro da actividade dos conselheiros ?).

REFERÊNCIAS

- Anderson, N. H (1981). *Foundation of information integration theory*. New York: Academic Press.
- Bacher, F. (1974). Orientation différentielle et aptitudes au niveau du second cycle secondaire. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 3, 295-313.
- Bernouilli, D. (1738). Specimen theoriae novae de mensura sortis. *Commentarii Academiae Scientiarum Imperiales Petropolitanae*, 5, 175-192.
- Fornier, Y & Mullet, E. (1988). Informatique et orientation. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 17, 209-232.
- Gosling, P. & Mullet, E. (1988). *Le logiciel M.A.D.O: module d'aide à la décision d'orientation*. Paris: Service de Recherches de l'INETOP.
- Huteau, M. & Lautrey, J. (1979). Les origines du mouvement d'orientation. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 8, 3-43.
- Huteau, M. & Mullet, E. (1987). Les activités des centres d'information et d'orientation: publics, partenaires, méthodes. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 16, 231-247.
- Huteau, M. (1972). Le prestige des professions. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 1, 51-67.
- Huteau, M. (1979). L'évolution des critères de catégorisation des métiers. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 8, 325-347.

- Huteau, M. (1982). Les mécanismes psychologiques de l'évolution des attitudes et des préférences vis-à-vis des activités professionnelles. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 11, 107-127.
- Huteau, M. (1983). L'évolution de l'orientation en France. In D. Pelletier & R. Bujold (Eds.), *Pour une approche éducative en orientation*. Chicoutimi: G. Morin.
- Janis, I.L. & Mann L. (1977). *Decision making. A psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New York: The Free Press.
- Larcebeau, S. (1973). Intérêts, orientation et réussite scolaire. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 2, 45-61.
- Lemercier, D. (1983). Communication personnelle.
- Mullet, E. (1982). Régression et aide au jugement. *Revue de Psychologie Appliquée*, 32, 227-246.
- Mullet, E. (1983). Analyse multivariée des jugements d'un expert singulier. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 12, 27-49.
- Mullet, E. (1983). L'agrégation des informations psychométriques dans une tâche de jugement. *Le Travail Humain*, 46, 327-340.
- Mullet, E., Cuny, X. & Richardson, J. (1984). L'agrégation des opinions en milieu industriel: l'exemple du contrôle de qualité. *Le Travail Humain*, 47, 317-327.
- Mullet, E. & Neto, F. (1988). Determinants of occupational preferences in portuguese high school students. *Applied Psychology: An International Review*, 37 (4), 365-379.
- Mullet, E. & Neto, F. (1988). *Tomada de consciência dos determinantes das preferências profissionais: Teoria e método*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Mullet, E. & Riquois, R. (1989). Job attractiveness, information integration and attitude change. *Interdisciplinaria* (to appear).
- Reuchlin, M. (1972). L'orientation et les sciences humaines. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 1, 7-21.
- Reuchlin, M. (1973). Probabilités et orientation. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 2, 7-31.
- Reuchlin, M. (1974). Les nouvelles procédures d'orientation dans l'enseignement du second degré: le rôle du conseiller d'orientation dans l'observation. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 3, 175-195.
- Von Winterfeld, D. & Edwards, W. (1987). *Behavioral decision theory*. Cambridge: Cambridge University Press.

ABSTRACT

DECISION THEORY AND SCHOOL PROJECTS

The authors present a formal decision model, the model of

Expected Utility (E.U.) that they illustrate with some situations of daily or professional life where people have to take some decisions. Orientation decision in the 9th year of scolarity is analysed in detail. The concepts used in this model are defined: option, state of the nature, probability and probability judgment, utility and utility judgement. The authors showed how these concepts are related and how the concepts of utility and probability introduce the concept of expected utility. The presentation of the model is made through a scheme which is applied to orientation decision analysis. The notion of judgement that contains the probability judgement and the utility judgement is examined in particular. In this way, the roles of the counselors and teachers, responsables for the probability judgement, and the roles of pupils, responsables for the utility judgement, in the orientation decision-making as well as the procedures for integrating these various types of information, are enhanced.

The authors also present a classification of the technics adequate to the counselor practice. Finally, they refer the evolution of these practices and the inclusion of the E.U. model in that evolution.

RÉSUMÉ

THÉORIE DE LA DÉCISION ET PROJETS DE SCOLARITÉ

Les auteurs présentent un modèle formel de décision, le modèle de l'Utilité Attendue (U. A.) qui illustrent avec des situations de la vie quotidienne ou professionnelle où il faut prendre quelques décisions. Ils analysent en détail la situation de décision d'orientation dans la 9ème année de scolarité. Les concepts de ce modèle sont définis: option, état de la nature, probabilité et jugement de probabilité, utilité et jugement de utilité. Il est montré la façon dont les concepts sont en relation et comment les concepts d'utilité et probabilité permettent d'introduire le concept d'utilité attendue. On fait la présentation fonctionnelle du modèle avec un schéma en l'appliquant ensuite au cas concret de l'analyse de la décision d'orientation. La notion de jugement englobant le jugement de probabilité et le jugement d'utilité est examinée plus particulièrement. À ce propos sont mis en évidence les rôles des conseillers d'orientation et des professeurs, responsables par le jugement de probabilité, et des élèves, responsables par le jugement d'utilité, dans la prise de décision d'orientation ainsi que la façon de procéder à l'intégration de ces divers types d'information.

Les auteurs présentent encore une proposition de classement des techniques de la pratique des conseillers d'orientation. Enfin, il est mentionné l'évolution dans le temps de ces pratiques et l'insertion de ce modèle de l'U. A. dans cette évolution.

O EFEITO PLACEBO

ELISARDO BECOÑA (*)

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

O placebo e o efeito placebo foram introduzidos na Psicologia, a partir de 1956 por Rosenthal e Frank. Neste artigo começamos por apresentar uma pequena revisão histórica da origem destes termos em Medicina e como são entendidos actualmente em Psicologia. Presta-se especial atenção às definições psicológicas do efeito placebo e à interpretação deste termo por diferentes autores, diferenciando as concepções denotativas e conotativas. Finalmente apresentam-se as conclusões e as perspectivas futuras dos termos placebo e efeito placebo a partir do conhecimento actual que temos desse fenómeno.

INTRODUÇÃO

O conceito de efeito placebo ou simplesmente de placebo (P), provocou diversas opiniões, controvérsias e diferentes tomadas de posição ao longo da história. No entanto, considera-se como recente a sua introdução no âmbito das terapias psicológicas, assinalando-se como ponto de referência os trabalhos de Rosenthal e Frank (1956).

É frequente encontrar opiniões como a de Borkovec (1985) que refere o seguinte:

para mim o efeito placebo representa uma dessas assombrosas realidades que no meu ponto de vista pessimista indica o pouco que conhecemos sobre a conduta humana (p. 59)

realçando ainda que o placebo

é um conceito baseado na ignorância (p.60)

pelo que propõe a sua eliminação.

Contudo, e apesar dessa visão pessimista de Borkovec o interesse actual pelo placebo e pelo efeito placebo é muito grande, como aparece reflectido quer no grande número de trabalhos que aparecem sobre o tema, quer pelas diferentes tentativas de operacionalizar este conceito.

São várias as razões que, na minha opinião, determinam e justificam o interesse actual pelo placebo.

Em primeiro lugar, apresenta-se como um termo necessário se tivermos em conta, por um lado, a existência de importantes lacunas teóricas em relação à eficácia dos tratamentos psicológicos e, por outro lado, constata-se frequentemente, que a eficácia desses tratamentos pode dever-se, em alguns casos, a factores não específicos ou não especificados.

Uma segunda razão pode ter origem nos diferentes

estudos que, através da utilização da técnica de meta-análise, questionaram a maior eficácia das terapias psicológicas (em geral) em relação a intervenções não específicas ou de placebo (cf. Prioleau, Murdock & Brody, 1983). Ao comparar os efeitos das terapias psicológicas com os conseguidos em grupos de tratamento não específico tem-se constatado, clara e frequentemente, que no grupo placebo se obtinham resultados positivos. Não se sabe o que é mas "funciona" segundo as palavras de Paul (1966) e funciona num grau semelhante ao de algumas psicoterapias.

Finalmente, e talvez seja esta a razão fundamental, é que, conhecer em que consistirá essa realidade do placebo, isto é o seu funcionamento, o modo como actua, possibilitaria aumentar a eficácia da técnica que aplicamos ou, como alternativa, chegar a uma conclusão - embora poucos terapeutas a aceitem - de que os tratamentos psicológicos que aplicamos não têm efeitos específicos por si mesmos, ou seja, são meros placebos.

ORIGEM DO TERMO PLACEBO

Para Shapiro e Morris (1978) a história do placebo começa com a bíblia hebraica (note-se que, curiosamente Shapiro escreveu este artigo quando se encontrava na Monte Sinai School of Medicine). Aqui aparece a palavra *Ethalech*, que foi traduzida para latim como placebo. A palavra placebo derivou do verbo *Placere* que significa agradar. O salmo onde aparece pela primeira vez esta palavra diz o seguinte:

Placebo Domino in regione vivorum" ("Agradarei ao Senhor na região dos vivos", Salmos, 114, 9, Vulgata) (Bayés, 1984, p. 162).

Foi no século XII que esta palavra entrou na língua inglesa para indicar os momentos que antecedem a morte, um costume que, no entanto, não persistiu e que hoje em dia está pouco claro. No século XIV as suas conotações são negativas e eram utilizadas para descrever um humilde adulator ou um parasita. Este uso deriva do menosprezo pelas carpideiras profissionais que eram pagas para "cantar placebos" nos funerais, um papel originalmente atribuído à família (Shapiro & Morris, 1978).

A utilização da palavra placebo em medicina aparece no

(*) Professor Titular de Técnicas Terapêuticas del Comportamiento. Universidad de Santiago de Compostela. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología.

A correspondência para este artigo deverá ser dirigida, para Elisardo Becoña, Universidad de Santiago de Compostela, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, 15705 Santiago de Compostela, Galicia.

Tradução: João Guedes Barbosa.

século XVIII em diferentes dicionários. No início a palavra servia não só para designar um determinado tipo de medicamento inactivo, como também designa outras técnicas ou métodos não medicamentosos que os médicos utilizam, isto é mais para agradar - e daí o termo placebo - do que para tratar especificamente (aplicar conhecimentos específicos), o paciente (Bayés, 1984).

Acrescenta-se ainda o erro de um linotipista (Shapiro & Morris, 1978) na edição de 1785 do Motterby's New Medical Dictionary (1975) ao transformar "um método ou medicina trivial" (A commonplace method of medicine) por "um método trivial em Medicina" (a commonplace method of medicine). Este erro de substituir ou por em, influi no significado atribuído a partir daí à palavra. A distinção entre a primeira e a segunda afirmação é importante, porque enquanto no primeiro caso se limita a definição a métodos e medicamentos, no segundo caso limita-se só aos medicamentos.

Enquanto que a definição original incluía todas as terapias, à medida que os medicamentos vão sendo mais importantes para a teoria e a prática médicas, o termo vai-se limitando às intervenções farmacológicas. Shapiro e Morris (1978) assinalam a data de 1949, como o momento em que os dicionários médicos, continuando com a perpetuação do erro previamente cometido, começam a limitar a definição de placebo somente a substâncias inertes. Um dicionário castelhano diz o seguinte sobre o placebo (Dicionário terminológico em Ciências Médicas, 1979):

Nome que os autores anglo-saxónicos dão às preparações farmacêuticas que contêm produtos inertes e que apenas se prescrevem para atingir um efeito psicoterapêutico" (cf. Bayés, 1984, p. 163).

Por isso, no campo da medicina e noutros campos, os placebos são concebidos como drogas inertes. No entanto, sob a perspectiva do tratamento psicológico, não entendemos deste modo o efeito placebo e vamos aproximando da definição original e não daquela de que, por erro, nos fomos afastando.

DEFINIÇÃO DE PLACEBO

As definições tradicionais de placebo (cf. Plotkin, 1985) afirmam que placebo é qualquer tratamento terapêutico cujos efeitos não são explicados ou explicáveis em linguagem fisiológica, bioquímica ou médica. Assim só os efeitos fisiológicos e bioquímicos directos seriam reais ou eficazes; os outros seriam artefactos irreais ou insubstanciais (ou secundários).

Tais definições tradicionais do termo placebo implicam que todos os tipos de terapia psicológica (ex: relaxamento, biofeedback, psicoterapia, etc.) sejam artefactuais, meros placebos, já que se explicariam por teorias diferentes das fisiológicas ou bioquímicas. No entanto é evidente que não há nada irreal ou artefactual nos procedimentos terapêuticos de tipo psicológico.

Uma definição amplamente citada pelos autores que abordaram este tema é a de Shapiro e Morris (1978) que definem um placebo como:

Qualquer terapia ou componente da terapia que é deliberadamente usada pelos seus efeitos psicológicos ou psi-

cofisiológicos inespecíficos ou ainda que é usada pelo seu presumido efeito específico, ainda que esteja sem actividade específica para a condição que está sendo tratada.

Um placebo quando é usado como um controle em estudos experimentais, é definido como uma substância ou procedimento que está sem actividade específica para a condição que está a ser avaliada (p. 371).

Por outro lado definem o efeito placebo como:

o efeito psicológico ou psicofisiológico produzido pelos placebos (p. 371).

A definição anterior implica que os placebos possam ter efeitos positivos, negativos, ou neutros, que podem ou não produzir efeitos secundários, ainda que os tratamentos activos possam ter componentes placebo. Quer dizer, que um mesmo tratamento pode basear a sua eficácia tanto através de efeitos específicos como de efeitos placebo.

Partindo desta consideração Shapiro e Morris (1978) introduzem a distinção entre placebos puros e placebos impuros. Os *placebos puros* são aqueles tratamentos que estão livres de componentes activos e específicos. Os *placebos impuros* contêm componentes específicos ou não placebos.

Consideram-se terapias placebo os tratamentos que, embora tenham componentes específicos, exercem os seus efeitos principalmente através de mecanismos não específicos.

O conceito-chave na definição de placebo é, como apontam Shapiro e Morris (1978) o de "actividade específica". Nas terapias não psicológicas, a actividade específica é frequentemente comparada com os mecanismos de acção não psicológicos. Quando a actividade específica de um tratamento é psicológica, este método de separação de actividade específica e não específica não é na maior parte dos casos aplicável. Por isso estes autores defendem a necessidade de uma definição mais geral de actividade específica, podendo esta ser considerada como a influência terapêutica atribuída somente aos conteúdos ou processos específicos das terapias aplicadas. Contudo, é evidente que o critério para determinar o que é actividade específica (e, portanto efeito placebo) deveria estar baseado em estudos controlados cientificamente.

Na modificação do comportamento alguns investigadores utilizaram grupos de controle denominados "placebo activo", nos quais alguns aspectos da terapia afectam a conduta embora esses aspectos defiram dos ingredientes teoricamente relevantes ou activos (Bayés, 1984, 1987).

A definição de Shapiro e Morris (1978) não menciona o mecanismo de acção de placebo e embora essa definição implique que os factores psicológicos são determinantemente importantes, parece óbvio que o efeito placebo é um fenómeno multideterminado e influenciado por múltiplos factores e diferentes processos. Também é óbvio e provável que a contribuição dos componentes placebo nas diferentes terapias vá diminuindo à medida que aumenta o conhecimento sobre os processos subjacentes à sua actuação e à medida que as terapias afectam de um modo mais directo e específico os comportamentos alvo da intervenção. No entanto, poucas pressões, se têm feito neste sentido.

Assim, dado os poucos conhecimentos que existem sobre os mecanismos de acção dos factores placebogénicos, considera-se este ponto como uma questão aberta. No entanto

assume-se, tanto por estes autores como por outros (cf. Borkovec, 1985), que quando conhecemos os factores placebogénicos e o funcionamento do efeito placebo, e somos capazes de prognosticá-lo e controlá-lo, então a definição anterior já não será necessária e o termo deixará de ter sentido embora estejamos ainda longe de chegar a este ponto.

Alternativamente à definição de Shapiro e Morris (1978) formularam-se outras possíveis definições de efeito placebo. Por isso, uma definição mais simples de placebo é a de Wickramasekera (1977, 1985) para quem o placebo é uma substância presumivelmente inerte ou neutra ou um procedimento que promove uma resposta terapêutica.

Grünbaum (1981, 1985) parte da definição anterior de Shapiro e Morris e introduz a definição entre placebo intencional e placebo inadvertido. No primeiro caso, o placebo deve ser não só tido como tal pela pessoa que o administra no tratamento como também sê-lo realmente. Assim terapeutas administraram um não placebo na crença errada de que era um placebo. Por exemplo, houve uma altura em que alguns psicanalistas utilizaram fenotiazinas para tratar sujeitos esquizofrénicos na crença que estas drogas eram meros placebos (reduziam a fúria, tranquilizavam). O placebo inadvertido corresponde a quando se crê que se aplica um não placebo que na realidade é um placebo.

Plotkin (1985), baseando-se no conceito de "confiança ou fé" de Peek (1977) acerca do placebo, propõe a seguinte definição:

Um efeito placebo é a ocorrência de qualquer mudança terapêutica que é causada e/ou expressa pelas acções intencionais próprias do paciente na altura em que a decisão de se ocupar dessas acções é uma expressão da sua fé num procedimento terapêutico cuja efectividade não é (totalmente) compreendida ou é mal interpretada pelo paciente (p. 242).

Para Plotkin (1985) um efeito placebo não implica a necessidade de existência de mudanças fisiológicas. Ele propõe o exemplo da psicoterapia para si próprio. Quando realiza a psicoterapia, a linguagem fisiológica é só um componente da explicação do modo como esse exemplo do efeito placebo ocorreu e não um componente daquilo que queremos dizer por "efeito placebo".

É evidente a dificuldade de chegar, através de diferentes definições, a um significado único para o conceito de placebo, mas para não deixar incompleto esta parte do artigo e como ponto de partida - dada a sua clareza e precisão propõe-se como definição básica, a formulada por Bayés (1983):

Pessoalmente, concebemos o termo placebo num sentido amplo, de forma que contenha todos aqueles tratamentos, partes de tratamento ou elementos associados a um tratamento, com independência da sua natureza - verbal, farmacológica, instrumental, etc. - susceptíveis de através do seu uso (deliberado ou não) produzirem efeitos terapêuticos (positivos ou negativos) no paciente, sem possuir intrinsecamente capacidade para tal (p. 67).

HISTÓRIA DO PLACEBO

São muitos os placebos que se utilizaram ao longo da

história: dentes de porco, esperma de rã, penas, excrementos de crocodilo, e de burro, bocados de víbora dissecada, suor humano, etc. (Shapiro & Morris, 1978). Os médicos do antigo Egipto utilizavam excrementos de crocodilo. Na Coreia partes de escorpiões, em diferentes partes de Espanha penduravam insectos vivos no pescoço enquanto que na Galiza utilizavam insectos mortos até há poucos anos (Becoña, 1981). Muitas sociedades curavam os seus doentes pelo ritual da imposição de mãos. Em algumas épocas este ritual foi mesmo monopólio exclusivo dos reis. Assim, calcula-se que no século XVIII, Carlos I de Inglaterra, aos 19 anos do seu reinado aplicou a terapêutica do "Royal Touch" a cerca de 80.000 pessoas (Bayés, 1984).

Poderia citar-se ainda uma grande quantidade de exemplos. No entanto, interessa destacar um aspecto concreto: os efeitos placebos não estão unicamente limitados aos tratamentos químicos que, como foi comentado anteriormente, era o seu significado inicial dentro da medicina, mas afectam também as intervenções psicológicas e inclusivamente as cirúrgicas. Refira-se, como exemplo deste último caso, o artigo já clássico de Beecher (1961) intitulado "A cirurgia como um placebo", onde se comparavam os resultados da ligação da artéria mamária interna em doentes com angina de peito aos resultados obtidos em pacientes sob anestesia local onde apenas foi feita uma incisão bilateral na pele. Chegou-se à conclusão que ambos os grupos melhoraram por igual. Posteriormente, outros autores contestaram este estudo, indicando que a melhoria subjectiva era a mesma quer naqueles que foram realmente operados quer nos que não o foram, apesar de não haver mudanças nos electrocardiogramas em nenhum dos grupos. Estes estudos chegaram à conclusão que a ligação da artéria mamária interna não era melhor que a simples incisão na pele, e que fazer só isto podia dar origem a uma melhoria terapêutica e à manutenção dessa mesma melhoria.

Talvez até se pudesse afirmar que todo o tipo de procedimento (terapia) mostra-se muito eficaz quando aparece mas, posteriormente, vai diminuindo progressivamente a sua eficácia terapêutica conforme se vai tornando mais habitual. (É o exemplo de alguns fármacos que são retirados do mercado ao fim de uns anos apesar de terem obtido êxitos espectaculares no seu início). Em Medicina Comportamental o caso das técnicas de Biofeedback pode ser apontado como um exemplo.

INTRODUÇÃO DO PLACEBO E A SUA RELAÇÃO COM AS TÉCNICAS PSICOLÓGICAS

Foram Rosenthal e Frank, em 1956, os responsáveis pela introdução do conceito de placebo nos tratamentos psicológicos e sugeriram que a psicoterapia poderia ser comparada a um tratamento placebo, no sentido de ser considerada terapêuticamente inerte desde o ponto de vista da teoria subjacente a essa terapia. Como na investigação com medicamentos a melhoria terapêutica não era o argumento central; é mais a melhoria do doente, em si mesma, considerada insuficiente para apoiar a actividade específica das técnicas aplicadas ou a teoria de cura a partir da qual foram geradas estas técnicas. Qualquer procedimento crível aplicado de um modo socialmente sancionável. Considerou-se que provavelmente poderia resultar em algum tipo de melhoria terapêutica e esta foi precisamente a razão para controlar os tais factores placebo.

Pelo facto de a psicologia e a psicoterapia terem sido

vistas como um contínuum entre as ciências físicas e o tratamento médico, pelo menos desde Watson, era natural que a psicologia estendesse o uso do controle placebo da medicina e adoptasse a atitude que a medicina tem em relação aos efeitos placebo. Assim, o placebo foi visto como uma variável confusa, incómoda (Bernstein & Nietzel, 1977), sem interesse em si mesma, mas que necessitava de ser controlada para validar os tratamentos terapêuticos.

Nesta linha, os placebos não só foram considerados menos efectivos que os tratamentos específicos, como também foram vistos como menos reais, assumindo-se que os tratamentos específicos conseguem-se apenas através de "ingredientes activos", enquanto que os placebos são "inertes". Ainda hoje muitos autores consideram os placebos como menos potentes que as terapias estabelecidas (Frank, 1961; Kazdin, 1979; Rosenthal & Frank, 1956) e os seus efeitos são considerados "artefactuais" e vistos como algo que se tem que controlar.

Com o aparecimento dos modelos cognitivo-comportamentais (Critelli & Neuman, 1984) houve uma mudança subtil e o placebo, como variável cognitiva, começou a ter interesse em si mesmo (Kirsch, 1978). Este interesse veio juntamente com a suspeita (Critelli & Neuman, 1984) de que as denominadas terapias cognitivas, e quem sabe se também as restantes psicoterapias, poderiam não ter efeitos superiores aos efeitos de intervenções placebo (Bootzin & Lick, 1979; Kazdin, 1979). A natureza das mudanças terapêuticas, originaram deformações na terminologia que descreve os efeitos do placebo, insistindo-se na necessidade de prescindir inteiramente do conceito ou reinterpretá-lo, para que reflecta a aceitação geral de formulações mais cognitivas (Critelli & Neuman, 1984; Kirsch, 1978).

Na prática, na maioria dos casos em que se utilizavam grupos de controle placebo em comparação com tratamentos psicológicos específicos, estes consistiram em fazer com que o sujeito se submetesse ao tratamento, que tivesse contacto com o terapeuta, que se lhe proporcionasse uma explicação racional do seu problema e que se submetesse a um procedimento terapêutico que se considera teoricamente inerte e donde se supõe que interviriam factores placebos, tais como a confiança, expectativas, fé, etc. (Kazdin, 1980). Comparando os resultados obtidos neste grupo de controle placebo com os obtidos no grupo experimental onde se aplicaram tratamentos com efeitos específicos, pode-se diferenciar o que tem de específico ou inespecífico a intervenção, ou ainda, o que se deve ao placebo ou o que se deve ao tratamento.

TERMINOLOGIA RELACIONADA COM O PLACEBO: QUESTÕES DENOTATIVAS E CONOTATIVAS

Vários autores classificaram recentemente e dum modo importante a terminologia relacionada com o placebo, no que se refere à sua aplicação em Psicologia, destacando-se aqui as revisões de Critelli e Neuman (1984) e de Wilkins (1986).

Critelli e Neuman (1984) distinguem no conceito placebo, por um lado questões denotativas (relacionadas com o significado) e por outro lado questões conotativas (relacionadas com as implicações deste termo).

Dentro das questões denotativas apontam-se duas metáforas que apareceram na literatura sobre o placebo: 1) os

placebos como algo inerte em vez de ingrediente activo, 2) os placebos como não específicos em vez de agentes específicos.

A primeira, o placebo como um tratamento inerte, provém da investigação médica onde um agente quimicamente activo é comparado com uma substância farmacologicamente inerte. Ainda que no caso de tais substâncias produzam efeitos observáveis, é evidente que não são farmacologicamente activas. Estas comparações medicamento-placebo permitem fazer atribuições sobre o valor específico do medicamento, juntamente com os efeitos devidos a factores psicológicos não específicos que tanto o medicamento como o placebo comportam.

O erro foi alargar este conceito da medicina ao tratamento psicológico. Assim, Rosenthal e Frank (1956) estenderam a metáfora activo-inerte ao estudo da psicoterapia mediante a redefinição de placebo desde

farmacologicamente inerte a terapeuticamente inerte desde o ponto de vista da teoria subjacente à terapia que está sendo estudada (p. 299).

Para Critelli e Neuman (1984) a definição anterior de Rosenthal e Frank foi mal interpretada por não distinguir entre teoricamente inerte e terapeuticamente inerte. A história dos efeitos placebo não apoia, nem em medicina nem em psicologia, que os placebos são terapeuticamente inertes. Além disso, se isto fosse assim, então toda a história do tratamento psicológico seria uma história do placebo, desde o ponto de vista de outras ciências que têm como objectivo a cura, como a medicina. De forma alternativa, a teoria da auto-eficácia de Bandura (1977) (que defende que os procedimentos psicológicos, qualquer que seja a sua forma, alteram o nível e a força da auto-eficácia) anularia o conceito de placebo, igualando tanto aspectos específicos como inespecíficos relativamente ao mecanismo de actuação. Não parece pois correcta esta aceção do placebo como elemento inerte.

Na segunda metáfora, o placebo como um tratamento não específico, Critelli e Neuman (1984) distinguem entre factores placebo, efeitos placebo e efeitos não específicos. Os factores placebo (variáveis independentes) incluem o cliente, o terapeuta, o contexto e variáveis técnicas, assim como as suas mútuas interacções. Os efeitos placebo (variáveis dependentes) referem-se aos efeitos dependentes desses factores, incluindo mudanças nas expectativas do cliente, sentimentos, cognições, respostas fisiológicas e comportamentos manifestados. Variáveis mediadoras, tais como a expectativa de cura, podem operar como factores ou como efeitos, dependendo do contexto e dos pressupostos sobre a causa. O termo *efeitos não específicos* é frequentemente usado na literatura para indicar tanto efeitos dependentes como manipulações independentes. A recente proliferação de significados para "não específico" explica em grande parte a confusão dentro da literatura, sem que tivessem sido reconhecidas as diferentes implicações de cada uma para determinar que tratamentos seriam classificados como placebos ou não. Estas versões são:

a) *Sem actividade específica*. Na primeira definição de Shapiro (1971), este identificou um placebo como

um procedimento que não tem actividade específica para a condição que está a ser avaliada (p. 440).

Esta definição é derivada da medicina. Aqui tem todo o

seu sentido, mas já não o tem para o tratamento psicológico. Parte da suposição de que não há mediadores centrais fisiologicamente baseados de saúde e auto-cura.

b) *Características inespecificadas*. Referem-se às características do tratamento que não foram especificadas como "ingredientes activos" de uma psicoterapia "particular". Aqui "inespecificado" parece ser mais adequado que o tradicional "não específica" ou "inespecífica". O problema do termo "sem especificar" ou "inespecificado" é que a sua especificação deveria levar à eliminação do termo placebo. No entanto, esse aspecto mantém-se problemático por ser difícil chegar a um acordo. Assim, a expectativa de cura tem sido vista tradicionalmente como uma variável placebo central. Seria a teoria da auto-eficácia uma especificação suficiente para fazer com que todos os tratamentos que confiam na expectativa de cura sejam (mais) placebos? Aqui certamente que iríamos encontrar problemas de consenso.

c) *Factores comuns*. Uma terceira interpretação de não específico refere-se a que todos os factores placebos sejam factores comuns à maioria de todas as terapias (Frank, 1961; Kazdin, 1979; Wilkins, 1979). A lista de factores comuns da psicoterapia e que se têm apontado incluem (Critelli & Neuman, 1984; Labrador, 1986) sugestão, persuasão, credibilidade do tratamento, atenção terapêutica, expectativa de cura e pedido de melhora. Estes factores comuns são consistentes, não são difíceis de aplicar, são relativamente objectivos e estão de acordo com as variáveis placebo tradicionais. Assim, parece ser esta a definição mais viável de placebo para o estudo da psicoterapia (Critelli & Neuman, 1984).

Avaliadas as questões denotativas segundo a terminologia de Critelli & Neuman (1984), onde o placebo foi considerado como um tratamento inerte ou como um tratamento não específico, vamos agora analisar as questões conotativas, ou as questões implicadas no termo placebo.

Para Critelli e Neuman (1984) enquanto que o placebo pode a nível denotativo, ser adequadamente definido dentro da psicologia, as dificuldades com a conotação negativa do placebo permanecem. Atribuem-se a quatro fontes esta conotação negativa.

A primeira é a noção de placebo como intrinsecamente "má" ou somente de interesse negativo, para ser controlado mas não estudado por si mesmo. Esta concepção predominou claramente no conceito de placebo na medicina.

A segunda fonte da conotação negativa de placebo resulta de associação implícita de que só há um nível de "efeito placebo" e, consequentemente, os tratamentos não podem ser desenvolvidos para induzir maior melhoria do que a de um "placebo estandardizado". Esta visão resultou numa má interpretação do critério de factores comuns. Por exemplo, embora a sugestão seja utilizada por um vasto leque de terapias, é evidente que não é utilizada em todas da mesma forma e com a mesma intensidade.

A terceira fonte faz referência ao facto de que os efeitos placebo interferem com os estudos dos mecanismos "reais" da cura. Isto foi consequência de uma má compreensão da metáfora do placebo "inerte", já que os placebos têm acção ou terapêutica, real e empiricamente demonstrável. Assim, além de outros ingredientes potencialmente activos, os mecanismos placebo necessitam também de ser compreendidos e utilizados mais efectivamente.

A quarta fonte de conotação negativa de placebo refere-

-se à sua utilização como uma categoria que serve para tudo, ou uma caixa de alfaite(1) que inclui um vasto número de variáveis muito díspares (Kazdin, 1979), como salientou, por exemplo, a revisão de Shapiro e Morris (1978). Critelli e Neuman (1984) recomendaram, em relação a este aspecto que se separem os artefactos de medida dos factores placebo reais psicologicamente activos.

A concepção de Wilkins (1986) sobre o placebo está de acordo com o que já disseram Critelli e Neuman. Wilkins (1986) defende o paradigma derivado da investigação psicológico-social em contraposição ao paradigma da quimioterapia ou do médico, para o estudo do placebo. As vantagens de utilizar tal paradigma psicológico-social abarcaria três dimensões interrelacionadas que convergem no constructo placebo e que são: o estatuto das variáveis psicológicas, a terminologia utilizada e as estratégias da investigação utilizada.

No que diz respeito ao estatuto das variáveis psicológicas no tema placebo, Wilkins (1986) insistiu em que as variáveis independentes estudadas na investigação da psicoterapia, são qualitativamente diferentes das variáveis independentes fisioquímicas manipuladas na investigação quimioterapêutica e são descritivamente semelhantes às influências psico-sociais estudadas na investigação psicológico-social.

A investigação em quimioterapia tem sido orientada no sentido de encontrar causas fisioquímicas, específicas e remédios para as doenças específicas. Nesta perspectiva, recusam qualquer factor psicológico específico. As variáveis psicológicas são relegadas para o estatuto das causas de não droga (Peek, 1977) que há necessidade de controlar ou eliminar por serem artefactuais.

Pelo contrário, os investigadores em psicoterapia e os investigadores psico-sociais legitimam os factores psicológicos como causas. Isto significa que ao mudar do paradigma fisioquímico para o paradigma psicológico-social, as variáveis psicológicas mudam de artefactuais para efeitos principais. Por exemplo, em quimioterapia as expectativas do cliente são consideradas artefactos placebos, enquanto reconceptualizadas como mecanismos teóricos legítimos dignos de investigação por direito próprio.

A segunda dimensão do paradigma psicológico-social, defendida por Wilkin (1986), refere-se à terminologia utilizada. A linha de pensamento de Critelli e Neuman (1984) detem-se em três aspectos: problemas denotativos, problemas conotativos e mudança de terminologia. Estes autores propõem ainda várias mudanças de terminologia do termo placebo dentro da psicoterapia, baseando-se em: 1) proporcionar definições cuidadosas da terminologia placebo para a psicoterapia; e 2) reeducar os profissionais e consumidores para fazer subtilezas discriminações entre os paradigmas profissionais onde as conotações pejorativas do placebo são merecidas e onde não são. Propõe-se aqui que o termo placebo seja utilizado apenas quando se descrevem acontecimentos na área da psicoterapia. Recomenda-se também para o termo *artefacto* se utilize em lugar do *factor placebo*, e que se utilize o termo *procedimento de controle* em lugar de *procedimento placebo*. Não haveria grande diferença entre placebo, *factor placebo* ou *artefacto placebo*, por um lado, e grupo placebo, controle placebo ou procedimento placebo, por outro lado, no que diz respeito aos já citados artefacto e procedimento de controle.

A terceira dimensão corresponde às estratégias de investigação, que têm incidido na eliminação do grupo de

controle, de modo semelhante ao apontado por O'Leary e Borkovec (1978). Como já foi referido, o que em medicina se entende por artefacto quando se utiliza um placebo, é o que constitui o objecto de estudo de muitas terapias psicológicas. Wilkins (1986) afirma que a investigação da psicoterapia tem generalizado duas práticas que ele considera serem questionáveis. A primeira é a fusão da investigação da eficácia e dos mecanismos. A segunda, é o uso de controlos placebo teoricamente inertes. No que diz respeito ao primeiro, defende que se distingam os estudos da eficácia do tratamento dos mecanismos através dos quais actua. Enquanto que na investigação da quimioterapia ambas estão misturadas, em psicoterapia tal não acontece. Uma coisa é identificar tratamentos psicológicos eficazes e outra, bem distinta, é explicar os mecanismos teóricos dessa eficácia. Relativamente ao segundo - uso de controlos placebo teoricamente inertes - se bem que na quimioterapia o controle dos artefactos seja levado a cabo mediante um tratamento placebo inerte, ele não é transponível à letra para as terapias psicológicas. Em psicoterapia é preciso controlar os artefactos mas não é certo que se consiga um procedimento placebo inerte, quer devido às diferentes conceptualizações (médica e psicológica) em relação ao procedimento placebo inerte, quer quanto à possibilidade real de conseguir um verdadeiro placebo inerte em psicologia, ou quer ainda em relação a dificuldades de corte metodológico com a dificuldade de aplicar os procedimentos duplamente cegos (double blind procedures) da quimioterapia e, ainda quanto à dificuldade de chegar a respostas inequívocas e precisas sobre a eficácia da psicoterapia.

A proposta de Wilkins, como já vimos, é eliminar o termo placebo da terminologia psicológica e utilizar em seu lugar o termo artefacto, assim como utilizar a denominação de procedimento controle em vez de procedimento placebo.

Em investigação, se forem utilizados grupos de controle onde se avaliem aspectos como a crença no tratamento, expectativa de melhorias, etc., caminha-se para a especificação dos efeitos inespecíficos, o que faz com que, à medida que vamos desmantelando tais processos, possamos abandonar progressivamente o conceito de placebo tal como é proposto por Wilkins. Isto é, tornar específicos os factores sem especificar.

DISCUSSÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS

O efeito placebo é um efeito real e terapêutico que acompanha muitas das nossas técnicas de tratamento. O seu conhecimento, a especificação das suas componentes, funcionamento, etc., possibilitar-nos-ia aumentar a eficácia das intervenções. E se, para certos autores (eg. Wilkins & Borkovec, 1978) isso levaria ao abandono do conceito, para outros, como Wickramasekera (1980, 1985), ocorreria exactamente o contrário, já que ao serem unidos os componentes activos com os placebos, o aumento dos primeiros trará consigo o aumento dos segundos.

O reconhecimento de que, na realidade, coexistem componentes específicos das técnicas que utilizamos e componentes placebo, não deve ser motivo de desânimo, antes pelo contrário. O conceito pejorativo que o efeito placebo tem na medicina, tem em psicologia um significado radicalmente diferente e, em nosso entender, bem. Se a cura se produz por tal efeito ou tem aí um grau de importância em si mesma, compete

estudar e ir descobrindo o seu processo, para o especificar e utilizá-lo na prática clínica de modo que essa prática e o resultado da técnica seja mais eficaz, embora em tal eficácia contribua o efeito placebo (Brody, 1988).

Conhecer o efeito placebo positivo tem grande relevância não só na clínica mas também no campo teórico. Referimo-nos ao efeito placebo positivo, já que quando se fala do efeito placebo se esquece frequentemente que os efeitos placebos podem ser positivos, negativos ou inexistentes. O efeito placebo negativo ou nocivo (Tukkan & Brady, 1985; Wickramasekera, 1985) é a antítese do efeito placebo positivo. Neste caso, o efeito placebo tem consequências inversas às esperadas, em vez de melhoria do sujeito ele piora. Seguindo o modelo do condicionamento clássico do placebo (Wickramasekera, 1980, 1985), o estímulo condicionado pode então adquirir efeitos prejudiciais através da sua associação com a doença (veja-se o caso da morte vudu).

As tentativas de menosprezar o placebo são todavia bastante modestas, apesar do enorme esforço que se tem feito nos últimos anos. O primeiro passo dado foi a diferenciação da concepção farmacológica ou médica de placebo da psicologia. Na primeira, placebo é um artefacto a controlar, enquanto que na segunda é o objecto de estudo, juntamente com os componentes activos de tratamento.

No que diz respeito aos modelos teóricos que se propuseram sobre o placebo baseados, quer no condicionamento clássico (Wickramasekera, 1980, 1985), quer nas expectativas (Kirsch, 1978, 1985; Ross & Olson, 1981), quer na confiança (Plotkin, 1985), ou como fenómeno intercomportamental (Pérez & Martínez, 1987), os resultados são insatisfatórios ou com escasso apoio empírico. Isso também é lógico pelo facto de ser um tema novo e complexo e que até há relativamente pouco tempo não se havia prestado toda a atenção que merecia.

Ressaltaremos finalmente que o efeito placebo vem implicar algo que tem estado latente ao longo de toda a história do placebo como o poder de auto-cura que tem o sujeito. As técnicas comportamentais, como outras técnicas, orientam-se de modo que o sujeito consiga autonomia, realizando as aprendizagens adequadas para enfrentar satisfatoriamente os seus problemas comportamentais. Portanto o placebo, conhecido ou não, é uma entidade real que é preciso ter presente e utilizar em face da melhoria dos sujeitos e das novas técnicas de interacção. Isso não implica, como ficou claro, que tudo deva apoiar-se no efeito placebo, mas sim utilizá-lo a nosso favor (efeito placebo positivo) e não contra nós (efeito placebo negativo).

REFERÊNCIAS

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bayés, R. (1983). Biorretroalimentación y efecto placebo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 15, 63-85.
- Bayés, R. (1984). Análisis del efecto placebo. *Quaderns de Psicologia*, 8, 161-183.
- Bayés, R. (1987). El efecto placebo en los procesos de cambio terapéutico. *Estudios de Psicología*, 31, 71-81.
- Becoña, E. (1981). *La actual medicina popular gallega*. La Coruña: Magogygo.
- Beecher, H. K. (1961). Surgery as a placebo. *Journal of the American Medical Association*, 176, 1102-1107.

- Bernstein, D. A. & Nietzel, M. T. (1977). Demand characteristics in behavior modification. The natural history of a "nuisance". In M. Hersen, R.M. Eisler & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (vol. 4, pp. 119-161). New York: Academic Press.
- Bootzin, R. R. & Lick, J. R. (1979). Expectancies in therapy research: Interpretative artifact or mediating mechanism? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 852-885.
- Borkovec, T. D. (1985). Placebo: Defining the unknown. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo. Theory, research and mechanism* (pp. 59-64). New York: Guildford Press.
- Brody, H. (1988). The symbolic power of the modern personal physician: The placebo response under challenge. *The Journal of Drug Issues*, 18, 149-161.
- Critelli, J. M. & Neuman, K. F. (1984). The placebo: Conceptual analysis of a construct in transition. *American Psychologist*, 39, 32-39.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas* (1979). Barcelona: Salvat.
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Grünbaum, A. (1985). The placebo concept. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 157-167.
- Grünbaum, A. (1985). Explication and implications of the placebo concept. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo. Theory, research and mechanism* (pp. 9-36). New York: Guildford Press.
- Kazdin, A. E. (1979). Nonspecific treatment factors in psychotherapy outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 846-851.
- Kazdin, A. E. (1980). *Research design in clinical psychology*. New York: Harper & Row.
- Kirsch, I. (1978). The placebo effect and the cognitive-behavioral revolution. *Cognitive Therapy and Research*, 2, 255-264.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
- Labrador, F. J. (1986). Controversia sobre una possible convergencia entre los distintos acercamientos terapéuticos o de intervención. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 4, 259-302.
- O'Leary, K. D. & Borkovec, T. D. (1978). Conceptual, methodological and ethical problems of placebo groups in psychotherapy research. *American Psychologist*, 33, 821-830.
- Paul, G. L. (1966). *Insight versus desensitization in psychotherapy: An experiment in anxiety reduction*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Peeck, C. J. (1977). A critical look at the theory of placebo. *Biofeedback and Self-Regulation*, 2, 327-335.
- Pérez, M. & Martínez, J. R. (1987). Psicología del efecto placebo y fundamentos para su uso clínico intencionado. *Estudios de Psicología*, 31, 83-115.
- Plotkin, W. B. (1985). A psychological approach to placebo: the role of faith in therapy and treatment. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo. Theory, research and mechanism* (pp. 237-254). New York: Guildford Press.
- Prioleau, L. Murdock, M. & Brody, N. (1983). An analysis of psychotherapy versus placebo studies. *The Behavioral and Brain Sciences*, 6, 275-310.
- Rosenthal, D. & Frank, J. D. (1956). Psychotherapy and the placebo effect. *Psychological Bulletin*, 53, 294-302.
- Ross, M. & Olson, J. M. (1981). An expectancy-attribution model of the effects of placebos. *Psychological Review*, 88, 408-437.
- Shapiro, A. K. (1971). Placebo effects in medicine, psychotherapy, and psychoanalysis. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.),

Handbook of psychotherapy and behavior change (pp. 439-473). New York: Wiley.

- Shapiro, A. K. & Morris, L. A. (1978). The placebo effect in medical and psychological therapies. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*, 2nd ed. (pp. 369-410). New York: Wiley.
- Tukkan, J. S. & Brady, J. V. (1985). Mediation theory of the placebo effect. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo. Theory, research and mechanism* (pp. 324-331). New York: Guildford Press.
- Wickramasekera, I. (1977). The placebo effect and medical instruments in biofeedback. *Journal of Clinical Engineering*, 2, 227-230.
- Wickramasekera, I. (1980). A conditioned response model of the placebo effect: Predictions from the model. *Biofeedback and Self-Regulation*, 5, 5-18.
- Wickramasekera, I. (1985). A conditioned response model of the placebo effect: Predictions from the model. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo. Theory, research and mechanism* (pp. 255-287). New York: Guildford Press.
- Wilkins, W. (1979). Getting specific about nonspecific. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 319-329.
- Wilkins, W. (1986). Placebo problems in psychotherapy research. Social-psychological alternatives to chemotherapy concepts. *American Psychologist*, 41, 1387-1389.

NOTAS

- (1) Nota do tradutor: caixa onde eram colocados muitos bocados de tecidos, desperdícios.

ABSTRACT

THE PLACEBO EFFECT

The placebo and placebo effect were introduced in psychology in 1956 by Rosenthal and Frank. In this paper a small history about the origin of these terms in medicine, and its meaning in psychology is presented. We give special attention to the psychological definitions, and the interpretations of these terms by several authors, and specially their denotative and connotative conceptions. Finally, the conclusions and future perspectives of the placebo and placebo effect regarding the actual knowledge of it, are outlined.

RÉSUMÉ

L'EFFET PLACEBO

Le placebo et l'effet placebo ont été introduits dans la Psychologie en 1956 par Rosenthal et Frank. Dans cet article l'auteur présente, d'abord, un bref regard historique de l'origine de ces termes dans la Médecine ainsi que leur sens actuel en Psychologie. On prête une attention spéciale aux définitions psychologiques de l'effet placebo et l'interprétation que divers auteurs lui accordent, en distinguant les conceptions denotatives de celles connotatives. Les conclusions et perspectives futures des deux termes (placebo et effet placebo) sont, par la fin, présentées, à partir des connaissances disponibles, à l'heure actuelle, dans ce domaine.

REFLEXÕES SOBRE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTOS DESVIANTES NA SIDA

MARINA PRISTA GUERRA (*)

UNIVERSIDADE DO PORTO

Neste artigo faz-se uma revisão da literatura dos problemas psicológicos dos doentes portadores de Sida. Procura-se reflectir sobre os aspectos psicológicos característicos dos grupos que, no aparecimento da doença, estavam em maior risco para a contraírem (homossexuais, bissexuais homens e toxicómanos que usam via venosa), independentemente da manifestação clínica desta. São também mencionados problemas psicológicos decorrentes da reacção à doença em si por ser fatal e infecciosa e problemas psicológicos devidos a fundo orgânico. Tecem-se ainda considerações sobre a necessidade de uma melhor compreensão da dimensão psicológica e sugerem-se pistas para futura intervenção do psicólogo neste domínio.

INTRODUÇÃO

Sendo a Sida uma doença actual, que adquire dia a dia proporções alarmantes de propagação à população em geral, e para a qual a cura ainda não foi encontrada, toda a ênfase e projecção dos estudos feitos tem sido no entanto focalizada no "seu aspecto médico". É necessário também analisar esta afecção numa dimensão psicológica, porque o impacto que o paciente tem ao saber que a contraíu, embora aparentemente semelhante às perturbações psicológicas que surgem quando se contrai outra doença fatal como o cancro, é agravado ainda por outros factores que só estão presentes na Sida e que lhe atribuem um carácter único e particular. Além de ser uma doença contagiosa, numa análise histórica da Sida, pode constatar-se que dois grandes grupos são considerados os principais portadores da doença: Homossexuais/bissexuais homens e tóxicomanos que usam via venosa. As percentagens de incidência da doença são de 70% no primeiro grupo e 15-20% no segundo grupo de acordo com Faulstich (1987), Frierson e Lippmann (1987) e Price E Forejt (1986). Desta constatação sobre o aparecimento da doença, pode avaliar-se o estigma em torno destes pacientes que, normalmente já são marginalizados pela sociedade por pertencerem a esses grupos, independentemente de terem Sida.

Neste artigo levanta-se a hipótese de que se encontram mais perturbações psicológicas nos homossexuais e toxicó-dependentes que numa população sem esses desvios e que a preexistência dessas perturbações pode agravar as reacções psicológicas que surgem no contexto da Sida. A preocupação não é a categorização e marginalização dos grupos homossexuais e toxicó-dependentes. Procura-se sim, uma melhor

compreensão das perturbações psicológicas eventualmente sofridas por eles anteriormente à doença, para que a intervenção psicológica seja mais eficaz.

Dificultando ainda uma análise da dimensão psicológica dos portadores de Sida, existe também sintomatologia neuropsiquiátrica de foro orgânico, devido à penetração do vírus no S.N.C., que pode afectar o comportamento psicológico, sem ser de origem psicogénica.

A ênfase do artigo não se centra indistintamente em "problemas psicológicos da Sida" mas, sem negar a possibilidade de interrelação no momento da manifestação da doença, subdivide-os em três categorias diferentes:

1. Desvios e sintomas psicopatológicos existentes muito antes do aparecimento da doença e independentes dela.
2. Problemas psicológicos decorrentes de alterações de fundo orgânico com comprometimento cerebral devido à doença. Serão mencionados mas não serão especificamente desenvolvidos, dada a etiologia médica subjacente
3. Reacções psicológicas atribuíveis ao facto de ter consciência que se contraiu a doença, sendo ela fatal e infecciosa.

DESVIOS E SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EXISTENTES ANTERIORES AO APARECIMENTO DA DOENÇA E INDEPENDENTES DELA

Alguns problemas psicológicos que surgem no contexto da Sida podem ser fruto de um tipo de personalidade que, não sendo patológica, pode ser vista como desviante.

A homossexualidade foi durante algum tempo classificada como Perturbação de personalidade sociopática (D.S.M.-I) e posteriormente como Perturbação de personalidade e outras perturbações mentais não psicóticas (D.S.M.-II). Em 1974 a "American Psychiatry Association" determinou que a homossexualidade não seria mais considerada uma perturbação mental e incluiu a homossexualidade na categoria de perturbação de orientação sexual.

Numa revisão da literatura existente sobre personalidade e homossexualidade, Freedman (1977) concluiu que homossexualidade e perturbações psicológicas vêm normalmente associadas, verificando-se nos homossexuais uma incidência superior de perturbações neuróticas de personalidade quando comparados com os heterossexuais.

Limentani (1979) afirma que o desenvolvimento de impulsos e atitudes homossexuais são muitas vezes mecanismos de defesa contra processos psicóticos ou neuróticos. Este autor faz, inclusivé, uma subdivisão do grupo de homossexuais em três categorias conforme as suas características. No primeiro grupo a categoria de homossexual é considerada como heterossexual latente. Neste tipo há uma tentativa de negação do sexo oposto como se este representasse uma ameaça ao seu eu com traços fortes de ansiedade, histerismo ou personalidades obsessivas. No segundo grupo, a homossexualidade está presente por vezes de forma promíscua almejando por contactos breves com pouco envolvimento emocional com os parceiros. Neste tipo, a depressão é muito característica, podendo ser cíclica ou não. A terceira categoria é considerada como homossexualismo esporádico, fruto do meio em que se está inserido e/ou das situações (como em prisões, navios, etc.). Nesta categoria são as perturbações psicopáticas as mais características. Para Limentani (1979) há uma relação importante entre homossexualidade e depressão.

Nos toxicó-dependentes que usam via venosa o objectivo principal da investigação sobre a sua personalidade incide, segundo Dias (1980), na psicopatia. Hekimian e Gershon (citados por Dias, 1980), encontram características sociopáticas em 50% dos dependentes em heroína. Ainda Hoen e Donald e Smart e Johns (citados por Dias, 1980), confirmam estes achados.

Sutken e col. (citados por Dias, 1980), após estudo comparativo em 80 indivíduos viciados em heroína, verificaram uma evidência preponderante de desvios sociopáticos. Este estudo não conseguiu concluir, no entanto, se a sociopatia era um factor de precipitação à heroína, ou uma consequência ao longo dos anos para tentar adquirir as drogas.

Reforçando o que foi dito, Kanner (1982) constatou que, nos indivíduos com psicopatias, a toxicomania tem uma incidência altíssima.

Salienta-se ainda um estudo feito por Ribeiro (1986)(1). Mediante a avaliação psicológica de 18 indivíduos toxicó-dependentes através do teste de Rorschach e entrevista clínica este autor, concluiu que os indivíduos, embora não apresentem um modelo clássico de nosologia psiquiátrica evidenciam, sim, muitos aspectos coincidentes com o perfil Borderline (definido de acordo com a D.S.M. III).

Entre outras características, destacam-se a:

- instabilidade afectiva
- vida pulsional muito primitiva sem sublimação
- tendências de compulsão
- perturbações de identidade e imagem corporal
- vivência caótica da sexualidade
- tendências defensivas, vagamente acompanhadas de sentimentos de culpabilidade.

Por último num artigo recente, Tross e Hirsch (1988): ao analisar as fontes de sofrimento psicológico na Sida, admitem também que os toxicó-dependentes que usam via endovenosa têm problemas preexistentes de propensão a perturbações emocionais.

Como se pode concluir, no toxicómano tudo indica que os desvios psicopatológicos já existem, quer sob a forma de personalidade pré-mórbida ou como consequência da droga. Este é um dos aspectos que tem que ser considerado quando vamos analisar os doentes com Sida e o seu perfil psicológico. Toda a história de mecanismos de cooperação com este problema e/ou constelação familiar, mostra-se de grande importância. Propõe-se uma sensibilidade do interveniente ao colher a história do doente, levando em conta não só o passado mais recente, mas também uma perspectiva do desenvolvimento do sujeito.

Antes de se entrar na discussão de alguns casos clínicos procurámos ver características dos grupos mais atingidos pela Sida e a sua repercussão nas manifestações psicológicas da doença para possível intervenção. Esta preocupação parece ser relevante porque ao lidar-se com o paciente, e admitindo que os problemas psicológicos que surgem naquele contexto são exclusivos da doença quer do ponto de vista orgânico quer do ponto de vista reacção à afecção em si, estaremos a esquecer talvez aspectos mais remotos, como a raiz profunda de uma melhor aceitação da doença ou a causa de alguns problemas psicológicos, de que destacamos: a aceitação (pela família, pela sociedade e pelo próprio) de uma homossexualidade; o reconhecer publicamente um problema de toxicódependência até aí oculto e só desvendado através do diagnóstico de Sida; a interpretação da doença como um "castigo" a esses comportamentos desviantes, quer sob a forma de auto-destruição com ruminações suicidas, quer sob a forma de agressão a terceiros, bem demonstrada através do intuito de propagar a doença. É de tomar em conta ainda, sentimentos de revolta face a atitudes de marginalização que o paciente possa experimentar.

A necessidade de campanhas de prevenção à Sida é iminente nos dias de hoje. A prevenção urge ser diferente de acordo com os grupos alvos a que se destina (Baum & Nessehof, 1988; Stall e col., 1988), o que salienta a importância da reflexão dos problemas psicológicos dos grupos mencionados, independentemente da Sida.

DISCUSSÃO DE ALGUNS CASOS CLÍNICOS

De acordo com Faulstich (1987), os doentes com Sida apresentam sintomatologia psiquiátrica com queixas mais frequentes de ansiedade, sintomas depressivos e ruminações suicidas.

Num estudo de Frierson e Lippman (1987) onze doentes com Sida foram seguidos em consulta psiquiátrica por um período de quatro anos. Dos onze doentes sete eram homossexuais dos quais, quatro apresentavam quadro depressivo, um com tentativa de suicídio, um com sintomatologia paranoide e outro hipomania. Havia igualmente um caso bissexual também com sintomatologia depressiva. Os três restantes eram: um doente vítima de múltiplas transfusões, um com múltiplos parceiros sexuais (ambos com quadro depressivo) e um toxicómano, (sem queixas específicas), apenas querendo abandonar o centro hospitalar.

Dilley e col. (1985) observaram que, em treze dos quarenta doentes internados com Sida, onze eram homossexuais e dois bissexuais, dez dos quais foram encaminhados para a consulta psiquiátrica por motivo de depressão.

Um artigo de Flavin (1986) faz uma descrição interes-

(*) Assistente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Membro do Centro de Psicologia do Comportamento Desviante.

A correspondência para este artigo deverá ser dirigida para: Marina Prista Guerra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua das Taipas, 76 - 4000 PORTO.

sante de três casos de homossexuais que eram alcoólatras e afirmavam tentar contrair a Sida como meio para cometerem suicídio. Por outro lado, dois deles mencionavam intuito em tentar propagar deliberadamente a doença a terceiros depois de a adquirirem.

Pelos dados que dispomos de momento parece haver mais problemas psicológicos nos homossexuais e toxicómanos que na população em geral. Considerar a Sida a única causa da sintomatologia psiquiátrica (principalmente depressão e psicopatias) não será ignorar também esses problemas psicológicos que podem preexistir e serem na doença exarcebados?

Finalmente, num artigo de Price e Forejt (1986), levanta-se a interrogação no sentido contrário ao que foi dito. Chama-se a atenção dos psiquiatras através do relato que se faz de um caso de um homem homossexual que mais ou menos seis meses antes de desenvolver a Sida começou consulta psiquiátrica, com queixa principal de depressão, considerando-se esta como um sintoma inicial do quadro de Sida. Estes autores procuram chamar a atenção sobre o diagnóstico precoce da Sida, observando cuidadosamente os doentes que aparecem na consulta psiquiátrica. Outros sintomas, como dificuldades nos processos cognitivos (memória, raciocínio) podem ser também indicadores de alterações a nível do sistema nervoso central, causados pelo próprio vírus.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DE ALTERAÇÕES DE FUNDO ORGÂNICO COM COMPROMETIMENTO CEREBRAL DEVIDO À DOENÇA

É de salientar que segundo a perspectiva de Tross e col. (citados em Faulstich, 1987), observou-se que em 180 doentes com Sida, 50% desenvolveram dificuldades neuropsiquiátricas. Nesta perspectiva tenta-se averiguar organicamente problemas como: toxoplasmoze, abcessos e encefalopatias decorrentes da penetração do vírus no S.N.C. que podem dar variada sintomatologia, nomeadamente problemas de disfunção cognitiva (memória, concentração e socialização). Por seu lado, demência, que não tem causa aparente, tem sido atribuída à presença do vírus no tecido cerebral (Cohen & Weisman, 1986).

REACÇÕES PSICOLÓGICAS ATRIBUÍVEIS AO FACTO DE TER CONSCIÊNCIA DE TER CONTRAÍDO A DOENÇA

A Sida é uma doença fatal e infecciosa. Quanto ao facto de ser uma doença fatal, encontramos sintomatologia psicológica presente também noutros tipos de doenças fatais como o cancro (Wolcott e col., 1986). Como agravante temos na Sida o aspecto de ser uma doença infecciosa, o que conduz a um maior isolamento e precauções das pessoas que com ela lidam, sejam elas da família, emprego ou no atendimento médico em centros hospitalares.

O ambiente adverso com que o doente depara ao contrair esta doença fatal e infecciosa é, na maior parte das vezes, agravado pelo facto de ser marginalizado pela sociedade e até pela família, sobretudo se pertence a um dos grandes grupos previamente citados (homossexuais, bissexuais homens, e

toxicodependentes). O factor culpabilidade é, pois, importante. A culpabilidade pode ser manifestada pela imagem pessoal diminuída, conduzindo a um estado depressivo por vezes com ruminações suicidas.

Ao analisar como é que o doente que sabe que contraiu a Sida reage, encontramos uma série de estádios (Nichols, 1985), que passo a mencionar.

Num estágio inicial a negação é um mecanismo que se encontra presente (tanto na Sida como em outras doenças de ameaça de vida). Neste estágio as emoções mais comuns são o choque, a culpa, o medo, a zanga e a tristeza; associado ao facto de se ter contraído Sida vem muitas vezes o ter de assumir os papéis inerentes perante a família e a sociedade - homossexual ou drogado, que só aí foram revelados. Num estágio intermédio a reacção vai sendo alterada com crises de ansiedade, sendo a culpa e a auto-piedade marcantes, começando a operar-se alterações de identidade. Alguns pacientes começam a manifestar a sua revolta ou tendo tentações suicidas (auto-destruição), aumentando a droga ou agredindo os outros ao tentar um relacionamento sexual sem precauções. O terceiro estágio vem na sequência da aceitação, no procurar viver cada dia intensamente, no aprender a viver mais em qualidade do que em quantidade e, finalmente, o quarto estágio apresenta-se como a preparação para a morte; nesse momento a maioria dos doentes sentem-se tão dependentes dos outros, devido à debilidade física e/ou psíquica, que aceitam por isso a morte como um alívio daquela situação.

CONCLUSÕES

É de salientar que cerca de 85% - 90% da população afectada pela Sida pertence aos grupos homossexuais, bissexuais homens, e toxicómanos (via venosa) e que vários estudos demonstram que estes grupos apresentam mais problemas psicológicos quando comparados com a população em geral. (Dias, 1980; Freedman, 1977; Kanner, 1982; Limentani, 1979; Ribeiro, 1986). Estas observações foram feitas nestes mesmos grupos sem Sida. Podendo partir-se de uma maioria de portadores de Sida, com problemas emocionais preexistentes à doença (devido aos grupos de pertença), a intervenção psicológica pode centrar-se numa desmistificação dessas vivências específicas, para que depois se trabalhe na aceitação de uma doença fatal e infecciosa. Reconhece-se, no entanto, que com a evolução da Sida a doença não é só específica dos mencionados grupos de risco, tendendo a deslocar-se à população heterossexual em geral. As reflexões feitas parecem ser importantes não só numa perspectiva de intervenção psicológica mas também nas campanhas de prevenção contra a Sida.

Delinearam-se vários factores psicológicos relevantes que se começam a analisar ficando em aberto perspectivas de intervenção possíveis.

Não foram aqui exploradas as outras vítimas da doença, contaminadas por vias diversas, que são cerca de 10% - 15% dos pacientes com Sida, onde se englobam as crianças contaminadas durante a gravidez, adultos heterossexuais, contaminados por parceiros pertencentes a um dos grandes grupos previamente citados, e os casos de hemofilia em adultos e crianças, pois estes sub-grupos exigem uma abordagem diferente da que se propôs neste artigo.

REFERÊNCIAS

- Baum, A. & Nesselhof, S. (1988). Psychological research and revention, etiology, and treatment of Aids. *American Psychologist*, 43, 900-906.
- Cohen, M. & Weisman H. (1986). A biopsychosocial approach to Aids. *Psychosomatics*, 27, 245-249.
- Dias, C. A. (1980). A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano. Tese de dissertação para Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Coimbra.
- Dilley, J. & col. (1985). Findings in psychiatric consultations with patients with acquired immune deficiency syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 142, 82-86.
- Faulstich, M. (1987). Psychiatric aspects of AIDS. *American Journal of Psychiatry*, 144, 551-556.
- Flavin, D. & col. (1986). The acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and Suicidal Behavior in Alcohol-Dependent Homosexual Men. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1440-1442.
- Freedman & col. (1977). *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry*, II. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.
- Frierson, R. & Lippman, S. (1987). Psychologic implications of AIDS, *AFP*, 35, 109-116.
- Holland, J. & Tross, S. (1985). The psychosocial and neuropsychiatric sequelae of acquired immunodeficiency syndrome and related disorders. *Annals of Internal Medicine*, 103, 760-764.
- Kanner, R. & col. (1982). Características da personalidade do toxicómano. In A. Sanchez, (Ed.), *Drogas e Drogados* (2ª Ed.). São Paulo: E.P.U. S. .
- Limentani, A. (1979). Clinical types of homosexuality in sexual deviation. In Ismond Rosen (Ed.), *Sexual Deviation*. Oxford: Oxford University Press.
- Nichols, S. (1985). Psychosocial reactions of persons with the acquired immunodeficiency syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 103, 765-767.
- Price, W. & Forejt, J. (1986). Neuropsychiatric aspects of Aids: A case report. *General Hospital Psychiatry*, 8, 7-10.
- Ribeiro, J. S. (1986). Contributo para o estudo psicopatológico da personalidade do toxicómano. Manuscrito não publicado.
- Stall, R. & col. (1988). Behavioral risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men. *American Psychologist*, 43, 878-885.
- Tross, S. & Hirsch, D. (1988). Psychological distress and neuropsychological complications of HIV infection and Aids. *American Psychologist*, 43, 929-934.
- Wolcott, D. & col. (1986). Illness concerns, attitudes towards homo-

sexuality, and social support in gay men with AIDS. *General Hospital Psychiatry*, 8, 395-403.

NOTAS

(1) Estudo efectuado através do Centro de Psicologia do Comportamento Desviante, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS OF PATIENTS WITH AIDS

The purpose of this article is to analyse the psychological implications of AIDS patients, emphasizing the typical psychological profile of the highest groups at risk to contract the disease - homosexual, bisexual men and intravenous drug abusers, independently of the AIDS clinical manifestations. Two other sources of psychological distress are mentioned: psychological complications due to the penetration of the virus in the N.C.S. and psychological reaction to AIDS by knowing that the disease is contagious and fatal.

Finally some guidelines for an improved understanding of these psychological problems faced by AIDS patients are proposed.

RÉSUMÉ

REFLEXION SUR LES DIMENSIONS PSYCHOLOGIQUES DES MALADES PORTEURS DE SIDA

L'article se propose de réaliser une révision de la littérature existante en ce qui concerne les problèmes psychologiques des malades porteurs de Sida. La réflexion porte principalement sur les dimensions psychologiques caractéristiques des groupes de haut risque dans l'acquisition de la maladie - homossexuels et bissexuels masculins, et toxicomanes par voie intraveineuse - indépendamment de la manifestation clinique de celle-ci.

On développe encore des considérations pour une meilleure compréhension de la problématique psychologique impliquée, présentant quelques pistes pour une future intervention du psychologue dans ce domaine.

OPINIÃO

Por ANTÓNIO SIMÕES(*)

Alguém disse, no início deste século, que ele seria o século da criança. Da justeza de tal profecia não interessa, aqui, discutir. Só que, talvez possa dizer-se, igualmente, que a centúria de XX, será o *século do adulto*.

A *evolução sociodemográfica* dos países desenvolvidos e em vias disso parece indicar, nesse sentido. Basta, efectivamente, recordar que, na generalidade dos referidos países, se verifica a tendência acentuada para o envelhecimento da população, para o aumento da esperança de vida e da ratio de dependência.

Umhas poucas estatísticas bastarão para ilustrar o que foi dito.

Começemos pelo *envelhecimento da população*:

- em 1900, 1 em 30 americanos tinha 65 ou mais anos (3%);
- em 1970, 1 em 9 americanos tinha 65 anos ou mais (11%);
- em 2020, 1 em 5 americanos terá 65 anos ou mais (20%).

No caso de Portugal, como é sabido, as estatísticas são menos fiáveis. No entanto, tudo indica que as *pirâmides de idades* vão alargando o seu vértice e restringindo a sua base, de período para período. Quer isto dizer que, *enquanto a percentagem de idosos vai continuamente aumentando, a percentagem de jovens vai-se continuamente encurtando*.

Projeções a partir do Censo de 1981, indicam que, no início do próximo século, os idosos portugueses deverão ultrapassar os 15%, ao passo que, em 2025, rondarão os 20%.

As *consequências destas mudanças* são por demais variadas e profundas para dispensarem um exame atento por parte dos políticos, educadores, sociólogos, economistas e psicólogos, entre outros. Pelo que concerne, es-

(*) Professor Catedrático da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Uma primeira versão deste artigo constituiu tema de uma comunicação no Seminário "O Psicólogo e a Intervenção Comunitária", Faro, 1 e 2 de Dezembro de 1988.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E FORMAÇÃO DE ADULTOS

pecificamente, a estes últimos, eles sentirão bem mais a urgência em compreender e intervir junto da clientela adulta, porventura também, em modificar as suas ideias e as suas atitudes para com ela.

Interessa-nos, particularmente, reflectir sobre as *incidências para o psicólogo*, da situação acabada de descrever. Indubitavelmente que tal situação está na origem do interesse pela psicologia do adulto. E compreensivelmente, foi a Gerontologia a área da psicologia do adulto que primeiro se desenvolveu, no início da segunda metade do nosso século.

Foi, então, que começaram os *grandes estudos longitudinais*, como o Seattle Longitudinal Study, levado a efeito por Schaie; o Estudo de Baltimore, da responsabilidade de Costa e McCrae; o Estudo Longitudinal de Bona, da autoria de Thomae, para citar apenas três.

Eles contribuíram para pôr em causa o modelo tradicional do desenvolvimento: um modelo que representava o desenvolvimento psicológico por analogia com o biológico, isto é, que sugeria que as mudanças desenvolvimentais seriam unidireccionais, qualitativas, universais e irreversíveis.

Sem excluir que o desenvolvimento possa apresentar esta configuração, o novo modelo concebe-o como coextensivo à duração da vida; estabelece que as mudanças podem assumir variadas direcções (ascendentes, descendentes, etc.); podem ser qualitativas ou quantitativas, contínuas ou descontínuas; não têm que ser irreversíveis (isto é, certos comportamentos, após declinarem, podem voltar a seguir, de novo, uma trajectória ascendente); as mudanças são plurideterminadas; ligadas à idade, à coorte, a acontecimentos únicos da vida do indivíduo.

Tal modelo resulta da necessidade de dar conta da *especificidade do desenvolvimento adulto*: a nível adulto, os factores associados à coorte e os acontecimentos únicos da vida dos indivíduos não parecem ser menos determinantes; as regressões acompanham as progressões; as diferenças indi-

viduais aumentam.

A Medicina foi, talvez, mais célere em reconhecer a especificidade da saúde do adulto e, em particular, do idoso. Daí, o desenvolvimento do ramo conhecido por Geriatria que, como é sabido, se ocupa da saúde do idoso.

Paralelamente, face à especificidade do desenvolvimento psicológico do adulto e, em particular, do idoso, há necessidade de promover uma *Gerontopsicologia* e de formar *gerontopsicólogos*.

O seu campo de actividade seria muito vasto no domínio da investigação. Por exemplo, é altamente desejável que se promovam pesquisas baseadas em metodologias novas - as *metodologias sequenciais*.

Exige-se, ainda, um esforço no sentido de elaborar *instrumentos de medição* adequados ao adulto: novos testes com mais validade ecológica que os tradicionais, provavelmente, possuem.

Por outro lado, ao nível da formação científica, há necessidade de abordar certos tópicos relevantes para a compreensão do comportamento e para a intervenção junto dos idosos. Por exemplo, como é que os adultos aprendem? Os adultos analfabetos aprendem da mesma maneira que as crianças analfabetas? Quais são as aprendizagens susceptíveis de ajudar a enfrentar futuros problemas da vida adulta, isto é, as aprendizagens, mais ou menos a longo termo, capazes de antecipar ou prevenir situações difíceis da vida adulta (pensar-se em situações variadas de *stress*: perda de um familiar, desemprego...)?

Do mesmo modo também, se põe o problema do trabalho, na vida adulta: o indivíduo não precisa de orientação apenas para escolher a profissão, mas ao longo da sua vida e quando se prepara para deixar a mesma.

Mais particularmente, ao nível dos idosos, diversos *problemas específicos se colocam*:

- o relativamente frequente problema da depressão;
- o problema do *stress*;
- as perturbações do sono;
- o enfrentamento da morte;
- a sexualidade ...

Na formação do psicólogo, destinado a lidar com adultos e particularmente, com idosos, deveria cuidar-se, em especial da formação de *atitudes* face aos mesmos. É que existem vários estereótipos com eles relacionados: o estereótipo do declínio inevitável das capacidades, o estereótipo da obsessão face à morte ... Por outro lado, é fácil o psicólogo (sobretudo jovem) projectar no idoso os seus fantasmas - ver nele a parte abominável de si mesmo (a impotência, a inactividade, etc.).

Para finalizar, uma breve referência a algumas das *actividades desenvolvidas*, ao nível da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra pelos responsáveis por esta área:

- foi integrada, no Curso de Psicologia do Desenvolvimento, ministrado ao nível do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra uma cadeira de Psicologia do Adulto;
- realizaram-se, ou estão ainda em curso, várias investigações: trabalhos sobre estereótipos relacionados com os idosos; trabalhos sobre atitudes face ao ensino nos CEBAS; inquérito aos educadores de adultos sobre a sua cultura psicológica relacionada com adultos; trabalho sobre a necessidade do gerontopsicólogo; trabalho

sobre o conceito de si e aprendizagem nos CEBAS. No que respeita aos *serviços à comunidade*:

- colaboração na formação de formadores dos CEBAS (com conferências sobre a aprendizagem do adulto, etc.);
- intervenção, embora em escala reduzida, ao nível de instituições de idosos.

Finalmente, é de referir que o Conselho Científico da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra aprovou, uma proposta de criação de um Núcleo de Prestação de Serviços de Assistência Psicológica e de Formação de Adultos.

REUNIÕES CIENTÍFICAS

XXIV CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA 1988 (*)

Apresentação geral do Congresso

O Congresso Internacional de Psicologia realiza-se de quatro em quatro anos, com uma localização itinerante. É o ponto de encontro por excelência devotado a temas psicológicos, reunindo cientistas e profissionais de praticamente todos os quadrantes geográficos e da disciplina. Desta vez o XXIV Congresso efectuou-se na Austrália, em Sidney, de 28 de Agosto a 2 de

Setembro de 1988. A sua organização coube à Sociedade Australiana de Psicologia, e foi integrada oficialmente no ciclo de acontecimentos destinados a comemorar o Bicentenário Australiano.

Conforme foi referido pela Comissão do Programa Científico, a comunidade psicológica internacional respondeu com particular interesse a esta iniciativa: os principais domínios da psicologia, desde as aplicações educacionais, industriais e clínicas, até à investigação fundamental, foram discutidos e apreciados num total de 2500 trabalhos. O programa científico desenrolou-se em duas sessões diárias, a matinal das 8.30 às 12.30, e a da tarde das 13.30 às 17.30, em diversas localizações. O formato das apresentações era variado: (a) "keynote" e "invited addresses", palestras de conferencistas convidados e cujas contribuições num determinado domínio são particularmente importantes; (b) simpósios, organizados por investigadores reputados, em que são apresentadas e discutidas contribuições várias sobre um mesmo tópico; (c) "papers", apresentações orais completas ("full paper"), ou através de "posters" ("title presentation"). (d) "workshops", ou sessões de discussão devotadas maioritariamente a questões profissionais específicas.

O programa científico, variado e

intensivo, visa o objectivo principal do Congresso, o desenvolvimento da psicologia enquanto disciplina, e o fortalecimento da "International Union of Psychological Sciences" enquanto estrutura organizativa mundial das ciências psicológicas (propósitos enunciados pela Comissão Organizativa). Este desenvolvimento passa também pelo estabelecimento de contactos entre psicólogos de vários países, cientistas e profissionais, pelo que, como é hábito, o programa científico foi acompanhado por um programa social. De salientar a cerimónia de abertura do Congresso, que se realizou na famosa Ópera de Sidney: os milhares de participantes, que enchiam por completo a Sala de Concertos, tiveram oportunidade de um primeiro contacto com a cultura australiana através da sua música e canções populares.

Prevê-se a edição das Actas do Congresso, contendo os trabalhos dos participantes que submeteram uma versão escrita da sua comunicação a um júri de revisão. Apenas serão publicados os artigos aceites por esta comissão científica.

Actividades realizadas

Como ficou expresso atrás, ao longo dos cinco dias de duração do

Congresso foram tratados temas tão diversos como "A psicologia social da persuasão", "Diferenças individuais na rapidez de performance", "Psicologia cognitiva e comportamento face à TV", "Hipnose e a sua relevância em questões forenses", e tantos outros. A extensão e diversidade dos temas tratados obrigou à realização de sessões paralelas, confrontando os congressistas com a difícil escolha entre cerca de 30 discussões simultâneas por cada manhã ou tarde. Neste contexto, as actividades em que me ocupei cabem dentro de três categorias: (a) a participação propriamente dita nos simpósios organizados por J. Morais, com B. De Gelder, e por P. Dermody; (b) a assistência a conferências e simpósios devotados a temas que directa ou indirectamente se prendem com o meu trabalho, ou outros que pela sua novidade suscitaram interesse; (c) o estabelecimento de contactos de trabalho com outros investigadores e o esboço de futura colaboração em temas de interesse mútuo.

Por questão de conveniência, trataremos primeiro a alínea (b). As escolhas quanto a conferências e simpósios a assistir recaíram em temas específicos da Psicologia Cognitiva, ou genéricos sobre o desenvolvimento, a história e a epistemologia da Psicologia.

Quanto aos primeiros, há a referir:

1. Mecanismos de decisão e controlo em percepção e memória, dois simpósios organizados por D. McNicol, Austrália. Analisou-se o problema da distinção entre factores de tipo psicofísico e factores mais "centrais" de tipo cognitivo, e o papel dos métodos cronométricos na investigação sobre percepção; trata-se de questões importantes para grande parte da investigação corrente em Psicologia Cognitiva, como a que se prende com o reconhecimento de palavras faladas. A assistência ao simpósio sobre mecanismos de controlo e decisão em memória permitiu uma actualização quanto aos recentes desenvolvimento em modelos de memória, fortemente influenciados por ideias conexonistas.

2. Questões ligadas com o desenvolvimento dos seres humanos desde a infância até à terceira idade foram extensamente tratadas. Na impossibilidade de seguir vários debates de interesse, assistimos ao simpósio organi-

zado por R. Gelman, USA, intitulado "Desenvolvimento Cognitivo: Limites". De salientar as contribuições de J. M. Mandler, R. Gelman e F. Keil, que procuraram esclarecer a aquisição de conceitos através de aprendizagens específicas e de mudanças qualitativas de tipo estágio. Contrariamente à visão tradicional, segundo a qual os conceitos só aparecem na sequência de actividades sensorio-motoras ao longo do primeiro ano de vida, trabalhos recentes sobre estas matérias sugerem que haveria precocemente um sistema conceptual que se desenvolve em paralelo com o sistema sensorio-motor, cujas características é importante esclarecer.

3. A aprendizagem da leitura e da escrita, e os processos psicológicos envolvidos nestas actividades, foram objecto de várias comunicações e simpósios. Por questão de tempo, apenas pudemos assistir ao simpósio intitulado "Leitura, escrita e o conhecimento dos caracteres chineses" (organizado por H. Kao, Hong Kong e H. Saito, Japão). As várias comunicações exploraram aspectos específicos da escrita logográfica e outros mais gerais, como os correlatos neurofisiológicos da escrita manual. De salientar a apresentação de D. L. Hung e O.J.L. Tzeng, USA, que, com base na revisão de estudos experimentais e clínicos, propõem que o reconhecimento de caracteres chineses se faz recorrendo a uma conversão grafema-sílaba; este tipo de conversão apresenta características diferentes das regras de conversão grafema-fonema que são usadas da escrita alfabética.

Quanto a temas mais gerais, referiremos:

1. Uma reflexão sobre o desenvolvimento da Psicologia e o seu papel no contexto dos vários ramos das ciências, da tecnologia e da vida quotidiana, foi dinamizada por H. Minton e K. Danziger, do Canadá, no simpósio "História da Psicologia: Ciência, Tecnologia e Prática". De salientar a comunicação apresentada por G. Gigerenzer, RFA, uma visão crítica sobre o recente paradigma da Psicologia Cognitiva e a sua evolução a partir de noções de estatística indutiva.

2. As relações entre meio ambiente e organismos, nomeadamente seres humanos, foram objecto de um simpósio intitulado "Psicologia ambiental

numa biosfera em mudança", organizado por J. Dermick, USA. Foi discutido, numa perspectiva de futuro, como o comportamento e bem-estar são afectados por factores como o meio urbano, o recurso sistemático ao automóvel, e o trabalho em ambientes subterrâneos e artificiais: como gerir o impacto cada vez maior de ambientes feitos pelo homem, não só na antureza como também nos próprios seres humanos.

3. O efeito de circunstâncias de vida muito especiais foi analisado em detalhe no simpósio "Comportamento nas regiões polares", organizado por A.J.W. Taylor, Nova Zelândia. Os vários estudos psicológicos sobre as reacções de expedições a zonas polares parecem indicar que factores físico-ambientais, como a redução de mobilidade e de estimulação nem sempre são causa de desadaptação e "stress"; para evitar problemas de saúde física e de bem-estar psicológico, foi salientada a necessidade de conseguir estruturas organizativas que permitam a cada indivíduo o máximo possível de controlo e influência sobre a própria situação. Particularmente importante é também a sinalização de períodos habituais do ciclo quotidiano, como dia, noite, refeições, lazer e trabalho (como foi salientado por H. Ursin, Noruega).

Finalmente, merecem referências algumas conferências a que foi possível assistir, proferidas por autores eminentes: J. H. Flavell apresentou uma versão sinóptica do desenvolvimento metacognitivo da criança, U. Neisser discutiu o conceito de "self" numa perspectiva ecológica, M. Gazzaniga apresentou dados recentes sobre as capacidades cognitivas do hemisfério direito e A. Paivio discutiu o papel da imagética ("imagery") na memória.

A participação no simpósio "Consequências cognitivas e linguísticas da alfabetização" deveu-se a um convite formulado pelo Professor J. Morais. Como o título indica, foram abordados vários aspectos relacionados com a aquisição do código escrito. M. Coltheart (Reino Unido) e B. Byrne (Austrália) salientaram a existência de múltiplos componentes envolvidos no processo de aprendizagem da leitura e de descoberta do princípio alfabético; R. Kolinsky (Bélgica) referiu alguns efeitos da escolarização na cognição visual; T. Carraher (Brasil) apresentou alguns

dados sobre o uso de linguagem referencial e raciocínio silogístico, consistentes com observações não publicadas de mim própria e S. Neves sobre resultados de sujeitos iletrados no conhecido teste de inteligência geral, as matrizes de Raven; discutiu-se ainda, em geral, a influência do domínio da escrita alfabética em certos aspectos de compreensão da linguagem falada, quer em crianças, quer em adultos, trabalhos de J. Morais e de mim própria. Estes trabalhos constituem assunto de tese de doutoramento que elaborei sob orientação do Professor Morais, e são objecto dos seguintes artigos, em preparação: 1. "The development of the segmental strategy in dichotic word recognition" (Castro e Morais); 2. "Identification of voicing continua by literate and illiterate adults" (Castro e Morais); 3. "Listening to words embedded in noise: effect of literacy and attentional strategies" (Castro e Morais); 4. "Orthographical effects in phonological fusion" (Morais e Castro).

Questões mais específicas sobre a percepção da fala por sujeitos adultos e iletrados foram abordadas no simpósio intitulado "Questões actuais de reconhecimento da fala", organizado por D. Dermody, apresentámos experiências em que se comparou o desempenho de adultos letrados, semiletrados e iletrados na identificação de palavras faladas (atrás referidas) e outras observações sobre integração de informação visual e auditiva (efeito de McGurk e McDonald), realizadas por J. Morais em colaboração com B. De Gelder. Outras contribuições para este simpósio foram as de A. Cutler (Reino Unido), sobre segmentação lexical, de D. Massaro (USA), sobre modelos psicológicos de reconhecimento da fala, e de M. O'Kane (Austrália), a propósito de sistemas artificiais (automáticos) de reconhecimento da fala.

Dada a possibilidade de subme-

ter para publicação trabalhos apresentados e discutidos neste Congresso, optámos, com J. Morais e R. Kolinsky, por elaborar uma versão sinóptica dos resultados disponíveis até ao momento sobre os efeitos da alfabetização na percepção da fala, remetendo o exame mais detalhado dos vários trabalhos para publicação em revista da especialidade.

Além de outras discussões frutuosas com vários participantes no Congresso, de salientar os contactos estabelecidos com M. Taft e P. Dermody. O primeiro, da Universidade de New South Wales, Austrália, mostrou interesse em realizar em colaboração um estudo sobre a influência da ortografia e da consciência ortográfica (no sentido de "awareness") na identificação de palavras. P. Dermody, director do "Speech Communication Research, National Acoustic Laboratories", em Chatswood, Austrália, prontificou-se a ceder-nos os estímulos que tem usado para investigar efeitos da idade e de desenvolvimento no reconhecimento de palavras, e ainda a produzir estímulos auditivos com base na fala portuguesa para explorar efeitos de escolarização e, eventualmente, desenvolvimento.

Em suma, a participação neste Congresso foi extremamente proveitosa. Apesar de uma certa insatisfação - inevitável em encontros desta magnitude - devida à simultaneidade de sessões relevantes ou meramente interessantes, a possibilidade de contactar domínios da disciplina em que se não é especialista exerce o efeito benéfico de um recolocar de perspectivas (em que a folha ou a árvore é reintegrada na floresta). Por outro lado, os contactos com especialistas e investigadores com interesses semelhantes, permitiu a troca de experiências e o estabelecimento de futuras colaborações, importantes na busca de um conhecimento cada vez

mais profundo.

Maria de São Luís Castro

PSICOLOGIA DO TESTEMUNHO

Decorreu em Lisboa nos dias 29 e 30 de Maio um Curso Breve de "Psicologia do Testemunho" integrado nas actividades de Formação Permanente do Centro de Estudos Judiciários.

O programa, tentativa de conseguir satisfazer os dois tipos de população que iria servir, quer pessoas ligadas ao Direito ou à sua aplicação quer à Psicologia, procurou reunir uma série de conteúdos que espelhassem essa preocupação. O programa contemplou, no primeiro dia, uma abordagem de aplicação do Testemunho ao Direito, ao seu processo de elaboração, bem como situações experimentais que foram já estudadas. As variáveis psicológicas, sociais, jurídicas e de idade, a fiabilidade do testemunho e ainda uma referência à problemática de verdade completaram este programa.

A formação esteve a cargo de alguns docentes da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto bem como do Centro de Estudos Judiciários. De ressaltar a preocupação crescente em criar neste campo uma atitude multidisciplinar que por certo iria enriquecer os dois ramos de saber que mais se preocupam com estas questões. Isto mesmo foi verbalizado pelo Director do C.E.J., Dr. Laborinho Lúcio e concretizado pela assinatura de um protocolo entre o Centro de Estudos Judiciários e a Associação dos Psicólogos Portugueses para a concretização de um projecto de investigação no domínio do Testemunho.

Pedro Barbas de Albuquerque

JORNAL DE PSICOLOGIA

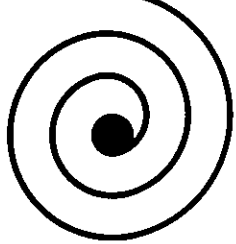
LEIA, ASSINE E DIVULGUE...

... MESMO EM FÉRIAS !

Edições "Jornal de Psicologia"

JOVENS PORTUGUESES EM FRANÇA

Félix Neto



Jornal de PSICOLOGIA

170 pgs, 21x 14,5 cm
Preço 500\$00

INTRODUÇÃO À PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

MARIA INGLHINA PINTO BORGES



Jornal de PSICOLOGIA

FUNDACÃO ENG. ANTONIO DE ALMEIDA

180 pgs, 21x 14,5 cm
Preço 750\$00

Gunnar Kylén

A INTELIGÊNCIA E AS DEFICIÊNCIAS INTELECTUAIS

Edições

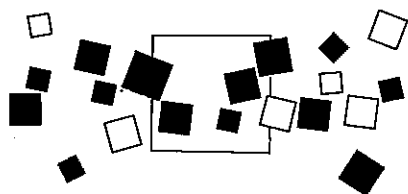


Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental - Porto

43 pgs, 29x 21 cm
Preço 400\$00

TEORIAS DA INTELIGÊNCIA

Leandro S. Almeida



2ª Edição (revista e ampliada)
214 pgs, 21x 14,5 cm
Preço 800\$00

ESCALAS LOCUS DE CONTROLO PARA CRIANÇAS

Considerações Desenvolvimentistas e Conceptuais
Orlando M. Lourenço

80 pgs, 21x 14,5 cm
Preço 300\$00

Colecções

"Jornal de Psicologia" (novo formato)

O Jornal de Psicologia decidiu pôr à disposição dos seus leitores conjuntos encadernados dos volumes 4 e 5 (1985-1986) e 6 e 7 (1987-1988) num total de cerca de 300 páginas A4 por cada conjunto de dois volumes.

Os interessados em completarem a sua colecção do J.P., poderão assim obter os respectivos números sob uma forma mais atraente e que preserva melhor o estado das publicações.

Preço de cada conjunto: 2500\$00

Pedidos: **Jornal de Psicologia, Rua das Taipas, 76 - 4000 PORTO**
(Junto com cheque ou vale do correio no valor de: preço + 100\$00)

PROVAS ACADÉMICAS

PROVAS DE APTIDÃO PEDAGÓGICA E CAPACIDADE CIENTÍFICA

Realizaram-se a 27 e 28 de Outubro passado, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, as provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica da licenciada Maria Filomena Jordão. O júri, que foi constituído pelos Prof. Doutores José Miguez, Anne Marie Fontaine, tendo sido presidido pelo Prof. Doutor Cândido da Agra, atribuiu à candidata a classificação de Muito Bom.

A prova de síntese intitulava-se "A reconcepção de postos de trabalho e as novas tecnologias" e a aula prática versava "Diferenças de realização, segundo o sexo, em provas de aptidão específica".

DOUTORAMENTOS EM PSICOLOGIA

ALFABETIZAÇÃO E PERCEÇÃO DA FALA

No passado dia 5 de Maio, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, realizou-se a defesa pública da tese de doutoramento de Maria de São Luis Fonseca e Castro, intitulada "Alfabetização e Percepção da Fala: Contribuição Experimental para o Estudo dos Efeitos do Conhecimento da Escrita em Aspectos do Processamento da Linguagem Falada".

O júri foi constituído pelos Prof. Doutores José Morais, da Universidade Livre de Bruxelas e director da tese, Alexandre Castro Caldas, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Amâncio da Costa Pinto e Joaquim Bairrão Ruivo da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e Brigitte Detry da Universidade Nova de Lisboa. A arguição esteve a cargo do Prof. J. Morais e do Prof. A. Castro Caldas; no

final das provas, o júri presidido pelo Vice-Reitor Prof. Doutor Cândido dos Santos atribuiu, por unanimidade à candidata a classificação de "Aprovado com Distinção e Louvor".

A tese "Alfabetização e Percepção da Fala" procura elucidar se o conhecimento da escrita afecta de modo não trivial a maneira como se percebe a linguagem falada. Numa parte introdutória são examinadas noções fundamentais e investigações recentes sobre a percepção da fala; segue-se um conjunto de experiências que abordam diferentes aspectos da possível influência da escrita nos processos envolvidos na percepção da fala: neuropsicológicos (exps. I e II) e cognitivo-linguísticos (exps. III e VII). Entre os vários pontos abordados ao longo da defesa, foi salientado o alto nível metodológico do trabalho experimental, o carácter pioneiro e a relevância desta investigação: ela fornece uma importante contribuição experimental para a compreensão dos processos de percepção da fala, pondo em evidência a necessidade de distinguir entre os processos que se desenvolvem no quadro da exposição normal à linguagem falada e os que dependem de instrução formal em competências específicas, como a escrita.

O trabalho apresentado nesta tese foi parcialmente subsidiado pela Fundação Gulbenkian, JNICT e "Laboratoire de Psychologie Experimentale" da Universidade Livre de Bruxelas.

PREVENÇÃO DO ÁLCOOL E DROGAS

No passado dia 22 de Maio, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, realizou-se a defesa pública da tese de doutoramento de Jorge Nuno Negreiros de Carvalho, intitulada: "Prevenção e desenvolvimento psicológico: elaboração, avaliação e aplicação de um modelo relativo ao álcool e drogas". O júri, presidido pelo Vice-Reitor Prof. Doutor Cândido dos Santos, foi constituído

pelos Prof. Doutores Cândido da Agra, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (que orientou o trabalho), Daniel Sampaio da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Bártolo Paiva Campos, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e Custódio Rodrigues do Instituto Superior de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto.

A tese propõe um modelo alternativo de prevenção do abuso de álcool e drogas com adolescentes. Numa parte introdutória, procede-se a uma análise histórico-epistemológica das principais correntes teóricas que se delinearam, no último século, no domínio da prevenção relativa ao álcool e drogas. Segue-se a apresentação dos pressupostos teóricos de uma abordagem de prevenção do uso de álcool e drogas com adolescentes. É ainda descrito um programa de prevenção organizado em oito sessões semanais, elaborado a partir do referido modelo teórico. Por último são apresentados os resultados relativos à avaliação da eficácia deste programa.

O candidato foi Aprovado por unanimidade com Distinção e Louvor.

O Jornal de Psicologia congratula-se com este novo passo na carreira académica de dois dos seus mais próximos e activos colaboradores - Jorge Negreiros foi, inclusivé, durante algum tempo Director desta publicação - e faz votos para que, não obstante os labores científicos que o futuro lhes reserva, possa continuar a contar com as suas contribuições nestas páginas.

Felicidades, pois, aos novos Doutores do Jornal de Psicologia.

JORNAL DE PSICOLOGIA - É DIFÍCIL FAZER MELHOR (*)

(*) - É uma repetição mas até agora ninguém provou o contrário

LEITURAS

Psicologia e Educação: Investigação e Intervenção. José F. Cruz, Rui Abrunhosa Gonçalves, Paulo P.P. Machado. Porto, Associação dos Psicólogos Portugueses, 1989, 602 p., 3.000\$00 (Sócios da APPORT: 2.000\$00).

O livro "Psicologia e Educação: Investigação e Intervenção", colocado agora à venda, representa o esforço de edição das comunicações apresentadas no Encontro Internacional de Intervenção Psicológica na Educação que decorreu no Porto há precisamente dois anos (2 a 4 de Julho de 1987).

Como todas as obras deste género corre-se o risco da desactualização de algumas matérias/comunicações então apresentadas, aliado a um outro que tem a ver com a própria relevância e interesse dos textos efectivamente editados. Por outro lado, a vantagem de dispôr de um registo escrito da maioria das comunicações apresentadas, constitui um forte atractivo para quem não pôde assistir ao Congresso ou para quem lá tendo estado, por força da existência de sessões simultâneas, teve que optar por uma em detrimento de outra a que também queria assistir. Finalmente, há ainda o senão do aparecimento de vários textos em inglês, francês ou espanhol, ou seja, tal e qual foram apresentados pelos seus autores em Julho de 1987. Esta opção - a de editar os originais e não traduções - acabou por vingar por força de questões puramente práticas. De facto, se todos os textos em língua estrangeira fossem traduzidos a obra seria ainda mais onerosa, não só no preço de capa mas, sobretudo, no volume de tempo que tal empresa acarretaria. Convém não esquecer que seriam 15 os artigos a traduzir dos 47 que compõem o livro cuja saída se previa para um ano após o congresso e que, contingências relacionadas precisamente com o seu porte, adiaram até Março passado.

Passados em revista todos estes aspectos estruturais, centremo-nos agora sobre o conteúdo da obra que está dividida em duas partes, a primeira composta por conferências e que inclui a generalidade das contribuições estrangeiras e, a segunda, dando conta dos Simposios que então tiveram lugar.

Torna-se difícil, numa obra desta amplitude, dar uma visão integradora do seu conteúdo tantos e tão vastos foram os domínios abordados, propício que era o tema geral do Congresso: a intervenção psicológica na Educação. Assim, limitar-nos-emos a assinalar alguns dos textos que pela sua profundidade de análise, pela sua pertinência para o tema em questão e pelo interesse então suscitado junto dos ouvintes, merecem aqui um justo destaque. No âmbito das prestações estrangeiras, assinalaremos os textos de Jack Martin sobre processos cognitivos em consulta psicológica, de Martin Heesacker sobre a elaboração de um modelo de mudança de atitudes, de Arild Raheim a propósito da intervenção psicológica no contexto escolar noruegês, de Elisardo Becoña Iglésias sobre a aplicação das terapias comportamentais aos problemas escolares e ainda as prestações de Owen Hargie e Roger Ellis no domínio do treino e ensino das competências sociais no âmbito escolar. Finalmente, *last but not the last*, aquela intervenção (das estrangeiras) que terá eventualmente deixado as recordações mais gratas no auditório do Congresso. Referimo-nos a Lerita Coleman que algo autobiograficamente se referiu ao estigma e às suas implicações quer no contexto escolar quer no contexto de consulta.

Das restantes intervenções, cerca de dois terços do total, pode-se dizer que há para todos os gostos. E se algumas há que de facto nada de inovador nos trazem, outras há que, efectivamente, constituem abordagens aprofundadas e pertinentes dos temas em causa, demonstrando à saciedade que, em Portugal, também se investiga neste domínio e há trabalho sério feito. Assim, no domínio da educação infantil, o simposium a cargo da equipa do Centro de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança da F.P.C.E. - U.P. dirigida por Joaquim Bairrão Ruivo e Maria Isolina Borges deu conta dos principais avanços neste domínio. Os trabalhos sobre o Locus de Controle da autoria de José H. Barros, A. M. Barros e Félix Neto revelaram, por seu lado, a necessidade de aumentar entre nós o campo de conhecimento sobre esta

variável, nomeadamente, através da aferição de escalas apropriadas ao constructo em causa. A utilização dos computadores no processo de ensino e na avaliação psicológica mereceu igualmente a atenção, respectivamente, de Helena Marchand e de Leandro Almeida e J. Sá. As dificuldades de aprendizagem e o chamado ensino especial tiveram também contributos válidos. As intervenções, de índole cognitivo-comportamental, apresentadas na sua quase maioria por docentes da Universidade de Lisboa (F.P.C.E.) - excepção feita a uma intervenção de fundo de Óscar Gonçalves e Paulo P.P. Machado (um dos editores) sobre a forma como a terapia cognitiva realiza a "tarefa" da passagem do pensamento absolutista para o pensamento dialéctico -, deram conta das potencialidades técnicas que este corpo teórico-prático oferece para a resolução de problemas surgidos em crianças em idade escolar. Coube a Helena Marujo a coordenação deste simposio. Finalmente, convém referir a contribuição dos três editores/coordenadores dos textos que constituem este volume. José F. Cruz dentro do domínio que lhe é caro, assina dois textos, um referente ao stress nos professores e outro relacionado com a ansiedade manifestada pelos alunos ao longo do seu ciclo de realização escolar. Rui Abrunhosa Gonçalves, por seu lado, apresenta as características de um modelo de tratamento penitenciário e atendimento de reclusos baseado na dupla asserção, educar e punir. Paulo P.P. Machado (já o referimos), é co-responsável por um dos textos mais bem conseguidos sobre a evolução da terapia cognitiva e de novas conceptualizações surgidas em torno dela.

A terminar, uma palavra de apreço para a execução gráfica (a cargo das Edições Afrontamento) que permite uma leitura airosa do texto que, em publicações deste género, tende a tornar-se indigesto. De registar também o cuidado posto na revisão do texto (mérito aos editores) e na busca da uniformização dos critérios bibliográficos. Os erros, que existem, são insignificantes.

VÁRIA

PRÉMIO FACULDADE DE PSICOLOGIA DO PORTO 1988

O Prémio Faculdade de Psicologia do Porto, que pretende distinguir contribuições científicas originais no domínio da psicologia, foi atribuído em 1988 à Profª Drª Maria Rita Mendes Leal, catedrática do ramo clínico da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, pelo seu trabalho de investigação "Intervenção dinâmica focada na função simbólica".

Esta é a primeira atribuição do Prémio desde que este foi criado em 1986, e cujo júri nacional engloba especialistas de psicologia de várias faculdades.

O estudo galardoado é constituído por quatro trabalhos da Profª Maria Rita Leal e colaboradores, nos quais se procura aclarar, através de uma operacionalização criativa e original, o lugar central da actividade simbólica no processo de aprendizagem, assim como os factores "relacionais" e comportamentais que definem a estruturação e desenvolvimento da personalidade.

A Profª Maria Rita Leal licenciou-se pela Universidade de Lisboa, com a mais alta classificação, em 1960 com uma dissertação sobre um tema de psicologia "A unidade psicológica da pessoa humana em S. Agostinho", tendo sido assistente da Faculdade de Letras em 1960-62 e 1967-71. Entretanto fez formação psicanalítica e grupalítica em Portugal e Inglaterra, pertencendo desde 1962 à Groupanalytic Society (London) de que foi membro da direcção em 1975-76.

Actualmente faz parte do conselho de redacção da revista "Groupanalytic International" sendo em Portugal membro efectivo e didáctico da Sociedade Portuguesa de Grupalise.

Desde 1960 exerce clínica psicológica e grupalítica com crianças e jovens com problemas graves de adaptação emocional, tendo efectuado inúmeras comunicações sobre o seu trabalho clínico em encontros científicos em Portugal e no estrangeiro.

Doutorou-se pela Universidade de Londres em 1974, com a tese "So-

cialization Processes in the Young Child" que foi traduzida e publicada em português em 1985. Pertence a várias sociedades científicas nacionais e internacionais, destacando-se o facto de ser membro fundador da Sociedade Portuguesa de Psicologia, membro titular do Royal Society of Medicine e membro da British Psychological Society. Tem numerosos estudos publicados em várias revistas e livros nacionais e estrangeiros.

O Jornal de Psicologia deseja felicitar a Profª Maria Rita Mendes Leal por esta honrosa atribuição do Prémio Faculdade de Psicologia do Porto - 1988.

PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

A Secção de Ciências da Educação da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa vai dar início a cursos de Pós-graduação na área da Educação e Desenvolvimento, de acordo com as seguintes características:

OBJECTIVOS

Pretende-se que os diplomados com este curso adquiram, entre outros conhecimentos e competências que lhe permitam: a) analisar a complexidade dos processos de desenvolvimento e das situações de mudança provocadas pela modernização social e tecnológica e pelos avanços da ciência; b) desenvolver métodos de análise adequados à construção de estratégias de educação e formação que tenham em conta uma dupla perspectiva: o desenvolvimento dos actores e das organizações; e c) assumir a responsabilidade por acções no campo da educação e preparação de recursos humanos.

ESTRUTURA

O curso é estruturado em quatro períodos lectivos, que decorrem entre Nov/89 a Dez/90, e corresponde ao que virá a ser a parte escolar do Mestrado, com os mesmo nome. Prevê-se que os alunos que pretendam seguir a eventual via do Mestrado e que venham a obter a equivalência à parte escolar, devam apresentar as dissertações até final do

ano lectivo de 1990/91.

A realização do curso é feita em cooperação com Universidades portuguesas e francesas pelo que é indispensável um bom conhecimento do francês falado e escrito.

CANDIDATURAS

A apresentação de candidaturas decorre até 15/7/1989, podendo candidatar-se pessoas habilitadas com o grau de licenciatura que visem prosseguir a sua carreira no ensino superior, universitário ou politécnico e entidades privadas que necessitem desta formação.

INFORMAÇÕES

Secção de Ciências da Educação da F.C.T.
a/c de Ana Cristina Mendonça, Quinta da Torre, 2825 MONTE DA CAPARICA.
Tel: 2954464 EXT: 1004.

PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO: DO CONGRESSO AO LIVRO

Nos dias 2, 3 e 4 de Julho de 1987, realizou-se na cidade do Porto, o Encontro Internacional de Intervenção Psicológica na Educação sob a égide da Associação dos Psicólogos Portugueses que então integrava nos seus órgãos dirigentes José F. Cruz, Paulo Machado e Rui Abrunhosa Gonçalves.

Surge agora nos escaparates um volume intitulado "Psicologia e Educação: Investigação e Intervenção" que edita a maioria das comunicações desse encontro. Pese embora algum desfazamento entre uma e outra data, é possível reconhecer nesta obra alguns contributos importantes ultimamente dados à estampa nesta área da intervenção psicológica, no nosso país.

O livro, apresentado ao público, em Março na cidade do Porto, em Abril na capital, inclui cerca de cinco dezenas de textos dos oradores nacionais e estrangeiros, encontrando-se já à venda ao público e a um preço bonificado para os sócios da APPORT (v. anúncio).

Com mais esta realização, a Associação dos Psicólogos Portugueses mantém viva a tradição da publicação das actas dos congressos que leva a efeito.

CALENDÁRIO

NACIONAL

SEMINÁRIO "A COMPONENTE DE PSICOLOGIA NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES. Universidade de Évora, 28 a 30 de Setembro de 1989. - Informações: Comissão Organizadora. Divisão de Pedagogia e Educação, Univ. de Évora, 7001 ÉVORA Codex.

II CONVENÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. Reitoria da Universidade de Lisboa, 23-26 de Novembro de 1989. - Informações: Apartado 4353 - 4006 PORTO CODEX.

JORNADAS INTERNACIONAIS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL. Porto, 24 e 25 de Novembro de 1989. - Informações: U.T.C. - Hospital de Magalhães Lemos, Estrada Interior da Circunvalação - 4100 PORTO.

1º CONGRESSO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO. Porto, 30 de Novembro a 2 de Dezembro de 1989. - Informações: Comissão Organizadora, Rua de Ceuta, 118, 6º - 4000 PORTO.

INTERNACIONAL

SPORT PSYCHOLOGY AND HUMAN PERFORMANCE. 7TH WORLD CONGRESS IN SPORT PSYCHOLOGY. Singapura, 7 a 12 de Agosto de 1989. - Informações: Singapore Sports Council, National Stadium, Kallang, Singapore 1439.

1989 WORLD CONGRESS FOR MENTAL HEALTH. Auckland (Nova Zelândia), 21-25 de Agosto de 1989. - Informações: World Mental Health Congress 89, c/o Convention Management Services, P.O. Box 3839, Auckland, Nova Zelândia.

X CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPO: "RENCONTRE OU ALIENATION. LA SIGNIFICATION DU GROUPE DANS LA SOCIÉTÉ ACTUELLE" - Amesterdam (Holanda), 27 de Agosto a 2 de Setembro de 1989 - Informações: IAGP. Amsterdam Congress 1989. Vrite Universiteit Conference Service, P.O.B. 17161. 1007 MC Amesterdam - The Netherlands

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MOTOR LEARNING AND MOTOR BEHAVIOR. Saarbrucken, Germany, 29 de Agosto a 1 de Setembro de 1989. - Informações: Internationales Symposium "Motorikund Bewegungsforschung", Sportwissenschaftliches Institut der Universität des Saarlandes, Im Stadtwald, Bau 56, D-6600 Saarbrucken, Attn: Claudia Splittgerber.

THIRD EUROPEAN CONFERENCE FOR RESEARCH ON LEARNING AND INSTRUCTION. Universidad Autonoma de Madrid, Facultad de Psicologia, 4-7 September 1989. - Informações: Mario Carretero, Facultad de Psicologia, Universidade Autonoma de Madrid, Cantoblanco, 28049 Madrid, Spain.

ACTEUR SOCIAL E DÉLINQUANCE. Louvain-La-Neuve, Belgique, 27-30 Sepembre 1989. - Informações: Jeanine Zaorski-Bedynek, Departement de criminologie et de droit pénal, Collège Thomas More, Place Montesquieu, 2, 1348 Louvain-La-Neuve, Bélgica.

SIXTH WORLD CONGRESS ON PAIN. Adelaide, Austrália, Abril de 1990. - Informações: International Association for the Study of Pain, 909 NE 43rd St., Suite 306, Seattle, Washington 98105-6020.

XIII CONGRESSO INTERNACIONAL DE RORSCHACH E DE MÉTODOS PROJECTIVOS. Paris, 22-27 de Julho de 1990. - Informações: Sociedade Portuguesa de Rorschach e Métodos Projectivos. Av. Visconde de Valmor, 30, Cave, 1000 - LISBOA.

22ND INTERNATIONAL CONGRESS OF APPLIED PSYCHOLOGY. Kyoto (Japão), 22-27 de Julho de 1990 - Informações: Secretariat, 22nd IAAP Congress C/O Kyoto International Conference Hall. Takara-Ike, Sakyo-Ku 606. Kyoto - Japão.

**REVISTA UNIVERSITÁRIA
DE
PSICOLOGIA**



**UMA REVISTA
DE ALUNOS E FEITA POR ALUNOS
PARA TODOS OS INTERESSADOS
EM TEMAS DA ÁREA
DA
PSICOLOGIA**

**Publicação da
Associação Nacional de
Estudantes de Psicologia**

À venda nas Associações de Estudantes

2ª CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "A
PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª
CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "APSI-
COLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª
CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "APSI-
COLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE": 2ª
CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "APSI-
COLOGIA E OS
CONFERÊNCIA
CONVENÇÃO D
COLOGIA E OS
CONFERÊNCIA
CONVENÇÃO D
COLOGIA E OS
CONFERÊNCIA
CONVENÇÃO D
COLOGIA E OS
CONFERÊNCIA
CONVENÇÃO D
COLOGIA E OS
CONFERÊNCIA
CONVENÇÃO D
COLOGIA E OS
CONFERÊNCIA
CONV D
COLO S
CONF IA

RTUGUESES
HOJE". 2ª
ONAL "APSI-
RTUGUESES
HOJE". 2ª
PSI-
ES
2ª
ONAL "APSI-
GUESES
OJE".2ª
L "APSI-
RTUGUESES
HOJE". 2ª
ONAL "APSI-
SES
2ª
PSI-
RTUGUESES
OJE".2ª
L "APSI-
GUESES
JE". 2ª
L "APSI-
RTUGUESES
S HOJE".2ª
ONAL "APSI-
RTUGUESES
HOJE". 2ª

CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES CONFERENCIA INTERNACIONAL "APSI-
COLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª
CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "APSI-
COLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª
CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "APSI-
COLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª CONVENÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "A PSICOLOGIA E OS PSICÓLOGOS HOJE". 2ª

ESTA PÁGINA É DA INTEIRA RESPONSABILIDADE DA ASSOCIAÇÃO DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES