

SERVIÇO À POPULAÇÃO OU SUBMISSÃO AO PODER: O EXERCÍCIO DO CONTROLE NA INTERVENÇÃO SOCIAL DO PSICÓLOGO ¹

Sílvio Paulo Botomé

Universidade Federal de São Carlos

Resumo - O exercício profissional, em qualquer campo de atuação, é uma atividade onde, continuamente, são realizadas opções. As escolhas (técnicas, pessoais, políticas, metodológicas, ideológicas etc.) são, também, uma oportunidade para avaliar e estudar o comportamento profissional na sociedade. Os psicólogos, cujo objeto de trabalho é o comportamento (entendido como as relações entre o que o organismo faz – suas classes de respostas – com a realidade na qual realiza sua ação – entendida como situações onde se insere quando age e situações que resultam de sua ação), podem explicitar os conflitos e os controles sociais e culturais que existem em relação às decisões profissionais. Neste artigo, são examinados, no contexto de um trabalho de planejamento e administração de serviços de saúde com cerca de 100.000 atendimentos mensais, alguns determinantes das decisões profissionais de um psicólogo. O exame permite detectar vários aspectos relativos a deficiências conceituais, conflitos existentes devido a alternativas de atuação ou de "ênfase de atuação" ainda insuficientemente estudados, controvérsias que permanecem no meio profissional e na área de conhecimento da Psicologia. O exame permite classificar componentes dessas decisões e aumentar as possibilidades de distinção de caminhos alternativos a percorrer no exercício da profissão de psicólogo e outros campos de atuação, bem como conseqüências para a concepção desses profissionais e de sua formação nos cursos de nível superior. Fundamentalmente, são questões que dizem respeito à dimensão ética do comportamento profissional na sociedade.

Palavras-chave - Serviço em Psicologia. Atuação profissional. Ética profissional. Ética em Psicologia. Profissão e poder. Controle social e atuação profissional.

O que vai ser apresentado neste texto não está baseado em uma ampla e prolongada experiência no Serviço Público. O que está escrito diz respeito a uma experiência localizada e pode não servir para caracterizar o que acontece com o psicólogo em qualquer agência desse tipo. Quando muito, pode ser um depoimento e um exame do que ocorreu, do que foi tentado e das dúvidas e perguntas que surgiram ao autor no decorrer do próprio trabalho. Mesmo que seja possível identificar nisso uma generalidade, o autor, ao escrever este texto, não tinha os elementos suficientes e apropriados para demonstrar a generalidade dos dados observados no trabalho desenvolvido.

Em segundo lugar, o que está escrito é de inteira responsabilidade do autor. O texto não expressa, necessariamente, o que os funcionários, os dirigentes ou os usuários da agência de serviço pensavam, nem a filosofia ou os princípios da instituição de serviço público na qual o trabalho foi desenvolvido.

Em terceiro lugar, o autor considera o que está escrito como um reconhecimento do valor do trabalho feito pelos agentes da instituição, embora o autor possa, muitas vezes, discordar do que foi feito por eles ou por essa instituição. É importante reconhecer que são os que fazem um trabalho, ao arriscarem as conseqüências de decisões e de gestos, quem cria condições para que alguém, como este texto mostra, possa examinar o que ocorre quando o trabalho é feito. As críticas existentes no que está escrito só são possíveis porque houve gestos, decisões, ações... O mérito maior, sem dúvida, cabe a quem fez os gestos e não ao crítico que os examina.

¹ Este texto é uma versão atualizada de "O exercício do controle na intervenção social do psicólogo", publicado em Ciência e Cultura, 1981, 33 (4), 517-524.

O primeiro conflito: queixa ou diagnóstico?

Em fins de setembro de 1975, alguns funcionários de uma agência de saúde componente do serviço público do município de São Paulo procuraram na Universidade alguém que lhes pudesse "ensinar como fazer mudança de comportamento". Nos contatos iniciais com a Universidade e com os dirigentes do Curso de Psicologia, o autor foi indicado como sendo alguém que lhes poderia ensinar isso.

Nas entrevistas iniciais, foi explicitado que os solicitantes eram funcionários de uma agência de serviço público responsável pelo atendimento à saúde da população do município de São Paulo. Eles deviam implantar um programa de atendimento de saúde a gestantes, nutrizes e crianças até dois anos de idade. Também foi explicitado que a razão pela qual solicitavam à Universidade um curso sobre como mudar comportamento era porque "a população precisava mudar sua conduta em relação à saúde". O grupo de solicitantes era constituído por enfermeiros, médicos, assistentes sociais, educadoras sanitárias e nutricionistas. Todos, junto com o diretor da agência de saúde, estavam dispostos a implantar um programa de saúde proposto pelo governo de acordo com normas nacionais.

A queixa dos clientes era clara: a população não agia adequadamente em relação à saúde, contribuindo para os altos índices de morbidade e mortalidade materno-infantil existentes no município. A solicitação era extremamente precisa: queriam aprender como fazer para mudar o comportamento das pessoas componentes dessa população.

O que não estava claro era o diagnóstico do problema. E não se tratava de dar nomes ao problema (ou classificá-lo em alguma categoria). Ou, pelo menos, era bastante claro que isso não bastaria para entender o que constituía o problema a ser resolvido. Nem sequer era possível imaginar qual a distância entre a queixa do cliente e o que, de fato, estava acontecendo com as variáveis envolvidas no problema (e qual, efetivamente, seria ele?). Importava identificar, sem dúvida, as variáveis relevantes que o comporiam, além dessas, as determinantes das características do problema a ser resolvido e, entre todas elas, as que poderiam ser alteradas com os recursos existentes, a curto, médio e a longo prazo. Além disso, tratava-se da saúde, e dos comportamentos relacionados a ela, de uma extensa – e, em sua quase totalidade, pobre e sofrida – população de uma das três maiores cidades do planeta. Não era suficiente nem apropriado reagir à queixa dos solicitantes como se ela fosse o foco do problema a ser resolvido. Era necessário ter um diagnóstico sobre a natureza desse problema e de seus determinantes – até como parte do próprio problema – claro e suficientemente preciso para decidir, o que, quando, quanto e como fazer em relação a que. Seria isso possível de realizar a curto prazo? A que custo? Quanto a queixa controlava a percepção e o comportamento dos solicitantes? Como eles participariam da elaboração de um trabalho para "diagnosticar" o problema existente e que precisava ser resolvido, esquecendo a "queixa" apresentada? E se o "diagnóstico" (a identificação do problema e de seus determinantes) apontasse para variáveis cuja manipulação não interessasse aos solicitantes da intervenção?

Era necessário – e foi pedido – tempo para pensar. A partir desse momento, o conflito era de quem recebia a solicitação para intervir. O conflito, sem dúvida, precisava ser resolvido. Aceitar ou recusar a solicitação feita levaria a implicações

para quem era solicitado, para quem solicitava e para quem sofreria as conseqüências da intervenção que a "queixa" revelava. Essas implicações precisavam ser esclarecidas e cuidadosamente avaliadas. O tempo disponível, porém, como costuma acontecer, era muito menor do que o necessário para fazer isso como precisaria ser feito. O desafio, a insegurança e os receios começavam com a própria situação inicial: como lidar com uma queixa de clientes poderosos, a respeito de pacientes que nem de longe tem poder ou participação equivalentes na agência e na sociedade? Mais ainda, pacientes cujo problema a ser resolvido poderia ser muito diferente do que a queixa dos clientes explicitava? Como lidar com o conflito? Com os conceitos – e suas já identificadas deficiências – envolvidos e, mais do que isso, componentes do universo cultural dos clientes e dos pacientes que apresentavam a queixa e que seriam os beneficiários (ou as vítimas) do trabalho, da intervenção profissional a ser feita.

Auxiliar ou denunciar o controle social do comportamento ?

A pesquisa sobre o comportamento humano tem mostrado como ele é determinado. Sem dúvida, as pessoas sabiam onde e com quem procurar o conhecimento sobre isso. A solicitação, porém, dizia respeito à utilização do conhecimento para manipular o comportamento humano. E isso tinha que ficar muito claro no exame que fosse feito a respeito da solicitação e do problema a que ela se referia ou que lhe havia dado origem. Se, por um lado, os laboratórios de Psicologia mostraram o que constitui o comportamento e como ele é determinado, eles abriram, perigosamente, por outro lado, a possibilidade da manipulação do comportamento tão mais extensa e eficaz quanto maior o conhecimento disponível. O que preocupava – e assustava – era que o conflito não era apenas pessoal, filosófico, teórico ou "em tese": uma parte da comunidade estava solicitando acesso ao conhecimento disponível e não eram conhecidas as características do uso que seria feito dele em relação a outra parte dessa mesma comunidade.

Nem sempre é fácil ver, na atividade profissional dos psicólogos, as diferenças e relações entre o conhecimento sobre o comportamento e seus determinantes e a manipulação do comportamento que esse conhecimento torna viável. A acusação de que os psicólogos tornaram-se perigosos auxiliares de um desmedido poder de controle do homem é um fato real ou esconde o verdadeiro problema sobre o controle do homem pelo homem? Desde a mais simples manifestação em uma interação social até as decisões e medidas governamentais, passando por todos os tipos e gradientes da propaganda ou do "marketing" de produtos, de idéias, de valores ou de nomes e pessoas.

Não há dúvida de que a acusação é verdadeira na medida em que o organismo (ou o ser) humano age sob controle (ou sob "influência", se o eufemismo assustar menos!) das contingências (condições ou características) que constituem o ambiente onde esse organismo vive e age. No caso, uma agência do governo com muito poder solicitava ajuda de um psicólogo para fazer exatamente isso: alterar a determinação do que a população faz em relação à sua saúde. E, certamente, controlaria o que esse psicólogo propusesse e, mesmo, o comportamento do próprio durante todo o processo de intervenção, e o faria com poderosas contingências.

Também não adianta, nem é útil, resolutivo ou apropriado, ignorar que a denúncia do controle social existente (ou possível!) fica adiada (ou pouco provável de ocorrer) se o envolvimento profissional e pessoal limitar-se a uma estéril negação de que o homem seja determinado pelo ambiente que o cerca. À medida que isso é negado ou recusado, até como possibilidade, também é escondido o que já é feito como controle social em relação à sociedade, às pessoas individualmente e aos mais desvalidos em particular.

Se a determinação do comportamento existe – e isso é um problema de pesquisa e de demonstração e não de crença, teorização, preferência ou filosofia pessoal – é necessário conhecê-la. Uma tarefa do trabalho científico (e da Ciência como empreendimento social) pode ser exatamente a de realizar essa denúncia (afinal conhecer e demonstrar é uma forma de denúncia, de desvelamento do que acontece). A Psicologia, sem dúvida, tem uma grande – muito grande – parte da responsabilidade para tornar esse conhecimento e essa demonstração viáveis, configurando uma “denúncia” de quais controles são exercidos sobre o comportamento, de como e em que grau isso é feito.

Comportamentalismo ou comportamentos dos comportamentalistas?

Um outro conflito que surgiu foi a diferença entre o que os psicólogos comportamentalistas fazem e o que o comportamentalismo possibilita fazer. Serão os próprios profissionais capazes de enfrentar essa diferença e superar os problemas que ela contém?

Enquanto o comportamentalismo mostra a possibilidade de planejar e construir uma nova forma de interação social e uma nova sociedade, os profissionais correm o risco de comportar-se de acordo com os controles que se exercem sobre eles sem interferir nesses controles. Os nossos valores, crenças e juízos são conseqüência das contingências atuais. Na maior parte das vezes, estamos, como profissionais, a serviço dos poderosos e, o que é pior, para controlar os componentes mais fracos e desprotegidos da sociedade. As práticas culturais das quais discordamos ainda são as que determinam os nossos comportamentos, especialmente os profissionais.

Sem dúvida, os psicólogos, a partir do que é conhecido sobre o comportamento humano, estão sendo uma perigosa e eficaz ajuda no controle social dos menos ricos, menos poderosos ou menos protegidos. O que isso pode significar e o que pode decorrer dessa ajuda para a sociedade e para a Psicologia? Ou, indo mais longe, o que pode significar para a Ciência, para a Universidade, para o ensino de nível superior e para a formação de novos profissionais, especialmente, de novos psicólogos? As implicações educacionais (planejamento, currículo, procedimentos de ensino...), éticas (as conseqüências do comportamento profissional sobre os demais componentes da sociedade), políticas (as relações de poder, especialmente o equilíbrio ou desequilíbrio dessas relações) e científicas (a natureza do conhecimento produzido e dos processos de produção e de acesso a esse conhecimento) não são poucas, insignificantes ou desconsideráveis. Há nisso uma grande responsabilidade profissional e pessoal.

As intervenções dos psicólogos têm sido progressivamente marcantes no campo da aplicação do conhecimento produzido pela Psicologia. Desde planejar

instituições para doentes mentais, escolas infantis, instituições de ensino de nível superior e outras instituições, até a intervenção em comunidades mais amplas. Mas há um perigoso desconhecimento sobre os processos de transformação de conhecimento científico em comportamentos, sejam de natureza pessoal, social ou profissional (em que pesam também as dificuldades para delimitar as fronteiras dessas categorias de conduta). O perigo é tão maior quanto é grande a quantidade de crenças superficiais, suposições sem fundamento, práticas arraigadas e amplitude de atividades superficiais relacionadas a construir condutas a partir de informações produzidas por cientistas ou a partir de qualquer literatura de preferência de quem pretende que outras pessoas passem a agir de acordo (e o que seria isso?) com o "conhecimento" que escolhem como sendo o melhor.

Estávamos insatisfeitos com vários tipos de pesquisa e de intervenção que se faziam (e se fazem?) com o comportamento humano. Os rituais de atividades técnicas e de oportunidades de verbas substituindo critérios de relevância e de pertinência, as ofertas de emprego e as solicitações ou proposições dos poderosos (agências ou pessoas) em lugar de uma bem elaborada e competente capacitação para lidar com as necessidades sociais e os problemas mais importantes da sociedade. As oportunidades de poder e de "status" (cargos, sucesso na mídia, viagens ao exterior, aparições em congressos etc.) substituindo as opções pela qualidade do trabalho, do serviço a ser prestado e das interações sociais, pessoais e profissionais. O imediatismo, a cumplicidade e o oportunismo substituindo a lealdade, o compromisso, a confiança, o respeito e até o afeto não satisfaziam, agradavam ou deixavam confiança na possibilidade de trabalhar direito ou ter esperança em conseguir algum resultado de valor. O problema, porém, era propor novos caminhos e tentar superar isso, mais do que contemplar ou difundir a própria insatisfação. Ou mais do que criticar e reclamar em relação à atuação de outras pessoas, "agências sociais" ou profissionais. Não era claro, contudo, o que e quanto seria possível fazer.

Além de tudo, desconfiávamos dos recursos disponíveis da comunidade e da Psicologia (como área profissional e como área do conhecimento) e de nossa própria formação nesse campo de atuação e na área de conhecimento com o mesmo nome – ver Botomé, 1988). Essa formação enfatizara mais uma intensa aprendizagem de "regras e receitas" de pesquisa e de intervenção, um grande conjunto de "técnicas de diagnóstico psicológico" e uma grande e controvertida quantidade de teorias e conceitos "psicológicos". A ênfase na adesão ao que "era a Psicologia" (mais do que uma clara percepção do que consistiam os processos de produção do "conhecimento psicológico") e o estudo como instrumento para aprender a usar conceitos, cobrando dos que precisam desses conceitos, havia deixado uma grande insatisfação e desconfiança com a "formação de psicólogo" existente nas universidades do país. Mais do que a preocupação de capacitar as pessoas a construírem acesso ao conhecimento disponível, havia uma ênfase em capacitar os alunos de psicologia a aprenderem técnicas e conceitos já "consagrados" para usá-los, de acordo com escolhas de sua preferência, para obterem emprego. O que era secundário e decorrência ocupava o lugar do que era essencial e precedia. Sem considerar o desconhecimento do que pode ser entendido e feito como "acesso ao conhecimento" (ver Pozenato, 1995).

Tínhamos presente que a Psicologia ou as leis que determinam o comportamento humano não são apenas conhecimento científico. São, muito mais, um

problema de uso e de administração desse conhecimento científico. Quem o usar ou administrá-lo poderá, com grande facilidade, controlar o comportamento das pessoas. O problema diz respeito a cada profissional de Psicologia, a cada estudante universitário, a cada componente da sociedade. É necessário, novamente, ter claro várias perguntas que podem ser cruciais para orientar a própria preocupação ou a ação profissional. Quem produz o conhecimento? Sob controle de que variáveis está o comportamento de quem o produz? Quem manipula as agências de controle do comportamento dos cientistas? Que conhecimento é produzido? Qual o benefício que traz? A quem beneficiará? Qual a participação dos ditos "beneficiados" nesse controle? Quem tem acesso a esse conhecimento? O que é considerado "acesso"? Cada vez mais parece séria e preocupante a afirmação de que a Ciência está a serviço daqueles que dominam os meios para usá-la (Holland, 1973, p. 269).

Uma conclusão parecia se impor: era necessário alterar as contingências (as relações entre as variáveis) que controlam o comportamento dos que produzem o conhecimento, dos que o transformam, seja da maneira que for, em comportamentos de outros e o dos que o aplicam diretamente. O comportamentalismo tornou isso possível, mas seríamos nós capazes dessa tarefa? Tanto como indivíduos como quanto profissionais psicólogos ou pesquisadores da Psicologia. Como fazê-lo? Onde? Em que situações? Com que recursos ou instrumentos? Qual a capacidade de controle que teríamos sobre o que nós mesmos fizéssemos? Novamente, as perguntas não eram apenas uma preocupação intelectual. Eram uma exigência para decidir o que fazer, o que responder a uma agência que solicitava um trabalho profissional.

Holland (1974) mostrou por que o preocupa verificar que os repertórios que os psicólogos modelam por meio de suas atividades profissionais não estão relacionados com os problemas que deveriam ser resolvidos na comunidade social. Estamos preparados para resolver o problema do exercício do controle do comportamento humano? O autor mesmo diz que, se não estamos, o caminho é preparar-se para fazê-lo e não apenas negar a existência do controle. Resta ter claro o desafio e as exigências que a palavra "preparado" contém nesse caso específico.

Para nós, no entanto, o problema permanecia: o que dizer diante da constatação de que não estamos suficientemente preparados para o exercício do controle do comportamento? O que fazer diante de uma solicitação de uma poderosa agência da comunidade na qual esse problema está fundamentalmente envolvido? Qualquer resposta, mesmo a negação de ajuda, a omissão ou, no extremo oposto, a mera aceitação e atendimento do que era solicitado mantinham todos os problemas e questões. Em qualquer opção, os problemas identificados e as perguntas formuladas permaneciam como exigências a enfrentar.

Se o caminho é preparar-se para lidar com o controle social do comportamento, não acreditamos que será possível fazê-lo independentemente de uma mudança social. Somente com novas contingências na comunidade, na formação universitária, na atividade e organização de quem sofrer as intervenções (a população) e dos profissionais de Psicologia poderemos ter algumas condições para lidar melhor com o controle que já exercemos socialmente sobre o comportamento e que também já é exercido – e negado – por inúmeras agências e agentes sociais (propaganda, igrejas, escolas, chefes de todos os níveis, políticos, profissionais, pais, mais velhos etc. – ver Overstreet, 1967).

Atender ao cliente ou ao paciente?

O próximo conflito que surgiu dizia respeito à agência que solicitava nossa participação. No Serviço Público, o psicólogo amplia e fortalece as possibilidades de controle do comportamento numa extensão assustadora. No caso, a agência do governo, que solicitava a participação do psicólogo, administrava e dirigia as atividades de aproximadamente 60* postos de assistência médica do município. Cada posto estava equipado e tinha pessoal para dar atendimento médico, odontológico, educativo, assistencial e vacinação a gestantes e crianças (além de outras populações que seriam atendidas em outra etapa do plano de intervenção original). A rede de postos do município podia, com facilidade, atender cerca de 20 gestantes e quase o dobro de crianças por dia em cada um dos postos de menores dimensões da rede do município. O número de pessoas atendidas por mês, no conjunto dos postos, facilmente podia ultrapassar 100.000 pessoas.

A população-alvo do trabalho – essas 100.000 pessoas – era constituída, fundamentalmente, pelas gestantes, mães-nutrizes e crianças mais pobres do município. Sem esquecer que era um município com uma quantidade de habitantes – e de problemas de saúde – que o colocava entre os três maiores do mundo.

Quem solicitava uma mudança de comportamentos dessa população era um grupo de representantes de uma agência do governo, cuja finalidade, como qualquer outra agência de serviço público, é prestar serviços à população. O problema em relação a isso era que, além de agência de prestação de serviços, ela era também uma agência do governo. Estes dois aspectos – ou características da instituição – pareciam importantes na avaliação dos problemas que decorreriam da aceitação do que era solicitado. Em tese, os interesses do governo deveriam coincidir com os interesses e necessidades da população. Todos sabem, entretanto, que isso não costuma acontecer assim.

Embora as agências do governo declarem ter como seus objetivos a prestação de serviços ao público (ao povo), quem define os seus objetivos, suas tarefas e suas características é o governo, seus tecnocratas e burocratas, sem a participação das populações atingidas por essas definições. Holland (1973 e 1978) já denunciou a perigosa confusão entre cliente e paciente no trabalho profissional dos psicólogos. Quem solicita, paga e controla (cliente) o que os profissionais fazem nem sempre (raramente!) é quem (paciente) sofrerá a intervenção ou as conseqüências dela (outras pessoas da comunidade). Quem garante que os interesses do cliente sejam os mesmos do paciente? Não é aceitável ser ingênuo a ponto de acreditar que os interesses dos poderosos ou mais ricos, por definição, beneficiem aos mais fracos e humildes.

Aparentemente, era tudo muito simples: havia um alto índice de morbidade e mortalidade materno-infantil, que era em boa parte produzido pelo que a população fazia de errado em relação à saúde. A solução parecia também ser simples: era necessário, para melhorar os índices de morbidade e mortalidade, mudar o comportamento da população. Os inadequados ou inexistentes comportamentos das gestantes, nutrizes e mães, em relação a si e a seus filhos, eram atribuídos a fatores diversos, entre os quais destacavam-se a "falta de consciência", "desconhecimento",

* Em 1982, o número de postos de atendimento dessa agência havia duplicado.

"inabilidade" ou "pouca motivação" da população em relação a cuidados de saúde. Era possível notar alguma preocupação, também, com os determinantes sociais e ambientais desses problemas, mas eles eram de outra esfera, na época de difícil acesso ao grupo profissional que deveria realizar o trabalho de implantação do programa de saúde. E, nessas condições, até eram admitidos no discurso e declarados como preocupação mas não apareciam nos processos de exame, decisão e intervenção relacionados ao problema de origem do trabalho.

A constatação e a descoberta final era a de que uma queixa, um poderoso cliente e uma extensa população-alvo de um trabalho aparentemente importante e socialmente significativo não eram suficientes para esclarecer qual o problema a ser delimitado e resolvido. Sua origem era conhecida: baixos índices de saúde na população. Mas como lidar com tudo o mais que estava envolvido? O alarmante índice não era o problema, era apenas um indicador de que algo estava produzindo esse efeito. O que era esse algo? Que componentes tinha? Por onde começar a identificá-lo? O que fazer como processo para descobrir o que fazer?

Como uma agência de prestação de serviços ao povo, seria este povo e os benefícios efetivamente prestados o que devia determinar a atividade dos múltiplos agentes do governo na instituição. Como agência do governo, já sabíamos que não seria o povo quem definiria as características da entidade, disporia do dinheiro, definiria as prioridades e controlaria o que os funcionários que realizam as atividades da agência deveriam fazer. A aceitação ou recusa do trabalho, porém, não poderia ser feita sobre a ingênua crença de que as contingências de controle do comportamento manipuladas pelos poderosos são determinadas pelo sofrimento dos humildes.

Talvez, mais particularmente, fosse importante perguntar: quem e como controla quem? Quais os comportamentos que são controlados? Quem é beneficiado com esse controle? Como ele é exercido? Como a população participa desse controle? As respostas a essas perguntas é que permitiria dizer se a agência tinha ou não o direito de exercer o controle que exercia sobre o comportamento da população relacionado à saúde. Um direito que não é apropriado ser concedido por extensos, complexos e bonitos arrazoados verbais mas pelas próprias pessoas que sofrem os efeitos desse controle e pelo grau de benefício que o controle exercido pela agência, de fato, lhes traz.

A resposta dada à solicitação do cliente – com toda as dúvidas e receios – foi a de que era possível aceitar não "ensinar como mudar o comportamento da população" mas ajudá-los a delimitar o problema a ser resolvido e a implantar um programa de saúde que pudesse resolver o problema delimitado.

"Dar soluções" ou descrever o problema a ser resolvido?

A primeira tarefa executada foi a realização de um levantamento do que caracterizaria o que a população-alvo tinha como "problema de saúde". Quando isso ficou bem – ou razoavelmente – caracterizado, foi iniciada outra tarefa: a explicitação do que a população devia estar apta a fazer para poder resolver ou minimizar esses problemas de saúde. A terceira tarefa foi descrever as condições (variáveis) que precisavam ser alteradas para que a população agisse de maneira a, efetivamente, minimizar ou resolver seus problemas de saúde.

A realização dessas tarefas iniciais foi feita contra a contínua tendência dos profissionais envolvidos para "dar soluções técnicas" para o que nem sequer estava caracterizado. Parecia que os "conceitos" e "técnicas" aprendidos nas escolas freqüentadas pelos diferentes profissionais eram, por si mesmos, suficientes e adequados, fosse qual fosse o problema ou suas características mais específicas (ver Ferreira e colaborador, 1984). Examinar e descrever com clareza e precisão as variáveis envolvidas com o que era considerado problema parecia uma tarefa, desnecessária ou excessivamente minuciosa. Aparentemente, as universidades haviam instalado classes de respostas no profissionais e que, na intervenção, seria necessário apresentar essas classes de respostas ("soluções", "técnicas" etc.) independentemente de quais fossem as características do que precisasse ser resolvido (comportamento supersticioso?). Parecia mais importante o "ritual" do que aquilo que ele significava (sua função). O discurso e a adesão a ele, na escola, haviam criado uma miopia para os novos fatos, prejudicando sua percepção e sua consideração para as decisões, em função das "doutrinas" apresentadas na escola (ver Botomé, 1994).

Por outro lado, só a descrição do problema, a explicitação e o exame das classes de respostas envolvidas e a descrição das condições ou variáveis relacionadas a essas classes de respostas já permitiram entender bem mais o que precisava ser feito, o que era a agência do governo e quais eram as possibilidades de contribuição da Psicologia nesse trabalho. As contingências se explicitaram muito mais e já era possível avançar no exame e na análise das contingências ou condições que caracterizavam o problema e a sua provável solução, quais eram os procedimentos ("as práticas"), tendências e possibilidades da agência, de comportamentos de seus componentes e as limitações, possibilidades e tendências dos psicólogos que participavam do trabalho.

Em primeiro lugar, a agência – como qualquer outra na sociedade – não era uma entidade fantasma. Era formada por complexos de contingências que, manipuladas por diferentes pessoas, caracterizavam o padrão comportamental que seria a atividade típica dessa agência por meio dos comportamentos de seus funcionários.

Em segundo lugar, como agência de serviço público, ela tinha como objetivo – e isso devia controlar o que cada um fizesse na instituição – garantir bem definidos benefícios à população. Uma semana de estudos sobre desenvolvimento de recursos humanos na Prefeitura de São Paulo, porém, chegava a caracterizar o serviço público como sendo, muitas vezes, apenas o exercício de poder sobre a população e até de desprezo dela. Por que essa distância entre os objetivos ou intenções declarados e a execução que, efetivamente, a agência apresentava? A prática da agência aproximava-se do que os debates denunciavam, embora o discurso de seus componentes não o revelasse. Isso exigia recursos de atuação bastante elaborados: era necessário lidar com duas circunstâncias. Uma, perceptível nos comportamentos efetivos na realização do trabalho de prestação de serviços da agência. Outra, virtual, presente e exercendo pressão social nas atividades verbais dos componentes da agência, especialmente de seus técnicos de nível superior e de seus administradores de nível intermediário.

O contato com tudo isso e um constante exame, aliados a uma exigente análise e a uma cuidadosa interpretação dos dados relativos ao que acontecia e era feito na instituição permitiram notar que o funcionário agia (comportava-se) sempre emitindo respostas (apresentando ações) familiares, fáceis ou de esquiva aos problemas da população. O que determinava – ou controlava – suas ações não era o objetivo da instituição e razão – em tese! – do pagamento que recebia. Um exemplo ilustrativo, simples e bastante óbvio disso foi a decisão de um posto de saúde onde os funcionários resolveram só atender quem fosse inscrito no Posto. Para tanto, fixaram, na porta do Posto de Saúde, um cartaz indicando que as matrículas seriam feitas às quartas-feiras das 10 às 12 horas. Os objetivos do Departamento, e o que os funcionários declaravam, no entanto, especificavam que devia ser atendido o maior número possível de pessoas da população-alvo que procurassem os postos. Enquanto os objetivos especificavam que era importante ampliar o atendimento – e todos concordavam com isso –, o que os comportamentos realizavam ou produziam era restringir o mais possível esse atendimento. Parecia que os funcionários decidiam quando, quanto e como iriam atender à população em função apenas de sua comodidade pessoal (às vezes, profissional), sem levar em conta as necessidades ou sacrifícios da população. As relações entre serviço, ou características desse serviço, comportamento de cada pessoa, condições existentes e salários mantidos pelo dinheiro da população pago ao governo não pareciam ser claras ou percebidas pela maioria dos componentes da agência.

Sem dúvida, nesse exemplo, havia sido feito o oposto do que precisava ser feito para realizar os declarados objetivos (função) do trabalho e das atividades, demonstrando uma óbvia ignorância das necessidades e sofrimentos de uma população pobre que teria que se submeter a um triste ritual de vir e voltar e esperar e ser mal atendida em relação ao que procurava nos postos de saúde. Que contingências geraram isso? O exemplo ilustra o que era uma verdadeira coleção de situações existentes em toda a rede de postos de saúde do município.

O poder era exercido – e admirado! – em muitas escalas, desde os mais altos administradores até os mais humildes funcionários. Independentemente da expressão desse poder: desde o cargo ou seu nome, até o tamanho da mesa de trabalho, a posição em relação aos chefes em uma reunião, o que continha o cartão de visitas da pessoa, as mordomias do cargo, posição ou tamanho da sala que ocupava, o número de pessoas subordinadas etc. O mais fraco nisso tudo era a população. Ela não tem poder suficiente para ser ouvida ou respeitada. Ela só tem necessidades. Essas, sem dúvida, são contingências muito desequilibradas. Mesmo assim, predominam, embora não sejam facilmente perceptíveis. O discurso as encobre, a formação profissional as disfarça ou escamoteia por meio de procedimentos de ensino que constituem mais “fábula e adesão” (Postman e colaborador., 1974) a noções, técnicas, modelos, “teorias”, definições e “rituais profissionais” do que uma efetiva capacitação para lidar com uma realidade constituída por situações difíceis, exigentes, aversivas, desafiadoras (às vezes, ameaçadoras) e que também é constituída pelo comportamento do próprio profissional, por seu discurso, por seus interesses, disposições, racionalizações, mentiras, temores, incapacidade, medo de ser descoberto em suas deficiências e limitações, etc.

Era constatada, nas contingências existentes (nas características da instituição), uma maximização de controle do comportamento do superior ao

subalterno e uma minimização desse controle na direção contrária. O que mais preocupava era a coerência entre o que acontecia na instituição e no sistema geral de administração do País, nas instituições sociais nos mais variados graus de abrangência de ação e de poder social, técnico ou político. E, coerentemente, o comportamento dos poderosos, dos dirigentes e dos profissionais de nível superior ou de escalões mais elevados na hierarquia, não faziam parte dos problemas. Eles eram sempre considerados parte da solução.

Explicações para o comportamento da população ou justificativa para o comportamento dos poderosos?

No momento em que eram examinadas quais as condições necessárias para que a população pudesse apresentar os comportamentos relevantes à saúde, apareceu um outro problema importante no controle do comportamento dos profissionais envolvidos nas atividades da agência. As condições necessárias, existentes ou possíveis não pesavam como razões para a existência ou não do comportamento da população ou dos funcionários mais humildes. Em geral, eram consideradas sua "motivação", "indolência", "preguiça", "má vontade", "falta de consciência" ou de "percepção" como sendo o que os levava a agir de forma inadequada em relação à saúde ou às rotinas do serviço. Isso trazia uma facilitação muito grande ao hábito moralista de culpar as pessoas e rotulá-las para explicar o que acontece com o comportamento delas. Se a população tinha ou não condições para apresentar os comportamentos necessários não importava. O que chamava a atenção e gerava intervenção era o que não fazia ou o que fazia errado.

Era notável o quanto a formação universitária sancionava o exercício do poder, ensinando as pessoas a justificarem o que acontece e a se convencerem de que estão "explicando" os fatos. O repertório modelado por nossas escolas intervinha e modificava as tentativas de construção de novas contingências (condições ou situações) que aumentassem a probabilidade de que as relações de controle (dentro da própria agência e dela com a população) fossem mais equilibradas. Parecia cada vez mais difícil conseguir que alguém examinasse as contingências de uma situação que envolve o comportamento. Era sempre mais fácil dizer que o superior não permitiu, o colega não entendeu ou colaborou, o subalterno não cumpriu ou fez errado. O desequilíbrio no controle social é evidente: não são examinadas as complexas contingências existentes e que podem determinar o comportamento (não só o dos outros, os próprios também). É mais fácil e sem riscos culpar as pessoas mais fracas ou ausentes. Talvez isso seja feito exatamente porque essas pessoas não podem apresentar conseqüências às "acusações" ou "rotulações" feitas. E o sistema parece voltado para construir esse desequilíbrio: os que tem poder o aumentam enquanto os que tem pouco tendem a diminuir-lo, evidenciando um desequilíbrio perigoso e, de um ponto de vista humano e social, indesejável, destrutivo. As ações absolutizadas como determinadas pelas características das pessoas e não como decorrentes das condições existentes (culturais, físicas, econômicas, sociais, educacionais etc.) combinam com a ideologia do sistema. Novamente, era mais importante negar e esconder como ocorriam as relações de controle dos comportamentos do que revelá-las. Tornar perceptível esse controle e esse poder era perigoso e indesejável para quem os exercia em maior grau.

Classes de ações (ou de respostas) das pessoas ou relações das suas ações com o ambiente em que agem?

A próxima etapa do trabalho colocou a todos mais perto do controle do comportamento da agência e dos que a compunham. Duas perguntas básicas ajudaram a prosseguir: (1) quais das condições que a população necessitava a agência tinha a seu alcance? e (2) quais os comportamentos dos agentes da instituição eram necessários para garantir essas condições para a população? A inversão dos hábitos da agência por meio dessas duas perguntas não era facilmente perceptível. Mas elas encaminhavam o trabalho para uma direção de maior equilíbrio nas relações de poder entre agência e população e entre os escalões mais altos e mais baixos da hierarquia da instituição.

O procedimento usado permitiu dados reveladores de como os funcionários de diferentes níveis se comportavam uns em relação aos outros e todos em relação aos usuários dos postos de saúde. O que prevalecia, basicamente, era que a população, com seus problemas de saúde, "atrapalhava" a vida (a rotina) das pessoas nos postos de saúde. Alguns não podiam ir embora logo porque tinham que atender alguém. Outros perdiam o "cafezinho" porque havia muitas solicitações dos usuários dos postos. Outros não podiam fazer um relatório sem que uma pessoa solicitasse ajuda e interferisse. Em suma, a conseqüência era um extenso e arraigado conjunto de respostas dos funcionários que, obviamente, estavam sob controle de contingências (ou condições) inadequadas. Eram mais importantes a rotina, as normas, as portarias, as ordens, as interações sociais entre os próprios funcionários e seus interesses e conforto pessoal na determinação do que seria feito do que qualquer problema de saúde ou solicitação da população. Ninguém afirmaria ou defenderia que era assim, mas seus comportamentos revelavam suas tendências e o que, de fato, definia o que estava sendo feito muito além de intenções ou percepções individuais.

Os funcionários de um escalão imediatamente superior na hierarquia administrativa controlavam desempenhos inadequados dos funcionários que deviam prestar serviço ao público. O controle exercido pelas normas e autoridades do sistema era tal que havia situações em que só as rotinas já faziam com que os funcionários desprezassem a população, tratando-a mais como algo que "atrapalhava" ou "amolava" do que alguém que devia ser ajudado e servido. O horário dos serviços era mais cômodo aos funcionários, especialmente os considerados "de nível universitário". Nos dias de relatórios de atividades, a população não era atendida ou o atendimento era restringido até os limites em que não atrapalhassem a rotina administrativa de elaboração dos relatórios para os superiores. Os exemplos poderiam continuar... Há um que, didaticamente, ilustra um controle de contingências desse tipo. Inúmeras mães de crianças pequenas esperavam há cerca de duas horas para serem atendidas. Havia somente um funcionário no balcão atendendo essas pessoas para encaminhá-las ao respectivos serviços. Chegou um supervisor de trabalho e pediu para a pessoa que estava atendendo localizar-lhe alguns prontuários que necessitava para ver como estava sendo feita a documentação do trabalho. O funcionário deixou a população esperando, foi procurar os papéis, enquanto o supervisor permanecia sentado ao lado de mais de dez mães pobres, com crianças pequenas no colo, de pé há mais de duas horas. O que controlou o que os funcionários fizeram? Sem dúvida, não foi o que acontecia com a população.

O problema, porém, não era com as ações ou respostas dos funcionários. Eles estavam agindo de acordo com as contingências da instituição. Não adiantava culpá-los, treiná-los ou tratá-los. Eles não são errados, incapazes ou doentes. Era o ambiente, a "cultura" social, as práticas dos superiores e as condições, incluindo as definições do trabalho e das atribuições de seus múltiplos agentes, o que precisava mudar. Era necessário mudar as interações entre as pessoas e as interações das pessoas com o seu ambiente para alterar a probabilidade de ocorrência de classes de respostas ou de ações de maior significado social e profissional. Era importante ter claro que os funcionários até apresentavam classes de respostas que poderiam ser consideradas "corretas", "adequadas" ou, mesmo, "dedicadas". O que, porém, tinha que ser alterado, eram as variáveis (sociais ou não) que determinavam essas classes de respostas ocorrerem no momento e da forma como ocorriam. O que era problemático eram os controles que eram exercidos sobre as classes de respostas (as ações) dos funcionários. Enfim, não eram suas classes de respostas o que precisava mudar e sim a **relação dessas classes de respostas com o ambiente onde eram apresentadas.**

Nesse estágio do trabalho era imprescindível superar o conceito de comportamento reduzido a uma identidade com as propriedades (características) das respostas das pessoas ou das classes de ações que apresentam. Era preciso estar apto a trabalhar com o comportamento como uma relação entre o meio (físico e social) que aparece como aspectos das situações com as quais as pessoas se defrontam ao agir, as características da própria resposta que a pessoa apresenta perante essa situação e o meio (também físico e social, a prazo imediato ou mais longo) que essa ação gera ou produz ou que resulta dessa resposta (ou ação) da pessoa. O meio, entendido dessa forma é algo em constante mudança pela própria ação da pessoa (meio que também inclui a relação estabelecida), mudança que ocorre com a ação sempre mudando suas dimensões em função do que acontece a cada vez que é apresentada (ver Botomé, 1981).

Condições ou ordens e instruções para alterar comportamento?

O trabalho não parou aí. A etapa seguinte exigiu o exame das condições necessárias para que os funcionários agissem adequadamente **em relação** à população e suas necessidades. O critério de adequação era um aspecto importante no meio: as necessidades da população. Agir em função de suas características e de forma a reduzi-las era estabelecer *uma relação* entre ação e meio de outra ordem que não as que existiam e predominavam na instituição.

O mais interessante nessa etapa foi a constante descrença de que ia ser possível fazer com que os funcionários mais humildes no escalão hierárquico mudassem seu comportamento. Eram freqüentes as verbalizações de que eles "não têm nível", "vontade" ou "capacidade". Eram constantes as alusões à sua "preguiça", "má vontade", "mentira" e "incapacidade". Assustava, novamente, perceber o desequilíbrio das relações de controle. O erro ou insucesso eram atribuídos a defeitos dos mais fracos. Parecia, em outras palavras, a célebre frase de muitos governantes de que se o País não é uma nação mais rica e forte é devido à indolência do povo. No entanto, essa "indolência" é que constrói estradas, edifica as casas e produz os alimentos que os críticos e governantes vão usar e comer. É impressionante o

desequilíbrio: quem constrói casas não tem onde morar, quem produz alimentos é o que pior se alimenta. As contingências sociais estavam presentes na agência e com as racionalizações que a universidade ensinou para que os profissionais evitassem (esquivassem) o exame de quanto cada um determina o que o outro faz, ou, quando esse exame iniciasse, fugissem da situação aversiva que a exposição criada por esse exame constituía.

Até esse ponto do trabalho, o exame e a análise haviam explicitado que o que a população fazia em relação à sua saúde era função do que os postos de atendimento lhe ofereciam como ajuda (incluindo a forma, a quantidade e a ocasião dessa ajuda). Além disso, ficava explícito que o que os postos de atendimento ofereciam à população dependia das condições que os funcionários dos postos de saúde tivessem. Obviamente, com essas considerações havia, agora, clareza sobre outra direção de trabalho diferente daquela inicialmente considerada.

Comportamentos dos dirigentes ou comportamentos dos dirigidos?

O próximo passo – e este foi o mais difícil de resolver – foi examinar o comportamento dos administradores e dirigentes. Eram eles os primeiros responsáveis na cadeia de contingências (de condições) que possibilitariam uma melhor ou pior situação de saúde da população.

Nesse ponto de desenvolvimento do trabalho, o que inicialmente era caracterizado como sendo um problema de comportamento da população terminava caracterizado como sendo necessário mudar o que os administradores e dirigentes da agência faziam. É claro que isso trouxe várias exigências e decorrências para o trabalho de implantação de um programa de saúde por meio dos postos de atendimento do município.

Muitas vezes, parecia que os comentários dos colegas ou outras formas de aprovação social eram muito mais efetivos na alteração da probabilidade de respostas (ações) envolvidas no trabalho da agência do que a efetividade do que era feito em relação à população e a sua saúde. Eram esquecidos os que deviam receber os benefícios da instituição e esquecidos os próprios benefícios que deviam ser oferecidos. Como fazer para que a determinação (o controle) das ações dos funcionários fosse feita também pelos usuários da agência de saúde e pelas necessidades desses usuários?

Os psicólogos, sem dúvida, sabem como alterar respostas, como mudar probabilidades de ocorrências dessas respostas, como mudar controles de estímulos (influência do meio) e como modelar e instalar comportamentos novos. A população necessita de comportamentos dos funcionários que digam respeito à sua dor, à sua fome e aos seus problemas. É triste ver uma população à parte, enquanto funcionários cumprem o ritual cotidiano de comportar-se de forma a obter reconhecimento oficial, status social e profissional, poder crescente, cargos mais altos, gratificações, aumentos de salário, benefícios, vantagens, ou as já conhecidas "mordomias" e "vantagens". Tais condições de controle são sutis e as pessoas agem compulsivamente de acordo com as contingências que controlam suas ações, sem aceitar que esses controles existem e são exercidos sobre seus comportamentos.

Raramente prestam atenção ao benefício que foi fornecido, aos efeitos que decorrem ou deveriam decorrer das ações de cada um.

Os dados e as informações sobre as condições de vida da população e os efeitos dos serviços sobre sua saúde são entidades longínquas. As informações ou não chegam até quem deve tomar decisões ou, se chegam, não são confiáveis porque o que é feito para notá-las e registrá-las também não permite utilização ou confiabilidade nelas. Muitas vezes, os dados e informações são considerados apenas como algo para "mostrar" ou para "enfeitar" o trabalho ou o serviço. Apesar disso, as decisões precisam continuar sendo tomadas. O problema que permanece é: sob controle de que dados ou informações elas ocorrerão? Se o comportamento é uma relação com o meio e se as informações, nessas condições, constituem parte importante desse meio, não é coerente esperar que os comportamentos da agência sejam consistentes com o que as pessoas que os apresentam não levam em conta ou com o que ignoram ou não dão importância.

É possível continuar examinando como a autoridade – em qualquer grau – interfere e manipula o comportamento. Não parece que exista exame profundo ou cuidadoso, argumentos cuidadosos e consistentes demonstrando o que é o núcleo de interesse de um trabalho, ou decisões bem assentadas em evidências confiáveis de que tais decisões são as melhores. Simplesmente, o mais importante é cumprir ordens, determinações, programas, rotinas ou até o que é hábito ou costume (rituais?). O status (cursos, títulos, cargos...) é idolatrado exatamente porque se encaixa muito bem nesse sistema. A falta de dados, a ausência de contingências significativas e a subserviência às diferentes formas de autoridade afastam ainda mais do que seria relevante fazer em relação à população.

O trabalho multiprofissional, onde é acentuada a necessidade de cooperação, é um problema ainda mais difícil de ser resolvido. O repertório competitivo, individualista e acadêmico (a transposição simplista da que é feita e estudado na universidade para as circunstâncias de intervenção profissional é outra face do mesmo sistema de referências e de contingências) dificulta a interação entre pessoas de profissões diferentes, somando-se às demais contingências já existentes na sociedade e nas agências de serviço público. O repertório desenvolvido pela formação escolar não diminui o efeito das variáveis sociais existentes no sistema. Pelo contrário, parece aumentá-lo.

A formação desenvolvida nas universidades pesa muito naquilo que os profissionais fazem. Anos de discussões verbais, de leituras, de diletantismo acadêmico e de trabalhos escritos condicionam um repertório totalmente diverso daquele que é exigido para o exercício do trabalho de serviço à população. Parece que o que mais foi aprendido na escola foi defender o próprio ponto de vista. Não importa se ele é adequado ou não ao problema que deve ser resolvido. O foco de interesse é, o mais sofisticadamente possível, convencer a outras pessoas – apenas falando, é claro – de que a razão é nossa. E isso fica especialmente perigoso quando o que determinar as percepções forem variáveis parciais, irrelevantes ou inadequadas em relação ao problema (ou problemas) que deveria ser resolvido. Não é de admirar que, no limite, exista um grande delírio coletivo em torno de uma realidade virtual constituída por um discurso que precisa, cada vez que é reiterado, ser ainda mais defendido. Quanto mais demorar para ser demonstrado falso, mais fica fortalecido

pelo próprio sistema de repetição, de aceitação (por omissão ou passividade dos ouvintes, principalmente) ou ampliação do número dos que o adotam.

A quem servir, afinal?

Hoje, resta uma sensação difusa de impotência por ter claro que, ao controlar o comportamento humano fora dos laboratórios de Psicologia, não basta a curiosidade científica ou a necessidade de conhecimento para justificar a manipulação de variáveis relevantes na determinação desse comportamento. É necessário ter presente a minimização do sofrimento humano como parte do que precisa ser obtido, conseguido ou produzido:

Preocupa, especialmente, quando as perguntas, pesquisas e análises deixarão de garantir um caminho mais fácil e tranqüilo à opressão nas suas mais diferentes formas e se dirigirão a denunciar as variáveis que se relacionam com o comportamento dos opressores? Quando os clientes dos profissionais do comportamento deixarão de ser os pais solicitando mudança de comportamento dos filhos? Ou os professores e administradores solicitando auxílio para controlar os alunos ou funcionários? Ou as autoridades solicitando os serviços dos profissionais de nível superior para tratar os por elas chamados de criminosos, incapazes, limitados, jovens ou doentes? Ou, quando a extensa e arraigada cultura em que vivemos vai ser alterada e deixar de colocar-nos contra os diferentes tipos de pessoas diferentes ou de minorias indefesas ou de grandes contingentes expropriados de condições de cidadania ou de expressão?

No passado, vários psicólogos denunciaram, com o conhecimento que produziram, o moralizante modelo da classificação do comportamento em categorias de anormalidades e doenças. Hoje, é preciso ir mais longe no conhecimento e divulgação das variáveis que determinam o comportamento das autoridades e dos profissionais cada vez mais poderosos em uma sociedade basicamente sustentada pelo princípio da autoridade e da dominação.

Duran (1975) e Duran e colaborador (1976) avaliaram a necessidade do exame das relações de controle social, salientando a importância de haver uma equilibrada participação de todos os envolvidos em uma relação de controle desse tipo. Ao analisar essas relações, os autores deixaram clara a importância de que as intervenções dos psicólogos deveriam estar promovendo esse tipo de equilíbrio nas relações entre as pessoas. Tanto a gênese quanto os efeitos das relações de controle social precisam ser examinados para permitir responder quanto a intervenção profissional sobre o comportamento humano é benefício ou dominação. Quem precisa do controle e quem o sofrerá terão que tipo de participação na manipulação das contingências existentes e determinantes desse controle? Sem conhecer isso e sem trabalhar para construir essa participação equilibradamente, estaremos apenas sendo cúmplices da já conhecida política de dominação dos mais fracos. Qual será o papel que desempenharemos como profissionais capazes de interferir nessas relações de controle?

Diante de tudo isso, resta considerar que, se as perguntas e os problemas de um pesquisador o levam a produzir conhecimento, é este conhecimento que denunciará ou encobrirá o que acontece com a natureza e com as relações sociais (se

é que pode ser considerado adequado separar as duas). O que um pesquisador faz, no entanto, é determinado por uma série de variáveis, entre as quais está quem, como e por que o contrata para realizar um trabalho. Talvez seja necessário e urgente aumentar as possibilidades de agir sob controle da população que sofre a nossa intervenção mais do que sob controle de quem a solicita. Como fazer isto? Já foi sugerido que fosse mais estudado o próprio comportamento dos controladores. Que efeitos controlam seus comportamentos? *Quais os deveriam controlar?* Diante de que situações ele é legítimo? Que características funcionais tem?

Holland (1974, 1978) parece considerar isso apenas caminho para uma proposição mais significativa: a de que os psicólogos trabalhem para criar condições para os controlados participarem do manejo das contingências que os controlam. Nesse sentido, haveria uma condição de equilíbrio nas relações de controle. Haverá outras? Quais? É essa, talvez, a tarefa mais importante, e talvez urgente, que compete aos profissionais e cientistas do comportamento.

Vai ser difícil a ciência do comportamento ajudar se os que a produzem não estiverem dispostos a: (1) **envolver-se com** os que sofrem e não apenas conhecer o seu sofrimento; (2) **trabalhar com eles** nas mudanças necessárias e não apenas para eles; (3) **interferir na organização e administração social** das contingências relacionadas ao controle do comportamento na cultura existente.

Como fazer tudo isto? Por onde começar? Se a denúncia de um cientista ou de um profissional de nível superior começa com suas questões, resta identificar qual a questão que importa: onde está a *prioridade da nossa denúncia?*

REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIA SUMÁRIA

- BOTOMÉ, S. P. *Objetivos comportamentais no ensino: a contribuição da Análise Experimental do Comportamento*. Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1981.
- BOTOMÉ, S. P. *Em busca de perspectivas para a Psicologia como área de conhecimento e como campo profissional*. In Brasil – Conselho Federal de Psicologia. *Quem é o psicólogo brasileiro?* São Paulo: EDICON, 1988, pp. 273-297.
- BOTOMÉ, S.P. *Contemporaneidade, Ciência, Educação e...verbalismo!* Erechim (RS): Editora da Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), 1994.
- DURAN, A.P. *A atuação do psicólogo social na sociedade moderna*. Comunicação apresentada no simpósio "A atuação da Psicologia social na sociedade moderna, realizado na V Reunião Anual de Psicologia da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto (SP), em outubro de 1975.
- DURAN, A.P., MACHADO PINTO, J. *Objetivos de atuação do psicólogo*. Trabalho apresentado no simpósio "Formar psicólogos: para que?", realizado na VI Reunião Anual de Psicologia da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto (SP), em outubro de 1976.
- FAURE, E. (org.) *Aprender a ser*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1972.
- FERREIRA, M. R. e BOTOMÉ, S.P. *Deficiência física e inserção social: a formação dos recursos humanos*. Caxias do Sul (RS): Editora da Universidade de Caxias do Sul, 1984.
- FREEDMAN, A. *Uma sociedade planejada - uma análise das proposições de Skinner*. São Paulo: Ed. Pedagógica Universitária, 1976.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
- HOLLAND, J.G. *Is Institutional change necessary?* University of Pittsburg, s/d.

- HOLLAND, J.G. The science of behavior in support of war. Trabalho apresentado no simpósio "Psychology and Social Responsibility" na Eastern Psychological Association. Abril, 1970.
- HOLLAND, J.G. Servirán los principios conductuales para los revolucionarios? In Keller, F.S. e Iñesta, E.R. **Modificación de conducta: aplicaciones a la educación**. México: Ed. Trillas, 1973.
- HOLLAND, J.G. La modificación de la conducta de prisioneros, pacientes y otras personas, como prescripción para la planificación de la sociedad. Trabalho apresentado em mesa-redonda sobre "Implicaciones políticas y sociales del control conductual". Primer Congreso Mexicano de Analisis de la Conducta, Xalapa (México): 1974.
- HOLLAND, J.G. Ethical considerations in behavior modification. **Journal of Humanistic Psychology**, 1976, 16(3): 71-8.
- HOLLAND, J.G. To Cuba with the Venceremos Brigade. **Behaviorists for Social Action Journal**, 1978, 1 (1): 21-8.
- HOLLAND, J.G. Behaviorism: part of the problem or part of the solution? **Journal of Applied Behavior Analysis**, 1978, 11, 163-174.
- HUXLEY, A. **Admirável mundo novo**. Rio de Janeiro: Companhia Brasileira de Divulgação do Livro, 1969.
- HUXLEY, A. **Regresso ao admirável mundo novo**. Lisboa: Livros do Brasil, s/d.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde – nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- I.S.A.L. **América hoy**. Montevideú, 1966.
- KESEY, K. **Um estranho no ninho**. Rio de Janeiro: Record, 1962.
- LORENZ, K. **Civilização e pecado: os oito erros capitais do homem**. Rio de Janeiro: Artenova, 1974.
- MELLO, S.L. **Psicologia e profissão em São Paulo**. São Paulo: Ática, 1975.
- ORWELL, G. 1984. São Paulo: Ed. Nacional, 1972.
- OVERSTREET, M. A. **A maturidade mental**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.
- PONTIFÍCIA COMISSÃO DE JUSTIÇA E PAZ DA ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO. **São Paulo 1975 - crescimento e pobreza**. São Paulo: Loyola, 1976.
- POSTMAN, N. e WEINGARTNER, C. **Contestação – nova fórmula de ensino**. Rio de Janeiro: Ed. Expressão e Cultura, 1974.
- POZENATO, J. C. **A regionalização da universidade como estratégia de acesso ao conhecimento**. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação – área de Metodologia do Ensino – da Universidade Federal de São Carlos, 1995.
- SKINNER, B.F. **O mito da liberdade**. Rio de Janeiro: Bloch, 1972.
- SKINNER, B.F. **Walden II - uma sociedade do futuro**. São Paulo: Herder, 1972.
- SKINNER, B.F. **Sobre el conductismo**. Barcelona: Fontanella, 1975.