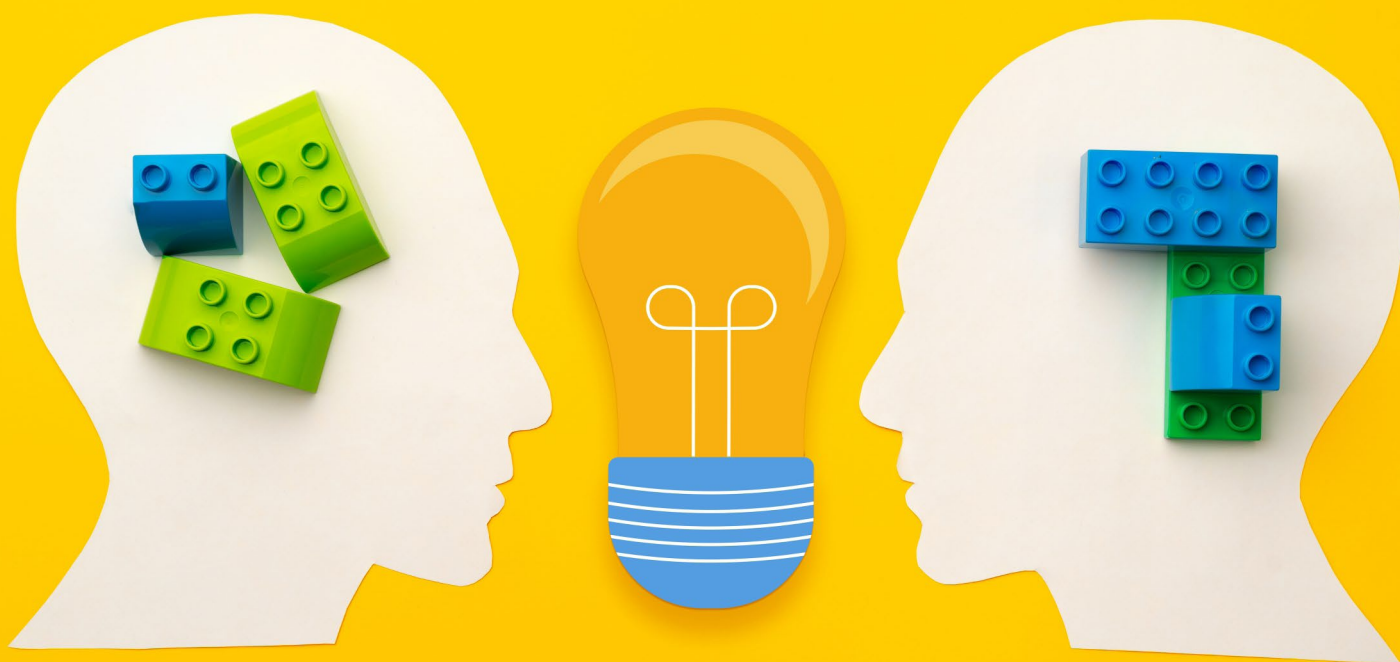


Tomás de Carvalho Pereira

# Cognição & Trabalho: aspectos diversos



**AYA EDITORA**

**2024**

**Tomás de Carvalho Pereira**

# **Cognição e Trabalho: aspectos diversos**

**Ponta Grossa  
2024**

## **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

## **Autor**

Tomás de Carvalho Pereira

## **Capa**

AYA Editora©

## **Revisão**

O Autor

## **Executiva de Negócios**

Ana Lucia Ribeiro Soares

## **Produção Editorial**

AYA Editora©

## **Imagens de Capa**

br.freepik.com

## **Área do Conhecimento**

Ciências Sociais Aplicadas

# **Conselho Editorial**

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva

*Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí*

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

*Instituto Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

*Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP*

Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva

*Centro Universitário FACEX*

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chiroli

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

*Universidade do Estado de Minas Gerais*

Prof.ª Ma. Denise Pereira

*Faculdade Sudoeste – FASU*

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

*Universidade Federal do Paraná*

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

*Universidade Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

*Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença*

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

*Universidade de Santa Cruz do Sul*

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão

*Faculdade Santa Helena*

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior

*Universidade Federal de Roraima*

Prof.º Me. Jorge Soistak

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

*Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara*

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti

*Universidade Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

*Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

*Faculdade Santana*

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

*Universidade Federal Rural de Pernambuco*

**Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues**

*Universidade Norte do Paraná*

**Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa**

*Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP*

**Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes**

*Universidade Estadual do Centro-Oeste*

**Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch**

*Faculdade Sagrada Família*

**Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda**

*Universidade Estadual de Ponta Grossa*

**Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes**

*Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus  
Parauapebas*

**Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani**

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

**Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira**

*Instituto Federal do Acre*

**Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail**

*Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

**Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens**

*Faculdade Sagrada Família*

**Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares**

*Universidade Federal do Piauí*

**Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros**

**Rodrigues**

*Faculdade Sagrada Família*

**Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia**

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

**Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda  
Santos**

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

**Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues**

*Instituto Federal de Santa Catarina*

© 2024 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelo autor para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição *Creative Commons* 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva do autor. O autor detém total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, o qual reflete única e inteiramente a sua perspectiva e interpretação pessoal. É importante salientar que o conteúdo deste livro não representa, necessariamente, a visão ou opinião da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se ao serviço de diagramação e registro da obra, sem qualquer influência sobre o conteúdo apresentado ou opiniões expressas. Portanto, quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro, devem ser direcionados exclusivamente ao autor.

---

P4361 Pereira, Tomás de Carvalho

Cognição e trabalho: aspectos diversos [recurso eletrônico]. / Tomás de Carvalho Pereira. -- Ponta Grossa: Aya, 2024. 40 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-470-2

DOI: 10.47573/aya.5379.1.245

1. Terapia do comportamento. 2. Inteligência emocional. I. Título

CDD: 616.89142

---

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

---

**International Scientific Journals Publicações  
de Periódicos e Editora LTDA**

**AYA Editora©**

**CNPJ:** 36.140.631/0001-53

**Fone:** +55 42 3086-3131

**WhatsApp:** +55 42 99906-0630

**E-mail:** contato@ayaeditora.com.br

**Site:** <https://ayaeditora.com.br>

**Endereço:** Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>ASPECTOS GERAIS DA CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA NA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA.....</b>	<b>8</b>
Introdução .....	8
Procedimentos Metodológicos .....	10
Análise e Discussão.....	10
Considerações Finais .....	18
Referências .....	20
<b>MOTIVAÇÃO E TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>21</b>
Introdução .....	21
O Alô Vida .....	22
Motivação no Contexto Organizacional .....	22
Modelos de Estudo dos Fatores da Motivação	23
Análise da Observação .....	24
Considerações Finais .....	26
Referências .....	28
Anexo A.....	29
<b>SOBRE O AUTOR .....</b>	<b>36</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>37</b>

# Apresentação

---

Este livro serve como um ferramenta para aqueles que estão interessados em entender melhor os mecanismos cognitivos e valorativos do trabalho. Dividido em dois capítulos principais, ele aborda temas importantes para uma ampla gama de leitores, desde gestores até qualquer pessoa curiosa sobre a psicologia do trabalho.

No primeiro capítulo, exploramos como a terapia cognitiva-comportamental (TCC) pode nos trazer conceitos importantes para a compreensão do comportamento e das motivações humanas, observando os componentes como a cognição, as emoções, e as diferentes estratégias comportamentais. Mesmo que você não seja um especialista em saúde mental, vai achar interessante ver como as técnicas usadas para melhorar a saúde mental também podem ser aplicadas em diversos contextos.

O segundo capítulo mergulha na motivação no trabalho através de um estudo de caso. Descobrimos juntos como diferentes teorias da motivação explicam o que nos impulsiona a fazer um bom trabalho e como líderes podem criar ambientes que mantêm todos motivados. Este capítulo busca dar elucidar questões importantes para quem quer entender melhor como manter a si mesmo e a sua equipe engajados, além da remuneração.

"Cognição e Trabalho: aspectos diversos" é um livro para quem quer se aprofundar no papel que nossa mente e motivação desempenham no ambiente de trabalho. É uma leitura valiosa para melhorar não apenas o ambiente de trabalho, mas também a satisfação e a produtividade de todos envolvidos. Este livro mostra que entender a psicologia por trás do trabalho não é só para especialistas, mas algo acessível e útil para todos nós.

Boa leitura!

# ASPECTOS GERAIS DA CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA NA TERAPIA COGNITIVA- COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

## Introdução

A terapia cognitivo-comportamental surgiu nos anos 60 a partir das elaborações de Aaron Beck acerca das teorias e terapias desenvolvidas nas décadas anteriores (BECK *et al.*, 2010), cotejadas com a sua experiência clínica no tratamento de pacientes depressivos. Beck se debruçou sobre o problema da depressão buscando desenvolver um arcabouço conceitual que explicasse o modo peculiar de processamento cognitivo do sujeito deprimido, conforme verificado na clínica, arcabouço que pudesse ao mesmo tempo não somente explicar os fenômenos envolvidos mas também servir de base para a construção de um modelo terapêutico de tratamento do transtorno e fosse adaptável a uma verificação empírica do sucesso desse tratamento (BECK, 2019, p.19). Nas décadas seguintes, o modelo criado por Beck encontrou grande sucesso na prática clínica (KNAPP *et al.*, 2015, p. 378) bem como na pesquisa acadêmica (PROCHASKA e NORCROSS, 2018, p. 267) servindo de base para a terapia de diversos transtornos mentais (BECK, 2019, p.19) e desencadeando numerosos desenvolvimentos posteriores.

A terapia cognitivo-comportamental apresenta algumas características diferenciais em relação a outras abordagens teóricas e terapêuticas (BECK *et al.*, 2010, p.16). Ela se diferencia da psicanálise, por exemplo, ao propôr uma estrutura formal das sessões que será planejada numa colaboração entre terapeuta e paciente, com o objetivo de organizar os seus pensamentos e conduta. Além disso, a abordagem proposta por Beck tem foco em problemas presentes trazidos pelo paciente a partir de seu cotidiano. Em relação à teoria comportamental, a terapia cognitivo-comportamental diferencia-se por se debruçar sobre processos internos do paciente, que estão relacionados a sua forma pessoal de interpretar a realidade. Por fim, existe um grande foco na investigação empírica, buscando compreender os pensamentos automáticos e seus pressupostos e como isso está presente



na vida concreta do paciente (BECK *et al*, 2010).

O modelo terapêutico proposto por Aaron Beck se caracteriza, além disso, por sessões estruturadas, tempo limitado e por ser voltado para o presente (BECK, J., 2021, p.2). O fundamento das terapias baseadas nesse modelo está na formulação cognitiva, composta pelas crenças disfuncionais, pelas estratégias comportamentais e também pelos mecanismos de manutenção que delimitam a natureza de cada transtorno (BECK, J., 2021, p.2).

Como elementos da intervenção terapêutica da abordagem cognitivo-comportamental podem ser citados: a conceitualização cognitiva (ou formulação de caso), que deve ser realizada para traçar logo no início do tratamento as hipóteses diagnósticas; a relação cooperativa com o paciente, que busca discutir com ele essas hipóteses, apresentar os conceitos da teoria e obter feedback permanente sobre o processo; o questionamento socrático, que se trata de um método utilizado pelo terapeuta para conduzir a conversação durante as sessões; a estruturação das sessões, que serve para traçar um plano de abordagem dos problemas trazidos; a psicoeducação e a reestruturação cognitiva, que envolvem uma série de instrumentos com o objetivo de capacitar o paciente a tomar consciência dos próprios processos cognitivos e alterar seu comportamento segundo o plano traçado juntamente com o terapeuta (WRIGHT *et al*, 2018, p.12-16).

Judith Beck (2021, p.25), em seu guia básico sobre a terapia cognitivo-comportamental, afirma que a conceitualização é o fundamento da terapia. Segundo a autora, o objetivo da conceitualização é identificar a “formulação cognitiva para o diagnóstico do cliente, as cognições típicas, as estratégias comportamentais e os fatores de manutenção” (BECK, J., 2021, p.25). Trata-se de uma etapa fundamental no processo terapêutico, na qual serão estabelecidas as bases que permitirão vislumbrar a dinâmica psicológica do cliente, sua história e desenvolvimento, compreender seus objetivos e dificuldades, bem como traçar hipóteses diagnósticas e estratégias de trabalho.

Easden e Kazantzis, em seu artigo “Case conceptualization research in cognitive behavior therapy: A state of the science review” (2018) , afirmam que há “um consenso

amplo de que a conceitualização de caso é um fundamento necessário e importante da prática competente terapia cognitivo comportamental” (EASDEN E KAZANTZIS, 2018, tradução nossa). O manual da Sociedade Britânica de Psicologia Good Practice Guidelines on the use of psychological formulation (2011) afirma que a formulação de caso é “uma competência essencial para psicólogos clínicos em todos os níveis e especialidades” (COLE *et al*, 2011, p.2, tradução nossa). A Associação Americana de Psiquiatria também cita a formulação sistemática de caso como uma competência importante para a prática clínica conforme a psicologia baseada em evidências (APA, 2006, p.276).

Dada a importância do tema da conceitualização cognitiva para a prática da Terapia Cognitivo Comportamental e a sua relevância para o desenvolvimento das competências clínicas básicas do psicólogo, buscaremos apontar, nesse trabalho, alguns aspectos gerais da conceitualização cognitiva conforme alguns autores da terapia cognitiva-comportamental.

## **Procedimentos Metodológicos**

Este estudo se trata de uma revisão narrativa, na qual foram analisadas obras de referência, além de artigos de sites científicos, tais como Scielo, PEPsic e Pubmed. Ele foi desenvolvido no período de fevereiro a abril de 2022.

Ao longo do artigo expõe-se o conteúdo desse material de forma a organizar a discussão e análise do assunto, buscando apresentar os aportes teóricos dos autores de modo a identificar aspectos comuns essenciais ao processo de conceitualização cognitiva.

## **Análise e Discussão**

### ***O Modelo Cognitivo de Aaron Beck***

Uma das bases teóricas fundamentais da conceitualização é o modelo cognitivo proposto por Aaron Beck. O modelo cognitivo postula que a reação emocional e comportamental das pessoas depende essencialmente do modo como elas percebem

e interpretam aquilo que lhes acontece. Para compreender esses padrões de reação, é necessário delinear os seguintes elementos básicos: as crenças nucleares, as crenças intermediárias, os pensamentos automáticos, bem como as emoções e os comportamentos relacionados a essas cognições (BECK, J., 2021, p.35)

Segundo Judith Beck (2021, p.26), os pensamentos automáticos representam o nível mais superficial e espontâneo de cognição: ao desempenhar qualquer atividade, nossa mente costuma produzir uma série de avaliações automáticas sobre a situação. Diz-se “automáticos” porque eles são rápidos e breves, e ocorrem praticamente sem passar pela deliberação. Conforme a autora (2021, p.26-28), esses pensamentos muitas vezes não estão adaptados corretamente às circunstâncias presentes e por isso precisam ser reavaliados antes de servir como base para o comportamento. Mas de onde surgem os pensamentos automáticos? De onde vêm essas reações rápidas, muitas vezes inadequadas, às diferentes situações? Judith Beck (2021, p. 29) afirma que a resposta precisa ser buscada nas cognições mais duradouras, profundas e abrangentes que o indivíduo, ao longo de sua história, desenvolveu sobre si mesmo, os outros e a vida. Essas cognições muitas vezes não chegam a ser formuladas conscientemente pelo sujeito, mas servem como pressuposto de seus pensamentos, emoções e comportamento. Segundo a autora, tratam-se das crenças nucleares. As crenças podem ser adaptativas, mantendo a sua flexibilidade e utilidade em relação às circunstâncias; ou podem ser negativas e disfuncionais, reproduzindo interpretações irrealistas, mal-adaptadas e inflexíveis. Judith Beck (2021, p.30) divide as crenças negativas em três categorias: crenças de desamparo, desamor ou desvalor. Entre o nível mais superficial dos pensamentos automáticos e as camadas mais profundas das crenças nucleares a autora aponta ainda as crenças intermediárias, que se dividem em regras, atitudes e pressupostos (2021, p.34). Essas crenças são desenvolvidas ao longo do histórico de vida do sujeito, por meio de suas tentativas de compreender, organizar e agir em seu ambiente, podendo variar muito quanto à sua exatidão, adaptabilidade e utilidade.

Dessa forma, o diagrama de conceitualização cognitiva proposto por Judith Beck (2021, p.47) contém os seguintes elementos: na parte inferior encontram-se a descrição das situações enfrentadas, os pensamentos automáticos; o significado dos pensamentos

automáticos para o cliente (ou seja, quais crenças são evocadas no paciente); as emoções e o comportamento que se seguiram. Além disso, deve conter também, na parte superior, o histórico de vida relevante do paciente, suas crenças nucleares, crenças intermediárias (pressupostos, atitudes e regras) e as estratégias de enfrentamento que o cliente normalmente emprega para lidar com as crenças negativas (evitação, por exemplo). O diagrama deve ser preenchido paulatinamente e de forma conjunta entre terapeuta e paciente. À medida em que sejam trazidas diferentes situações de dificuldade, mais informações podem ser adicionadas e complementadas. Judith Beck propõe, além disso, que o terapeuta elabore também um diagrama dos comportamentos adaptativos e positivos do cliente, buscando identificar pontos fortes e estratégias bem sucedidas de enfrentamento das situações (2021, p. 44).

Neufeld e Cavenage (2010), partindo do modelo de Aaron a Judith Beck, apresentaram uma proposta de sistematização da conceitualização, com o objetivo de auxiliar o terapeuta a dar início a esse processo complexo e progressivo. A proposta prevê as seguintes etapas: (1) Antes da Conceitualização; (2) Levantamento de Situações; (3) Registro no Diagrama; (4) Identificação do Significado dos Pensamentos Automáticos; (5) Identificação das Crenças Centrais, Intermediárias e Estratégias Compensatórias; (6) Sedimentar a Idéia Cíclica do Sistema de Crenças e Traçar Metas para Intervenção (NEUFELD E CAVENAGE, 2010, p.17-29).

Na primeira etapa, de natureza preparatória, o terapeuta deve, segundo as autoras (2010, p.19), buscar realizar uma psicoeducação com o cliente, familiarizando-o com os conceitos da teoria cognitiva. Para isso, pode ser apresentado o diagrama de conceitualização de Beck a respeito dos pensamentos automáticos, emoções, reações fisiológicas e comportamentos.

A segunda etapa trata do levantamento desses elementos do cotidiano do cliente. O terapeuta deverá, segundo o modelo proposto, buscar preencher, juntamente com o cliente, as situações, pensamentos, emoções e comportamentos que este apresenta em suas atividades cotidianas (2010, p.20-24). Aos poucos o cliente aprenderá a identificar esses elementos em si mesmo de modo cada vez mais refinado, percebendo, por exemplo,

que as situações podem ser externas ou internas, e que a evitação também é um tipo de comportamento. Quando o cliente estiver preparado, podem ser repassadas tarefas de casa para a identificação desses elementos. As autoras apontam para a importância de serem observadas diversas áreas da vida do paciente: relacionamento amoroso, trabalho, relações familiares, estudos, saúde, etc. É recomendado que se registre pelo menos duas situações em cada área. (2010, p.24)

Nas terceira e quarta etapas dá-se início ao processo de organização dos dados, buscando-se identificar as “crenças e estratégias compensatórias, a compreensão dos motivos que levaram ao desenvolvimento dessas crenças e da maneira como as estratégias compensatórias se conectaram às crenças centrais e à organização das metas da terapia” (NEUFELD E CAVENAGE, 2010, p.24-25). Deve-se começar a trabalhar com o cliente os aspectos comuns de seus pensamentos automáticos, o que permitirá vislumbrar as crenças que ele têm sobre si mesmo, os outros e o futuro. Segundo as autoras (2010, p.27), o terapeuta deve saber interpretar os termos utilizados pelo cliente, relacionando-os aos termos empregados na teoria (desamparo, desamor e desvalor, por exemplo). Não se deve esperar que o cliente utilize termos técnicos, precisos ou rebuscados. Em seguida, busca-se identificar as crenças intermediárias, principalmente as regras e as estratégias compensatórias. Conforme afirmam as autoras (2010, p.27), as regras normalmente se manifestam na seguinte forma lógica: “se eu/ o mundo/ as pessoas são assim, então devo agir dessa forma”. Em relação às estratégias compensatórias, o modelo propõe identificar os mecanismos que dão uma confirmação cíclica aos esquemas disfuncionais. Para finalizar essa etapa, deve ser feita uma checagem com o cliente, buscando avaliar a compreensão que ele alcançou sobre seus próprios esquemas e se é capaz de perceber aquilo em situações que ocorreram ao longo de sua vida (2010, p.26-29).

Na sexta e última etapa as autoras apontam que devem ser consolidados os ganhos da etapa anterior, buscando identificar com maior clareza, juntamente com o cliente, os mecanismos cíclicos de seu sistema de crenças e como isso foi reproduzido em sua história e desenvolvimento. Além disso, deve-se buscar engajar o cliente, fazê-lo perceber que é possível modificar esse sistema disfuncional e traçar metas para o processo terapêutico (2010, p.29).

## **O Modelo do Caldeirão**

Kuyken, Padesky e Dudley, em sua obra *Collaborative case conceptualization: Working effectively with clients in cognitive-behavioral therapy* (2009), propõe um modelo mais complexo para a conceitualização na Terapia Cognitivo-Comportamental, enfatizando as características da colaboração, da construção progressiva e da importância de trazer à tona os pontos fortes do cliente. Eles definem a conceitualização cognitiva como:

“Um processo no qual cliente e terapeuta trabalham colaborativamente para descrever e em seguida explicar as questões apresentadas na terapia. Sua função primária é orientar a terapia de forma a amenizar o sofrimento do cliente e desenvolver a sua resiliência.” (KUYKEN *et al*, 2009, cap.1, tradução nossa).

Para ilustrar o processo de conceitualização tal como apresentado por eles, os autores empregam a imagem de um caldeirão (2009, cap. 02) . A conceitualização seria como um caldeirão onde são misturadas e integradas as contribuições do terapeuta e do cliente. Este, com sua experiência concreta, aquele com seu conhecimento teórico sistematizado e suas competências técnicas.

Esse processo também é chamado pelos autores de empirismo colaborativo, que se trata justamente do primeiro princípio do modelo proposto (2009, cap. 02). Por um lado a terapia cognitivo-comportamental é fundamentalmente empírica, pois trata sempre da vida concreta tal como experienciada pelo cliente, por outro lado ela busca se fundamentar em técnicas validadas por pesquisa científica. Segundo Kuyken *et al* (2009, cap. 02), se a conceitualização não levar em conta os diversos aspectos do caso em questão, tais como o histórico de desenvolvimento do cliente, suas comorbidades, sua situação atual na vida e suas diferentes estratégias comportamentais, dificilmente poderão ser aplicados efetivamente protocolos de tratamento. Ao mesmo tempo, o terapeuta não pode abrir mão do conhecimento científico, baseado em evidências, trazido pela teoria e pesquisa, sob o risco de não empregar as técnicas terapêuticas mais adequadas.

Outro princípio apresentado pelos autores é a gradualização do processo de conceitualização, que se dá em diferentes níveis, cada vez mais profundos (2009, cap. 02). No primeiro nível, o terapeuta auxilia o cliente a descrever as suas dificuldades atuais na linguagem da terapia cognitivo-comportamental, ou seja, em termos de pensamentos,

emoções e comportamentos. Num segundo momento, ambos buscam explicar os mecanismos de gatilho e manutenção que fazem com que essas dificuldades persistam. Por fim, os autores apontam que deve-se explicar as origens dessas dificuldades, trazendo à tona características do histórico de desenvolvimento do cliente, fatores pré dispostores ou protetores (2009, cap. 02).

O terceiro e último princípio seria trabalhar com os pontos fortes do cliente, fortalecendo a sua resiliência. Os autores explicam que os pensamentos e crenças disfuncionais não costumam afetar a totalidade das atividades dos clientes, de modo que estes mantêm áreas de sua vida com relativa funcionalidade e adaptabilidade (2009, cap. 02). Conhecer esses diferentes aspectos da vida do cliente daria ao terapeuta uma visão mais completa e holística da situação, abrindo caminhos para o tratamento e desenvolvimento da resiliência e adaptabilidade. Conforme os autores, a experiência de sucesso e competência em determinadas áreas poderia facilitar ao cliente ganhar flexibilidade e compreensão em relação aos seus problemas e dificuldades. Além disso, seria também fundamental conhecer os valores e escolhas de vida do cliente, pois isso, além de facilitar a compreensão do seu comportamento, mostrará muitas vezes o caminho de sua motivação e engajamento (2009, cap. 02).

Além desses três princípios, os autores apontam dez funções principais da conceitualização cognitiva (2009, cap. 01). A primeira delas, a mais fundamental, é sintetizar a experiência do cliente com o conhecimento teórico e científico da terapia cognitivo-comportamental. Essa função é necessária justamente porque as questões trazidas pelo cliente apresentam características e condicionantes específicas que tornam necessária a adaptação do modelo teórico para aquele caso específico. A segunda função apontada pelos autores (2009, cap. 01) é a normalização e validação das questões trazidas pelo cliente, o qual passaria a perceber suas dificuldades não mais como algo anormal e estigmatizado mas sim como um problema circunstanciado que pode ser abordado, compreendido e trabalhado numa linguagem construtiva. A terceira função estaria relacionada ao engajamento do cliente na terapia. A motivação é apontada como um fator determinante para o sucesso do tratamento, e a conceitualização colaborativa contribui

com a percepção de domínio e possibilidade de mudança que o cliente tem sobre seus próprios problemas, aumentando assim o engajamento na busca por soluções. A quarta função da conceitualização, conforme o modelo de Kuyken et al (2009, cap. 01) é reduzir a percepção de complexidade do problema para o terapeuta e o cliente.

A redução da complexidade estaria intimamente relacionada com a quinta função, que é justamente a possibilidade de selecionar um foco e uma estratégia de intervenção. Segundos os autores (2009, cap. 01), para complementar essa estratégia é necessário ainda trazer à tona os pontos fortes do cliente e a maneira como ele pode desenvolver sua resiliência (6ª função), selecionar as estratégias de intervenção mais eficientes e de menor custo (7º função), apontar as possíveis dificuldades que o processo terapêutico poderá enfrentar (8º função), e prever fatores que predispõe a uma falta de resposta à terapia (9º função). Finalmente, a décima função apontada pelos autores diz respeito à possibilidade de se recorrer a uma supervisão de qualidade por meio de uma conceitualização bem estruturada (2009, cap.01)

### ***A Formulação de Caso de Persons***

Jacqueline B. Persons também defende em sua obra “Case Formulation Approach to Cognitive Behavior Therapy” (2012), os benefícios que uma formulação cuidadosa de caso pode trazer ao processo terapêutico. A formulação, nome dado à conceitualização pela autora, torna-se tanto mais necessária quanto mais complexo for o caso e problemática a aplicação direta de protocolos validados de terapia. Ela aponta as algumas situações em que isso normalmente acontece (2012, p. 2-4). A primeira delas é quando o cliente apresenta diferentes transtornos e comorbidades. Nesse caso, conforme a autora, é necessário determinar uma ordem sequencial para a abordagem dos problemas e aplicação dos diferentes protocolos (2012, p.2). Além disso, seria necessário averiguar se os transtornos estão relacionados aos mesmos mecanismos psicológicos disfuncionais ou a mecanismos diversos, pois não faria sentido aplicar dois protocolos seguidamente para um mesmo problema. Outra situação de complexidade apontada pela autora (2012, p.3) ocorreria quando o cliente possui outras referências em seu tratamento, tal como um



médico ou um conselheiro religioso, o que exige o desenho de uma estratégia específica de abordagem para contornar a influência externa na aplicação dos protocolos. Persons (2012, p.3) afirma ainda que existem diversas situações que não estão descritas em protocolo e exigem a compreensão do terapeuta sobre sua função e papel na terapia. Além disso, existem transtornos para os quais não existem protocolos validados. Por fim, ela enumera (2012, p.3-4) alguns problemas que podem surgir no consultório, como a não aderência do cliente ao protocolo, a dificuldade de se estabelecer uma relação colaborativa e a simples falha do tratamento. Todas essas situações vão exigir que o terapeuta se aprofunde no conhecimento das características e circunstâncias de vida do cliente para conseguir redesenhar estratégias de tratamento.

Persons (2012, p.4-5) afirma que é importante nas primeiras sessões, além de conhecer as diversas circunstâncias da vida do cliente e os problemas apontados por ele, buscar estabelecer um diagnóstico, afinal, a própria aplicação de protocolos dependerá do diagnóstico. Essa coleta inicial de informações poderá ser realizada por meio de entrevistas clínicas (estruturadas ou não), formulários e escalas preenchidos pelo próprio cliente, informações de auto-monitoramento, entrevistas com familiares, e informações repassadas por outros profissionais de saúde. Mas, além do diagnóstico, é necessário estabelecer uma formulação de caso, que Persons define como “uma hipótese sobre os mecanismos psicológicos e outros fatores que causam e mantêm os transtornos e problemas de um cliente” (PERSONS, 2012, p.5).

Uma formulação completa de caso, segundo a autora (2012, p.5), contemplaria e integraria num todo coerente os seguintes elementos: (1) descrição dos sintomas, problemas e transtornos do cliente; (2) hipóteses sobre os mecanismos que causam os transtornos; (3) os fatores precipitantes dos transtornos e problemas atuais; (4) as origens desses mecanismos.

Persons (2012, p.6) afirma que as hipóteses da formulação de caso podem ser descritas em termos gerais (nomotéticas) ou específicas conforme as circunstâncias do cliente (idiográficas), e que o trabalho do terapeuta é justamente partir das teorias gerais para as formulações específicas. Para isso seria necessário um conhecimento aprofundado

das teorias cognitivas que dão base aos protocolos terapêuticos bem como dos problemas e situações enfrentadas pelo cliente. Ainda conforme o modelo proposto pela autora (2012, p.7), a formulação se dará em diferentes níveis: o mais abrangente é o nível de caso, que pode estar relacionado a um ou mais transtornos; o segundo é o nível de transtorno; e o terceiro é o nível de sintoma. A maior parte das intervenções se dão no nível de sintoma, mas a estratégia geral de intervenção depende do protocolo selecionado conforme o transtorno diagnosticado. Portanto, segundo Persons (2012, p.8), seria necessário um monitoramento e feedback constante para verificar a efetividade do protocolo aplicado e a sua adaptação ao paciente, bem como a atenção constante do terapeuta para verificar a correspondência das situações vivenciadas pelo cliente com a abordagem teórica escolhida, prevenindo a falta de aderência ao tratamento.

## Considerações Finais

A conceitualização é essencial para um bom andamento e resultado da terapia. Podemos dizer que ela é imprescindível, pois uma conceitualização insuficiente não poderá resultar na escolha de um protocolo terapêutico adequado e muito menos resultará no engajamento e colaboração do cliente no processo de tratamento. Conforme os autores analisados nesta revisão, podemos elencar algumas características necessárias para um bom processo de conceitualização.

Em primeiro lugar, o terapeuta deve ter pleno domínio dos conceitos teóricos que dão base e fundamento ao seu modelo terapêutico. A terapia cognitivo-comportamental propõe-se como um método baseado em evidências, e, portanto, os conceitos científicos empregados por ela devem ser observados com rigor pelo terapeuta para que haja expectativas positivas sobre o resultado da intervenção. A tarefa de transpor a experiência empírica trazida pelo cliente em termos operacionalizáveis pela terapia cognitivo-comportamental não é uma tarefa simples, mas é essencial para que possa ser selecionado e aplicado um protocolo adequado. Para realizá-la, é necessário um trabalho conjunto entre terapeuta e cliente.

O trabalho de ampla colaboração é o segundo ponto essencial de um processo de

conceitualização. O terapeuta contribuirá com seu conhecimento científico, num processo de constante e gradativa psico-educação, de modo que o cliente passe a perceber de modo cada vez mais preciso os fenômenos de seu cotidiano e de sua história de vida conforme os conceitos da terapia cognitivo-comportamental. Esses fenômenos devem ser explorados de forma progressiva, seja em abrangência como em profundidade. Os conceitos não devem ser simplesmente projetados na experiência narrada pelo cliente, mas sim percebidos nas características genuínas das situações vivenciadas por ele. Dessa forma, o cliente perceberá que está se tornando cada vez mais capaz de compreender o seu comportamento, e poderá ter mais esperança na melhora dos sintomas, aumentando seu engajamento, motivação e aprofundamento no processo.

Além disso, uma conceitualização abrangente permitirá traçar uma estratégia mais adequada de tratamento e aplicação de protocolos, sabendo contornar e adaptar a terapia a fatores de complexidade tais como comorbidades, influência externa de outros profissionais ou conselheiros, falta de motivação, não-aderência, além de inúmeras particularidades que podem não estar previstas em manuais.

Finalmente, é necessário estar atento para os fatores positivos da vida do cliente: os seus valores, objetivos, bem como aquelas áreas de sua vida onde ele mantém a resiliência e funcionalidade. O foco exclusivo nos fatores negativos e inadaptativos tende a aumentar o acionamento de mecanismos disfuncionais, de modo que é preciso saber motivar e dar esperança e direcionamento ao cliente. Dessa maneira, ele poderá perceber a terapia como um processo construtivo que é capaz de aumentar sua adaptação à vida, possibilitando que ele alcance seus verdadeiros objetivos.

A conceitualização trata, portanto, de conciliar uma técnica terapêutica cujo benefício foi cientificamente testado com a realidade das circunstâncias de vida de uma pessoa que busca a melhora de seus sintomas e de sua adaptação às circunstâncias da vida. Nesse processo cabe ao terapeuta estar atento ao rigor científico bem como aos inúmeros fatores de individualidade que influenciarão no decorrer da terapia, buscando assegurar um resultado positivo em termos de ganho de resiliência, funcionalidade e redução do sofrimento.

# Referências

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. *Am Psychol.* 2006. Disponível em <https://www.apa.org/pubs/journals/features/evidence-based-statement.pdf>. Acesso em 25/05/2022.
- COLE, Samantha, *et al.* Good practice guidelines on the use of psychological formulation. British Psychological Society, 2011. Disponível em <https://www.sisdca.it/public/pdf/DCP-Guidelines-for-Formulation-2011.pdf>. Acesso em 25/05/2022.
- BECK. A 60-Year Evolution of Cognitive Theory and Therapy. *Perspectives on Psychological Science* 14.1, 2019.
- BECK, A. The Current State of Cognitive Therapy: A 40-Year Retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62, 2005. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>. Acesso em 20/11/2021.
- BECK, A.; RUSH, J.; SHAW, B., EMERY, G. *Terapia Cognitiva de la Depression*. Bilbao: Biblioteca de Psicología Descleé de Brouwer, 2010.
- BECK, J. S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- EASDEN, Michael H.; Kazantzis, N. Case conceptualization research in cognitive behavior therapy: A state of the science review. *Journal of Clinical Psychology* 74.3, p. 356-384, 2018.
- KNAPP, P., KIELING, C., & BECK, A. T. What do psychotherapists do? A systematic review and meta-regression of surveys. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 377–378. 2015.
- KUYKEN, W.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. *Collaborative case conceptualization: Working effectively with clients in cognitive-behavioral therapy*. New York: Guilford Press, 2009. EPUB.
- NEUFELD, Carmen B.; CAVENAGE, Carla Cristina. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 3-36, 2010.
- NORCROSS, J.C., PROCHASKA, J.O.. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Estados Unidos: Oxford University Press, 2018.
- PERSONS, J. B. *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. New York: Guilford Press, 2008. EPUB.
- WRIGHT, J.H.; BASCO, M.R.; THASE, M.E. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

# Motivação e Trabalho: um estudo de caso

## Introdução

A importância de estudar a motivação do trabalho, especialmente além da remuneração, se apresenta de diversas formas. Em primeiro lugar, esse estudo está relacionado ao tema das necessidades e desejos humanos, e das aspirações de auto-realização. Nesse sentido, o tema se relaciona a estudos de psicologia humanista, logoterapia, psicologia positiva, dentre outros diversos campos e escolas da psicologia. O tema é estudado também por outras ciências como a sociologia e a ciência política, que buscam, por exemplo, analisar o associativismo e a cooperação, ou mesmo a filosofia, que busca lançar luz sobre a natureza humana e suas atividades de uma forma geral e também no contexto das configurações políticas, econômicas e sociais da atualidade. A importância deste estudo também está relacionada à sua relevância prática, principalmente para as instituições que funcionam por meio do trabalho voluntário, mas também para as próprias pessoas que o praticam e até mesmo para toda a sociedade, que se beneficia disso.

As aspirações deste trabalho, porém, são bem mais modestas. O foco da observação será a ONG Alô Vida. A ONG presta um serviço de prevenção ao suicídio por meio de atendimento telefônico anônimo a qualquer pessoa interessada em desabafar. O Alô Vida foi escolhido porque o autor desse trabalho faz parte do corpo de voluntários, de forma que o acesso às atividades bem como o conhecimento sobre o funcionamento e histórico da organização seriam facilitados.

O objetivo do trabalho é elucidar quais os fatores de motivação são identificáveis entre os voluntários do Alô Vida, e qual a importância relativa de cada um. Para chegar nesse objetivo será realizada, em primeiro lugar, uma rápida revisão da literatura, de modo a levantar informações sobre processos motivacionais em organizações de cunho social e quais fatores de motivação têm sido observados pelos últimos estudos nessa área. Em seguida, será realizada uma observação participante numa reunião de treinamento com voluntários da ONG, sendo registrados os discursos e comportamentos desses voluntários

que permitam alguma avaliação acerca de seus motivos. Finalmente, serão traçadas algumas hipóteses sobre as motivações mais relevantes encontradas.

Esse estudo tem natureza exploratória e não pretende chegar a uma conclusão final sobre o tema da motivação dos voluntários da ONG Alô Vida. Entretanto, não é exagerado acreditar que uma observação atenta e precisa dos discursos e comportamentos deste grupo possa contribuir para uma compreensão um pouco mais clara daquilo que os motiva em suas atividades, servindo de instrumento para seu autoconhecimento pessoal e coletivo, e também como um estudo de caso para qualquer interessado no assunto.

## **O Alô Vida**

O Alô Vida é uma entidade filantrópica sediada em Belo Horizonte, fundada em 2004 por um grupo de voluntários que anteriormente integravam o Centro de Valorização da Vida (CVV) dessa mesma cidade. Atualmente conta com aproximadamente 30 voluntários que prestam serviços de escuta telefônica anônima para pessoas que precisam desabafar. O atendimento segue a linha não diretiva inspirada na abordagem humanista de Carl Rogers, de forma que os atendentes não possuem uma formação específica além de um curso de 10 encontros oferecido pelos próprios voluntários. A organização é sustentada pelos próprios participantes e não tem vinculação a nenhuma entidade política ou religiosa, nem tampouco recebe financiamento público. A maioria dos voluntários participa do trabalho já há alguns anos. O trabalho consiste num plantão semanal de 4 horas seguidas, além de reuniões de treinamento mensais, participação nas atividades de apoio (limpeza, divulgação, etc.), bem como encontros trimestrais de todos os voluntários. Como se nota, o trabalho praticado se encaixa nos parâmetros de Penner (2002), pois se dá num contexto organizacional, não é obrigatório, é planejado e de longo prazo.

## **Motivação no Contexto Organizacional**

Antes de enumerar os fatores de motivação encontrados na literatura, é proveitoso discutir um pouco o significado deste termo no contexto tratado aqui. São abundantes

os estudos de motivação de caráter generalista, como a pirâmide das necessidades de Maslow (1970, *apud* Salazar *et al*, 2015) e a teoria X e Y de McGregor (1970, *idem*). No entanto, como apontado no artigo de Salazar, Da Silva e Fantinel, é necessário perceber esse fenômeno também sob uma ótica interpretativista; ou seja, como algo “complexo, individual e social, informal e subjetivo” (2015, p.174). Trata-se de um fenômeno localizado num contexto social ativo e emergente, influenciado pelo contexto interno e externo da organização, bem como por uma articulação simbólica subjetiva e heterogênea. São diversos os fatores que levam um indivíduo a empregar valiosos recursos, tais como tempo, dinheiro, preocupações, responsabilidades, disponibilidade pessoal e atenção, em função de um trabalho sem qualquer recompensa material. Nesse sentido,

“Carrieri e Saraiva (2007) explicam que, em vez de se buscar entender o mundo dito real, que existiria independentemente do indivíduo, procura-se compreender o que as coisas ditas reais significam para o homem. Ou seja, exploram-se as relações construídas pelo indivíduo para entender o ambiente em que ele se insere. Tal perspectiva almeja estudar o que acontece em uma organização de forma profunda e detalhada, humanizando o contexto organizacional, aproximando-se da complexidade do cotidiano dos sujeitos ali envolvidos” (Salazar *et al*, 2015, p. 174).

Sendo assim, embora seja útil conhecer os modelos de fatores gerais de motivação, não se pode perder nunca de vista a natureza extremamente subjetiva, complexa, heterogênea e contextual desse fenômeno.

## **Modelos de Estudo dos Fatores da Motivação**

Segundo Piccoli e Godoi (2012, p. 05), um dos modelos mais empregados dentre aqueles que buscam analisar os fatores de motivação no trabalho voluntário é o de Clary, Snyder e Ridge (1992, *idem*), chamado de Inventário das Funções Voluntárias. Para comprovar sua relevância estatística foi realizada com sucesso uma pesquisa de que participaram sete universidades americanas, envolvendo 1556 pessoas. O modelo busca identificar quais os objetivos e metas pessoais estão sendo alcançado por meio do voluntarismo. Para isso,

O modelo compreende trinta razões possíveis pelas quais as pessoas se dedicam ao trabalho voluntário. Tais razões são classificadas pelos autores em seis motivos, denominados funções servidas por voluntariado: 1) social: importância em criar e aumentar relações com amigos e pessoas da sociedade; 2) valores: preocupação e importância em expressar valores voltados para questões humanitárias, como ajudar outras pessoas - altruísmo; 3) carreira: o voluntariado poderá trazer vantagens pessoais para a carreira atual ou futura do voluntário; 4) aprendizagem: oportunidade de aprender, ter novas experiências, possibilidade de colocar em prática conhecimentos e habilidades, desafios e perspectivas novas; 5) proteção: busca de atividade voluntária para redução de sentimentos negativos e preenchimento de tempo ocioso; 6) estima: sentimento de importância, valorização e sensação de estar de bem consigo próprio, crescimento do ego (Picolli e Godoi, 2012).

Já Penner (2002, *apud* Picolli e Godoi, 2012) buscou elaborar um modelo mais abrangente que busca analisar não só os seis fatores de Clary, mas outras variáveis importantes que ajudam a explicar o que leva as pessoas ao trabalho voluntário. Ele divide os fatores em três grandes grupos: (1) características demográficas, como idade, renda, educação, etc.; (2) características disposicionais, como crenças religiosas e valores pessoais, personalidade pró-social (empatia e ações de ajuda) e motivações específicas (para essas últimas Penner utiliza o modelo de Clary); (3) características organizacionais, como reputação, valores e práticas. Esse modelo parece fornecer um número maior e mais diverso de ferramentas para a análise do objeto de estudo, e será, portanto, empregado aqui como instrumento de interpretação das informações coletadas na observação.

## **Análise da Observação**

Em relação ao primeiro grupo, referente a características demográficas, pôde ser observado que a totalidade das pessoas presentes na reunião possui uma idade superior a 60 anos, com a exceção do observador. Em relação a outras características demográficas, não foi possível registrar nenhum destaque.

O segundo grupo de características destacado por Penner (2002, *apud* Picolli e Godoi, 2012) se refere às características disposicionais, como valores e crenças, personalidade pró-social e motivação específica. Pôde ser observado que as voluntárias V1 e V3 mencionaram suas crenças religiosas durante a reunião. V3 apresentou uma versão musical da oração de São Francisco e V1 mencionou que também ajuda uma Igreja.



É importante ressaltar a afirmação de V1 de que, mesmo que a organização não tenha nenhuma filiação religiosa, a oração trazida por V3 reflete os valores defendidos pelo grupo.

Em relação à personalidade pró-social, relacionada à empatia e às ações de ajuda, puderam ser encontradas na observação evidências de ambas em todos os voluntários. Todos demonstraram sua preocupação com os sentimentos dos atendidos pela organização, com a qualidade do atendimento, com a necessidade de haver maior divulgação do trabalho, além de um senso de dever em relação ao trabalho. Foram também relatados episódios que exigiram sacrifícios pessoais em nome do compromisso com o trabalho.

Em relação aos seis grupos de fatores motivacionais de Clary *et al*, foi preparado o quadro abaixo, reunindo os exemplos observados de cada fator.

<p><b>1) Social: importância em criar e aumentar relações com amigos e pessoas da sociedade.</b></p>	<p>Foram encontradas, na observação, evidências de preocupação e cuidado com a relações sociais entre os voluntários, como cumprimentos afetuosos, quase sempre por meio de abraços, os doces distribuídos por V4, perguntas frequentes sobre familiares e outros voluntários, além do ambiente bem humorado. Foi também discutida, durante a reunião, a importância de se fazer atendimentos aos próprios voluntários que estão passando por momentos difíceis e qual a melhor forma de fazer isso.</p>
<p><b>2) valores: preocupação e importância em expressar valores voltados para questões humanitárias, como ajudar outras pessoas - altruísmo.</b></p>	<p>Em diversos momentos da reunião, os voluntários expressaram valores relacionados ao altruísmo. Ao falarem sobre sua motivação para o trabalho, todos destacaram que, apesar das dificuldades, continuam no trabalho porque é importante ajudar as pessoas que não tem com quem conversar. Todos demonstraram preocupação com a divulgação do trabalho, de modo que mais pessoas possam conhecer o serviço e se beneficiar dele.</p>
<p><b>3) carreira: o voluntariado poderá trazer vantagens pessoais para a carreira atual ou futura do voluntário</b></p>	<p>Em nenhum momento da observação foi registrada qualquer afirmação nesse sentido.</p>
<p><b>4) aprendizagem: oportunidade de aprender, ter novas experiências, possibilidade de colocar em prática conhecimentos e habilidades, desafios e perspectivas novas.</b></p>	<p>V2 afirmou que o trabalho lhe faz bem. O observador, em seu depoimento, afirmou que o trabalho lhe dá a oportunidade de desenvolver habilidades de escuta. V1 afirmou que usa valores do Alô Vida, como a crença na tendência positiva do ser humano, para lidar melhor com a situação do filho.</p>
<p><b>5) proteção: busca de atividade voluntária para redução de sentimentos negativos e preenchimento de tempo ocioso</b></p>	<p>V2 afirmou que o trabalho lhe faz bem. Em sentido contrário a essa motivação, V2 e V5 narraram as dificuldades e sacrifícios que têm de fazer para estar ali no Alô Vida.</p>
<p><b>6) estima: sentimento de importância, valorização e sensação de estar de bem consigo próprio, crescimento do ego.</b></p>	<p>Em sua exposição de motivos, a maioria dos voluntários expressou um senso de dever e sacrifício pessoal ao realizar o trabalho, ao qual atribuem grande importância.</p>

Finalmente, o terceiro grupo de fatores relacionados à motivação são aqueles que

se referem à estrutura organizacional onde se dá o trabalho voluntário. Eles envolvem principalmente a reputação da organização, e os valores e práticas realizados ali. Com exceção da reputação da instituição, que não foi mencionada em nenhum momento pelos voluntários, foi verificado durante a observação um alto grau de importância dos fatores organizacionais, principalmente em relação à identificação dos voluntários com os valores e práticas do grupo. Durante a exposição de sua motivação pessoal, todos os voluntários expressaram sua identificação com o objetivo do trabalho da Instituição: escutar aqueles que não tem com quem conversar. Num segundo momento, foi debatido por todos o tema da divulgação do serviço e como melhorá-la. Essa preocupação demonstra o comprometimento com a boa realização do trabalho, de modo que haja mais ligações e atendimentos, e um número maior de pessoas possam ser atingidas. No momento da simulação, a maioria dos voluntários expressou sua desaprovação em relação ao exemplo de um atendimento mal feito, demonstrando sua fidelidade aos valores da instituição como a acolhida, a atenção e disponibilidade interna para escutar. Esses valores foram mencionados algumas vezes durante a reunião, como quando foi comentado o ambiente de disputa causado pela situação política, e quando V5 cobrou essa atitude dos voluntários displicentes. Outro momento em que foram mencionados os valores da instituição foi quando V1 comentou sobre sua atitude em relação ao filho que está passando por um momento difícil, que exigiu dela a crença na tendência positiva do ser humano, uma característica fundamental da abordagem de Rogers que fundamenta o trabalho do Alô Vida. Finalmente, cabe lembrar que, logo na abertura na reunião, V1 expressou sua identificação com os valores da Instituição dizendo que o papel de cada um ali era “trazer a luz para quem está nas trevas”.

## Considerações Finais

Antes de passar às conclusões deste trabalho, é preciso enfatizar as limitações de seu escopo. A observação realizada refere-se somente a um grupo de seis voluntários, dentre os 30 que compõe a organização. Dessa forma, deve-se evitar generalizações até mesmo dentro da própria instituição. As atitudes e discursos demonstrados não necessariamente refletem aqueles dos outros voluntários. Entretanto, nem tampouco são desprezíveis os

resultados encontrados, pois refletem algo do contexto em que se desenvolve o trabalho daquela organização, e também de toda a sociedade e de outras organizações e grupos semelhantes.

O que pôde ser verificado, em primeiro lugar, foi um alto grau de identificação dos voluntários com as atividades da organização e os valores realizados por meio delas. A motivação que parece se destacar no discurso dos voluntários é, de fato, a oportunidade de ajudar outras pessoas por meio da escuta acolhedora e disponível. A importância dada ao resultado efetivo do trabalho fica especialmente demonstrada quando os voluntários narram sua frustração com o número baixo de ligações que têm recebido, e se dispõe prontamente a discutir estratégias de publicidade. A preocupação com qualidade do serviço prestado também aparece em diversos momentos da reunião. Em relação a esse fator, é importante destacar que a instituição deve se preocupar em manter a efetividade de seus serviços, visto que a realização do trabalho parece ser o principal fator de motivação entre os voluntários.

Outro fator importante observado na reunião, que guarda estreita relação com o primeiro, é a realização de um sentido de dever e de sacrifício pessoal. Os voluntários parecem atribuir grande importância ao trabalho que realizam, o que parece lhes trazer grande satisfação. Foi verificada também uma boa relação social entre os voluntários, que parece estar relacionada aos valores de acolhida e atenção, fundamentais na concepção que dá base às atividades da organização.

São esses os fatores de motivação que mais se destacaram durante a observação realizada: E primeiro lugar, identificação com valores e práticas da organização, importância e valorização do próprio trabalho e também um ambiente social onde esses valores são vividos e compartilhados.

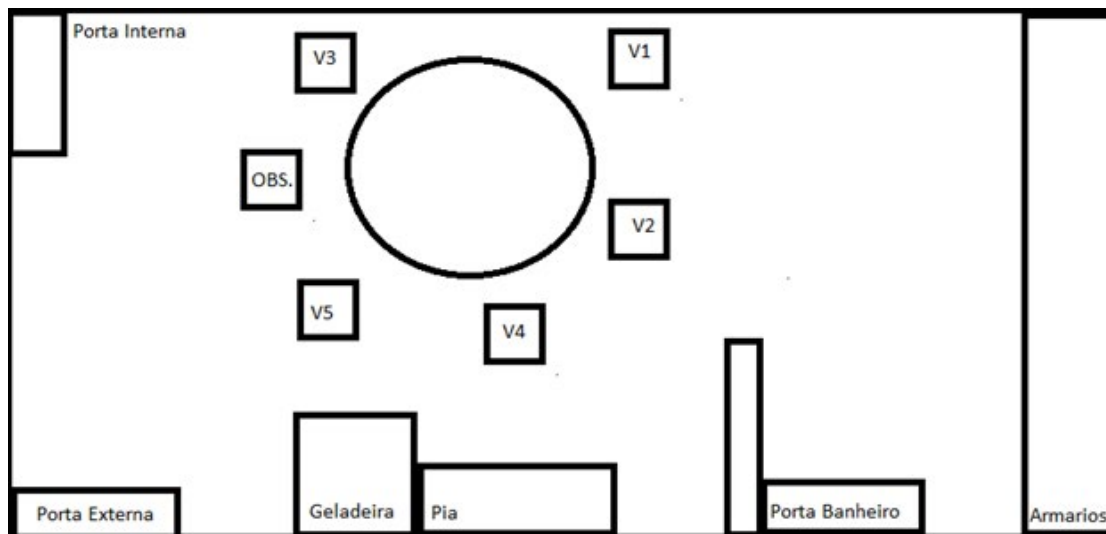
# Referências

DE AGUIAR SALAZAR, Kássia; RODRIGUES LEITE DA SILVA, ALFREDO; DIAS FANTINEL, LETÍCIA. As relações simbólicas e a motivação no trabalho voluntário. RAM. Revista de Administração Mackenzie, 2015.

PICCOLI, Pedro; GODOI, Christiane Kleinübing. Motivação para o trabalho voluntário contínuo: uma pesquisa etnográfica em uma organização espírita. Organizações & Sociedade, 2012.

# Anexo A

## 1. Diagrama da situação:



**V1, V2, V3, V4 e V5: Voluntários/ OBS: Observador.**

2. Relato: Trata-se de uma reunião de voluntários da ONG Alô Vida. A ONG fica sediada numa casa simples do bairro Renascença, em Belo Horizonte. Os móveis são antigos, há uma pequena biblioteca, um arquivo de documentos, alguns quadros de avisos com escalas, datas, atas de reunião e mensagens motivacionais. Há uma pia e uma geladeira, além de uma cafeteira. Os voluntários estão sentados ao redor de uma mesa redonda onde estão algumas comidas como um bolo e biscoitos, além da garrafa de café. Alguns voluntários comem antes da reunião e conversam.

Os voluntários, com a exceção do observador, aparentam todos ter a idade de aproximadamente 60 anos. V1, V2, e V3 são mulheres, vestem calça e camiseta, são brancas e usam o cabelo curto. V4 é homem, negro, veste camiseta e calça. V5 é homem, branco, veste camiseta e bermuda. O observador é homem, branco, de 29 anos, veste camiseta e bermuda.

A reunião se dá no maior cômodo da casa; trata-se de uma sala dupla conjugada com uma pequena cozinha. O padrão de construção é simples, embora aparente ser novo. O ambiente tem aproximadamente 25 metros quadrados. Há uma mesa redonda no centro, entre a pia e parede. Os voluntários se sentam ao redor da mesa, em cadeiras simples de

escritório. A porta principal dá para para um corredor externo que leva até o portão da rua. Outra porta dá para os cômodos que abrigam as duas salas onde ocorrem os atendimentos telefônicos. Uma terceira porta dá para o banheiro.

A reunião se inicia por volta das 14:15. Quando o observador chega ao local, três voluntárias (V1, V2 e V3) já se encontram sentadas ao redor da mesa da copa. Sobre a mesa há um bolo já sem alguns pedaços. As voluntárias sorriem para o observador assim que ele entra ali e exclamam um cumprimento. Uma a cada vez, levantam-se e o cumprimentam com um abraço, perguntando como vão as coisas, ao que ele responde que está tudo bem. A voluntária V3 dá início à abertura da reunião, reproduzindo num pequeno som portátil trazido por ela uma versão musicada do texto conhecido como “Oração de São Francisco”, cujos versos encontram-se em anexo. Após a reprodução da música, a voluntária V1 comenta que, embora a instituição não esteja ligada a uma religião determinada, ela acredita que a letra daquela oração tem muito a ver com o trabalho, pois o que os voluntários buscam fazer ali é justamente “trazer a luz para quem está nas trevas”. As outras voluntárias concordam balançando a cabeça.

Enquanto isso, chega ainda outro voluntário, identificado aqui como V4. Logo que chega, V4 cumprimenta o observador, perguntando duas vezes como ele está, ao que este responde que está tudo bem. Depois V4 percorre a mesa e cumprimenta com um abraço os outros voluntários. Após abrirem lugar à mesa, V4 senta-se, tira caramelos do bolso e distribui, um para cada. V4 pergunta sobre uma voluntária que normalmente participa do grupo mas que hoje se ausentou; diz que sente saudades dela. Faz algumas piadas e, após sentar-se, corta um pedaço de bolo para si e começa a comer. Em seguida, V2 retoma a discussão inicial sobre a música da abertura, comentando que o momento atual da política tem a acirrado muito os ânimos e causado muitas brigas e desentendimentos e que é preciso ter tranquilidade. V4 faz alguns comentários sobre as eleições. Todos os voluntários também comentam o tema por alguns minutos. V4 sugere voltarem para o tema da reunião.

Os voluntários começam a assinar uma lista de presença, onde anotam também a doação pessoal de cada um naquele mês, passando depois uma quantia em dinheiro para a voluntária V2. As voluntárias V1 e V2 são as tesoureiras da instituição. Todos discutem por

aproximadamente 10 minutos sobre questões técnicas do registro financeiro. Em seguida, V1 propõe que se dê início ao “Vida Plena”, uma das atividades de treinamento. Ela comenta que o Grupo Executivo não propôs nenhum tema específico e pergunta ao observador se alguém gostaria de propor algum tema. O observador propõe que o tema seja “O que me motiva a continuar no Alô Vida?” V1 concorda e dá início à atividade. Todos se calam esperando que comecem os depoimentos pessoais. V1 toma a palavra e comenta que sua motivação é o amor que ela tem pelo trabalho, é a compaixão pelas pessoas que são atendidas e que precisam daquele atendimento. Ela diz que ultimamente está havendo uma redução do número de ligações e que nas últimas semanas ela fez dois plantões em que não atendeu ninguém. Quando este tipo de coisa acontece, ela se sente bastante desanimada, mas não desiste porque se lembra de que muitas pessoas realmente precisam de alguém para conversar e que ela tem compaixão por essas pessoas. V1 passa a palavra. V2 toma a palavra e comenta que ela continua ali porque aquele trabalho faz bem. Faz bem para os outros e também para ela. Também comenta que é preciso aumentar a divulgação e lembra de períodos passados quando os voluntários faziam mais ações de divulgação. V2 passa a palavra. V3 toma a palavra. Ela diz que o trabalho é bom porque ajuda as pessoas que querem desabafar e não tem ninguém, comenta que hoje em dia as pessoas estão cada vez mais sozinhas e precisam de alguém para conversar. Ela concorda que é preciso melhorar a divulgação, mas pondera que mesmo quando não atendem ninguém, estão fazendo seu trabalho, simplesmente por estarem disponíveis; ela pondera que, se não há ligações, é porque ninguém está precisando naquele momento, e isso é bom. V3 passa a palavra. O observador toma a palavra. Ele comenta que muitas vezes tem desânimo com o trabalho, principalmente quando não há muitas ligações ou quando somente há telefonemas repetitivos de pessoas que utilizam o serviço há muito tempo e que parecem não melhorar nada, repetindo as mesmas falas e problemas. Nesse momento, porém, ele se lembra daqueles atendimentos em que a ajuda e o efeito positivo é mais perceptível, e essa percepção de estar ajudando alguém que precisa o motiva a continuar o trabalho, que percebe com um senso de dever. Além disso, ele expõe o caso de uma ligação ocorrida nas últimas semanas em que atendeu alguém que vivia uma situação muito parecida com a dele próprio, o que lhe serviu de aprendizado. Comenta ainda que o Alô Vida permite

que ele aprenda a ser mais acolhedor e escutar mais as pessoas em todas as outras ocasiões de sua vida. O observador passa a palavra. V4 toma a palavra. V4 afirma que o trabalho é necessário por que há muita gente solitária por aí. Afirma que mesmo quando não percebemos uma melhora naquelas pessoas que ligam há anos, desempenhamos um papel muito importante na vida delas, pois, caso contrário, elas não ligariam. Elas precisam desabafar, mesmo que repetindo as mesmas coisas, e só encontram o Alô Vida para fazer isso. Ele afirma que considera a divulgação um problema atualmente maior do que a motivação. Relembra ações de divulgação feitas no passado. V4 passa a palavra. Após o término da atividade, V3 retoma o tema da divulgação, que é discutido pelos voluntários por aproximadamente 15 minutos. Durante a discussão, V1, V2, V3 e V4 falam sobre boas ações de divulgação realizadas em épocas passadas.

Em seguida, V1 dá início à leitura da ata da reunião do Grupo Executivo do Alô Vida, ocorrida em 26 de outubro. A leitura e discussão do documento dura aproximadamente 45 minutos. Um dos tópicos da ata propõe que os voluntários estejam abertos a atender e escutar os próprios colegas. V4 questiona essa recomendação da ata, diz que não entende o que isso quer dizer, afinal qualquer voluntário pode ligar para o número do Alô Vida e ser atendido normalmente; estariam sugerindo algo diferente disso? V1 explica que a proposta de incluir essa recomendação na ata partiu de uma voluntária daquele mesmo grupo (aquela que não está presente hoje), e que V4 não sabia daquele assunto porque não estivera presente na última reunião. V4 continua a questionar qual o sentido daquela recomendação. V1, V2 e V3 explicam, atropeladamente, que não necessariamente o atendimento entre os próprios voluntários deve ser feito pela linha telefônica da instituição, mas que os voluntários podem telefonar entre si quando precisarem conversar alguma coisa. Além disso, os voluntários devem sempre buscar criar um ambiente de acolhida. V4 concorda e afirma que não vê problema em usar a linha da instituição, e que há pouco tempo atendeu outro voluntário por essa via. Afirma que os voluntários podem ligar para lá até mesmo para conversar sobre atendimentos difíceis que fizeram. Todos concordam. V4 comenta ainda que, hoje em dia, as pessoas estão cada vez mais egoístas e individualistas, que não se pode nem mais distribuir panfletos do Alô Vida na Praça Sete porque os fiscais da prefeitura não permitem. Se o sujeito quiser suicidar, ele pode, só não pode jogar papel no chão. A leitura da ata é



retomada até o final.

Próximo ao final da leitura da ata, chega ao local mais um voluntário, denominado aqui de V5. Este voluntário é também o atual coordenador geral do Alô Vida. V5 entra na copa com uma pilha de pequenos livros infantis nas mãos. Deixa a pilha sobre uma cadeira próxima e cumprimenta a cada um com um abraço, indo até onde a pessoa está. V5 faz também alguma piadas. Após cumprimentar a todos, V5 explica que aqueles eram os livros que a instituição havia recebido como doação para serem vendidos, perguntando em seguida quantos livros cada um iria querer levar para vender. V1 pede 5 livros e explica que não pode pegar mais porque já está com duas rifas para vender que pegou na Igreja. V2 e o observador pegam também cinco livros cada um. V3 diz que vai pensar quantos livros vai levar. O observador retoma a discussão sobre os meios de fazer publicidade e propõe a confecção de um adesivo de carro com o número do Alô Vida. V1 afirma que essa ideia já foi discutida, mas desistiram por causa do preço. O observador diz que conhece alguém que poderia fazer o desenho de graça. V5 afirma que poderá ver quanto ficaria o serviço numa gráfica que costuma ajudar a Instituição. V5 pergunta a V4 como vai a hemodiálise. V4 responde a V5 que está indo melhor, pois agora está fazendo ela em casa mesmo, o que é muito melhor. Conversam ainda sobre o tio e a esposa de V4. V4 faz uma piada sobre agulhadas.

V1 propõe o início do treinamento de papéis e pergunta se alguém possui algum caso em especial que queira colocar. V2 começa a simular uma chamada, V4 simula o atendente. Na simulação, V2 faz muitas perguntas sobre como é o trabalho, se é muito duro, se os voluntários podem dar conselho, se não é muito robótico. V4 responde as perguntas, explicando como é o trabalho do Alô Vida, explica que não é dado nenhum conselho, mas que nem por isso o trabalho é robótico, pois os voluntários estão sempre interessados no que as pessoas têm para dizer. A simulação é finalizada.

V3 inicia outra simulação, V1 é o atendente. V3 começa perguntando em quem o atendente votou, mas diz que não interessa e começa a falar de sua preocupação com a política do país. V1, que está simulando o voluntário atendente, interrompe diversas vezes o atendido para pedir para ir ao banheiro, pegar um copo d'água, faz sons de mastigação

e fica mexendo no celular sem prestar atenção no atendimento. Ao final, V3 percebe que não está sendo atendido com atenção e finaliza a ligação. V1 explica que exagerou um pouco mas que esse tipo de comportamento tem acontecido bastante, tendo chegado até ela diversas reclamações sobre maus atendimentos com pessoas comendo durante as ligações, distraídas com o celular, etc. V5 afirma que é preciso atender com disponibilidade e atenção; conta o caso de uma vez em que estava mexendo no celular, desatento, e não soube responder a uma pergunta que o atendido lhe fez, deixando transparecer sua falta de interesse. Disse que depois disso, nunca mais deixou essa situação se repetir. V4 afirma que para ele é inconcebível que alguém atenda da maneira como foi mostrado na simulação e que num caso como esse a pessoa deveria sair do Alô Vida, pois não serve para ser voluntária. V5 afirma que esse tipo de problema ocorre principalmente em atendimento repetitivos, em que já ouvimos diversas vezes a história da pessoa. V2 concorda, e afirma que esses atendimentos são os mais perigosos mas também os mais necessários. V4 afirma que nesse tipo de caso a pessoa deve ser advertida imediatamente. V5 comenta ainda que as pessoas não estão avisando com antecedência os dias em que vão faltar, de modo que muitos horários estão ficando descobertos e os atendidos sem acesso ao serviço. Afirma que isso não pode ocorrer, que é preciso que os voluntários tenham senso de prioridade e disponibilidade para o trabalho. Diz que mais importante do que encontrar novos voluntários é investir na qualidade dos voluntários que estão prestando o serviço. V1 concorda. V3 diz que de fato está vendo muitas pessoas sem comprometimento. V5 diz que tem muito boa vontade em ministrar os cursos de formação, que sai de sua casa e vai para lá quando podia estar fazendo outras coisas, mas que não gosta de ver que as pessoas não estão aprendendo o que ele ensina. Diz que numa empresa privada seria diferente. V2 comenta que, quando sai de casa para ir ao Alô Vida, seu marido pergunta porquê ela ainda faz aquele serviço e não entende as suas razões. V5 diz que também sofre com isso, e conta que ainda na semana passada sua irmã veio de Divinópolis sem avisar e queria que ele ficasse em casa com ela, mas ele disse que não podia porque tinha assumido um compromisso no Alô Vida. A irmã criticou-o, dizendo que seu compromisso era exagerado. V2 afirma que o compromisso ali é como numa empresa, tão sério quanto.

V5 comenta que um voluntário que está de licença há três meses perguntou se poderia

voltar, questionando qual a opinião dos que estavam ali. Todos concordam que não há problemas. V5 fala ainda de uma outra voluntária, mais antiga, que também disse que gostaria de voltar ao trabalho. V3 pergunta se é a Déa, a namorada do Moacyr (outro voluntário). Todos riem. V4 afirma que a Déa era um ótima voluntária e pergunta se V5 dará um curso de reciclagem para ela. V5 afirma que vai é aprender com ela.

V1 comenta que já está ficando tarde e pede para que adiantem o passo da reunião pois tem de ir embora logo. Levanta e vai lavar as louças usadas na reunião. V4 começa a leitura de um trecho do Manual do Voluntário e lê até certo ponto. Depois o observador continua a leitura até o final do trecho escolhido. V1 concorda com o texto que foi lido e conta sobre seu filho que está com problema na coluna e que foi afastado pelo INSS, perdeu o emprego e agora está passando um período em sua casa. É um período difícil, ele está precisando de ajuda financeira. A maioria das pessoas criticam, mas ela busca entender, porque acredita na tendência construtiva do ser humano, como foi lido no texto do Manual. Mesmo que fosse um criminoso ou uma prostituta, devemos acreditar, diz V1.

O observador pergunta se alguém preparou o encerramento. V1 afirma que não. O observador lê um pequeno trecho de um livro que está lendo. V2 diz que gostou muito da leitura e pergunta qual é o nome do autor. Enquanto V2 e o observador conversam, os outros voluntários levantam e começam a guardar suas coisas, preparando-se para ir embora e conversando entre si. O observador também se levanta e pergunta se alguém quer carona para o centro. V1 responde que ela está indo para centro, e, se não fôr incomodar, gostaria sim de uma carona. O observador e V1 se despedem dos outros voluntários com um abraço e se retiram.

---

# **Sobre o Autor**

## **Tomás de Carvalho Pereira**

Bacharel em Administração Pública, pela Fundação João Pinheiro, e Psicologia, pela Universidade Fumec. É Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental no Executivo Estadual Mineiro, atuando como assessor da Diretoria Central de Saúde Ocupacional, na SEPLAG/MG.

# Índice Remissivo

## C

ciência 21  
cliente 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19  
clínica 8, 10, 20  
cognições 9, 11  
cognitiva 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 20  
cognitivo 8, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 20  
cognitivo-comportamental 8, 9, 14, 15, 18, 19, 20  
comportamento 9, 11, 12, 13, 15, 19, 34  
comportamentos 11, 12, 15, 21, 22  
conhecimento 14, 15, 17, 19, 21

## D

depressão 8

## E

emoções 11, 12, 15  
empírica 8, 14, 18  
estratégias 9, 12, 13, 14, 16, 17, 27

## M

motivação 7, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32

## O

ONG 21, 22, 29  
organização 13, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28

## P

paciente 8, 9, 12, 13, 18  
pacientes 8  
pacientes depressivos 8  
pensamentos 8, 11, 12, 13, 14, 15  
pessoas 10, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35  
políticas 21  
processamento cognitivo 8  
processo 9, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 38  
processos cognitivos 9  
processos motivacionais 21  
psicanálise 8  
psicoeducação 9, 12  
psicologia 7, 10, 21  
psicólogo 10

---

## **S**

sistema 5

social 21, 23, 24, 25, 27

## **T**

terapeuta 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

terapêuticas 8, 14

terapêutico 8, 9, 13, 16, 18

terapia 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

terapias 8, 9

trabalho 7, 9, 10, 13, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35

transtorno 8, 9, 18

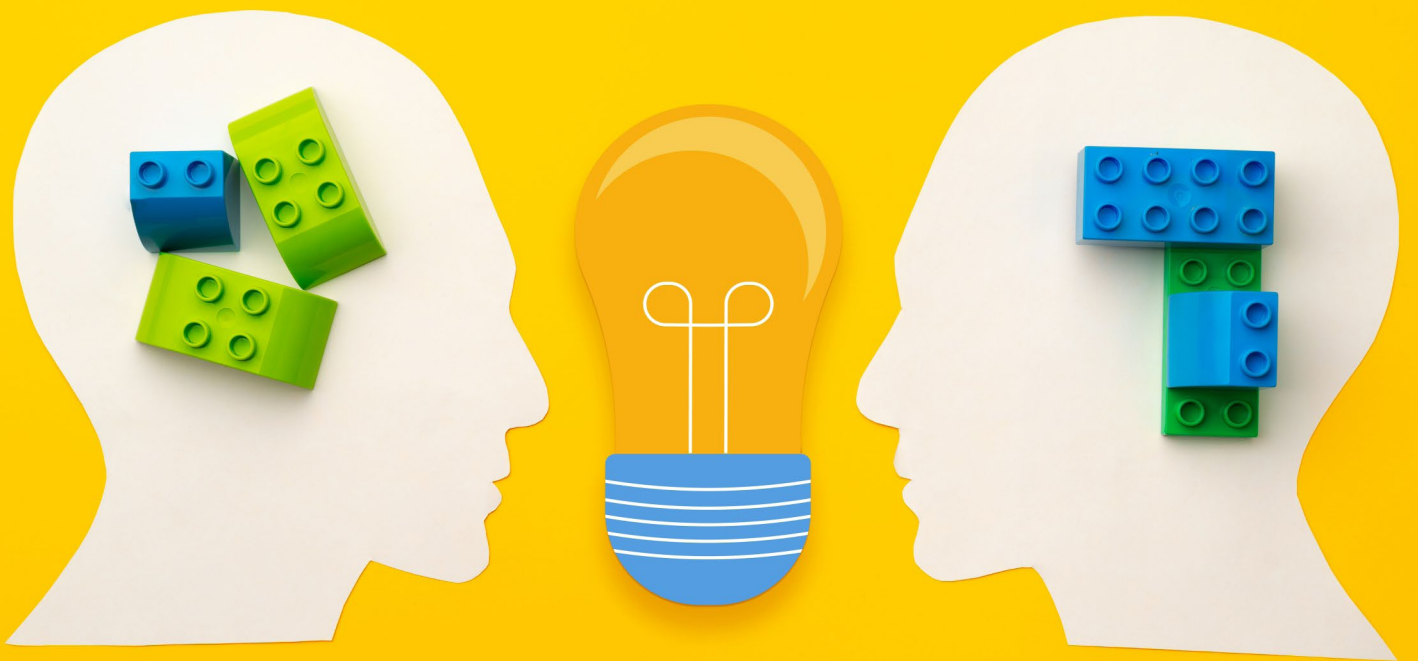
transtornos mentais 8

tratamento 8, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19

## **V**

voluntários 21, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35





**AYA EDITORA**  
**2024**