

INTERAÇÃO TERAPÊUTICA EM SAÚDE MENTAL USANDO A TEORIA DA APRENDIZAGEM MEDIADA

Ana Cristina Barros da Cunha*
Bárbara Schätchter Guidoreni#

RESUMO. A relação terapeuta/paciente de saúde mental e as consequências do padrão interativo entre ambos foram discutidas com base na Teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada, proposta por R. Feuerstein. Usando uma proposta de operacionalização da Escala de Avaliação de Experiência de Aprendizagem Mediada de C. S. Lidz, analisou-se o padrão de mediação adotado por uma terapeuta na interação com dois pacientes. Terapeuta e pacientes foram observados em 15 sessões de interação em atividades de socialização. Os dados foram transcritos em registro cursivo e analisados segundo a proposta de operacionalização citada. Os resultados mostraram que a terapeuta adotou um padrão de mediação adequado nos principais critérios da Escala. Isto, por sua vez, demonstrou que a terapeuta intencionalmente envolvia os pacientes nas atividades propostas, enfatizando e atribuindo valor positivo às atitudes destes; além disso, a terapeuta se referia aos eventos do passado/futuro para estabelecer relações entre os elementos envolvidos na atividade e o conhecimento do paciente em seu processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Interação, aprendizagem mediada, saúde mental.

THERAPEUTICAL INTERACTION IN MENTAL HEALTH USING THE MEDIATED LEARNING THEORY

ABSTRACT. The relationship between therapist and patients with mental illness and consequences of interaction pattern between both were discussed using the Mediated Learning Experience Theory, proposed by R. Feuerstein. Using an operationalization proposal of the Mediated Learning Experience Rate Scale of C. S. Lidz, the mediation pattern of therapist with two patients was analyzed. The therapist and patients were observed in 15 socialization activities situation. The data were analyzed using an operationalization proposal above. The results showed that therapist adopted an excellent mediation pattern for the principal scale criteria. It showed the therapist involved the patients in that activities intentionality and the therapist stressed and attached a positive meaning for the patient's behaviors. Furthermore, the therapist used past and future events to establish relations between elements of the activity and the patient's knowledge in their learning process.

Key words: Interaction, mediated learning, mental health.

INTERACCIÓN TERAPÉUTICA EN LA SALUD MENTAL USANDO LA TEORÍA DE APRENDIZAJE MEDIADA

RESUMEN. La relación entre el terapeuta y el paciente de la salud mental y las consecuencias del modelo de interacción entre ambos fueron examinadas utilizando la Teoría de Aprendizaje Mediada, ofertada por R. Feuerstein. Usando una aplicación práctica de la propuesta de la Escala de Evaluación de Experiencia de Aprendizaje Mediada de C. S. Lidz, se analizó el patrón de mediación que una terapeuta ha adoptado con dos pacientes. La terapeuta y el paciente se observaron en 15 situaciones de interacción en actividades de socialización. Los datos fueron analizados utilizando una aplicación práctica de la propuesta anterior. Los resultados demostraron que la terapeuta ha adoptado un excelente modelo de mediación para los principales criterios de la escala. Se mostró que el terapeuta intencionalmente envolvía los pacientes en las actividades propuestas, resaltaba y asignaba un significado para sus conductas. Por otra parte, el terapeuta utiliza los acontecimientos pasados y futuros para establecer relaciones entre los elementos de la actividad y los conocimientos y el aprendizaje de los pacientes.

Palabras-clave: Interacción, aprendizaje mediada, salud mental.

* Doutora, Professora adjunta do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ.

Psicóloga pelo Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ.

No contexto da saúde mental são inúmeras as questões que precisam ser estudadas para conhecer e aumentar as possibilidades de intervenção junto à sua clientela. Uma questão que suscitou o interesse pela realização do presente estudo foi a relação terapêutica entre terapeuta e paciente, na qual o primeiro tem como proposta intervir ajudando o segundo a alcançar um melhor desempenho em alguma área.

Dessa forma, tal relação pode representar uma real possibilidade de, por meio do trabalho terapêutico, levar pacientes com transtornos mentais a se organizarem psicologicamente com o objetivo de eles se incluírem social e culturalmente. Assim, o contexto da relação terapeuta/paciente pode ser compreendido como um espaço profícuo para a promoção do desenvolvimento humano, principalmente no que tange à promoção das “habilidades sociais”. Existem diferentes práticas terapêuticas que cumprem tal objetivo entre as quais se destacam os grupos de acompanhamento terapêutico ou de socialização (Carvalho, 2004).

O atendimento terapêutico realizado em um grupo de socialização ou de acompanhamento enseja a idéia de que existe implicitamente um sofrimento psíquico do paciente em elaborar suas dificuldades de interação em determinada situação vivenciada (contextos e espaços sociais específicos, como a casa, a escola, o trabalho ou outras atividades específicas do paciente), e, de acordo com Carvalho (2004), este atendimento teria como objetivo possibilitar ao paciente aumentar seus vínculos e habilidades no contexto do espaço público mais amplo.

Desde o início do século XX há relatos clínicos que podem ser classificados como acompanhamento terapêutico, mas somente a partir da década de 70 ele surge de fato como uma prática profissional no campo da saúde mental. Assim, o acompanhamento terapêutico, ou grupos de socialização, é uma clínica que acontece no cotidiano e tem como características o resgate e a promoção da circulação do paciente pela cidade, construindo ou simplesmente explorando redes sociais preexistentes (Carvalho, 2004).

Um exemplo desta prática é o Grupo Tá na rua, que foi investigado no presente estudo e tem como objetivo assistir pacientes com transtornos mentais em sua inserção no campo social para que posteriormente eles possam de fato buscar uma maneira mais independente de alcançar o que desejam de acordo com as suas próprias possibilidades. O Grupo Tá na rua existe desde 1985 e foi idealizado por uma equipe de profissionais de saúde (psicólogos, professores de educação física e terapeuta ocupacional) que

trabalhavam em uma clínica de saúde mental na cidade do Rio de Janeiro.

Inicialmente, tratava-se de um grupo de profissionais que acompanhavam alguns pacientes da clínica durante festas realizadas na própria instituição, porém ao longo dos anos de sua existência o projeto ultrapassou os muros institucionais e passou a ter reais características de um grupo de socialização ou de atendimento terapêutico, ou seja, trabalhar na rua, onde os pacientes podem contar com um terapeuta no papel de “facilitador” da aprendizagem de estratégias para lidar com suas dificuldades e limites.

Objetivando que os pacientes conquistem uma maior independência a partir destas experiências, o terapeuta atua junto a eles e à comunidade com o propósito de melhorar a socialização dos pacientes para que eles adquiram competência socioafetiva e cognitiva para serem agentes da sua própria inclusão. Sem dúvida, nesse contexto, o terapeuta assume um papel imprescindível na realização de todo o trabalho, e assim faz-se importante analisar a interação que ele estabelece com o paciente nesse tipo de prática terapêutica.

Com esse objetivo, o presente estudo tomou como referência uma nova perspectiva teórico-metodológica de análise da interação humana, que vem sendo frequentemente usada para análise da interação entre o adulto e a criança: a Teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada, ou Mediated Learning Experience Theory (Teoria EAM) (Feuerstein & Feuerstein, 1991; Tzuriel, 1999, 2001).

A Teoria EAM, proposta por R. Feuerstein, baseia-se na abordagem sociointeracionista de L. S. Vygotsky, mais especificamente nos conceitos de zona de desenvolvimento proximal¹ e de aprendizagem mediada; no entanto, Feuerstein avança ao propor um modelo que integra, além dos conceitos já citados, os de experiência de aprendizagem mediada (EAM) e de modificabilidade cognitiva estrutural (MCE), cujo principal pressuposto é que o desenvolvimento cognitivo de qualquer indivíduo é estruturalmente modificável.

Cabe ressaltar que, compreende-se por modificabilidade cognitiva estrutural “uma mudança tanto em termos de respostas nas situações de intervenção, quanto no aumento do emprego de processos metacognitivos importantes na solução de situações-problema em todo e qualquer espaço de

¹ “(...) a distância entre o nível de desenvolvimento atual determinado pela solução de problema individual e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problema com a orientação ou colaboração de parceiros mais capazes (...)” (Vygotsky, 1993/1962, p.97).

interação e aprendizagem” (Feuerstein e Feuerstein, 1991, p. 18). Igualmente, por EAM se entende uma interação na qual o mediador (os pais, professores, profissionais, por exemplo) se situa entre o mediado (o outro) e o ambiente (estímulos ou sinais, imagens, objetos, obstáculos, problemas, eventos etc.), de forma a selecionar, mudar, ampliar ou interpretar os estímulos do ambiente, utilizando estratégias interativas que produzam significação para além das necessidades imediatas da situação de aprendizagem, com o objetivo de proporcionar uma experiência ou vivência que capacite o mediado para novas aprendizagens (Cunha, 2003; Feuerstein & Feuerstein, 1991; Fonseca & Cunha, 2003; Tzuriel, 1999, 2001).

Nessa perspectiva teórica, podem ser apresentados trabalhos que discutem aspectos da teoria da EAM no contexto específico da saúde mental, como os de K. H. Wiedl (1999), que têm como objetivo avaliar a capacidade de reabilitação de pacientes com esquizofrenia a partir de medidas cognitivas obtidas em situação de avaliação cognitiva dinâmica.

Cabe esclarecer que a avaliação cognitiva dinâmica (ou assistida) é uma abordagem metodológica recente e promissora, baseada na teoria da EAM, a qual tem se mostrado mais sensível para identificar o potencial de aprendizagem de indivíduos com diferentes transtornos de desenvolvimento. Tipicamente, a avaliação dinâmica inclui intervenções específicas, ou seja, uma fase de mediação ou fase de teste, com o objetivo de avaliar em que nível a performance cognitiva do indivíduo pode ser modificada em relação ao seu desempenho inicial (Wiedl, Schöttke, Green & Nuechterlein, 2004).

Com o objetivo de avaliar a possibilidade de pacientes esquizofrênicos se beneficiarem de situações de EAM, ou seja, da mediação fornecida pelo examinador na fase de teste de uma situação de avaliação cognitiva dinâmica, Wiedl (1999) demonstrou que pessoas com tal transtorno mental seriam capazes de desenvolver seu potencial de aprendizagem, o qual poderia ser classificado em três perfis de desempenho cognitivo: 1) os “High-scorers”², que obtiveram um ótimo desempenho desde o início, respondendo ao teste da forma esperada de uma pessoa que não tenha esquizofrenia; 2) os

“Nonretainers”³, que não conseguiram se beneficiar com a mediação, tendo o desempenho diminuído tão logo não pudessem contar com esta; e 3) os “Learners”, que após a mediação do aplicador passaram a ter um bom desempenho no teste.

Com efeito, as disfunções cognitivas apresentadas por pacientes com transtornos mentais têm consequências em seu funcionamento socioafetivo, e nesse sentido, a identificação e promoção do seu potencial de aprendizagem pode ser uma importante ferramenta em seu processo de adaptação. De acordo com Woonings, Appelo, Kluiters, Slooff e Van den Bosch (2003), que investigaram a relação entre EAM e habilidades funcionais em pacientes esquizofrênicos antes e depois de uma intervenção de reabilitação, o potencial de aprendizagem destas pessoas deve ser objeto de uma intervenção terapêutica baseada em EAM cuja proposta seja otimizar o desempenho cognitivo individual.

Fica claro, a partir dos trabalhos de K. H. Wiedl e seus colaboradores (Wiedl, 1999; Wiedl et al., 2004; Wiedl, Schöttke, Green & Nuechterlein, 2004) e de Woonings et al. (2003), que, embora pacientes com transtornos mentais possam ser agrupados segundo suas características semelhantes, as possibilidades de reabilitação e de desempenho cognitivo serão sempre distintas e devem ser levadas em consideração no planejamento da intervenção terapêutica junto a este tipo de clientela.

Neste sentido, sob o enfoque da teoria da EAM, Feuerstein apresenta um princípio que especifica quais as propriedades que um ambiente social deve possuir para promover o desenvolvimento cognitivo e socioafetivo de todo e qualquer indivíduo. Nessa perspectiva teórica, o desenvolvimento cognitivo se caracteriza pela aquisição de funções cognitivas por meio da aprendizagem, tanto pela exposição direta - incluindo um feedback ambiental do comportamento da criança - quanto por um processo de ensino por meio de situações de EAM, em que o indivíduo é guiado, ou melhor, mediado pelo outro (Cunha, 2003, 2004; Feuerstein & Feuerstein, 1991; Fonseca & Cunha, 2003; Tzuriel, 1999, 2001).

Em tal proposta teórica são enfatizados os principais aspectos do desenvolvimento presentes na interação humana, salientando-se a importância e a função do adulto como mediador da aprendizagem. Neste processo, o adulto (ou a pessoa melhor

² Em uma tradução livre, o termo “high score” pode ser definido como alto-escore; termo já utilizado por Escolano e Linhares (1998), baseados em Budoff (1987), que identificam quatro categorias de perfis de desempenho cognitivo: *alto-escore*, *ganhador-mantenedor*, *ganhador-dependente-de-assistência* e *não-ganhador* (grifos das autoras).

³ O termo “Nonretainers” equivale ao perfil de desempenho *não-mantenedor*, definido por Escolano e Linhares (1998) como o indivíduo que não melhora seu desempenho na fase de teste em relação à fase pré-teste ou não mantém essa melhora na fase de pós-teste.

capacitada) – mediador - coloca-se entre o ambiente e o outro, fazendo com que este tenha maior atenção ao que é importante entre os estímulos ambientais, o que contribui positivamente para a aquisição do desempenho. Assim, é possível que o outro atribua significado à informação registrada e a transcenda mediante a aprendizagem de regras e princípios aplicáveis em outros momentos de aprendizado (Feuerstein & Feuerstein, 1991; Tzuriel, 1999, 2001).

Para que seja considerado como mediador, a pessoa precisa “tornar o meio mais compreensível e acessível ao mediado” (Fonseca & Cunha, 2003), o que implica lançar mão de estratégias que possam promover a competência social e cognitiva do indivíduo. Com o propósito de analisar a interação entre terapeuta e paciente no contexto da saúde mental a partir do referencial teórico e metodológico da EAM, tomou-se como referência a Escala de Avaliação de Experiência de Aprendizagem Mediada, ou Mediated Learning Experience Rate Scale (Escala MLE), proposta por Carol Lidz em 1991 e operacionalizada por Cunha (2004; Cunha, Enumo & Canal, 2006), a qual enseja uma proposta de avaliação do nível de EAM na interação adulto-criança.

De acordo com Cunha (2004) e Cunha et al. (2006), a Escala MLE pode ser reconhecida como um instrumento que oferece uma avaliação do repertório de comportamentos do mediador em áreas que são relevantes para o desenvolvimento cognitivo, já que propõe uma operacionalização de todos os critérios previstos por Feuerstein e colaboradores (Feuerstein, Rand, Jensen, Kaniel & Tzuriel, 1987) para que ocorra uma verdadeira situação de EAM.

Como uma tentativa de calcular as experiências ambientais e de socialização que têm potencial influência no desenvolvimento humano, a Escala MLE propõe 12 componentes do comportamento do mediador, que são analisados em termos de potenciais atitudes de mediação de aprendizagem (Cunha, 2003, 2004; Cunha et al., 2006; Lidz, 1991).

Os componentes da Escala MLE e uma definição sucinta são expostos a seguir: 1) intencionalidade – em que o mediador influencia o outro, comunicando-lhe a proposta da interação e mantendo-o envolvido; 2) significação em que o mediador muda um conteúdo de neutro para significativo, ou seja, de importância e valor; 3) transcendência – em que o mediador estabelece pontes cognitivas entre a atividade e as experiências correlatas não atuais do outro, referindo-se ao passado ou antecipando o futuro; 4) atenção partilhada – em que o mediador olha/comenta um objeto do foco de atenção do outro, tentando assumir sua perspectiva de forma empática; 5) experiência

partilhada – em que o mediador comunica ao outro suas experiências ou pensamentos relacionados ao contexto da interação; 6) regulação na tarefa – em que o mediador manipula a tarefa para facilitar ao outro sua realização, usando direções verbais e/ou manipulação não verbal; 7) elogio – em que o mediador oferece feedback verbal ou não ao outro, expressando que ele está fazendo um bom trabalho; 8) desafio - em que o mediador mantém a atividade ou tarefa dentro da zona de desenvolvimento proximal do outro, desafiando-o a ir além do seu nível de funcionamento cognitivo; 9) diferenciação psicológica - em que o mediador reconhece que o seu papel é facilitar a aprendizagem do outro, e não somente um resultado final em termos de “produtos” da aprendizagem; 10) responsividade contingente – em que o mediador demonstra habilidade em responder ao outro, em tempo e maneira apropriados, interpretando suas dicas e sinais; 11) envolvimento afetivo – em que o mediador demonstra ao outro seu sentimento de atenção/interesse e satisfação com relação a ele; 12) mudança – em que o mediado comunica ao outro que ele tem se beneficiado de maneira positiva das experiências⁴.

No que se refere à análise dos resultados da Escala MLE, cada um dos componentes é analisado a partir de quatro níveis, que variam do zero (ausência de mediação) até três (nível máximo ou ótimo de mediação), sendo este último nível de mediação referente aos resultados esperados de um funcionamento cognitivo apropriado. Todos os níveis são determinados de acordo com a definição de Lidz (1991) sobre as atitudes adequadas do mediador em proporcionar situações de interação baseadas em EAM.

Com relação à aplicação, Lidz (1991) considera que a escala pode ser aplicada na observação direta da situação de interação entre o mediador e o mediado, tendo sido utilizada em diferentes investigações. No entanto, sua aplicação tem sido realizada sempre para análise do padrão de mediação entre o adulto e a criança com diferentes características e em diferentes contextos (Cunha et al., 2006; Enumo, Cunha, Dias & Pereira, 2002; Lidz, Bond & Dissinger, 1990; Zambrana-Ortiz & Lidz, 1995).

Por fim, importante informar que a Escala MLE pode ser usada tanto no contexto de investigação como no de intervenção. Sua autora indica uma utilidade clínica para a escala, por não se tratar de um

⁴ Para maiores informações sobre os critérios de EAM e a Escala MLE ver as seguintes referências: Cunha (2004) e Cunha, Enumo e Canal (2006).

instrumento que forneça um simples registro de frequência, mas sim, uma ampla análise qualitativa, em que é avaliada uma variedade de aspectos da mediação referentes aos diferentes componentes da EAM (Cunha, 2004; Lidz, 1991).

Cabe ressaltar que no presente trabalho se utilizou a Escala MLE para um objetivo diferente daquele para o qual ela foi originalmente elaborada, já que serviu para análise da interação entre dois adultos, ou seja, a avaliação do padrão de mediação adotado pelo terapeuta na interação com pacientes de saúde mental. Nesse sentido, o presente trabalho difere dos que anteriormente utilizaram a Escala MLE; porém, como será visto nos resultados alcançados, ainda assim a Escala MLE se mostrou adequada para análise desse tipo de interação, pois foi possível identificar, no manejo exercido pela terapeuta na relação com o paciente, quais atitudes se enquadravam nos componentes mediadores descritos teoricamente e sistematizados pela Escala MLE, considerados como pré-requisitos para ocorrência de uma verdadeira experiência de aprendizagem mediada.

MÉTODO

Como base na abordagem teórico-metodológica da EAM, mais especificamente na proposta de operacionalização da Escala MLE, o objetivo principal do presente trabalho foi analisar o padrão de interação apresentado por uma terapeuta em sua relação com pacientes de saúde mental, por se considerar a mediação do terapeuta como fundamental para a promoção de habilidades sociocognitivas e afetivo-motivacionais desses pacientes no convívio e manejo social.

Participantes

Foi realizada a observação da interação de uma terapeuta, Helena⁵, com dois pacientes que frequentavam uma clínica de saúde mental, Flávia e Pablo, em atividades terapêuticas de um grupo de socialização ou acompanhamento terapêutico, o Grupo “Tá na rua”. A terapeuta Helena tinha 49 anos de idade, era formada em Psicologia há 27 anos, atuava desde então na área de saúde mental e trabalhava neste tipo de prática terapêutica havia aproximadamente 20 anos.

Quanto aos pacientes, Flávia tinha 36 anos e frequentava o grupo havia 5 anos, e Pablo tinha 37

anos e frequentava o grupo havia 10 anos. Flávia apresentava retardo mental, dificuldade de aprendizagem e forte labilidade emocional; já Pablo possuía paralisia cerebral e “problemática emocional grave” (dados retirados dos prontuários dos pacientes).

Local e instrumentos

Todas as observações da tríade aconteceram na cidade do Rio de Janeiro em atividades terapêuticas do grupo de socialização, mais especificamente saídas, com a finalidade de entretenimento social. A primeira observação ocorreu durante a noite e madrugada de uma saída para ouvir música e dançar em um quiosque da Lagoa Rodrigo de Freitas, ou seja, um bar ao ar livre. No segundo dia de observação, o Grupo foi a um shopping da zona sul da cidade, no qual foram ao cinema e lancharam na praça de alimentação. O terceiro e último dia de observação aconteceu em um bar de sinuca localizado no bairro da Lapa, também à noite.

Foi utilizada para a análise do padrão de interação entre terapeuta e pacientes a proposta de operacionalização da Escala de Avaliação de Experiência de Aprendizagem Mediada (Mediated Learning Experience - MLE Rate Scale, Lidz, 1991), elaborada por Cunha (2004; Cunha et al., 2006). Com base na própria transcrição das situações de interação da tríade terapeuta-pacientes, a aplicação da Escala para análise das referidas observações foi precedida de uma ampla discussão entre as autoras a respeito das categorias comportamentais que a proposta da operacionalização apresentava, com o objetivo de adequar o uso da Escala para análise na interação adulto-adulto.

Procedimentos

Inicialmente, a proposta do estudo foi apresentada à terapeuta Helena e foram contatados os pacientes, para explicitar-lhes os objetivos da pesquisa e solicitar-lhes a assinaturas do termo de livre consentimento. Em seguida, foi decidido em quais atividades do grupo seriam realizadas as observações: seriam realizadas observações da interação terapeuta/paciente em saídas consecutivas do grupo em três dias alternados. Em cada dia foram realizadas 5 sessões de observação da tríade, com duração de 10 minutos e intervalos entre as sessões. No total, foram feitas 15 sessões de observação da interação da tríade em diferentes situações sociais com fins terapêuticos.

Os dados coletados nas observações foram transcritos em registro cursivo e, em seguida, organizados no modelo de três colunas (antecedente-comportamento-consequente) para posterior análise do padrão de mediação adotado pela terapeuta para cada

⁵ Todos os nomes dos participantes são fictícios, a fim de preservar o sigilo sobre suas identidades.

um dos pacientes, utilizando-se a versão operacionalizada da Escala MLE.

Em seguida, analisou-se cada um dos comportamentos verbais e não-verbais da terapeuta, os quais foram classificados de acordo com as categorias comportamentais propostas para cada um dos 12 componentes da Escala. Esta classificação foi realizada pela primeira autora, e, posteriormente, ambas as autoras discutiram a classificação realizada e refletiram acerca da adequação das categorias comportamentais que a Escala MLE operacionalizada propunha para análise da interação adulto-criança. Chegou-se, então, à conclusão de que o enfoque da análise recaía sobre o comportamento do mediador, independentemente do tipo de diáde observado, e de que a proposta de operacionalização da escala se mostrava adequada para realizar a análise da interação adulto-adulto, sem necessidade de maiores ajustes do instrumento.

Cabe ressaltar também que, a fim de garantir a clareza na definição das categorias comportamentais da Escala MLE operacionalizada, em estudos anteriores (Cunha, Enumo & Canal, 2006; Paula & Enumo, 2007) duplas de juízes já haviam calculado a fidedignidade dos dados obtidos na avaliação do padrão de mediação presente na interação mediador-mediado em situação semiestruturada de aprendizagem (Kadzin, 1982). Ressalta-se, assim, que esta versão operacionalizada da Escala MLE se mostra adequada à análise quantitativa e qualitativa do padrão de interação do mediador, já que, nos estudos citados foram encontrados índices de concordância superiores a 70% (72,7% a 81,8%), ou seja, índices aceitáveis de acordo com estudos voltados à elaboração de sistemas de categorias de observação (Fagundes, 1982).

Assim, as categorias comportamentais propostas na Escala MLE operacionalizada podem ser entendidas como atitudes potencialmente mediadoras, ou seja, intervenções realizadas pela terapeuta consideradas como estratégias de promoção do desenvolvimento socioafetivo e cognitivo dos pacientes para a conquista de uma maior possibilidade de socialização.

Processamentos dos dados

O padrão de mediação adotado pela terapeuta na interação com os pacientes foi analisado de acordo com a Escala MLE operacionalizada nos 12 critérios de mediação propostos e já mencionados. Em cada sessão de observação, para cada um dos componentes da Escala foi identificado o nível de mediação adotado pela terapeuta na interação com cada um dos pacientes, individualmente. O nível de mediação variou de 0 (ausência de mediação) a 3 (nível ótimo de mediação).

Em seguida foi calculada a média do nível de mediação adotado pela terapeuta em cada um dos 12 componentes da Escala na interação individual com o paciente em cada uma das 15 sessões de observação. Para o total de sessões, foi identificada a mediana da média do nível de mediação por componente da Escala.

RESULTADOS

De acordo com a versão operacionalizada da Escala MLE (Cunha, 2004; Cunha et al., 2006), procedeu-se à análise do padrão de interação da terapeuta nas situações mencionadas, cujos resultados se encontram na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Médias dos Níveis de Mediação (0-3) Para Ambos os Pacientes e Mediana e Amplitude de Variação das Médias do Nível de Mediação Adotado Pela Terapeuta por Componente da Escala de Avaliação da Experiência de Aprendizagem Mediada (Lidz, 1991)

Critério de mediação/componentes da Escala EAM	Médias dos níveis de mediação por sessão															Mediana das médias dos níveis de mediação	Amplitude de variação das médias dos níveis de mediação
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª		
Intencionalidade	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2-3
Significação	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	0-3
Transcendência	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0-3
Atenção Partilhada	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2-3
Experiência Partilhada	0	0	0	0	2	1	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0-3
Regulação na Tarefa	0	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	0-3
Elogiar	0	2	1	1	0	0	0	0	3	3	2	0	0	3	0	0	0-3
Desafiar	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0-2
Diferenciação Psicológica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1-3
Responsividade Contingente	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1-3
Envolvimento Afetivo	3	0	1	0	0	1	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0-3
Mudança	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0-1
Mediana da média do nível de mediação/Sessão	0	0	3	1,5	3	2,5	3	3	3	3	3	0	0	3	0		

Tais resultados sugerem que a terapeuta adotou um bom padrão de mediação em dois dos principais critérios de EAM: intencionalidade e significação - que são indicadas como as principais componentes de um padrão de mediação adequado. Para os critérios significação a terapeuta obteve nível ótimo de mediação (Md=3), enquanto no critério intencionalidade o nível de mediação obtido foi pouco menor (Md=2). Já para o critério transcendência, do total de 15 sessões de observação, a terapeuta apresentou nível ótimo (Md=3) em 60% das sessões e ausência de mediação para este critério (Md=0) em 40% das sessões, o que pode sugerir que ela não utilizava este critério consistentemente.

Em outros critérios, também pode ser observado um padrão de mediação adequado por parte da terapeuta, variando entre nível máximo (Md=3) nos critérios diferenciação psicológica, atenção partilhada e regulação na tarefa, e nível médio de mediação (Md=2) para o critério responsividade contingente, por exemplo.

Pode-se perceber que em cinco outros critérios de mediação - experiência partilhada, mudança, elogiar/encorajar, desafiar e envolvimento afetivo - o nível obtido por Helena foi muito baixo (Md= 0). Não obstante, é importante considerar, como pode ser visto na Tabela 1, que isto não significa que a terapeuta não tenha apresentado comportamentos mediadores nesses critérios, já que houve sessões em que a média do nível de mediação obtido foi 3, como, por exemplo, para os critérios experiência partilhada, elogio e envolvimento afetivo, ou nível 2 para desafio. Apenas para o critério mudança, de fato, o nível 0 foi o mais frequente, o que significava ausência total de mediação para este critério.

DISCUSSÃO

Atualmente, uma maior exigência no sentido da inclusão da pessoa com transtornos mentais no meio social e histórico-cultural levou a uma ampla reflexão acerca da importância do papel e da atuação do profissional que atende a esta clientela, porquanto é comum esta pessoa - seja por indicação médica seja por procura voluntária da família - frequentar uma instituição de atendimento especializado.

Em geral, nestas instituições ela recebe, entre outros, atendimento clínico-terapêutico, inclusive psicológico, que tem como objetivo promover sua qualidade de vida através do incentivo à construção de sua autonomia. Dessa forma, o profissional que atua em instituições deste tipo deve assumir o compromisso

e o papel de promover o desenvolvimento e a inserção crítica e criativa na sociedade de pessoas portadoras de transtornos mentais.

Nesse sentido, a discussão sobre a atuação prática do profissional de saúde mental é fundamental para que esse compromisso seja assumido com sucesso. Partindo desse pressuposto, o presente estudo pretendeu discutir as possibilidades de ganhos por parte dos pacientes, na medida em que o terapeuta demonstre um padrão de interação mediadora capaz de promover situações que o levem a refletir sobre suas dificuldades quando se deparar com elas, proporcionando-lhes modificabilidade do seu potencial de aprendizagem.

Dentro da perspectiva teórica da EAM, observa-se que, de acordo com os trabalhos de Wiedl (1999), pacientes com transtornos mentais podem se beneficiar de abordagens que tenham como objetivo o treinamento de diferentes habilidades, desde que sua performance cognitiva seja avaliada de acordo com os perfis de desempenho relativos à sua capacidade de modificabilidade cognitiva (Woonings et al., 2003). Assim sendo, faz-se importante a capacitação dos profissionais que atuam em saúde mental para reconhecerem que os pacientes têm um perfil de desempenho cognitivo e afetivo-motivacional singular e assim poderem oferecer-lhes uma intervenção terapêutica de acordo com o potencial de aprendizagem de cada um.

Considerando-se a dificuldade de generalização dos resultados encontrados neste estudo, pelo fato de ser pequena a amostra investigada, a versão operacionalizada da Escala de Avaliação da Experiência de Aprendizagem Mediada (Lidz, 1991), proposta por Cunha (2004), mostrou-se um instrumento adequado para análise do padrão de mediação presente na interação do terapeuta com o paciente de saúde mental.

Conquanto inicialmente a Escala MLE tenha sido proposta apenas para avaliar o padrão de interação entre o adulto e a criança, percebeu-se que ela se apresentou como um instrumento promissor também na análise do padrão de interação entre dois adultos, já que o enfoque de análise recaiu sobre o comportamento do mediador. Pode-se inferir, então, que sua utilização é plenamente possível na análise da interação entre terapeuta e pacientes de saúde mental com o objetivo de que os resultados alcançados por este instrumento sejam usados para subsidiar uma ampla reflexão acerca da prática do terapeuta e a promoção de um trabalho terapêutico adequado às necessidades dos pacientes, como preconizam Woonings et al. (2003).

Os resultados indicam que a terapeuta adotava um bom padrão de mediação durante suas intervenções, especialmente em relação a dois dos critérios de EAM mais importantes, ou seja, os indicados como os componentes principais de um padrão de mediação adequado: a intencionalidade e a significação. Para significação, assim como para outros critérios que são considerados importantes, porém não fundamentais para ocorrência da EAM, obteve-se um ótimo nível de mediação (Md=3), enquanto para intencionalidade o padrão de mediação alcançado foi de um nível mais baixo (Md=2).

Isto demonstra que Helena esteve disponível para os pacientes e disposta a engajá-los nas atividades que surgiram, as quais foram claramente propostas. Além disto, ela esteve atenta em enfatizar as atitudes dos pacientes, atribuindo-lhes valor, o que proporcionou a eles uma maior elaboração da informação acerca do contexto em que aconteceu a interação.

Além disso, com essa atitude, Helena favorecia uma compreensão mais ampla da atividade por parte dos pacientes. Esse resultado é corroborado pelos trabalhos de Woonings et al. (2003), que afirmam serem de extrema relevância programas de reabilitação que promovam a capacidade de aprendizagem e ampliem as possibilidades de funcionamento socioafetivo de pacientes com transtornos mentais.

O fato de a terapeuta ter utilizado níveis de mediação adequados nos principais critérios indicados por R. Feuerstein (Feuerstein & Feuerstein, 1991; Tzuriel, 1999, 2001) por si só garante que a interação é uma situação de EAM, ou seja, promove a modificabilidade cognitiva dos pacientes. Este dado é corroborado pelo fato de a terapeuta ter usado o critério de mediação transcendência em 60% das interações, pois com isso ela favorecia aos pacientes o estabelecimento de relações entre situações passadas e futuras, relacionando-as, através de pensamento inferencial, aos elementos envolvidos na atividade e ao próprio conhecimento dos pacientes. Esta estratégia de interação tem como função ajudar o paciente a alcançar um melhor desempenho em situações futuras, como ressaltado em estudos de Woonings et al. (2003).

Ainda com relação a outros critérios de mediação analisados pela Escala MLE, pôde ser constatado que a terapeuta adotou um padrão de mediação adequado, como, por exemplo, nos critérios atenção partilhada, diferenciação psicológica e regulação na tarefa, nos quais Helena atingiu o nível máximo de mediação, embora no critério referente à responsividade contingente o nível de mediação obtido por ela tenha sido o mais baixo.

Tais resultados permitem afirmar que Helena mostrou-se hábil ao interpretar a demanda do paciente e responder de forma adequada, permanecendo sempre no papel de facilitador, e não de agente da tarefa. Usando o critério regulação na tarefa em nível máximo de mediação, a terapeuta conseguia ter empatia e se colocar no lugar do paciente ao manipular as tarefas, priorizando sempre a melhor experiência para conquistá-lo.

Não obstante em cinco critérios o nível de mediação de Helena ter sido baixo, é necessário levar em conta que isto não representa necessariamente a ausência de comportamentos mediadores para tais critérios. É possível - como de fato ocorreu - que em determinadas sessões o nível de mediação obtido na interação individual com os pacientes seja 2 ou mesmo 3, ainda que o resultado final, representado pela mediana da média do nível de mediação de ambos, indique um baixo nível de mediação.

Como se pode observar nos dados apresentados na Tabela 1, somente para o critério mudança a terapeuta não apresentou mediação apropriada e realmente obteve nível 0. Possivelmente, isto se deve ao fato de que ela poderia não estar preocupada em detalhar com os pacientes os avanços conquistados por eles no momento observado, ou não achar fundamental comentar sobre tal tema; ou ainda pode dever-se ao fato de a própria situação de observação não proporcionar tal tipo de interação.

Um aspecto que deve ainda ser discutido acerca do emprego da Escala MLE no presente estudo é a questão de que esse instrumento, no presente estudo, foi usado para um tipo de avaliação diferente do que se propõe originalmente. Neste trabalho tratou-se de uma situação em que tanto o mediador (terapeuta) quanto os mediados (pacientes) eram adultos; além disto, a Escala ainda não havia sido utilizada em um contexto de saúde mental.

Não obstante, foi possível notar que, mesmo nesta nova situação interacional, a Escala MLE se mostrou um instrumento eficiente, possibilitando plenamente a análise da maneira de atuar da terapeuta Helena como mediadora na relação com seus pacientes e fazendo notar quais atitudes eram harmônicas com os critérios para uma adequada experiência de aprendizagem mediada.

Cabe ressaltar então que este tipo de estudo apresenta uma proposta inicial de contribuição a partir de referências teóricas e metodológicas recentes e promissoras no campo da intervenção com pessoas com diferentes necessidades especiais. Dessa forma, no que se refere à atuação dos profissionais da área de saúde mental, o presente estudo contribui para

subsidiar a construção de uma prática profissional condizente com o novo paradigma de compreensão a respeito do potencial de aprendizagem das pessoas com transtornos mentais, ou seja, para promover a ideia de que estas pessoas, mediante uma adequada intervenção mediada, podem se tornar mais capazes do que em geral são considerados no atual contexto sócio-histórico-cultural.

REFERÊNCIAS

- Budoff, M. (1987). Measures for Assessing Learning Potential. In C. Lidz, *Dynamic assessment: An interactional approach of evaluating learning potential* (pp. 173-195). New York: Guilford.
- Carvalho, S. S. (2004). Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa? São Paulo: Annablume.
- Cunha, A. C. B. (2003). Os conceitos de Zona de desenvolvimento proximal (ZDP) e aprendizagem mediatizada sob a perspectiva de análise da interação mãe-criança. *Educere-Revista da Escola Superior de Educação de Castelo Branco*, 15, 189-202.
- Cunha, A. C. B. (2004). Estilos de mediatização e interação mãe-criança: estratégias de promoção do desenvolvimento infantil. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, Portugal, 9, 243-251.
- Cunha, A. C. B., Enumo, S.R.F. & Canal (2006). Operacionalização de escala para análise de padrão de mediação materna: um estudo com díades mãe – criança com deficiência visual. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 12(3), 393 – 412.
- Enumo, S.R.F., Cunha, A.C.B., Dias, T. L. & Paula, K. M. (2002). Comportamentos do mediador e da criança com deficiência visual na avaliação assistida de habilidades cognitivas. *Temas em Psicologia*, 10, 71-84.
- Escolano, A. C. M. & Linhares, M. B. M. (1998, outubro). Estratégias de busca de informações em situação de resolução de problemas em crianças de primeira série do primeiro grau. *Resumos de Comunicações Científicas da XXVIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia* (pp. 60). Ribeirão Preto, SP. USP, Ribeirão Preto, SP.
- Feuerstein, R., & Feuerstein, S. (1991). Mediated Learning Experience: A Theoretical Review. In R. Feuerstein, P. S. Klein & A. J. Tannenbaum (Eds.), *Mediated Learning Experience (MLE): Theoretical, psychological and learning implications* (pp. 3-51). London: International Center for Enhancement of Learning Potential (ICELP).
- Feuerstein, R., Rand, Y., Jensen, M. R., Kaniel, S., & Tzuriel, D. (1987). Prerequisites for assessment of learning potential: The LPAD model. In C. S. Lidz (Ed.), *Dynamic assessment: An interactional approach to evaluating learning potential* (pp. 35-51). New York/London: Guilford.
- Feuerstein, R. & Feuerstein, S. (1991). Mediated Learning Experience: A Theoretical Review. In R. Feuerstein; P. S. Klein & A. J. Tannenbaum (Eds.), *Mediated Learning Experience (MLE): Theoretical, psychological and learning implications* (pp. 3-51). London: International Center for Enhancement of Learning Potential (ICELP).
- Fonseca, V. (1996). *Aprender a aprender: a educabilidade cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fonseca, V. & Cunha, A. C. B. (2003). *Teoria da Experiência de Aprendizagem Mediatizada e Interação familiar: prevenção das perturbações do desenvolvimento e aprendizagem*. Lisboa, Portugal: Faculdade de Motricidade Humana.
- Lidz, C. S., Bond, L. & Dissinger, L. (1990). Consistency of mother-child interaction using the mediated learning experience (MLE) scale. *Special Services in the Schools*, 6 (1/2), 145-165.
- Lidz, C. S. (1991). *Practitioner's guide to dynamic assessment*. New York: Guilford.
- Linhares, M. B. M. (1998). Avaliação assistida de crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem: indicadores de eficiência e transferência de aprendizagem em situação de resolução de problema. Em A. W. Zuardi, E. M. Marturano, M. A. C. Figueiredo & S. R. Loureiro (Orgs.), *Estudos em Saúde Mental* (pp. 121-147). Ribeirão Preto: Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Paula, K. M. P. & Enumo, S. R. F. (2007). Avaliação assistida e comunicação alternativa: procedimentos para a educação inclusiva. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13(1), 3-26.
- Tzuriel, D. (1999) Parent- child mediated learning interactions as determinants of cognitive modifiability: Recent researchers and future directions. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 125(2), 109-156.
- Tzuriel, D. (2001). *Dynamic assessment of young children*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Vygotsky, L. S. (1993). *Pensamento e linguagem*. (J. L. Camargo, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1962).
- Wiedl, K. H. (1999, Nov.). Rehab rounds: Cognitive modifiability as a measure of readiness for rehabilitation. *Psychiatric Services*, 50(11), 1411-1419.
- Wiedl, K. H., Schöttke, H., Green, M. F. & Nuechterlein, K. H. (2004). Dynamic testing in schizophrenia: Does training change the construct validity of a test? *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 703-711.
- Woonings, Appelo, Kluiters, Slooff & Van den Bosch (2003, Feb 1). Learning (potential) and social functioning in schizophrenia. *Schizophrenic Research*, 59(2-3), 287-296. OK
- Zambrana-Ortiz, N. Z. & Lidz, C. S. (1995). The relationship between Puerto Rican mothers' and fathers' mediated learning experiences and the competence of their preschool children. *Journal of Cognitive Education*, 4(1), 17-32.

Recebido em 08/04/08

Aceito em 01/08/08

Endereço para correspondência : Ana Cristina B. Cunha: Rua Ronald de Carvalho, 147/202, Copacabana, CEP:22021-020, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. *E-mail:* acbcunha@yahoo.com.br