

# Psicologia em Pesquisa

ISSN 1982-1247

Publicação do Departamento de Psicologia da UFJF

Volume 2 Número 1

Janeiro – Junho de 2008

## Missão

A revista Psicologia em Pesquisa tem como objetivo principal promover a produção e a divulgação do conhecimento científico no campo da Psicologia e de áreas afins. Para tanto, prioriza a publicação de artigos originais que relatam pesquisas empíricas. Também são publicadas outras comunicações científicas originais como, por exemplo, revisão de literatura, ensaio teórico, resenha, entrevista, relato de experiência, que tenham relevância para Psicologia e áreas correlatas.

Psicologia em Pesquisa é uma publicação semestral do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e está disponível apenas no formato eletrônico, podendo ser acessada tanto no site da UFJF ([www.ufjf.br/psicologiaempesquisa](http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa)) quanto na base de dados PEPSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia (<http://pepsic.bvs-psi.org.br>).

Com a meta de assegurar uma avaliação imparcial e promover um intercâmbio entre os autores e seus pares, a seleção dos textos publicados no periódico é feita a partir de uma revisão às cegas por pares. Desta forma, o conteúdo não reflete, necessariamente, a posição, a filosofia ou a opinião do Departamento de Psicologia e/ou da UFJF.

## Corpo Editorial

### Editor

---

Altemir José Gonçalves Barbosa – Universidade Federal de Juiz de Fora

### Conselho Editorial

---

Prof. Dr. Lélío Moura Lourenço – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Márcia Maria Peruzzi Elia da Mota – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Marisa Cosenza Rodrigues – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Neide Cordeiro de Magalhães – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani – Universidade Federal de Juiz de Fora

### Conselho Consultivo

---

Profa. Dra. Acácia Aparecida Angeli dos Santos – Universidade São Francisco

Profa. Dra. Adelina Guisande - Universidade de Santiago de Compostela

Profa. Dra. Ann Dowker – Universidade de Oxford, Inglaterra

Prof. Dr. Antonio A Diniz - Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa

Prof. Dr. Antônio Maurício Castanheira Neves – Universidade Católica de Petrópolis

Profa. Dra. Bianca Maria Sanches Faveret – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa. Dra. Carla Witter – Universidade São Judas Tadeu

Prof. Dr. Cláudio Garcia Capitão -

Prof. Dr. Eduardo José Manzini – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Prof. Dr. Erikson Felipe Furtado – Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Geraldina Porto Witter – Universidade Camilo Castelo Branco

Prof. Dr. Gerardo Prieto - Universidad de Salamanca

Prof. Dr. Gilberto Barbosa Salgado – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Leandro Almeida - Universidade do Minho

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista – Universidade São Francisco

Profa. Dra. Mônica Sanches Yassuda – Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Sandra Regina Kirchner Guimarães – Universidade Federal do Paraná

Profa. Dra. Sonia Maria Guedes Gondim – Universidade Federal da Bahia

Profa. Dra. Zilda Aparecida Pereira Del Prette – Universidade Federal de São Carlos

### Assistentes do Conselho Editorial

---

Carolina Ferreira Guarnieri Cândido

Juliana Oliveira Gomes

Fernanda do Carmo Gonçalves

### Revisão

---

Nadime Bara

## Sumário

### Editorial

---

- 02 **Caminhos da Psicologia na Zona da Mata e Vertentes**  
*Altemir José Gonçalves Barbosa*

### Revisão de Literatura & Ensaio Teóricos

---

- 03 **O Conceito de Mente em Wilhelm Wundt**  
Wilhelm Wundt's concept of mind.  
*Thiago Constâncio Ribeiro Pereira*
- 11 **Considerações a respeito da ansiedade em jovens atletas a partir dos estágios psicossociais do desenvolvimento**  
Considerations about the anxiety in young athletes from stages of psychosocial development  
*Robério Silva de Paiva e Thaisa Vilhena Silva*
- 20 **Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde do HU/UFJF: consolidando práticas no campo da saúde**  
Residence in Hospital and Health Psychology of the HU/UFJF: consolidating practices in the camp of the health.  
*Cristiane Berriel Veronez, Fernanda Deotti Rodrigues, Maria Stella Tavares Filgueiras, Suzana Fajardo Leal e Tânia Mara Silva Benfica*

### Relatos de Pesquisa

---

- 27 **Crenças de Profissionais da Saúde sobre Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes.**  
Health Professionals Beliefs about Domestic Violence against Children and Adolescents  
*Carla Ferreira de Paula Gebara e Lélío Moura Lourenço*
- 40 **O Estudo da Comorbidade entre Fobia Social e Álcool**  
The Study of Comorbidity between Social Phobia and Alcohol  
*Débora Pereira Paiva, Lívia Ferreira de Araújo, Sabrina Maura Pereira & Lélío Moura Lourenço*
- 46 **A questão cognitiva e afetiva na inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho**  
Cognitive and affective dimensions in the insertion of people with disabilities at work market  
*Giselle Brighenti Lara, Maria Regina do Carmo Ávila, Maria Nivalda de Carvalho Freitas*
- 60 **Orientação Profissional na escola: uma pesquisa com intervenção**  
Vocational guidance at school: a research with intervention  
*Karen Cristina Alves Lamas; Sabrina Maura Pereira & Altemir José Gonçalves Barbosa*
- 69 **Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos**  
Quality of life in elderly people: the influence of the participation in groups  
*Luciene Corrêa Miranda & Eliane Ferreira Carvalho Banhato*
- 81 **As crenças e percepções dos gerentes e as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência**  
The manager's beliefs and perceptions and the work possibilities of people with disabilities  
*Maristela Ferro Nepomuceno & Maria Nivalda de Carvalho-Freitas*

### Resenha

---

- 95 **Resenha do livro: "Improving Literacy by Teaching Morphemes"**  
*Márcia Maria Peruzzi Elia da Mota*

### Tema em Debate

---

- 98 **PET - PSICOLOGIA**  
*Lélío Moura Lourenço*

### Instruções aos Autores

---

- 101 **Instruções e Normas para Publicação**

## Editorial

### Estímulo para a pesquisa nos cursos de graduação em Psicologia

Há alguns anos a Associação Juizforana de Estudantes de Psicologia (AJEPsi) realiza anualmente o Encontro Juizforano de Psicologia (Enjupsi). Trata-se de um evento científico idealizado, planejado e implantado por alunos, sendo que praticamente todos ainda cursam a graduação na área. O evento é aberto a psicólogos e pesquisadores, mas tem como prioridade fomentar a participação discente, especialmente no que se refere à apresentação de trabalhos.

Em 2008, em decorrência do amadurecimento desse evento, foi realizado o I Congresso de Psicologia da Zona da Mata e Vertentes paralelamente ao Enjupsi. Também pela primeira vez, a Ajepsi selecionou os melhores trabalhos e firmou uma parceria com a Psicologia em Pesquisa para publicá-los na íntegra.

Após uma primeira avaliação por renomados especialistas convidados pela associação, os autores das melhores comunicações científicas foram convidados a preparar textos completos seguindo as normas da revista. Os artigos apresentados foram avaliados mais uma vez pelo conselho editorial do periódico, sendo que os aprovados compõem o presente número da Psicologia em Pesquisa. É preciso destacar que todos eles têm como autores principais estudantes, que, em sua maioria, cursavam em 2008 um curso de graduação em Psicologia.

Foram selecionados o ensaio teórico de Pereira e a revisão de literatura de Paiva e Silva. O primeiro analisa o conceito de mente na obra de Wundt e o segundo examinou, a partir da literatura, a ansiedade em jovens atletas, considerando os estágios psicossociais de desenvolvimento.

Quanto aos relatos de pesquisa, selecionaram-se seis textos. Gebara e Lourenço investigaram as crenças sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes a partir do relato de profissionais de saúde. Paiva, Araújo, Pereira e Lourenço pesquisaram a comorbidade entre fobia social e consumo de álcool. Lara, Ávila e Freitas analisaram a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, enfatizando tanto aspectos cognitivos quanto os afetos presentes nesse processo. Lamas, Pereira e Barbosa apresentam os resultados obtidos em um processo de orientação profissional que adotou o formato de pesquisa com intervenção com um delineamento quase-experimental. Miranda e Banhato correlacionaram qualidade de vida na terceira idade e a participação em grupos sociais. Nepomuceno e Freitas também analisaram crenças, mas, nesse caso, foram consideradas as percepções de gerentes sobre o trabalho de pessoas com deficiência.

Os leitores encontram, ainda, no presente número, uma resenha efetuada por Mota do livro *Improving literacy by teaching morphemes*. Por último, é apresentado, como Tema em Debate, um relato de experiência em uma residência em Psicologia Hospitalar com autoria de Veroneze, Rodrigues, Filgueiras, Leal e Benfica.

Além de a autoria principal dos textos ser de um estudante, percebe-se, também, a co-autoria de docentes. Assim, essa iniciativa da Ajepsi em parceria com a Psicologia em Pesquisa converge com as diretrizes nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, que estabelecem que a investigação científica deva ser atividade fundamental na formação inicial de psicólogos.

Altemir José Gonçalves Barbosa  
*Editor*

## O Conceito de Mente em Wilhelm Wundt\*

Wilhelm Wundt's concept of mind

Thiago Constâncio Ribeiro **Pereira\*\***

---

### Resumo

O presente trabalho, inserido no campo da História da Psicologia, tem como objetivo apresentar a fundamentação do conceito de mente na fase de maturidade do pensamento psicológico de Wilhelm Wundt, considerando suas obras traduzidas para a língua inglesa. Pretende-se, com isso, compreender uma parte significativa das bases fundamentais de seu sistema maduro de psicologia, cuja apreciação entre os psicólogos encontra-se bastante prejudicada. Reconhece-se ali o valioso material fornecido para as discussões acerca da investigação dos fenômenos mentais. Além disso, no que refere à psicologia em geral, pretende-se demonstrar sua dependência em relação à atividade filosófica, apontando a relevância da reflexão teórico-conceitual para o estabelecimento de sua cientificidade e legitimidade.

Palavras-chave: história da psicologia; ciência; mente.

---

### Abstract

This work, which belongs to the field of History of Psychology, intends to present the foundations of Wilhelm Wundt's concept of mind in his mature phase of psychological thought, taking into consideration his works translated to the English language. So it is hoped to comprehend a significant part of the fundamental basis of Wundt's mature system of psychology, which has been poorly appreciated among psychologists, and to recognize its great value to debates about the investigation of mental phenomena. Furthermore, in what concerns psychology in general, it is also intended to demonstrate its dependence on philosophical activity, showing the relevance of theoretical reflection to the establishment of its legitimacy and scientific validity.

Key-words: history of psychology; science; mind.

---

\* Gostaria de agradecer o Prof. Saulo de Freitas Araujo e o colega Leonardo Fernandes Martins pelas observações e sugestões à versão preliminar deste trabalho. No entanto, todos os eventuais equívocos presentes na versão final são de minha inteira responsabilidade.

\*\* Endereço para correspondência com o leitor: Rua Aristóteles Braga, 300 B; São Pedro; Juiz de Fora; MG; Cep.: 36037-010. Endereço Eletrônico: thiagocrpereira@gmail.com. Telefone: (32) 8404-4512.

Dentre as atividades às quais se propõe uma ciência, está aquela de investigar a si própria, isto é, respeitar a constante necessidade de solidificação de suas bases e sistematização de seus achados pela rigorosa reflexão sobre seus fundamentos. Ora, não seria possível ignorar que no domínio da Psicologia jamais encontrou-se qualquer estado de consenso universal,

nem sequer local (dadas as disputas internas de cada um de seus sistemas), que justificasse o abandono das reflexões teórico-conceituais que lhe são exigidas. O preço de tal atitude é entregar qualquer esperança de uma psicologia científica, cujas aspirações figuram entre as mais gerais e necessárias ao homem em seu intuito cognoscitivo e vida prática, ao

sabor da especulação infundada ou da técnica irrefletida. É neste contexto que desempenha uma função decisiva aquele campo de investigação denominado História da Psicologia.

A exposição a seguir tem como objetivo apresentar a fundamentação do conceito de mente no sistema maduro de psicologia<sup>1</sup> de Wilhelm Wundt (1832-1920), cujo trabalho, apesar de representar um monumento ao fundamento das ciências e da filosofia, é sobremaneira ignorado na historiografia da psicologia, ou, quando muito, apresentado de forma caricaturada (Araujo, 2007). Com a compreensão do conceito wundtiano de mente, pretende-se alcançar um duplo benefício: reconhecer o valioso material que ali se encontra para as discussões acerca da investigação dos fenômenos mentais, e fornecer um conteúdo, ainda que modesto, que provoque a tomada de consciência da necessidade da reflexão teórico-conceitual para a psicologia.

Antes de mais nada, não podemos aqui deixar de apresentar algumas considerações metodológicas que não são de menor importância no que se refere a um trabalho teórico. Como parte da problemática apreensão do trabalho de Wundt pela comunidade de psicólogos, acontece que somente uma parte muito pequena de suas obras foi traduzida do original alemão. Aqui utilizamos todas aquelas traduzidas para a língua inglesa

<sup>1</sup> Figura na literatura secundária o debate acerca da continuidade/ruptura do pensamento psicológico de Wundt. Aqui seguiremos Araujo (2007) tanto em sua defesa da existência de uma ruptura fundamental em seu pensamento psicológico – fundamentada em uma reorientação de natureza filosófica –, quanto em seu quadro de referências para a interpretação do pensamento psicológico de Wundt. Assim, concentraremos nossos esforços na fase de maturidade de seu pensamento (1890-1920), limitando-nos a indicar algumas referências para estudo de seu projeto inicial: Araujo (2003, 2007).

que contém material significativo para este estudo<sup>2</sup> – *Principles of Physiological Psychology* (1904/1910); *Outlines of Psychology* (1896/1902); *Lectures on Human and Animal Psychology* (1894/1912), e *An Introduction to Psychology* (1924). Em que pese, esta escassez de fontes, todas as presentes obras inserem-se na fase de maturidade do pensamento psicológico de Wundt, implicando a sua continuidade teórico-conceitual, o que representa a presença ali de um material que, apesar de pequeno em relação a esta fase do autor, em sua totalidade nos será por ora suficiente. Cabe assinalar que não se pretende aqui esgotar o assunto tratado, mas tão somente apresentar-lhe o quadro geral. Portanto, não nos aprofundaremos nas discussões específicas presentes na literatura secundária ou no próprio Wundt, limitando-nos à intenção de tornar inteligível seu sofisticado pensamento ao leitor não familiarizado.

### 1- As Psicologias da tradição: as disputas presentes nas considerações de Wundt

A atividade inicial da ciência consiste em dar aos conceitos que ela utiliza seu sentido adequado, o que para a psicologia possui importância central, dadas as diversas fontes de seus conceitos que confusamente lhe restam como herança (Wundt, 1910). Não é com economia de esforços que Wundt busca para seu sistema de psicologia um terreno conceitual que lhe garanta a validade científica ao lado das ciências da natureza<sup>3</sup>. Sua busca retoma as origens

<sup>2</sup> A tradução para o português das passagens dos textos de Wundt aqui apresentadas foi realizada sobre as suas respectivas traduções inglesas.

<sup>3</sup> Toma-se aqui a distinção estabelecida por Wilhelm Dilthey (1833-1911) entre Ciências da Natureza (*Naturwissenschaften*) e Ciências do Espírito (*Geisteswissenschaften*) presente na

mitológicas e filosóficas da idéia de alma, cuja presença se pode constatar tanto na linguagem do senso comum, quanto nas ciências (Wundt, 1912, 1924). Evitando aqui um regresso exagerado, nos serviremos da esquematização estabelecida por Wundt (1902) para as formas gerais de psicologia desenvolvidas na tradição moderna, que constituem as maiores referências para o quadro geral desta disciplina: a primeira das formas, também a mais antiga, classifica-se como *psicologia metafísica*, e a segunda, como *psicologia empírica*.

### 1.1– Psicologia metafísica: a psicologia entre o espiritualismo e o materialismo

As diversas psicologias que se podem dispor sob a denominação comum de psicologia metafísica caracterizam-se, em geral, a partir de uma definição da natureza da mente (alma) adequada ao sistema metafísico ao qual pertencem, por determinar dedutivamente os atributos reais da experiência psíquica, não valorizando a análise empírica e as interpretações causais. Tais deduções são feitas a partir de um substrato estranho aos próprios processos psíquicos, seja ele uma substância mental ou material, ou ainda uma propriedade da matéria. Assim duas direções para a psicologia metafísica surgem: a espiritualista e a materialista. A primeira considera os processos psíquicos como produtos de uma substância específica, que não pode ser confundida com a matéria. A segunda direção considera a mente como produto da mesma substância que as ciências da natureza utilizam para suas explicações hipotéticas dos eventos naturais – a saber,

---

tradição alemã a partir da segunda metade do século XIX, indicando a tentativa de se estabelecer para o estudo da experiência humana em relação ao estudo da natureza uma autonomia metodológica (Araujo, 2005).

a matéria (Wundt, 1912). Surgem assim, no seio dessas tendências, ao menos dois problemas fundamentais que parecem impedir qualquer possibilidade de avanço do conhecimento da psicologia em comparação com as ciências da natureza: de um lado, o problema de se conhecer a forma pela qual se relacionam propriedades de substâncias heterogêneas, e de outro, o problema de adequar leis físicas à esfera mental.

### 1.2– Psicologia empírica: uma ciência da experiência interna

Das disputas travadas entre espiritualistas e materialistas, que pouco contribuíram para o estabelecimento de um terreno seguro para a investigação da vida psíquica, surge uma direção para a psicologia que busca, na realidade própria da experiência psíquica, e não em algum substrato metafísico que lhe é heterogêneo, o seu fundamento: a psicologia empírica (Wundt, 1902). Encontram-se reunidas sob este rótulo diversas formas de psicologia, que podem ser separadas em duas tendências, admitidas as suas bases mais gerais: uma concebe-se como ciência da *experiência imediata*, enquanto a outra da *experiência interna*. Esta última considera como seu objeto de investigação os conteúdos de uma experiência absolutamente diversa da que contém os conteúdos investigados pelas ciências da natureza, isto é, da *experiência externa*. Tal distinção ontológica resulta na necessidade do estabelecimento de métodos distintos para o conhecimento de cada experiência: assim, enquanto nas ciências da natureza se recorre ao método experimental, na psicologia assume o papel de método a *introspecção*. Aqui se estabelece um definitivo impasse a esta psicologia: de que maneira poderá almejar produzir um conhecimento seguro sobre seu objeto, na

medida em que, não havendo distinção entre observador e objeto observado, seu método implica que, a cada tentativa de apreensão deste, se lhe imponha imediatamente uma alteração daquelas suas propriedades que se pretendia conhecer?<sup>4</sup> A psicologia constitui, portanto, um terreno de disputas de tão irreconhecível resolução, que seu lugar entre as ciências encontra-se ameaçado.

## 2- A fundamentação da ciência da experiência imediata

A outra tendência da psicologia empírica, que a reconhece como ciência da experiência imediata, é propriamente a resposta sistemática de Wundt aos problemas originados no interior daquelas psicologias. Para que possamos compreender essa resposta e suas consequências para a constituição da psicologia como um campo autônomo e abrangente de investigação científica, vamos fazer, ainda que brevemente, uma incursão em sua filosofia, sendo esse o único caminho possível para a contemplação de nossos fins – caso contrário, cairíamos na replicação de sua reduzida imagem de “fundador da psicologia experimental”, como em Boring (1950).

### 2.1- A gênese do conhecimento: da experiência à filosofia<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Wundt (1910) ocupa-se especificamente desta questão ao tratar a clássica crítica de Immanuel Kant (1724-1804), determinante para todas as tentativas seguintes de elaboração de uma psicologia científica, segundo a qual a psicologia jamais poderia elevar-se ao grau de ciência genuína na medida em que: 1- a matemática não se lhe pode aplicar, pois seus fenômenos somente se apresentam no tempo, não havendo qualquer intuição do espaço, necessária à matemática; e, 2- não se pode submeter o sujeito pensante ao método experimental, restringindo-se seu método à introspecção pura.

Um pressuposto fundamental da filosofia wundtiana é que sujeito e objeto formam um todo unitário, cuja separação ocorre simplesmente no plano abstrato em consequência da função analítica natural do pensamento. Assim, um postulado necessário ainda que ininvestigável, é que em um estágio originário de nossa condição epistêmica haveria um estado de unidade perfeita entre objeto e representação (objeto-representação), e assim entre pensamento e ser que, após ser cindido pela atividade do pensamento, será buscado, sem sucesso, por todo o conhecimento posterior. Segundo Araujo (2007): “surge uma necessidade interna – comandada sobretudo pelo princípio de razão enquanto princípio máximo do conhecimento – de relacionar todos os conhecimentos particulares em uma totalidade coerente” (pp. 175-176). Nessa busca, o conhecimento evoluirá em três fases: “1) o conhecimento perceptivo (*Wahrnehmungserkenntnis*), relacionado à vida cotidiana; 2) o conhecimento intelectual (*Verstandeserkenntnis*), ligado à atividade científica; 3) o conhecimento racional (*Vernunftserkenntnis*), concernente à reflexão filosófica.” (Araujo, 2007, p. 172).

Na primeira das fases, a atividade do pensamento conduzirá a um processo de fundamental importância no que refere à constituição das ciências: a separação entre experiência imediata e mediata. Isso se dá porque, na vida cotidiana, a análise das percepções determina a idéia de que existem objetos fora de nós e representações em nós que lhes correspondem (estando ambos em dependência mútua), além de sentimentos e vontades relacionados aos objetos que

<sup>5</sup> Nesta seção, fora os momentos em que se recorre ao próprio Wundt, acompanha-se integralmente a sistematização fornecida por Araujo (2007), sendo, contudo, de minha responsabilidade quaisquer equívocos aqui cometidos acerca da gnosiologia wundtiana.

somente ocorrem em nós. Isso, acrescido da possibilidade de que a estas representações não correspondam quaisquer objetos *reais*, mas somente *inferidos* a partir de características especiais, produz a cisão entre experiência imediata e mediata. Em outras palavras, “somos naturalmente levados a este ponto de vista, pois toda experiência concreta imediatamente divide-se em *dois fatores*: um *conteúdo* apresentado a nós, e nossa *apreensão* deste. Denominamos o primeiro destes fatores *objetos da experiência*, e o segundo, *sujeito da experiência*.” (Wundt, 1902, p. 3 – ênfase no original). Chama-se mediata, ou conceitual, aquela face da experiência na qual, após perdida a identidade entre representação e objeto, só por conceitos se determinam seus conteúdos, ao passo que na experiência imediata todos os conteúdos se apresentam imediatamente na consciência do sujeito. Segue-se, pois, “que as expressões experiência externa e interna não indicam diferentes objetos, mas *diferentes pontos de vista* dos quais tomamos as considerações e tratamentos científicos de uma experiência unitária” (Wundt, 1902, pp. 2-3 – ênfase no original).

Ainda segundo Araujo (2007), a separação entre experiência imediata e mediata conduz ao processo que culmina no surgimento da atividade científica, cujo propósito é sistematizar os tratamentos dados pelo entendimento aos eventos externos e internos em conhecimento intelectual. A Matemática, nesse sentido, ocupar-se-á da investigação das formas possíveis de conhecimento; as Ciências da Natureza, da constituição de um sistema de conhecimento objetivo, ou seja, das representações objetivas que constituem os conteúdos da experiência abstraído-se das propriedades pertencentes ao sujeito cognoscente; e a

Psicologia, da constituição de um sistema de conhecimento subjetivo, isto é, dos conteúdos da experiência dados imediatamente na consciência deste sujeito. A sistematização científica dos conteúdos da experiência, segundo o mesmo processo que até aqui trouxe o conhecimento, constituirá a base para a sua definitiva unificação no campo da filosofia (metafísica).

## 2.2- A Psicologia no sistema de Wundt: seu escopo e suas relações

Vimos nas considerações acima como está fundamentado no desenvolvimento lógico do conhecimento o campo das ciências e da filosofia. Evidencia-se, assim, a tarefa atribuída às ciências particulares: fornecer bases para a elaboração de uma metafísica unificadora. Wundt (1912) assim esclareceu a tomada dessa tarefa pela psicologia:

Ela preferencialmente reverte a relação entre psicologia e filosofia, assim como a ciência empírica da natureza no passado reverteu sua relação com a filosofia natural – isto é, na medida em que rejeitou toda especulação filosófica não baseada na experiência. Ao invés de uma psicologia fundada sob pressuposições filosóficas, nós exigimos uma filosofia cujo valor de suas especulações será atribuído na medida em que prestarem respeito, a cada passo, aos fatos da experiência psicológica e científica. (p. 2)

Com isso, temos o ponto fundamental da solução apresentada por Wundt aos impasses relativos à legitimidade científica da psicologia: por um lado, ao restringir a metafísica à esfera da filosofia e condicioná-la ao desenvolvimento das ciências (e não o contrário), elimina-se a psicologia metafísica, limitando toda psicologia no nível empírico; por outro,

ao estabelecer, em contraposição à tradicional concepção dualista de experiência, uma concepção *ontologicamente monista* e *epistemologicamente dualista*, se lhe garante um lugar definitivo entre as demais ciências empíricas. A esse novo lugar da psicologia, como veremos, será atribuído ainda maior destaque.

Se qualquer fato particular pode ser entendido em sua completa significância somente após ter sido submetido à análise, tanto das ciências da natureza quanto da psicologia, e se, por um lado, esta última investiga as formas gerais da experiência imediata e, por outro, ocupa-se das condições objetivas e subjetivas e de suas interrelações subjacentes ao conhecimento teórico e às atividades práticas, tem-se que “a psicologia é, em relação às ciências da natureza, a *ciência complementar*; em relação às ciências do espírito é a *ciência fundamental*; e em relação à filosofia é a *ciência empírica propedêutica*” (Wundt, 1902, p. 18 – ênfase no original).

Cabe a nós ainda, no que diz respeito ao escopo dessa psicologia científica, esclarecer de que maneira ela contemplará todas essas incumbências. Ora, como ciência empírica ela não poderá recorrer a outros métodos que não aqueles comuns a todas as ciências: o método experimental e a observação (Araujo, 2005). Enquanto ocupar-se tão somente daquelas investigações *estritamente complementares* às ciências da natureza, ou seja, buscar nos mesmos conteúdos da experiência abordados por tais ciências as suas propriedades subjetivas, adotará o método experimental, constituindo assim a área da Psicologia Fisiológica, ou Experimental. Em contrapartida, quando ocupar-se dos produtos mais gerais da vida mental coletiva (linguagem, mitos e costumes), para os quais não há nenhum paralelo fisiológico, adotará a observação,

constituindo a área da Psicologia dos Povos (*Völkerpsychologie*)<sup>6</sup>.

Por fim, vale notar que na investigação dos processos psíquicos, ao contrário do que ocorre nas ciências da experiência mediata, todos os conteúdos apreendem-se imediatamente (na consciência do sujeito). Segundo Wundt (1902):

enquanto as ciências da natureza e a psicologia são ambas ciências empíricas, no sentido de que pretendem explicar os conteúdos da experiência, contemplada de diferentes pontos de vista, é óbvio que, em consequência do caráter especial deste problema, a psicologia é a *mais estritamente empírica*. (p. 6 – ênfase no original)

### 2.3- O conceito wundtiano de mente: a atualidade psíquica

A exposição acima nos encaminha naturalmente à compreensão da fundamentação do conceito wundtiano de mente. Seguindo Haeblerlin (1980), notamos que

É da própria natureza das ciências da natureza que seus objetos sejam pensados como existentes em um mundo objetivo distinto do sujeito. Eles existem como se não houvesse sujeito. Essa concepção do mundo puramente objetivo dos fenômenos naturais se torna possível através de uma abstração do sujeito observador correlacionado. Essa abstração envolve a postulação de um substrato físico ao qual todos os fenômenos naturais devem se referir como seu princípio subjacente. O substrato hipotético assim postulado toma a forma tanto de matéria quanto de energia. Nesse sentido, as ciências da natureza veem seus fenômenos

<sup>6</sup> Para uma revisão mais detalhada dessa subdivisão da psicologia ver Araujo (2005, 2007).

através da mediação de um conceito auxiliar, ou seja, o da substancialidade de seus objetos. Para além e contra isso, a psicologia não se aproxima de seus objetos através de uma abstração do sujeito. Ela os vê “imediatamente”, na medida em que são dados na consciência do próprio sujeito. (p. 232 – ênfase no original)

Está aqui apresentado o golpe à idéia de substancialidade da mente. Este substrato hipotético necessariamente postulado na consideração dos conteúdos objetivos da experiência “deixa de ter qualquer sentido quando aplicado à apreensão do sujeito pensante por ele mesmo”.(Wundt, 1912, p. 452). Ao excluir-se da vida psíquica a idéia de substancialidade, impõe-se ali um novo conceito, esclarecido por Wundt (1902):

o conceito de atualidade da mente não requer nenhum determinante hipotético para definir seus conteúdos particulares, como o conceito de matéria requer, muito pelo contrário, ele exclui tais elementos hipotéticos desde o início definindo a natureza da mente como a realidade imediata dos processos em si mesmos. (p. 357)

Se não há na esfera psíquica qualquer permanência de seus conteúdos, conclui-se que somente para fins científicos estes podem ser “cristalizados” e isolados, sem que no fluxo da experiência imediata se dê *in concreto* qualquer *objeto* (Rappard, 1980). Segue-se necessariamente que “os conteúdos da experiência psíquica são aqui considerados como uma *interconexão de processos*. Fatos psíquicos são *ocorrências*, não objetos; tomam lugar, como todas as ocorrências, no tempo e nunca são as mesmas num dado ponto como foram no momento anterior.” (Wundt, 1902, p. 15 – ênfase no original). O mundo da experiência, se

considerada a abstração do sujeito cognoscente, apresenta-se como uma multiplicidade de *substâncias em interação*, mas se, pelo contrário, inclui-se ali este sujeito, apresenta-se como uma multiplicidade de *ocorrências inter-relacionadas*.

Enfim, se à idéia geral inicialmente dada por Wundt (1912) ao conceito de mente, segundo a qual “nossa mente não é nada mais que a totalidade de nossas experiências internas, ou seja, nossa ideação, afetividade e volição reunidas em uma unidade na consciência” (p. 451), acrescenta-se o predicado processual, constitui-se o conceito de mente como a conexão dinâmica dos processos mentais. Tal conceito de atualidade/processualidade psíquica está na base das noções de *paralelismo psicofísico*, *causalidade psíquica* e *leis fundamentais da vida psíquica* (leis da relação e do desenvolvimento) que compõem o quadro conceitual da psicologia de Wundt, e constitui o fundamento norteador de sua investigação e o alicerce de sua legitimidade.

### **Conclusão:**

Se levarmos em conta o conjunto de elementos presentes na configuração do campo da psicologia em nosso tempo, que compreendem desde um significativo aumento da atenção e incentivos dados às pesquisas empíricas e atuação prática em detrimento das pesquisas teóricas – fato em parte determinado pela urgente e justificada necessidade de atendimento a demandas sociais (da saúde, educação, trabalho, etc.), assim como pela crescente exigência de produtividade dos pesquisadores (reduzindo-lhes o tempo necessário para estudos detidos dos aspectos teóricos de suas pesquisas) – até o crescimento de certas correntes das neurociências que pretendem subtrair da

psicologia a sua legitimidade científica (reafirmando princípios dos materialismos dos séculos XVIII e XIX), notamos que a ausência de uma tomada de consciência da importância das reflexões fundamentais em psicologia representa uma ameaça a sua própria autonomia. Nesse contexto, o reconhecimento da importância do pensamento de Wundt na história da psicologia, longe de ser uma simples apreciação do passado, assume grande relevância, pois vemos ali o monumental trabalho de constituição de um sistema de psicologia cuja legitimidade é garantida em sua fundamentação conceitual, anterior a qualquer aspecto empírico – igualmente notável é a necessária relação entre psicologia (e ciências em geral) e filosofia ali estabelecida, indicando que suas autonomias relativas não se deveriam confundir com separação real. Por fim, na medida em que pudemos com esta contemplação do pensamento de Wundt, ainda que de forma reconhecidamente muito modesta, lançar alguma luz sobre a importância da consciência reflexiva no campo da psicologia, damos como alcançados nossos objetivos.

### Referências:

- Araujo, S. F. (2003). A obra inicial de Wundt: um capítulo esquecido na historiografia da Psicologia. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, 15(2), 63-76.
- Araujo, S. F. (2005). Wilhelm Wundt e o estudo da experiência imediata. Em A. M. Jacó-Vilela, A. A. L. Ferreira & F. T. Portugal (Orgs.), *História da Psicologia: rumos e percursos* (pp. 92-104). Rio de Janeiro: Nau.
- Araujo, S. F. (2007). *A fundamentação filosófica do projeto de uma psicologia científica em Wilhelm Wundt*. Tese de Doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Boring, E. (1950). *A history of experimental psychology* (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Haeblerlin, H. K. (1980). The theoretical Foundations of Wundt's Folk Psychology. Em R. W. Rieber (org.), *Wilhelm Wundt and the making of a scientific psychology* (pp. 229-249). New York: Plenum Press.
- Rappard, H. (1980). A monistic interpretation of Wundt's psychology. *Psychological Research*, 42(1-2), 123-134.
- Wundt, W. (1902). *Outlines of Psychology* (2nd rev. ed.). Translated from the fourth German edition by C. H. Judd. Leipzig: Wilhelm Engelmann.
- Wundt, W. (1910). *Principles of physiological psychology*. vol. 1 (2nd ed.). Translated from the fifth German edition by E. B. Titchener. London: Swan Sonnenschein & Co.
- Wundt, W. (1912). *Lectures on human and animal Psychology* (5th ed.). Translated from the second German edition by J. E. Creighton & E. B. Titchener. London: George Allen & Co.
- Wundt, W. (1924). *An Introduction to Psychology*. Translated from the second German edition by M. A. R. Pintner. London: George Allen & Unwin.

## **Considerações a respeito da ansiedade em jovens atletas a partir dos estágios psicossociais do desenvolvimento**

Considerations about the anxiety in young athletes from stages of psychosocial development

Robério Silva de **Paiva\***  
Tháísa Vilhena **Silva\*\***

### **Resumo**

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo considerar o processo de estruturação da ansiedade dentro da teoria de Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson e discutir a questão da limitação dos estudos de ansiedade no esporte. Desse modo, parte-se do entendimento de que os mecanismos de ansiedade no contexto esportivo podem influenciar no desempenho dos atletas e que, portanto, uma metodologia de intervenção diante desse fenômeno precisa ser feita. Assim, é discutida a necessidade de um sistema de estruturação de treinamento psicológico para que os atletas possam atuar com mais equilíbrio e lidar com situações de estresse no contexto do esporte competitivo.

Palavras-chave: ansiedade; desenvolvimento psicossocial; treinamento psicológico

### **Abstract**

This review aims to consider the process of structuring the anxiety within the theory of Psychosocial Development Erik Erikson and discuss the issue of limitation of the studies of anxiety in sports. Thus, it is understood that the mechanisms of anxiety in the sporting context can influence the performance of athletes and therefore a methodology for action ahead of this phenomenon needs to be done. Thus, it discussed the need for a system of structuring of psychological training so that athletes can act with greater balance and deal with stress in the context of competitive sports.

Key-Words: anxiety; psychosocial development; psychological training

---

\* Professor de Educação Física da Rede Municipal de Machado – MG, especialista em Fisiologia do Exercício (FMU) e Treinamento Desportivo (UNICAMP).

\*\* Psicóloga pela Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre –MG

Contato: Rua José Patrício de Paiva, 145, Centro, São João da Mata – MG. CEP 37568-000,  
e-mail: tvilhena@bol.com.br

### **Introdução**

A participação de crianças e jovens em competições em vários esportes tem aumentado muito (Wilmore & Costil, 2001).

A Federação Internacional de Medicina Esportiva (1997) considera que o esporte competitivo contribui para o desenvolvimento físico, psicológico e intelectual de crianças e jovens. Assim, o

esporte de competição deve ser incentivado.

Entretanto, alguns estudiosos preocuparam-se com os efeitos de ordem negativa da competição para o desenvolvimento da criança. Cratty (1984), por exemplo, diz que dificilmente o impacto da competição nos jovens participantes é neutro, seja em termos físicos ou psicológicos.

Tani et al (1988, p. 131) dizem que a competição “não pode ser eliminada nem indevidamente ressaltada, mas sim orientada para promover um melhor relacionamento humano.”

Nesse sentido, considerando que a competição pode trazer efeitos negativos para a criança ou jovem atleta, e que eles podem interferir tanto no seu desempenho quanto na sua personalidade, nosso objetivo é propor a compreensão da estruturação da ansiedade através da teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erick Erikson.

Partindo dessa teoria, que descreve oito estágios de desenvolvimento ao longo da vida, pretendemos mostrar a necessidade de se considerar as forças sintônicas e distônicas, que, respectivamente, representam influências positivas e negativas no desenvolvimento. Acreditamos que o prevaletimento das primeiras em contrapartida às segundas proporcionará para o futuro atleta melhores condições psicológicas de controle da ansiedade.

## **Ansiedade**

O avanço nos estudos sobre ansiedade se deu a partir de Freud. Antes, havia somente a discussão no campo da filosofia (Rosamilha, 1971).

A princípio, Freud postulou que a ansiedade seria como uma transformação da libido reprimida (May, 1980). Mais tarde, em torno de 23 anos depois dessa postulação, Freud definiu a ansiedade de maneira mais complexa, o que abrangeria tanto manifestações fisiológicas como palpitação cardíaca, transpirações, agitação, quanto manifestações comportamentais (Costa, 2001).

Freud foi o primeiro a chamar atenção para a importância da ansiedade na compreensão dos distúrbios

emocionais e psicológicos (May, 1980). Essas concepções teóricas de Freud sobre ansiedade foram cruciais para o desenvolvimento de outras teorias (Rocha, 1976; May, 1980).

A teoria de Spielberger (1972 apud Gonçalves & Belo, 2007) constitui um bom exemplo e tem contribuído muito para as pesquisas na área do esporte.

Assim, de acordo com De Rose Junior (1995), Spielberger (1972) caracterizou a ansiedade como um sentimento subjetivo de apreensão e tensão, provocando um medo geral no indivíduo, além de reações físicas, psicológicas, psicomotoras e sociais. De acordo com o mesmo autor, a ansiedade nos moldes de Spielberger pode ser classificada em ansiedade-traço ou ansiedade-estado.

O estado de ansiedade (A-estado) refere-se a um estado emocional transitório ou à condição do organismo humano caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão conscientemente percebidos, e por um aumento na atividade do sistema nervoso autônomo, gerando reações como taquicardia, "frio na barriga", "arrepio na espinha", entre outras. Por outro lado, o traço de ansiedade (A-traço) refere-se a diferenças individuais relativamente estáveis em propensão à ansiedade. Em geral, seria de se esperar que os indivíduos que apresentam alto nível de A-traço demonstrassem elevações de A-estado, pois se a circunstância for percebida como ameaçadora, sem objeto de perigo, ou seja, simbólica, inespecífica e antecipada, o indivíduo responde com alta ansiedade-estado. Porém, se a circunstância for percebida como não ameaçadora, o indivíduo reage com ansiedade-estado baixa (Spielberger, 1972 apud Gonçalves & Belo, 2007).

## **Ansiedade e o esporte**

A teoria de Spielberger acabou influenciando a construção da teoria da ansiedade-traço competitiva de Martens (1977), que seria a predisposição de perceber eventos esportivos como ameaçadores e a eles responder com níveis variados de ansiedade-estado competitiva. Assim, a ansiedade-traço competitiva é uma característica relativamente estável e pode produzir variações predizíveis no desempenho. Dessa forma, a ansiedade-traço competitiva pode ser um indicativo de como um atleta reagiria ao interpretar certas situações competitivas que ameaçam o seu bem-estar físico, psicológico e social. Quanto à ansiedade-estado competitiva, trata-se de um estado emocional imediato e transitório expresso por respostas do indivíduo, que percebe algumas situações como ameaçadoras, havendo ou não o perigo real. (Martens, 1977 apud De Rose Junior e Vasconcellos, 1997).

Com o avanço da metodologia científica das teorias de treinamento desportivo, da fisiologia, da nutrição e com a equidade de rendimento dos atletas nas competições, é preciso ressaltar que a condição psicológica, a ansiedade competitiva são assuntos controvertidos e importantes, que merecem estudos mais aprofundados, especialmente quando a ela relaciona-se o esporte praticado por crianças e jovens (de Rose Junior, 1998).

A ansiedade pode desencadear alterações na percepção do esforço, nas diferentes estratégias cognitivas, nos níveis de motivação, entre outros. Esses fatores podem muitas vezes ser os responsáveis pela pequena diferença de desempenho e, portanto, pela classificação final dos atletas na competição (Ward & Williams, 2003).

Román (2003), em seu estudo na abordagem cognitiva comportamental,

mostra que níveis de ansiedade negativos podem ativar mecanismos de fuga ou evitação, não encontrando respostas adaptativas relacionadas aos mecanismos fisiológicos, emocionais e comportamentos mentais e que estes estariam ligados a crenças e pensamentos disfuncionais.

Grande parte dos estudos têm se preocupado em comparar níveis de ansiedade com gênero, idade e modalidades esportivas. A título de exemplo, temos De Rose e Vasconcelos (1997), que encontraram níveis de ansiedade mais altos nos esportes individuais. Martins, Lopes Júnior e Assumpção (2004) mostraram que as atletas do sexo feminino de basquetebol apresentam um grau mais elevado de ansiedade-estado diferente do apresentado pelos atletas do sexo masculino. Lavoura et al (2006) em estudo com atletas femininos e masculinos de canoagem mostraram que o gênero feminino apresenta um nível de ansiedade somática, assim como cognitiva, maior que o gênero masculino. Bertuol e Valentini (2006) encontraram níveis moderados de ansiedade em adolescentes, tanto nos esportes coletivos como nos individuais. Já Cratty (1984) reportou o inverso. Santos e Pereira (1997) não observaram diferença alguma. Bertuol e Valentini relatam que o nível de ansiedade que se manifesta em uma situação particular deve ser considerado em relação à impressão imposta, ao nível da habilidade e à natureza da atividade.

O que podemos perceber é que os estudos supracitados apenas tratam o fenômeno da ansiedade como alvo a ser medido e comparado, e não se levam em consideração a natureza individual e tampouco uma perspectiva teórica de estruturação da ansiedade.

É justamente na questão da estruturação da ansiedade e sua influência

na formação da personalidade do atleta que devemos dar uma maior importância. Partimos do pressuposto de que fatores como modalidade esportiva, gênero, idade, natureza de pressão imposta e nível de habilidade, quando relacionados à ansiedade, poderão ser mais facilmente entendidos e controlados. Consideraremos, assim, que uma forma de viabilizar esse conhecimento é por meio da Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson.

### **A Teoria Psicossocial de Erikson**

Erick Erikson em sua teoria propõe oito estágios no desenvolvimento humano, desde o nascimento até a morte. Bordignon (2007) nos explica que cada estágio tem uma crise que tanto pode ser um momento de oportunidade para o desenvolvimento, quanto de regressividade, dependendo da sua resolução entre as forças distônicas e sintônicas de cada estágio. Assim, o mesmo autor diz que, quando há uma resolução positiva da crise, emerge uma potencialidade que passa a fazer parte da vida da pessoa, e, da mesma forma, quando não há resolução da crise, emerge uma patologia que também passa a fazer parte da vida da pessoa.

Erikson não cita na sua teoria idades cronológicas, logo, as idades que aqui serão expostas, são aquelas que Kaplan, Sadock e Grebb (1997) colocaram aproximadamente para as fases do desenvolvimento psicossocial.

Interessante perceber que, de acordo com a teoria eriksoniana, assim como nos explica Bordignon (2007), num momento específico da vida, as experiências anteriores preparam o caminho para a emergência da força seguinte e as experiências posteriores

podem, até certo ponto, ajudar na resolução das crises anteriores.

A teoria de Erikson tem uma elaboração bastante complexa. Nesse sentido, percorreremos de forma breve os pontos principais dos estágios propostos por Erikson na sua Teoria do Desenvolvimento Psicossocial até o 5º estágio, que se refere à adolescência, uma vez que estamos nos referindo a jovens atletas.

#### *1ª. Idade - Confiança básica x desconfiança básica*

Para Kaplan, Sadock e Grebb (1997), este estágio inicia-se no nascimento e vai até aproximadamente 1 ano.

Erikson (1976) explica que, à medida que as necessidades fisiológicas da criança como sono, fome, frio são atendidas, ela vai criando confiança em uma possibilidade exterior de que será atendida, constituindo em confiança.

Já a desconfiança básica se desenvolve na medida que a criança não encontra satisfação para as suas necessidades, dando-lhe uma sensação de abandono, separação e confusão existencial sobre si, sobre os outros e sobre o significado da vida. (Bordignon, 2005).

Segundo o autor supracitado, da resolução positiva da antítese confiança e desconfiança, emerge a esperança.

Da resolução da antítese confiança e desconfiança, surge a esperança que é obrigatória e necessária para todas as outras fases (Erikson, 1976).

Aprender a desconfiar também pode ser muito importante. Conforme nos explica Evans (1979), a desconfiança faz com que analisemos a situação antes de uma ação.

Compreendemos, portanto, que o desenvolvimento tanto da confiança

quanto da desconfiança são importantes, embora a confiança deva prevalecer.

#### *2ª. Idade - Autonomia x vergonha e dúvida*

Este período inicia-se por volta de 1 ano e vai até aproximadamente 3 anos de idade (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997).

A criança se prepara para realizar mais coisas, inicialmente com duas ações: de agarrar e de soltar. Seus conflitos, assim como em outras fases, podem levar a atitudes hostis ou favoráveis. A criança deve

Nessa fase, a criança adquire autonomia física, hábitos higiênicos e capacidade de verbalização. Tais capacidades constituem a fonte do desenvolvimento da autonomia. A perda do autocontrole pode fazer surgir a vergonha e a dúvida. É necessário, então, um equilíbrio entre as forças para a formação da consciência moral, do significado de justiça, da ordem. Além disso, um equilíbrio entre as experiências de amor ou ódio, cooperação ou isolamento. Da resolução positiva da autonomia x vergonha, nasce a vontade de aprender, de discernir e decidir em termos de autonomia física, cognitiva e afetiva, de tal forma que o conteúdo dessa experiência pode ser expresso como “eu sou aquilo que posso ser livremente” (Bordignon, 2005).

Erikson (1976) considera que a autonomia continua até o final da vida, e que a vergonha e a dúvida constantemente vão desafiar a nossa autonomia.

#### *3ª. Idade - Iniciativa x culpa*

Inicia-se por volta dos 3 anos e vai até os 5 anos de idade (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997).

Nessa fase, há o desenvolvimento da capacidade de empreender, planejar e colocar em prática uma atividade pelo

gosto de estar em movimento. A criança torna-se mais desimpedida, mais estimulante, esquece mais rapidamente os fracassos e se aproxima do que lhe é desejável, em função de uma excedente energia. Os habituais fracassos, entretanto, podem levar a criança à resignação, ao sentimento de culpa e à ansiedade. Há nessa fase, um sentimento de propósito, a partir das experiências vivenciadas pela criança em sua interação com o meio (Erikson, 1976).

A força distônica dessa etapa é o sentimento de culpa que nasce do fracasso da aprendizagem psicosssexual, cognitivo e comportamental. A virtude que nasce da resolução positiva da crise é o propósito, o desejo de ser, que pode ser sintetizado na expressão “eu sou o que posso imaginar que serei” (Bordignon, 2005).

#### *4ª. Idade - Indústria x Inferioridade*

Período que se inicia por volta dos 6 anos de idade e vai até aproximadamente 11 anos de idade (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997).

Há o desenvolvimento do sentido da indústria, da aprendizagem cognitiva, da iniciação científica e tecnológica, da formação do futuro profissional, da produtividade e criatividade (Bordignon, 2005). O autor citado acima ainda explica que a força sintônica corresponde à competência pessoal e profissional, que pode se expressar na frase “eu sou o que eu posso aprender para realizar um trabalho”. Já da força distônica, surge o sentimento de inferioridade e, o que poderia ser um momento de prazer, acaba sendo um processo desintegrante e formalista.

Esse período abrange vivências do indivíduo em idade escolar. É quando a escola passa a ter um significado mais importante pois, por si só, contém uma cultura. É nesse período que a criança desenvolve, então, um sentido de

indústria, o que significa um encaixe às leis do mundo das ferramentas, tornando-se assim, uma unidade viva e integrada a uma situação produtiva. Há ainda nesse período a polaridade da atividade em confronto com a inferioridade, as quais estão operando, e a virtude da competência emerge. Quando a inferioridade se desenvolve é porque as tentativas da criança para exercer o domínio fracassaram (Erikson, 1976).

#### *5ª. Idade - Identidade x Confusão de papéis*

Começa por volta dos 11 anos e vai até o final da adolescência (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997).

O período da puberdade e da adolescência inicia com a combinação do crescimento rápido do corpo e da maturação psicosexual, que desperta interesse pela sexualidade e formação da identidade sexual (Bordignon, 2005).

Esta etapa abriga uma transição da infância para a vida adulta. A infância propriamente dita acaba em decorrência do estabelecimento de uma boa relação inicial com o mundo das habilidades, das ferramentas, ou seja, o produzir coisas. Em consequência do crescimento e do desenvolvimento, os jovens se deparam com uma revolução fisiológica interior e com as concretas tarefas adultas. O indivíduo inquieta-se com o que os outros pensam que ele é e com o que ele mesmo pensa que é (Erikson, 1976).

Erikson (1976 apud Evans, 1979) esclarece que o nosso sentido de identidade é composto tanto de elementos positivos quanto de negativos. Há coisas que queremos ser, e que devemos ser, às quais são dadas condições para podermos realizar. Há, porém, coisas que não queremos ser ou que não devemos ser.

A força distônica é a confusão da identidade, das regras. A força específica que nasce pela construção da identidade é

a fidelidade. O equilíbrio entre a formação da identidade e a confusão de papéis alimenta uma busca constante de novos estágios de aperfeiçoamento (Bordignon, 2005).

#### **A teoria psicossocial e o processo de preparação desportiva a longo prazo do jovem atleta**

No sistema de preparação a longo prazo de crianças e adolescentes é dito que a criança não é um adulto em miniatura, justificando então a necessidade de se respeitar cada fase de seu desenvolvimento.

Weineck (1991), quando se refere ao desenvolvimento psicológico, afirma que a mentalidade da criança não é somente quantitativa, mas também qualitativamente diferente do adulto.

Pode-se dizer que tem sido dada uma maior atenção ao processo de aplicação de cargas no treinamento desportivo e na pedagogia do ensino dos esportes em geral.

Assim, no que diz respeito às experiências motoras (Gallahue & Ozmun, 2001) citam a necessidade de estruturação do treinamento de crianças e adolescentes apropriado ao desenvolvimento. Para tal, Clark, citado por Isayama e Gallardo (1998), descreve seis estágios do desenvolvimento motor:

- reflexivo
- pré-adaptativo
- habilidades motoras fundamentais
- habilidade motora específica do contexto
- habilidosa
- compensatória

Esses estágios não são rígidos, são individuais a cada um e sempre se manifestam de forma interligada.

Quanto à preparação psicológica, embora se reconheça a importância da

preparação psicológica na formação do atleta, é aceito que equipes de alto nível brasileiras não possuem psicólogos e, quando possuem, o trabalho apenas se resume em palestras e dicas (Santos & Shigunov, 2000).

Esses autores ainda dizem que os estudos na área da psicologia do esporte se direcionam apenas a diagnóstico. De Rose, citado por Santos e Shigunov (2000), reforça a idéia da falta de conhecimento na preparação psicológica.

A necessidade de se favorecer um desenvolvimento psicossocial saudável é citado como importante, mas parece não existir uma proposta de entendimento desse processo de desenvolvimento psicossocial. Assim, acreditamos que a discussão da teoria psicossocial de Erik Erikson no contexto de preparação de crianças e adolescentes a longo prazo se torna importante.

Desse modo, o processo de treinamento psicológico no sistema de preparação desportiva a longo prazo de crianças e adolescentes poderia ser aplicado no contexto teórico da Teoria de Desenvolvimento de Erikson, a qual propõe adequar-se às etapas do desenvolvimento psicossocial, partindo do entendimento de que as virtudes, como confiança, autonomia, iniciativa, indústria e identidade precisam ser alcançadas.

Outrossim, os polos negativos como desconfiança, vergonha e dúvida, culpa, inferioridade e confusão de papéis quando se manifestam, trazem várias outras atitudes negativas, como a ansiedade. É nesse sentido que acreditamos que o processo de treinamento psicológico de atletas precisa ser incentivado e que a compreensão desses estágios constitui uma ferramenta para a prática voltada às necessidades individuais dos atletas, respeitando sempre o estágio em que se encontra.

## Considerações Finais

A participação de crianças e adolescentes no contexto da preparação desportiva é algo real. Negar os impactos sobre eles seria um ato inconsequente. Impactos esses que tanto podem ser positivos quanto negativos. Para tanto, o que se sugere é que esse sistema de disputa seja adequado. Tal adequação pode ser feita tendo como fundo a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson.

Entende-se que é da resolução das forças sintônica e distônica de cada fase proposta que se tem o momento de oportunidade ou regressividade, que vão fazer parte da vida da pessoa.

Acreditamos que, se assim for feito, expressões como ansiedade seriam mais bem compreendidas em sua estrutura e manifestação, podendo a criança ou o adolescente tornar um adulto atleta mais equilibrado, lidando com mais confiança com os mecanismos de estresse promovido pela disputa desportiva.

## Referências

- Bertuol, L., & Valentini, N. C. (2006). Ansiedade Competitiva de Adolescentes: Gênero, Maturação, Nível de Experiência e Modalidades Esportivas. *Revista da Educação Física/UEM* 17 (1), 65-74.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicossocial de Erick Erikson. El diagrama epigenetico del adulto. *Revista Lasallista de Investigación* 2 (2), 50-63.
- Bordignon, N. A. (2007). O desenvolvimento psicossocial do jovem adulto em Erick Erikson. *Revista Lasallista de Investigación* 2 (4), 7-16.

- Costa, E. R. (2001). *As Estratégias de Aprendizagem e a Ansiedade de Alunos do Ensino Fundamental: Implicações para a Prática Educacional*. Tese de Mestrado, Unicamp, Campinas.
- Cratty, B. J. (1984). *Psicologia do Esporte* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil.
- De Rose Junior, D. & Vasconcellos, E. G. (1997, jul/dez). Ansiedade-Traço Competitiva e Atletismo: Um Estudo com Atletas Infanto-Juvenis. *Rev. Paul. Educ. Física*, 11 (2), 148-154.
- De Rose Junior, D. (1995). Competição na infância e na adolescência. *Revista Metropolitana de Ciências do Movimento Humano* 2 (2), 6-13.
- De Rose Junior, D. (1998, julho/dezembro). Lista de sintomas de stress pré-competitivo infanto-juvenil. *Revista Paulista de Educação Física* 12 (2), 123-133.
- Erikson, E. (1976). *Infância e Sociedade*. 2ª. Ed, Rio de Janeiro: Zahar.
- Evans. R. I. (1979). *Construtores da psicologia*. São Paulo: Summus.
- Federação Internacional de Medicina Esportiva (1997). Treinamento físico excessivo em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 3, 122-24.
- Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2001). *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. Tradução de Maria Aparecida da Silva Pereira Araújo. São Paulo: Phorte.
- Gonçalves, M. P. & Belo, R. P. (2007, jul/dez). Ansiedade-traço competitiva: diferenças quanto ao gênero, faixa etária, experiência em competições e modalidade esportiva em jovens atletas. *Revista Psico-USF*, 12 (2), 301-307.
- Isayama, H. F. & Gallardo, J. S. P. (1998). Desenvolvimento motor: análise dos estudos brasileiros sobre habilidades motoras fundamentais. *Revista de Educação Física UEM, Maringá* 9 (1), 75-82.
- Kaplan, H.J; Sadock, B. J. & Grebb, J.A. (1997). *Compêndio de psiquiatria – ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. (7ª. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lavoura, T. N., Botura, H. M. L. & Machado, A. A. (2006). Estudo da Ansiedade e as Diferenças entre os Gêneros em um Esporte de Aventura Competitivo. *Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança* 1 (3), 74-81.
- Martins, J. P.; Lopes Júnior, P. F. & Assumpção, R. A. B. (2004, maio/agosto). Ansiedade-estado competitiva e basquetebol: um estudo comparativo com atletas do sexo feminino e masculino. *Arq. Ciência Saúde Unipar*, 8 (2), 107-110.
- May, R. (1980). *Significado da ansiedade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rocha, I. (1976). *Estudos de ansiedade escolar; avaliação de situações positivas e negativas, ansiedade e nível de realização*. Tese de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo.
- Román, S. (2003). Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo. *Psicologia Teoria e Prática*, 5 (2), 13-22.
- Rosamilha, N.(1971). *Psicologia da ansiedade infantil*. São Paulo: Edusp.
- Santos, S. G., & Pereira, S. A. (1997). Perfil do nível de ansiedade-traço pré-competitiva de atletas de esportes coletivos e individuais do Estado do Paraná. *Movimento*, 3 (6), 3-12.

- Santos, S. G., & Shigunov, V. (2000). Suporte psicológico ao atleta: uma necessidade “teórica” que precisa ser aplicada. *Revista Treinamento Desportivo*, 5 (2), 74-83.
- Silva, M. da G.; & Costa, M. E. (2005). Desenvolvimento psicossocial e ansiedades nos jovens. *Revista Análise Psicológica* 2 (23), 111-127.
- Tani, G.; Manuel, E. J.; Kokubun, E. & Proença, J. E. (1988). *Educação Física Escolar: Fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista*. São Paulo: E.P.U.
- Ward, P., & Williams, M. (2003). Perceptual and cognitive skill development in soccer: the multidimensional nature of expert performance. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25, 93-111.
- Weineck, J. (1991). *Biologia do Esporte*. Tradução de Anita Viviani. São Paulo: Manole.
- Wilmore J. H., & Costill D. L. (2001). *Fisiologia do Esporte e do Exercício* (2ª ed.). São Paulo: Manole.

## **Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde do HU/UFJF: consolidando práticas no campo da saúde**

Residence in Hospital and Health Psychology of the HU/UFJF: consolidating practices in the camp of the health.

Cristiane Berriel **Veroneze\***  
Tânia Mara Silva **Benfica\***  
Maria Stella Tavares **Filgueiras\***  
Suzana Fajardo **Leal\***  
*Fernanda Deotti **Rodrigues\****

### **Resumo**

A Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) iniciou-se em 2004, sendo oferecidas desde então, duas vagas/ano via processo seletivo. Esse artigo relata a experiência adquirida durante a existência desse Curso e os impactos para formação dos psicólogos que atuarão em hospitais, unidades básicas de saúde e outras instituições da área da saúde.

### **Abstract**

The Federal University of Juiz de Fora's Residence in Hospital and Health Psychology (HU/UFJF) started in 2004, offering two places per year through a selective process. This paper describes the experience obtained throughout the Course existence and the impact on the education of psychologists that will work at hospitals, basic health units and others health institutions.

---

\* Universidade Federal de Juiz de Fora/ Juiz de Fora

Contato: Suzana Fajardo Leal. Rua Manoel Bernardino, 82/301, São Mateus, Juiz de Fora, MG.

CEP: 36016 – 460. E-mail: suzanafajardoleal@yahoo.com.br.

### **Introdução**

A Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) iniciou-se em 2004, sendo oferecidas desde então, duas vagas/ano via processo seletivo. De acordo com o Regimento Interno das Residências do HU/UFJF, o Programa tem duração de dois anos, totalizando 5670 horas e tem como principal objetivo a promoção de uma atitude crítica e investigativa perante a realidade institucional, de modo a propiciar a

produção de novos conhecimentos e práticas eficazes, em conformidade com as necessidades psicossociais encontradas no espaço de atuação.

A Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 015/2007 define Residência em Psicologia na área de Saúde como um programa de pós-graduação “*lato sensu*” para a formação de especialistas nesta área, constituído fundamentalmente por treinamento em serviços de elevada qualificação. Obedece a um programa com conteúdo de natureza assistencial, educativa, administrativa e

de investigação científica, de modo a atender às necessidades da população e ao perfil epidemiológico das diversas regiões do país.

No primeiro ano, os residentes atuam nos diferentes setores do hospital. No segundo ano, as atividades são extra-hospitalares. O enfoque desta residência é capacitar o psicólogo para trabalhar em instituições nos três níveis de atenção à saúde, preparando-o para prestar uma assistência multi e interdisciplinar, integral e comprometida com o bem-estar do paciente, considerando a comunidade na qual está inserido.

Dessa forma, os residentes participam de atividades teóricas e práticas, como reuniões em equipes multidisciplinares, grupos de estudo, discussões de casos clínicos no Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica HU/UFJF (além de participação nas reuniões administrativas deste serviço), pesquisas, atendimentos individuais e em grupo, participação em projetos do Hospital Universitário e do curso de especialização oferecido pelo NATES/UFJF – Especialização em Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva. As preceptorias são semanais e as supervisões quinzenais, sendo discutidos nestas a implementação e o seguimento das atividades desenvolvidas. O Programa conta com seis psicólogos responsáveis por supervisões e preceptorias e, ainda, por professores das disciplinas ministradas no curso de especialização, responsáveis pelo acompanhamento da produção científica e orientação de trabalho monográfico.

#### Atividades do Programa de Residência

A Residência ocorre em um período de dois anos, divididos nos módulos R1 e R2. No primeiro ano são desenvolvidas atividades nos diferentes setores do HU/UFJF e do Centro de

Atenção à Saúde (CAS/UFJF). Os residentes atuam primeiramente nas Enfermarias de Clínica Médica e de Cirurgia, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade Intermediária Cirúrgica (UIC), Transplante de Medula Óssea (TMO), Ambulatório e Pediatria.

No trabalho desenvolvido nas enfermarias de Clínica Médica, o residente realiza atendimentos psicológicos individuais sistematizados aos pacientes internados, a partir da divisão dos leitos com os estagiários de Psicologia do Setor, atendimentos aos familiares, grupos terapêuticos e interconsultas. Já nas enfermarias de Cirurgia, atende a pedidos de pareceres realizados pelos demais profissionais. Os atendimentos focalizam a situação vivenciada com o adoecer e a hospitalização, visando a participação ativa e implicação do paciente em seu processo de adoecimento e busca por uma melhor qualidade de vida (Romano, 2005). Os grupos terapêuticos realizados com os pacientes das enfermarias de Clínica Médica abordam temas relacionados ao momento e vivências advindos da internação. Tais grupos têm como finalidade promover o acolhimento, maior participação ativa do paciente e apropriação de sua doença, melhor nível de informação e capacidade de verbalização, bem como a maximização da comunicação entre pacientes e equipe. A partir dos grupos de enfermaria é possível propiciar uma maior consciência nos pacientes de seus direitos, além do surgimento de atividades recreativas e de integração (Muniz & Taunay, 2000).

Na UTI e UIC, setores de maior complexidade, de urgência e emergência, o trabalho do residente de Psicologia consiste em realizar o acolhimento psicológico, psicoterapia breve e de emergência, intervenção em crise,

avaliação psicológica e orientação, clarificação e pontuação de sentimentos e percepções. Tem como principal objetivo promover a humanização da tarefa do intensivismo, melhorando a qualidade de vida do paciente, seus familiares e equipe de saúde. O residente, que se reveza durante a semana com psicólogos voluntários, realiza uma visita aos leitos dos pacientes, com objetivo de escutá-los e prepará-los para a visita, além de uma abordagem junto à equipe de saúde a fim de se informar sobre a situação clínica do mesmo, possíveis cuidados e orientações a familiares. Acompanha o horário de visitas procurando acolher e dar suporte aos familiares.

O acompanhamento psicológico aos pacientes do TMO é realizado no período pré-transplante, durante toda a internação hospitalar e no período pós-transplante, quando o paciente retorna para consultas ambulatoriais. O Serviço de Hematologia e Transplante de Medula Óssea do HU/UFJF é referência do SUS-Juiz de Fora e região para o atendimento a pacientes com diagnóstico de doenças onco-hematológicas e indicação para o transplante autólogo. O trabalho do residente de Psicologia neste Serviço, juntamente a um psicólogo voluntário, tem por finalidade não somente levar em consideração a história da doença, mas, principalmente, a história do sujeito e as representações que este tem sobre sua doença e riscos que envolvem todo o processo de transplante. Neste sentido, cabe ao psicólogo escutar o paciente e os familiares que trazem suas dúvidas e angústias, manejando, inclusive, suas resistências conscientes e inconscientes, as quais podem vir a prejudicar ou mesmo inviabilizar o tratamento. A postura do psicólogo também se reflete na equipe na medida em que este funciona como um facilitador da relação profissional de saúde-paciente-família. O residente

participa ainda das reuniões da equipe multidisciplinar realizada semanalmente.

As atividades dos residentes nas enfermarias da Pediatria do hospital são realizadas tanto individualmente como em grupos. Os atendimentos individuais são oferecidos aos acompanhantes das crianças internadas e realizados, conforme a demanda, também com as crianças. No Grupo Lúdico, as mesmas recebem diariamente brinquedos como um meio de se atingir objetivos mais amplos, como a expressão de sentimentos relacionados ao adoecimento e à hospitalização. Enquanto o paciente brinca, o psicólogo permanece ao lado fornecendo um suporte emocional, propiciando um diálogo, escutando a criança e brincando também.

Assim, a criança deixa de estar totalmente imersa no contexto ameaçador advindo do ambiente hospitalar e tem acesso à livre expressão de seus sentimentos, medos e fantasias. Manipulando brinquedos, criando situações similares àquelas que estão vivenciando no hospital, as crianças têm conseguido aliviar o sofrimento advindo do adoecimento e hospitalização. A melhora do estado emocional da criança e sua conseqüente influência na recuperação física nos mostram que o trabalho da Psicologia no Grupo Lúdico tem um compromisso de ser terapêutico. Na criatividade do grupo e das brincadeiras, o foco sai da dor e da doença e é ampliado para a vida.

Outra forma de atuação do psicólogo neste Setor é a realização de grupos terapêuticos com os acompanhantes das crianças internadas. Os grupos ocorrem semanalmente, com duração de aproximadamente uma hora, nas enfermarias da Pediatria. Nestes momentos, os acompanhantes das crianças são incentivados a falar sobre sua percepção e sentimentos gerados pelo processo de adoecimento e hospitalização,

trocando experiências. Há também espaço para o esclarecimento de dúvidas sobre a rotina do hospital e incentivo a uma postura mais ativa quanto ao tratamento dispensado às crianças, podendo ainda ocorrer encaminhamentos para serviços internos, como atendimento psicológico individual, acompanhamento pelo Serviço Social ou de Nutrição, bem como para serviços ambulatoriais após a alta hospitalar da criança a qual acompanha.

Torna-se também importante citar o Projeto de Treinamento profissional da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora “Assistência Integrada aos Acompanhantes das Crianças Internadas”. Trata-se de um projeto que promove ações de educação em saúde direcionadas aos acompanhantes das crianças, envolvendo alunos de graduação das áreas de Artes, Educação Física, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Tem como embasamento idealizador, o princípio da integralidade que, conforme Mattos (2001) é fundamental na construção de um sistema efetivo de cuidado em saúde. O principal objetivo do Projeto é potencializar o papel do acompanhante como protagonista no processo de recuperação da saúde das crianças e também a disponibilização de informações para a prevenção de doenças e promoção de saúde.

Já no CAS, o residente participa das atividades do ambulatório do Projeto Follow up de Recém-nascidos de Alto Risco. Atualmente, a Psicologia atua nas seguintes situações: Acolhimento Integrado, que tem como objetivo acolher as necessidades e demandas das famílias e crianças que vêm para o primeiro atendimento no Projeto, através de consultas agendadas; Consultas Integradas, realizadas de modo rotineiro e sempre que houver possibilidade e que

objetivam o acompanhamento dos pais ou responsáveis, com as crianças, durante as consultas agendadas com os diversos profissionais da equipe; e Grupo de Sala de Espera, de regularidade semanal, com pais/responsáveis e crianças a espera de consulta. Este visa minimizar a ansiedade dos participantes do grupo diante da situação vivenciada; propiciar a troca de experiências entre os integrantes, uma vez que vivenciam realidades semelhantes; facilitar a expressão de sentimentos e promover uma maior aderência ao programa proposto. Para as crianças, foi criado, nesta atividade, um espaço de observação para os diversos profissionais, denominado de “momento lúdico”.

Há ainda a possibilidade de atendimento psicológico, se for notada uma necessidade particularizada, bem como o encaminhamento para serviços externos de Psicologia. Além disso, o residente participa das reuniões multidisciplinares que integram o Projeto. Todas as atividades descritas até então, são supervisionadas semanalmente pelo preceptor responsável pelo Setor.

No segundo ano do Programa de Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde (R2), os residentes passam a atuar na atenção primária à saúde, em uma Unidade de Saúde da Família e uma Unidade do Programa de Agentes Comunitários, através do Projeto de Extensão “Práticas Comunitárias e Saúde Coletiva” vinculado ao Departamento de Psicologia da UFJF. Este é um novo campo de atuação do psicólogo que, embora em expansão, se depara com um quadro de poucos profissionais capacitados, visto que há uma defasagem de matérias desta área na grade curricular de muitos cursos de Psicologia.

Segundo Dimenstein (2001), a entrada do psicólogo na Saúde Pública, com a conseqüente ampliação de seu

mercado de trabalho, não foi acompanhada de uma alteração na fundamentação teórica de sua atuação. Nesta mesma direção de pensamento, Freitas (1996) ressalta haver pouca adequação dos cursos de graduação às necessidades de nossa realidade social, destacando que a formação profissional do futuro psicólogo pouco tem se alterado com o passar das décadas. Assim, é possível perceber que faltam disciplinas do âmbito da Saúde Pública, Saúde Coletiva, Políticas Públicas de Saúde e Psicologia Comunitária. Daí a importância da inclusão da APS como campo de estágio da Residência.

Entre as atividades que podem ser desenvolvidas neste contexto, destacam-se as triagens, com a realização de avaliação psicológica, encaminhamentos internos e externos e as visitas domiciliares junto a outros profissionais, como agente comunitário de saúde, assistente social, enfermeiro ou médico, com o objetivo de estabelecer uma visão mais abrangente de algum paciente que esteja em situação de maior vulnerabilidade física, psíquica ou social.

Outra forma de trabalho que deve ser privilegiada é a atividade grupal que pode assumir diferentes modalidades. Desse modo, ocorrem os grupos de educação em saúde, interdisciplinares, com enfoque na prevenção e na promoção da saúde, através da troca de saberes e da fomentação de uma reflexão crítica; os grupos terapêuticos, coordenados pelo psicólogo, com foco em pacientes que apresentam sofrimento psíquico; e grupos de reflexão sobre a prática, voltados para a equipe de profissionais da saúde, conforme as demandas oriundas do trabalho diário. Outra forma de atuar junto à equipe é através de reuniões periódicas, em que os assuntos pertinentes à UBS são abordados. Além disso, destaca-se a importância do trabalho em

rede, já que a UBS tem de estar articulada a outras instituições da cidade, tanto da saúde, como da educação e da assistência social, no intuito de obter maior resolutividade, principalmente diante dos casos de maior complexidade. Na verdade, as parcerias devem começar dentro da própria comunidade, com igrejas, escolas, associação de moradores, conselho de saúde, etc., pois os moradores e profissionais ali atuantes são as melhores pessoas para apontar os problemas existentes, discuti-los, planejar e executar possíveis soluções.

Ressalta-se que semanalmente as atividades efetuadas pelos residentes e pelos acadêmicos são trabalhadas na supervisão, bem como há a apresentação de textos pertinentes, no Centro de Psicologia Aplicada/UFJF. A cada dois meses a supervisão é realizada na própria UBS, com a presença soa agentes comunitários de saúde e demais profissionais que queiram participar, o que enriquece em muito as práticas realizadas. Além disso, paralelamente às atividades da Residência, os residentes participam da Especialização em Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva, aprofundando os conhecimentos teóricos e favorecendo a práxis cotidiana. O residente deve entregar ao seu supervisor uma monografia oriunda desta pós-graduação.

Além do trabalho em atenção primária à saúde, o Programa de Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde do HU/UFJF iniciou suas atividades no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) em abril de 2008, com o propósito de expandir também os trabalhos desenvolvidos no nível de atenção secundária à saúde, além de auxiliar no sistema de referências e contra-referências em saúde mental junto à Unidade Básica de Saúde do bairro

Santos Dumont. As crianças e adolescentes, do município e região, são direcionadas ao CAPSi através de encaminhamentos advindos dos CRRESAMs (Centros Regionais de Referência em Saúde Mental) de Juiz de Fora, realizados por médicos psiquiatras.

No CAPSi, inicialmente, são desenvolvidos trabalhos de acolhimento para novos pacientes encaminhados à instituição. De acordo com suas necessidades, esses pacientes são integrados nas atividades oferecidas pelo CAPSi, como as oficinas terapêuticas e os atendimentos ambulatoriais, ou são encaminhados às instituições parceiras para tratamentos específicos. São realizadas também as assembleias de pais, que consistem em reuniões quinzenais que incentivam e orientam a participação político-administrativa e institucional dos familiares dos usuários. O CAPSi atende mensalmente uma média de 300 crianças e adolescentes em regime intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

A equipe técnica da instituição é composta por profissionais dos seguintes setores: Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social. Além disso, conta com estagiários dos cursos de Psicologia e Informática. E, recentemente, com as residentes de Psicologia do segundo ano. Atualmente, são desenvolvidas nove oficinas terapêuticas, conduzidas pelos técnicos em saúde mental da instituição, residentes e estagiários de Psicologia. São realizadas semanalmente reuniões de equipe de cunho administrativo, de discussão dos casos atendidos ou para apresentação de temas específicos relacionados à saúde mental.

A inserção da Residência na instituição veio a somar na promoção da saúde mental das crianças, adolescentes e das respectivas famílias envolvidas, uma

vez que dentre as atividades já realizadas no CAPSi, oferecemos a proposta de grupos de suporte aos pais e/ou responsáveis. Os encontros são semanais, têm duração de 1h 30m e número variável de participantes. É aberto aos familiares das crianças que estão na oficina durante este horário, como também aos responsáveis por qualquer usuário atendido pela instituição.

### Considerações Finais

A Residência enquanto Programa de Especialização baseado no treinamento em serviço, já capacitou seis profissionais na área da Psicologia Hospitalar e da Saúde e quatro residentes estão em formação. A Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde, nestes primeiros anos de existência, tem contado com bons resultados, como a publicação de artigos científicos, apresentação de trabalhos em congressos, além de convites para palestras sobre o tema. Neste ano de 2008, destaca-se a organização de um livro contendo escritos sobre as diversas atividades desenvolvidas através do Programa de Residência.

A atuação do psicólogo em hospitais, unidades básicas de saúde e outras instituições da área da saúde é uma prática recente. Este tipo de trabalho exige uma formação específica, no entanto, o currículo tradicional das instituições formadoras tem dado pouco espaço para disciplinas desta área e muitas vezes elas são opcionais. Assim, o profissional recém-formado necessita de uma maior capacitação para saber atuar nesta área e ter efetividade. A Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde do HU/UFJF surge, então, como possibilidade privilegiada de capacitação do psicólogo para a atuação em instituições de saúde. Percebe-se que este programa de residência tem sido efetivo

na formação profissional dos psicólogos para atuação na área, os mesmos sendo absorvidos pelo mercado de trabalho no âmbito local e nacional.

#### Referências

Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 57-63.

Freitas, M.F.Q. (1996). Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidades nas décadas de 60 a 90, no Brasil. Em: R.H.F. Campos, *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*. Rio de Janeiro: Vozes.

Muniz, J. R. & Taunay, M.S. (2000). Grupos de Enfermaria no Hospital Geral. Em: J. Mello Filho. (Org.), *Grupo e Corpo*. (pp. 145-160). Porto alegre: Artmed.

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Regimento Interno das Residências*. Recuperado em 08 ago. 2008: [http://www.hu.ufjf.br/downloads/Regimento\\_core.pdf](http://www.hu.ufjf.br/downloads/Regimento_core.pdf)

Mattos, R. A. (2001). Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. Em: R. Pinheiro, R. A. Mattos (Orgs), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. (pp. 39-64). Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO.

*Resolução CFP n. 015/2007*. (2007, 19 de setembro). Dispõe sobre o credenciamento de cursos de Residência na área da Saúde e revoga a Resolução CFP n. 0009/2000. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Romano, B. W. (2005). Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo.

## **Crenças de Profissionais da Saúde sobre Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**

Health Professionals Beliefs about Domestic Violence against Children and Adolescents

Carla Ferreira de Paula **Gebara\***

Lélio Moura **Lourenço\*\***

### **Resumo**

A presente pesquisa teve como objetivo delinear o perfil dos profissionais de saúde do município de Lima Duarte, bem como analisar suas crenças a respeito da violência doméstica, relacionada ou não ao uso de álcool e drogas ilícitas. Utilizou-se um questionário semiestruturado, individual e sigiloso, respondido por 41 profissionais. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo e indicaram uma forte tendência dos entrevistados a considerar tanto o álcool quanto as drogas como geradores de violência doméstica contra crianças e adolescentes, assim como a questão socioeconômica. Além disso, os resultados deste estudo deixam clara a necessidade de se pensar em intervenções eficazes no plano institucional visto que, no espaço pesquisado, não se desenvolvem um projeto específico de prevenção e combate à violência intrafamiliar, nem uma política voltada à capacitação dos profissionais de saúde para lidar com esta problemática.

Palavras-chave: violência doméstica; crenças; crianças e adolescentes; profissionais da saúde; álcool e drogas.

### **Abstract**

The following research is intended to outline the profiles of health professionals in Lima Duarte, as well as their beliefs about domestic violence and its connection with alcohol and drugs. It is based on a semi-structured, individual and confidential questionnaire answered by 41 professionals. The data collected was studied with the content analysis technique and revealed the professionals tendency to consider alcohol, drugs and social-economic situation as important factors of domestic violence against children and teenagers. The results of the research also made it clear that there is dire necessity for effective institutional interventions in Lima Duarte, since there is no project intended to prevent domestic violence, neither a programme capable of preparing health professionals to deal with this issue.

Key-Words: domestic violence; beliefs; children and adolescents; health professionals; alcohol and drugs

---

\* Universidade Federal de Juiz de Fora , Juiz de Fora , MG

Contato: Rua Ivon José Curi, 1065, Portal da Torre. Juiz de Fora – MG.

CEP: 36037-467 - (32) 8874-7987. E-Mail: [carla\\_gebara@yahoo.com.br](mailto:carla_gebara@yahoo.com.br)

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora , Juiz de Fora , MG

Contato: Rua Padre Nóbrega, 35/apto 303, Bairro Paineiras. Juiz de Fora - MG.

CEP: 36016140. E-Mail: [leliomlourenco@gmail.com](mailto:leliomlourenco@gmail.com).

### **INTRODUÇÃO:**

Desde tempos remotos, o ser humano preocupa-se em entender a essência do fenômeno da violência, sua natureza, suas origens e meios apropriados, a fim de atenuá-lo, preveni-lo e eliminá-lo do convívio social. No Brasil, a questão da violência vem sendo

discutida como uma das principais causas de morbi-mortalidade, despertando no setor de saúde uma grande preocupação com esse tema que, progressivamente, deixa de ser considerado um problema exclusivo da área social e jurídica para ser também incluído no universo da saúde pública (Brito et.al., 2005).

De acordo com Yves Michaud (1989), há violência quando, em uma situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou mais pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais. Sendo assim, pode-se afirmar que a violência e suas consequências negativas à saúde são, antes de tudo, uma violação dos direitos humanos, independentemente de classe social, raça, credo, etnia, sexo e idade (Sanchez, 2003). Frequentemente, ela integra o âmbito familiar, as relações interpessoais nas ruas e nas instituições e está presente nas zonas rural e urbana. Embora isso ocorra em todas as faixas etárias, são as crianças e os adolescentes, por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento, os que se apresentam em situação de maior vulnerabilidade e sofrem maiores consequências/danos para sua saúde (Sanchez & Minayo, 2004).

Sendo coerente com as linhas de pesquisa que vêm sendo desenvolvidas pelo Polo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (POPSS), o presente trabalho focalizou especificamente a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Maldonado (2004) considera este tipo de violência como “abuso do poder exercido pelos pais e responsáveis” dessas vítimas. De acordo com Azevedo e Guerra (1995), a violência doméstica contra crianças e/ou adolescentes seria “todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis, contra crianças e/ou adolescentes que - capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima - implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa “coisificação” da infância,

isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento” (Azevedo & Guerra, 1995, p.36).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1993), a violência que atinge crianças e adolescentes pode ser classificada em diferentes tipos:

-Abuso físico: todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou por outras pessoas, com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes em seus corpos e, muitas vezes, provocando a morte.

-Abuso sexual: constitui todo ato ou jogo sexual que envolve relação hetero ou homossexual, com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, ou visando utilizá-los para obter satisfação sexual. Normalmente, o agressor encontra-se em estágio de desenvolvimento psicossocial mais avançado que a vítima.

-Abuso psicológico: consiste em toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou adolescente para atender às necessidades psíquicas do adulto.

-Negligência: diz respeito às omissões dos pais ou de outros responsáveis pela criança ou adolescente, quando tais adultos deixam de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança ou adolescente. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência e refere-se à ausência física do responsável.

-Outros tipos: exploração através do trabalho e da mendicância; acidentes, especialmente os ocorridos no trânsito, e

os suicídios. Os roubos, furtos, sequestros e uso/tráfico de droga também são considerados.

Brito et al (2005) indicam que na década de 80 a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes tornou-se uma preocupação no meio acadêmico. Estudos realizados sobre a violência doméstica contra crianças no Brasil identificam que, para cada menino com queixa de abuso sexual nas relações familiares, existem dezoito meninas, sendo o padrasto o maior acusado, seguido do pai (Santos, 1995). Em pesquisa documental realizada a partir de casos divulgados na imprensa, Chaves et al. (1999) constataram que as maiores incidências referem-se à violência doméstica física e sexual, ao abandono e à violência fatal.

Em Porto Alegre - RS, um estudo realizado com adolescentes violentos constatou, com diferença significativa, que os adolescentes agressivos, ainda crianças, foram mais punidos fisicamente que os não agressivos (Meneghel et al., 1998). De acordo com Knaul e Ramírez (2005), a violência contra crianças é prevalente e tem prejudicado a produtividade, causando impactos intergeracionais. O abuso pode afetar o desempenho das crianças na escola e, por conseguinte, sua produtividade quando adultos. As crianças abusadas também aprendem comportamentos agressivos, que tendem a reproduzir ao longo de suas vidas, perpetuando a violência de uma geração para outra.

Numa visão mais voltada para a saúde pública, ressaltando a interseção entre os problemas vigentes, Mello Jorge (2002) aponta que as consequências das relações e dos atos violentos ou das omissões, mesmo quando não são fatais, geram danos à saúde, pois causam traumas, sequelas e incapacidades temporárias ou permanentes; provocam sofrimentos

físicos e emocionais frequentemente associados e levam à necessidade de atendimento médico, aumentando, com isso, gastos com a saúde.

Dentre os vários aspectos ligados ao tema, a análise do impacto do consumo de substâncias psicoativas associadas a crimes e violência tem sido, cada vez mais, discutida em todo o mundo (UNO, 2004; WHO, 2002, 2004). Pode-se dizer que existem dois tipos principais de violência relacionados às drogas (UNO, 2004). O primeiro se refere à violência vinculada a grupos que estão diretamente envolvidos com o comércio de drogas ilícitas (por exemplo, o tráfico). O segundo tipo se refere a pessoas que são vítimas de violência proveniente de indivíduos que estejam sob o efeito da droga (UNO, 2004).

Apesar de a mídia ressaltar o primeiro aspecto da violência, geralmente ligando-a às drogas ilícitas, existe um número considerável de ações de violência domiciliar ou interpessoal vinculadas ao uso de álcool, ainda pouco divulgada. Um estudo realizado no estado de São Paulo apresentou o álcool como a droga mais frequentemente associada à violência de uma forma geral (Noto et.al, 2004).

Outros estudos também apontam a relação entre violência domiciliar e uso de substâncias psicoativas, que vem sendo destacado como um dos fatores promotores de violência contra a criança (UNO, 2004, WHO, 2002, 2004). Existe ainda uma correlação entre violência contra a criança e uma predisposição futura dessa criança a ser um adulto abusador de álcool e drogas. De acordo com Simpson e Miller (2002), os índices de abuso físico e sexual infantil em mulheres com problemas de uso de substâncias e os índices de problemas de uso de substâncias entre mulheres com

histórico de abuso físico e sexual na infância são significativamente superiores aos encontrados na população geral.

Além disso, o uso de substâncias psicoativas pelos pais pode facilitar a ocorrência de abuso físico e sexual e negligência infantil (Zilberman & Blume, 2005). Segundo alguns estudos, crianças que sofrem abandono dos cuidados pelos pais também têm maior risco de desenvolver problemas de uso de substâncias, perpetuando, dessa forma, um contínuo e crescente ciclo de violência/abandono (Dunn et.al, 2002). Assim, sendo causa ou consequência, o uso de álcool e drogas estaria relacionado à violência infantil (WHO, 2002, 2004); no entanto, é importante também ressaltar que os atos de violência domiciliar ou infantil nem sempre são realizados por abusadores e/ou dependentes.

Face ao exposto, fica claro que o reconhecimento e a prevenção da violência não são matéria simples. É também uma tarefa do setor saúde que, nesse aspecto, carece de preparo e regularidade, já que a prevenção da violência exige grandes esforços como a superação das noções de "fatalidade" e "inevitabilidade" próprias do senso comum. E ainda, atribuir a violência ao fator meramente social. Sendo assim, o enfrentamento da violência passa pelo sistema de crenças culturalmente estabelecidas do que é a violência, sistema esse que precisa ser conhecido e, em alguns casos, modificado (violência como exclusivamente "casos de polícia").

Uma vez que a violência vem se destacando como um assunto de grande repercussão na sociedade, pesquisas sobre o tema se mostram viáveis na medida em que vêm tentar suprir lacunas no conhecimento desse fenômeno. Diante disso, uma análise psicossocial a partir do estudo das crenças se torna pertinente ao

passo que estas têm um papel importante na interpretação dos esclarecimentos neste ramo da ciência. Em sociedades e em grupos sociais humanos, as crenças descrevem e avaliam uma situação presente, relacionando-se às condutas das pessoas e sendo essenciais para a organização dinâmica e cultural das coletividades de uma forma ampla (Lourenço, 1993).

Três autores, com suas respectivas concepções teóricas, são considerados importantes no estudo das crenças: o behaviorista Daryl Bem (1972), o sociocognitivista (com influências da psicanálise) Milton Rockeach (1981) e o psicólogo social brasileiro Helmuth R. Krüger (1995).

De acordo com Krüger (1995), crenças são proposições que, na sua formulação mais simples, afirmam ou negam uma relação entre dois aspectos concretos ou abstratos ou entre um objeto e um possível atributo deste. Segundo ele, "as crenças se encontram articuladas no plano subjetivo a valores e a atitudes. No entanto, na esfera social as crenças se constituem enquanto ideologias, utopias, sistemas morais e teorias científicas, entre outros sistemas de proposições. Nesse sentido, as crenças e os sistemas de crenças integram as culturas desenvolvidas por nós ao longo do tempo" (Krüger, 1995, p.6). Para o autor, as crenças "são elementos de representação mental, essencialmente abstratos, oriundos de experiências individuais e coletivas que, uma vez alcançando o formato e o suporte físico necessários à sua objetivação, oferecem-se à crítica e à dialetização" (op.cit., p.6). As crenças seriam organizadas em sistemas ou conjuntos logicamente estruturados, que são capazes de ativar motivações e, portanto, condutas sociais,

influenciando por essa via processos coletivos (Krüger, 2004).

Para Bem (1972), as crenças e atitudes humanas se fundamentam em quatro atividades: o “pensar”; o “sentir”; o “comportar-se” e o “interagir”. Dessa forma, os fundamentos psicológicos das crenças e atitudes seriam divididos em: cognitivos (pensar), emocionais (sentir), comportamentais e sociais (interagir com os outros).

Independente das perspectivas de Bem, Rockeach (1981) desenvolve os seus estudos sobre crenças em uma postura mais mentalista (não behaviorista). Defendendo a noção de que as crenças devem ser organizadas, Rockeach (1981) aponta que, assim como os elétrons, os astros e os cromossomos, as crenças também tendem a se organizar em sistemas lógicos, apresentando propriedades estruturais mensuráveis. O autor acredita que as crenças não são relatórios verbais e, sim, inferências feitas por um observador sobre estados de expectativas básicas. Assim, as crenças não são passíveis de observação direta, mas podem ser inferidas da melhor forma possível (Rockeach, 1981). Rockeach derivou várias hipóteses relativas à resistência diferencial de mudança das crenças, variando em centralidade, além dos feitos de tais mudanças para o resto do sistema de crenças.

Com base nas idéias de Krüger (1995), torna-se importante ressaltar para o presente trabalho a diferença apontada por este autor entre “crer” e “conhecer”. Segundo Krüger, “crer” significa “uma ocorrência subjetiva, caracterizando-se pelo grau de assentimento ou adesão que decidimos aplicar a esse ou àquele enunciado ou conjunto de proposições, sendo portanto mais uma questão psicológica”. No que diz respeito à “conhecer”, “este é um fato gnosiológico, referente ao valor da verdade da

proposição ou argumento que esteja sendo examinado através de provas ou demonstrações entendidas como pertinentes à análise da validade do seu conteúdo.” (Kruger, 1995, p.17).

Sendo assim, o presente trabalho se propôs a avaliar as crenças dos profissionais de saúde de um município de pequeno porte – Lima Duarte - em Minas Gerais a respeito da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Considera-se que tais profissionais, atuando nas áreas de saúde primária, secundária e terciária, caracterizam-se como importantes sujeitos a serem analisados quanto às crenças sobre violência doméstica infanto-juvenil, podendo ter ciência de casos “abafados” pela própria família ou comunidade, os quais não chegam ao conhecimento de outros profissionais ou instituições (delegacias, conselhos tutelares, escolas, creches, etc.), sugerindo, assim, uma visão mais abrangente e realista do fenômeno da violência doméstica.

O município de Lima Duarte, situado na Zona da Mata Mineira, a apenas 52 Km da cidade de Juiz de Fora, e com a qual estabeleceu uma relação de dependência, em função da proximidade. Seu potencial turístico é considerado alto, tendo em vista, principalmente, a localização do Parque Estadual do Ibitipoca e da Vila de Conceição de Ibitipoca, distrito de Lima Duarte, para cujos locais atraindo turistas o ano inteiro por sua beleza natural e patrimônio cultural. Assim, a região passou a interagir com o segmento turístico que, por sua vez, começou a exercer influência em várias situações cotidianas do ambiente social e doméstico do limaduartino. Dessa forma, estabeleceu-se uma interseção entre o aumento do turismo

local e a maior carga de trabalho nesse setor e, conseqüentemente, mudanças significativas na qualidade de vida da comunidade.

A cidade de Lima Duarte-MG é uma importante representante de uma economia agrorural regional, com significativa dependência da economia e de serviços de Juiz de Fora. Nesse sentido, o turismo veio na contramão dessa característica, fazendo com que a cidade mantenha peculiaridades que proporcionam ao habitante local uma forte interação com pessoas de outros centros. Um dos fatores ainda não comprovados no local por falta de maiores pesquisas é um aumento gradual de consumo de álcool e drogas. A cidade funciona ciclicamente, ou seja, sempre com maior movimento em finais de semana e feriados. Sendo assim, a hipotética presença regular de álcool e drogas em ambientes economicamente voltados para o lazer, principalmente o lazer noturno (Laranjeira, 2004), nos traz a suspeita de que os índices de violência doméstica possam ser significativos, principalmente quando comparados a outros municípios com diferentes vocações.

### **Objetivos:**

A presente pesquisa teve como meta delinear o perfil dos profissionais de saúde envolvidos diretamente no atendimento médico/hospitalar a crianças e adolescentes, possíveis vítimas de violência doméstica no município de Lima Duarte-MG, bem como analisar suas crenças a respeito da violência doméstica, relacionada ou não ao uso de álcool e drogas ilícitas.

Especificamente, os aspectos abordados foram: percepção a respeito da violência doméstica; tipo de violência

doméstica mais frequentemente detectado; conhecimento sobre o assunto; grau de parentesco dos agressores; perspectivas e propostas de intervenção; providências tomadas diante de suspeita ou confirmação de ato violento; correlação entre a violência doméstica contra crianças/adolescentes e o consumo de álcool; correlação entre a violência doméstica contra crianças/adolescentes e o consumo de drogas ilícitas; correlação entre a violência doméstica contra crianças/adolescentes e o turismo local.

### **MÉTODO:**

Foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa todos os profissionais que compõem a rede municipal de saúde de Lima Duarte e que têm contato, no seu ambiente de trabalho, com possíveis vítimas de violência infanto-juvenil. Nesse universo, incluem-se os profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde e nas Equipes do Programa Saúde da Família (quatro equipes, ao todo), além de profissionais da Policlínica e do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) da cidade. Participaram como sujeitos de pesquisa 41 profissionais, incluindo 10 médicos, 6 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem, 2 odontologistas, 2 farmacêuticos/bioquímicos, 1 fonoaudiólogo, 2 assistentes sociais e 2 psicólogos.

Os sujeitos foram abordados durante o horário de trabalho nas respectivas instituições. Todos assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e suas dúvidas foram previamente sanadas. Não houve recusa ou resistência por parte de nenhum dos profissionais em participar da pesquisa, ao contrário, todos foram bastante colaborativos.

O projeto de pesquisa foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sendo aprovado em 2 de agosto de 2007, sob parecer nº 206/2007. Antes disso, obteve-se autorização da Secretaria de Saúde de Lima Duarte para a realização da pesquisa no município.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário autoaplicável, semiestruturado, individual e sigiloso, composto por 18 questões (12 fechadas e 6 abertas). Tal questionário foi adaptado a partir de pesquisas já realizadas na cidade de Juiz de Fora (Lourenço et.al, 2006) e pretendeu averiguar as crenças dos profissionais de saúde do município de Lima Duarte com relação à violência doméstica contra a criança e o adolescente, correlacionada ou não ao uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas.

Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977), entendida aqui como uma técnica de tratamento de dados de pesquisa, voltada para uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo de comunicações, buscando a interpretação de materiais de caráter qualitativo (Minayo, 1996). Dentre as técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (Gomes, 2001).

Após o tratamento qualitativo com base na metodologia descrita acima, os dados finais foram analisados utilizando-se a plataforma norte-americana SPSS - Statistical Package for the Social Science (Pacote estatístico para as ciências sociais).

Os questionários, respostas e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

assinados pelos participantes encontram-se arquivados no Polo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Coletiva do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira parte da pesquisa, foram trabalhados os dados quantitativos com resultados numéricos, respeitando-se as devidas porcentagens.

Foram entrevistados 11 homens e 30 mulheres, confirmando a tendência para uma maior presença de profissionais do sexo feminino nas instituições de saúde brasileiras. A maioria dos entrevistados (58,5%) tem mais de 10 anos de profissão e o tempo médio de atuação na instituição é de 1 a 5 anos (41,5%).

Uma parcela significativa dos respondentes (51,2%) afirmou já ter detectado algum tipo de violência contra crianças e adolescentes atendidos ou visitados, e 75,6% dos profissionais acreditam que essa violência se caracteriza, na maioria das vezes, como violência doméstica. Tais resultados coadunam com dados de outras pesquisas (Lourenço et.al, 2006), cujos números confirmam ou auxiliam na validação do presente estudo.

Dos entrevistados, 82,9% afirmaram ter conhecimento claro sobre os diferentes tipos de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Dentre as ocorrências mais frequentes, a “Negligência” foi citada por 53,7%, seguida do “Abuso Psicológico” (51,2%) e do “Abandono”(48,8%). A mãe foi indicada por 57,5% dos respondentes como sendo o principal agressor, seguida pelo pai (52,5%) e pelo padrasto (45%). Por outro lado, demonstrando algumas diferenças e similaridades em relação às crenças dos profissionais de saúde de

Lima Duarte, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (2005) publicou uma série de dados estatísticos sobre 1169 casos de violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes, em que a violência física atinge o índice de 65%, sendo o agressor frequentemente um parente (93,5%), em geral a mãe (52%). Vale ressaltar que os casos de violência sexual são atribuídos mais ao pai. Os resultados da pesquisa conduzida por Brito et.al (2005) apontam as mesmas tendências, sugerindo que o tempo de permanência da mãe junto aos filhos, somado à sua maior responsabilidade culturalmente atribuída no processo educativo, parece influenciar o seu comportamento com eles.

Dentre as principais providências tomadas diante de suspeita ou confirmação de violência doméstica contra crianças e adolescentes, o “Encaminhamento ao Conselho Tutelar” foi apontado por 80% dos profissionais e o “Encaminhamento ao Serviço Social” por 35%.

Os resultados indicaram uma forte tendência de inserção do álcool e da droga no universo da violência doméstica, assim como no estudo desenvolvido por Lourenço et.al. (2006). Naquela ocasião, porém, foi observada uma maior presença de drogas (58,7%) como aspecto causal da violência intrafamiliar nas crenças dos profissionais de saúde ( ao passo em que 48% consideraram o álcool como gerador de violência). Na presente pesquisa, ocorreu um curioso empate entre as duas perspectivas (68,3%) demonstrando, por parte desse universo, uma interessante conscientização no que concerne à correlação entre álcool e violência doméstica.

Para analisar as questões abertas (da 13ª à 18ª), relativas à segunda parte do questionário, realizou-se uma primeira

leitura flutuante dos dados, com posterior categorização (a partir da frequência com que as respostas foram citadas).

A questão de número treze dizia respeito à opinião dos entrevistados sobre o aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes nos últimos tempos. Dos 41 respondentes, 29 acreditam que esse tipo de violência vem crescendo e, dentre as principais justificativas para esse aumento, estão: Questões Socioeconômicas (apontada por 14 profissionais), principalmente o desemprego (6); Problemas Relacionais e Intrafamiliares (11); Planejamento Familiar Inadequado (5); Planejamento Socioeducacional Inadequado (6); Questionamento de Valores Ético-Religiosos (5); Uso de Álcool e Drogas (6). Apenas 1 respondente destacou o uso de drogas como fator causal, enquanto os outros 5 incluíram álcool e drogas em suas respostas. Conclui-se que a crença dos respondentes nessa questão não esteve tão ligada às drogas ou ao álcool especificamente, na medida em houve um destaque muito maior à referência socioeconômica e à questão familiar. A categoria “Políticas Públicas Ineficazes” foi citada 7 vezes, sendo importante ressaltar que a crença dos respondentes questiona a noção de “denúncia” de forma antagônica, visto que 2 pessoas apontaram a falta de denúncia como explicação para o aumento da violência, enquanto outras 2 destacaram o aumento de denúncias como justificativa para o crescimento desse fenômeno. Vale também destacar que, em alguns casos, um maior protecionismo em relação ao adolescente foi apontado como causa da violência contra a criança e o adolescente.

Na questão de número quatorze, foi pedido aos profissionais que apontassem o que, na sua opinião, motiva (gera) a violência doméstica. A partir de

todas as respostas, foi possível identificar algumas categorias e subcategorias: 25 entrevistados apontaram as Questões Socioeconômicas, dentre as quais foram especificadas as Dificuldades Financeiras (11), o Desemprego (7), a Desigualdade Social (4) e outras (3). O Uso/abuso de álcool e drogas foi destacado como fator gerador de violência por 22 profissionais, sendo que 11 deles apontaram apenas as drogas, 8 apontaram tanto o álcool quanto as drogas e 3 apontaram apenas o álcool. Nos Problemas Relacionais e Intrafamiliares (17) tiveram destaque a Falta de estrutura familiar (6) e a Falta de diálogo entre os familiares (3). Outras categorias apontadas foram: Questões Socioeducacionais (8); Precária Orientação Familiar (8); Aspectos Psicológicos e/ou Psiquiátricos (8); Questões Religiosas/ Espirituais (6); Políticas Públicas Ineficazes (4) e Ociosidade no cotidiano familiar (3), destacado tanto pelos pais, como pelos adolescentes. Com base nesses resultados, observa-se que as questões socioeconômicas, assim como o uso/abuso de álcool e drogas foram apontados como fatores importantes pelos respondentes, que também deram destaque aos aspectos intrafamiliares, porém com maior atenção a uma precária orientação familiar somada a uma falta de estrutura familiar. As questões socioeducacionais e a falta de políticas públicas também foram enfatizadas, mas não chegaram a se caracterizar como um universo importante nos resultados alcançados.

Na décima quinta questão, observou-se a crença dos entrevistados quanto à existência ou não de características comuns às famílias com histórico de violência doméstica. Para aqueles que responderam afirmativamente (31 respondentes), foi pedido que tais características fossem especificadas. As

respostas mais frequentes relacionavam-se a Questões Socioeconômicas (21), como Dificuldades Financeiras (15), Desemprego(4) e outras (2). O Uso/Abuso de Álcool e Drogas foi apontado por 20 profissionais, sendo que 6 deles destacaram apenas o consumo de drogas, 5 destacaram o alcoolismo, 5 deram destaque tanto ao uso/abuso de álcool quanto ao uso de drogas e 4 destacaram apenas o consumo de álcool. Os Aspectos Psicossociais foram citados por 9 dos entrevistados, o Baixo Nível Educacional por 8, os Problemas Relacionais e Intrafamiliares por 6 e a Ociosidade por 2. Dessa forma, pode-se afirmar que, mais uma vez, a questão econômica e as drogas se mostraram como crenças importantes para os entrevistados, sendo bastante destacadas como características comuns nas famílias com histórico de violência doméstica.

Na questão de número dezesseis, foi perguntado aos profissionais se eles poderiam apontar a existência de alguma solução eficaz para a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Dentre as 31 pessoas que responderam positivamente, as principais soluções apontadas foram: Planejamento Socioeducacional (18), incluindo Maior investimento educacional (15) e Educação Moral/Religiosa (3). Orientação e conscientização sociofamiliar(12), através de Grupos comunitários (7), Campanhas informativas (2) e Outros (3). As Medidas com base em políticas públicas também foram citadas por 12 respondentes, que incluíram questões como Punição (4), Denúncia (3), Melhor atuação do Conselho Tutelar (2) e Outros (3). A categoria Melhora das condições socioeconômicas foi apontada por 11 profissionais, que exemplificaram Questões financeiras/sociais (9) e Trabalho/emprego (2). Finalmente, foi apontada a categoria Atenção ao uso de

álcool e drogas (4), através do Combate ao consumo (2) e do Trabalho com usuários (1) e com Alcoólicos Anônimos (1).

A questão de número dezessete pretendia avaliar as crenças dos profissionais a respeito da correlação entre o turismo local e os índices de violência doméstica no município de Lima Duarte. Dos 14 respondentes que relacionaram positivamente essas duas variáveis, 12 citaram a categoria Turismo e drogas, sendo que 9 apontaram o Turismo influenciando o consumo/tráfego de drogas e 2 apontaram apenas o Turismo influenciando o consumo de álcool. A Perda/mudança de valores e identidade cultural foi mencionada por 3 entrevistados e o Turismo sexual/prostituição por 2. Percebe-se que a maioria dos profissionais que optaram por responsabilizar o turismo pela presença de violência doméstica destacou a questão da droga como variável importante. Seria possível encontrar alguma veracidade nesses resultados caso o presente estudo fosse voltado para violência urbana. Como a temática aqui é violência doméstica, essa crença não se encontra próxima à realidade das pesquisas, que apresentam o álcool como o mais frequentemente associado à violência intrafamiliar (Noto et.al, 2004).

A última questão tinha como objetivo averiguar se os profissionais já haviam recebido alguma informação ou treinamento para identificar ou intervir em casos de violência doméstica. Curiosamente, a grande maioria (33) afirmou nunca ter recebido nenhum tipo de capacitação, deixando clara a inexistência de uma política de treinamento científico para a violência doméstica, pelo menos no que diz respeito ao município pesquisado. Dos 7 casos afirmativos, 4 apontaram a

“Iniciativa própria” como fonte de conhecimentos e os outros 3 respondentes não apresentaram uma compreensão razoável da questão, uma vez que suas respostas foram bastante incoerentes em relação à pergunta proposta ( Ex: “Orientar a família, procurar o Conselho Tutelar e, em último caso, a polícia”; “Os conselheiros sempre deixam telefone para contato, se preciso” ).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No presente trabalho, foram analisadas as crenças dos profissionais de saúde do município de Lima Duarte-MG a respeito da violência doméstica contra crianças e adolescentes. A hipótese levantada foi a de que seriam ressaltadas as crenças daqueles profissionais relativas à significativa incidência de violência doméstica infantil-juvenil, especificamente na correlação entre a violência doméstica e o consumo de álcool e drogas ilícitas.

De fato, a maioria dos profissionais afirmou já ter detectado algum tipo de violência contra crianças e adolescentes, e uma significativa parcela caracterizou esse tipo de violência como doméstica.

Ficou claro que o álcool e a drogas têm alguma relação com a violência doméstica segundo os profissionais respondentes. Fazendo uma comparação com outras pesquisas, em que as drogas ilícitas obtiveram maior destaque enquanto fator gerador de violência doméstica, no presente estudo foram encontrados resultados divergentes, já que o álcool e as drogas receberam a mesma importância dos entrevistados.

Se, por um lado, essas respostas confirmam em parte a hipótese do trabalho, a forte presença de fatores socioeconômicos nas respostas dos

entrevistados ressalta uma refutação da mesma hipótese, que não levou em consideração tais fatores. De certa forma, a associação entre pobreza e violência doméstica encontra-se respaldada por algumas pesquisas cujos resultados demonstram uma prevalência de maus-tratos infanto-juvenis 50% maior em famílias com pais desempregados. No entanto, tal associação indiscriminada pode levar a uma criminalização da pobreza, colocando alguns seguimentos sociais na mira de julgamentos prévios.

O tema da violência tem sido, desde a última década, vinculado à área da saúde, apontando a necessidade de envolvimento e preparo dos profissionais e dos serviços de saúde, dada a conjuntura complexa e desafiante desse fenômeno. Diante dessa inter-relação, torna-se necessário que os serviços (postos, centros de saúde, hospitais, resgates) e os profissionais de todos os níveis e categorias reconheçam que devem se inserir no processo de prevenção da violência, na identificação de condições de risco e na atenção às vítimas. Para tanto, é preciso que questionem o conhecimento que têm do problema, assim como o preparo e a capacidade de intervenção frente aos comportamentos observados. A presente pesquisa permitiu constatar que, pelo menos em cidades do porte de Lima Duarte, não existe uma política voltada para a capacitação dos profissionais de saúde no que concerne à violência doméstica infanto-juvenil.

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam para o erro em se negligenciar as variáveis socioeconômicas no estudo da violência doméstica, haja vista que a importante inserção do álcool e da droga nesse tipo de violência não oculta o aspecto econômico enquanto fator de extrema importância na relação família x saúde.

Este estudo deixou clara a

necessidade de se pensar em intervenções eficazes no plano institucional ressaltando que, no espaço pesquisado, de acordo com os resultados encontrados, não se desenvolve um projeto específico em relação à violência intrafamiliar. Esses resultados sugerem a elaboração e implantação de políticas públicas de prevenção e combate à violência doméstica infanto-juvenil, beneficiando não só as instituições de apoio às vítimas do município de Lima Duarte, mas também a sociedade e o poder público em geral, supostamente interessados em conhecer e estabelecer estratégias eficazes para lidar com esta problemática.

## REFERÊNCIAS:

- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção a Crianças e Adolescentes (ABRAPIA). (2005). *Alguns dados sobre violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes*. Recuperado em 18 novembro, 2007, de: [www.abrapia.org.br/homepage/dados\\_sobre\\_violencia/dados\\_sobre\\_violencia\\_domestica.html](http://www.abrapia.org.br/homepage/dados_sobre_violencia/dados_sobre_violencia_domestica.html)
- Azevedo, M. A., & Guerra, V.N.A. (1995). *A violência doméstica na infância e na adolescência* (p.31-6). São Paulo: Robe.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70.
- Bem, D.J. Self-perception theory. (1972). Em, L.: Berkowitz, (org), *Advances in Experimental Social Psychology*. (Vol.6, p.1-62). New York:Academic Press.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. (1993). *Violência contra a criança e o adolescente. Proposta preliminar de assistência e prevenção à violência doméstica*.(p.7-22). Brasília: Ministério da Saúde.

- Brito, A. M., Zanetta, D. M. T., Mendonça, R. C. V., Barison, S. Z. P., & Andrade, V. A. G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (1),143-149.
- Chaves, A.M., Guirra, R.C., Simões, F.G.A. & Stock, R. (1999). Violência contra crianças e adolescentes. Em: I Congresso Norte-Nordeste de Psicologia. *Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Psicologia*. Salvador, Bahia.
- Dunn, M.G, Tarter, R.E, Mezzic, A.C, Vanyukov,M.;Kirisci, L.& Kirillova, G. (2002).Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*. 22 (7), 1063-1090.
- Gomes, R. (2001). A análise de dados em pesquisa qualitativa. Em: Minayo, M.C.S.(org). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. (pp. 67-80). Petrópolis: Editora Vozes.
- Knaul, F. & Ramírez, M.A. (2005). *Family violence and child abuse in Latin America and the Caribbean : the cases of Colombia and Mexico*. Washington: Inter-American Development Bank.
- Krüger, H. R. (1995). *Psicologia das crenças: Perspectivas teóricas*. Tese de Concurso para professor titular de Psicologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Krüger, H.R. (2004). Cognição, estereótipos e preconceitos sociais. Em: M.E.O, Lima & M.E., Pereira (Orgs). *Estereótipos, preconceitos e discriminação: Perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 7-25). Salvador: EDUFBA.
- Laranjeira, R.(2004). *Racionalização de drogas no Brasil: em busca da racionalidade perdida*. Recuperado em 27 Outubro, 2007, de: [http://www.abead.com.br/asp/politica\\_s.asp](http://www.abead.com.br/asp/politica_s.asp).
- Lourenço, L. M. (1993). Crenças e credences sexuais. *Livro de resumos do XI congresso mundial de sexologia*, Rio de Janeiro, 1, 01.
- Lourenço, L. M., Ronzani, T. M.; Fernandes, A. G. B.; Gebara, C.F.P., Cruvinel, E., Silva, G. R. & Oliveira, S. A. (2006). Estudo do perfil da violência doméstica contra crianças e adolescentes em Juiz de Fora, MG. *Anais do VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, ABRASCO, p. 9277.
- Maldonado, M. T. (2004). *Os construtores da paz: caminhos da prevenção da violência*. São Paulo: Editora Moderna.
- Mello Jorge, M.H.P. (2002) Violência como problema de saúde pública. *Ciencia & Cultura*, 54 (1), 52-53.
- Meneghel, S.N., Giugliani, E.J. & Falceto, O. (1998) Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Caderno de Saúde Pública*, 14 (2), 327-335.
- Michaud, Y. (1989). *A violência*. São Paulo, Editora Ática.
- Minayo, M. C. S. (1996). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Noto, A.R., Fonseca, A.M., Silva, E.A. & Galduròz, J.C.F. (2004).Violência domiciliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas: Um levantamento no estado de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 5(1), 9-17.
- Rockeach, M. (1981). *Crenças, atitudes e valores. Teoria de Organização e Mudança*. Rio de Janeiro: Interciência.

- Sanchez, R.N. (2003). O enfrentamento da violência no campo dos direitos de crianças e adolescentes. Em: L. F., Silva, (org). *Pacto pela paz: uma construção possível* (p.39-46.). São Paulo: Fundação Petrópolis.
- Sanchez, R.N & Minayo, M.C.S. (2004). Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão Histórica, Social e de Saúde. Em: C.A., Lima, (Org). *Violência faz mal à saúde*. (p. 29-38). Brasília: Ministério da Saúde.
- Santos, N.O.D. (1995). *Abuso sexual: vítimas das relações familiares*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador.
- Simpson, T.L., & Miller, W.R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clinical Psychology Review*, 22(1), 27-77.
- United Nations Organizaton (UNO). (2004). *Drugs Crime and Violence: the microlevel impact* (p.11). New York: UNO.
- World Health Organization (WHO). (2002). *World report on violence and health*. Geneve: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2004). *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes*. Geneve: WHO.
- Zilberman, M.L & Blume, S.B. (2005). Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 27(2), 51-55.

## O Estudo da Comorbidade entre Fobia Social e Álcool <sup>1</sup>

The Study of Comorbidity between Social Phobia and Alcohol

Débora Pereira **Paiva**,  
Lívia Ferreira de **Araújo**,  
Sabrina Maura **Pereira\***  
Telmo Mota **Ronzani**,  
Lélio Moura **Lourenço\*\***

### Resumo

A fobia social é caracterizada pelo medo/ansiedade excessivos diante de situações sociais. A maioria dos pacientes com transtorno de ansiedade social sofre de outros transtornos psiquiátricos. As comorbidades mais comumente observadas são: transtornos de ansiedade, depressão, transtornos por abuso de substância. A presente pesquisa constituiu-se de 56 pacientes do CPA – UFJF e objetivou verificar a associação entre fobia social e alcoolismo. Foram utilizados três instrumentos: AUDIT, BAI e Escala Liebowitz de Ansiedade Social. Embora a literatura demonstre relação entre esses dois transtornos, os resultados obtidos não apontaram uma correlação significativa entre o consumo de álcool e o nível de ansiedade.

Palavras-chave: comorbidade; ansiedade social; alcoolismo.

### Abstract

The social phobia is characterized by fear / anxiety front social situations. The majority of patients with social anxiety disorder suffer of other psychiatric disorders. The most commonly comorbidities found are: anxiety disorders, depression, disorders caused by substance abuse. This research consisted of 56 patients of the CPA-UFJF and aimed to verify the association between social phobia and alcoholism. There were used three instruments: AUDIT, BAI and Liebowitz Scale for Social Anxiety. Although the literature demonstrates the relationship between these two disorders, the results did not reveal a significant correlation between the consumption of alcohol and level of anxiety.

Key-Words: comorbidity; social anxiety; alcoholism.

<sup>1</sup> Agradecemos ao Polo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Coletiva (POPSS) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Apoio Institucional: Bolsa de Iniciação Científica BIC/Propesq – UFJF; Bolsa de Extensão/ Proex – UFJF.

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora;

\*\* Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Contato: lelio.lourenco@ufjf.edu.br /Telefônico: (32) 3236-3836

### Introdução

Atualmente, o conceito de fobia social é definido como ansiedade clinicamente significativa provocada pela exposição a certos tipos de situações sociais ou de desempenho, frequentemente levando ao comportamento de esquiva (DSM-IV, 1994). De acordo com Nardi (2000), a

fobia social é caracterizada pelo medo/ansiedade excessivos diante de situações sociais, sendo a que mais prevalece nos transtornos ansiosos (Nardi, 2000).

Entre os sintomas da fobia, destacam-se: medo excessivo de um objeto ou situação; comportamento de esquiva em relação ao objeto temido; grande

ansiedade antecipatória quando próximo do objeto em questão; ausência de sintomas ansiosos quando longe da situação fóbica (Nardi, 2000). De acordo com a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 1994), um fóbico social é alguém que teme uma variedade de situações sociais e de desempenho, porque está preocupado em ser humilhado ou constrangido por funcionar inadequadamente ou apresentar sintomas visíveis de ansiedade, além do medo da avaliação negativa por outros.

Por causa da gravidade desses sintomas e da debilitação social que a fobia provoca, a ciência vem concentrando várias pesquisas, buscando compreender as suas razões, já que estudos referentes a esse assunto, muitas vezes, não são conclusivos e até contraditórios, além de não haver, ainda, uma cura. Segundo Barros Neto (1998), psiquiatra e supervisor do Ambulatório de Ansiedade (Amban), do Hospital das Clínicas de São Paulo, a doença passou a ser mais conhecida no Brasil a partir de 1996, fazendo com que pessoas obtenham mais informações desse transtorno e, conseqüentemente, o número de casos vem aumentando cada vez mais.

Muitos especialistas consideram que a vida moderna, o aumento da violência, o estresse e desigualdades sociais podem contribuir para o crescimento do número de casos da doença. Acredita-se que o transtorno ansioso depende das características ambientais para aparecer. Miguel Roberto Jorge, presidente da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, expõe que, com as características que as grandes cidades adquiriram, a população está mais exposta a situações de risco, e é provável que isso contribua para o surgimento de manifestações fóbicas em pessoas que, de outra forma, teriam menos chances de vivenciar o problema.

Segundo Kessler (2008), 81% dos pacientes com Fobia Social têm alguma comorbidade. Dado corroborado também nas amostras clínicas de Nardi (2000) e Falcone (1995), aponta que cerca de 80% dos pacientes com transtornos de ansiedade social relatam, pelo menos, uma outra doença psiquiátrica.

Kessler (2008) define comorbidade como a ocorrência de uma patologia qualquer em um indivíduo já portador de outra doença, com a possibilidade de potencialização recíproca entre ambas. As comorbidades mais frequentes da Fobia Social são: fobia simples, abuso ou dependência de álcool, depressão maior (Knijnik, Kruter, Cordioli & Kapczinski, 2005). Em um estudo feito por Versiani e Nardi (1994), pôde-se observar que 24% de uma amostra de 250 pacientes com transtorno de ansiedade social primário apresentaram comorbidade com o abuso de álcool, abaixo apenas da depressão maior, com 29,6% dos casos.

Estimativas da prevalência de transtorno de ansiedade social comórbido com o uso desordenado de álcool é de aproximadamente 20% dos pacientes tratados com transtorno de ansiedade social, e 15% das pessoas que receberam tratamento de alcoolismo possuem esse transtorno (Thomas, Thevos & Randall, 1999).

De acordo com um recente estudo de Terra, Figueira e Barros (2004), pacientes com fobia social tem duas vezes mais chances de ter problemas com álcool que não fóbicos, e indivíduos com problemas de alcoolismo têm nove vezes mais chance de ter fobia social que o resto da população. Dos pacientes internados, devido a problemas com álcool, 39% tinham fobia social e em todos estes a fobia precedia a dependência de álcool. Em uma pesquisa semelhante anterior, realizada com pacientes internados na Clínica Pinel, em Porto Alegre, a porcentagem de pacientes que

apresentaram fobia social e problemas relacionados ao consumo de álcool foi de 33,3% (Terra, Figueira & Athayde, 2003).

Nesse sentido, a explicação para a comorbidade entre fobia social e o abuso/dependência apontada por alguns estudos é que muitos desses indivíduos podem estar bebendo para reduzirem sua ansiedade social. Em mais de 40% dos casos de pacientes com transtorno de ansiedade social, especialmente do tipo generalizado, tentam controlar seus medos, tensões e ansiedades usando álcool, ou drogas, como um tipo de automedicação para controlar a ansiedade (Book & Randall, 2002; Nardi, 2000).

A possibilidade de uma relação causal é sustentada por relatos de que muitos pacientes com transtorno de ansiedade social utilizam o álcool como uma automedicação para enfrentar as situações temidas, chamada também de 'Teoria da Redução da Tensão'. A hipótese da automedicação é reforçada por achados clínicos que evidenciam o fato de a fobia social ser precedente aos problemas com o álcool, pois o álcool seria usado para reduzir a ansiedade (Barlow, 1999; Book & Randall, 2002; Nardi, 2000; Terra, 2005).

É possível que a expectativa positiva – acreditar que o álcool acalmará a ansiedade social – desempenhe um papel de relação entre a ansiedade social e o uso de álcool. Diferenças de expectativas podem explicar por que nem todos usam o álcool para suportar seus medos (Book & Randall, 2002).

Desse modo, a intenção é utilizar os modelos teóricos (Teoria da Redução da Tensão, Teoria da automedicação e o modelo de resposta de atenuação do estresse) de forma integrada, buscando explorar as diversas variáveis como, contexto social, gênero, faixa etária, história familiar, crenças, motivações, expectativas que interferem na relação comórbida em questão.

O presente estudo, além de contribuir para o estudo e prevenção dessas duas patologias emergentes na contemporaneidade, tem como objetivos analisar a correlação entre os escores do Inventário de Fobia Social Liebowitz e do AUDIT, verificar a incidência de sintomas ansiosos e o nível de sintomas fóbicos sociais nos sujeitos, analisar a incidência de consumo de álcool em pacientes com fobia social, verificar a razão do consumo de álcool entre tais pacientes e analisar se o nível de consumo de álcool tem relação com o nível da fobia social.

## Metodologia

A população alvo se constituiu de 56 sujeitos (maiores de 18 anos) que buscaram tratamento no Centro de Psicologia Aplicada (CPA), da Universidade Federal de Juiz de Fora. A pesquisa foi realizada entre setembro de 2006 e janeiro de 2007. A amostra foi selecionada aleatoriamente respeitando a vontade de participação de cada sujeito. Consideramos ainda como critério para seleção os pacientes que buscavam atendimento pela primeira vez no CPA e que passavam pelo processo de triagem, ou seja, pacientes que não estavam engajados em processos terapêuticos.

Foram utilizados três questionários fechados, de autopreenchimento, sendo que dois deles validados para a cultura brasileira. A Escala Liebowitz para Ansiedade Social, composta por 24 (vinte e quatro) questões de situações que poderiam ocasionar ansiedade, sendo que 13 (treze) questões estão relacionadas à ansiedade de performance e 11 (onze) à ansiedade social. A escala tem por objetivo avaliar o leque de interações sociais e situações de desempenho que os indivíduos com fobia social temem ou evitam. O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), que consiste de 21 (vinte e uma) questões e tem como objetivo

avaliar a presença de sintomas ansiosos nos sujeitos. E, o AUDIT (Teste para Identificação de Problemas relacionados ao Uso de Álcool), composto por 10 (dez) questões, condizentes com os critérios diagnósticos da Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Ele busca verificar os níveis do consumo de álcool de uma pessoa (uso de risco e uso nocivo, assim como possibilidades de dependência).

## Resultados

Os resultados obtidos na pesquisa em questão derivaram do estudo do material pesquisado e da análise dos resultados da pesquisa, com a amostra de 56 participantes. Os dados obtidos, a partir 168 questionários (AUDIT, BAI e Liebowitz), não apontaram uma correlação significativa entre o consumo de álcool e o nível de ansiedade.

A amostra em questão foi composta por 80% de mulheres e 20% de homens. Dos respondentes, 53,4% tinham idade entre 18 e 30 anos; 31,1% tinha idade entre 31 e 45 anos e 15,5% acima de 45, sendo que as idades variaram entre 18 e 62 anos. Quanto à escolaridade, 28,6% possuíam o ensino médio completo; 5,7% não haviam concluído o ensino médio; 25,7% possuíam ensino superior incompleto; 8,6% completaram a graduação e 31,4% possuíam ensino fundamental, sendo que 45,5 % não o haviam concluído. Dentre esses participantes, 55,6% se declararam solteiros; 27,8% casados; 11,1% separados/ divorciados; 2,8% viúvos e 2,7% não declararam o estado civil.

Com relação à proporção dos participantes em cada classe das escalas utilizadas, destaca-se o elevado índice de ansiedade dos indivíduos que constituíram a amostra. No Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), 57% dos respondentes apresentaram ansiedade

grave, 25% ansiedade moderada e 18% ansiedade leve e nenhum respondente apresentou ansiedade mínima. Em relação ao instrumento Liebowitz, 27% dos respondentes pontuaram uma fobia social grave, 40% fobia social moderada e 33% não pontuaram fobia social. Já os resultados encontrados no AUDIT, apontaram que 78% dos respondentes eram abstinentes/ baixo risco; 16% usuários de risco ou nocivo; e 6% possíveis dependentes de álcool.

No entanto, resultados positivos em relação à ansiedade e ao consumo de álcool foram encontrados quando correlacionamos os indivíduos que obtiveram maior pontuação no AUDIT (6% da amostra) com os níveis de ansiedade desta amostra. A partir desta análise, obteve-se uma correlação significativa entre o AUDIT e os escores de evitação/medo do Liebowitz. Assim, a hipótese da correlação entre fobia social e o abuso/dependência de álcool não é descartada já que, dentro da amostra de possíveis dependentes de álcool (6%), o nível de ansiedade encontra-se elevado.

De acordo com Kessler (2004), embora a frequência de desordens mentais seja alta, os casos sérios são concentrados em uma proporção relativamente pequena dos casos com alta comorbidade. No entanto, enfatizamos que o “n” da amostra foi pequeno e que 6% da amostra constituem uma parcela insatisfatória para análises mais seguras.

Tendo em vista os resultados expostos, é válido salientar que não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre fobia social e o abuso/dependência de álcool, pois, mesmo que a estatística apresente maior frequência de certos casos, tem-se uma probabilidade de ocorrer uma ou outra patologia na ordem do tempo. Nota-se que, a partir deste estudo, não é possível elaborar uma teoria estabelecendo a fobia social como desencadeadora (causa) do

abuso/dependência de álcool ou vice-versa. Pesquisas na área de fobia social, na observação de comportamentos, elaboração e validação de inventários são fundamentais, pois permitem uma prática mais segura e mais pautada em realidades estatísticas.

## Discussão

Embora a literatura demonstre relação entre fobia social e uso de álcool (Versiani & Nardi, 1994; Barlow, 1999; Book & Randall, 2002; Nardi, 2000) hipótese central desta pesquisa, os resultados encontrados, considerando toda a amostra, não confirmaram esta correlação. É necessário considerar as variáveis que podem ter interferido nos resultados estatísticos encontrados na pesquisa. Assim, não descartamos o fato de que o ambiente onde a pesquisa foi realizada é uma clínica-escola de psicologia, fato que explica, em partes, os elevados escores no Inventário de Ansiedade Beck (BAI) e na Escala Liebowitz de Ansiedade Social.

Outro fator a se considerar é a grande prevalência do sexo feminino, pois a maior parte dos participantes, 80%, são mulheres, e, de acordo com a literatura, sabe-se que o consumo de álcool ocorre com maior frequência em homens do que em mulheres (Curran, 1999).

Os resultados obtidos mostraram um percentual de ansiedade alta. No Inventário de ansiedade de Beck (BAI), 82% dos respondentes apresentaram

não só em intervenções para ambos os transtornos, mas especialmente na prevenção do abuso de álcool em pessoas com fobia social. Pacientes alcoolistas com fobia social podem necessitar de uma abordagem individualizada e podem apresentar maior dificuldade para se enquadrarem no tratamento em grupos (Terra, 2005). Dessa maneira, ressaltamos a necessidade de se desenvolver um

ansiedade grave e moderada. Também na escala Liebowitz, 67% dos participantes pontuaram fobia social moderada e grave. Mais uma vez, esses dados caracterizam o universo onde a pesquisa foi realizada – uma clínica-escola – ou seja, uma população mais sintomática nesse sentido.

Além das variáveis intervenientes, consideramos que a pesquisa em questão está atrelada à demanda que busca atendimento no CPA: a maior parte das pessoas é do sexo feminino, jovens, adultos e estudantes, e existem evidências que as pessoas que buscam o tratamento fazem uso de alguma medicação que não pode ser conjugada com o uso de álcool. Tais aspectos interferiram, significativamente, nos resultados encontrados.

Embora a maioria dos autores classifique o Transtorno de Ansiedade Social em dois tipos básicos: o circunscrito e o generalizado (Knijnik, 2005; Barros Neto, 1998; Porto, 2005). No primeiro caso, o indivíduo possui temor de uma ou duas atividades sociais, geralmente em situações de desempenho; e no segundo caso, o indivíduo tem uma ansiedade generalizada e muitas situações sociais são afetadas. Na pesquisa realizada, subdividimos a fobia social (ou ansiedade) em leve, moderada e grave, categorizando-a de acordo com os inventários utilizados.

Por fim, concluímos que a partir deste estudo do transtorno ansioso e do transtorno do abuso de álcool poderemos avançar

programa de tratamento individualizado para esse importante grupo de pacientes com fobia social coexistente com o alcoolismo.

## Referências

- Almeida-Filho, N.; Lessa, I.; Magalhães, L.; Araújo, M. J.; Aquino, E.; Kawachi, I. & James, A. S. (2004).

- Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 38 (1), 45-54.
- Alves, H.; Kessler, F. & Ratto, R. L. C. (2004). Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (1), 51-53.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition: DSM-IV*. 4<sup>th</sup> ed. Washington (DC): American Psychiatric Association.
- Curran GM, Stoltenberg SF, Hill EM, Mudd SA, Blow FC & Zucker RA. (1999). Gender differences in the relationships among SES, family history of alcoholism and alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 825-832.
- Barlow, D. H. (1999). *Manual clínico dos transtornos psicológicos* (2<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Barros Neto, T. P. (1998) Fobia social. In: Ito, L. M. *Terapia Cognitivo comportamental para Transtornos Psiquiátricos* (pp.67-73). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Book, S. W. & Randall, C. L. (2002). Social anxiety disorder and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 26 (2), 130-135.
- Falcone, E. M. O. Fobia Social. (1995). Em: B. Rangé (Org.), *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos*. Campinas: Editorial Psy.
- Kessler, R.C., Gruber, M., Hettema, J.M., Hwang, I., Sampson, N., Yonkers, K.A. (2008). Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychological Medicine*, 38(3), 365-374.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Chiu, W.T., Demler, O., Heeringa, S., Hiripi, E., Jin, R., Pennell, B-E., Walters, E.E., Zaslavsky, A., Zheng, H. (2004). The US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): Design and field procedures. *The International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(2), 69-92.
- Knijnik, D. Z.; Kruter, B.; Cordioli, A. V. & Kapczinski, F. (2005). *Tratamento Farmacológico na fobia social: diretrizes e algoritmo*. Porto Alegre: Artmed.
- Nardi, A E. (2000). *Transtorno de ansiedade social: fobia social – a timidez patológica*. Rio de Janeiro: Medsi.
- Porto, P. (2005). Orientação de pais de crianças com fobia social. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 1 (1),101-110.
- Terra, M. B.; Figueira, I. & Athayde, L. D. (2003) Fobia social e transtorno de pânico: relação temporal com dependência de substâncias psicoativas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25 (3), 436-443.
- Terra, M. B.; Figueira, I. & Barros, H. M. T. (2004). Impact of alcohol intoxication and withdrawal syndrome on social phobia and panic disorder in alcoholic in patients. *Revista do Hospital das Clínicas*, 59 (4),187-192.
- Terra, M. B. (2005). *Fobia Social e Alcoolismo: um estudo da comorbidade*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Thomas, S. E.; Thevos, A. K. & Randall, C. L. (1999). Alcoholics with and without Social Phobia: A Comparison of Substance Use and Psychiatric Variables. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4), 472.
- Versiani, M. & Nardi, A. E. (1994). Social phobia and depression. *Depress Anxiety*, 5 (2), 28-32.

## A questão cognitiva e afetiva na inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho <sup>1</sup>

Cognitive and affective dimensions in the insertion of people with disabilities at work market

Giselle Brighenti **Lara\***

Maria Regina do Carmo **Ávila\*\***

Maria Nivalda de **Carvalho-Freitas\*\*\***

### Resumo

As pessoas com deficiência têm enfrentado muitas dificuldades para se ingressar, se manter e crescer no mercado de trabalho. Assim, tem-se a necessidade de estudar como o mundo do trabalho tem visto e como recebe essas pessoas. A Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do ano de 2007 demonstrou que do total de 37,6 milhões de vínculos empregatícios formais, menos de 1% são de pessoas com deficiência. Os objetivos desta pesquisa foram verificar como gerentes potenciais de pessoa com deficiência veem a deficiência; e se existe relação entre as formas, como veem as possibilidades de trabalho dessas pessoas e os sentimentos que possuem em relação a elas.

Palavras-chave: diversidade; cognição; afetividade; trabalho

### Abstract

The people with disabilities have been faced to experience difficulty in obtaining, maintaining, or advancing in employment. For these reasons, it is necessary to study how the people in the workplace have seen and how they have received the disabled people. In Brazil, during 2007s, only 1% in 37.6 millions of employments was occupied by people with disabilities, according to official documents. The aim of this research was verified how the disability are seen by managers. Furthermore, it was verified if the beliefs and affection are correlated when the managers assess the work possibilities of people with disabilities.

Key-Words: diversity, cognition, affection, work

---

<sup>1</sup> Agradecimentos ao CNPq e à FAPEMIG pelo apoio ao financiamento da pesquisa.

\* Universidade Federal de São João Del Rei

Contato: Rua Alberto Mendes Miranda, 57, Tejuco – São João del Rei – MG CEP: 36309-316

[gisellelara@yahoo.com.br](mailto:gisellelara@yahoo.com.br)

\*\* Universidade Federal de São João Del Rei

Contato: Av Nossa Senhora do Pilar, 81, Centro – São João del Rei – MG CEP: 36307-372

[reginapsicologia@yahoo.com.br](mailto:reginapsicologia@yahoo.com.br)

\*\*\* Universidade Federal de São João Del Rei

Contato: Praça Dom Helvécio, 74, UFSJ – *Campus* Dom Bosco - São João del Rei – MG CEP:

36.301-160 - [nivalda@ufsj.edu.br](mailto:nivalda@ufsj.edu.br)

### Introdução

O censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2000 mostra que, no Brasil,

existem 24,5 milhões de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência. Destes, 9 milhões estão em idade de trabalhar, porém apenas 1 milhão exerce

alguma atividade remunerada e 200 mil possuem registro em carteira de trabalho.

O Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999, que implementa a Lei n. 7.853, estipula pisos percentuais diferenciados de contratação dependendo do tamanho da empresa. A partir dessa implementação, começou a haver uma oferta crescente de vagas para pessoas com deficiência (PcD's) nas empresas. Segundo Tanaka e Manzini (2005), porém, apesar de a lei ter impulsionado a abertura de vagas nas empresas, o número de pessoas com deficiência o qual se encontra no mercado de trabalho ainda está muito longe de alcançar aquilo que a lei prevê. Dados que comprovam tal afirmação são os da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do ano de 2007 mostrando que, do total de 37,6 milhões de vínculos empregatícios formais, apenas 348,8 mil, ou seja, menos de 1%, são de pessoas com deficiência.

As pessoas com deficiência têm enfrentado muitas dificuldades para se ingressar, se manter e crescer no mercado de Trabalho (Carvalho-Freitas, 2007). Em muitos casos, as empresas contratam pessoas com deficiência pela imposição legal, contudo não se preocupam em eliminar as barreiras arquitetônicas e adequar as condições ambientais para ser acessíveis a todos (Suzano, Nepomuceno, Ávila, Lara & Carvalho-Freitas, 2008).

O que tem acontecido é que as empresas têm se deparado com a questão da inserção dessas pessoas, muitas vezes, sem preparação para tal. Silva (1993) destaca que há uma falta de preparo do mundo industrial para absorver pessoas com deficiência, devido à falta de adaptações nos postos de trabalho, e Batista (2004) ressalta que as empresas precisam se adequar às necessidades diferenciadas das pessoas. A inserção

obrigatória, das pessoas com deficiência nos locais de trabalho para que se cumpra uma exigência imposta pela Lei se constitui um problema na medida em que os locais de trabalho são de difícil acesso, os meios de comunicação não são adequados, o acesso a recursos e serviços facilitadores da inclusão social, apesar dos avanços, é muito pequeno, não fazendo parte ainda do cotidiano da maioria das empresas. Além de barreiras arquitetônicas, existem as barreiras atitudinais que se pautam na discriminação que as pessoas com deficiência têm que enfrentar. Para Tanaka e Manzini (2005, p. 292):

A lei acabou sendo um importante instrumento de reivindicação dos direitos da pessoa com deficiência, mas ela por si só não irá resolver os problemas que essa população terá que enfrentar para chegar ao mercado de trabalho. Há que se reconhecer que os primeiros passos foram dados com a aprovação de uma legislação que visa beneficiá-la nas questões relacionadas ao trabalho. Entretanto, a dificuldade de participação da pessoa deficiente no trabalho não decorre da falta de leis e de fiscalização, mas da carência de ações e recursos que viabilizem a concretização daquilo que é preconizado dentro dos dispositivos legais.

Além disso, o próprio entendimento do que seja deficiência não tem sido objeto de consenso. Conforme o decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, a definição de deficiência está centrada em perdas ou anormalidades de atributos pessoais relacionados à função psicológica, fisiológica ou

anatômica. Essa definição é ampliada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) que, através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, passa a considerar os fatores ambientais como elementos de análise adicionais da funcionalidade e incapacidade das pessoas com deficiência, considerando, assim, na avaliação médica, fatores do meio ambiente no qual estão inseridas essas pessoas.

Por outro lado, o desenvolvimento dos estudos sociológicos sobre deficiência indica que esse conceito pode ser considerado como um produto físico da ação biológica sobre o funcionamento do corpo; ou produto de vontades individuais (pessoas com e sem deficiência) envolvidas na criação de identidades e na negociação de papéis; ou produto material das relações socioeconômicas desenvolvidas dentro de um contexto histórico específico; ou produto dos valores sociais desenvolvidos dentro de um contexto cultural específico, dependendo da perspectiva de análise ontológica da deficiência (Priestley, 1998).

Para que esse conceito seja analisado de forma abrangente, a *deficiência* será entendida, neste artigo, como uma condição biológica, anatômica ou sensorial que, devido às contingências históricas, sociais e espaciais, pode acarretar, para a pessoa que a possui, desvantagem, discriminação social ou dificuldades para sua inserção social.

Segundo Carvalho-Freitas (2007), a forma de interpretação compartilhada pelas pessoas sobre a deficiência é um fator explicativo importante para a gestão dessa dimensão da diversidade, devido a seu

impacto nas ações e escolhas das pessoas.

Assim, observar um objeto ou relacionar-se com uma pessoa com deficiência é uma ação que depende das concepções prévias das pessoas em relação à deficiência.

Considerando a natureza contingencial da deficiência, os objetivos desta pesquisa foram verificar como gerentes potenciais de pessoas com deficiência veem a deficiência; e se existe relação entre as formas como veem as possibilidades de trabalho dessas pessoas e os sentimentos que possuem em relação a elas.

O pressuposto teórico adotado foi de que forma é visto um objeto. Entende-se que, as estruturas avaliativas ou de crenças sobre ele estão estreitamente relacionados com componentes afetivos direcionados a este objeto.

A afetividade e a cognição sempre foram temas de grande relevância entre filósofos, psicólogos e profissionais de outras áreas do saber. Muitas vezes, apresentam-se cindidas histórica e culturalmente uma da outra. Um exemplo disso está em Platão que define e valoriza o pensamento como forma de elevação do homem e como virtude a liberação e troca de todas as paixões, prazeres e valores individuais pelo pensamento. Descartes também demonstra essa cisão com a sua tão famosa afirmação: “Penso, logo existo!” destituindo o valor dos sentimentos. Kant considerava as paixões como “enfermidades da alma” e que essas dificultavam o exercício da razão (Arantes, 2003).

Alguns autores, por outro lado, demonstram uma inter-relação entre cognição e afetividade. Piaget foi o primeiro autor que se direciona a integrar tais dimensões. Para ele, toda ação e pensamento comportam um aspecto cognitivo (estruturas mentais) e um

aspecto afetivo (energética que é a afetividade – energia que direciona seu interesse para uma situação ou outra, e a essa energética corresponde a uma ação cognitiva que organiza o funcionamento mental). Outro autor é Vygotsky que postula que as emoções são integradas ao funcionamento mental. Para ele “a forma de pensar, que junto com o sistema de conceitos nos foi imposta pelo meio que nos rodeia, inclui também nossos sentimentos” (Vygotsky, 2004, p.126). Para Wallon, inteligência e afetividade estão intrinsecamente conectadas, mas existem fases em que um ou outro predominam ao longo do desenvolvimento humano (Arantes, 2003).

Também a Teoria dos Modelos Organizadores do Pensamento diz que o sujeito elabora e organiza sínteses complexas de significados a partir de processos afetivos e cognitivos. Segundo Arantes (2003), os modelos organizadores são conjuntos de representações mentais que as pessoas realizam em situações específicas e que as levam a compreender a realidade e a elaborar seus juízos e suas ações.

Sendo assim, a partir dos pressupostos da Teoria dos Modelos Organizadores do Pensamento, as pessoas apresentam, além das estruturas de pensamento, um conjunto de desejos, sentimentos, afetos, representações sociais e valores diante de um objeto. (Arantes, 2003)

Especificamente em relação à deficiência, a literatura tem mostrado como ela tem sido objeto de preconceitos (Omote, 1987; Glat, 1995; Crochík, 1996; Marques, 1998; Marques, 2001; Popovich *et al.*, 2003; Quintão, 2005, dentre outros). Os preconceitos estão fundados em crenças generalizadas sobre características pessoais (atributos) de

grupos minoritários, as quais são consideradas como tipicamente negativas.

Esses preconceitos, associados à discriminação, podem ser concebidos, no caso das pessoas com deficiência, segundo o conceito de *estigma* que, numa primeira acepção, se refere aos “sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o *status* moral de quem os apresentava” (Goffman, 1989, p. 11).

Admitindo que as formas de ver a deficiência estejam ancoradas em concepções de homem e mundo, conscientes ou não, foram buscadas na literatura referências que pudessem ajudar a identificar maneiras de ver a deficiência e posteriormente verificar sua associação ou não com possíveis sentimentos em relação às pessoas com deficiência. Assim, foi utilizada na pesquisa a tipologia construída por Carvalho-Freitas e Marques (2007b) a qual identificou tipos de concepções de deficiência a partir de uma extensa revisão de literatura sobre a deficiência ao longo dos séculos.

Concepções de deficiência são modos de pensamento construídos ao longo da história, não necessariamente fundados em informações e conhecimentos racionais, que oferecem os elementos utilizados para qualificação das pessoas com deficiência e as justificativas para as ações em relação a elas. As concepções são formas de interpretação da deficiência predominantes ao longo do tempo, que se caracterizam como matrizes interpretativas que moldaram e legitimaram a distinção das pessoas com deficiência, tanto na sociedade quanto no trabalho.

Quatro matrizes foram utilizadas para compor as sete *concepções de deficiência* identificadas por Carvalho-Freitas (2007):

A deficiência vista como fenômeno espiritual tem como característica principal atribuir uma origem metafísica à deficiência e considerá-la uma manifestação de desejos ou castigos divinos. As pessoas que acreditam nos pressupostos dessa matriz, são favoráveis à segregação da pessoa com deficiência em instituições de caridade separadas da sociedade ou longe da exposição pública sujeita à compaixão. Há uma relação baseada na caridade.

Na *normalidade como matriz de interpretação*, a deficiência é considerada um “desvio” ou “doença” que necessita de cuidados especiais dos profissionais da saúde. Nessa matriz, a possibilidade de inserção das PcD’s se dá mediante a reabilitação e a adequação delas ao sistema social.

A *inclusão como matriz de interpretação* tem como pressuposto a inclusão realizada por parte da sociedade, ou seja, ela tem que se adaptar para incluir a todos. Essa inclusão das pessoas com deficiência deve ser feita a partir de suas potencialidades. Assim, desloca-se a deficiência de um problema individual para um problema social. Seu pressuposto é o de que a sociedade tem que se adequar a todos e incluir as diferenças.

A *matriz de interpretação técnica da deficiência* se materializa através da concepção das pessoas que veem a diversidade como um recurso a ser gerido nas organizações, e que consideram as práticas sociais e organizacionais como veículos para a participação e inclusão das pessoas com deficiência. Essa matriz se traduz em quatro fatores que avaliam as possibilidades de trabalho das PcD’s em relação à *Percepção de desempenho*; *Percepção do vínculo*; *Percepção dos benefícios da contratação* e *Percepção sobre a necessidade de treinamento*.

Essas distintas formas de ver a deficiência e as possibilidades de trabalho das PcD’s se combinam de maneiras diferentes, explicitando maiores ou menores contradições das pessoas em relação às PcD’s. Por exemplo, uma pessoa pode aceitar plenamente que as pessoas com deficiência podem desempenhar adequadamente qualquer tipo de trabalho, desde que modificadas as condições e instrumentos de trabalho e, ao mesmo tempo, concordar que somente alguns setores são adequados ao trabalho das pessoas com deficiência.

Partindo do pressuposto de que essas concepções de deficiência estão associadas com componentes afetivos, realizou-se esta pesquisa.

#### Método

A pesquisa se caracteriza por sua natureza descritiva, relacionada ao esforço de caracterização dos gestores quanto às suas concepções de deficiência e sentimentos em relação às pessoas com deficiência. Além disso, este trabalho busca explicar as relações entre concepções de deficiência e sentimentos provocados por ela.

O universo da pesquisa foi constituído por 650 alunos de cursos de especialização em Administração de três universidades federais mineiras. A escolha dessa população se deu pelo fato de se constituir, principalmente, de pessoas com perfis característicos das organizações formais, que ocupam ou poderão ocupar funções gerenciais, e que potencialmente podem trabalhar com PcD’s em função da Lei de Cotas.

Todo o universo de alunos das três universidades foi convidado a participar da pesquisa. No entanto, algumas turmas não o fizeram, devido a dificuldades em paralisar as atividades de aula para responder aos questionários. Além disso,

vários alunos haviam faltado nos dias da realização da coleta de dados e alguns não se dispuseram a participar. Do total, 288 alunos responderam à pesquisa. Porém, foram utilizados na análise 227 questionários, pois os demais apresentaram muitos dados faltantes ou estavam incorretamente respondidos, isto é, não haviam seguido corretamente as instruções de preenchimento nas duas seções analisadas: concepções de deficiência e sentimentos. Veja dados da amostra utilizada na Tabela 1.

Conforme pode ser observado na Tabela 1, 54,6% dos respondentes são do sexo feminino, sendo 65,2% deles pessoas solteiras. A faixa etária de maior concentração dos respondentes é de 21 a 30 anos, com 63,4% do total; e 83,7% da amostra estão trabalhando. Dessas pessoas, 52,4% nunca trabalharam ou estudaram com pessoas com deficiência; 69,2% possuem apenas informações superficiais sobre a deficiência. Pode-se observar, contudo, que 16,1% dos respondentes já estudaram sobre a inserção de pessoas com deficiência no trabalho. Dos respondentes, 22% são do curso de Gestão de Pessoas, as demais se dividem entre Marketing, Auditoria, Finanças, Negócios, Logística e Meio Ambiente.

O método de pesquisa adotado foi o quantitativo, tendo sido utilizado o *survey* (baseia-se no inquérito dos participantes, através de questionário) de desenho transversal.

Os instrumentos de pesquisa foram: o Inventário de Concepções de Deficiência desenvolvido a partir das Concepções de Deficiência identificadas por Carvalho-Freitas (2007), e o Inventário de Sentimentos em relação às Pessoas com Deficiência (IS), construído especificamente para esta investigação que conta com dezenove sentimentos.

Para as respostas dos participantes aos dois questionários, utilizou-se a Escala Likert, de escolha forçada para medição, considerando-se uma variação de que 1 (discorda totalmente) a 6 (concordam totalmente). A opção pela escala de escolha forçada foi feita visando levar os entrevistados a manifestar sua opinião, ao invés de relutar em manifestá-la, uma vez que o tema poderia conduzir as pessoas a não se manifestarem.

Para a análise dos dados foram utilizadas a estatística descritiva e a correlação de Pearson com o auxílio do software *SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences)*, visando facilitar a utilização dos recursos estatísticos.

## Resultados e Discussão

Serão apresentados os resultados dos dois questionários analisados e as análises da correlação realizada.

A Tabela 2 apresenta os dados do Inventário de Concepções de Deficiência e Inventário de Sentimentos em Relação às Pessoas com Deficiência.

Conforme pode ser observado na Tabela 2, há uma tendência grande em se discordar dos pressupostos da matriz espiritual (59% discorda muito ou totalmente), embora possam ser encontradas pessoas que concordem com suas premissas. Quanto à matriz da normalidade, os resultados indicam dúvidas dos respondentes em relação aos seus pressupostos, pois 63,9% responderam que discordam ou concordam pouco, isto é, não têm convicção em relação às respostas dadas. A maioria dos respondentes (78,3%) concorda muito ou totalmente com os argumentos da matriz da inclusão. Quanto aos fatores da matriz técnica, a maioria (80,9%) discorda muito ou

totalmente que o desempenho, e a qualidade de trabalho são inferiores ao das demais pessoas e que contratar pessoas com deficiência possa comprometer a competitividade das empresas. A maioria (82,8%) concorda muito ou totalmente que as organizações precisam treinar chefias e funcionários para o processo de inserção de pessoas com deficiência. Além disso, apenas 37,8% dos respondentes concordam muito ou totalmente que a contratação de pessoas com deficiência possa trazer benefícios para o clima e para a imagem da organização.

Esse perfil dos respondentes indica uma tendência à manifestação de concepções mais baseadas na inclusão em relação à inserção de pessoas com deficiência, ratificando a literatura presente no campo de que é necessário modificar o ambiente de trabalho para ser acessível a todos (Carvalho-Freitas & Marques, 2007a; Sasaki, 1999; Barnes, Oliver & Barton, 2002; Freund, 2001; Kitchin, 1998, dentre outros). Também, ao responderem sobre a percepção que possuem sobre o desempenho das pessoas com deficiência, concordam que elas podem desempenhar o trabalho com a mesma produtividade e qualidade que as demais. Os resultados, entretanto, também mostram que são pessoas com dúvidas quanto à adequação das pessoas com deficiência no trabalho, conforme resultados da matriz da normalidade, o que confirma os resultados de pesquisa de Araújo e Schmidt (2006) que identificam o desconhecimento e descrédito nas potencialidades da pessoa com deficiência. Esses resultados indicam que está sendo construída uma disposição positiva em relação à inserção de pessoas com deficiência no mercado de Trabalho. Contudo ainda são recorrentes as dúvidas das pessoas em relação à adequação das pessoas com deficiência às organizações

de trabalho, pois o foco é ainda predominantemente nas pessoas com deficiência e no que lhes faltam, e não em suas potencialidades.

Em relação aos sentimentos, foi constatado que aqueles que as pessoas discordavam pouco ou concordavam que experimentavam em relação às pessoas com deficiência foram: a admiração, o sentir-se vulnerável, a ausência de sentimentos diferenciados entre pessoas com e sem deficiência e o sentir-se mais reflexivo quando encontra pessoas com deficiência.

Foi verificado se havia correlação entre as formas como os respondentes viam a deficiência e percebiam os sentimentos experimentados em relação a elas, através do teste de correlação de Pearson, cujos resultados constam na Tabela 3.

Quanto à correlação dos fatores, apesar de sua baixa intensidade, observam-se na Tabela 3 indicações de que:

1. Quanto maior a concordância com os pressupostos da matriz espiritual, maiores os sentimentos de que é necessário ajudar a pessoas com deficiência, ao lado da admiração e a impotência frente a essas pessoas. Segundo Carvalho-Freitas (2007), a concordância com os pressupostos desta matriz leva à defesa da existência de instituições que cuidem das pessoas com deficiência e ao incentivo à difusão de donativos como uma forma de caridade. Talvez, isso justifique a correlação existente citada acima entre a matriz espiritual e a necessidade de ajudar as pessoas com deficiência. Para Batista (2004), é comum as pessoas com deficiência serem nomeadas como anjos, principalmente as crianças, e os professores, pais e todos os que trabalham com pessoas com deficiência são vistos como “seres

- abnegados, santificados em vida, servidores do bem” (p. 98).
2. Quanto maior a concordância com os pressupostos da matriz da normalidade, maiores os sentimentos de compaixão, medo, angústia, indiferença, necessidade de ajudar a pessoa, tristeza, raiva, a impaciência, a aflição, a impotência, a vulnerabilidade, o constrangimento, o sentir-se mal e não saber identificar o motivo. Segundo Carvalho-Freitas (2007), são inúmeras as práticas educacionais e profissionais que segregam e mantêm as pessoas com deficiência em espaços diferenciados das demais pessoas. Elas ficam entregues aos cuidados de profissionais como as escolas especializadas, as oficinas de trabalho protegidas e os serviços de reabilitação, cujo foco permanece apenas na “retificação” da pessoa com deficiência para sua adequação social. Percebe-se que as pessoas que compartilham dos pressupostos da Matriz Normalidade apresentam inúmeros sentimentos frente à deficiência. Isso pode estar relacionado a uma falta de contato com as pessoas com deficiência.
  3. Quanto maior a concordância com a matriz da inclusão, menores são os receios frente às pessoas com deficiência (medo) e maior a admiração em relação a elas. A concepção baseada nesta matriz mobiliza menos sentimentos e estes são de cunho positivo se comparados aos sentimentos descritos na Matriz de Interpretação Normalidade. Para Carvalho-Freitas (2007), a deficiência tem se deslocado de uma matriz de interpretação calcada na normalidade para se inserir em uma matriz na qual a inclusão social ganha *status* de discurso e interpretação dominante. É preciso sublinhar que esta é uma matriz recente que precisará de tempo para ser incorporada. As ações relacionadas a ela são no sentido de modificar a sociedade para que esta seja acessível a todos.
  4. Quanto pior se avalia o desempenho das pessoas com deficiência, maiores são: a concordância com a presença dos sentimentos de compaixão, medo, desprezo, angústia, repulsa, indiferença, desejo de ajudar, tristeza, raiva, impaciência, aflição, admiração, receio de contrair a mesma deficiência, vulnerabilidade e ausência de sentimentos diferenciados.
  5. Quanto maior a percepção de que as PcD's são mais comprometidas e estáveis em relação ao trabalho, maior o sentimento de tristeza em relação a elas.
  6. Quanto maior a percepção dos benefícios da contratação de pessoas com deficiência, maior o sentimento da necessidade de ajudar essas pessoas.
  7. Quanto maior a percepção da necessidade de treinamento para a inserção, maiores os sentimentos de urgência de ajudar a PPD, a não diferenciação de sentimentos em relação às pessoas com e sem deficiência e o sentimento de ficar mais reflexivo.
- Várias e múltiplas são as relações possíveis entre as formas de ver a deficiência e os sentimentos experimentados em relação às pessoas com deficiência. Pode-se constatar, porém, que as pessoas que mais compartilham dos pressupostos da matriz da normalidade e que mais avaliam negativamente o desempenho das pessoas com deficiência são as

peessoas que também experimentam o maior número de sentimentos em relação às pessoas com deficiência, a maioria deles de cunho negativo. Esse resultado indica que essas duas formas de ver a deficiência são as mais mobilizadoras de sentimentos, o que necessita de futuros estudos para entender melhor os motivos pelos quais essa relação ocorre.

Por outro lado, quanto maior a concepção de inclusão, isto é, de que a sociedade precisa se adequar para ser acessível a todos, menores os receios e maior a admiração em relação a essas pessoas.

Assim podemos observar que a deficiência é mobilizadora de inúmeros sentimentos nas pessoas; no entanto, algumas formas de ver as PcD's estão mais relacionadas aos sentimentos experimentados em relação a elas, do que a outras.

Considerando que a ação das pessoas seja derivada em grande medida dos pensamentos (crenças) e dos sentimentos em relação a um objeto, é importante construir uma pauta de reflexões que contemple as formas de

ver os sentimentos mobilizados pela deficiência, visando facilitar o processo de inserção dessas pessoas no trabalho. Pesquisas anteriores têm indicado que nas organizações em que ocorrem práticas de sensibilização para a inserção e adequação das condições de trabalho (Carvalho-Freitas & Marques, 2007a), a avaliação do desempenho das pessoas com deficiência é mais positiva do que naquelas em que essas práticas não ocorrem.

Finalizando, é importante sublinhar que a presente pesquisa foi realizada com pessoas que não estão atuando diretamente com pessoas com deficiência, sendo que muitas delas jamais tiveram contato com elas, o que se constitui um limite quando se consideram seus resultados. Outras pesquisas serão necessárias para aprofundar os resultados e para verificar se entre pessoas que atuam com pessoas com deficiência ocorrem relações de interdependência similares entre formas de ver a deficiência e os sentimentos experimentados em relação a essas pessoas.

**TABELA 1** – Caracterização da Amostra

Variável	Observações	Variável	Observações
Sexo	Masculino= 43,2% Feminino = 54,6% Não respondeu = 2,2%	Estado civil	Casado = 25,5% Solteiro = 65,2% Viúvo = 1,4% Divorciado = 4,3% Outros = 4,2% Não respondeu = 3,5%
Idade	Até 20 anos = 0,9% De 21 a 30 anos = 63,4% De 31 a 40 anos = 23,8% De 41 a 50 anos = 7,9% De 51 a 60 anos = 1,3% Acima de 60 anos = 0,4% Não respondeu = 2,2%	Trabalha atualmente	Sim = 83,7% Não = 13,7% Não respondeu = 2,6%
Trabalha (trabalhou) ou estuda (estudou) com PcD's	Sim = 44,5% Não = 52,4%	Informações sobre deficiência	Não tem informações = 4,4% Superficiais, através da mídia = 69,2% Estudou sobre questões relacionadas à deficiência = 10,3% Estudou sobre a inserção de PcD's no trabalho = 16,1%

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2008.

**TABELA 2** – Resultados das Concepções de Deficiência e dos Sentimentos em Relação às Pessoas com Deficiência

Variável	Observações	Variável	Observações
Matriz Espiritual	Discordo totalmente = 33,5% Discordo muito = 25,5% Discordo pouco = 21% Concordo pouco = 12,5% Concordo muito = 5,3% Concordo totalmente = 2,2%	Matriz da Normalidade	Discordo totalmente = 5,8% Discordo muito = 26,3% Discordo pouco = 43,4% Concordo pouco = 20,5% Concordo muito = 3,6% Concordo totalmente = 0,4%
Matriz da Inclusão	Discordo totalmente = 0,9% Discordo muito = 3,9% Discordo pouco = 3,5% Concordo pouco = 13,3% Concordo muito = 40,3% Concordo totalmente = 38%	Matriz Técnica: Fator Desempenho	Discordo totalmente = 33,6% Discordo muito = 47,3% Discordo pouco = 16,8% Concordo pouco = 2,3% Concordo muito = 0% Concordo totalmente = 0%
Matriz Técnica: Fator Vínculo	Discordo totalmente = 15,6% Discordo muito = 22,7% Discordo pouco = 30,6% Concordo pouco = 25,4% Concordo muito = 4,5% Concordo totalmente = 1,3%	Matriz Técnica: Fator Treinamento	Discordo totalmente = 0,9% Discordo muito = 1,3% Discordo pouco = 3,6% Concordo pouco = 11,5% Concordo muito = 34,3% Concordo totalmente = 48,5%
Matriz Técnica: Fator Benefícios	Discordo totalmente = 2,2% Discordo muito = 8,9% Discordo pouco = 18,2% Concordo pouco = 32,9% Concordo muito = 33,4% Concordo totalmente = 4,4%	Sentimentos*	Admiração – Média = 5,00 (concordo muito) Vulnerável – Média = 3,34 (discordo pouco) Reflexivo – Média = 3,95 (concordo pouco) Não tenho sentimentos diferenciados em relação às pessoas com deficiência – Média = 3,53 (discordo pouco)

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2008.

\* Foram apresentados apenas os sentimentos com médias superiores a 3, isto é, os respondentes, pelo menos, discordavam pouco com aquele sentimento em relação às pessoas com deficiência.

**TABELA 3** - Correlação de Pearson entre os fatores de Concepção de Deficiência e os Sentimentos em relação às Pessoas com Deficiência

Concepções de Deficiência\ Sentimentos	Matriz espiritual	Matriz normalidade	Matriz da inclusão	Fator desempenho	Vínculo	Benefícios	Treinamento
Compaixão		0,261**		0,304**			
Medo		0,201**	-0,169*	0,334**			
Desprezo				0,305**			
Angústia		0,298**		0,223**			
Repulsa				0,261**			
Indiferença		0,142*		0,234**			
Que preciso ajudar a pessoa	0,236**	0,236**		0,240**		0,148*	0,141*
Tristeza		0,197**		0,191**	0,164*		
Raiva		0,166*		0,180**			
Impaciência		0,259**		0,249**			
Aflição		0,330**		0,217**			
Admiração	0,205**		0,147*	0,205**			
Receio de contrair a mesma deficiência				0,252**			
Impotente	0,187**	0,265**					
Vulnerável		0,157*		0,205**			
Constrangido		0,186**		-0,190**			
Sentimentos indiferenciados				0,262**			0,185*
Sinto-me mal e não sei identificar o motivo		0,154*					
Reflexivo						0,154*	0,270*

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2008

\* Correlação é significativa no nível de 0,05 (2-tailed)

\*\* Correlação é significativa no nível de 0,01 (2-tailed)

## Referências

- Arantes, V. A. (2003). Afetividade e Cognição: rompendo a dicotomia na educação. Porto: *Videtur*, 23(1), 5-16.
- Araujo, J. P., & Schmidt, A. (2006). A Inclusão de Pessoas com Necessidades Especiais no Trabalho: A visão de Empresas e de Instituições Educacionais Especiais na Cidade de Curitiba. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 12(2), 241-254.
- Barnes, C., Oliver, M., & Barton, L. (2002). *Disabilities Studies Today*. Cambridge: Polity.
- Batista, C. A. M. (2004). *Inclusão: Construção na Diversidade*. Belo Horizonte: Armazém de Idéias.
- Carvalho-Freitas, M. N. (2007). *A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras - Um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho*. Tese de doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.
- Carvalho-Freitas, M. N., & Marques, A. L. (2007a). A Inserção de Pessoas com Deficiência em Empresas Brasileiras: uma Dimensão Específica da Diversidade nas Organizações. In Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração (Org.), *Anais Eletrônicos do XXXI Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração*. Rio de Janeiro: EnANPAD.
- Carvalho-Freitas, M. N. & Marques, A. L. (2007b). A diversidade através da história: a inserção no trabalho de pessoas com deficiência. *Organizações e Sociedade*, 14(41), 59-78.
- Crochik, J. L. (1996). Preconceito, indivíduo e sociedade. *Temas em Psicologia*, (3), 47-70.
- Decreto n. 3.298, de 20 de Dezembro de 1999 (1999). Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 13 abril, 2009, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm).
- Freund, P. (2001) Bodies, disability and spaces: the social model and disabling spatial organizations. *Disability & Society*, 16(5), 689-706.
- Glat, R. (1995). Integração dos portadores de deficiências: uma questão psicossocial. *Temas em Psicologia*, 3 (2), 89-94.
- Goffman, E. (1989) *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. São Paulo: Zahar Editores.
- Kitchin, R. (1998). 'Out of Place', 'knowing one's place': space, power and the exclusion of disabled people. *Disability & Society*, 13(3), 343-356.
- Lei n. 7.853, de 24 de Outubro de 1989 (1989). Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou

- difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 13 abril, 2009, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm)
- Marques, C. A. (1998). Implicações políticas da institucionalização da deficiência. *Educação & sociedade*, 19(62), 1-21.
- Marques, C. A. (2001) A construção do anormal: uma estratégia de poder. In Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Org.), *Anais Eletrônicos do XXIV Encontro Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação*. Caxambu: 2001.
- Omote, S. (1987). Estereótipos a respeito de pessoas deficientes. *Didática*, 22(22/23), 167-180.
- OMS Organização Mundial da Saúde. (2003) CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchala]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP.
- Popovich, P. M. *et al.* (2003). The assessment of attitudes toward individuals with disabilities in the workplace. *The Journal of Psychology*, 137(2), 163- 177.
- Priestley, M. (1998). Constructions and creations: idealism, materialism and disability theory. *Disability & Society*, 13(1), 75-94.
- Quintão, D. T. R. (2005). Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social. *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 17-28.
- Sasaki, R. K. (1999). Inclusão no trabalho. In Sociedade Inclusiva (Org.), *Anais Eletrônicos do I Seminário Internacional da Sociedade Inclusiva*. Belo Horizonte.
- Silva, O. M. (1993). *Uma questão de competência*. São Paulo: Memonn.
- Suzano, J. C. C., Nepomuceno, M. F., Ávila, M. R. C., Lara, G. B. & Carvalho-Freitas, M. N. (2008). Análise da produção acadêmica nacional dos últimos 20 anos sobre a inserção da Pessoa Portadora de Deficiência no mercado de trabalho. Em: M. N. Carvalho-Freitas & A. Marques. L. (Orgs.), *Trabalho e Pessoas com Deficiência: pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico*, (cap. 1, pp. 23-42). . Curitiba: Juruá Editora.
- Tanaka, E. D. O. & Manzini, J. E. (2005). O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, 11(2) p. 273-294.
- Vygotsky, L. S. (2004). *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes.

## Orientação Profissional na escola: uma pesquisa com intervenção

Vocational guidance at school: a research with intervention

Karen Cristina Alves **Lamas\***

Sabrina Maura **Pereira\***

Altemir José Gonçalves **Barbosa\***

### Resumo

A escolha profissional é um processo evolutivo que, se realizada de forma consciente e planejada, interfere positivamente na qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho é apresentar uma orientação profissional dentro da escola, utilizando como base teórica a abordagem sócio-histórica e como método de avaliação dos resultados uma escala de atitudes. Verificou-se a importância de um instrumento para avaliar processos de orientação profissional, que possibilite mensurar quanto os alunos se beneficiaram com a intervenção. Entretanto, o indicado seria a prática durante as aulas, com a participação dos professores, de modo que o tema seja trabalhado de forma transversal ao currículo escolar.

Palavras-chave: orientação profissional; adolescentes; abordagem sócio-histórica.

### Abstract

The professional choice is a process of evolution that, if carried out in a planned and conscious way, affects positively the quality of life. The aim of this research is to present a professional guidance inside the school, using as a theoretical basis the socio-historical approach and a scale of attitudes as method of evaluating the results. There was verified the importance of an instrument to measure the processes of vocational guidance, which allows to measure if the students have been benefited with the involvement. However, the most suitable is that the practice should be done during the classes, with the participation of the teachers, in order that the theme should be worked through out a cross-school curriculum.

Key-Words: vocational guidance; teenagers; socio-historical approach.

---

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

### Introdução

A escolha da profissão é um processo evolutivo (Super, 1957, citado por Sparta, Bardagi & Teixeira, 2006) que, se realizada de forma consciente e planejada, interfere positivamente na qualidade de vida. A maioria das pessoas, entretanto, faz escolhas profissionais conhecendo muito pouco sobre a totalidade das atividades de trabalho, o que pode ser reflexo da ausência de uma preocupação sistemática da escola ou da

família em ensinar a filhos ou alunos habilidades de tomada de decisão (Bardagi, Lassance & Paradiso, 2003). Segundo Lehman (2005), 44,5% da evasão escolar nos cursos superiores são causadas pela escolha mal realizada. Para a autora, o fenômeno ocorre, ainda, por falta de informação, 30,7% abandonam a faculdade por não gostar da estrutura do curso que ingressaram e 13,4% desistem por insatisfação com a profissão e com o mercado de trabalho. Em um estudo realizado por Bardagi et al (2003), com

estudantes em meio de curso, foi constatado que 42,7% dos participantes já pensaram em desistir ou mudar de profissão; e 15,9% ainda pensavam nisso; e 59,3% dos alunos acreditavam que poderiam se beneficiar de processos de orientação profissional.

Desse modo, a Orientação Profissional no contexto escolar, além de poder ter uma perspectiva preventiva, pode ser uma intervenção para a promoção de saúde, visto que pretende trabalhar, a partir das relações sociais do indivíduo, a compreensão e transformação delas, além de capacitá-lo a agir de modo a transformar a realidade que o cerca e superar os obstáculos que dela advêm (Bock & Aguiar, 1995). O Ministério da Educação do Brasil coloca a Orientação Profissional como um dos objetivos da escola e como pessoas responsáveis por esse trabalho: Orientador Educacional, Psicólogo Escolar e Professor (Uvaldo, 1995). Este serviço, porém, é geralmente realizado com mais frequência em escolas particulares. Na rede pública, acredita-se que um dos impedimentos para a implantação desses serviços seja a falta de profissional especializado. Ademais, diante de tantos problemas emergenciais, como dificuldades de aprendizagem, problemas comportamentais e socioeconômicos, a Orientação Profissional, embora relevante, fica em segundo plano. (Melo-Silva, Lassance & Soares, 2004). Segundo Ribeiro (2003), os modelos de Orientação Profissional utilizados no Brasil são embasados na realidade dos adolescentes de classe média e alta. Com isso, há uma necessidade de mais pesquisas, teorias e modelos que correspondam à realidade da população socioeconomicamente desfavorecida concentrada principalmente nas escolas públicas.

Lassance e Sparta (2003) afirmam que a Orientação Profissional

tem suas origens na sociedade industrial, na qual suas práticas, inicialmente, estavam voltadas para o incremento da produção. Com o declínio da sociedade industrial, nasce um novo paradigma de Orientação Profissional, cujo foco deixou de ser a produção e passou a ser o indivíduo, e um de seus objetivos é promover uma reflexão crítica e ética sobre o compromisso social implicando escolhas profissionais dos indivíduos para que possam assumir um papel de agente de mudança social.

A Orientação Profissional envolve atividades que dispõem de conhecimentos teóricos e práticos destinados, sobretudo, aos adolescentes, à escolha profissional e à elaboração de projetos futuros (Melo-Silva, Noce & Andrade, 2003). Atualmente, entende-se por Orientação Profissional o processo de facilitação da decisão, por meio do reconhecimento, pelo orientando, das relações entre os elementos sociais, familiares e psicológicos que a influenciam (Noronha, Freitas e Ottati, 2003; Sparta, et al. 2006). Isso ocorre a partir do aprendizado do processo de escolha que implica: auto-conhecimento, informação sobre as profissões e a integração desses aspectos em uma síntese, de modo que se construa uma identificação profissional e um projeto de vida, enfatizando a responsabilidade do orientando sobre sua decisão (Sparta et al., 2006).

Quanto ao referencial teórico, existem várias concepções sobre o tema. Utilizando a classificação de Bock (2002), pode-se organizá-las em: teorias tradicionais (abordagem liberal); teorias críticas; e teorias para além da crítica. Dentre as propostas que podem ser agrupadas na última classificação, tem-se a abordagem Sócio-Histórica. Nessa perspectiva, pretende-se que os orientandos tenham maior consciência de

si como indivíduos históricos e inseridos socioculturalmente e caminhem para uma compreensão de si e do outro, menos preconceituosa, estereotipada e ideológica; a partir disso possam organizar seus projetos de vida, baseados nas suas necessidades e possibilidades (Bock & Aguiar, 1995).

Segundo Bardagi et al. (2003), além da dimensão individual, é importante considerar as mudanças produtivas e sociais ocorridas nas últimas décadas e seu impacto sobre as escolhas de carreira para se compreender o desenvolvimento profissional. Para a autora, “existe uma ansiedade generalizada dos profissionais inseridos no mercado, relativa à busca de emprego, busca de qualificação e afirmação de projetos e estratégias de carreira” (p.155), pois, na pós-modernidade, a principal característica é a instabilidade, a incerteza quanto ao futuro (Cattani, 1996, citado por Bardagi, 2003). Assim, o referencial sócio-histórico faz uma contribuição significativa para o campo teórico e prático da Orientação Profissional, ao dar maior ênfase ao Projeto Social de Trabalho (Melo-Silva, Bonfim, Esbregoe & Soares, 2003).

Na abordagem sócio-histórica para viver em sociedade, o Homem, precisa adquirir uma série de aptidões que são aprendidas culturalmente; da mesma forma o autoconhecimento é construído na relação com o outro e não por uma reflexão isolada (Bock & Aguiar, 1995). Assim, a forma de trabalho é o grupo por apresentar vantagens como enriquecimento do processo devido à dinâmica do grupo que envolve o confronto com a diversidade e a heterogeneidade (Bock, 2002). Além disso, o processo grupal é uma amostra do processo social; a visão do outro auxilia na própria visão de si, as aspirações e limitações são dosadas porque o grupo

facilita a percepção das influências familiares, sociais e econômicas (Carvalho, 1995).

No que se refere aos instrumentos de avaliação, os estudos realizados, envolvendo o contexto brasileiro, indicam que há uma carência de instrumentos nacionais ou adaptados a essa realidade; faltam ferramentas capazes de avaliar adequadamente tanto o processo de orientação quanto os seus resultados, apesar de existir grande preocupação com a indecisão frente à escolha profissional, principalmente no período da adolescência (Sparta et al., 2006).

Assim, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma pesquisa com intervenção utilizando a abordagem sócio-histórica no processo de escolha profissional de adolescentes no contexto escolar.

## Método

### Participantes

A amostra foi composta por oito alunos do terceiro ano do Ensino Médio do Colégio de Aplicação João XXIII. Em um primeiro momento, foi realizada uma palestra expondo a questão da escolha profissional. Após, os alunos interessados (N = 17) foram convocados para participar do processo de orientação profissional, que foi organizado em nove encontros. Devido à incompatibilidade de horários, somente 11 alunos compareceram ao primeiro encontro. No decorrer dos encontros, alguns participantes (n = 4) escolheram a profissão e deixaram de participar; outros desistiram por eventualidades (outras atividades que surgiram no horário, como cursinho), aqueles que persistiram tiveram algumas faltas. No último encontro, todos os onze participantes do primeiro

encontro foram convocados para a aplicação do pós-teste, mas, devido ao fim das aulas, somente oito alunos compareceram, sendo, efetivamente, essa a amostra.

### Instrumentos

Durante os encontros foram utilizadas dinâmicas de grupo, frases para promover discussões, músicas e filmes. Utilizou-se, como instrumento de avaliação do processo de orientação profissional, um questionário contendo questões sobre variáveis demográficas, segurança e preparação para realizar escolha, acesso a informações sobre as profissões e o processo de orientação, bem como uma escala de atitudes tipo Likert. As questões e a escala citadas foram construídas pelos autores a partir da revisão de literatura e do que se entende por orientação profissional e os resultados que se pretende obter com este processo.

### Procedimentos

Adotou-se um delineamento quase-experimental. Dessa forma, foram aplicados um pré-teste e um pós-teste, no início e término dos encontros. Eles tiveram como foco: a) autoconhecimento e significado da escolha profissional; b) trabalho e mercado de trabalho; c) informação sobre as profissões. Na primeira metade dos encontros, enfatizou-se o tema A, e na segunda metade o tema C. O tema B ficou nos encontros intermediários por apresentar ligação com A e com o C. Além dos momentos em grupo, foram realizados encontros individuais com alguns alunos para trabalhar questões pessoais.

### Resultados

A análise dos resultados foi realizada em duas etapas. Inicialmente, analisaram-se os dados de forma quantitativa, adotando-se um nível de significância de 5% e comparando as medidas com a prova de Wilcoxon. Encontraram-se diferenças significantes no que refere à segurança ( $Z_0 = -2,33$ ;  $p \leq 0,02$ ) e à preparação ( $Z_0 = -2,33$ ;  $p \leq 0,02$ ) para a escolha profissional pré e pós-orientação, revelando que, independente da frequência dos alunos, os encontros geraram crença de autoeficácia perante a escolha, o que pode ser visualizado nas figuras 1 e 2.

Embora não tenha sido encontrada diferença significativa, ( $Z_0 = -1,41$ ;  $p \leq 0,16$ ), provavelmente devido ao tamanho da amostra, uma análise qualitativa evidenciou que os alunos com frequência igual ou maior a 50% obtiveram, ao final do processo, atitudes mais positivas que os alunos com frequência inferior (Figura 3).

Verificou-se após a intervenção que quatro alunos continuaram buscando informações por meio de jornais e revistas, manuais especializados e Internet; três participantes ampliaram a forma de busca, utilizando mais de uma fonte de informação. Um discente, porém, cessou de procurar fonte de informação.

Em relação à escolha da profissão, a pergunta “Quais profissões você está em dúvida neste momento?” possibilitou verificar que, dos oito alunos participantes, cinco escolheram uma profissão; entre aqueles que não escolheram, um manteve o número de dúvida, mas modificou as profissões, outro aumentou uma profissão em sua lista de possibilidades e um terceiro que, no início, dizia não ter nenhuma profissão em vista, respondeu ao final que não tinha interesse por nenhuma carreira. Antes da intervenção, a média de profissões em dúvida entre os estudantes era de 2,71.

Essa média apresentou redução significativa ( $Z_0 = -1,93$ ;  $p \leq 0,05$ ) ao final do processo, passando para 1,29. Assim, há evidências tanto qualitativas quanto quantitativas de que os encontros favoreceram uma escolha profissional consciente e planejada.

### *Discussão*

Constatou-se que este estudo atingiu seu objetivo à medida que realizou um projeto de orientação profissional, avaliando os participantes pré e pós-intervenção, de modo a verificar as possíveis mudanças decorrentes desse processo. Há que se destacar, baseando-se em Melo-Silva et. al (2004), que, no Brasil, assim como em diversos países, a prática de avaliação dos inputs, processos e outputs, da OP, raramente é realizada. Esses autores encontraram poucos registros de sistemas de avaliação das práticas instituídas e menos ainda de estudos longitudinais.

Percebe-se a relevância da proposta enquanto os alunos, que estavam próximos ao momento de escolha, adquiriram crenças de autoeficácia o que é de suma importância diante de tomada de decisão, pois esse tipo de crença influencia as escolhas, bem como o planejamento para atingir a meta desejada (Pajares & Olaz, 2008). Então, pode-se inferir que a orientação profissional proporcionou auto-conhecimento de forma que a maioria dos alunos conseguiu perceber as atividades que se sentiam capazes e dispostos a realizar.

A partir da escala de atitudes em relação à escolha profissional, que continha afirmações positivas e negativas sobre influência da família e dos pares, mercado de trabalho, busca de informações, relevância do curso superior, influência da mídia, status social e econômico e realização pessoal, notou-

se que os participantes tiveram atitudes mais positivas após a intervenção, tendendo para uma escolha realizada sob reflexão e crítica. Mas, os alunos que compareceram em menor número (menos que 50%) aos encontros, tiveram atitudes menos positivas em relação ao objeto proposto, o que indica que tais alunos possuem maior risco de fazer uma escolha mal realizada, e se assemelhar ao grupo de alunos investigados por Bardagi et al (2003) e Lehman (2005).

De acordo com as indicações de Ribeiro (2003), os encontros de OP foram planejados de modo que atendessem a alunos de diferentes classes econômicas, principalmente as menos favorecidas, mesmo que o perfil da maioria dos participantes tenha sido de classe média e o interesse deles, por cursos de ensino superior. Nesse sentido, utilizar abordagem sócio-histórica como referencial teórico foi muito importante à proporção que busca compreender a relação indivíduo-sociedade de forma dialética, ou seja, o indivíduo é ao mesmo tempo reflexo da sociedade e agente em relação a ela (Bock, 2002). Essa concepção possibilitou a desmistificação de preconceitos e reflexão crítica no que se refere às desigualdades sociais e de oportunidades.

Outra relevante modificação visualizada após o projeto foi à ampliação das fontes de informação sobre profissões. Evidencia-se, assim, que a OP pode ser a forma efetiva de conscientização sobre esta importante etapa do processo de escolha, visto que a evasão escolar do ensino superior ocorre muitas vezes por falta de informação sobre o curso e o mercado de trabalho (Lehman, 2005).

Ainda que os benefícios do processo realizado sejam evidentes, destaca-se a necessidade de efetuar orientação profissional como um tema

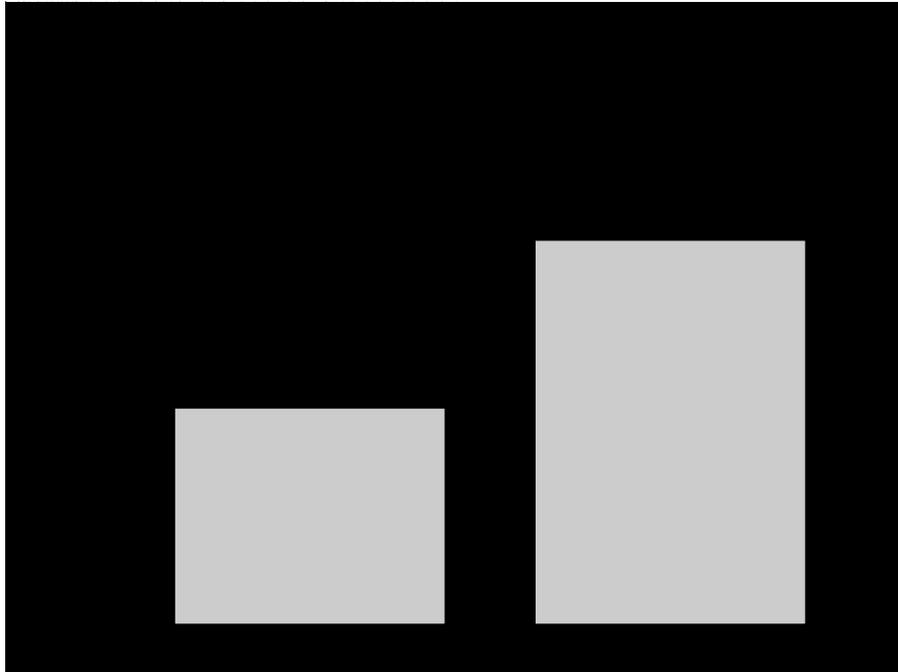
transversal ao currículo, através das diferentes áreas do conhecimento, uma vez que a questão profissional é um dos temas transversais proposto pelo MEC (1998): “Trabalho e Consumo”. Com a colaboração dos professores, os alunos têm a possibilidade de utilizar os conhecimentos já adquiridos, buscar novas informações e utilizar os recursos oferecidos pelas diversas áreas para ampliar o sentido dado à questão (Brasil, 1998).

Ao adotar essa perspectiva e não uma proposta clínica – como a adotada no presente estudo –, o problema da falta de assiduidade é minimizado, pois o programa é parte das atividades pedagógicas, portanto abrange todos os alunos. Outra possibilidade que se abre é a de orientação para alunos que não desejam um curso superior ou precisam ingressar no mercado de trabalho em breve. Como afirma Silva (1995), o interesse dos adolescentes vem se diversificando e as formas tradicionais de

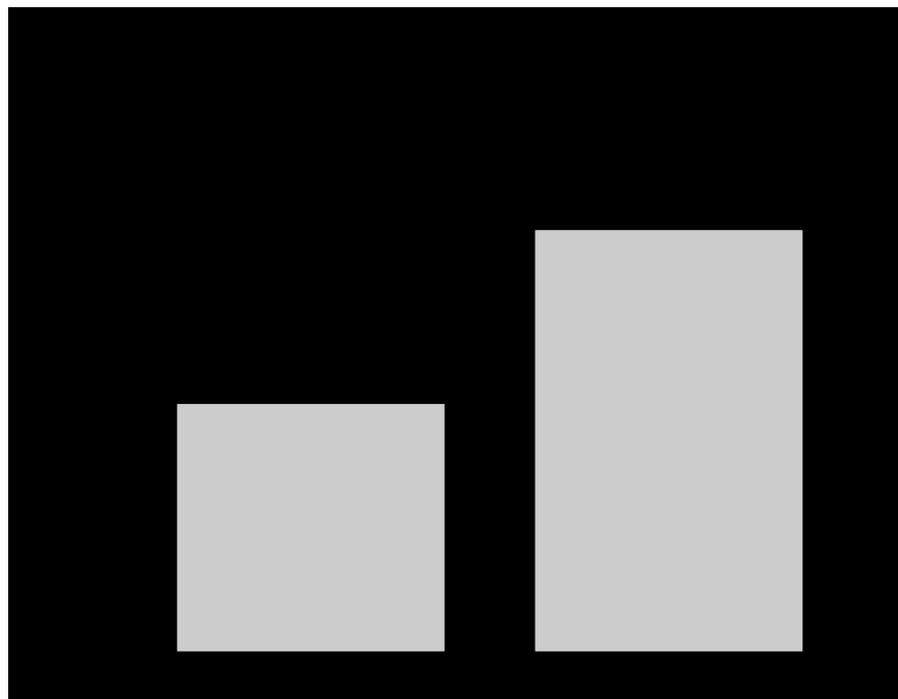
orientação profissional não atendem a essa nova demanda. Por isso, é importante que o programa seja realizado de forma a auxiliar o jovem no seu projeto de vida e também na sua inserção no mercado de trabalho e não orientá-lo, apenas, na escolha de profissões de nível superior (Ribeiro, 2003). Ao usufruir de propostas transversais o processo se torna, por isso, muito mais rico e, também, promove-se saúde à medida que é proporcionado aos alunos condições para refletirem acerca de si mesmos, sobre a sociedade e projetos futuros.

Ressalte-se, ainda, o imperativo de que os profissionais de Psicologia realizem práticas profissionais de acordo com uma perspectiva de pesquisa com intervenção para que se tenha uma avaliação tanto do desenvolvimento efetivo das pessoas quanto da própria atuação. Neste estudo, a avaliação teve um grande significado, ao permitir identificar o desenvolvimento do grupo e as limitações existentes no trabalho.

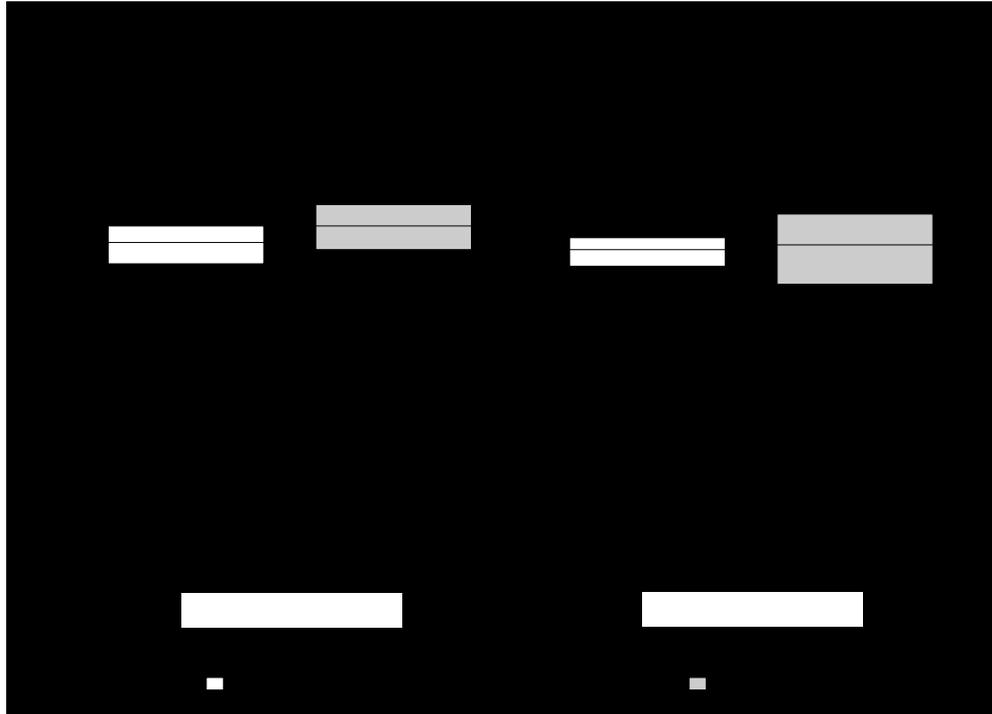
**Figura 1:** Segurança para a escolha profissional pré e pós-orientação profissional.



**Figura 2:** Preparação para a escolha profissional pré e pós-orientação profissional.



**Figura 3:** Atitudes em relação à escolha e à orientação profissional pré e pós-orientação segundo o nível de participação no processo.



### Referências

- Bardagi, M. P., Lassance, M. C. P., & Paradiso, A. C. (2003). Trajetória Acadêmica e Satisfação com a Escolha Profissional de Universitários em Meio de Curso. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4(1/2), 153-166. Recuperado em 04 de novembro, 2008, de: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?>
- Bock, S. D. (2002). *Orientação Profissional: A abordagem sócio-histórica*. São Paulo: Cortez.
- Bock, A. M. B. & Aguiar, W. M. J. (1995). Por uma prática promotora de saúde em orientação vocacional. Em: A. M. Bock & W. J. Aguiar (Org.). *A escolha profissional em questão* (2ª ed.) (pp. 9-23). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carvalho, M. M. M. J. (1995). *Orientação profissional em grupo: Teoria e técnica*. São Paulo: Editorial Psy II.
- Brasil – Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais : terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais*. Brasília: Ministério da Educação, 1998.
- Lassance, M. C. & Sparta, M. (2003). A orientação profissional e as transformações no mundo do trabalho. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4 (1-2), 13-19. Recuperado em 09 de outubro, 2008,

- de: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?>
- Lehman, Y. P. (2005, outubro 18) Má escolha é a maior causa de evasão. *Folha de São Paulo*, São Paulo, p. 06-07. Recuperado em 8 de julho, 2008, de <http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u17930.shtml>
- Melo-silva, L. L., Bonfim, T. A., Esbroge, M. C. & Soares, D. H. P. (2003). Um estudo preliminar sobre práticas em orientação profissional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4(1-2), 21-34. Recuperado em 04 de novembro, 2008, de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?>
- Melo-Silva, L.L., Noce, M. A. & Andrade, P. P. (2003). Interesses em adolescentes que procuram orientação profissional, *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 4(2), 6-17. Recuperado em 22 de outubro, 2008, de: [http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1676-73142003000200002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1676-73142003000200002&script=sci_arttext&tlng=pt).
- Melo-silva, L. L.; Lassance, M. C. P. & Soares, D. H. P. (2004). A orientação profissional no contexto da educação e trabalho. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 5 (2), 31-52. Recuperado em 8 de julho, 2008, de <http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?>
- Noronha, A. P. P.; Freitas, F. A. & Ottati, F. (2003). Análise de instrumentos de avaliação de interesses profissionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3). Recuperado em 08 de julho, 2008, de: <http://www.scielo.br/scielo.php?>
- Pajares, F. & Olaz F. (2008). Teoria social cognitiva e auto-eficácia: uma visão geral. Em: A. Bandura, R. G. Azzi, S. Polydoro et al. *Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos* (pp. 97-114) Porto Alegre: Artmed.
- Ribeiro, M. A. (2003). Demandas em orientação profissional: um estudo exploratório em escola pública, *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4 (1/2), 141-151. Recuperado em 05 de novembro, 2008, de: [http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1679-33902003000100012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1679-33902003000100012&script=sci_arttext&tlng=pt).
- Sparta, M., Bardagi, M. P. & Teixeira, M. A. P. (2006). Modelos e instrumentos de avaliação em orientação profissional: perspectiva histórica e situação no Brasil. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 7(2), 19-32. Recuperado em 08 de julho 2008, de: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?>
- Silva, F. F. (1995). O atendimento em Orientação Profissional numa instituição pública: modelos e reflexões. Em A. M. Bock & W. J. Aguiar (Org.). *A escolha profissional em questão* (pp. 161-175). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Uvaldo, M. C. C. (1995). Relação homem-trabalho: Campo de estudo e atuação da Orientação Profissional. Em: A. M. Bock & W. J. Aguiar (Org.). *A escolha profissional em questão* (pp. 215-237). São Paulo: Casa do Psicólogo.



## Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos

Quality of life in elderly people: the influence of the participation in groups

Luciene Corrêa **Miranda\***  
Eliane Ferreira Carvalho **Banhato\*\***

### Resumo

Em um país onde a expectativa de vida encontra-se em crescimento, é importante pesquisar acerca dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida da população idosa. Neste contexto, a atividade e a autonomia ocupam um lugar de destaque. O presente trabalho pretendeu investigar os possíveis efeitos da participação de idosos em grupos de convivência na sua qualidade de vida. O trabalho consistiu de um levantamento bibliográfico e pesquisa de campo. Foi utilizado o instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da OMS – WHOQOL-OLD em idosos integrantes de diversos grupos, bem como em indivíduos que não participam ativamente de nenhuma atividade em grupo. Os resultados demonstraram que aqueles que participam ativamente percebem possuir melhor qualidade de vida se comparados com aqueles também ativos, porém que não participam de nenhum grupo regularmente.

Palavras-chave: qualidade de vida; idosos; grupos; atividade.

### Abstract

In a country where the life expectancy is growing on it's important to research the factors that contribute to a better elderly's quality of life. In this context, activity and autonomy occupy a prominent place. This work intended to investigate the possible effects of the participation of elderly people in support groups in their quality of life. The work consisted of a bibliographical survey and field research. The OMS's quality of life evaluation instruments – WHOQOL – was applied to elderly people who integrates various groups, and people who doesn't participate actively in any group's activity. The results shows that those who participate actively noticed having better quality of life compared than those also active, but that don't participate regularly of any group.

Key-Words: quality of life, elderly people, groups, activity.

\* Aluna do Curso de mestrado da UFJF

Contato: Rua Padre Acácio Duarte, 20 – Jardim Esperança. Juiz de Fora / MG  
lucienecm@yahoo.com.br

\*\* Professora do CES/JF

## INTRODUÇÃO

### 1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE

O aumento da expectativa de vida e do contingente de idosos é um fenômeno mundial. Os avanços médicos e tecnológicos vêm propiciando o

aumento considerável tanto na expectativa de vida da população, quanto na queda da taxa de natalidade (Freitas, 2004).

No Brasil, o Censo Demográfico de 2000 trouxe dados importantes para conhecer melhor a realidade das pessoas idosas. Resultados desse censo demonstraram um percentual de 8,6% (14.536.029) de brasileiros com idade igual ou maior que 60 anos. Em Minas Gerais, o mesmo levantamento estatístico

apontou um percentual de idosos de 9,1%, (1.624.981). Juiz de Fora, cidade pertencente à Zona da Mata Mineira, apresenta um contingente de idosos da ordem de 10,6% , o que a destaca em termos de envelhecimento populacional, superando, proporcionalmente, os percentuais de idosos do Brasil e de Minas Gerais.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo de 2000 foi verificado um maior contingente de mulheres idosas, se comparadas com homens de mesma faixa etária. Havia nesse levantamento um universo de 8.002.245 mulheres para 6 533 784 homens. A relação entre gênero e envelhecimento baseia-se nas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo e nos acontecimentos ligados ao ciclo de vida. Dessa forma, a maior longevidade feminina implicaria transformações nas várias esferas da vida social, uma vez que o significado social da idade está profundamente vinculado ao gênero.

A partir da transição demográfica descrita acima, verifica-se a importância de se promover um envelhecimento marcado pelo equilíbrio entre as limitações e potencialidades do indivíduo. Nessa perspectiva, Rowe e Khan (1998) propõem três possibilidades para o envelhecimento: normal, patológico e saudável (ou bem-sucedido).

O envelhecimento normal seria marcado pelos eventos físicos, cognitivos e sociais normativos para essa fase da vida. Assim, alterações como pressão arterial elevada, déficits visuais e auditivos, mudanças de papéis sociais, diminuição da velocidade das tarefas seriam eventos esperados. O envelhecimento patológico seria resultante de alterações globais com presença de síndromes e doenças crônicas (Rowe & Khan, 1998). O envelhecimento

saudável seria aquele acima das expectativas do envelhecimento normal, ou seja, as alterações decorrentes do envelhecimento ocorrem lentamente, de tal forma que o funcionamento físico, social e cognitivo nesses idosos são melhores que o da maioria das pessoas de mesma faixa etária (Rowe & Khan, 1998). Dessa forma, faz-se necessária a adoção de políticas específicas que visem propiciar um envelhecimento ativo, no qual a autonomia e, sobretudo, a dignidade do idoso devam ser sempre respeitadas (Freitas, 2004).

A autonomia é a “capacidade ou direito de o indivíduo poder eleger, ele mesmo, as regras de sua conduta, a orientação de seus atos e os riscos que está disposto a correr, além da possibilidade de realizar suas atividades sem ajuda de terceiros” (Vieira, 1996, p. 23). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), autonomia “é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas regras e preferências” (OMS, 2005, p. 14), sendo fundamental ao bem-estar do idoso. Frente a tais definições, percebe-se que a atividade e a autonomia caminham lado a lado. Uma das teorias sociológicas que buscam fundamentar tal fato é a Teoria da Atividade, descrita a seguir.

### 1.1- Teoria da Atividade

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006), existem vários modelos de envelhecimento ideal. Um desses modelos, ilustrado pela Teoria da Atividade, postula que, quanto mais ativas as pessoas se mantêm no decorrer de sua vida, melhor elas envelhecem. Isso porque a cultura ocidental valoriza excessivamente a atividade como forma de produtividade e geração de bens.

Sendo assim, o idoso que já não tem obrigações profissionais é visto como alguém que perdeu a capacidade de desempenhar suas funções e seu papel social. Essa percepção distorcida se dá porque, em muitos momentos, o avanço da idade leva as pessoas a abrirem mão de vários papéis sociais até então desempenhados. Por isso a aposentadoria, a perda do companheiro, o afastamento dos filhos, as limitações impostas por algumas doenças, dentre outros fatores, interferem negativamente em sua qualidade de vida, tornando o idoso mais insatisfeito com sua condição. Como algumas perdas são inevitáveis, cabe ao idoso buscar novas alternativas para garantir a manutenção de um papel ativo em seu meio.

Siqueira (2002) complementa que, independente de sua idade, as necessidades psicológicas e sociais do indivíduo permanecem, portanto é viável afirmar que o idoso almeja manter suas relações sociais. “A teoria da atividade influenciou e influencia até hoje os movimentos sociais de idosos e orienta proposições nas áreas do lazer e da educação não-formal, afirmando que são veículos privilegiados para a promoção do bem-estar na velhice” (Siqueira, 2002, p. 49).

De acordo com essa teoria, o desempenho de atividades e o suporte social podem contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal. Consequentemente, reforçam o autoconceito e o sentimento de autoeficácia, facilitando o manejo das situações estressantes com as quais o idoso se depara em decorrência do declínio de suas forças físicas e de suas perdas pessoais e financeiras (Deps, 2006).

A atividade é um meio de contrabalançar as perdas comuns a esse

estágio, ao mesmo tempo o de proporcionar um espaço para que outras características sejam desenvolvidas e até potencializadas, proporcionando ao idoso uma forma de crescimento pessoal, além de ser uma aliada na superação do estresse. A ação ou o ato de fazer alguma coisa é uma das necessidades básicas do ser humano. Independentemente da idade, é através da ação que o indivíduo explora, transforma e domina a si mesmo e ao seu ambiente.

## 2 ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA

A partir do elucidado pela Teoria da Atividade, percebe-se que um modelo de envelhecimento considerado “ideal” seria aquele no qual o idoso mantém padrões de autonomia e atividade, fenômeno denominado “envelhecimento ativo”.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13). Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, não basta apenas ter uma vida longa, mas também oportunidades nos campos da saúde, participação e segurança.

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo

tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005, p. 13).

O conceito “ativo” não abrange apenas a capacidade de estar fisicamente ativo ou fazer parte da força de trabalho. Refere-se à participação contínua do idoso em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. O envelhecimento ativo aumenta a expectativa de uma vida saudável e de qualidade. Essa abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas, associados aos princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Apóia a responsabilidade dos idosos no exercício de sua participação ativa nos aspectos de sua vida e da comunidade (OMS, 2005).

## 2.1- Envelhecimento ativo e qualidade de vida

“Qualidade de vida” é um termo amplamente abordado, tanto nos meios científicos quanto na vida cotidiana. A OMS (2005) define qualidade de vida como:

“a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu

nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, 1994).

Infere-se, assim, que o termo qualidade de vida engloba o conceito amplo de bem-estar, mas isso depende do autojulgamento do próprio indivíduo, ou seja, o quanto ele está ou não satisfeito com a qualidade subjetiva de sua vida. É um conceito subjetivo que depende de padrões históricos, culturais, sociais e até mesmo individuais. A avaliação da qualidade de vida de determinado indivíduo varia em função das três dimensões nas quais o sujeito encontra-se inserido: física, psicológica e social.

O homem, diferentemente dos demais seres vivos, foi o único que modificou a própria expectativa de vida a partir do controle do ambiente no qual ele está inserido. Ele buscou gradativas mudanças relacionadas às melhorias na qualidade de vida e, em seguida, graças às descobertas técnico-científicas (Ramos, 2002).

A expectativa de vida da população vem sofrendo alguns aumentos no decorrer do contexto histórico, porém o limite biológico da vida humana permanece ao redor dos 100 aos 120 anos. O diferencial é a proporção de indivíduos dentro dessa faixa etária (Ramos, 2002). Assim, conclui-se que a preocupação não é com a longevidade, mas com a boa qualidade de vida, almejada por todos, mas privilégio de apenas alguns (Ramos apud Ferrari, 1996). À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência (OMS, 2005, p. 14).

É necessário que o ambiente ofereça condições favoráveis à sua adaptação, mesmo com as limitações

proporcionadas pelo avanço da idade. Também são levadas em conta questões comportamentais referentes ao desempenho do indivíduo frente a diversas situações, característica esta influenciada por seu desenvolvimento individual. Levando-se em consideração todos esses aspectos, cabe ao idoso avaliar sua própria qualidade de vida, seus valores e expectativas em nível pessoal e social. A última instância abordada é o bem-estar subjetivo, que engloba todos os fatores anteriormente enumerados.

Estereótipos em relação à velhice comprometem a possibilidade de uma qualidade de vida melhor. Em nosso meio, a velhice é comumente associada a perdas, incapacidades, dependência, impotência, decrepitude, desajuste social, baixos rendimentos, solidão, viuvez, cidadania de segunda classe, e assim por diante. O idoso é chato, rabugento, implicante, triste, demente e oneroso. Generalizam-se características de alguns idosos para todo o universo. Tal visão estereotipada, aliada à dificuldade de distinguir entre envelhecimento normal e patológico, senescência e senilidade, leva à negação da velhice, ou à negligência de suas necessidades, vontades e desejos (Paschoal, 2002, p. 82).

Segundo Vieira (1996), alguns fatores favoráveis como aceitar mudanças, prevenir doenças, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes, manter um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo

suporte social contribuem para a promoção do bem-estar geral do idoso e, conseqüentemente, influenciam diretamente numa melhor qualidade de vida.

O bem-estar, elemento fundamental para a qualidade de vida, é um critério subjetivo e é medido por fatores diferentes dos que são usados para avaliá-lo em outras faixas etárias. Os critérios devem ser compatíveis com a idade, lembrando que o que é importante na juventude pode não ser relevante na velhice (Vieira, 1996, p. 133).

### 3 PARTICIPAÇÃO ATIVA EM GRUPOS

De acordo com o que foi abordado anteriormente, a qualidade de vida de indivíduos idosos está diretamente relacionada ao conceito de envelhecimento ativo. Fenômenos como a aposentadoria, o casamento dos filhos e, talvez, a viuvez podem propiciar o engajamento do idoso em algum tipo de atividade.

A inserção de idosos em grupos de suporte social proporciona uma mudança no paradigma de velhice enquanto limitação e incapacidade, porque nesses grupos é possível encontrar idosos ativos, autônomos, satisfeitos com sua condição geral e que se relacionam interpessoalmente com outras pessoas de mesma faixa etária ou não. Os idosos convivem com as limitações de sua saúde, contudo elas não os impossibilitam de exercer seu papel de sujeito socialmente ativo.

Alguns autores mostram que a música tem um papel peculiar dentre os indivíduos idosos e pode contribuir para proporcionar sua melhor qualidade de vida. Souza (2002) afirma que o contato musical é benéfico ao sujeito idoso, uma vez que a música atua diretamente nas

áreas cognitivas e límbicas, influenciando a evocação da memória e o aprimoramento de consciência rítmica, além de abordar a emotividade. O ritmo estimula respostas imediatas e espontâneas, atuando na atenção e na coordenação de movimentos. Ao ter contato com as partituras, o idoso pode redescobrir músicas que fizeram parte de seu passado, resgatando emoções antigas, assim como descobrir canções novas, estimulando sua memória de curto prazo. A musicalização é uma forma peculiar de comunicação e através do canto o indivíduo pode elevar sua autoestima, assegurar maior autoconfiança e socializar-se.

Além dos diversos benefícios nas instâncias psíquicas e sociais de indivíduos idosos, o canto proporciona também pequenas melhoras do ponto de vista biológico. Aprimora a capacidade respiratória, o controle da musculatura das cordas vocais e, através do ritmo, ocasiona uma melhora nos movimentos corporais (Souza, 2002, p. 879).

O idoso tem opiniões formadas e conceitos cristalizados. Ele, muitas vezes, não acredita no poder vital de suas potencialidades e capacidades, que podem ser desenvolvidas nesta etapa de sua vida. Por vezes, o idoso acredita que sua vida não terá mais transformação. [...] A partir da música, ele poderá cantar suas dores e amores, suas perdas e ganhos, reconhecendo-se em seu fazer musical. Dessa forma, elabora conteúdos internos, afetivos e emocionais, num processo contínuo de estruturação e ordenação, mas, ao mesmo tempo, de maleabilidade e

descobertas (Souza, 2002, p. 876).

A religião é outro fator que parece influenciar positivamente na qualidade de vida de idosos. Percebe-se nos grupos de cunho religioso uma atmosfera de amor fraterno, solidariedade e fé, o que facilita a ocorrência e a manutenção de relacionamentos interpessoais e minimiza a sensação de solidão ou vazio. Nesses contextos, a prática religiosa regular proporciona aos idosos um suporte social. Goldstein e Sommerhalder (2002) afirmam ser a religiosidade um fator imprescindível de ser pesquisado em amostra de população de terceira idade e justifica o fato devido ao seu valor informativo e terapêutico.

O envelhecimento acarreta perdas, muitas irreparáveis, e o idoso precisa encontrar uma forma de enfrentamento dessa situação. A fé aparece neste contexto como uma forma de lidar com os momentos difíceis e com a iminência do desconhecido (já que a morte aparece cada vez mais próxima à medida que se envelhece). De acordo com Goldstein e Sommerhalder (2002):

Para a psicologia, a religião pode ser vista como um recurso de enfrentamento que pode oferecer respostas às exigências da velhice, porque facilita a aceitação das perdas ligadas ao processo de envelhecimento, bem como oferece ferramentas psicológicas para o enfrentamento de situações estressantes, sem desequilibrar o indivíduo, ou seja, pode oferecer recursos para a compreensão e aceitação das dificuldades da vida. A religião pode fornecer

um sentido, um significado à vida, que transcende o sofrimento, a perda e a percepção da mortalidade (Goldstein & Sommerhalder, 2002, p. 951).

Como já fora elucidado anteriormente, este artigo consiste em referencial bibliográfico e pesquisa de campo, cujo objetivo é o de comparar a qualidade de vida de idosos pertencentes a dois grupos: os que participam ativamente de algum grupo e aqueles que não participam regularmente de nenhum tipo de atividade grupal.

## MÉTODO

### Participantes

A amostra constituiu-se de 89 idosos residentes na cidade de Juiz de Fora – MG, participantes e não-participantes de grupos. Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa foram: idade maior ou igual a 60 anos, estilo de vida ativo e independente<sup>1</sup>, residência na cidade de Juiz de Fora – MG, concordância com a participação voluntária na pesquisa e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

A seleção dos idosos se deu por duas formas: participantes de grupos (coral e religioso) e idosos que não participavam de nenhum grupo, cujos membros foram escolhidos aleatoriamente. Convém ressaltar que, dentre os entrevistados, vários participavam de mais de uma atividade grupal.

### Instrumentos

Foi utilizado o instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS – WHOQOL-OLD, (versão em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS desenvolvido especialmente para a população idosa). Este instrumento é composto de vinte e quatro itens que visam avaliar os seguintes aspectos da vida do idoso: “Funcionamento do Sensório” [FS], “Autonomia” [AUT], “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” [PPF], “Participação Social” [PSO], “Morte e Morrer” [MEM] e “Intimidade” [INT]).

<sup>1</sup> Os termos “ativo” e “independente” foram descritos na introdução.

Em cada faceta, a pontuação pode variar dentro de um intervalo de 5 a 20 pontos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denominado como o “escore total” do módulo WHOQOL-OLD. Assim como o resultado global, escores maiores indicam uma melhor qualidade de vida.

Também foi utilizado um questionário sociodemográfico composto de dados relevantes para a pesquisa, tais como sexo, idade, estado civil, escolaridade, tipo de atividade na qual o idoso participa, dentre outras questões.

Além desses instrumentos, utilizou-se termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado com base na Resolução 196/96. O termo foi previamente submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFJF (CEP-UFJF) e devidamente aprovado.

### Procedimentos

A pesquisa de campo foi realizada entre dezembro de dois mil e sete e fevereiro de dois mil e oito. Os idosos participantes foram entrevistados nos locais onde os grupos se reuniam. Aqueles que não participavam de nenhum grupo foram entrevistados em seus domicílios.

A aplicação do instrumento de avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-OLD e o questionário sociodemográfico foram feitos pela pesquisadora e por alguns auxiliares previamente treinados por ela. A correção ficou sob a responsabilidade da pesquisadora, supervisionada pela orientadora da pesquisa.

## RESULTADOS

A faixa etária dos entrevistados ficou compreendida entre 60 e 98 anos, sendo a média de idade dos participantes desta pesquisa de 70,9 anos.

Desta amostra, 55,1% (n = 49) declararam possuir o ensino fundamental incompleto. Apenas 12,4% dos idosos (n = 11) tinham curso fundamental completo. O ensino médio completo foi de 9,0% dos participantes (n = 8). Por outro lado, 4,5% (n = 4) da amostra foi considerada analfabeta.

No que se refere ao estado civil, 59,6% (n = 53) eram casados; 29,2% (n = 26) eram viúvos; 6,7% (n = 6) eram solteiros e 4,5% (n = 4) eram divorciados. A maioria, ou seja, 85,4% do entrevistados (n = 76) tinham filhos.

Quanto à atuação profissional, 28,4% (n = 25) eram donas de casa enquanto 27,3% (n = 24) eram aposentados. Destes profissionais, 83,11% (n = 74) não mais trabalhavam fora.

No que diz respeito às formas de moradia, 43,8% dos entrevistados (n = 39) residiam somente com o cônjuge. 21,3% (n = 19) residiam com os filhos.

13,6% (n = 12) moravam sozinhos. 12,4% (n = 11) residiam com o cônjuge e os filhos. 5,6% (n = 5) moravam com outras pessoas e 2,3% (n = 2) residiam na mesma casa com o cônjuge, os filhos e outras pessoas. Observou-se que a principal forma de moradia dos viúvos é com os filhos (61,5%; [n = 16]). No entanto, 30,7% (n = 8) relataram morar sozinhos e 7,6% (n=2) relataram morar com outras pessoas.

Quanto ao uso de medicação, 71,4% de idosos (n = 64) utilizavam medicação de uso contínuo. Os tipos de medicação utilizada variavam muito. O uso de polifármacos foi citado por 22,5% dos entrevistados (n = 20). Dentre estes, 8,9% (n = 8) faziam uso de antidepressivos e ansiolíticos. Dentre os medicamentos citados, encontram-se os destinados ao tratamento de hipertensão, diabetes, descontrolo de taxas de colesterol, ansiolíticos, barbitúricos, hipnóticos, labirintite, complexos vitamínicos, diuréticos, patologias cardíacas, problemas relacionados ao sistema digestório e endócrino, dentre outros. Desta amostra, 23,6% (n = 21) afirmaram ingerir medicação para controle da hipertensão arterial.

No que diz respeito à participação de grupos, 52,8% (n = 47) eram integrantes ativos de algum grupo, sendo a maioria do grupo de cunho religioso, e a partir de agora são nomeados de G1. O restante da amostra – 47,1% (n = 42) – não participavam ativamente e regularmente de nenhuma atividade grupal, sendo assim denominados como G2. Dentre o G1, 41 participavam de grupos religiosos. Destes, 87,3% (n = 24) participavam, concomitantemente, de outros grupos. 36,1% (n = 17) idosos participam de grupo de coral, destes, 27,6% (n = 13) participam também de outros grupos. Os outros grupos citados pelos idosos foram os de: ginástica, dança, Conselhos, grupos

de idosos, de hipertensos, AA, maçonaria, carteadado, idiomas, dentre outros.

Quanto aos resultados relativos à qualidade de vida da amostra, obtidos pelo WHOQOL-OLD, algumas considerações prévias devem ser feitas. A correção do referido instrumento assinala maior qualidade de vida aos escores mais altos que variam de 60 a 120 pontos.

De acordo com o manual, foi realizado um estudo piloto caracterizado pela aplicação do instrumento em indivíduos maiores de sessenta anos em diversos países. No Brasil, o estudo foi realizado em Porto Alegre cuja média dos participantes foi de 73,4 (DP = 8,3).

Quanto à qualidade de vida, a pontuação média geral de todos os participantes desta pesquisa foi de 87,79 (DP = 11,97). Quando discriminados por grupos, verificou-se a média de 91,13 (DP = 11,39) dentre os idosos que participavam de grupos (G1). Entre os que não participavam de nenhuma atividade em grupo (G2), a média foi de 84,05 (DP = 11,62).

Considerando os resultados em cada faceta (enumeradas no item “instrumentos”), as médias dos resultados do G1 é maior que as do G2. A primeira faceta (FS), que diz respeito ao funcionamento sensorial, a percepção que o indivíduo tem acerca do funcionamento de seus órgãos dos sentidos e da influência do declínio deles em sua vida apresentou média de 16,43 (DP = 3,49) para o G1 e 14,43 (DP = 3,80) para o G2.

A autonomia (AUT) aborda a percepção do indivíduo sobre sua autonomia e liberdade para tomar suas próprias decisões e gerir sozinho seu próprio estilo de vida. Os participantes de grupos atingiram uma média de 41,32

(DP = 2,66), comparada à de 13,81 (DP = 2,53) do G2.

A terceira dimensão, que se refere à morte ou morrer (MEM), investiga as crenças e preocupações do idoso acerca de sua própria morte. A média de escores do G1 foi de 14,57 (DP = 4,68) e do G2 foi de 12,93 (DP = 4,39).

A faceta relativa às atividades passadas, presentes e futuras (PPF), uma espécie de retrospectiva, por parte do idoso suas realizações, reconhecimentos e perspectivas em relação ao futuro apresentou média entre o G1 de 15,40 (DP=3,01) e 15,05 (DP = 3,16) para o G2.

A participação social, que se refere ao nível de atividade do idoso (individuais ou comunitárias), a maneira com a qual o idoso utiliza seu próprio tempo foi investigada na quinta dimensão do questionário. Os idosos do G1 apresentaram uma média de escores 15,74 (DP = 2,89) e os demais idosos apresentaram média 13,55 (DP = 2,69).

Finalmente, no domínio intimidade (INT), que aborda os sentimentos de companheirismo e amor em relação a um companheiro ou pessoa próxima, os escores médios do G1 foram de 14,68 (DP = 4,63) e do G2 14,48 (DP = 3,45).

A tabela abaixo ilustra as médias de cada faceta do WHOQOL-OLD (definidas detalhadamente na seção “Instrumentos”) entre os dois agrupamentos de idosos. Uma análise estatística com o Teste t aponta valores significativos quando  $t < 0,05$ . Como demonstra a tabela, em sua maioria, as médias das facetas tiveram escores maiores para o grupo 1 se comparadas ao grupo 2, porém esta diferença só foi significativa na faceta que investiga a participação social (PSO).

FACETAS	Média (DP) Grupo 1	Média (DP) Grupo 2
FS	16,2 (DP = 3,49)	14,7 (DP = 3,80)
AUT	14,2 (DP = 2,66)	13,8 (DP = 2,53)
MEM	14,6 (DP = 4,68)	12,9 (DP = 4,39)
PPF	15,3 (DP=3,01)	15,1 (DP = 3,16)
PSO **	15,6 (DP = 2,89)	13,6 (DP = 2,69)
INT	14,5 (DP = 4,63)	14,5 (DP = 3,45)

\*\*  $t = 0,49$ ;  $p = 0,002$

**Tabela 1:** Médias nas facetas WHOQOL-OLD

## DISCUSSÃO

Em relação aos resultados obtidos com a análise dos dados do questionário sociodemográfico, algumas observações merecem ser feitas. A amostra constituiu-se de 69,7% de mulheres ( $n = 62$ ) e 30,3% de homens ( $n = 27$ ), uma diferença entre gêneros que corrobora a literatura no que se refere à feminilização da velhice.

Quanto à escolaridade, foi evidenciado que a maioria dos entrevistados não frequentaram a escola por muitos anos, uma vez que 55,1% ( $n = 49$ ) afirmaram possuir o ensino fundamental incompleto. Por outro lado, chamou a atenção a evidência de que oito idosos (9,0%) apresentavam nível superior completo. Isso porque, de modo geral, não é comum a valorização da escolaridade nessa coorte histórica.

O significativo número de idosos que faz uso de medicação ( $n = 64$ ) parece apontar o fato de que a variável “uso de medicação” é bastante comum entre as pessoas idosas, principalmente para o controle de patologias crônicas que podem aparecer com o avanço da idade; mas, por outro lado, pode-se perceber que nem a medicação e nem a doença controlada pareceram interferir no nível de atividade dos indivíduos entrevistados.

Ao relacionar as variáveis uso de medicação e participação em grupos, observou-se que 43,8% ( $n = 39$ ) do G1

faziam uso de fármacos, e 35,9% ( $n = 32$ ) do G2 também faziam uso de algum tipo de medicação, o que parece apontar para o fato de que o uso de medicação não interfere na participação do idoso nos grupos.

Em relação aos escores alcançados pelos idosos no WHOQOL-OLD, algumas observações também parecem ser pertinentes. Os escores referentes à qualidade de vida dos participantes (91,13), em comparação com os não-participantes (84,05) endossam os dados da revisão da literatura, no que se refere à importância da atividade, da participação de grupos e do contato social para a percepção de uma melhor qualidade de vida de idosos.

Os resultados das facetas INT e PSO merecem ser mais bem elucidados. Observou-se dentre os resultados na faceta INT que os escores foram maiores nos idosos que possuem um companheiro (a), sendo mais baixos nos viúvos, pois parecia que os idosos relacionavam a ideia de sentimentos de companheirismo necessariamente à ocorrência de um companheiro do sexo oposto.

A diferença significativa do G1 em relação ao G2 na faceta PSO parece ser um dado relevante no que diz respeito à importância da participação social para a percepção de uma melhor qualidade de vida, visto que os grupos de convivência

podem contribuir para reforçar esse tipo de participação.

Ao final da pesquisa, alguns participantes desejaram relatar suas impressões em torno dela. Dentre as observações, podem-se destacar o fato de ter sido um momento de refletir sobre sua própria vida e sua qualidade de vida, portanto participar da pesquisa foi uma experiência positiva. Um participante afirmou acreditar ser esta pesquisa importante por interferir positivamente na qualidade de vida de outros idosos. Afirmaram também ter sido um momento de refletir sobre muitos aspectos, alguns dos quais nunca haviam sido analisados criteriosamente por parte deles.

## CONCLUSÃO

De acordo com a hipótese levantada no problema do projeto deste trabalho, foi possível verificar, através da pesquisa de campo que, nesta amostra, os idosos que participam ativamente de algum grupo percebem ter uma melhor qualidade de vida se comparados àqueles que não participam regularmente de nenhuma atividade de grupo.

Participar ativamente de um grupo pareceu interferir positivamente na avaliação do idoso relativamente à sua qualidade de vida, pois proporciona um suporte social, contribui para minimizar os sentimentos de solidão e abandono. Do mesmo modo, a atividade também parece ser um importante fator, já que ajuda a reforçar no idoso o sentimento de valor pessoal, ao mesmo tempo em que possibilita uma forma de crescimento pessoal. Seria importante se futuros trabalhos nesta área investigassem o papel do engajamento em grupos na depressão e sentimentos de solidão.

Um outro aspecto interessante observado nos contextos grupais em que foi realizada a pesquisa e que merece ser

brevemente mencionado é a intergeratividade. O grupo de coral, assim como o religioso não são exclusivos para pessoas da terceira idade, portanto nos mesmos ocorrem relações intergeracionais. Estudos vêm mostrando que a ocorrência de tais tipos de relações nos ambientes familiares ou sociais são benéficas para o bem-estar e a qualidade de vida do idoso, proporcionam o convívio com a diversidade geracional além de promover a troca de experiências enriquecedoras para todas as gerações envolvidas (Coutrim, 2006; Goldani, 2004).

Interessante destacar que, na terceira idade, as pessoas parecem buscar espaço para fazer uma reflexão acerca de seu passado e pensar sobre o que a vida ainda pode lhe proporcionar. Dessa forma, pode-se fazer um paralelo entre o que foi observado na pesquisa de campo e a teoria de Erikson (Papalia, Olds, & Feldman, 2006). O teórico afirmava que, no curso da vida, o indivíduo passa por uma série de crises, cujas resoluções dão espaço ao surgimento de uma “virtude”. O idoso passa pela crise da integridade do ego versus desespero, momento no qual ele precisa avaliar, resumir e aceitar sua vida e aceitar a proximidade da morte. Ao final dessa crise, espera-se que o idoso adquira sabedoria, ou seja, aceite o que já foi vivido sem maiores arrependimentos. Um idoso que adquiriu essa virtude provavelmente avaliará sua qualidade de vida como satisfatória.

## REFERÊNCIAS

- Coutrim, R. M. E. (2006) Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. *Sociedade e Estado*, Ago, vol.21, no.2, pp.367-390.

- Deps, V. L. (2006). Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. Em: A. L. Neri (org). *Qualidade de vida e idade madura* (2006). 6ª ed. Campinas, SP: Papirus.
- Ferrari, M. A. C. F. (1996). Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade. Em: M. P. Netto. *Gerontologia*. São Paulo, SP: Atheneu.
- Freitas, E. V. (2004) Demografia e epidemiologia do envelhecimento. Em: L. Py, J. L. Pacheco & S. N Goldman. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. pp. 19-38. Rio de Janeiro: Nova Editora.
- Goldani, A. M. Relações Intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve pensar esta relação para o Brasil? Em A. A Camarano. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. pp.211-250.
- Goldstein, L. L. & Sommerhalder, C. (2002). Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. pp.950-956. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8ª ed). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Paschoal, S. M. P. (2002). Qualidade de vida na velhice. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. pp.79-84. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil*. (2002) Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Rio de Janeiro. Recuperado em 02 de fevereiro de [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
- Ramos, L. R. (2002). Epidemiologia do envelhecimento. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. pp.72-78. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rowe, J. W.; Khan, R. L. (1998). *Successful aging*. New York, Paternon Books.
- Siqueira, M. E. C. (2002). Teorias Sociológicas do envelhecimento. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. pp.47-57. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Souza, M. G. C. (2002). Musicoterapia e a clínica do envelhecimento. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. pp.872-881. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Vieira, E. B. (1996). *Manual de gerontologia: um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro: Revinter.
- WHOQOL-OLD (2007). *Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde*. Recuperado em 23 de agosto de <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-old.html>
- WHOQOL-OLD (2007). *Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde* [Manual]. Recuperado em 23 de agosto, de <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-old.html>
- World Health Organization (2005) *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde* [Manual] Tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

## As crenças e percepções dos gerentes e as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência<sup>1</sup>

The manager's beliefs and perceptions and the work possibilities of people with disabilities

Maristela Ferro **Nepomuceno\***  
Maria Nivalda de **Carvalho-Freitas\***

### Resumo

Esta pesquisa verificou se as formas como os gerentes veem as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência (PcDs) estão relacionadas com a visão que eles possuem do ser humano em geral, isto é, com suas crenças e percepções. Foi realizado um *survey* em 227 alunos de especialização em Administração. Utilizou-se o Inventário de Concepções de Deficiência e o questionário de Suposições sobre as Pessoas, baseado na teoria de McGregor. Foram realizadas análise estatística descritiva dos dados, análise de correlação de Pearson e análise qualitativa das questões abertas. Constatou-se que existem relações entre as formas como as pessoas veem as possibilidades de trabalho das Pessoas com Deficiência e a forma como os gestores normalmente avaliam o desempenho dessas pessoas e uma predominância de respostas estereotipadas em relação à deficiência.

Palavras-chave: pessoas com deficiência; possibilidades de trabalho; crenças; percepções.

### Abstract

This research has examined if the ways managers see the possibilities of work for people with disabilities are related to the impression they have of human beings in general, that is, with their beliefs and perceptions. A survey with 227 students attending a specialization course in Administration was carried out. An "Inventory of Conceptions of Disabilities" and a "Questionnaire of Assumptions about People", based on McGregor's "X and Y theory" was used. Statistical analysis of descriptive data, analysis of Pearson's correlation and qualitative analysis of open question were accomplished. It was found that there are links between how people see the possibilities of working with people with disabilities and how the managers usually assess the performance of these individuals. A predominance of stereotype answers in relation to disability were also noticed.

Key-Words: people with disabilities; opportunities for work; beliefs; perceptions.

<sup>1</sup> Agradecimento ao CNPq pelo apoio financeiro.

\* Universidade Federal de São João del-Rei

Contato: Endereço para correspondência do leitor e editor: Departamento de Psicologia –  
Campus Dom Bosco - Praça Dom Helvécio, 74 - Bairro: Fábricas – Cep: 36.301-160 -  
São João del-Rei – Minas Gerais – E-mail: nivalda@ufs.edu.br – Telefone: (32)  
33792584

### Introdução

A inserção de pessoas com deficiência em função da Lei de Cotas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Leis 8.213/91, indicando os percentuais de postos de trabalho em relação ao número de empregados da empresa, e 7.853/89, com a política nacional voltada para o portador de deficiência, e pelo Decreto 3.298/99, regulamentando, dentre outras, a forma de

tem sido uma nova realidade que tem impactado gestores e profissionais de Recursos Humanos. Historicamente, as organizações buscaram compor seu quadro de pessoal com as pessoas consideradas de perfis ideais para o preenchimento da vaga; e as pessoas com deficiência (PcDs) foram

acesso às relações de trabalho.

consideradas incapazes de fazer frente às demandas de trabalho na sociedade.

Com a globalização, a fusão das empresas e a pressão de organismos internacionais e de movimentos sociais, tanto a gestão da diversidade, quanto as políticas de ação afirmativa, passam a ser uma realidade a ser gerida pelas organizações. Conforme Alves e Galeão-Silva (2004), a gestão da diversidade se distingue das ações afirmativas em função de duas variáveis: os grupos atingidos e os efeitos nas empresas. Na ação afirmativa, os grupos atingidos são as minorias e os grupos discriminados; e as mudanças provocadas nas empresas são decorrências de pressões coercitivas externas, como a Lei de Cotas. Na gestão da diversidade, são atingidas todas as diferentes identidades, e a diversidade passa a ser vista como uma vantagem competitiva para a organização.

As políticas de ação afirmativa, entretanto, têm a função de promover igualdade de oportunidades para todos, e as pesquisas têm indicado que quanto maior o tempo de trabalho com pessoas com deficiência, melhor a percepção do desempenho dessas pessoas por parte dos gerentes, o que indica que o contato com as pessoas com deficiência modifica a percepção sobre elas e melhora as possibilidades de inserção (Carvalho-Freitas, 2008).

De acordo com o censo realizado em 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há 24,5 milhões de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência na população brasileira, o que representa 14,5%. Desse número, apenas 1 milhão (11,1%) exerce alguma atividade remunerada e somente 200 mil (2,2%) possuem registro em carteira de trabalho (Gil, 2002). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) mostra

que o número de pessoas desempregadas ou em condições de trabalho precárias para assegurar a sua sobrevivência ultrapassou um bilhão no ano de 1999 (Lancillotti, 2001).

Com o advento da Lei de Cotas (Brasil, 1991), as organizações com mais de 100 funcionários se veem obrigadas a contratar as pessoas com deficiência. Em razão disso, ocorrem a reserva de cargos, a proibição de qualquer discriminação aos critérios de admissão dos amparados e a remuneração.

Essas medidas foram regulamentadas pela lei 8.213/91 e asseguradas pelo 3.298/99, que determina a forma de acesso ao mercado formal de trabalho mediada por um vínculo empregatício. A preocupação em reservar um percentual de vagas surgiu com a Constituição Federal de 1988, mas só foi definida com a Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990 para as instituições públicas. A reserva de vagas para o setor privado surgiu em 24 de julho de 1991 com a Lei 8.213 (Tanaka & Manzini, 2005).

De acordo com Araújo e Schmidt, (2006), o princípio norteador da legislação é a tentativa de assegurar a igualdade de oportunidades ao trabalho das pessoas com deficiência e não impor assistencialismo às empresas.

Fato é que, mesmo com a existência das leis que garantam o acesso da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, há inúmeros fatores que dificultam a inserção (Tanaka & Manzini, 2005; Quintão, 2005), dentre eles, falhas no processo de formação e a escassez de pessoas qualificadas. Mesmo as pessoas que possuem uma qualificação para o mercado de trabalho enfrentam o preconceito (Brumer, 2004).

Além de todos esses aspectos, que dificultam e impedem a inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, percebe-se uma falta de

conhecimento por parte dos gestores em torno da capacidade da PcD que se depara concomitantemente com as exigências do mundo do trabalho (Carreira, 1997).

Alguns gestores dizem sentir dificuldades em conseguir PcDs com qualificação profissional, preparo social e desempenho em habilidades mais complexas. Afirmam também que elas possuem dificuldades em se relacionar com outros funcionários e, ao se integrarem, sentem-se inferiores. Para eles, mesmo quando as PcDs se adaptam, apresentam às vezes comportamentos incompatíveis com a situação do trabalho (Tanaka & Manzini, 2005). Esses fatores são justificativas comuns para a não-inserção dessas pessoas no trabalho. Lancillotti (2003) afirma que a proposta de inclusão só se justifica porque se vive numa sociedade excludente.

Os estudos sobre a gestão da diversidade, com foco específico nas pessoas com deficiência já inseridas na organização, tiveram um incremento significativo a partir da regulamentação da Lei de Cotas (Suzano, Nepomuceno, Ávila, Lara & Carvalho-Freitas, 2008). Carvalho-Freitas (2007) constatou em um estudo de caso realizado em uma empresa que contratava mais de mil pessoas com deficiência, e que as formas como os gerentes veem a deficiência interferem em suas ações em relação a elas. Essa constatação contribuiu para a formulação das seguintes questões de pesquisa: será que a maneira como os gestores veem a deficiência está relacionada com a maneira predominante de o gestor perceber a natureza do comportamento humano? Ou a deficiência por si só interfere na percepção das pessoas, na maneira de

ver as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência?

Assim, o objetivo da presente pesquisa foi verificar se as formas como os gerentes veem as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência estão relacionadas com a percepção que eles possuem sobre a natureza do comportamento humano.

### 1. *Concepções de Deficiência*

A literatura tem mostrado uma ausência de consenso sobre a definição da deficiência, que nesta pesquisa será entendida conforme Carvalho-Freitas (2007) “produto da articulação entre condição biológica e contingências históricas, sociais e espaciais, o qual poderá resultar numa maior ou menor possibilidade de discriminação ou inserção social das pessoas com deficiência” (p. 24).

É possível verificar, entretanto, que a deficiência foi vista de forma diferente ao longo da história e que essas formas de vê-la tiveram um impacto na forma de relação privilegiada com as pessoas com deficiência. Em função dessa constatação, Carvalho-Freitas e Marques (2007) definiram o que denominam de *concepções de deficiência* como: modos de pensamento construídos ao longo da história, quer sejam fundados em informações e conhecimentos racionais ou não, e que são utilizados para a qualificação das pessoas com deficiência, além de oferecerem as justificativas para as ações em relação a elas.

Para a construção do construto de *concepções de deficiência* foram utilizadas quatro matrizes de interpretação sobre a deficiência, identificadas ao longo da história. Conforme Carvalho-Freitas e Marques (2007) as matrizes interpretativas são modalidades relativamente estáveis e organizadas de pensamento ancoradas em concepções de homem, de mundo e

de sociedade que organizam a atividade social, reconhecem e qualificam necessidades, e admitem formas de satisfazê-las, em função de seus fins.

As concepções são formas de interpretação da deficiência predominantes ao longo do tempo, que se caracterizam como matrizes interpretativas que moldaram e legitimaram a distinção das pessoas com deficiência, tanto na sociedade quanto no trabalho. Para a construção das matrizes interpretativas, buscaram-se nos diversos períodos históricos, desde a Grécia Antiga até os dias atuais, estudos que, de forma direta ou indireta, fizeram menção às pessoas com deficiência. Após a análise dos diversos estudos, foram verificados padrões de comportamento predominantes em relação às pessoas com deficiência em cada período e sua reedição, ou não, em épocas diferentes. Além disso, foram buscadas as justificativas para a raiz das diversas concepções de deficiência na forma predominante de conceber o homem, o mundo e o conhecimento em cada época (Carvalho-Freitas e Marques, 2007).

Quatro matrizes foram utilizadas para compor as sete *concepções de deficiência* identificadas por Carvalho-Freitas (2007):

1. A *deficiência vista como fenômeno espiritual* cuja característica principal das pessoas que a possuem é atribuir uma origem metafísica à deficiência e considerá-la uma manifestação de desejos ou castigos divinos. A pessoa com deficiência é considerada como alguém que precisa ser mantida e cuidada, contribuindo para o surgimento de sentimentos de

caridade e compaixão em relação a elas.

2. A *normalidade como matriz de interpretação*: as pessoas que compartilham desta concepção têm na norma seu padrão de avaliação, sendo a deficiência considerada um “desvio” ou “doença” que necessita de cuidados especiais dos profissionais da saúde. A possibilidade de inserção das pessoas com deficiência para quem compartilha dessa visão se dá mediante a reabilitação e a adequação delas ao sistema social. Além de considerar que as pessoas com deficiência assumem atitudes inadequadas no trabalho, provocando situações embaraçosas, são mais propensas a acidentes, têm problemas de relacionamento e devem ser alocadas em setores específicos da empresa.
3. A *inclusão como matriz de interpretação*: esta concepção é compartilhada pelas pessoas que deslocam sua percepção da deficiência de um problema individual para um problema social. O pressuposto compartilhado pelas pessoas que possuem esta visão da deficiência é o de que a sociedade tem que se adaptar para incluir a todos e que a inclusão das pessoas com deficiência deve ser feita a partir de suas potencialidades.
4. A *matriz de interpretação técnica da deficiência* se materializa através da concepção das pessoas que vêem a diversidade como um recurso a ser gerido nas organizações, e que consideram as práticas sociais e organizacionais como veículos para a participação e inclusão das pessoas com deficiência. Essa matriz se traduz em quatro fatores que avaliam as

possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência em relação à:

1. *Percepção de desempenho*: como característica geral, esse fator focaliza a percepção das pessoas em relação ao desempenho, produtividade e qualidade de trabalho das pessoas com deficiência e suas implicações para a competitividade da empresa.
2. *Percepção do vínculo*: como característica geral, esse fator focaliza a percepção das pessoas em relação ao comprometimento e estabilidade no emprego das pessoas com deficiência.
3. *Percepção dos benefícios da contratação*: esse fator focaliza a percepção do impacto da contratação de pessoas com deficiência para a imagem da empresa junto a funcionários e clientes e também para o clima da organização.
4. *Percepção sobre a necessidade de treinamento*: esse fator indica a percepção quanto à necessidade de treinamento das chefias e funcionários para a inserção de pessoas com deficiência na empresa.

## 2. *Crenças e Percepções sobre o comportamento humano*

Para Bowditch e Buono (1992), há muitos fatores internos e externos que influenciam a forma como vemos as pessoas e o mundo ao nosso redor. De uma maneira geral, as pessoas tendem a interpretar as informações de uma forma que corresponda ao conjunto de valores, crenças e atitudes, moldados por experiências culturais e ambientais mais amplas. As tendências internas são exemplos de alguns fatores que influenciam o que vemos e ouvimos. Elas são moldadas por experiências culturais e sociais devido à influência de experiências e socializações anteriores. De acordo com esses autores, as crenças e os valores de uma maneira geral antecedem as ações das pessoas.

Para Bowditch e Buono (1992), a percepção das pessoas está sujeita a várias distorções, ou seja, as pessoas podem enxergar as outras de uma forma diferente das que são, e um exemplo disso é a estereotipagem que é entendida como:

o processo de usar uma impressão padronizada de um grupo de pessoas para influenciar a nossa impressão de um indivíduo em particular. É um modo de se formar impressões consistentes sobre as outras pessoas, supondo que todas tenham certas características comuns em virtude de sua afiliação (tanto atribuída como obtida) a algum grupo como categoria, tal como raça, sexo, profissão ou classe social (Bowditch & Buono, 1992, p. 66).

Há três aspectos básicos da estereotipagem. O primeiro é identificar alguma categoria de pessoas; o segundo é supor que as pessoas pertencentes a essa categoria possuem certos traços e comportamentos; e o terceiro é formar uma opinião geral de que todos pertencentes

àquela categoria possuem os mesmos traços e comportamentos. Dessa forma, as crenças sobre as pessoas são criadas com base em um grupo particular ao invés de olhar a singularidade de cada pessoa. Para o autor, quando a característica de uma pessoa ou um grupo encobre todas as demais características da pessoa é denominado de efeito halo. Essa característica que é ressaltada pode ser positiva ou negativa, criando dessa forma uma impressão geral que seria correspondentemente tanto boa quanto ruim (Bowditch & Buono, 1992).

Coerente com esses pressupostos sobre a percepção, McGregor (1999) desenvolveu o argumento de que as crenças básicas que os administradores têm sobre as pessoas e sobre a natureza do comportamento humano influenciam os gestores na forma como motivam e gerem o trabalho de seus subordinados.

McGregor (1999) desenvolveu a Teoria X e a Teoria Y que são imagens extremas sobre as crenças dos gerentes. Aqueles que têm por suposição básica as crenças da Teoria X tendem a pensar que as pessoas precisam ser controladas, coagidas e punidas para que se esforcem e alcancem os objetivos organizacionais. Acreditam também que o ser humano, de uma maneira geral, possui pouca ambição, quer garantia das coisas, prefere fugir das responsabilidades e ser dirigido.

Em contrapartida, os gerentes que se orientam, tendo por suposição básica as crenças tipificadas na Teoria Y, tendem a concordar que, por natureza, o ser humano comum não detesta o trabalho, porque, dependendo das condições, o trabalho pode ser tanto fonte de satisfação quanto de punição. Para os gestores que compartilham desse pressuposto, o ser humano está

sempre disposto a se autocontrolar e a se autodirigir em prol dos objetivos com os quais ele se compromete. Além disso, são pessoas naturalmente ativas, que buscam satisfações no trabalho, que cansam das rotinas monótonas e que são, em geral, criativas. A Teoria Y pressupõe que as limitações da natureza humana, dentro das organizações, não são limites do ser humano, mas limites da própria direção em descobrir a atuação do potencial de recursos humanos.

Dessa forma, ao relacionar as concepções de deficiência, de um lado, e as crenças e percepções que os gestores têm sobre as pessoas e a natureza do comportamento humano, de outro, busca-se compreender se a deficiência pode ser um fator gerador de tanto impacto que interfira na percepção do gerente. Isto é, pressupõe-se que um gerente ancorado nos pressupostos da Teoria Y também teria uma disposição positiva em relação às pessoas com deficiência. Caso contrário, o pressuposto seria de que a deficiência é um fator tão impactante que esses mesmos gerentes teriam disposições negativas em relação às pessoas com deficiência.

## Método

A pesquisa utilizou a metodologia quantitativa e qualitativa. O universo da amostra foi constituído de 650 alunos de pós-graduação em Administração de três universidades federais mineiras.

A escolha dessa população se deve ao fato de se constituir, principalmente, de pessoas com perfis característicos das organizações formais, que ocupam ou poderão ocupar funções gerenciais, e que potencialmente podem trabalhar com pessoas com deficiência em função da Lei de Cotas. Além disso, o Inventário de Concepções de Deficiência foi previamente aplicado a uma amostra de 285 alunos de

cursos de especialização em Administração em três Estados diferentes do país, mantendo a mesma estrutura de fatores e boa consistência interna dos dados (Carvalho-Freitas, 2007).

Na perspectiva quantitativa, foi utilizado o *survey* de desenho transversal em 227 questionários, pois os demais apresentaram muitos dados faltantes ou estavam incorretamente respondidos. Segundo Malhotra (2001), o método de *survey* se baseia no inquérito dos participantes através de questionário estruturado, que visa uma padronização no processo de coleta de dados.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram: o Inventário de Concepções de Deficiência (Carvalho-Freitas, 2007) e o questionário de Análise Pessoal dos Estilos de Liderança – Suposições sobre as pessoas, baseado no modelo de McGregor (Kolb, Rubin & McIntyre, 1978, p. 158 e 159).

Todas as respostas dos participantes da amostra foram registradas na forma de banco de dados do programa de informática – *SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences)* – visando facilitar a aplicação dos recursos estatísticos (Bisqueria, Sarriera & Martínez, 2007)

A apresentação e a análise dos dados envolveram a utilização de técnicas estatísticas, a saber:

- a) Estatística descritiva: visando à descrição das concepções de deficiência predominantes e das suposições sobre as pessoas, e utilizando-se as médias das respostas.
- b) Análise da correlação de *Pearson* visando verificar a ocorrência de correlações (direção e intensidade

das associações) entre os fatores dos dois questionários.

- c) Teste de qui-quadrado visando verificar se havia relação de dependência entre as concepções de deficiência e os pressupostos da Teoria X e da Teoria Y.

A análise qualitativa das questões abertas foi realizada conforme orientações de Bardin (1977) referente à análise de respostas a questões abertas, que sugere que as respostas sejam examinadas, explorando-se as relações que o indivíduo faz ao responder as questões. Para essa análise, são sugeridas algumas etapas como: realização de “leitura flutuante” das questões (p.60), agrupamento e classificação das questões segundo critérios definidos a partir das leituras realizadas (exploração exaustiva) e identificação de relações realizadas pelos respondentes.

## Resultados e Discussão

Conforme pode ser observado na Tabela 1, 41% da amostra pesquisada discorda pouco ou concorda pouco a totalmente com explicações espirituais a respeito da deficiência, o que indica uma tendência dessas pessoas a manifestarem atitudes de caridade em relação às pessoas com deficiência. Por outro lado, 63,9% dos respondentes têm dúvida se a deficiência é ou não é um desvio da normalidade; não têm convicção em relação à alocação das pessoas com deficiência, isto é, se precisam separar as PcDs em setores específicos da organização; e além de terem dúvidas se as PcDs podem representar um potencial para maiores problemas de relacionamento no ambiente de trabalho.. A maioria dos respondentes (78,3%) concorda muito ou totalmente com os argumentos da matriz da inclusão, isto é, que as pessoas com deficiência são capazes de executar bem seus trabalhos desde que as condições e

instrumentos de trabalho sejam adaptados às suas necessidades. Além disso, 80,9% discordam muito ou totalmente que o desempenho e a qualidade de trabalho são inferiores ao das demais pessoas e que contratar pessoas com deficiência pode comprometer a competitividade das empresas. A maioria (82,8%) concorda muito ou totalmente que as organizações precisam treinar chefias e funcionários para o processo de inserção de pessoas com deficiência. Por outro lado, apenas 37,8% dos respondentes concordam muito ou totalmente que a contratação de pessoas com deficiência pode trazer benefícios para o clima e para a imagem da organização.

Essa caracterização da forma como as pessoas veem a deficiência e as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência indica que esse público tende a reproduzir um discurso pautado nos pressupostos da inclusão e no crédito às possibilidades de desempenho das pessoas com deficiência. Essas pessoas, porém, também têm muitas dúvidas em relação à inserção de pessoas com deficiência, o que pode ser comprovado pelos resultados em relação à concepção de deficiência pautado na normalidade.

Quanto à análise das suposições sobre o comportamento das pessoas em situações de trabalho (Teoria X e Teoria Y), foi verificado que, entre os respondentes, 90,7% compartilham dos pressupostos da Teoria Y, ou seja, normalmente acreditam que as pessoas são motivadas para o trabalho e que o desafio dos gestores é criar condições para que as pessoas possam desempenhar adequadamente seu trabalho.

Buscando responder ao objetivo da pesquisa, foi realizado o teste de qui-quadrado de independência entre as concepções de deficiência e a

frequência de concordância com os pressupostos da Teoria X e Teoria Y. Foi constatado que a percepção do desempenho das pessoas com deficiência depende da concordância com os pressupostos da Teoria X (valor qui-quadrado = 27,774, com nível de significância = 0,05, e valor  $p = 0,023$ ), a saber, a concordância de que o desempenho das pessoas com deficiência no trabalho é inferior ao das demais pessoas depende da concordância com os pressupostos da Teoria X, isto é, da suposição do gestor de que normalmente as pessoas precisam ser controladas e coagidas para executar bem seus trabalhos.

Verificando se havia correlações significativas entre as concepções de deficiência e a concordância com os pressupostos da Teoria X e Teoria Y, constatou-se que quanto mais se concorda com os pressupostos da normalidade maior a concordância com os pressupostos da Teoria X (Pearson = 0,175 com nível de significância = 0,01); e quanto mais se concorda que o desempenho das pessoas com deficiência seja inferior ao das demais pessoas, mais se concorda com os pressupostos da Teoria X (Pearson = 0,189 com nível de significância = 0,01). Esse resultado indica que uma pessoa que normalmente tende a desconfiar de seus subordinados e a controlar os seus resultados é motivada a ter uma percepção pior do desempenho das pessoas com deficiência e a focar mais as dificuldades decorrentes da deficiência que as potencialidades dessas pessoas.

Em contrapartida, quanto maior a tendência para um estilo ancorado na Teoria Y, menor a concordância com os pressupostos da matriz da normalidade (Pearson = -0,154, com nível de significância = 0,01) e menor a crença de que o desempenho no trabalho das

peças com deficiência seja inferior ao desempenho das demais pessoas (Pearson = - 0,177 com nível de significância = 0,05).

Essas constatações são importantes, pois indicam que um sujeito que acredita mais no potencial das pessoas, de uma maneira geral, tenderá também a acreditar mais no potencial das pessoas com deficiência e no desempenho delas. Inversamente, um gestor que desconfia de seus subordinados, também tenderá a ter uma disposição mais negativa em relação às possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência.

Com relação à análise qualitativa, em 227 participantes da pesquisa, 86 (37,88%) responderam à questão: “Comentários que julgar importante sobre a inserção de Pessoas Portadoras de Deficiência no Mercado de Trabalho”. As respostas foram divididas em subcategorias, conforme Bardin (1977), referente à análise de respostas que foram examinadas e exploradas por agrupamento e classificação das questões segundo critérios definidos a partir das leituras realizadas. As respostas foram categorizadas em: discurso politicamente correto/idealizado; questionamento sobre a capacidade da PcD; foco nos pressupostos da inclusão; foco na dimensão técnica do trabalho da PcD (desempenho, comprometimento, vínculo, treinamento); negação da diferença; supervalorização do esforço da pessoa com deficiência; predominância de contradições; foco na deficiência; discurso vago; discurso ancorado nos pressupostos da matriz espiritual de se ver a deficiência.

No curso de pós-graduação em Marketing, essa questão foi respondida por treze alunos. Dentre as treze respostas, sete (53,85%) se encaixaram na categoria “discurso politicamente correto/idealizado”, uma vez que reproduziram opiniões sobre a inclusão. Entretanto não apresentaram justificativas para seus argumentos. A maioria desses comentários é formada por frases curtas, por exemplo: “Considero uma atitude legítima de cidadania” ou “direitos iguais para todos” ou “a inserção valoriza o deficiente”.

O “discurso politicamente correto/idealizado” também foi recorrente nos cursos de Gestão de Pessoas e no de Gestão de Negócios, uma vez que dos vinte e um alunos de cada curso, que responderam a questão, tanto em um quanto em outro curso, seis respondentes (28,57% do total de cada) fizeram comentários idealizados a respeito da inclusão das PcDs. Contudo as afirmações eram pautadas em justificativas idealizadas em que as prerrogativas do *deve ser* ou *tem que ser* predominam, tais como: “É viável, possível, demonstra responsabilidade social, é ético e não deve ser visto como filantrópico, pois os PNEs [pessoas portadoras de necessidades especiais] podem ser tão eficazes quanto os não portadores” ou “Todos têm direitos iguais. Todos devem ter a chance e a oportunidade para desenvolver suas atividade e habilidades” ou “Acho importante nos preocuparmos com a inserção de pessoas deficientes no mercado de trabalho. Importante e necessário” e “Com certeza deve-se fazer a inclusão destas pessoas que sofrem bastante preconceitos. Vamos lembrar dos Direitos de todos”.

No curso de Gestão de Negócios, cinco alunos (23,81% do total) do curso tiveram respostas que se encaixaram na categoria “foco nos pressupostos da inclusão”. As seguintes respostas são representativas dessa categoria: “Não seria

o deficiente que deveria se preparar para o trabalho. O trabalho que deveria está preparado para o deficiente, entende-se como trabalho o sentido amplo da palavra - local, transporte, etc.” ou “Eu acho que todos são iguais desde que se tenham condições adequadas para trabalhar”. Observa-se, nessas questões, que há uma consciência de que o ambiente de trabalho deve estar adaptado para receber e incluir as PcDs e, dessa forma, cobrar o mesmo desempenho.

Seis respostas (28,57%) dos alunos do curso de especialização em Gestão de Pessoas foram classificadas na categoria “foco nos pressupostos da matriz técnica”, como por exemplo: “Maior conscientização das pessoas sobre a capacidade das PcDs em colaborar com a organização, conscientizar as pessoas da forma de tratamento da pessoa com deficiência no ambiente de trabalho para evitar a discriminação”. Esse tipo de resposta demonstra a preocupação das pessoas do citado curso com a formação/treinamento para as mudanças dentro das organizações. Além disso, geralmente, consideram os funcionários da organização como recurso a serem geridos e o foco do curso está na integração entre os recursos humanos.

No que se refere ao curso de Gestão Ambiental, três respondentes, ou seja, 37,5% do total das oito respostas apresentaram comentários que foram classificadas como “ancorado nos pressupostos da matriz espiritual”, já que nesta categoria os fatores predominantes são a caridade e a piedade em relação à PcD, o que pode ser exemplificado na resposta: “Todo ser humano tem que ter oportunidades para trabalhar, não importa se é deficiente ou não, e as pessoas que não têm deficiência deve ajudar as que têm em todos os sentidos”.

Outra categoria com elevado percentual (25%) do número de repostas dos alunos de Gestão Ambiental foi a “Supervalorização”, por exemplo: “As pessoas com deficiência têm força e capacidade igual ou maior que as pessoas sem, e temos muito a aprender com eles” ou “Aprendemos a valorizar deficientes, vendo neles capacidades além do que podemos imaginar”.

Essas análises nos mostram que a maioria das respostas são estereotipadas com relação às pessoas com deficiência, pois muitos percebem alguma característica positiva ou negativa na pessoa e generaliza para todo o grupo de pessoas com deficiência, exaltando-a ou supervalorizando-a sem conhecê-la, ocorrendo dessa forma o efeito halo.

Esse efeito pode ser exemplificado nas falas de alguns respondentes quando a pessoa com deficiência é vista e percebida como uma pessoa iluminada, um ser superior, e as outras características e defeitos da pessoa são encobertos ressaltando apenas esse. Do mesmo modo, se o respondente questiona a capacidade da pessoa com deficiência, ele tende a enxergá-la como incapaz, como uma pessoa que precisa de cuidados e que precisa ser protegida. Ao ressaltar apenas esse lado sem olhar os outros aspectos, cria-se uma impressão geral da pessoa conforme a percepção que o respondente possui.

De uma forma geral, a pesquisa possibilitou fazer uma aproximação em relação à forma como a deficiência é vista, indicando a presença marcante de dúvidas e a reprodução do discurso da necessidade de inserção de pessoas com deficiência no mundo do trabalho. Acredita-se que a ausência de informações mais sistematizadas sobre as possibilidades de trabalho das pessoas com deficiência leve as pessoas a emitir opiniões que acreditam que sejam

coerentes com o conjunto de valores da nossa sociedade, embora não apresentem informações que possam levar a crer que já refletiram sobre a temática ou que tenham se empenhado em buscar informações mais efetivas sobre esse processo.

Os resultados desta pesquisa ajudam a compreender o processo de inserção de pessoas com deficiência, pois mostram que as resistências em relação ao trabalho dessas pessoas não podem ser associadas apenas ao fato de se possuir uma deficiência. Pelo contrário, essas resistências estão associadas a um conjunto mais amplo de crenças, percepções e valores que a pessoa possui ou compartilha em relação ao trabalho delas. Ao se constatar que as pessoas que têm uma crença na natureza humana pautada nos pressupostos da Teoria Y avaliam o desempenho de pessoas com e sem deficiência de maneira igualitária e não limitam as possibilidades de adequação dessas pessoas apenas a algumas áreas

da empresa, verifica-se que a deficiência, por si só, não é um atributo que modifica a percepção das pessoas e a maneira como preferem controlar o trabalho dos subordinados.

Por outro lado, a pesquisa nos indica a necessidade de se discutir a questão da inserção de pessoas com deficiência nos mais diversos cursos de graduação e especialização, visto que a modificação de atitude é possível ao se modificar a forma como se vê ou se valoriza determinada realidade. Assim, os cursos de formação têm um papel importante na construção de uma sociedade em que o acesso de todos seja uma regra a ser respeitada.

Por outro lado, é importante sublinhar as limitações da pesquisa, realizada em três Universidades todas do Estado de Minas Gerais. São necessários novos estudos em outras regiões do país para ver se os resultados se confirmam. Além disso, outras análises poderiam ser feitas, introduzindo-se outros métodos como pesquisas em profundidade, dentre outros.

**TABELA 1:** Resultados da Análise das Concepções de Deficiência e das Suposições sobre o Comportamento Humano (Teoria X e Teoria Y) por parte da amostra pesquisada

Variável	Observações	Variável	Observações
Matriz Espiritual	Discordo totalmente = 33,5% Discordo muito = 25,5% Discordo pouco = 21% Concordo pouco = 12,5% Concordo muito = 5,3% Concordo totalmente = 2,2%	Matriz da Normalidade	Discordo totalmente = 5,8% Discordo muito = 26,3% Discordo pouco = 43,4% Concordo pouco = 20,5% Concordo muito = 3,6% Concordo totalmente = 0,4%

Matriz da Inclusão	Discordo totalmente = 0,9 % Discordo muito = 3,9% Discordo pouco = 3,5% Concordo pouco = 13,3% Concordo muito = 40,3% Concordo totalmente = 38%	Matriz Técnica: Fator Desempenho	Discordo totalmente = 33,6% Discordo muito = 47,3% Discordo pouco = 16,8% Concordo pouco = 2,3% Concordo muito = 0% Concordo totalmente = 0%
Matriz Técnica: Fator Vínculo	Discordo totalmente = 15,6% Discordo muito = 22,7% Discordo pouco = 30,6% Concordo pouco = 25,4% Concordo muito = 4,5% Concordo totalmente = 1,3%	Matriz Técnica: Fator Treinamento	Discordo totalmente = 0,9% Discordo muito = 1,3% Discordo pouco = 3,6% Concordo pouco = 11,5% Concordo muito = 34,3% Concordo totalmente = 48,5%
Matriz Técnica: Fator Benefícios	Discordo totalmente = 2,2% Discordo muito = 8,9% Discordo pouco = 18,2% Concordo pouco = 32,9% Concordo muito = 33,4% Concordo totalmente = 4,4%	Suposições sobre as Pessoas	Teoria X = 9,3% Teoria Y = 90,7%

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2008.

#### Referências

- Alves, M. A. & Galeão-Silva, G. (2004). A crítica da gestão da diversidade nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, 44 (3), 20-29.
- Araújo, J. P. & Schmidt, A. (2006). A Inclusão de Pessoas com Necessidades Especiais no Trabalho: A visão de Empresas e de Instituições Educacionais Especiais na Cidade de Curitiba. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 12 (2), 241-254.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bisqueria, R.; Sarriera, J. C. & Martínez, F. (2007). *Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- BRASIL (1991). *Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.
- BRASIL (1999). *Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999*. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.
- Brumer, A.; Pavei, K. & Mocelin, D. G. (2004) Saindo da “escuridão”: perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre. *Sociologias*, 6, (11), 300-327.

- Bowditch, J. L. & Buono, A.F. (1992). *Elementos de comportamento organizacional*. São Paulo: Pioneira.
- Carreira, D. A. (1997). A integração da pessoa deficiente no mercado de trabalho. In: M. T. E. Mantoan. (Org.). *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memonn.
- Carvalho-Freitas, M. N. (2007). *A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras - Um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho*. Tese de doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.
- Carvalho-Freitas, M. N. & Marques, A. L. (2007). A diversidade através da história: a inserção no trabalho de pessoas com deficiência. *Organizações e Sociedade*, 14(41), 59-78
- Carvalho-Freitas, M. N. (2008). Percepções sobre as possibilidades de trabalho de pessoas com deficiência. III Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho. *Anais de resumos do III CBPOT*. Cd-rom.
- Carvalho-Freitas, M. N.; Nepomuceno, M. F. & Marques, A. L. (2008). Suposições Básicas sobre a Natureza do Comportamento Humano e sobre o Trabalho de Pessoas com Deficiência. In Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração (Org.), *Anais Eletrônicos do XXXII Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em*
- Administração*. Rio de Janeiro: EnANPAD.
- Gil, M. (2002.). *O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência*. São Paulo: Instituto Ethos.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2002). *Censo 2000*. Retrieved October 14, 2002, from <http://www.sidra.ibge.gov.br>.
- Kolb, D. A., Rubin, I. M., & McIntyre, J. M. (1978). *Psicologia Organizacional: uma abordagem vivencial*. São Paulo: Atlas.
- Lancillotti, S.S.P. (2001). A integração pelo trabalho na sociedade da exclusão. In XXIV Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, (org) *Anais Eletrônicos do Encontro Anual de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação*. Caxambú: ANPED, 2001.
- Lancillotti, S.S.P. (2003). *Deficiência e trabalho: redimensionando o singular no contexto universal*. Campinas: Autores Associados..
- Malhotra, N. K. (2001). *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman.
- McGregor, D. (1999). *O lado humano da empresa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Quintão, D. T. R. (2005). Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social. *Psicologia & Sociedade*, 17 (1), 17-28.
- Suzano, J. C. C., Nepomuceno, M. F., Ávila, M. R. C., Lara, G. B. & Carvalho-Freitas, M. N. (2008). Análise da produção acadêmica nacional dos últimos 20 anos sobre a inserção da Pessoa Portadora de Deficiência no mercado de trabalho. Em: M. N. Carvalho-Freitas & A. Marques. L. (Orgs.), *Trabalho e Pessoas com Deficiência:*

*pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico* (cap. 1, pp. 23-42). Curitiba: Juruá Editora.

Tanaka, E. D. O., & Manzini, J. E. (2005). O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? *Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, 11* (2), 273-294.

## RESENHA

### Book Review “Improving Literacy by Teaching Morphemes”

Estabelecer que desenvolver a habilidade de refletir sobre os sons que compõem a fala ajuda no aprendizado da leitura e escrita foi considerado um dos grandes sucessos da psicologia do desenvolvimento no século XX (Cardoso-Martins, 1995). Na entrada do século XXI, uma nova habilidade metalinguística, a consciência morfológica, tem ocupado o interesse de pesquisadores na área do processamento da língua escrita. Ao editar o livro “Improving Literacy by Teaching Morphemes”<sup>1</sup> (“Melhorando a alfabetização ensinando morfemas”), Terezinha Nunes e Peter Bryant (2006) descrevem o resultado do amadurecimento de dez anos de pesquisas realizadas pelos autores nesta área. Apresentam um novo desafio para psicólogos e educadores interessados na aprendizagem da leitura e da escrita.

O conhecimento da morfologia da língua pode ser importante para se aprender a ler e escrever porque as línguas alfabéticas variam quanto ao grau de correspondência entre as letras e os sons da fala. Muitas das irregularidades encontradas na escrita podem ser explicadas pela estrutura morfológica das palavras. Por exemplo, “cobrisse” e “meninice” possuem o mesmo som final, mas são escritas de forma diferentes porque têm classes gramaticais diferentes. O morfema “ice” é usado em substantivos

e os morfemas que formam a unidade “isse” em verbos.

O livro de Nunes e Bryant (2006) é dividido em três partes. Na primeira parte do livro, os autores discutem a importância do processamento morfológico para o desenvolvimento do conhecimento ortográfico. Nessa parte, composta de dois capítulos, os autores também descrevem resultados de pesquisas, quase todas realizadas por eles, em que mostram que o conhecimento sobre os morfemas que compõem as palavras evoluem ao longo do desenvolvimento e contribuem para a alfabetização. Essa relação é de causalidade múltipla, isto é, ao mesmo tempo em que o conhecimento da morfologia da língua ajuda na alfabetização, esta contribui para o desenvolvimento do conhecimento dos morfemas.

Na segunda parte do livro, os autores discutem a aplicação prática dessas pesquisas para a educação. São apresentadas evidências de estudos de intervenção realizados tanto no laboratório quanto na sala de aula. Os resultados de tais pesquisas demonstram que tornar explícita a relação em os morfemas que compõem a fala e a ortografia contribui de um modo geral para melhorar a escrita das crianças.

As considerações dos professores sobre o ensino dos morfemas são discutidas. Muitos professores, participantes das pesquisas descritas, relatam que antes da intervenção dos pesquisadores raramente incluíam um

---

<sup>1</sup> Embora no Brasil a palavra literacy seja traduzida como letramento no texto de Nunes e Bryant (2006), ela é usada no sentido clássico da palavra alfabetização

ensino sistemático da relação morfemas-ortografia na sua prática pedagógica.

Na terceira parte do livro, os autores discutem as implicações gerais dos resultados para a educação. Um aspecto interessante desse conteúdo do livro são as considerações dos autores sobre a transposição dos resultados de pesquisa no laboratório para o contexto da sala de aula. Essa é uma questão que permeia muitas pesquisas em desenvolvimento cognitivo, e a discussão de Nunes e Bryant (2006) aponta alguns caminhos. Um aspecto interessante que os autores levantam é a necessidade de flexibilização da intervenção na sala de aula, para atender às necessidades individuais dos professores e alunos, e, ao mesmo tempo, não se perder a possibilidade do controle de variáveis tão necessária para que possamos determinar o efeito da intervenção. Para Nunes e Bryant, a combinação de estudos de intervenção em laboratório, com estudos no contexto da sala de aula, podem conciliar as dificuldades encontradas por pesquisadores nesses dois *settings*.

O livro termina com uma discussão metodológica a respeito das quatro estratégias de pesquisa utilizadas pelos autores: estudos longitudinais, estudos de intervenção no laboratório, estudo de intervenção na sala de aula e entrevista com professores. Estudos longitudinais são utilizados com o objetivo de obter dados com validade ecológica e que controlem variações individuais no desempenho das crianças. Os estudos de intervenção, feitos em condições controladas, podem estabelecer possíveis relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas. Os estudos de intervenção em sala de aula objetivam testar a validade dos achados dos estudos realizados de forma controlada no contexto realidade escolar. O relato dos

professores, obtido através de entrevista, vem ajudar nessa contextualização. Ao longo do livro, para cada uma das estratégias são descritos resultados de pesquisas cuidadosamente delineadas. Em todas os capítulos, os autores ressaltam a importância de tornar o conhecimento morfológico explícito para as crianças e também para os professores. Apresenta-se assim um livro compreensivo que aborda as diversas facetas da pesquisa básica e aplicada em desenvolvimento.

O trabalho de psicólogos e educadores com o processamento morfológico, no contexto da sala de aula, é um campo de atuação relativamente novo que necessita ser mais bem estudado. Nesse ponto, o livro de Nunes & Bryant (2006) apresenta um ponto de partida interessante, com sugestões práticas testadas em situações reais em sala de aula. A experiência de Terezinha Nunes com questões educacionais é claramente refletida neste livro, e, como sempre, os autores apresentam sugestões inovadoras, que podem ajudar tanto nas práticas de sala de aula, quanto no atendimento clínico e de avaliação psicoeducacional.

Algumas sugestões de Nunes e Bryant (2006) se assemelham às propostas já implementadas no Brasil por Arthur Gomes de Moraes (2002) em seu livro “ortografia: ensinar e aprender”, de forma que a adaptação das atividades para o português pode ser facilmente obtida. O diferencial do trabalho de Nunes e Bryant para o de Moraes repousa em dois pontos: enquanto Moraes apresenta um panorama geral do ensino da ortografia no português, Nunes e Bryant focam no processamento morfológico. O segundo aspecto diz respeito ao suporte empírico às práticas sugeridas. Embora, o livro de Moraes seja rico na discussão pedagógica sobre o ensino da ortografia, poucas são

as evidências empíricas apresentadas para validar a eficácia de suas sugestões.

A obra interessa não apenas a estudantes, professores e demais profissionais interessados nas questões práticas da alfabetização, mas também interessa a pesquisadores. Como é característico de outras obras de Peter Bryant, o livro apresenta uma discussão metodológica aprofundada a respeito de como obter evidências empíricas para substanciar hipóteses neste campo de atuação (Bradley & Bryant, 1985; Goswami & Bryant, 1990). Mas é justamente na descrição das evidências que o livro deixa um pouco a desejar. Embora, os autores reconheçam que há um grande número de estudos que mostram a importância do processamento morfológico na alfabetização, as descrições dos estudos se limitam quase todos aos realizados pelos autores e seus colaboradores. Como já mencionado acima, embora os trabalhos na área da morfologia e alfabetização tenham negligenciado a aplicação prática desses conhecimentos para o ensino, há um profusão de estudos que mostram a associação entre as duas habilidades cognitivas que não são descritas no livro. Esse fato, porém, em nada compromete a qualidade das informações contidas no livro.

Outra característica que se mantém nas outras obras de Bryant

(Bradley & Bryant, 1985; Goswami & Bryant, 1990; Nunes & Bryant, 1997) é a linguagem que é acessível e proporciona fluidez na leitura, facilidade para o entendimento dos conteúdos, mesmo quando se discutem questões mais árduas como os conteúdos metodológicos. A experiência de Terezinha Nunes com questões educacionais complementa o rigor metodológico dos estudos apresentados, de forma que a obra se torna uma leitura indispensável para todas as pessoas que trabalham e pesquisam a alfabetização.

### Referências:

- Bradley, L. & Bryant, P. (1985). *Children's reading problem*. Oxford: Basil Blackwells.
- Cardoso-Martins, C. (1995). *Consciência fonológica e alfabetização*. Petrópolis: Vozes.
- Goswami, U. & Bryant, P. (1990). *Phonological Skills and Learning to Read*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Morais, A. (2002). *Ortografia: ensinar e aprender*. São Paulo: Ática.
- Nunes, T. & Bryant, P. (1997). *Crianças fazendo matemática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nunes, T. & Bryant, P. (2006). *Improving Literacy by teaching Morphemes*. London: Routledge.

## **TEMA EM DEBATE**

### **O PET – PSICOLOGIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**Entrevista com o Prof.º Lélío Moura Lourenço\***

---

\* Departamento de Psicologia – Instituto de Ciências Humanas - UFJF

#### **Introdução**

O Programa de Educação Tutorial (PET), vinculado à Secretaria de Educação Superior (MEC-SESu), destina-se a apoiar grupos de alunos de graduação, fornecendo recursos que propiciem seu desenvolvimento acadêmico autônomo (MEC, 2006). Coerente com as orientações educacionais mais avançadas, o PET procura integrar criticamente atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão, com o acompanhamento de um professor tutor, em busca de alternativas para as estruturas curriculares convencionais (Martins, [200-]). O PET-Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) teve sua proposta aprovada em agosto de 2007 e, desde então, vem realizando atividades que possibilitam não só o enriquecimento da formação de seus membros, oferecendo oportunidades de desenvolvimento para todos os alunos, com conseqüente melhora do curso, de um modo geral. Dentre seus objetivos específicos, o PET-Psicologia amparou a reforma curricular do curso e atualmente auxilia nas atividades curriculares através de seus diversos projetos. O mesmo promove encontros científicos e atividades culturais, proporcionando uma formação acadêmica de qualidade, ética e cidadã.

A partir da proposta aprovada pelo MEC/SESu (MEC, 2007), o grupo PET-

Psicologia iniciou suas atividades com um grupo formado por 4 bolsistas, 2 voluntários, 1 professor-tutor e 1 professor colaborador. Atualmente o grupo é composto de 8 bolsistas, 1 voluntário, 1 professor-tutor e 1 professor colaborador. Desde a sua formação, em setembro de 2007, o grupo realizou diversas atividades em prol da melhoria do curso de graduação. Trabalhos relativos a questão da pesquisa, da cultura, do ensino e da extensão foram desenvolvidos a partir do empreendedorismo e da criatividade do grupo.

#### **O tripé Ensino-Pesquisa-Extensão**

Tendo como horizonte o desafio da articulação entre Ensino-Pesquisa-Extensão no Ensino Superior e seus conhecidos obstáculos, o PET-Psicologia iniciou suas atividades visando o fortalecimento e a divulgação dos projetos já desenvolvidos no curso e seus possíveis desdobramentos, bem como discutir temas ainda não contemplados.

A partir deste referencial, foram realizadas três equipes de estudo: “Formação em Psicologia no Brasil: dos Primórdios às diretrizes curriculares”, realizada no primeiro ano de atividades e que auxiliou o processo de reforma curricular em andamento no curso de

Psicologia da UFJF; a equipe de estudo “Crenças e Sistemas de Crenças”, desenvolvida desde 2008, que permite aprofundar os estudos sobre o tema e embasar as pesquisas realizadas nas áreas da Psicologia Social; e a equipe “História dos fundamentos da Psicologia e metodologia de pesquisa”, executada entre os meses de julho e novembro de 2008 e que forneceu espaço para o estudo de aspectos históricos, epistemológicos e metodológicos fundamentais para as investigações em Psicologia. Além disso, foi oferecida no primeiro semestre de 2008 a disciplina “Estudos Avançados em Psicologia Social”, cujo caráter transdisciplinar permitiu o contato com a visão de diferentes áreas acerca de fenômenos sociais e psicossociais. Paralelamente a essas atividades, foram desenvolvidas atividades culturais, desenvolvendo alternativas aos estudantes de graduação, não só da psicologia, mas do Instituto de ciências Humanas dessa Universidade.

Neste segundo ano, realizou-se uma série de encontros com o objetivo de discutir e refletir sobre o Programa de Educação Tutorial, tomando como base o Manual de Orientações Básicas do PET proposto pelo MEC, e um projeto para a capacitação dos bolsistas acerca do tema Orientação Vocacional para posteriores desdobramentos em uma atividade de extensão e pesquisa.

Atualmente, um levantamento de opinião foi realizado com o objetivo de identificar temas de interesse dos alunos a serem trabalhados em equipes de estudos e/ou mini-cursos. Simultaneamente a esta atividade, foi oferecido aos estudantes uma oficina sobre “Normatização de Trabalhos Científicos”, ambientando-os

com os procedimentos da metodologia de apresentação e divulgação científicas.

Em relação às investigações científicas, 14 pesquisas foram desenvolvidas nesses dois anos, abrangendo desde as áreas da Psicologia Social em sua interface com Saúde Coletiva até a de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, passando pelas áreas de fundamentação filosófica e epistemológica da Psicologia, Psicofísica e Hipnose. Dentre estas, algumas já foram concluídas e publicadas, com apresentação em congresso e publicação em revistas especializadas.

Algumas atividades voltadas para a comunidade acadêmica, de cunho científico, cultural ou simplesmente de interesse institucional local, foram desenvolvidas ou apoiadas pelo grupo PET Psicologia. Dentre elas, cita-se: semana de recepção aos calouros; realização, organização e apoio a eventos, como simpósios, encontros, mostras, jornadas e congressos; viagens culturais; exposições de filmes; formação de equipes de estudo; oferecimento de disciplinas, oficinas e mini-cursos; além da participação em atividades de pesquisa e extensão.

## Resultados

Desde a implantação do PET-Psicologia na UFJF, observou-se um significativo envolvimento dos alunos bolsistas em atividades que representam preocupações com melhorias na graduação. A realização da equipe de estudos “Formação em Psicologia no Brasil: dos Primórdios às Diretrizes Curriculares”

possibilitou aos alunos envolvidos, não apenas os integrantes do PET, um maior conhecimento em história da Psicologia no Brasil, além de servir como subsídio para a própria reforma curricular em andamento no curso.

A “I Semana de Recepção aos Calouros”, organizada pelo PET-Psicologia, juntamente com a Associação Juizforana de Estudantes de Psicologia, a APSI Consultoria Jr., Empresa júnior de Psicologia da UFJF, e o Centro Acadêmico promoveram maior interação entre os núcleos de pesquisa e entidades de alunos, além de proporcionar aos novos estudantes a oportunidade de ter uma visão panorâmica das inúmeras possibilidades que o curso e a universidade têm a oferecer. A realização de viagens culturais e exibição de filmes contribuem para suprir uma carência do curso em atividades culturais, que possibilitam aos alunos a ampliação de sua formação para além das teorias e práticas da Psicologia, alcançando o universo cultural tão necessário a uma compreensão mais abrangente do ser humano, objeto de seu estudo. A participação dos alunos na promoção de eventos fomenta a expansão e divulgação da Psicologia como atividades do saber, ciência e profissão. O oferecimento de oficinas, mini-cursos e disciplinas diferentes das convencionais contribuem para que haja maior variabilidade temática no curso e complementam o currículo acadêmico através da estimulação de discussões de problemas epistemológicos, pedagógicos, éticos e de relevância social.

## Conclusão

O modelo de educação tutorial possibilita a realização de atividades de caráter extracurricular que complementam a formação acadêmica, fazendo com que os alunos assumam a responsabilidade sobre seu próprio desenvolvimento e aprendizagem, além de permitir a ampliação de sua visão de mundo e dimensionamento de seu papel social. Em seu primeiro ano de atuação, o PET-Psicologia já se configura como um diferencial no curso de Psicologia da UFJF, contribuindo para a ampliação dos conhecimentos de seus bolsistas e demais alunos da graduação através do incentivo aos estudos, publicações, participação em congressos e da realização dos projetos propostos. A significativa contribuição desse grupo na reconstrução do currículo do curso de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora é um exemplo claro da importância desse modelo em um projeto de qualificação acadêmica, extremamente importante na formação do estudante universitário.

## Referências

Martins, I. L. [200-]. Educação tutorial no ensino presencial uma análise sobre o PET. Recuperado em 01 ago. 2008:[http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/PET/pet\\_texto\\_iv.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/PET/pet_texto_iv.pdf)

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior (2006). Programa de Educação Tutorial PET. Manual de orientações básicas. Brasília, DF: Secretaria de Educação Superior.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior (2007). Proposta

PET. Recuperado em 01 ago. 2008:  
<http://www.petpsicologia.ufjf.br/projeto.htm>

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

### Tipos de Colaborações Aceitas pela Revista Psicologia em Pesquisa

São aceitos textos originais de Psicologia e de áreas afins que se enquadrem nas seguintes categorias:

- A. Revisão de Literatura e Ensaio Teórico: análise crítica da literatura científica sobre um determinado problema ou análise de aspectos teóricos que gere questionamento dos modelos existentes e/ou hipóteses para futuras pesquisas. Limitados a 15 laudas, incluindo resumo, abstract, figuras e referências.
- B. Relato de Pesquisa: comunicação científica de uma investigação empírica. Limitado a 25 laudas, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências.
- C. Tema em Debate: abrange uma ampla gama de textos com relevância científica, incluindo, dentre outras modalidades textuais, informes, relato de experiência profissional, estudo de caso, carta ao editor, nota técnica e entrevista. Limitado a 10 laudas.
- D. Resenha: revisão crítica de uma obra recém-publicada, orientando o leitor quanto às suas características e às possibilidades de uso. Limitada a 5 laudas.

### Normas Editoriais

- I. Seleção de Artigos -- Os textos que se enquadrarem nas quatro categorias descritas anteriormente serão avaliados quanto à originalidade, à relevância do tema e à qualidade metodológica, além, evidentemente, da adequação às normas editoriais adotadas pela revista.
- II. Idiomas -- São aceitas comunicações científicas em língua portuguesa, espanhola e inglesa.
- III. Texto Inédito -- A comunicação submetida à Psicologia em Pesquisa não pode ter sido publicada anteriormente, nem ser submetida para publicação em outro periódico. A republicação de textos com elevada relevância científica será analisada pela Comissão Executiva.
- IV. Autoria -- Pressupor-se-á que todas as pessoas listadas como autores(as) aprovaram o encaminhamento do material para publicação, sendo responsabilidade do(a) autor(a) proponente assegurar, antes de enviar o texto para a Psicologia em Pesquisa, que todos concordaram com a submissão do mesmo para o presente periódico.
- V. Comunicação Pessoal -- Parte-se do pressuposto de que uma pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou previamente a citação.
- VI. Responsabilidade -- O conteúdo dos trabalhos é de total responsabilidade dos autores.
- VII. Direitos Autorais -- Os direitos autorais dos artigos publicados pertencem à revista Psicologia em Pesquisa. A reprodução total dos artigos desta revista em outras publicações ou para qualquer outra utilidade está condicionada à autorização escrita do Editor. Pessoas interessadas em reproduzir parcialmente os artigos deste periódico (partes do texto que excederem 500 palavras, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter a permissão escrita do(s) autor(es).
- VIII. Revisão por Pares -- Todos os trabalhos enviados serão avaliados pelo Conselho Editorial, que poderá fazer uso de pareceristas ad hoc, a seu critério. Existem três possibilidades de pareceres: a) aceitação integral; b) aceitação com reformulação; c) recusa integral. Os autores serão notificados sobre a aceitação ou a recusa de seus textos.
- IX. Revisão da Linguagem -- O Conselho Editorial da Revista poderá efetuar revisões da linguagem dos textos, incluindo as palavras-chaves. Quando este julgar necessárias modificações substanciais que possam alterar a idéia do(a) autor(a), este(a) será notificado(a) e encarregado(a) de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado.
- X. Citações e Referências -- As citações e referências devem ser elaboradas de acordo com as normas de publicação contidas no Manual de Publicação da *American Psychological Association* (APA, 2001), tradução de Daniel Bueno, Porto Alegre, editora Artes Médicas. Esta tradução corresponde à 4ª. edição, publicada originalmente em 1994.
- XI. Uso de Informação Secundária -- O uso de informações secundárias deve respeitar as leis de direitos autorais, assegurando a originalidade do texto. Materiais que utilizem informação secundária (p. ex. figuras, tabelas e desenhos extraídos de outras publicações) de forma discrepante da legislação vigente serão encaminhados para análise somente se vierem acompanhados de permissão escrita do detentor do direito autoral do trabalho original para a reprodução na Psicologia em Pesquisa.
- XII. Pesquisa com Seres Humanos -- Estudos empíricos com seres humanos devem apresentar um parecer favorável à realização do mesmo por parte de um Comitê de Ética devidamente cadastrado na CONEP -- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
- XIII. Formatação -- Os textos devem ser digitados em espaço duplo (incluindo tabelas e referências), em fonte tipo *Times New Roman*, tamanho 12, não excedendo 80 caracteres por linha e o número de páginas apropriado ao tipo de trabalho. Devem ser paginados desde a folha de rosto personalizada, a qual receberá número de página 1. A página deverá ser tamanho A4, com formatação de margens superior e inferior de 2,5 cm, esquerda e direita de 3 cm.
- XIV. Apresentação dos Textos -- A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem:
  1. Folha de rosto despersonalizada, contendo apenas:
    - 1.1. Título completo na língua em que o manuscrito foi preparado, não devendo exceder 15 palavras.
    - 1.2. Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder 5 palavras.

- 1.3. Título completo em inglês, compatível com o título na língua em que o manuscrito foi preparado.
2. Folha de rosto personalizada, contendo:
  - 2.1. Título completo na língua em que o manuscrito foi preparado.
  - 2.2. Sugestão de título abreviado.
  - 2.3. Título completo em inglês, compatível com o título na língua em que o manuscrito foi preparado.
  - 2.4. Nome de cada um dos autores.
  - 2.5. Afiliação institucional de cada um dos autores (incluir apenas o nome da universidade e a cidade).
  - 2.6. Nota de rodapé com agradecimentos dos autores e informação sobre apoio institucional ao projeto.
  - 2.7. Nota de rodapé com endereço do autor a quem o leitor do artigo deve enviar correspondência, seguido de endereço completo, de acordo com as normas do correio. O endereço eletrônico deve também ser indicado.
  - 2.8. Indicação de endereço para correspondência com o editor sobre a tramitação do manuscrito, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico.
3. Folha contendo Resumo, em português ou em espanhol:
  - 3.1. O resumo deve ter no máximo 150 palavras e ser elaborado somente para trabalhos das categorias A e B.
  - 3.2. Fornecer, após o resumo, 3 a 5 palavras-chave na língua do texto, com iniciais minúsculas e separadas com ponto e vírgula. Elas devem ser elaboradas com base no Thesaurus da APA.
4. Folha contendo Abstract, em inglês, compatível com o texto do resumo:
  - 4.1. O Abstract deve obedecer às mesmas especificações do resumo, seguido de *keywords*, compatíveis com as palavras-chave.
5. Estrutura do texto:
  - 5.1. O texto deve ser organizado com clareza, utilizando um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização.
  - 5.2. Os relatos de pesquisa deverão, obrigatoriamente, ser organizados em: introdução, método, resultados e discussão.
  - 5.3. Os manuscritos nas demais categorias editoriais deverão apresentar títulos e subtítulos de acordo com o caso.
  - 5.4. Notas de rodapé devem ser evitadas sempre que possível.
  - 5.5. Figuras e tabelas devem ter seus locais de inserção indicados no texto e serem colocadas uma a uma em cada folha no final de todo o texto.
  - 5.6. É necessário que os autores revisem seu texto para que respeitem as normas de redação científica e da língua portuguesa.
6. Referências: deve ser usado o termo “Referências”, não sendo recomendado o uso da expressão “Referências Bibliográficas” ou “Bibliografia”. Toda a literatura citada deve constar nas Referências e vice-versa.
7. Anexos: só devem ser utilizados se forem imprescindíveis, sendo indicados no texto e numerados consecutivamente.
8. Tabelas e figuras: devem ser preparadas no *Word for Windows*, em preto-e-branco, não excederem 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento, ter títulos no alto no caso das tabelas e embaixo no caso das figuras com até 15 palavras.

### Como Enviar Textos aos Editores

Os textos para publicação devem ser encaminhados por e-mail no endereço [psicologiaempesquisa@gmail.com](mailto:psicologiaempesquisa@gmail.com) ou em uma cópia impressa acompanhada por um *CD-ROM* contendo o texto digitado em *Word for Windows* para o seguinte endereço:

*Revista Psicologia em Pesquisa*  
Aos cuidados: Prof. Dr. Altemir José Gonçalves Barbosa  
Universidade Federal de Juiz de Fora  
Departamento de Psicologia -- Centro de Psicologia Aplicada  
Rua Santos Dumont, 214 -- Granberry  
CEP: 36010-510 -- Juiz de Fora – MG

Além do texto, é preciso enviar ao editor uma carta solicitando publicação do trabalho na *Psicologia em Pesquisa* e, como explicitado anteriormente, um documento atestando que a pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética no caso de estudos com seres humanos.