



Organizadores

Maria Nivalda de Carvalho-Freitas
Lucas Cordeiro Freitas
Tatiana Cury Pollo

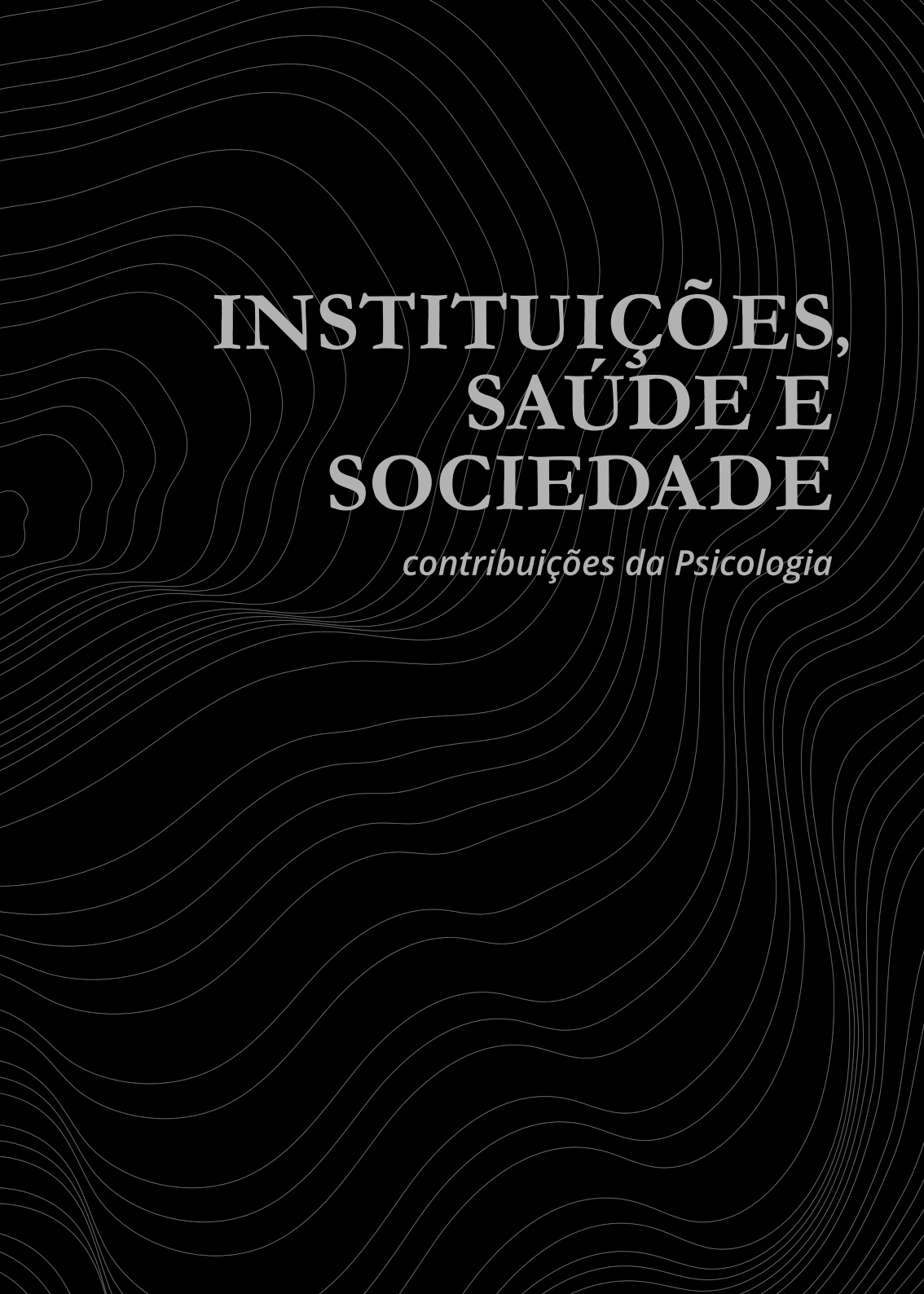
INSTITUIÇÕES, SAÚDE E SOCIEDADE

contribuições da Psicologia



editora





**INSTITUIÇÕES,
SAÚDE E
SOCIEDADE**

contribuições da Psicologia

Universidade do Estado de Minas Gerais | UEMG

Lavínia Rosa Rodrigues

Reitora

Thiago Torres Costa Pereira

Vice-Reitor

José César Mássimo Faria

Chefe de Gabinete

Fernando Antônio França Sette Pinheiro Júnior

Pró-reitor de Planejamento, Gestão e Finanças

Magda Lúcia Chamon

Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação

Michelle Gonçalves Rodrigues

Pró-reitora de Ensino

Moacyr Laterza Filho

Pró-reitor de Extensão

Editora da Universidade do Estado de Minas Gerais | EDUEMG

CONSELHO EDITORIAL

Thiago Torres Costa Pereira | *UEMG*

Flaviane de Magalhães Barros | *PUC Minas*

Fuad Kyrillos Neto | *UFJF*

Helena Lopes da Silva | *UFMG*

Amanda Tolomelli Brescia | *UEMG*

José Márcio Pinto de Moura Barros | *UEMG – PUC Minas*

Ana Lúcia Almeida Gazzola | *UFMG*

Thiago Torres Costa Pereira

Editor-chefe

Gabriella Nair Figueiredo Noronha Pinto

Coordenação

EXPEDIENTE

Maria Nivalda de Carvalho-Freitas

Lucas Cordeiro Freitas

Tatiana Cury Pollo

Organização

Daniele Alves

Revisão

Thales Santos

Projeto gráfico e diagramação

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ariane Agnes Corradi | *UFMG*

Eloísa Borges | *UEMG*

Francisco de Paula Nunes Sobrinho | *UERJ*

Maristela de Melo Moraes | *UFMG*

Sheyla Christine Santos Fernandes | *Ufal*

Imagem de capa por: www.metmuseum.org

Disponível em: <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/391147>

Direitos desta edição reservados à EDUEMG.

Rodovia Papa João Paulo II, 4001. Ed. Minas, 8º andar,

Cidade Administrativa, bairro Serra Verde, BH-MG. CEP: 31630-900

(31) 3916-9080 | e-mail: editora@uemg.br | eduemg.uemg.br

Organizadores

Maria Nivalda de Carvalho-Freitas
Lucas Cordeiro Freitas
Tatiana Cury Pollo

INSTITUIÇÕES, SAÚDE E SOCIEDADE

contribuições da Psicologia

editora



Belo Horizonte, 2019

I59 Instituições, saúde e sociedade : contribuições da Psicologia. / Maria Nivalda de Carvalho-Freitas, Lucas Cordeiro Freitas, Tatiana Cury Pollo, organizadores. – Belo Horizonte: EdUEMG, 2019.

204 p.

Inclui bibliografias
ISBN: 978-85-5478-023-4

1. Psicologia clínica da saúde. 2. Psicologia social. Estudo e ensino (Pós-graduação). Abordagem interdisciplinar do conhecimento. Aspectos sociológicos. I. Carvalho-Freitas, Maria Nivalda de. II. Freitas, Lucas Cordeiro. III. Pollo, Tatiana Cury. IV. Título.

CDU: 159.979

Sumário

Apresentação: articulando temas de pesquisa em Instituições, Saúde e Sociedade 7

María Nivalda de Carvalho-Freitas, Lucas Cordeiro Freitas e Tatiana Cury Pollo

Contribuições da Psicologia Social na produção de conhecimentos em dez anos do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSJ 13

Marcos Vieira-Silva, Cássia Beatriz Batista, Marcelo Dalla Vecchia, Isabela Saraiva de Queiroz e Luiz Gonzaga Chiavegato Filho

Da pesquisa-ação à ciência do desenho (*design science*): a validade da pesquisa prática/intervenção e a produção do conhecimento 36

Sonia Maria Guedes Gondim e Erico Rentería-Pérez

Contextos rurais e Psicologia Comunitária: um encontro possível e necessário 59

Telmo Mota Ronzani, Kíssila Teixeira Mendes, Conrado Pável e Jáder Ferreira Leite

Formação inicial de professores e a inserção da questão étnico-racial em um curso de Pedagogia 80

Santuza Amorim da Silva e Flávia Paola Félix Meira

**Inclusão-exclusão de pessoas com deficiência:
contribuições do PPGPSI e possibilidades de novas
agendas de pesquisa 100**

Maria Nivalda de Carvalho-Freitas, Celso Francisco Tondin,
Larissa Medeiros Marinho dos Santos e Andréa Carmen Guimarães

**Desenvolvimento infantil e habilidades sociais: estudo
de caso de crianças com e sem Transtorno do
Espectro Autista 124**

Mônia Aparecida Silva, Lucas Cordeiro Freitas e Tatiana Cury Pollo

**Avaliação de serviços de saúde mental: contextualização
e diretrizes metodológicas 145**

Marina Bandeira e Mário César Rezende Andrade

**O bem-estar como indicador clínico de melhora no
paciente com transtorno depressivo 170**

Sérgio Baxter Andreoli e Aline Cacozzi

Sobre os autores 181

Apresentação

Articulando temas de pesquisa em Instituições, Saúde e Sociedade

O Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (PPGPSI-UFSJ) conta com duas linhas de pesquisas: Linha 1 – “Fundamentos teóricos e filosóficos da Psicologia”: estudo de pressupostos teóricos, filosóficos e epistemológicos das influências formadoras do campo da Psicologia e seus diversos desdobramentos na produção do conhecimento e das práticas. Linha 2 – “Instituições, saúde e sociedade”: estudo das relações do homem com a sociedade, ambiente e instituições, e das questões referentes à educação, saúde e desenvolvimento humano a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas.

O PPGPSI-UFSJ é a única Pós-graduação em Psicologia da Região do Campo das Vertentes, tendo como proposta a formação de quadros acadêmicos com competências profissionais e de pesquisa para atuarem numa área de influência imediata, com cerca de 21 municípios. Além dessa área imediata, o programa tem se tornado atraente para candidatos de outras regiões do estado de Minas Gerais e de outros estados do país. Nesses 10 anos tivemos 205 dissertações de mestrado defendidas, além da aprovação da criação do doutorado em dezembro de 2018. O início das atividades do curso de doutorado, em agosto de 2019, representa a possibilidade concreta de aprofundamento e ampliação das investigações do programa.

Duas coletâneas comemorativas dos 10 anos do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (PPGPSI-UFSJ) foram produzidas: uma de cada linha de pesquisa. A coletânea da linha 1 tem por título “Psicologia e subjetividade: fundamentos conceituais e métodos de pesquisa” e teve como organizadores os professores Fuad Kyrillos Neto e Walter Melo. A presente coletânea, referente à linha 2, contempla dois objetivos principais: analisar as contribuições das pesquisas concluídas no âmbito do PPGPSI-UFSJ para os estudos sobre as relações do homem com a sociedade, com as instituições e com os processos de saúde e sofrimento; e refletir sobre novas possibilidades de investigações e novos modos de conduzir o trabalho de pesquisa para fins de ampliação e aprofundamento do conhecimento produzido. Essa trajetória tem sido construída de forma compartilhada com pesquisadores e programas de pós-graduação do país e do exterior, buscando potencializar esforços de compreensão das instituições, da saúde de forma global e da sociedade na fronteira da Psicologia com outras áreas do saber.

Com o objetivo de responder às inúmeras interrogações advindas dessa linha de pesquisa (instituições, saúde e sociedade) diversas abordagens teóricas e metodológicas têm sido utilizadas. As duas principais características que conferem identidade a essa linha de pesquisa são: a pluralidade de paradigmas, sendo a escolha dos pressupostos ontológicos, epistemológicos e metodológicos, por parte dos pesquisadores, inevitavelmente entrelaçada à natureza do objeto de estudo; e a aderência dos pesquisadores em torno das temáticas da linha de pesquisa e de pressupostos axiológicos que tem nos valores relacionados à cooperação, à autonomia e à multivocalidade, seus pilares de sustentação.

Os artigos que compõem essa coletânea refletem a identidade da linha de pesquisa, congregando os pesquisadores do PPGPSI, organizados em redes de pesquisa pertinentes às suas escolhas temáticas. Sublinhamos, ainda, que nesta coletânea tivemos a cooperação da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), tanto com a presença de pesquisadores com proximidade temática à linha de pesquisa, quando pela possibilidade de publicação desta coletânea, por meio de sua editora. Além disso, tivemos a contribuição externa

de 10 pesquisadores convidados, pertencentes a sete universidades do país e do exterior, refletindo o intercâmbio com outros programas nacionais de pós-graduação. A ordem dos capítulos foi pensada numa perspectiva temática e não de procedência dos autores (docentes do programa ou docentes externos), visando oferecer um ordenamento lógico às questões discutidas.

Em “Contribuições da Psicologia Social na produção de conhecimentos em dez anos do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSJ”, Marcos Vieira-Silva, Cássia Beatriz Batista, Marcelo Dalla Vecchia, Isabela Saraiva de Queiroz e Luiz Gonzaga Chiavegato Filho fazem uma retrospectiva das contribuições da linha de pesquisa: “Instituições, saúde e sociedade”, notadamente dos pesquisadores do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial, nos dez anos de funcionamento do programa por meio do levantamento e sistematização das dissertações disponíveis no banco de dissertações presentes no site institucional, identificando quatro campos temáticos: saúde coletiva, saúde mental e álcool e outras drogas; gênero, raça e direitos humanos; trabalho; sujeitos, formação cultural e educação. Os resultados demonstram a pluralidade teórica e metodológica adotadas na abordagem dos temas, além da valorização do compromisso social da universidade com a produção de conhecimentos que também possam se refletir na prática profissional.

Na articulação entre conhecimento e compromisso social, o valor científico das pesquisas práticas e da produção de conhecimentos aplicáveis nas diversas áreas da psicologia é discutido por Sonia Gondim e Erico Rentería--Pérez, em “Da pesquisa-ação à ciência do desenho (*design science*): a validade da pesquisa prática/intervenção e a produção do conhecimento”, defendem o alinhamento entre pesquisa-ação/intervenção/prática e ciência do desenho, afirmando que elas se originam de um problema prático, carente de solução. Nesse sentido, articulam diagnóstico, testagem de solução e avaliação da ação implementada com potencial de geração de teoria. Esse capítulo abre novas possibilidades de investigação, provocando reflexões sobre as possibilidades de construção do conhecimento e abrindo perspectivas para uma maior inserção social dos programas de pós-graduação.

Na perspectiva da importância de ampliar a inserção social da produção do conhecimento, o capítulo “Contextos rurais e Psicologia Comunitária: um encontro possível e necessário” – de Telmo Mota Ronzani, Kíssila Teixeira Mendes, Conrado Pável e Jáder Ferreira Leite – realiza um mapeamento das possibilidades de pesquisa e intervenção da Psicologia Comunitária em contextos rurais, suas implicações teóricas, metodológicas e políticas. Nesse sentido, amplia as possibilidades temáticas das discussões sobre saúde e sociedade, trazendo o contexto rural para o cenário da produção do conhecimento em Psicologia.

Tendo a educação, a raça e os direitos humanos como temática central, em “Formação inicial de professores e a inserção da questão étnico-racial em um curso de Pedagogia”, Santuza Amorim da Silva e Flávia Paola Félix Meira analisam como o tema da educação das relações étnico-raciais foi inserida no currículo do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Minas Gerais (FaE/CBH/UEMG), contribuindo para a compreensão das questões étnico-raciais na formação profissional e de suas repercussões na sociedade e no fazer profissional.

Na interseção entre trabalho, educação, saúde e direitos humanos, o capítulo “Inclusão-exclusão de pessoas com deficiência: contribuições do PPGPSI-UFSJ e possibilidades de novas agendas de pesquisa”, de Maria Nivalda de Carvalho-Freitas, Celso Francisco Tondin, Larissa Medeiros Marinho dos Santos e Andréa Carmen Guimarães, apresenta a produção do conhecimento sobre inclusão-exclusão nos dez anos de funcionamento do PPGPSI-UFSJ e refletem sobre a potencialidade de referenciais que discutam as tensões, paradigmas e a teoria do reconhecimento; o modelo bioecológico; os estudos culturais e a psicologia social; a saúde e qualidade de vida dessas pessoas para a ampliação e o aprofundamento das pesquisas nesse campo.

Tendo a saúde como eixo articulador, a avaliação do desenvolvimento infantil, bem como de habilidades relacionadas ao desenvolvimento, pode ser uma medida promotora de saúde e bem-estar para toda a vida do indivíduo. No

capítulo “Desenvolvimento infantil e habilidades sociais: estudo de caso de crianças com e sem Transtorno do Espectro Autista”, Mônia Aparecida Silva, Lucas Cordeiro Freitas, Tatiana Cury Pollo apresentam dois casos clínicos com o objetivo de compreender o desenvolvimento infantil e as habilidades sociais no contexto do desenvolvimento típico e do Transtorno do Espectro Autista. Foi realizado um estudo sobre as relações entre diferentes indicadores do desenvolvimento e das habilidades sociais em cada um dos casos para auxiliar em uma maior compreensão sobre *déficits* e recursos das crianças e como eles podem impactar o seu desenvolvimento em múltiplos contextos (familiar, escolar, convívio social).

Ainda no campo temático da saúde, a prática de avaliação de serviços de saúde mental, apesar de recente, tem se tornado cada vez mais enfatizada a partir da desinstitucionalização da assistência psiquiátrica. Tal processo tem sido marcado pela substituição do modelo de tratamento asilar, com base em longas internações em grandes hospitais psiquiátricos, por uma assistência baseada na comunidade. No Brasil, essa mudança tem ocorrido, principalmente, por meio da redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos e abertura de serviços comunitários de saúde mental denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A proposta desses serviços é oferecer atendimento clínico para pacientes graves na comunidade, em regime de atenção diária, promovendo sua inserção e reabilitação psicossocial, por meio de diversas ações intersetoriais e multidisciplinares. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem destacado tais avanços na rede de assistência à saúde mental no Brasil, mas, por outro lado, aponta para a necessidade de desenvolver indicadores de avaliação da efetividade dos CAPS, contribuindo também para que haja no país uma assistência orientada por evidências científicas. Baseando-se nessa necessidade, o capítulo “Avaliação de serviços de saúde mental: contextualização e diretrizes metodológicas”, de Marina Bandeira e Mário César Rezende Andrade, apresenta, primeiramente, a base histórica do processo de desinstitucionalização, suas consequências e o contexto atual da assistência em saúde mental no mundo. Posteriormente, são apresentadas as diretrizes metodológicas para a avaliação contínua de serviços de saúde mental.

A saúde mental é o tema do “O bem-estar como indicador clínico de melhora no paciente com transtorno depressivo”. Sérgio Baxter Andreoli e Aline Cacozzi discutem e sugerem, por meio de uma revisão da literatura, o bem-estar subjetivo como um indicador clínico no transtorno depressivo. Inicialmente, os autores apresentam o conceito de bem-estar subjetivo e seu uso potencial como um indicador da qualidade de vida na sociedade, em substituição aos indicadores econômicos tradicionais. Em seguida, discutem o uso desse conceito na saúde em geral e, especificamente, sua possibilidade de aplicação como indicador da melhora clínica em pacientes com transtorno depressivo.

Como podem ser vistos, os capítulos desse livro aprofundam e trazem a contribuição da Psicologia para a discussão de questões importantes relacionadas às instituições, saúde e sociedade. Utilizando-se de perspectivas epistemológicas diversas, eles contribuem para o conhecimento em contextos variados, articulando questões teórico-metodológicas a temas que abordam a diversidade de maneira ampla – seja ela cultural, étnico-racial, de pessoas com deficiência ou de características clínicas – e demonstram a importância de se compreender, nas múltiplas instituições da sociedade, as diferenças e semelhanças que nos caracterizam.

Maria Nivalda de Carvalho-Freitas

Lucas Cordeiro Freitas

Tatiana Cury Pollo

(Organizadores)

Contribuições da Psicologia Social na produção de conhecimentos em dez anos do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSJ

Marcos Vieira-Silva

Cássia Beatriz Batista

Marcelo Dalla Vecchia

Isabela Saraina de Queiroz

Luiz Gonzaga Chiavegato Filho

Introdução

O Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) foi aprovado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) em julho de 2007 e sua primeira turma começou a funcionar em março de 2008, com 14 alunos. A proposta do Mestrado surgiu como uma decorrência da consolidação de três grupos de pesquisa do Departamento de Psicologia (DPSIC) da UFSJ, a saber: Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial (Lapip)¹, Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise (Nupep)² e Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (Lapsam)³. Vale ressaltar que o DPSIC/UFSJ havia feito um grande investimento na qualificação de seus docentes e que os três grupos já desenvolviam práticas de pesquisa, extensão e produção de

1 <https://ufsj.edu.br/lapip/index.php>

2 <http://www.nupep.ufsj.edu.br/>

3 <http://www.lapsam.ufsj.edu.br/>

conhecimentos em consolidação desde os anos 1990. Em seus primeiros anos o programa contava com três linhas de pesquisa: Processos Psicossociais e Socioeducativos; Saúde Mental: Estudos Experimentais e Epidemiológicos; Conceitos Fundamentais e Clínica Psicanalítica: Articulações.

A linha de pesquisa⁴ proposta pelo Lapip, Processos Psicossociais e Socioeducativos, se propunha a investigar: Construção e transmissão do conhecimento em contextos sociais; intervenção psicossocial e socioeducativa; políticas públicas; trabalho e organizações; saúde; diversidade e inclusão; risco e autonomia; subjetividade e manifestações artístico-culturais. A linha de pesquisa era desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Conhecimento, Subjetividade e Práticas Sociais, inscrito no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq.

Desde sua criação o programa conta com apoios e financiamentos de agências de fomento, principalmente CNPq, Capes e Fapemig, com bolsas para pesquisadores⁵ e alunos da pós-graduação, apoio a eventos e participação em congressos. O corpo docente atual é composto por 23 professores entre permanentes, colaboradores e recém-doutores. A primeira dissertação defendida no programa, “Identidades de afro-descendentes: estratégias de resistência e manifestações de preconceito como motores de um processo em produção”, orientada pelo professor Marcos Vieira-Silva, foi premiada no ano de 2010, no 2º Concurso de Teses, Dissertações e Artigos da Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso).

4 O corpo docente foi constituído pelos seguintes professores: Marcos Vieira-Silva, Carlos Henrique de Souza Gerken, Valéria Heloísa Kemp, Kety Valéria Simões Franciscati, Maria de Fátima Aranha de Queiroz e Melo, Maria Nivalda de Carvalho-Freitas, Ruth Bernardes de Sant’Ana, Walter Melo Júnior, Rita Laura Avelino Cavalcanti e Dener Luís da Silva.

5 No período de março de 2007 a abril de 2009, contamos com a participação da professora Maria Lúcia Miranda Afonso como pesquisadora visitante-bolsista da Fapemig, que participou inclusive da construção da proposta do programa. Já no período de março de 2009 a março de 2014, contamos com a presença da professora Marília Novais da Mata Machado, pesquisadora visitante e bolsista Fapemig, no primeiro ano, e Capes/PVNS nos três anos restantes. Como bolsistas PNPD-Capes em estágio pós-doutoral, de janeiro a junho de 2015, tivemos o professor Robson Nascimento da Cruz e desde julho de 2017, contamos com a professora Daiana Paula M. Baroni.

A partir de 2016 houve uma reorganização das linhas de pesquisa e a implantação de um novo currículo do curso. As novas linhas foram denominadas: Linha 1 – Fundamentos teóricos e filosóficos da Psicologia, que compreende o estudo de pressupostos teóricos, filosóficos e epistemológicos das influências formadoras do campo da psicologia e seus diversos desdobramentos na produção do conhecimento e das práticas. Linha 2 – Instituições, Saúde e Sociedade⁶, que compreende o estudo das relações do homem com a sociedade, ambiente e instituições e das questões referentes à educação, saúde e desenvolvimento humano, a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas.

Nossa linha de pesquisa foi marcada, desde o seu início, pela articulação permanente com a produção de conhecimentos em Psicologia na região dos Campos das Vertentes, a partir de reflexões e investigações sobre as práticas que eram demandadas e desenvolvidas em articulações e parcerias com políticas públicas em várias cidades da região. Desde a criação do Lapij, foi pensando a Psicologia como disciplina voltada para intervenções permanentes no cotidiano da vida social, e não mais exclusivamente como prática acadêmica de laboratório, que nós consideramos a história da produção do conhecimento da psicologia social, clínica, do trabalho e educacional, e a consequente afirmação de dois conceitos de laboratório. Um deles atribuindo ao laboratório o lugar de produção de um conhecimento passível de controle e previsão por parte dos pesquisadores. Outro propondo que a própria vida em sociedade constituiria o *locus* privilegiado de investigação para a produção de conhecimento concreto sobre o homem e sua cultura. Nesse sentido, o laboratório era concebido como lugar de trabalho, de produção do conhecimento, que prescindia da necessidade de previsão e controle para se legitimar como ciência. Optamos, então, pela ideia de laboratório enquanto espaço coletivo de produção e transmissão do

6 Atualmente a linha 2 conta com os seguintes docentes: Andréa Carmen Guimaraes, Cássia Beatriz Batista (coautora do presente capítulo), Celso Francisco Tondin, Isabela Saraiva de Queiroz (coautora), Larissa Medeiros Marinho dos Santos, Luiz Gonzaga Chiavegato Filho (coautor do presente capítulo), Marcelo Dalla Vecchia (coautor), Marcos Vieira-Silva (autor), Maria Nivalda de Carvalho-Freitas e Walter Melo Junior.

conhecimento, articulado organicamente com os processos sociais (GERKEN; PASSOS; SILVA; KEMP, 2001).

Inserido no Lapip, o Centro de Documentação e Pesquisa em História da Psicologia (CDPHP) contempla atualmente o acervo do Laboratório de Psicologia da Faculdade Dom Bosco de Filosofia, Ciências e Letras de São João del-Rei, o acervo Professora Elizabeth de Melo Bomfim e parte dos acervos da Sociedade Mineira de Psicologia e da Regional Minas Gerais da Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso Minas).⁷ Acredita-se, desde a criação do Lapip, em junho de 2000, que se tinha uma dívida científica com os criadores do antigo laboratório da Faculdade Dom Bosco, que, nos anos de 1950, haviam sido os precursores da intervenção psicossocial na região dos Campos das Vertentes. Mais do que o resgate histórico de um trabalho importante e inovador para a época de sua realização, esse Centro de Documentação representa a possibilidade de investigação e produção de conhecimentos sobre a História da Psicologia no Brasil, e o reconhecimento das origens e identidade do Lapip e do próprio Curso de Psicologia da UFSJ.

Desde o início do PPGPSI, contamos com a procura de profissionais formados na própria UFSJ e em outras universidades da região e do Estado de Minas Gerais, que vinham trabalhando com Psicologia ou áreas afins. Na produção desenvolvida, tanto pelos programas de pesquisa como pelas dissertações defendidas, também foram contemplados temas e categorias temáticas da Psicologia Social e da própria Psicologia, em articulações com outros campos das Ciências Humanas, Sociais e da Saúde. Atualmente existe uma séria apreensão de todo o corpo docente do PPGPSI com a atual conjuntura política e com as possibilidades/ameaças de redução de investimentos, algumas já em curso, que pairam sobre as universidades públicas brasileiras, bem como com as perspectivas anunciadas de perdas de direitos e de políticas públicas de saúde, educação e desenvolvimento social, que atingem parcelas significativas da população brasileira.

⁷ <http://cdphplapip.wixsite.com/ufsj>

Apresentação e análise de dados

Para conhecer a produção científica do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSJ nesses 10 anos de existência, visitamos, no início de 2019, o banco de dissertações no site institucional, reservatório dos trabalhos completos desde 2009⁸. Selecionamos os trabalhos dos professores do Lapij e da atual linha 2, dando contorno aos trabalhos da perspectiva psicossocial. Selecionamos assim 98 dissertações das quais analisamos títulos, resumos e palavras-chaves. Conforme o levantamento inicial, dividimos os trabalhos em quatro grandes campos temáticos, a saber: (a) Saúde coletiva, saúde mental e álcool e outras drogas; (b) Gênero, raça e direitos humanos; (c) Trabalho e (d) Sujeitos, formação cultural e educação. Buscamos identificar e analisar nos resumos sua temática, referencial teórico e metodologias adotadas.

Saúde coletiva e saúde mental, álcool e outras drogas

Um volume expressivo de 24 dissertações foi defendido no PPGPSI-UFSJ abarcando os campos temáticos de Saúde coletiva e de saúde mental, álcool e outras drogas. Nesse sentido, vale observar que a história de institucionalização da Psicologia como profissão no país passou por uma relação íntima do campo de atuação com atividades de gestão e assistência em saúde e saúde mental, álcool e outras drogas desenvolvidas em hospitais gerais, enfermarias psiquiátricas, ambulatorios de saúde mental, unidades básicas de saúde etc. (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010). Uma marca importante dessas dissertações é um claro predomínio de objetos de pesquisa que emergem de trajetórias de atuação: estágios profissionalizantes, extensão universitária e prática profissional.

Cabe ressaltar que as dissertações aqui incluídas adotam um recorte específico: há um relevante conjunto de dissertações do PPGPSI produzidas na área de Saúde mental, álcool e outras drogas a partir de pesquisas que recorreram a estudos psicométricos, adotando metodologia quase que exclusivamente

⁸ <https://ufsj.edu.br/ppgpsi/dissertacoes.php>

quantitativa, com base na aplicação isolada de escalas. Sem a pretensão, nessa oportunidade, de aprofundar esse debate, foram privilegiadas na presente análise dissertações que se perfilam à denominada Psicologia Social Crítica (ou latino-americana, ou abrapiana). Isso implica, em linhas gerais, em se adotar uma multiplicidade de referenciais teóricos e metodológicos oriundos de áreas afins das Ciências Humanas e Sociais (Sociologia, Antropologia, História etc.), e em se recorrer a uma postura crítica dos grupos e instituições sociais – no sentido de investir na análise de suas contradições, conflitos e ambiguidades (FERREIRA, 2010; MEIRA, 2012).

Do total de 24 dissertações analisadas, 17 encontram-se no campo da Saúde mental, álcool e outras drogas, e sete na Saúde Coletiva. Almeida Filho (2011), ao buscar conceituar o processo saúde-doença e seus fenômenos relacionados, ressalta as tensões envolvidas na delimitação desse objeto. Para o autor, “saúde” é simultaneamente (1) um “problema”, requerendo uma compreensão necessariamente polissêmica; (2) um “fenômeno”, abrangendo um estado ou uma situação, dinâmica, e por isso passível de atribuição de juízos de valor; (3) uma “medida”, abrangendo graus e magnitudes, porém multideterminada e que, como tal, requer considerar condicionantes sociais, políticos e econômicos; (4) uma “ideia”, abrangendo definições radicadas na reflexão antropológica e no estudo de seus sentidos e significados, com relevância para a prática profissional; (5) um “valor”, ou seja, um bem social e jurídico com base no qual se estruturam medidas político-econômicas, visando seu acesso, e (6) um “campo de práticas”, objetivado em distintos campos com base em diversos paradigmas constitutivos. Almeida Filho (2011), assim, evidencia um amplo conjunto de aspectos relacionados ao indivíduo, aos grupos e às coletividades humanas que tangencia e integra o objeto “saúde”, multiplicidade que se expressa nas dissertações aqui revisadas.

Observou-se que praticamente dois terços dentre as 17 dissertações da área de Saúde mental, álcool e outras drogas foram desenvolvidas com base em pesquisas empíricas realizadas junto da rede de atenção psicossocial. Tais pesquisas enfocaram prioritariamente temáticas relacionadas aos desafios da

implementação, funcionamento e/ou consolidação dos serviços substitutivos que emergiram a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da assistência à saúde mental no Brasil. Adotando a tipologia proposta por Amarante (2011), as dissertações abrangem aspectos (a) técnico-assistenciais, como o acompanhamento terapêutico, o recurso às artes como meio para a reabilitação psicossocial, a inclusão social de pessoas com problemas com álcool e outras drogas, a saúde mental infanto-juvenil, as relações entre saúde mental e atenção básica e a implementação de serviços; (b) jurídico-políticos, como a cidadania das pessoas em sofrimento mental e os aspectos ideológicos que permeiam a reforma psiquiátrica; (c) socioculturais, como a medicalização social, o lugar da família e dos familiares na luta antimanicomial e a história e a memória da luta antimanicomial, e (d) teórico-conceituais, como identidade, processo grupal e afetividade, além da problematização da clínica em serviços abertos com base na psicologia analítica.

Há uma significativa diversidade de referenciais teóricos que subsidiam as dissertações: psicologia analítica, teoria crítica (Escola de Frankfurt), pós-estruturalismo (Michel Foucault, Gilles Deleuze, Felix Guattari), teoria ator-rede e psicologia sócio-histórica (Silva Lane, Ignacio Martín-Baró, Antonio Ciampa, Bader Sawaia). Metodologicamente, predominaram estudos de caso (comparativos ou não), mas também se recorreu à revisão de literatura e aos métodos hermenêutico, biográfico e cartográfico. Uma variedade de instrumentos e técnicas de pesquisa foi utilizada: análise documental, entrevistas (individuais ou grupais), observação participante, análise documental e história de vida.

No que se refere às sete dissertações da área de Saúde Coletiva, considerando o recorte anteriormente mencionado, trata-se de trabalhos com marcante singularidade com relação à temática, contexto e atores sociais enfocados: análise do trabalho real *versus* prescrito dos agentes comunitários de saúde; intersetorialidade nas políticas públicas de assistência social, educação e saúde; aspectos psicossociais do tratamento da diabetes; contribuições da medicina antroposófica para a desmedicalização; participação popular em saúde; proces-

sof grupais na atenção primária à saúde e aspectos ideológicos da promoção da saúde.

Quanto ao enfoque teórico, observa-se a presença de autores consagrados em duas áreas do campo da Saúde Coletiva (OSMO; SCHRAIBER, 2015): (1) ciências sociais e humanas em saúde, e (2) política, gestão e planejamento em saúde. Nota-se, porém, que nesses estudos são enfatizados aspectos psicossociais desde a perspectiva da Psicologia Social Crítica: atividade, identidade, processos grupais, estudo de sentidos e significados, ideologia etc. Metodologicamente, foram realizadas pesquisas bibliográficas e análise documental, porém, também predominam (tanto quanto nas dissertações na área de Saúde mental, álcool e outras drogas) estudos de caso empírico, desenvolvidos ou não com base em pesquisas-ação (intervenção psicossocial). Instrumentos e técnicas de pesquisa também comportam a mesma ampla variedade descrita acima com relação às dissertações da área de Saúde Mental.

Gênero, raça e direitos humanos

Nos dez anos (2009 a 2018) de produção do curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei foram defendidas 17 dissertações no campo dos estudos de gênero, raça e direitos humanos. Essas dissertações foram desenvolvidas em áreas afins ao campo da Psicologia Social, como educação, saúde mental, assistência social e sistema prisional, cujos objetos e problemas de pesquisa revelam questionamentos oriundos das realidades locais das quais emergiram os estudos: dentre eles, os dispositivos da assistência social, acolhimento institucional, população em situação de rua e medidas socioeducativas. As áreas de conhecimento envolvidas na produção das pesquisas incluíram, além do campo específico da psicologia social, a psicanálise, psicologia escolar, do desenvolvimento e experimental. Autores como Michel Foucault, Erving Goffman, Sílvia Lane, Sigmund Freud e Paulo Freire foram tomados como teóricos de referência em boa parte dos estudos, e metodologias qualitativas (intervenção psicossocial,

pesquisas de inspiração etnográfica, com uso de observação participante, diários de campo, entrevistas, grupos focais e análise documental como métodos de produção de dados e, em menor número, quantitativas (com uso de escalas) foram utilizadas na produção das pesquisas.

Dentre as dissertações produzidas ao longo desse período, apenas duas estão inseridas no campo dos estudos de raça: a primeira discutindo processos identitários de afro-descendentes, sob a perspectiva da Psicologia Social, e utilizando o método de intervenção psicossocial. A segunda discutindo fracasso escolar de crianças negras, sob a perspectiva da psicologia escolar, utilizando como método a perspectiva interacionista e a análise do contexto de sala de aula, com vistas à problematização do papel da categoria raça na produção do fracasso escolar. Cabe ressaltar que estas duas únicas dissertações que tomaram raça como campo de estudos foram defendidas nos primeiros anos do curso de Mestrado, em 2009 e 2012, respectivamente, revelando incipiente produção do programa nesse campo.

Campos e Gomes (2016), ao discutirem a produção recente das ciências sociais sobre raça a partir dos artigos publicados nos últimos vinte anos (1994-2013) sobre o tema pelas principais revistas acadêmicas nacionais, apontam que o advento das ações afirmativas raciais suscitou uma enorme polêmica pública que envolveu vários setores da sociedade, dentre eles, as ciências sociais. A implementação das cotas remodelou a agenda de pesquisa desse campo, promovendo em decorrência disso um incremento no número de pesquisas ao seu redor, tanto pelo impacto causado pelo debate quanto pelo aumento de estudantes negros nas universidades, que trouxeram seu interesse pelo tema, ampliando a demanda por formação na temática racial (LIMA, 2014). Tendo em vista as poucas dissertações sobre essa temática defendidas no PPGPSI, a UFSJ parece não ter seguido essa tendência nacional. Nesse sentido, Minella chama a atenção para o fato de que, mesmo nos estudos do campo do gênero e suas intersecções com raça, as cientistas pioneiras são, em geral, brancas e oriundas de famílias de imigrantes europeus, revelando as dificuldades de mulheres não brancas para ingressarem no ensino formal e, mais especificamente, no

nível superior. Durante séculos essas dificuldades atingiram de modo geral as mulheres, sem distinção de classe e de raça/etnia. A ausência de mulheres não brancas no ensino superior pode ser um fator explicativo para o baixo número de dissertações sobre a temática racial nos programas de pós-graduação.

Das 17 dissertações produzidas no período analisado, cinco desenvolveram a temática de gênero, em áreas distintas do conhecimento, como a psicologia social (pesquisa qualitativa com utilização de entrevista e intervenção psicossocial), experimental (pesquisa quantitativa com utilização de escala), escolar (pesquisa de inspiração etnográfica) e psicanálise (pesquisa teórica). Em algumas delas, gênero é utilizado como sinônimo de sexo (com masculino e feminino sendo tomados como referentes a homem/mulher). Tal orientação de trabalho mantém o binarismo de gênero, pois, ao tomar masculino e feminino como características inerentes, não problematiza as categorias “homem” e “mulher”, desconsiderando que tratam-se de constructos subjetivos (ou ficcionais) (SCOTT, 1995).

Sobre isso, autoras como Judith Butler (2003) propõem que a materialidade do corpo também está sujeita à construção. Para ela, não há motivo para pensarmos que os gêneros devam permanecer como dois, revelando que “a presunção de um sistema binário de gênero retém implicitamente a crença em uma relação mimética do gênero com o sexo” (BUTLER, 2003, p. 08). Ao contrário disso, quando pensamos a posição de gênero como radicalmente independente do sexo, o gênero passa a ser um atributo que flui livremente, com a consequência de que o “masculino” e o “feminino” podem dizer respeito a corpos de qualquer sexo, isto é, tanto machos quanto fêmeos (IZQUIERDO, 1998; BUTLER, 2003). Essa perspectiva também é encontrada nas dissertações defendidas no programa, especialmente naquelas orientadas pela teoria psicanalítica que, a partir da perspectiva subjetiva, propõem uma contribuição para o debate social ao pensar para além de uma posição feminina já prefixada em nomeações e condutas.

Ressalta-se ainda que as dissertações defendidas, ainda que façam menção ao fato de que ser homem ou mulher produz diferenças no campo social e nas trajetórias identitárias e profissionais, com análise dos modos de subjetivação de mulheres a partir da teoria foucaultiana, por exemplo, nem sempre tomam o próprio gênero como categoria central de análise, ou seja, assumindo-o como “elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, [...] e uma forma primeira de significar as relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86). Gênero também foi utilizado em algumas dissertações apenas como referência a recorte de objeto, sendo analisado exclusivamente como fator identitário que colabora para o modo como os sujeitos significam e elaboram suas ações cotidianas.

Dez dissertações defendidas no período situam-se na área dos direitos humanos, mais especificamente no campo da assistência social, abordando temáticas relativas ao Sistema Único de Assistência Social, sistema de garantia de direitos, proteção social básica, centros de referência da assistência social, medidas socioeducativas, acolhimento institucional de crianças e adolescentes, sistema prisional e população em situação de rua, sendo essas as temáticas mais desenvolvidas pelos pesquisadores. Metodologias predominantemente qualitativas foram adotadas nesses estudos – intervenção social com oficinas em dinâmica de grupo, pesquisa participante de inspiração etnográfica, estudo de caso clínico, estudo de caso com utilização de entrevistas, grupos focais, observações, diários de campo e análise documental. E abordagens teóricas do campo social-crítico (Ignácio Martin-Baró, Sílvia Lane, Bader Sawaia, Mary Jane Spink, Erving Goffman, Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Norberto Bobbio), do modelo bioecológico do desenvolvimento humano (Urie Bronfenbrenner), da saúde coletiva (Emerson Merhy), da criminologia crítica (Alessandro Baratta) e psicanalítico (Sigmund Freud, Jacques Lacan) foram preponderantes.

As pesquisas realizadas na área dos direitos humanos exploraram um leque extenso de desafios institucionais frequentemente presentes no campo, tais como a produção de identidades socialmente estigmatizadas pelas instituições de acolhimento; itinerário da família na rede de proteção social do sistema de

garantia de direitos marcado pela ausência ou inadequação de ações de acompanhamento e socialização; embates e conflitos históricos presentes no exercício profissional do psicólogo na assistência social; aplicação dos poderes disciplinar e pastoral, tais como propostos por Michel Foucault, como alternativa para superar condições que representam vulnerabilidades sociais; a necessária tomada de posição pelo sujeito em relação ao desejo por trás da demanda socioassistencial endereçada ao CRAS; as constantes dificuldades da população em situação de rua no acesso aos serviços formais de saúde; e experiência de inclusão psicossocial nem sempre alcançada pelos ex-recuperandos da APAC, pois mesmo sem reincidência no crime ou no sistema penal, sua reintegração/inclusão social não se efetiva de maneira completa.

Sugestões metodológicas e políticas para o trabalho no campo psicossocial e dos direitos humanos também são apontadas nas dissertações: a ampliação das discussões históricas e teóricas sobre integralidade no âmbito da política de assistência social e fomento ao desenvolvimento de políticas intersetoriais no município e de integração da rede socioassistencial; as interações pessoais no desenvolvimento de adolescentes em situação de acolhimento e a constatação de que a ciência deve estar fundamentada na vivência e no contexto das pessoas; e a importância da leitura singular da medida socioeducativa, para que se torne possível compreender a função do ato infracional para os sujeitos adolescentes, abrindo a possibilidade de elaboração de respostas aos seus impasses com a civilização.

Trabalho

Analisar as contribuições de investigações desenvolvidas no curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) para o desenvolvimento do campo da Psicologia do Trabalho é uma tarefa essencial, especialmente no momento em que a ciência e a tecnologia progredem vertiginosamente nos mais diversos rumos, ameaçando, justamente o clássico objeto deste campo: as relações do homem com o trabalho institucionalizado.

Historicamente, no Brasil, houve o predomínio de uma visão pragmática e utilitarista da Psicologia do Trabalho, razão pela qual desenvolveram-se mais intensamente práticas e intervenções que privilegiavam a dimensão regulatória das situações de trabalho. O objetivo primordial era, e ainda é, a previsão e o controle de cada segmento do comportamento humano, sem considerar o seu encadeamento em estruturas dotadas de sentido histórico. Ficavam de lado, também, os sentidos e as nossas motivações mais profundas para o trabalho, ambos interligados aos nossos interesses individuais e coletivos. Ou seja, trata-se de uma abordagem que procurava entender o trabalho, no interior da tradição taylorista, como instrumento da produção, atendendo predominantemente a demanda dos gestores. No âmbito dessa perspectiva, a maioria dos estudos e pesquisas abordava questões ligadas à eficiência do desempenho para a produção (dimensão regulatória), como por exemplo, a questão da liderança, a cultura organizacional, a qualidade na produção, o vínculo com o trabalho e as competências (MALVEZZI; CODO, 2007).

Em menor proporção, a partir dos anos 1970 e 1980, desenvolveram-se estudos que entendiam o trabalho como instrumento de realização do sujeito, focados na compreensão da relação homem-trabalho, na construção dos sujeitos e na diminuição das desigualdades. Essa visão privilegiava, portanto, uma dimensão emancipatória do trabalho e as principais temáticas estão ligadas à própria Psicologia Social; à Saúde do Trabalhador; às relações entre saúde mental e trabalho; e a questões de sentido e significado do trabalho (MALVEZZI; CODO, 2007). Na mesma época, métodos e técnicas da ergonomia foram introduzidas no Brasil com a proposta de se contrapor aos ditames tayloristas, à organização racional e aos velhos métodos da psicologia do trabalho (SEMINERIO, 1981).

Foi justamente dentro dessa perspectiva teórica que, ao longo dos primeiros dez anos do curso de Mestrado do PPGPSI, foram concluídas vinte dissertações. As temáticas abordadas podem ser reunidas da seguinte forma: sentidos e significados do trabalho (cinco dissertações); valores, concepções e percepções associadas à deficiência/diversidade e o seu processo de inclusão nos ambientes

de trabalho (13 dissertações); e carreira e organização do trabalho (duas dissertações). Cada uma, a seu modo, procurou desenvolver estratégias em prol de ambientes de trabalho mais inclusivos e saudáveis. Ou seja, procurou contribuir para o desenvolvimento de espaços coletivos para a reflexão e avaliação dos sentidos das ações produzidas, que levem em consideração a variabilidade humana presente nas situações laborais, com vista a ampliar o poder de agir dos coletivos de trabalho sobre as atividades.

No entanto, apesar dos aspectos positivos e promissores que já foram abordados, há ainda muitos desafios, incertezas, questionamentos e problemas no mundo do trabalho que fomentam reflexão e análise. Nos últimos anos, entre as tendências que merecem nossa atenção destacam-se duas, as quais, de certa forma, estão relacionadas entre si: o aumento da desigualdade socioeconômica mundial e a combinação entre tecnologias digitais e a globalização econômica (VALSINER, 2007; 2009). Sobre a desigualdade socioeconômica, em que pese os limites dos dados à disposição, é possível afirmar que ela está se aprofundando, favorecida, principalmente, por um sistema econômico e produtivo que recompensa mais a riqueza do que o trabalho. Já a associação entre as tecnologias digitais e a globalização econômica acelerou a precarização do trabalho, a diminuição dos direitos trabalhistas e afetou profundamente, em toda a sua extensão, determinados setores industriais, eliminando uma série de categorias de emprego. Por conta de tais tendências, o trabalho está se tornando uma atividade descontínua e fragmentada (TEIXEIRA, 2018).

Evidentemente, é preciso ficar atento à oferta de explicações simples e soluções definitivas para a compreensão dessa nova realidade, feitos pela mídia escrita e falada, pois o trabalho não acabará, mas a era do trabalho pode estar desaparecendo, bloqueando o caminho para a realização pessoal. Teremos de encontrar outras formas de nos situar no mundo e de encontrar sentido na vida. Em 2017, as Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina dos Estados Unidos publicaram um relatório sugerindo o desenvolvimento de estudos para se conhecer melhor os impactos das tecnologias da informação na sociedade americana. Além de uma breve caracterização do contexto dessa

nova era digital, o relatório apontou para uma série de questões e tópicos que poderiam ser abordados, dentro dos mais variados campos do saber. Nessa agenda de pesquisa multidisciplinar, indagam, por exemplo, sobre a taxa e a extensão em que a natureza do trabalho pode mudar; sobre os impactos negativos da tecnologia na força de trabalho, em termos de oportunidade de emprego; sobre a distribuição de renda e riqueza, educação, experiências de trabalhadores e áreas relacionadas. Os objetivos são monitorar e entender esse fenômeno para auxiliar na elaboração de políticas públicas que auxiliem no seu enfrentamento (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE, 2017).

Enfim, esses são alguns questionamentos e reflexões ainda sem respostas que precisaremos enfrentar se o propósito for contribuir para o desenvolvimento de ambientes de trabalho inclusivos, sustentáveis e dignificantes. Para tanto, penso que é fundamental a adoção de uma postura cética diante desse cenário e a superação de alguns vieses ideológicos que por ventura possam nos atrapalhar, pois trata-se de um momento histórico de muita insegurança econômica, física e política. Como nos alerta Judt, “a insegurança alimenta o medo. E o medo – da mudança, do declínio, dos desconhecidos e de um mundo estranho – está corroendo a confiança e a interdependência nas quais se apoiam as sociedades civis” (JUDT, 2011, p. 21).

Sujeitos, formação cultural e educação

Em 2016, o PPGPSI passou por algumas mudanças em seu projeto pedagógico quanto se instituiu a linha Instituições, Saúde e Sociedade. Antes disso, boa parte da produção da Psicologia Social se alocava na linha intitulada Processos Psicossociais e Socioeducativos. As dissertações que estamos analisando são dessas duas linhas. Já descrevemos a produção nos campos temáticos saúde coletiva e saúde mental, álcool e outras drogas; gênero, raça, etnia e direitos humanos; e trabalho.

Na delimitação sobre sujeitos, formação cultura e educação, identificamos 37 dissertações publicadas nos dez anos de produção do programa. Os trabalhos trazem os sujeitos em desenvolvimento em diferentes momentos da vida; como bebê, criança, adolescente, jovem, adulto e idoso. Em alguns dos trabalhos, a psicologia do desenvolvimento e a psicologia educacional e escolar são áreas de conhecimento presentes, com algumas contribuições da psicologia ambiental. Das dissertações defendidas no período da análise, oito discorreram sobre a temática do idoso, enfatizando questões consonantes com a realidade social brasileira em seu processo de envelhecimento bem como sobre as políticas públicas de atenção aos idosos.

Diante do quadro de poucos estudos brasileiros sobre envelhecimento, necessita-se de incentivos para compreender o processo de envelhecer e a formação de profissionais voltados para a atenção a esse segmento da população (FALCÃO; ARAÚJO; PEDROSO, 2016; ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; CARVALHO; HENINGTON, 2015; XAVIER; KOIFMAN, 2011). A garantia dos direitos do idoso com ênfase em sua proteção e atenção assistencial, já que a maioria dessa população possui baixa renda econômica, está prevista no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006). Nessa direção, ressaltam-se as contribuições psicossociais do Programa de Pós-graduação em Psicologia ao sustentar debates sobre as instituições de longa permanência, identidade e autonomia do idoso, estigma, preconceitos e projeto de vida.

Outro destaque são os estudos sobre educação principalmente os processos de inclusão social e escolar. Onze dissertações trazem questão da escola ou educação problematizando a educação inclusiva, desenvolvimento criativo, práticas de letramento, tecnologias digitais, segurança escolar, formação de professores e o ensino superior. Observa-se que as escolas públicas são os campos de pesquisa-intervenção mais escolhidos. A educação inclusiva constitui um campo de pesquisas estabelecido e consistente no cenário nacional, mais atualmente fortalecido pela discussão da medicalização da educação, referencial ainda incipiente no contexto das dissertações. A produção do fracasso escolar e dos

distúrbios e conseqüentemente, dos diagnósticos e tratamentos para os escolares tem sido veementemente questionado por pesquisadores brasileiros como Meira (2012) e Ribeiro e Viégas (2016), que denunciam o processo de estigmatização dos alunos e de responsabilização deles pela sua não aprendizagem, gerando de outro lado, a desresponsabilização dos professores com pouca capacitação para atuar com as mais diversas patologias criadas. O reencontro com esse debate na educação resgataria a Psicologia Histórico-Cultural para nossas reflexões e produções.

A formação do sujeito de forma mais abrangente é apontada nas pesquisas sobre arte, criatividade, ludicidade e cultura em oito dissertações. Em diálogo com a formação cultural, temos dissertações com estudos sobre brincar e brinquedos, artesanato e criação artística, manifestações culturais, com destaque para a música em quatro dissertações. A proximidade da Psicologia com o curso de licenciatura em Música da UFSJ favorece pesquisas na área, além da característica musical da cidade de São João del-Rei.

Dentre os resumos das dissertações analisadas, 16 delas são fundamentadas na Teoria Ator-Rede (TAR) e na Teoria Crítica. Aparecem em seguida as dissertações pautadas nos estudos sobre identidade e no modelo bioecológico, abrangendo 12 dissertações. As metodologias adotadas em sua quase totalidade foram de cunho qualitativo, de inspirações etnográficas, cartográficas e na pesquisa-ação, com métodos de observação, diários de campo, produção de vídeos, entrevistas coletivas e práticas grupais. Ainda que prevaleçam as entrevistas semiestruturadas (18), os estudos conceituais e teóricos, com análise de produção científica também são presentes nas dissertações. Encontramos uma diversidade de documentos analisados nas dissertações: imagens, literatura, relatórios de estágio, *posts* da rede social virtual Facebook, portarias e normas institucionais ou mesmo políticas públicas. São citadas também narrativas, memórias e história oral na produção das dissertações, mesmo que de modo incipiente, e mapas afetivos e mapas dialógicos em coletas de dados.

Boa parte das dissertações apresentam indicações políticas, programáticas e estratégicas para a realização de ações na perspectiva psicossocial tanto na área da educação quanto na assistência aos idosos. Notam-se poucas pesquisas com foco nas famílias, tema correlato tanto à educação quanto aos idosos.

Quatro professores do programa orientaram 31 das dissertações analisadas com referenciais teórico-metodológicos em TAR, Teoria Crítica, Identidade e Bioecologia. São oito dissertações com referencial em TAR e a mesma quantidade em Teoria Crítica, e ambas as perspectivas abordando jogos digitais e cibercultura como objetos de pesquisa. Observam-se poucos estudos referenciados na psicologia histórico-cultural, na perspectiva institucionalista e na psicologia comunitária que, somados, não chegam a cinco.

Uma parte expressiva dos trabalhos se vincula aos projetos de extensão universitária, assim como alguns estudos derivam do Serviço de Psicologia Aplicada da UFSJ. Esses campos de pesquisa revelam um compromisso com a comunidade e uma indissociabilidade entre pesquisa e extensão. Interessante ressaltar que a produção científica do programa se volta às realidades locais como a região do Campo das Vertentes ou mesmo São João del-Rei.

Considerações finais

O PPGPSI-UFSJ preza pela indissociabilidade no tripé da formação universitária verificado nas dissertações defendidas em dez anos, com perfil diversificado de abordagem dos professores-orientadores que integram sua prática de pesquisa, aos seus projetos de extensão e disciplinas na graduação e pós-graduação.

O compromisso social da universidade com a produção de conhecimentos local que reflita na prática de muitos profissionais e gestores atuantes na educação, na saúde, na assistência social, segurança pública, direitos humanos e espaços de trabalho de diversos municípios de pequeno porte e de comunidades mineiras próximas de São João del-Rei tem presença marcante. Acreditamos que têm,

também, contribuições e articulações para e com as questões mais amplas da realidade das condições socioculturais e das políticas públicas do nosso país. Essa característica vem ganhando consistência com a criação de linhas de pesquisas ou agregação de programas de pesquisa e núcleos de estudos que utilizam novas estratégias metodológicas e de compreensão e análise de questões globais que são experimentadas em contextos afastados das grandes cidades, em uma produção própria que gera valor pelo seu impacto local e em rede de universidades e municípios e pela postura ética que prioriza.

Com uma trajetória reconhecida em estudos psicossociais, em 2018 o PPGPSI agregou novos professores e aprovou o curso de Doutorado, o que, acreditamos, cria possibilidades para a ampliação de sua produção científica, com avanços na formação de mestres e doutores e crescimentos na produção de impactos para as políticas públicas e para o desenvolvimento da sociedade em geral.

Referências

- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Brasil, 19 out. 2006.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CAMPOS, Luiz Augusto; GOMES, Ingrid. Relações raciais no Brasil contemporâneo: uma análise preliminar da produção em artigos acadêmicos dos últimos vinte anos (1994-2013). **Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 85-116, set.-dez., 2016.
- CARVALHO, Claudia Reinoso Araujo de; HENNINGTON, Élide Azevedo. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 417-431, jun. 2015.
- FALCÃO, Deusivania V. da S.; ARAÚJO, Ludgleydson F. de; PEDROSO, Janari da Silva (Orgs.). **Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar**. Campinas: Alínea, 2016.

FERREIRA, Maria Cristina. A psicologia social contemporânea: principais tendências e perspectivas nacionais e internacionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 26, n. esp., p. 51-64, 2010.

GERKEN, Carlos Henrique S.; PASSOS, Izabel C. F.; SILVA; Marcos Vieira; KEMP, Valéria Heloísa. Criação do laboratório. **Boletim do LAPIP - Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial**, São João del-Rei, v. 1, n. 1, 2001.

IZQUIERDO, M. J. **El malestar en la desigualdad**. Madrid: Cátedra, 1998.

JUDT, Tony. **O mal ronda a terra**: um tratado sobre as insatisfações do presente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

LIMA, Márcia. A obra de Carlos Hasenbalg e seu legado à agenda de estudos sobre desigualdades raciais no Brasil. **Dados: Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 919-933, 2014.

MALVEZZI, Sigmar; CODO, Wanderley. Os rumos da psicologia organizacional e do trabalho no Brasil. **Diálogos**. Brasília, v. 4, n. 5, p. 28-31, 2012.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. A crítica da psicologia e a tarefa da crítica na psicologia. **Revista Psicologia Política**. São Paulo, v. 12, n. 23, p. 13-26, 2012.

_____. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135-142, 2012.

MINELLA, Luzinete Simões. Temáticas prioritárias no campo de gênero e ciências no Brasil: raça/etnia, uma lacuna? **Cadernos Pagu**, v. 40, p. 95-140, jan.-jun. 2013.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE. **Information Technology and the U.S. Workforce: where are we and where do we go from here?** Washington, DC: The National Academies Press, 2017.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lília Blima. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, n. supl. 1, p. 205-218, 2015.

RIBEIRO, M. I. S.; VIÉGAS, L. S. A abordagem histórico-cultural na contramão da medicalização: uma crítica ao suposto TDAH. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 8, n. 1, p. 157-166, jun. 2016.

SEMINERIO, Franco Lo Presti. Présent et futur de la psychologie du travail au Brésil. In: Goguelin, P. (Org.). **Présent et futur de la psychologie du travail**. Paris: EAP, 1981.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

TEIXEIRA, João Fernandes. **O pesadelo de Descartes: do mundo mecânico à inteligência artificial**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI. **Banco de dissertações do PPGPSI**. Disponível em: <<https://ufsj.edu.br/ppgpsi/dissertacoes.php>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

VALSINER, Jaan. **Culture in minds and societies**. Foundations of Cultural Psychology. New Delhi: Sage Publications, 2007.

VALSINER, Jann. Integrating Psychology within the globalizing world: a requiem to the post-modernist experiment with wissenschaft. **Integrative Psychological and Behavioral Science**, Aalborg, v. 43, n. 1, p. 1-21, 2009.

XAVIER, Alex da Silva; KOIFMAN, Lilian. A educação superior no Brasil e a formação dos profissionais de saúde com ênfase no envelhecimento. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 15, n. 39, p. 973-984, out. 2011.

YAMAMOTO, Oswaldo H.; OLIVEIRA, Isabel F. de. Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 26, n. esp, p. 9-24, 2010.

Da pesquisa-ação à ciência do desenho (*design science*): a validade da pesquisa prática/intervenção e a produção do conhecimento

Sonia Maria Guedes Gondim

Erico Rentería-Pérez

Este capítulo traz elementos para a discussão do valor científico da pesquisa prática, que mantém fortes afinidades com a pesquisa-ação/intervenção¹. A principal questão é a da produção de conhecimento em ciências sociais aplicadas, campo no qual podemos incluir diversas subáreas da psicologia.

Um dos principais desafios do campo científico aplicado é o de conciliar seu duplo compromisso. O primeiro é o de resolver problemas sociais, visando à melhoria das condições de vida em sociedade, incluindo as organizações e as instituições. O segundo é o de produzir teorias práticas gerais, que permitam compreender melhor os fenômenos que envolvem o homem e suas ações no mundo, e orientam futuras ações para lidar com problemas de natureza social. O foco na solução de problemas práticos coloca ênfase na *práxis*. Termo de origem grega, refere-se a toda atividade humana concreta, opondo-se à mera abstração. A *práxis* foi objeto de estudo de duas correntes importantes do pensamento filosófico pós-Kantiano, o idealismo e o materialismo.

¹ Ainda que se reconheça haver diferenças conceituais entre os termos, neste capítulo eles serão considerados como equivalentes, dada a afinidade de seus objetivos: a mudança desencadeada ao se buscar solucionar problemas práticos.

Ambas tentaram dar uma resposta sobre a origem do conhecimento. No primeiro caso, a origem estaria na razão, e no segundo se sustentaria na atividade concreta dos homens no mundo e nas relações sociais e produtivas dela decorrentes (FALS BORDA, 1978; SILVA, 1987).

A história do pensamento filosófico ilustra os diversos posicionamentos sobre os fundamentos psicológicos, gnoseológicos e metafísicos, apoiados na divisão entre empiristas (inspirados, por exemplo, em HUME, 1739/2002; LOCKE, 1689/1999) e racionalistas (baseados, por exemplo, em DESCARTES, 1637/2004). O fundamento psicológico discute se o conhecimento tem origem na experiência ou na razão, o gnoseológico procura responder à pergunta se o conhecimento válido se manifesta na experiência ou na razão. Por fim, o metafísico tenta dar resposta ao que de fato é real. A principal questão residiria em responder se o que vemos, o que sentimos, o que pensamos ou o que concebemos como real estaria fora de nosso alcance, sem chances de acesso pelo homem.

A proposta de Kant no século XVIII foi a de superar o dualismo entre empirismo e racionalismo, ao defender os limites da razão (KANT, 1994/1787). De acordo com o filósofo, o conhecimento se torna possível pela presença de dois atributos mentais do homem: sensibilidade e entendimento. Mediante a sensibilidade e a intuição, somos afetados pelos objetos do mundo, experimentando-os. Todavia, para que de fato conheçamos esse mundo, precisamos torná-lo cognoscível; e é o que fazemos por meio do entendimento, que permite que o objeto a ser conhecido seja demarcado, usando as categorias mentais inatas de tempo e de espaço. O tempo permite que o sujeito cognoscente localize o objeto no presente, passado e futuro, e o espaço viabiliza o dimensionamento e a demarcação do objeto percebido. Ambos se apresentam como categorias dadas *a priori* e antecedem a intuição. O tempo e o espaço tornam a experiência sensível passível de ser conhecida pelo entendimento. Em outras palavras, a razão impõe limites ao que é possível de ser conhecido pelo homem.

A relevância de se discutir os limites do conhecimento se deve ao fato de o posicionamento do pesquisador sobre a origem do conhecimento ter impactos na maneira como ele concebe o fazer científico (por exemplo, RENTERÍA, 2004). Afinal, a ciência é um tipo de conhecimento gerado a partir de intervenções metodológicas sistematizadas e planejadas. Diversas escolas de pensamento em filosofia da ciência surgiram após as contribuições de Kant, como, por exemplo, a fenomenologia, o idealismo, o materialismo, o positivismo, o existencialismo e o historicismo. Uma das conseqüências dessa pluralidade de vertentes de pensamento foram as polarizações, dentre as quais destacamos ciência *versus* senso comum, ciência básica *versus* ciência aplicada, metodologia qualitativa *versus* metodologia quantitativa, positivismo *versus* antipositivismo, abordagens subjetivistas *versus* objetivistas, perspectiva nomotética *versus* idiográfica. A opção por se posicionar em uma dessas polarizações inevitavelmente impacta na maneira de se fazer ciência (por exemplo, BURELL; MORGAN, 1979; DENZIN; LINCOLN, 2005).

No final da década de 1970, Susman e Evered (1978), assim como Burell e Morgan (1979), alertavam sobre a crise no campo da produção científica em organizações, decorrente de uma prevalente adesão dos pesquisadores ao positivismo científico que defende a neutralidade do pesquisador em relação ao seu objeto de estudo e se desobriga do compromisso com a resolução de problemas práticos. Os referidos autores apoiavam-se fortemente nas perspectivas do pragmatismo de Pierce e do pragmatismo/instrumentalismo de Dewey, que iremos comentar um pouco mais adiante. Defendiam essa base teórica ao adotar o pressuposto de que instituições, organizações e sociedade são sistemas de ação humana que buscam atingir fins, lançando mão de diversos meios (relação meio e fim). Embora nem todo comportamento humano seja fruto da intencionalidade do ator, visto que o repertório do homem inclui também um conjunto expressivo de comportamentos impulsivos inconscientes e automáticos, como os hábitos, urge considerar que a sociedade, as organizações e as instituições são criadas pelos homens, e o que acontece nesses sistemas está

diretamente relacionado às suas ações. Isso se aplica principalmente às ações sociais, de que tratam as ciências sociais aplicadas.

No entendimento de Snyder e Omoto (2007), a ação social é um tipo de ação voluntária realizada por um indivíduo ou coletivo de indivíduos e grupos para alcançar o bem-estar social ou bem-estar comum. Trata-se de um ato individual ou coletivo, de natureza não mandatária, que é valorado socialmente, e cujas consequências levam a mudanças no coletivo.

A ação social está na base de toda pesquisa-ação/intervenção ou prática. Ela visa atingir fins por diversos meios, levando em conta os objetivos pretendidos (para quê), o foco da intervenção (processual ou pontual) e o nível de engajamento dos participantes (cointerventores ou somente beneficiários) (RENTERÍA, 2004). Há que se considerar também que a escolha dos meios para se atingir fins é guiada por uma hierarquia de valores. Sendo assim, as ações não podem ser classificadas na categoria de falsas ou verdadeiras, como critério de validade científica. Seu critério de validade repousa na capacidade de gerar teorias práticas tanto contextuais quanto gerais, que guiem ações futuras para solucionar problemas sociais pontuais, semelhantes ou novos. No primeiro caso, soluciona o problema imediato. No segundo, oferece orientações gerais. O reconhecimento da ação social intencional com foco na mudança como base de sustentação de um projeto de pesquisa coloca em xeque a premissa da neutralidade do conhecimento científico nos campos aplicados da ciência. Essa neutralidade é ainda mais desafiadora tendo em vista que o cientista social age como um ator intencional tanto na definição do problema quanto no planejamento da intervenção sobre ele, visando dar respostas mais satisfatórias. É capaz ainda de justificar suas ações e refletir sobre elas, reorientando-as no futuro. Em resumo, é um ser apto à reflexão sobre o mundo e si mesmo. Esse entendimento permitiu o desenvolvimento e difusão da autoetnografia (ADAMS; JONES; ELLIS, 2014).

A pesquisa-ação/intervenção/prática e a ciência do desenho

A pesquisa-ação está fortemente associada à proposta de Kurt Lewin (1946) em desenvolver um tipo de investigação que no período entre guerras mundiais se valeu da colaboração de pesquisadores e praticantes para ir além do objetivo de promover mudança no sistema social, vindo a gerar nova produção teórica. Susman e Evered (1978) também associam a pesquisa-ação aos estudos desenvolvidos nos laboratórios do Instituto Tavistock de Relações Humanas, direcionados à solução de problemas práticos principalmente relacionados ao comportamento organizacional.

Na década de 1960, Schein (1982, 2015) afirmava que a intervenção em psicologia organizacional tinha como ponto de partida a “queixa”, o “pedido”, a “demanda”, no que foi acompanhado por outros autores como Levinson (2002) e Levy (2001). Defendia-se uma abordagem de clínica da intervenção, haja vista o foco em problemas em contextos concretos e particularmente na questão prática orientada para a resolução de problemas específicos, sem dispensar a base teórica que poderia explicar este caso particular com potencial para generalização de problemas similares.

Sobre contextos sociais mas amplos, e no caso da América Latina, por exemplo, podemos citar autores como Fals Borda (1978), sociólogo que se dedicou fortemente à pesquisa-ação participativa na Colômbia e introduziu uma perspectiva de subversão positiva para a mudança social. Seu intento foi desmistificar a ideia de que toda subversão é negativa e destruidora da sociedade, devendo ser, portanto, combatida. Defendeu ainda que a apatia e a resignação das massas só poderiam ser superadas por um movimento organizado e administrado desde o princípio, no qual fossem identificadas claramente as forças ideológicas. Era preciso também admitir haver inúmeras dificuldades na organização de movimentos sociais dessa envergadura, por requererem forte integração ideológica e prática para o enfrentamento do *status quo* vigente e a promoção de justiça social (FALS BORDA, 1968). Outra autora de destaque é Montero (2003), psicóloga e socióloga venezuelana, reconhecida pelo suas principais contribuições no

campo da psicologia comunitária, em que ressaltou a necessidade de refletir sobre a relação das práticas-intervenções-*práxis* nas ciências sociais.

O ponto de partida da pesquisa-ação é a identificação de um problema, no que não difere de qualquer projeto de pesquisa científico. Afinal, toda pesquisa visa dar uma resposta a um problema. No entanto, o foco da resposta inicial da pesquisa-ação é mais na exploração do que na explicação. No último caso, busca-se encontrar relações causais (antecedentes e consequentes) entre meios e fins, mediante uso de processos inferenciais indutivos (estatísticos) ou dedutivos (premissas teóricas e conclusões). No primeiro caso, busca-se abrir novas possibilidades de resposta mediante teste empírico de alternativas de soluções para problemas nem sempre bem-estruturados, como são os problemas sociais.

A diferença entre pesquisa exploratória e explicativa encontra respaldo nas diversas formas de lógica: dedutiva, indutiva e abdutiva, tal como proposta por Pierce. A lógica compreende a teoria unificada das formas de pensamento e de raciocínio. A lógica tradicional distingue a dedução da indução. A primeira é uma inferência necessária que leva a uma conclusão derivada de premissas anteriores, ao passo que a indução se refere a uma inferência experimental realizada com o objetivo de confirmação empírica de hipóteses derivadas de teorias previamente estabelecidas. A lógica abdutiva proposta por Pierce é uma inferência hipotética, relacionada a um *vir a ser*, uma possibilidade. É uma nova proposição teórica que permite formular novas explicações não contidas nas premissas. Essas novas explicações podem ser tanto formulações teóricas inovadoras, quanto teorias existentes, ainda que tradicionalmente não relacionadas ao fenômeno que se pretende explicar. Por isso, a lógica abdutiva pode vir a ser tomada como uma lógica científica da descoberta e não somente da justificação. Ou seja, proporciona uma nova possibilidade de interpretar um fenômeno ou uma ação. Enquanto a dedução e a indução estão mais relacionadas ao modelo explicativo de ciência, a lógica abdutiva atende mais aos interesses de uma ciência prática que busca solucionar um problema concreto e desenvolver uma teoria geral da prática.

Na perspectiva de Holmström, Ketokivi e Hameri (2009), explicar, considerado o objetivo principal da ciência, é muito importante, mas não contribui para transformar ou formatar o fenômeno. De acordo com Simon (2002), não somos somente observadores, mas atores no sistema social. O modo como agimos e atuamos no mundo influencia nosso futuro na sociedade, nas organizações e instituições. É nesse sentido que ao desenvolver uma pesquisa-ação/intervenção/prática formatamos a ação, podendo analisá-la no processo de implementação ou posteriormente para fins de construção teórica. Seguindo essa linha de raciocínio, os pesquisadores-interventores possuem não apenas repertórios para compreensão dos fenômenos ou problemas que buscam intervir ou dar respostas, mas modos de explicar e intervir, derivados de posturas particulares dos “cientistas-interventores” (RENTERÍA, 2004) que terminam afetando a relação com a problemática e o tipo de análise.

Holmström *et al.* (2009) associam a pesquisa-ação a uma rica tradição em pesquisa no campo da arquitetura e engenharia intitulada ciência do desenho (*design science*), que está especialmente dirigida à busca de solução de problemas mal-estruturados. Essa tradição diferencia-se das abordagens científicas direcionadas para o teste de premissas derivadas da teoria, mediante observação empírica. Ciência do desenho é uma modalidade de pesquisa que almeja: (a) explorar novas soluções alternativas para resolver problemas, (b) detalhar esse processo exploratório de soluções, e (c) melhorar o processo de resolução de problemas (exemplo: SIMON, 1973, 2002; HOLMSTRÖM *et al.*, 2009).

Nesse sentido, há um alinhamento entre pesquisa-ação/intervenção/prática e ciência do desenho, pois partem de um problema prático em que se procura testar uma solução. Todas se direcionam para um futuro a ser construído, iniciando-se com o diagnóstico e finalizando com a avaliação da ação implementada, com potencial de gerar teoria. A diferença principal reside no fato de a ciência do desenho ter sido inspirada no campo das tecnologias de informação e comunicação. Seu principal objetivo é elaborar sistemas inovadores e alterar condições existentes a fim de lograr resultados mais satisfatórios na solução de problemas (DRESCH; LACERDA; ANTUNES JUNIOR, 2016).

A proposta de Lewin (1946) concebia a pesquisa-ação como um sistema cíclico iniciado pelo diagnóstico, para identificar o problema a ser solucionado. O passo seguinte é o planejamento da ação. Uma vez planejada, implementa-se a ação, para em sequência avaliá-la em termos das conseqüências esperadas. Por último, gera-se teoria a partir da aprendizagem fruto do sucesso ou fracasso da ação implementada.

Conforme asseveram Susman e Evered (1978), Goldkhuil (2008), e Chein, Cook e Harding (1948), a pesquisa-ação/intervenção/prática pode completar todo ciclo ou dar-se por encerrada em cada uma de suas etapas em virtude dos objetivos traçados. Uma intervenção pode finalizar apenas no diagnóstico, o que acontece em alguns estudos de casos, sendo denominada de intervenção diagnóstica. A intervenção planejada, por sua vez, inclui diagnóstico e planejamento da ação. Por fim, a intervenção implementada inclui, além das duas etapas anteriores, a concretização da ação. O tipo de produção teórica associada a essa modalidade de pesquisa é a teoria prática.

O conceito de teoria prática é atribuído a Cronen na década de 1990. O intuito do referido autor foi o de demarcar o conceito, distinguindo-o da teoria aplicada, por esta presumir um dualismo entre teoria e prática, impondo uma hierarquia entre as duas (CRONEN, 2001). A teoria prática, por sua vez, concebe a teoria como um conjunto de formalizações provisórias e que ajudam no processo de investigação prática. Embora possível, nem sempre se apresenta como uma teoria consolidada a ser aplicada em contextos diversos, ou seja, uma teoria geral estruturada, sustentada em evidências de sucesso na implementação para todo contexto semelhante. A teoria prática, no entanto, ajuda o pesquisador a estabelecer relações que de outro modo se perderiam. Ao avançar um pouco mais no entendimento de teoria prática, Goldkuhl (2007) delinea os seus constituintes: (a) conceitualizações (categorizações abstratas que representam propriedades e relações que existem na prática, expressas textualmente ou graficamente), (b) padrões (descrições de como as coisas podem funcionar mediante ações organizadas), (c) critérios normativos (estabelecimento de valores associados às ações, visando tanto avaliar e

diagnosticar, quanto desenhar práticas), e (d) desenho de princípios teóricos e modelos (ilustração gráfica) para orientar o que os pesquisadores devem observar, entender, analisar e avaliar para redesenhar ou propor uma prática. Conforme mencionamos antes, percebe-se a afinidade entre ciência do desenho e pesquisa-ação. Mas a ciência do desenho, além de resolver problemas práticos, tem a preocupação com a construção de novos artefatos e a implementação de meios para se chegar a um fim, o que se torna facilmente visível nas ciências da informação e da comunicação e diversos ramos das engenharias. Isso na maioria das vezes não se aplica à pesquisa-ação/intervenção/prática fundamentada nas ciências sociais.

Na ciência do desenho, também chamada de pesquisa exploratória, o fenômeno deve ser criado antes que possa ser avaliado. O pesquisador cria o fenômeno e resolve o problema. Obedece a um interesse pragmático, sobre o que iremos discorrer um pouco. Mas o que significa criar um fenômeno?

O artigo publicado por Goldkuhl (2007) apresenta sua experiência na Suécia, de planejamento de serviços públicos eletrônicos direcionados ao cidadão, os denominados *e-service*. Nesse mesmo artigo, o autor discorre sobre o planejamento de um serviço de atendimento à criança. O referido serviço visa orientar pais sobre cuidados com a criança e intermediar solicitação de serviços demandados pelos pais a profissionais especializados do setor público. O desenho de um sistema interativo mediado tecnologicamente necessita da elaboração de modelo de comunicação entre usuários e o ofertante de serviços, sendo, nesse caso, o serviço público. Trata-se, portanto, de um fenômeno a ser criado, ou melhor dizendo, “redemarcado”, pois ainda que se recorra a teorias de comunicação disponíveis na literatura, a relação que se estabelece entre pais, serviço público e profissionais não é completamente previsível. Isso exige abertura para proceder a ajustes no desenho do sistema. Tais ajustes passam a ser requeridos a partir do momento em que o sistema é posto em funcionamento. A partir daí se pode analisar com mais cuidado o que está funcionando e o que ainda exige reformulação. O fenômeno vai se configurando por envolver a relação entre desenhadores do sistema, servidores públicos ofertantes de serviços de

cuidados infantis e os pais. Não se pode perder o objetivo a ser atingido pelo sistema: o de facilitar o processo de tomada de decisão de pais fazerem uso de serviços públicos de atendimento para os seus filhos, mediado por tecnologia de informação e de comunicação. Ao final, a contribuição científica de um trabalho dessa natureza é a de produzir uma teoria prática geral que oriente a oferta de serviços públicos ao cidadão.

A contribuição da pesquisa-ação/intervenção/prática na produção teórica e científica: um olhar sob as lentes do pragmatismo

Para Rapoport (1970), a pesquisa-ação/intervenção e a pesquisa prática constituem o fazer pertinente a uma ciência social aplicada. Antropólogos, psicólogos sociais e também psiquiatras de orientação psicanalítica, muitos deles dedicados a intervenções em pequenos grupos e preocupados em mudar as condições insatisfatórias experimentadas pela comunidade, viram utilidade nesse tipo de metodologia de pesquisa. No entanto, equivocadamente, presume-se que tais intervenções são destituídas de pressupostos teóricos ou que inviabilizam a produção teórica posterior às ações de intervenção.

A pesquisa-ação/intervenção/prática encontra o seu principal suporte epistemológico no pragmatismo. O termo foi introduzido na filosofia em 1898 por William James (2004/1907) em referência à abordagem de Pierce publicada 20 anos antes em um ensaio intitulado “Como tornar claras as nossas ideias” (ABBAGNANO, 1982, p. 753). Pierce optou por usar o termo

pragmaticismo para se referir ao que se convencionou chamar de pragmatismo metodológico, uma teoria do significado, distinguindo-se do pragmatismo metafísico de William James, por exemplo, que se voltaria para a teoria da verdade. O pragmatismo metafísico reduz a verdade ao que é útil para o bem-estar coletivo. Na perspectiva do pragmatismo metodológico de Pierce (1878), por sua vez, supõem-se que o objeto é significativo a partir dos seus efeitos

sensíveis. Sendo assim, o foco central da compreensão está em considerar os efeitos práticos de um objeto. Esta era a regra metodológica proposta por Pierce.

O instrumentalismo proposto por Dewey (1929, 1938) seguia essa mesma direção do pragmatismo metodológico. Afirmava que o processo de conhecer é instrumental, sendo um meio de passar de uma condição indeterminada para uma condição determinada. O que há de comum entre as duas perspectivas do pragmatismo é a instrumentalidade do processo de conhecer. Disso decorre que para o pragmatismo, o conhecimento está fortemente apoiado na ação. E toda ação depende de um corpo que executa (corporeidade) e de interação entre atores (transacionalidade). A corporeidade é o reconhecimento de que o corpo é que permite que o homem se relacione com o mundo. A transacionalidade reconhece que essa relação com o mundo requer interação com o outro ou o ambiente. Mas esse pressuposto de que todo conhecimento repousa na ação é entendido de modo distinto pelo pragmatismo metodológico e o metafísico. Para o metodológico, ação é um meio e um fim, mas nada se pode dizer sobre seu estatuto de verdade. Uma ação não é falsa ou verdadeira. É um meio de se atingir um fim almejado coletivamente. Para James (1897), adepto do pragmatismo metafísico, todo pensamento ou conhecimento depende das exigências da ação que envolvem sentimentos. A racionalidade seria um tipo de sentimento. Desse modo, as ações e os desejos humanos condicionam a verdade, o que abre caminho para as diversas formas de relativismos subjetivistas e culturais. James acreditava ainda que as doutrinas eram úteis à ação, por estarem sustentadas em valores. Isso poderia fazer da ação uma condição de verdade, contrapondo-se às teorias coerentistas (verdade como lógica interna) e de correspondência (verdade como referente a um objeto externo). Para James, a utilidade da filosofia deveria ser investigar apenas o que realmente faz diferença na nossa vida prática, contrapondo-se a reflexões filosóficas abstratas e insuficientes.

Se o conhecimento científico está apoiado na ação, todo inquérito científico deve ter um cunho prático, visando melhorar a condição de vida humana (DEWEY, 1938; GOLDKUHL, 2007). O conhecimento deve caminhar,

então, na direção de mudanças de nossa realidade. É preciso reconhecer, no entanto, que a ciência moderna ainda não conseguiu atender a contento a esse compromisso, dado o descompasso entre a produção científica e o alcance de seus benefícios para toda a espécie humana.

Por seu propósito de mudar a realidade a diferença entre pesquisa prática e pesquisa-ação é que esta última tem obrigação de contribuir para o conhecimento local, enquanto a pesquisa prática tem compromisso com a construção de modelos gerais sobre práticas para atender aos princípios do pragmatismo. Em síntese, a pesquisa-ação deve contribuir para a teoria da prática local, mas pode contribuir para a prática geral, ao passo que a pesquisa prática deve contribuir para a teoria da prática geral, mas pode contribuir para a prática local. Infere-se daí a complementaridade e afinidade entre elas (GOLDKUHL, 2007, 2008).

O pragmatismo tem tido influência no campo das ciências da informação e da comunicação. Para Goldkuhl (2008), há uma diferença entre pragmatismo e empirismo, embora as duas correntes filosóficas estejam assentadas na noção de experiência. A distinção se dá pelo modo como essas teorias entendem a experiência. Enquanto o empirismo, suportado pela lógica indutiva, toma a experiência como experiência passada, ou seja, um repertório a ser acessado, o pragmatismo, apoiado na lógica abdutiva, entende a experiência como abertura para o futuro, ou seja, como possibilidade de fundamentar alguma previsão, sem abrir confronto com a experiência passada. Visa tão somente à relação com o possível uso futuro dessa experiência passada.

Goldkuhl (2008) faz ainda uma distinção de três tipos de pragmatismo: referencial, funcional e metodológico. O pragmatismo funcional se refere ao conhecimento **para** a ação. O objetivo para o qual o conhecimento é gerado responde à pergunta: Por que devemos conhecer? O pragmatismo referencial diz respeito ao conhecimento da ação. A pergunta a ser respondida é a seguinte: O que devemos conhecer? Por último, o pragmatismo metodológico está

relacionado ao conhecimento gerado **por meio** da ação. A pergunta que orienta um processo de investigação é a seguinte: Como devemos conhecer?

Pelo exposto, defende-se que a pesquisa-ação/intervenção/prática encontra fundamento epistemológico em uma visão pragmática de ciência, cujo princípio é o de que a produção do conhecimento em ciências sociais aplicadas tem como meta a melhoria da condição da vida humana na sociedade, nas instituições e nas organizações. Para atender ao duplo compromisso de solucionar problemas práticos e produzir uma teoria ou teorias gerais, é preciso que se avance para além de uma pesquisa exploratória, fazendo uso da abdução, e se alcance o nível da teoria explicativa, mediante indução e dedução.

A complementaridade do foco exploratório e do foco explicativo em pesquisa-ação/intervenção/prática: em busca de um estatuto científico

Holmström *et al.* (2009), baseados em uma perspectiva da ciência do desenho, propõem quatro fases da pesquisa-ação. Dessa maneira acreditam poder ajudar no avanço do foco da exploração para o da explicação. A primeira fase é da incubação da solução: esquadrihar o problema e desenvolver os rudimentos de uma potencial solução desenhada, o que depende da subjetividade do pesquisador. A segunda fase é do refinamento da solução. A solução inicialmente desenhada é testada empiricamente. Esse processo é distinto da unidirecionalidade do teste de hipóteses. Trata-se de um processo de tentativa e erro, testando o que funciona e o que não funciona. Busca-se, então, identificar padrões, seguido de tentativas de testes em contextos semelhantes para avaliar o alcance da solução. A terceira fase dedica-se à construção teórica após concluir-se pela utilidade e relevância da solução aplicada na resolução do problema local. Procura-se construir uma teoria substantiva dentro dos moldes da teoria fundamentada (GLASER; STRAUSS, 1967), e que consiga explicar as relações entre ação e suas consequências no nível local. A última,

e quarta fase, avança um pouco mais ao propor uma teoria formal sustentada em formulações gerais de aplicabilidade não limitada a um único contexto.

A pesquisa-ação/intervenção/prática alinha-se à abordagem da ciência do desenho, pois todas elas focam na melhoria da prática. De acordo com Julkunen (2011), a prática pode ser conceitualizada como envolvendo o uso de qualquer tipo de recurso, como teorias, ferramentas, modelos, normas e representações simbólicas. O objetivo de uma ciência da prática é o de construir uma teoria da prática que inclua o método. Sendo assim, a ciência do desenho pode vir a contribuir para uma ciência da prática.

Ao atender às quatro fases mencionadas concretiza-se a complementaridade entre a pesquisa exploratória, direcionada para futura solução do problema, e a pesquisa explicativa, direcionada para explicar relações entre antecedentes e consequente da ação passada, visando prever associações futuras. A pesquisa exploratória e explicativa envolvem rigores científicos distintos. A primeira deve mostrar sua utilidade prática. Mas ao contrário da pesquisa explicativa, que busca corroborar pressupostos, a pesquisa exploratória explora novas possibilidades de resolver problemas.

Ao se admitir que a principal contribuição de uma ciência da prática é com a mudança contextual mediante ação metodologicamente planejada, e que a prática se configura como um conjunto de redes que incluem atores humanos, suas atividades e interações, alguns aspectos éticos devem ser considerados. Esse tipo de pesquisa envolve, desde a formulação do problema, um contínuo relacionamento entre participantes e pesquisadores (FALS BORDA, 1978; MONTERO, 2003). Além disso, mobiliza um conjunto de metodologias explícitas e de ações em diferentes níveis que demandam uma infraestrutura de suporte para sua efetiva realização.

Um dos principais aspectos éticos a ser considerado também é o conflito de interesses entre participante/cliente e pesquisador. Esse conflito pode ficar expresso na definição do problema. O pesquisador, apesar de ter um foco na

resolução de um problema social, deve preservar acima de tudo o interesse científico. E em que reside esse interesse científico? A ciência empírica diz respeito ao mundo da experiência sensível. O que vemos, o que percebemos, o que sentimos e como agimos e nos comportamos no mundo torna-se o eixo central de nossa produção teórica.

Se toda ciência parte de um problema para o qual se busca uma resposta satisfatória, ainda que provisória, nada impede que o problema derive de uma situação concreta. Conforme afirmam Holgersson e Melin (2015), a pesquisa-ação é um método no qual os pesquisadores estão envolvidos em melhorar o trabalho prático mediante uma ação ativa, ao mesmo tempo em que coletam dados para os propósitos de pesquisa. Para Susman e Evered (1978), a pesquisa-ação é um processo iterativo que envolve pesquisadores e praticantes, agindo juntos dentro de certo ciclo de atividades. Consegue conciliar construção teórica com mudança social. Por sua ênfase inicial local, um dos grandes desafios da pesquisa-ação é estabelecer relações entre antecedentes da ação e suas consequências, para fins de construção teórica geral. A ação é um ato intencional que se diferencia de outros comportamentos inconscientes e automáticos do homem. Por ser intencional, a ação tem variadas motivações, especialmente quando o esforço é o de encontrar soluções úteis para os problemas que afligem organizações, sociedades e instituições, ou seja, contextos específicos que sofrem mudanças com o tempo.

A variabilidade das motivações dificulta estabelecer relações entre ação e suas consequências. Ademais, é preciso considerar que há inúmeras possibilidades de um mesmo problema ser resolvido. Uma mesma ação pode ter consequências variadas dependendo do contexto em que ela é implementada. Isso torna difícil, mas não impossível, a formulação de uma teoria geral que apresente relações estáveis entre ações e suas consequências.

O que pode ser depreendido do que foi dito até então é que a produção científica em um campo do conhecimento aplicado não se sustenta em um único e isolado projeto de pesquisa-ação/intervenção/prática. Necessita estar

alinhado a um programa mais amplo que viabiliza o teste da ação implementada em contextos variados, o que dará mais sustentação para a elaboração de uma teoria geral da prática.

Considerações finais

A pesquisa que busca solucionar problemas práticos pode de fato contribuir para a produção científica? Certamente essa pergunta não é fácil de ser respondida, visto envolver uma concepção do cientista acerca do que é fazer ciência.

Outro importante aspecto a ser considerado diz respeito à natureza do fenômeno que o pesquisador pretende compreender e explicar. Existem fenômenos que não são facilmente apreendidos por sua natureza dinâmica processual. Para esses fenômenos, o desenho metodológico em uma perspectiva de intervenção e avaliação permite acessá-lo melhor como os processos de regulação emocional, fenômeno a que se dedica a primeira autora deste capítulo. É um fenômeno difícil de ser aprendido apenas mediante uso de escalas de autorrelato em um momento específico no tempo. As escalas são importantes para avaliar a percepção que a pessoa tem de si mesma e de seu comportamento. No entanto, dizem pouco sobre como ela de fato regula suas emoções na vida cotidiana. Pesquisas que envolvam intervenção e avaliação de seus efeitos oferecem mais insumos para compreender como esse fenômeno se manifesta ao longo do tempo, o que permite subsidiar modelos explicativos mais consistentes e inovadores.

Medidas com boas propriedades métricas auxiliam no diagnóstico e no planejamento de ações para melhorar o processo regulatório, ajudando a demarcar melhor o problema da dificuldade de regulação emocional, ponto de partida de uma modalidade de intervenção em pesquisa. O planejamento deve respaldar-se também em evidências empíricas acumuladas e teorias já estruturadas ou provisórias. Ao se considerar que o foco é na mudança do padrão regulatório

da pessoa, o fenômeno da regulação emocional vai sendo formatado ao longo da intervenção, na medida em que a pessoa vai aprendendo a se comportar e sentir de modo distinto.

Sendo assim, ao mesmo tempo em que a teoria provisória ou estruturada é colocada à prova durante o processo de intervenção, as consequências ou efeitos dessa mudança podem trazer novos elementos para recompor teorias sobre a regulação emocional. É nesse sentido que pesquisa-ação/intervenção/prática contribui para a produção do conhecimento científico.

A título de conclusão, destacamos que o valor científico da pesquisa-ação/intervenção/prática no campo das ciências sociais aplicadas repousa na sua capacidade de se aproximar da atividade humana concreta e de transformá-la. Uma ciência social aplicada que por diversas justificativas metodológicas, incluindo a do realismo experimental (GONDIM; BENDASSOLLI; COELHO JUNIOR; PEREIRA, 2016), assume um compromisso somente com a ciência básica, separando-a em duas fases, a produção do conhecimento e sua posterior aplicação como mero recurso tecnológico, corre o sério risco de perder a sua identidade como ciência empírica.

Neste capítulo, procuramos trazer alguns argumentos que podem nos ajudar a refletir os caminhos possíveis para melhor articular esse duplo compromisso das ciências sociais aplicadas. Apresentamos como fundamentos o pragmatismo metodológico de Pierce via superação da indução e da dedução pela abdução, e as três facetas do pragmatismo descritas por Goldkuhl: referencial (o que devemos conhecer da atividade concreta ou ação que realizamos ao intervir), funcional (para que devemos conhecer a atividade concreta ou a ação que pretendemos levar a cabo em dado contexto) e metodológico (como devemos promover conhecimento a partir da ação/intervenção em um dado contexto). Também defendemos no capítulo uma aproximação entre a ciência do desenho e a pesquisa-ação/intervenção/prática, que, do nosso ponto de vista, revelam mais afinidades que distanciamentos. O objetivo de uma ciência da prática é o de construir uma teoria (da) prática, específica, mas com alcance de

generalização. Sendo assim, teoria e prática encontram-se inter-relacionadas, e o ponto de partida pode ser intercambiável.

A formação em psicologia, especialmente a oferecida nos cursos de pós-graduação relacionados ao campo das ciências sociais, necessitam mobilizar esforços adicionais para desenvolver competências nos futuros pesquisadores que os ajudem a ousar na proposição de desenhos metodológicos e de teorias que rompam com modelos dicotômicos até então consolidados. Não se trata de ignorar a importância de uma rica trajetória histórica de formação científica, mas as chances de realmente vírmos um dia a contribuir de modo mais efetivo e democrático para as mudanças em organizações, instituições e a sociedade geral, depende de exercitarmos uma ciência mais criativa e inovadora que seja integradora e não segregadora.

Referências

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 2. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1982.

ADAMS, Tony E. A., JONES, Stacy H., ELLIS, C. **Autoethnography**: understanding qualitative research. New York, NY, Oxford University Press, 2014. (paperback).

BURELL, Gibson; MORGAN, Gareth. **Sociological paradigms and organisational analysis**. Elements of the Sociology of Corporate Life. Hants, England: Ashgale Publishing Company, 1979.

CHEIN, Isidor; COOK, Stewart. W.; HARDING, John. The field of action research. **American Psychologist**, v. 3, n. 2, p.43-50, 1948. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/h0053515>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

CRONEN, Vernon E. Practical theory, practical art and the oragmatic-systemic account of inquiry. **Communication Theory**, v. 11, n. 1, 1, 2001, p. 14-35, Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2001.tb00231.x>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yonna. (Eds.) **Handbook of qualitative research** (3th) London: Sage Publications Inc, 2005.

DESCARTES, René. **Discurso do método**. 4. ed. Tradução de Paulo Gomes. Lisboa: Guimarães Editores, Ltda, 2004 /1637.

DEWEY, John. **The quest for certainty**: a study of the relation of knowledge and action. 1929. Disponível em: <<https://ia800306.us.archive.org/29/items/questfor-certain032529mbp/questfor-certain032529mbp.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

DEWEY, John. **Logic: the theory of inquiry**. New York: Henry Holt and Company Inc. 1938. Disponível em: <https://archive.org/stream/JohnDeweyLogicTheTheoryOfInquiry/%5BJohn_Dewey%5D_Loic_-_The_Theory_of_Inquiry_djvu.txt>. Acesso em: 10 jan. 2019.

DRESCH, Aline; LACERDA, Daniel Pacheco; ANTUNES JUNIOR, José Antonio Valle. **Design research**. Método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia. Porto Alegre: Bookman, 2016.

FALS BORDA, Orlando. **Subversión y cambio social**, rev. ampl. y puesta al día de “La subversión en Colombia” 2. ed. Colombia: Ediciones Edward, 1968.

_____. **Por la praxis**: el problema de cómo investigar la realidad para transformarla. Federación para el análisis de la realidad colombiana (FUNDABCO). Bogotá, Colombia. 1978.

GLASER, B.; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory**. Chicago: Aldine, 1967.

GOLDKUHL, Göran. What does it mean to serve the citizen in e-services? Towards a practical theory founded in socio-instrumental pragmatism **International Journal of Public Information Systems**, v. 3, n. 3, p. 135-159, 2007. Disponível em: <<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:389665/FULLTEXT01.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

_____. What kind of pragmatism in information systems research? **AIS SIG Prag Inaugural meeting**, dec. 2008, Paris. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/d643/1e41ecc4c16ce104bde9404fb87ec39c4fa0.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

GONDIM, Sonia M. G, BENDASSOLLI, Pedro F, COELHO JUNIOR, Francisco; PEREIRA, Marcos E. Explanatory models for work and organizational phenomena: epistemological, theoretical, and methodological. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**. 2016, vol.16, n.4, pp. 316-323. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.4.12641>.

HOLGERSSON, Stefan e MELIN, Ulf. Pragmatic Dilemmas in action research. Doing action research with or without the approval of top management? **Systemic Practice and Action Research** 28(1), 2015. Doi: 10.1007/s11213-014-9316-1

HOLMSTRÖM, Jan; KETOKIVI, Mikko; HAMERI, Ari-Pekka. Bridging practice and theory: A design science approach. **Decision Sciences**, v. 40, n. 1, 2009, p. 65-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.2008.00221.x>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

JAMES, William. **The will to believe**. 1897. Disponível em: <<https://ebooks.adelaide.edu.au/j/james/william/will/>>. Acesso em: 4 fev. 2019.

_____. **Pragmatism**. A new name for some old ways of thinking. Text file produced by Steve Harris, Charles Franks and the Online Distributed Proofreading Team, 2002/1907. Disponível em: <<http://www.gutenberg.org/files/5116/5116-h/5116-h.htm>>. Acesso em: 7 fev. 2019.

JULKUNEN, Ilse. Knowledge-production processes in practice research – outcomes and critical elements. **Social Work & Society**. Vol. 9, no. 1, pg. 60-75, 2011. Disponível em: <<https://www.socwork.net/sws/article/view/7/24>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão pura**. 3. ed. Tradução de Manuela Pinto dos Santos e Alexandre Fradique Morujão. Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, 1994/1787.

LEVINSON, Harry. **Organizational assessment: a step-by-step guide to effective consulting.** Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

LÉVY, André. **Ciências clínicas e organizações sociais.** Sentido e crise do sentido. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LEWIN, Kurt. Action research and minority problems. **Journal of Social Issues.** First published, nov., 1946. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x>>. Acesso em: 6 jan. 2019.

LEWIN, Kurt. **Field theory in social science: selected theoretical papers by Kurt Lewin.** London: Tavistock. 1952

LOCKE, John. **Ensaio acerca do entendimento humano.** Rio de Janeiro: Nova Cultura Editora, 1689/1999.

MONTERO, Maritza. **Teoría y práctica de la psicología comunitaria.** La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós, 2003.

PIERCE, Charles Sanders. **How to make our ideas clear.** 1878. Disponível em: <<http://courses.media.mit.edu/2004spring/mas966/Peirce%201878%20Make%20Ideas%20Clear.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

RAPOPORT, Robert N. Three dilemmas in action research: with special reference to the tavistock experience. **Human Relations**, v. 23, n. 6, p. 499- 513, 1970. London, U.K.

RENTERÍA, Erico. De las intervenciones grupales a las intervenciones sociales. Un ensayo sobre el uso del conocimiento científico en el caso de las intervenciones. **Revista de Estudios Sociales**, Bogotá – Colombia, v. 18, p. 37-49, 2004.

SCHEIN, Edgar. **Psicología de la organización.** Colombia: Prentice-Hall, 1982

_____. Organizational psychology then and now: some observations. **Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior**, Palo Alto, CA, E.U.A, v. 2, p. 1-19, 2015.

SILVA, Benedicto (ed. Geral) **Dicionário de Ciências Sociais**, 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1987. p. 957-958.

SIMON, Herbert A. Does scientific discovery has a logic? **Philosophy of Science**, Seattle, WA, U.S.A, v. 40, n. 4, p. 471-480, 1973.

_____. Forecasting the future or shaping it? **Industrial and Corporate Change**, Berkeley, CA., U.S.A., v.11, n. 3, 1, p. 601-605, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/icc/11.3.601>>.

SNYDER, Mark; OMOTO, Allen M. Social action. In: Arie W. Kruglanski e E. Tory Higgins (eds). **Social Psychology. Handbook of Basic Principles**, 2. ed. London: The Guilford Press, 2007. p.940-961.

SUSMAN, Gerard I.; EVERED, Roger D. An assessment of the scientific merits of action. **Administrative Science Quarterly**, v. 23, n. 4, p. 582-60, dec., 1978. Disponível em: < <http://www.jstor.org/stable/2392581>>. Acesso em: 5 de mar. de 2019.

Contextos rurais e Psicologia Comunitária: um encontro possível e necessário

Telmo Mota Ronzani

Kíssila Teixeira Mendes

Conrado Pável

Jáder Ferreira Leite

Introdução

O presente capítulo objetiva realizar um panorama sobre as possibilidades de articulação entre os preceitos e conceitos da Psicologia Comunitária nos contextos rurais. Faz-se necessária, entretanto, uma breve contextualização sobre a questão agrária em nosso país tanto para a tentativa de compreensão do cenário atual, quanto para uma reflexão do que é possível à psicologia nesse contexto. Desde daqui, já vemos em um paradoxo, visto que a psicologia – não diferente das ciências modernas – constitui-se como uma área de conhecimento essencialmente voltada aos contextos urbanos. No entanto, em nossa realidade, ainda que boa parte dos brasileiros viva nas áreas predominantemente urbanas (76%), o número de cidades com essas características é de apenas 26%. Pelo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), o país tem mais municípios predominantemente rurais. Eles representam 60,4% das cidades brasileiras, embora abriguem apenas 17% da população.

O Brasil possui um dos maiores índices de desigualdade social e de concentração de terra do mundo, sendo inevitável a correlação entre esses indicadores (CARTER, 2006). A origem do latifúndio está ligada ao processo de ocupação do Brasil após a chegada dos portugueses, com a divisão das Capitânicas Hereditárias (1536) concedidas pela Coroa Portuguesa à nobreza e aos militares. Estas eram divididas, por sua vez, em sesmarias doadas a pessoas de confiança com o papel de explorar economicamente a terra. A Lei das Sesmarias foi revogada com a independência, em 1822, e em 1850 é instituída a Lei de Terras, que estabelece a compra – propriedade privada – como única forma de acesso à terra no Brasil. Não por acaso, a Lei de Terras surge no horizonte da abolição, pois, considerando a possibilidade de uma mão de obra livre, a terra deveria se tornar produto de difícil acesso para esse novo contingente, que continuaria a se submeter ao trabalho precário nesses mesmos latifúndios. O latifúndio no Brasil, dessa forma, sempre agiu como um sistema de dominação e controle social e, desde a Colônia, é organizado a partir das monoculturas voltadas ao mercado exterior. Ainda que com importantes mudanças políticas e contextuais, a orientação da estrutura fundiária permaneceu inalterada até a Constituição de 1988 - embora a luta pela terra seja histórica, sobretudo a partir da década de 1940 e fortalecida na Ditadura Militar.

Marcada pela pressão de movimentos sociais, a Constituição de 1988 determina que todas as propriedades rurais devem cumprir sua função social e para isso devem produzir, respeitar o meio ambiente e os direitos trabalhistas de seus empregados. Para tal, institui a Lei da Desapropriação, que assegura o direito da União à desapropriação de terras ditas particulares, consideradas improdutivas, em decorrência da utilidade pública, especialmente para fins de Reforma Agrária. Porém, a lentidão com que a reestruturação fundiária no Brasil é feita pode ser explicada, como dito anteriormente, pelo elevado tempo de uma política de distribuição injusta de terras. Segundo o Censo Agropecuário realizado em 2006 (IBGE, 2009), a situação agrária no Brasil permaneceu praticamente inalterada nos últimos 20 anos.

Desde a Ditadura Militar, há um intenso processo de modernização da agricultura legitimada pelo capital. Embora o caráter predador permaneça, com a tentativa de vincular o campo a um projeto produtivista de manutenção da balança econômica brasileira, há uma mudança de razão ideológica importante: o latifúndio passa a ser denominado agronegócio. Hoje, a bancada ruralista no Congresso Nacional é um dos principais eixos políticos em que se apoia o agronegócio e é numérico: os membros da Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA) têm, hoje, o poder de derrubar uma presidente e de manter outro no poder. Metade dos votos pelo *impeachment* (50%) de Dilma Rousseff, no ano de 2016, e mais da metade dos votos para manter Temer (51%) saíram dessa bancada. Não por acaso, o ano de 2017 foi o mais violento no campo desde 2003. De acordo com o levantamento anual sobre os conflitos no campo no Brasil da Comissão Pastoral da Terra (2017), 70 assassinatos em conflitos foram registrados contra 61 no ano de 2016.

As zonas rurais brasileiras, no entanto, sempre foram marcadas por intensos conflitos e, embora a violência tenha aumentado em termos gerais na América Latina, em poucos locais cresceu como no campo. Segundo esses mesmos dados, nos últimos 20 anos, foram assassinados mais de um mil e 300 trabalhadores rurais, lideranças e ativistas ligados a movimentos sociais. Desses casos, somente 77 foram julgados, e apenas 15 mandantes e 65 executores foram condenados. Esses casos de violência, além de subjugados, contribuem para a desmobilização e criminalização dos movimentos sociais, bem como para um ataque a suas identidades coletivas. Outro tipo de violência, tão brutal quanto às execuções, são as mortes por exaustão de trabalhadores rurais – a exemplo dos cortadores de cana no interior de São Paulo – e o trabalho escravo: 177 denúncias de superexploração do trabalho e cerca de 270 ações de libertação de trabalhadores em condições análogas à de escravos foram registradas no campo brasileiro. Tal cenário – de precarização e violência – está intimamente relacionado à realidade de pobreza rural, que preserva similitudes, diferenças e relações com a pobreza urbana.

Ximenes e Camurça (2016), por sua vez, caracterizam o contexto rural a partir de dois cenários: o campesinato e o latifúndio. Enquanto neste o elemento fundamental é o capital e a não vinculação com o território, o campesinato se caracteriza por ser o oposto do latifúndio, onde o vínculo com a terra é afetivo e vital. Sendo assim, as formas de vida da população rural, contraditoriamente, ao mesmo tempo em que representam possibilidades de produção de bens, são um contraponto ao modelo capitalista tradicional de produção. No entanto, a modernização dos espaços rurais veio de forma a comprometer dramaticamente as variadas formas de vida no campo baseadas na agricultura familiar e nos modos tradicionais de relação com a terra, a exemplo dos grupos indígenas, extrativistas e quilombolas. Desse modo, a pobreza no campo se coloca como produto histórico da concentração de terra e da exploração de recursos naturais e da força de trabalho.

Além disso, se faz importante, na tentativa de compreender a vida cotidiana, partir da dialética entre subjetividades e objetividades, visto que o avanço do capitalismo neoliberal no Brasil nos anos 1990, a industrialização da agricultura e do agronegócio e o fortalecimento dos movimentos sociais fizeram emergir novas ruralidades que, entre outras características, têm na pluriatividade da agricultura familiar sua principal característica, até mesmo como forma de enfrentamento ao desemprego, à pobreza rural e ao êxodo rural. A partir dessa dialética, é inegável que tal realidade traz implicações psicossociais e impacta no adoecimento da população rural. Logo, para além da necessária leitura que leve em consideração a crítica ao capitalismo, faz-se fundamental compreender ainda que esta forja subjetividades e que a pobreza gera sofrimentos específicos em uma sociedade de consumo e de valorização da acumulação. Fica evidente, assim, a importância da Psicologia Social ao compreender criticamente a relação entre sujeito e estrutura (LACERDA JUNIOR; GUZZO, 2007).

Nesse cenário, é ímpar nos questionarmos sobre que tipo de psicologia se faz possível (e necessária) na aproximação com os contextos rurais, sobretudo se considerarmos seu histórico elitizado, a partir de uma posição conservadora e discriminatória, que reproduziram práticas eugênicas ao longo do século XX.

Isso se materializa, inclusive, nos estigmas e ideologias vinculados ao campo, tais como o de atraso e de dominação do latifúndio. Há, assim, a necessidade do cuidado do olhar teórico, visto que a ciência psi tende a considerar abstrações que não condizem com a realidade, sobretudo no meio rural, visando ao fortalecimento das comunidades e lutas populares, ao desvelamento das realidades e ao compromisso com a transformação social (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

A relação da psicologia com debates críticos e historicizados da sua realidade, no Brasil, tem seu marco nos anos 1960 com o início dos debates e estruturação da Psicologia Comunitária enquanto disciplina, que ganha sentido histórico na luta nas próprias Ligas Camponesas e na Educação Popular de Paulo Freire, visando às periferias urbanas e também às áreas rurais. A partir de 1980 se nota um aumento das produções sobre a luta pela terra e os movimentos sociais que dela se dedicam (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). Tendo em vista a concepção da Psicologia Comunitária de sujeito enquanto ser histórico (agente da sociedade e conformado por ela), seu compromisso com a realidade e com a conscientização para a mudança social (FREITAS, 1996), bem como suas metodologias participativas (FREITAS, 1998), defendemos neste capítulo a articulação desta psicologia - que se pretende emancipadora, evidenciadora de ideologias - com os cenários rurais, sobretudo articulado às áreas de saúde e educação - como forma se vislumbrar potências (LIMA; CIAMPA; ALMEIDA, 2009) e de trazer a ciência psicológica para o chão histórico (SAWAIA, 2007).

Algumas aproximações da Psicologia Comunitária aos contextos rurais

Sabemos que a aproximação da psicologia aos contextos rurais é relativamente recente e apresenta certa heterogeneidade em relação às diferentes áreas de conhecimento, referenciais teóricos e abordagens metodológicas (LANDINI, 2015). Em especial, no campo da Psicologia Social Comunitária, apesar de

comunidades rurais serem um dos territórios de aproximação, tanto de pesquisas quanto práticos, podemos dizer que ainda há um processo de consolidação e definição como campo de ação específica, essencialmente na América Latina. Como ilustração, em uma revisão sistemática (ainda não publicada), realizada pelos autores, sobre relatos de pesquisa ou experiência na América Latina sobre o tema psicologia e contextos rurais, observamos que do total de 95 artigos selecionados entre os anos de 1996 e 2017, apenas 6 (6,3%) foram classificados como trabalhos no campo da Psicologia Social Comunitária.

Como forma de caracterização da produção intelectual na área, apresentamos a seguir a descrição de estudos selecionados em nossa busca. Foram realizados no Brasil (2), México (2), Argentina (1) e Equador (1). Em relação à população estudada, houve uma variação de grupos como trabalhadores (2), comunidade, famílias, idosos e mulheres, com um artigo cada. Os temas de pesquisa também foram bastante variados, tais como envelhecimento, identidade, prática profissional do psicólogo, processos de trabalho, saúde e violência.

O artigo de Nascimento *et al.* (2017) foi realizado com idosos em região ribeirinha da Amazônia brasileira, e avaliou as condições de moradia e sua satisfação em viver naquela comunidade. Os resultados demonstraram que há uma situação de isolamento territorial dessa população e baixas condições socioeconômicas do grupo estudado. Apesar disso, houve uma satisfação com suas condições de moradia e identificação com seu território, a não ser em relação ao acesso e à segurança, apontando para a necessidade de melhoria das condições de vida dessa população, considerando o contexto e a fase de vida que os mesmos se encontram.

Castillo *et al.* (2012), em seu artigo “Coesão social e ordenamento ecológico em um município rural do sudeste mexicano”, apresentam resultados sobre a caracterização de indicadores de coesão social de 14 comunidades rurais do México, demonstrando que as mesmas apresentavam diferentes níveis de coesão, sendo que nenhuma havia alcançado o nível máximo, chamando atenção para as especificidades e necessidades locais, havendo, portanto, que se

trabalhar para o desenvolvimento dessas comunidades a partir de suas próprias características e histórias.

Os pesquisadores mexicanos Cardenas-Rodriguez e López-Feldman (2015) problematizam a questão da pobreza como mera ausência de dinheiro e trazem a perspectiva do bem-estar subjetivo com um dos elementos que constituem os sujeitos e levantam a hipótese de que o mero acesso a recursos financeiros e ao consumo não são a melhor medida para se avaliar o bem-estar. Para isso, realizaram uma pesquisa em comunidades rurais no México e avaliaram a percepção de bem-estar e pobreza. Os principais resultados é que os indicadores de renda são muito diversos dos indicadores de bem-estar e que as políticas públicas que se limitam ao acesso restrito à renda desconsideram o aspecto subjetivo para o desenvolvimento das comunidades, reforçando a necessidade de ações mais amplas junto a essa população.

Santos e Ramos (2017) apresentam um estudo com enfoque metodológico, chamando atenção para a importância de se utilizar multimétodos qualitativos e a articulação de bases teóricas para a produção de sentidos em estudos intergeracionais. Para isso, apresentam o desenvolvimento de um método de estudo e produção de sentidos do cotidiano de famílias quilombolas, considerando os aspectos intergeracionais, realizado em regiões rurais da Bahia. Concluiu-se que o método adotado foi importante para o estudo da produção de sentidos intergeracional em narrativas e argumentações de pessoas de três gerações de famílias pertencentes a comunidades rurais e quilombolas, com a possibilidade de compreensão do cotidiano dessas pessoas.

O artigo “Medo, conformismo e silêncio: a violência nas relações de casais em área rurais do Equador” de Boira *et al.* (2016) problematiza a grave situação de violência contra mulheres na América Latina e realiza um estudo para compreender os fatores e dinâmicas envolvidos nesse contexto, em pequenas comunidades rurais do Equador. Os resultados demonstram que a importância do entorno comunitário e as interações entre a vítima e agressor com vizinhança e agentes de intervenção; a influência da estrutura do território e atuação

do Estado nas situações de violência e a influência da pressão exercida pela comunidade em relação à situação, bem como as opções para denunciar a violência são fatores que podem ser explicativos para as dinâmicas de violência contra as mulheres.

Por último, o estudo do pesquisador argentino Fernando Pablo Landini (2017) chama atenção para importância dos trabalhos de extensão rural e para a complexidade envolvida no mesmo, sendo uma ação interdisciplinar com uma possibilidade de contribuição de profissionais das Ciências Sociais. Segundo o autor, a psicologia estaria incluída nessa potencialidade de contribuição para a área. Para isso, foi realizada uma pesquisa para se investigar as possíveis ações dos psicólogos nos trabalhos com extensão rural. Foram realizadas 40 entrevistas com extensionistas do noroeste argentino sobre as possíveis contribuições da psicologia para a melhoria de seus processos de trabalho. As principais atribuições seriam na melhoria e o apoio no trabalho, porém sem muita clareza de como isso se daria. Outras atividades seriam o manejo de grupos, gestão de conflitos e a compreensão dos produtores.

A partir dessa breve descrição das pesquisas realizadas na América Latina, podemos ressaltar a heterogeneidade de temas, enfoques e referenciais, mesmo considerando a área da Psicologia Comunitária. Isso se daria pela própria complexidade do campo, que demanda abordagens e enfoques diferenciados, aspectos próprios da natureza da investigação-ação constantes nos princípios que fundamentam a área e de outros sócio-históricos envolvidos, sejam no desenvolvimento da psicologia latinoamericana, seja nos aspectos que fundamentam as nossas comunidades. Ainda assim, mantém-se a pergunta e a provocação sobre a necessidade de uma identidade e de um marco ético-político-conceitual para a prática do psicólogo comunitário em contextos rurais como princípios fundamentais e comprometimento com o trabalho com essas comunidades.

Sabemos ainda que muitas práticas nesse campo não chegam aos registros acadêmicos, em especial aos artigos científicos, e que os trabalhos apresentados

estão longe de configurar a realidade do trabalho do psicólogo comunitário na área. Por essa razão, apresentamos a seguir, de forma sucinta, a experiência de outros grupos que são considerados pioneiros na área, chamando atenção para grupos universitários do nordeste do Brasil.

O Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM) da Universidade Federal do Ceará (UFC) é um dos grupos pioneiros com o trabalho em contextos rurais. Desenvolve atividades desde 1983 nas áreas de formação, extensão e pesquisas no campo de Psicologia Comunitária. Como principais referenciais teóricos estão a Psicologia da Libertação e da Educação Popular Freiriana. O grupo desenvolve ações extensionistas e de pesquisa no interior no Ceará através de assessoria aos produtores rurais e uma ação de integração e articulação entre os setores técnicos e da comunidade local, com o fortalecimento de ações comunitárias, através de metodologias participativas (XIMENES *et al.*, 2016a). Além disso, o grupo desenvolve uma discussão junto à comunidade sobre as implicações psicossociais da pobreza em áreas urbanas e rurais (XIMENES *et al.*, 2016b).

Outro grupo importante é o de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e da Universidade Federal do Piauí (UFPI) que desenvolvem, há anos, linhas de pesquisa e intervenção em contextos rurais desses estados, com ações e compreensões de modos de vida dessa população e denunciando condições de vulnerabilidade e desigualdade social. Alguns temas trabalhados são gênero, violência, pobreza, participação social e saúde mental em contextos rurais (DANTAS *et al.*, 2018).

Por último, ressaltamos a contribuição dos trabalhos realizados pelo psicólogo argentino Fernando Landini, que tem acumulado grande experiência de trabalho de extensão rural no interior da Argentina e tem sistematizado e relatado trabalhos e a contribuição da Psicologia Comunitária em várias regiões para o suporte tanto dos técnicos quanto para os trabalhadores rurais (LANDINI, LEEUWIS, LONG, SOFÍA, 2014). Além disso, o autor tem uma liderança importante para o avanço conceitual e teórico do que o mesmo denomina

de Psicologia Rural e na organização dos Congressos Latinoamericanos de Psicologia Rural, onde são compilados textos com experiências de pesquisa e intervenção em nossa região (LANDINI, 2015).

Recentemente, através de aproximações e parcerias com os pesquisadores citados acima, nosso grupo vinculado ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) vem se aproximando do tema e desenvolvendo algumas atividades extensionistas e de pesquisa, a partir do referencial da Psicologia Comunitária, Psicologia Política e de outros campos disciplinares ligados às Ciências Sociais, Educação Popular do Campo e, principalmente, com o aprendizado advindo de militantes e assentados do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) na região da Zona da Mata de Minas Gerais. Nosso grupo é denominado Marcus Matraga, em homenagem ao psicólogo Marcus Vinícius assassinado em região de conflito de terras no interior da Bahia, referencial na área dos direitos humanos e de uma psicologia comprometida com as questões sociais. Os temas principais de pesquisa/ação de nosso grupo são juventude, consciência, saúde e educação em áreas de assentamento rurais.

Psicologia Social Comunitária e articulação com a saúde e educação no campo

Um primeiro ponto a ser ressaltado na aproximação com os contextos rurais é sua realidade de pobreza e desigualdade. Apesar de duas décadas de significativos avanços na diminuição dos índices de pobreza, atualmente as populações mais vulneráveis da América Latina e do Caribe estão novamente em risco. Essa região do mundo vem se distanciando do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU): a erradicação da pobreza até 2030. Em 2017 se estimam 59 milhões de pobres e 27 milhões de pobres em situação abaixo da linha da miséria nas zonas rurais na América Latina e Caribe (FAO, 2018). Dados da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO, 2018) apontam que

a incidência dos maiores índices de pobreza nos países da América Latina e Caribe se concentram nas áreas rurais, principalmente naquelas consideradas como ecologicamente mais vulneráveis e remotas dos centros econômicos de cada país. A situação de pobreza não se apresenta de maneira equitativa na população: há ainda maior concentração de pobreza entre mulheres e também entre as populações indígenas e negras nas zonas rurais. No Brasil, as ações do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) em conjunto com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) demonstram como as políticas intersetoriais podem atuar em prol da proteção social das pessoas vivendo nos contextos rurais (SAVASSI, 2018). O Brasil saiu do Mapa da Fome em 2014, sendo fundamental neste processo o apoio por meio de crédito e assistência técnica à agricultura familiar. A redução da pobreza rural é necessária para a resolução de questões extremamente sensíveis como a desigualdade social, discriminação étnica e de gênero, os índices de violência, problemas migratórios, insegurança alimentar e subnutrição, o esgotamento e uso insustentável dos recursos naturais, entre outras. Nesse sentido, o mundo necessita de zonas rurais prósperas e com as condições de pobreza erradicadas (FAO, 2018).

De acordo com a recente publicação da Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos camponeses e outras pessoas que trabalham em zonas rurais (ONU, 2018), as populações rurais têm direito a desfrutar do mais alto nível de saúde física mental e a acessar, sem discriminação, todos os serviços de saúde. Destaca, ainda, o direito dos camponeses à utilização, defesa e preservação de sua medicina tradicional, além da necessidade de prevenção dos riscos e agravos à saúde e segurança provocados pela utilização e exposição dos trabalhadores rurais aos agrotóxicos, cabendo aos Estados tomar medidas para sua restrição e proibição.

O Brasil deu um importante passo ao criar em 2011, a partir de forte participação de movimentos sociais do campo, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BRASIL, 2013). O objetivo de tal política é promover a saúde das populações rurais por meio de ações e iniciativas que

reconheçam as necessidades específicas das populações do campo, visando o acesso com equidade aos serviços de saúde e a redução de riscos e agravos à saúde em decorrência dos processos de trabalho agrícolas. Dessa forma, a saúde em áreas rurais, a partir dos princípios da integralidade e equidade, deve ser assegurada com investimento, força de trabalho, gestão e formação profissional de qualidade (SAVASSI *et al.*, 2018).

O horizonte de tal política é a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida para as populações rurais. Contudo, persistem graves iniquidades no acesso efetivo do direito à saúde e prevalece ainda um modelo de atenção à saúde urbanocentrado (SAVASSI *et al.*, 2018). Um dos principais desafios é a consolidação da Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente por meio da expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família à população brasileira, possibilitando a redução das desigualdades sociais em saúde e a reorganização do modelo de atenção – tradicionalmente excludente, centrado no hospital e na assistência a casos agudos (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Savassi *et al.* (2018) pontuam que os cenários rurais são marcados por uma complexidade de questões culturais e, por isso, os profissionais de saúde necessitam construir uma sensibilidade intercultural para estarem atentos às distintas formas de vivência e compreensão do processo saúde-doença: “a ênfase na perspectiva biomédica na formação dos profissionais da saúde tende a perpetuar a natureza urbanocêntrica dos serviços de saúde” (SAVASSI *et al.*, 2018). Portanto, a ampliação da experiência democrática e participativa é fundamental, não apenas para pressionar o Estado para atender às necessidades sociais de saúde, mas para preservar as políticas consideradas como resolutivas e ações bem-sucedidas, na busca pela proteção e desenvolvimento dos direitos humanos e sociais no Brasil.

Atualmente, porém, a crise política e institucional no Brasil deflagrada em 2016 e o avanço de uma agenda neoliberal impõem graves riscos e retrocessos para a organização e financiamento do SUS. Tais retrocessos são refletidos em diversos

aspectos: nas alterações substanciais da nova versão da Política Nacional de Atenção Básica em 2017 que flexibiliza a prioridade da Equipe de Saúde da Família (ESF) (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018); na proposta ministerial de incentivo de planos privados de saúde com renúncia fiscal em detrimento da universalização da saúde; e principalmente na agudização do subfinanciamento crônico do SUS a partir da emenda constitucional n.95/2016 – que congela os recursos federais por vinte anos. Aliado a isso, temos acompanhado também uma ofensiva crescente aos movimentos sociais, com a proposição de medidas legais de ampliação da criminalização de suas ações e de perseguição a suas lideranças. Esta realidade trará, conseqüentemente, uma piora das condições de saúde da população, principalmente das mais vulneráveis como as populações do campo e da floresta, e um perverso sucateamento dos serviços existentes, sendo, portanto, um grave problema na efetivação do acesso à saúde como direito de todos e dever do estado (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Em relação à educação, no artigo 25 da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Camponeses e Outras Pessoas que Trabalham em Zonas Rurais (ONU, 2018), está previsto o direito a uma formação adequada de acordo com o contexto sociocultural e relacionada às práticas agroecológicas. As experiências de Educação do Campo no Brasil, ou seja, das políticas públicas de educação que buscam atender às necessidades específicas de desenvolvimento sociocultural e econômico dos povos do campo, são frutos de uma reivindicação histórica dos movimentos sociais (RIBEIRO, 2017). Nesse sentido, considerada como a grande sementeira da Educação do Campo, o Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA) é uma conquista dos movimentos sociais do campo e se edificou como uma política pública de educação intersetorial significativa na garantia da educação como direito, com vistas à valorização do campo, da cultura e do desenvolvimento dos camponeses.

Ao considerar a questão da educação nos contextos rurais é possível observar ainda graves entraves na efetivação deste direito fundamental. Um deles é a realidade atual de fechamento das escolas do campo. Ribeiro (2017) analisa os dados do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

(INEP) de 2016 que apontam uma redução de 23,56% de escolas no campo nos últimos anos. Consequentemente ocorreu a diminuição de 16,19% das matrículas. Segundo o autor: “o fechamento de escolas em ambientes rurais tem sido uma realidade que dificulta a implementação dos princípios da Educação do Campo” (RIBEIRO, 2017, p. 93), o que implica na evasão escolar de camponeses direcionados para escolas em áreas urbanas – muitas vezes em condições precárias de transporte – e consequentemente no não enfrentamento das altas taxas de analfabetismo, bem como na falta de perspectiva dos jovens do campo, uma grave violência na efetivação da educação do campo como direito (RIBEIRO, 2017).

Diante de tantas contradições e desafios, Oropeza (2018) afirma que a realidade de nosso continente continua sendo a das grandes maiorias marginalizadas dos bens sociais - incluindo os conhecimentos reconhecidos como científicos, com uma parcela significativa de pessoas sem acesso aos serviços prestados por profissionais da psicologia que, apesar de estarem atuando em cidades de médio e pequeno porte e que guardam características rurais, sua formação ainda se pauta numa realidade urbanocentrada. Para isso, é preciso considerar o aspecto da implicação participativa da comunidade na construção de maiores espaços de autonomia. A psicologia comunitária, portanto, possui este papel de contribuir no desenvolvimento de uma participação autêntica das pessoas nos processos de transformação de suas condições. Isso nos leva a considerar a dimensão ética envolvida na atuação em psicologia comunitária que se desenvolve em cenários de conflitos e contradições sociais na busca por acompanhar e colaborar com projetos de transformação social. Daí, portanto, a necessidade de potencializar mecanismos democráticos de participação e tomada de decisões na comunidade, de modo a desconstruir o paternalismo muitas vezes presente na relação entre psicólogos e comunidade e buscar uma maior equidade social nas intervenções psicossociais (OROPEZA, 2018).

Nesse sentido, ao analisar processos grupais e suas implicações para a Psicologia Social, Martin-Baró (1989) considera que é preciso levar em conta que nossa atuação em psicologia comunitária não se dá em espaços vazios de sentido, e sim

junto aos chamados grupos com história: que atuam em contextos específicos, com suas aspirações, necessidades, conflitos, recursos, dores e satisfações. Uma atuação crítica em Psicologia Comunitária pode contribuir, portanto, junto aos grupos e comunidades rurais, para mobilização e potencialização de recursos que promovam a identidade, poder e atividade, consideradas por Martín-Baró (1989) elementos essenciais para uma práxis transformadora da realidade.

A Psicologia Comunitária pode contribuir no fortalecimento do princípio da participação social, ampliando o diálogo entre as políticas públicas de saúde e os movimentos sociais do campo para assim alargar a democracia e o controle social. Intervenções psicossociais articuladas com a Estratégia da Saúde da Família, por exemplo, a partir da centralidade na família e direcionamento para a comunidade, podem contribuir na construção de ações intersetoriais de prevenção e promoção de saúde, troca de saberes, desenho de linhas de cuidado e projetos terapêuticos que envolvam e valorizem a comunidade na busca pela satisfação de suas necessidades de saúde.

No âmbito da Educação do Campo, compreendida por Ribeiro (2017) como uma ação de resistência e afirmação da educação como direito, há também diversas possibilidades de contribuição da Psicologia Comunitária, principalmente quando articulada ao paradigma da educação popular presente no desenvolvimento histórico da disciplina (CRUZ; FREITAS; AMORETTI, 2014). Cabe destacar também as potencialidades de atuação no fortalecimento da estratégia educativa de Educação do Campo conhecida como Pedagogia da Alternância, na qual os alunos vivenciam momentos na escola - Tempo Escola - e momentos na comunidade de origem - Tempo Comunidade - promovendo a possibilidade de que os conhecimentos do cotidiano camponês se coloquem como estruturadores da formação (RIBEIRO, 2017). Nesse sentido, a valorização da cultura camponesa através do trabalho de fortalecimento da identidade, autonomia cultural e da memória coletiva pode ser um importante campo de atuação para a Psicologia Comunitária.

Considerações finais

Como observamos, o Brasil e a América Latina têm um grande desafio em relação às populações, especialmente as rurais, tendo em vista as barreiras de acesso aos direitos básicos e suas condições de vida, em diversos setores. Tal fato se deve, acima de tudo, a um modelo de sociedade que prospera a partir da exploração e opressão de grupos específicos e de um sistema econômico baseado no lucro desenfreado e no esgotamento dos recursos naturais.

A partir de um pressuposto e um posicionamento ético-político específico, a psicologia tem um papel importante ao se ater para além de questões intraindividuais e compreender e atuar concretamente nos aspectos coletivos e sociais mais amplos e em prol de comunidades marginalizadas por nosso sistema. Nesse sentido, a Psicologia Comunitária se apresenta como uma área de produção de conhecimento e intervenção psicossocial privilegiada.

Cumprir considerar que a inserção da Psicologia Comunitária aos contextos rurais tem se dado a partir da atuação em políticas públicas, especialmente as de saúde, educação e assistência social, fato que nos leva ao desafio de lutar pela sustentação, efetivação e adequação de tais políticas num contexto bastante adverso de nosso país em que a agenda governamental atual visa reduzir ao máximo a ação do Estado junto aos segmentos alvo dessas políticas, agravando ainda mais quadro de iniquidades sociais.

Para isso, torna-se fundamental uma maior aproximação com essas comunidades e uma prática profissional contextualizada aos desafios e às realidades deste território, sendo um terreno fértil a ser plantada uma semente de mudança e luta por justiça social.

Referências

BOIRA, S.; CARBAJOSA, P.; MENDEZ, R.. Miedo, conformidad y silencio: la violencia en las relaciones de pareja en áreas rurales de Ecuador.

Psychosocial Intervention, Madrid, v. 25, n. 1, p. 9-17, abr. 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592016000100002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 6 feb. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARDENAS-RODRIGUEZ, E. S.; LOPEZ-FELDMAN, A.. Más allá del ingreso: pobreza y bienestar subjetivo en cuatro comunidades rurales de México. **Agric. soc. desarro**, Texcoco, v. 12, n. 4, p. 483-498, dic. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187054722015000400483&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 6 feb. 2019.

CARTER, M. O Movimento dos Trabalhadores sem Terra e a democracia no Brasil. **Agrária**, São Paulo, n. 4, p. 124-164, 2007.

CASTILLO, Teresita *et al.* Cohesión social y ordenamiento ecológico en un municipio rural del sureste mexicano. **Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad**, v. 11, n. 1, p. 183, Enr. 2012. Disponível em: <<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/183/199>>. Acesso em: 6 feb. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) em questões relativas à terra**. Brasília: CFP, 2013.

COMISSÃO PASTORAL DA TERRA. **Conflitos no campo Brasil**. Goiânia: CPI, 2017.

CRUZ, L. R.; FREITAS, M. F. Q.; AMORETTI, J. Breve história e alguns desafios da Psicologia Social Comunitária. In: Sarriera, J. C.; Saforcada, E. T. (orgs.). **Introdução à Psicologia Comunitária: bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Sulina, 2014. p. 76-96.

DANTAS, C. *et al.*. A pesquisa em contextos rurais: desafios éticos e metodológicos para a psicologia. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 30, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822018000100205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 fev. 2019.

FREITAS, M. F. Q. Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, RS, v.11, n. 1, 1998.

_____. Q. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidades nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In: Campos, R. (org.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**, Petrópolis, RJ: Vozes, 1996. p. 54-80.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Agropecuário 2006** - Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

_____. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos no Brasil** - uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

LACERDA JUNIOR., F.; GUZZO, R. MST e consciência de classe: estudo a partir da trajetória de vida de um militante. **Psicologia Política**, São Paulo, SP, v. 6, n. 12, 2007.

LANDINI, F. P. Rol esperado de los psicólogos en la extensión rural en el noreste argentino. **Corpoica cienc. tecnol. agropecu.**, Mosquera, v. 18, n. 2, p. 233-245, Aug. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-87062017000200233&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 feb. 2019.

_____. (org.). *Hacia una psicología rural latinoamericana*. Buenos Aires: CLACSO, 2015.

LANDINI, F.; LEEUWIS, C.; LONG N.; SOFÍA, M.. Towards a Psychology of Rural Development Processes and Interventions. **J. Community Appl. Soc. Psychol.**, 24, p. 534-546, Feb. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/260307612_Towards_a_Psychology_of_Rural_Development_Processes_and_Interventions>. Acesso em: 7 feb. 2019.

LIMA, A. F.; CIAMPA, A.C.; ALMEIDA, J. Psicologia Social como Psicologia Política? A proposta de Psicologia Social Crítica de Silvia Lane. **Psicologia Política**, São Paulo, SP, v. 9, n. 18, p. 223-236, 2009.

MALTA, D. C. *et al.* A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, Feb. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000200327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 feb. 2019.

MARTÍN-BARÓ, I. **Sistema, grupo y poder: psicología social desde Centroamérica II**. San Salvador: UCA, 1989.

MENDONÇA, M. H. M. *et al.* Os desafios urgentes e atuais da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In MENDONÇA *et al.* (Orgs.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018. p. 29-47.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2019.

NASCIMENTO, R. G. *et al.*. Housing conditions and the degree of home satisfaction of elderly riverside residents of the Amazon region. **Psico-USF**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 389-399, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712017000300389&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 fev. 2019.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). **El estado de la inseguridad alimentaria com el mundo** Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 com relación com el hambre: balance de los desiguales progresos. Roma: FAO, 2015. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

_____. **Panorama de la pobreza rural en América Latina y el Caribe 2018:** soluciones del siglo XXI para acabar con la pobreza en el campo. Santiago: FAO, 2018. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/CA2275ES/ca2275es.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Asamblea General de las Naciones Unidas. **Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Campesinos y de Otras Personas que Trabajan en las Zonas Rurales**. Nueva York, 2018. Disponível em: <<http://undocs.org/es/A/C.3/73/L.30>> Acesso em: 10 fev. 2019.

OROPEZA, I. D. **Investigación cualitativa, metodología, relaciones y ética:** estrategias biográficas-narrativas, discursivas y de campo. Costa Rica: UCR, 2018.

SANTOS, J. C.; RAMOS, P. C.. Metodologia qualitativa de pesquisa sobre a produção de sentidos intergeracional em comunidades rurais e quilombolas: entrevistas narrativas e argumentações. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 23, n. 51, p. 329-350, jun. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/8227/6739>>. Acesso em: 6 fev. 2019.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* (Orgs.). **Saúde no caminho da roça**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018.

SAWAIA, B. B. Teoria Laneana: a univocidade radical aliada à dialética materialista na criação da Psicologia Social Histórico humana. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, MG, v. 2, n. 19, p. 81- 89, 2007.

XIMENES, V; CAMURÇA, E. Novos cenários da pobreza e da seca na zona rural nordestina: suas implicações na saúde mental. In: Dimenstein, M. (Org.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016.

XIMENES, V. M. *et al.* **Implicações psicossociais da pobreza: diversidades e resistências**. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2016b. p. 405.

_____. *et al.* Núcleo de psicologia comunitária (NUCOM) e suas implicações na formação da graduação e pós-graduação em psicologia. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7 n. 1, p. 202-209, jan./jun. 2016a. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/3698/2921>>. Acesso em: 6 fev. 2019.

Formação inicial de professores e a inserção da questão étnico-racial em um curso de Pedagogia

Santuzza Amorim da Silva

Flávia Paola Félix Meira

Introdução

As reflexões aqui empreendidas resultam de uma pesquisa cujo objetivo foi analisar de que maneira o currículo do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Minas Gerais (FaE/CBH/UEMG) inseriu em sua formação o tema da educação das relações étnico-raciais conforme preveem as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (DCNs EREER), instituídas em 2004 (BRASIL, 2004), após a implementação da lei n. 10.639, de 2003, que tornou obrigatória a inserção da temática no ensino de educação básica.

Para esta pesquisa, ao se definir o curso de Pedagogia da FaE/CBH/UEMG como o *locus* de investigação, foi necessário realizar uma análise do contexto do curso, corroborando com as propostas de Sacristán (2000), sobre o currículo não ser estático, e de Goodson (2012), no que tange às etapas que compõem a elaboração do currículo, chamadas fase pré-ativa até a fase de sua prática. Como as DCNs EREER foram instituídas em 2004, e tendo esta pesquisa um recorte temporal entre os anos de 2005 e 2015, o arcabouço documental para

análise do currículo escrito transitou entre dois projetos político-pedagógicos do curso: o de 1998 e o de 2008¹. Ainda em relação ao currículo reformulado em 1998 – sem a obrigatoriedade de inserção da temática das relações étnico-raciais, conforme prevê a Resolução CNE/CP n. 1/2004 e as DCNs ERER – foi realizada uma análise do PPP vigente no período. Esse exercício, além de tentar investigar a possibilidade de algum indício de trabalho com a temática – seja pelo currículo escrito, seja pelo currículo real – foi feito na tentativa de se conhecer mais sobre o funcionamento da Instituição em relação a sua organização, política curricular e formação, abrindo um maior leque para interlocução com os entrevistados e análise do processo de reformulação de 2007.

Em relação ao caso em análise, para as elaborações deste texto recortou-se um aspecto que foi destaque no contexto estudado, qual seja, a condição do docente e sua repercussão em uma proposta de formação. O desenho metodológico da pesquisa se pautou na construção de um estudo de caso, sendo que as análises se basearam em diferentes fontes, a saber: os projetos político pedagógicos, os planos de ensino, as atas referentes às reuniões da comissão responsável pela elaboração da proposta curricular e entrevistas com professores.

Quando analisamos os documentos que estruturaram o campo da educação no Brasil anteriormente a 2004, percebemos que as leis pouco trataram da temática da diversidade, o que contribuiu para a ausência e apagamento desse debate na formação e na estruturação dos currículos no campo da formação inicial. No caso dos cursos de Pedagogia, o assunto veio à tona, após as DCNs ERER, quando foi publicada a Resolução CNE/CP n. 1/2006, que instituiu as DCNs do curso de Pedagogia, documento que estava em construção desde a década de 80. Porém, entre as propostas apresentadas, havia uma vasta amplitude quanto

1 O currículo de 2008 foi reformulado em 2010, sem mudanças significativas em relação à educação das relações étnico-raciais.

à formação e atuação do pedagogo, conforme prevê o artigo 2º², mantendo acesos os conflitos quanto à identidade do curso desse profissional, como endossam autores como Saviani (2009) e Scheibe (2007). Mesmo que de forma sucinta em comparação às DCNs ERER, o debate das relações raciais na Resolução CNE/CP n. 1/2006 abrange desde o que se compreende a respeito da docência até o perfil desejado do egresso do curso³. Foram exatamente esses itens, pautados nas diretrizes do curso de Pedagogia, que fizeram com que muitas instituições adequassem o currículo.

Nessa perspectiva, analisando-se os dois documentos, as DCNs ERER e DCNs do curso de Pedagogia, percebemos que as DCNs, desde que adequadamente problematizadas e implementadas, conseguem minimamente atender a algumas das propostas sugeridas pelas DCNs ERER. No entanto, é um documento muito amplo, tomado por vários outros objetivos, o que pode fazer com que alguns temas se sobreponham a outros, pois o campo do currículo convida para essa disputa (GOODSON, 2012). Um segundo risco é o de introduzir o tema de forma inconsistente e inócua, muitas vezes por meio de ementas e objetivos vazios. Essa inconsistência entre os dados que compõem o plano de ensino, ementa, unidades, subunidades, objetivos e referências ficou evidente também nesta pesquisa, quando foram analisados os documentos escritos, os planos de ensino que poderiam dialogar com a temática das relações raciais, uma vez que o curso de Pedagogia estudado não possuía disciplina obrigatória ou optativa sobre o tema no currículo.

2 Art. 2º - As Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos (BRASIL, 2006, p. 01).

3 §1º - Compreende-se a docência como ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas, as quais influenciam conceitos, princípios e objetivos da Pedagogia, desenvolvendo-se na articulação entre conhecimentos científicos e culturais, valores éticos e estéticos inerentes a processos de aprendizagem, de socialização e de construção do conhecimento, no âmbito do diálogo entre diferentes visões de mundo. Art. 5º - O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a: X. Demonstrar consciência da diversidade, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-racial, de gênero, faixas geracionais, classes sociais, religiões, necessidades especiais, escolhas sexuais, entre outras (BRASIL, 2006, p. 02).

Esse contexto demonstra que mesmo com a institucionalização das Diretrizes pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), as instituições de ensino mantiveram sua ampla liberdade na decisão sobre “o que ensinar” e “como ensinar”, especialmente na distribuição da carga horária e na oferta das disciplinas. Gatinho (2008), em seu trabalho sobre a participação do movimento negro na construção das DCNs ERER, ao discorrer sobre as reformas realizadas na década de 90 que reverberaram na proposta de construção de um currículo comum, comunga com essa problemática, afirmando que mesmo que as diretrizes tenham sido criadas com o propósito de inovação e de transformação, as mesmas não rompem com a tradição e com a manutenção de toda ordem de seleção e organização dos conteúdos curriculares.

Nessa mesma direção, Scheibe (2007)⁴, como membro da Comissão de Especialistas de Ensino de Pedagogia (CEEP)⁵ composta por educadores vinculados às universidades brasileiras, discorre sobre a trajetória da elaboração das DCNs do curso de Pedagogia e apresenta algumas contribuições sobre essa organização curricular do documento, focando justamente nesse viés da flexibilização do currículo e organização dos conteúdos. Segundo a autora, a proposta inicial de um currículo flexível adveio da demanda dos núcleos integradores que estruturaram o documento (núcleo básico, de aprofundamento e diversificação de estudos e estudos integradores), porém foram adotados princípios abrangentes, que podem se configurar de acordo com os interesses de cada instituição.

Qual o lugar da educação das relações étnico-raciais no currículo do curso de Pedagogia?

Com base nas problemáticas apresentadas e na Resolução CNE/CP n. 01/2004, que instituiu as DCNs ERER, corroborando que a inclusão da temática das relações étnico-raciais pelas instituições de Ensino Superior na formação poderá

4 Leda Scheibe, professora do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina, foi membro da Comissão de Especialistas de Ensino de Pedagogia. Nomeada pela Portaria SESu/MEC n. 146, de 10 de março de 1998.

5 Comissão nomeada pela Portaria SESu/MEC n.146, de 10 de março de 1998 (SCHEIBE, 2007).

ser realizada por meio de conteúdos inseridos nas disciplinas e atividades curriculares, de forma transversal ou interdisciplinar, não fazendo menção direta sobre a obrigatoriedade de uma disciplina específica para o tema, foi incluída no diálogo com os sujeitos desta pesquisa a indagação sobre “qual seria o lugar do tema no currículo do curso”.

A escolha dos (das) professores (as) a serem entrevistados (as) se deu a partir de alguns dados que orientaram a seleção, a saber: professores (as) que compuseram a comissão de currículo do processo de reformulação em 2007, professores (as) que a partir da análise dos planos de ensino poderiam trabalhar a temática em sala de aula, procurando nesse caso transitar entre a fase escrita e prática do currículo, e professores (as) citados (as) pelos estudantes durante as entrevistas, que tivessem trabalhado o tema em algum momento da formação, nesse caso com foco na prática. A fim de preservar a identidade dos (das) mesmos (as) optou-se por não citar os nomes e nem as disciplinas por eles (elas) ministradas, sendo identificados (as) apenas por um número ao longo do texto. Ressalta-se que, neste estudo, o grupo de depoentes foi composto em sua maioria por mulheres.

É importante ressaltar que a própria DCNs EREER demanda que os (as) professores (as) sejam formados (as) para lidar com as “tensas relações produzidas pelo racismo e discriminações, sensíveis e capazes de conduzir a reeducação das relações entre diferentes grupos étnico-raciais” (BRASIL, 2013, p. 83), ou seja, independente da forma pela qual a instituição defina a implementação, é determinante que conduza e garanta que essas habilidades e competências perpassem pela formação do discente.

Entre as respostas recebidas durante as entrevistas, percebemos o quanto é complexo para os (as) professores (as) refletirem sobre essa dinâmica, tomando como base apenas o modelo de currículo atual, fragmentado e verticalizado, vigente em muitos cursos, conforme reforça Gatti e Nunes (2009). Algumas defenderam, incisivamente, a necessidade de uma disciplina obrigatória destinada ao tema, como as professoras 3 e 5. De acordo com as mesmas, seria uma

forma de garantir a obrigatoriedade no currículo formal, o que não impediria que o assunto fosse trabalhado em outros momentos de forma interdisciplinar e transversalizada. Partindo desse viés, a inserção de uma disciplina obrigatória pode provocar mudanças estruturais e rupturas significativas dentro do curso, como a alteração no quadro de docentes, decorrente do acréscimo de uma cadeira apenas para esse tema, possibilitando até mesmo uma possível mudança de identidade do curso.

Já as professoras 4 e 6 não souberam afirmar se a disciplina obrigatória atenderia a todas as demandas. Segundo elas, poderiam ocorrer dois problemas, a saber: o tema ficar concentrado apenas com os professores dessas disciplinas, retirando a responsabilidade dos outros professores em tratar a questão, e a perda do necessário caráter de sensibilização, o que impactaria os objetivos principais das DCNs EREER no tocante à **reparação, valorização e reconhecimento da identidade da cultura negra**.

Colaborando com esse debate, Neto (2004) explica que aplicar um conteúdo de forma transversal pode ocasionar alguns riscos que devem ser considerados. Apesar de o autor se referir em seu texto exclusivamente ao ensino da História, considerou-se válido na presente pesquisa pontuar a existência desses riscos, haja vista os desafios que as DCNs EREER propõem. Para o autor, quando se insere um tema de forma transversal em uma disciplina, não fazendo parte de sua ementa e de seus objetivos, o mesmo pode não despertar entusiasmo em parte dos estudantes, que consideram que o mesmo não esteja ligado ao seu conteúdo obrigatório. Além disso, por parte dos professores, pode existir uma grande tendência em o desenvolver de forma que não dialogue com a disciplina que está “cedendo” esse espaço.

Por fim, a professora 7, que defendeu a necessidade das duas modalidades, ressalta de forma incisiva a importância da formação docente para o cumprimento e a necessidade do envolvimento de todos os campos do saber.

[...] é uma temática que deve ser trabalhada qualquer que seja o modo, qualquer que seja o curso, tem de ser trabalhada,

porque os nossos professores são muito despreparados. Veja bem, hoje se exige trabalhar as disciplinas étnico-raciais, história da África, nos currículos do ensino fundamental e médio. Tudo bem. É uma coisa importantíssima. **Mas e a formação dos professores? Como é que os professores que tem que dar esta disciplina vão dar conta dela? Eles têm muita dificuldade. Não tem formação. É uma ignorância muito grande que existe [...].** Olha, por incrível que pareça, eu acho que as duas, Flávia. Deve haver uma disciplina específica sim. Uma disciplina específica, eu considero, como disse, o principal problema da sociedade brasileira. Não é possível continuar a falar em democracia no Brasil, quando você tem mais de metade da sua população vivendo em uma situação antidemocrática. É uma contradição insuperável. Você tem de enfrentá-la. Essas coisas têm de ser trabalhadas fortemente. Eu acho que tem de haver uma disciplina especificamente direcionada para esta área. Embora todos os outros campos do saber, as pessoas deveriam ser sempre que a ocasião proporcione, na língua portuguesa, na matemática, seja no que for, sempre poder utilizar exemplos das coisas que estão acontecendo neste campo. Porque nós somos educadores e a educação perpassa todos os campos do saber (PROFESSORA 7, 2017, grifo nosso)⁶.

Analisando as respostas de todas as depoentes, é possível perceber o quanto a hierarquização do saber, mesmo que implicitamente, predomina no ambiente da universidade. Afirmar a obrigatoriedade de uma disciplina é uma escolha muito mais complexa do que se possa prever, principalmente por parte do corpo docente que já está inserido na Universidade. É uma decisão que demanda a desconstrução de epistemologias que estão impregnadas no currículo em formação, podendo comprometer até a existência de outras disciplinas. Reconhecer que algumas narrativas ficaram ocultadas ao longo da história, atingindo negativamente a grande maioria da população negra do país, torna-se um desafio que muitas vezes deverá ser realizado pela própria população que ficou relegada a esse cenário por anos, o que aponta para um segundo desafio: além de inserir o tema, deve-se ocupar o lugar para tal.

⁶ Dados da entrevista. Pesquisa de campo realizada na residência da professora em 24 nov. 2017.

Consoante com essa reflexão, Silva (1999), baseando-se na perspectiva crítica do currículo, reafirma que é impreterível que seja feito o questionamento das narrativas hegemônicas que o constituem. Isso pode evitar que a inserção da temática se torne apenas uma adição de temas multiculturais. Cumpre lembrar que, conforme documento oficial das DCNs EREER, essa demanda deve ser realizada por meio de uma construção coletiva entre todos os membros da escola e para além de seus muros, envolvendo:

[...] condições físicas, materiais, intelectuais e afetivas favoráveis para o ensino e para aprendizagens; em outras palavras, todos os alunos negros e não negros, bem como seus professores, precisam sentir-se valorizados e apoiados. Depende também, de maneira decisiva, da reeducação das relações entre negros e brancos, o que aqui estamos designando como relações étnico-raciais. Depende, ainda, de trabalho conjunto, de articulação entre processos educativos escolares, políticas públicas, movimentos sociais, visto que as mudanças éticas, culturais, pedagógicas e políticas nas relações-étnico raciais não se limitam à escola (BRASIL, 2013, p. 86).

Partindo dessas proposições, implementar a temática africana e afro-brasileira, conforme orienta as DCNs EREER, aproxima-se da concepção de currículo no Ensino Superior, o qual é conceituado por Masetto como “um conjunto de conhecimento, saberes, competências, habilidades, experiências vivências e valores organizados de forma integrada” (MASETTO, 2011, p. 4). Além disso, é preciso tornar essa implementação um projeto que esteja em consonância com o que o autor denomina de proposta curricular inovadora, provocando uma ruptura com as metodologias tradicionais de ensino.

A condição do docente: um desafio ou entrave no processo de reformulação do currículo?

Outro ponto que emergiu nas entrevistas em quase sua totalidade e que também reforça a necessidade de se pensar o contexto no processo de reformulação curricular é a precarização do trabalho docente na Faculdade de Educação. Algumas professoras deram mais ênfase e foram muito incisivas em suas falas sobre essa questão, principalmente as que fizeram uma avaliação sobre o processo de reformulação curricular realizado em 2007, refletindo na mudança do currículo em 2008. Outras, de maneira mais sutil, mencionaram o tema ao fazerem referência ao insucesso e à dificuldade de organização e condução de grupos de pesquisas e afins, isso devido aos vínculos institucionais que muitos docentes possuíam, com uma carga horária fracionada.

Ao percebermos esse cenário, à medida que as entrevistas foram acontecendo, recorremos a autores como Boing e Ludke (2004) e Lessard e Tardif (2014), a fim de nos valermos para nossas análises. Tais autores alertam sobre as variáveis quantitativas que emergem sobre as condições de trabalho docente, como carga horária, tempo de preparo para as aulas, volume de alunos por turma, projetos e salários, o que pode reverberar de forma negativa na execução do trabalho docente.

A primeira ponderação a ser feita, a qual consideramos, neste trabalho, ser a raiz de grande parte das insatisfações narradas, é quanto à situação funcional dos professores. Pelos relatos coletados, desde o período da reformulação curricular em 2007 até a realização das entrevistas em 2017, o ambiente institucional é permeado por inseguranças e incertezas. O quadro de professores do curso de Pedagogia era e é composto por alguns poucos efetivos e a maioria por efetivados pela Emenda Constitucional n. 49/2001⁷ e pela Lei Complementar

7 Art. 106 - Passam a integrar o quadro efetivo de pessoal da administração pública estadual, em cargo correspondente à função pública de que sejam detentores, os seguintes servidores admitidos por prazo indeterminado: I - o detentor de função pública admitido até a data da promulgação da Constituição da República de 1988; II - o detentor de função pública admitido no período compreendido entre 5 de outubro de 1988 e 1º de agosto de 1990, data da instituição do regime jurídico único no Estado.

n. 100/2007, que efetivou sem concurso público mais de 90 mil servidores designados da Educação e quase 200 funcionários da parte administrativa da Assembleia Legislativa de Minas Gerais em 2007. A grande diferença é que esses efetivados e designados não possuem plano de carreira e estabilidade, ao contrário dos efetivos.

Entre o período delimitado da pesquisa aqui empreendida, 2005 a 2015, muitos professores da instituição tiveram sua situação funcional alterada, tornando-se efetivados sem a realização de concurso público por meio dessa lei, que vigorou entre os períodos de novembro de 2007 e março de 2014, quando foi reconhecida como inconstitucional, e tendo os professores até 31 de dezembro do ano seguinte para deixar o cargo ocupado. Paralelamente a esse movimento, em novembro de 2014, a Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), juntamente com a Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag), tornou público o Edital n. 08/2014 para provimentos de cargos das carreiras de professor de Educação Superior. Esse edital também passou por várias alterações, inclusive foi suspenso em 2015⁸. A finalização do processo só ocorreu em fins de 2017, com a efetivação dos aprovados.

Nesse mesmo contexto, a Universidade sofria os impactos do programa Choque de Gestão (2003 a 2010). O programa, implantado pelo governador Aécio Neves no Estado de Minas Gerais, tinha como objetivo principal equacionar a situação fiscal de acordo com as premissas da Lei da Responsabilidade Fiscal (LRF), tendo como uma das metas a redução de pessoal. Essa medida veio

com a justificativa de combater a suposta crise fiscal advinda do governo de Itamar Franco (1998-2002)⁹, na qual as instituições educacionais foram as mais prejudicadas.

8 Informações detalhadas sobre o edital disponível em: <<http://www.seplag.mg.gov.br/pagina/gestao-de-pessoas/reclutamento-e-selecao/concursos-publico>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

9 Sobre o programa e seus impactos ver a tese: Santos, Neide Elisa Portes dos. **Gestão e trabalho na universidade**: as recentes reformas de estado e da educação superior e seus efeitos no trabalho docente na UEMG. 269f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

Toda essa instabilidade marcou a história de vida dos professores, interferindo na forma de trabalho, na forma de gestão e especificamente na organização curricular (GOODSON, 2000). Ainda que muitos afirmem que é preciso desvencilhar a vida pessoal da vida de professor, elas estão em concomitância a todo instante.

Nas entrevistas realizadas com as professoras que participaram ativamente da reformulação do currículo (lembrando que optamos por entrevistar professoras que não estiveram à frente das reuniões, mas estiveram entre as mais presentes), percebemos que o lugar que o professor designado ocupou nos debates foi fortemente demarcado de forma negativa, pouco atuante e sem voz nas grandes decisões, ficando as mesmas muito centralizadas no corpo gestor do curso. É relevante destacar que as reuniões de reformulação foram protagonizadas pelas DCNs do curso de Pedagogia, com ênfase no exercício da docência em Educação Infantil. Em alguns momentos, o tema da “História da África” foi pautado, mas de maneira episódica e nas raras vezes em que a temática veio à discussão, o grupo quase que em sua totalidade não transpareceu interesse em aprofundá-lo ou compreendê-lo.

Ao serem interrogadas sobre a dinâmica das reuniões, envolvimento dos professores e comunicação entre os departamentos, duas das entrevistadas relataram que o fato de muitos professores serem aulistas¹⁰ as impedia de participar de forma ativa, pois não tinham tempo para intercalar entre aulas, atividades acadêmicas e reuniões.

[...] tempo, talvez a dinâmica das coisas [...] **esse processo foi de um embate muito grande** [...]. Não é só por causa da docência em si, que seria a habilitação não, mas teve um **jogo de forças aí muito grande** nesse sentido. A própria comissão, a própria dinâmica, nós dividíamos muito, o tempo com sala de aula, era meio apertado na época, **a condição de designado**, nós não tínhamos 40

10 De acordo com Santos, “[...] regime integral, a CEE/MG enquadra nessa situação, os profissionais com carga horária entre 30 e 40h; docente em tempo parcial: aquele que tem carga horária entre 20 e 29 h. Cabe lembrar que o Conselho utiliza a nomenclatura docente em tempo contínuo aquele cuja carga horária varia entre 12 e 19h e horista aquele que tem 01 e 11h” (santos, 2014, p. 123).

horas, éramos horistas. Por exemplo, tinha época que eu tinha 30 horas e tinha que ir para esta comissão, entendeu? (PROFESSORA 1, 2017. grifo nosso).

Só que, se eu me lembro aqui, a maioria de nós, professores aqui, eram aulistas, não tínhamos hora para reunião, para pesquisa, para extensão. Só que o equivalente a 70% das horas de aulas eram destinadas para o preparo de aulas, atendimento a alunos, correção de provas... Então as pessoas que foram convocadas para participar destas reuniões usavam este tempo aí. Elas não tinham horas a mais, se não me falha a memória, para participar destas comissões não. Agora, eu como subchefe de departamento, tinha 10 horas, das 40 horas. Aliás, eu não tinha 40 horas, eu tinha 36, 39 horas, então destas 39, 36 horas, eu tinha 10 horas como subchefe de departamento e dentro destas 10 horas eu dedicava para comissão, **quando era convocada para as reuniões.** [...]. Eu acho que eram as condições de trabalho. A maioria dos professores, a grande maioria, mas a grande maioria mesmo! Sei lá, 90% dos professores ou mais eram professores designados. E professores que, muitos deles, não tinham horas para a pesquisa, para extensão. [...]. **Então as pessoas realmente não se sentiam valorizadas pela forma como eram tratadas aqui pelo Estado de Minas Gerais, pela universidade** (PROFESSORA 2, 2017, grifo nosso).

Em um segundo momento, ao serem questionadas sobre o silenciamento em relação à inserção de temas envolvendo as questões étnico-raciais, além da condição docente, emergiu a insegurança quanto à polivalência e amplitude de atribuições que as DCNs do curso de Pedagogia possibilitavam ao pedagogo¹¹, mantendo como eixo principal a formação de professores.

Eu acho que tinha interesse dos grupos. Eu acho que faltou um pouco de, eu pessoalmente, maturidade, no sentido de...

11 Art. 4º - O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

Não, nem sei se maturidade seria a palavra certa, **mas de força, você lutar com um grupo que era muito coeso e que tinha notadamente o interesse em privilegiar seu próprio departamento.** Que era ênfase nas metodologias, porque estavam ensejados pela própria diretriz que dava ênfase na docência. **Era o departamento que tinha maior número de efetivos, se não me engano, naquele momento** (PROFESSORA 1, 2017, grifo nosso).

[...] a maioria dos professores aqui, a maioria dos professores efetivos, participaram de movimentos na defesa do curso de pedagogia, da especificidade da pedagogia, dizendo que a educação no Brasil seria gravemente prejudicada se não tivéssemos profissionais formados, em cursos de graduação e pós-graduação, voltado para a gestão escolar. [...] Então, isso, quando as diretrizes começaram a ser fechadas e eles diziam que o MEC estava fechando esta discussão sem ouvir estes setores que se colocaram contra, o jargão era esse: A transformação do curso de pedagogia em um Normalção Superior. Em um treinamento para licenciatura, apenas [...] eles achavam que isso era uma diminuição do valor do curso de pedagogia. Quando eles viram que não tinha mais jeito, lutaram até as últimas forças contra esta transformação que houve [...]. Quando eles viram que não dava mais jeito, aí eles disseram: “Agora nós temos que transformar o nosso curso aqui, gente, em um curso que vai formar para licenciatura dos anos iniciais do ensino fundamental e para educação infantil, criança pequena de zero a seis anos, ponto final”. E eu acho que foi do oito ao oitenta. Eu pegava o documento e dizia: “Gente, isso aqui não está proibindo de dar conta da gestão não.” [fala dos outros membros da comissão]: “Ah, mas não vai haver mais concurso para supervisor educacional, não vai haver concurso, não vai haver isso mais. Então nós temos é que fazer bem feito a educação da criança pequena e dos anos iniciais do ensino fundamental. E temos que “ter muitas metodologias, etc. e tal.” **“Então só este... Esta luta, como te falei, esta queda de braço, este cabo de guerra é que predominou, entende? [...] O debate era muito intenso e com grupos também que se contrapunham fortemente. Mas eu acho que o que pegava mesmo era a condição de trabalho docente** (PROFESSORA 2, 2017, grifo nosso).

Diante dessa realidade, a fim de identificar se houve alguma ruptura abrupta na grade curricular que justificasse esse receio demonstrado nos depoimentos, bem como analisar os impactos que essa mudança reverberou – inclusive impossibilitando a inclusão das DCNs ERER no currículo –, realizamos um comparativo de como se encontrava a distribuição da carga horária das disciplinas de Metodologias do Conhecimento Escolar dentro dos dois quadros curriculares, o de 1999 e o de 2008.

Primeiramente, no somatório total de horas de um currículo para outro houve uma redução de mais de 5%, todavia se mantendo acima do mínimo exigido pela nova diretriz. Separando-se a visão por quantidade de horas/aula, comparando as disciplinas *versus* Prática Pedagógica de Formação (PPF), percebemos que a queda maior em horas/aula foi dentro das disciplinas, representando uma queda de quase 10% de um currículo para outro, totalizando em mais 300 horas. Já a PPF apresentou uma queda menor que 2%.

Adentrando apenas no quantitativo de horas/aula referente às Metodologias do Conhecimento Escolar dentro do total das disciplinas, percebemos um movimento reverso: ela cresceu em mais de 40%. Isso que dizer que houve uma queda nas horas das disciplinas em sua totalidade, mas um crescimento no total nas disciplinas metodológicas, motivo que justifica a insatisfação apresentada pelas professoras durante o processo de reformulação e após sua implantação. No relato da professora (4), foi possível observar, de maneira mais clara, o acima exposto:

Foi nessa **reforma maldita de 2008**, em que o currículo de 1998 era maravilhoso [...]. **A reforma de 2008 foi feita entre quatro paredes, sem discutir com a comunidade acadêmica, né.** Já em 1998, quando eu entrei, por exemplo, eu entrei em 1997, aí veio currículo de 1998, que foi considerado referência no Brasil inteiro, de tão inovador que ele era. Então, quando eu entrei, eu passei um ano inteiro discutindo esta reforma curricular. Foi muito discutida em

assembleias, nas AIP's [Atividades de Integração Pedagógica] e tudo (PROFESSORA 4, 2017, grifo nosso).

Nesse mesmo diálogo, a professora reforçou sobre a mudança realizada na ementa da disciplina que leciona. Segundo a professora, foi feito um esforço por parte dos professores da disciplina na construção da proposta para reformulação, que foi desconsiderada no final do processo, problema que também se evidenciou através da análise das atas geradas nas reuniões de reformulação curricular de 2007. Ela afirmou ainda que a ementa atual não dialoga com o exercício de sua prática.

Foi a portas fechadas, sabe? Inclusive, não sei se você ao analisar os planos de ensino, **eles fizeram uma ementa para a minha disciplina que nunca foi a ementa da nossa disciplina e eu fico falando até hoje**, porque não consegue mudar. Eles falavam que depois que vai para o MEC não pode mudar. Mas para você ter uma ideia, todos os professores do departamento, o que a gente fazia, juntávamos todos os professores e rediscutíamos as ementas e os planos de ensino. Aí o que acontece, fizemos uma ementa ótima e eles sumiram com nossa ementa. **Aí alguém, da cabeça deles fez uma e colocou lá assim: como é que chama... Não sei o que da infância. Porque como as diretrizes de 2008 falava que precisávamos discutir a infância, falavam que tinha que preparar para a docência da educação infantil, incluir a questão da infância.** De todo jeito nós incluímos, porque precisava. Lógico, eu incluí também. Mas só que na ementa eles sumiram... Acho que foi erro até... (PROFESSORA 4, 2017, grifo nosso).

O depoimento da Professora 4 sobre sua angústia quanto à redução da carga horária da disciplina em função do crescimento da carga horária das metodologias remete à conclusão da pesquisa de Monteiro (2010), que tem a educação das relações étnico-raciais como foco ao analisar o currículo de um curso de Pedagogia de uma universidade privada. Mesmo que Gatti e Nunes (2009) apontem a possibilidade de um foco maior nos aspectos teóricos nesse bloco que as autoras nomeiam de formação específica ou instrumental na pesquisa

realizada sobre os cursos de Pedagogia, Monteiro (2010) conclui o quanto a influência das pedagogias do “aprender a aprender” e das competências, as chamadas metodologias, é prejudicial para o debate da educação étnico-racial, pois tais pedagogias esvaziam os conteúdos e consideram as metodologias de ensino como meras técnicas.

Conclusão

Após mais de 10 anos de implantação da lei n. 10.639/03 conseguimos perceber o quanto é enorme o desafio do professor na luta antirracista, em destaque dentro da universidade, ao propor ações conforme preveem as DCNs EREER. A criação de “uma política curricular, fundada em dimensões históricas, sociais, antropológicas oriundas da realidade brasileira, que busca combater o racismo e as discriminações que atingem particularmente os negros” (BRASIL, 2013, p. 83) em uma sociedade marcada pela ideia de miscigenação e democracia racial, requer rupturas em vários ângulos.

Conscientes de que o currículo é, naturalmente, um espaço de disputa, identificamos, em relação ao curso de Pedagogia da FaE, um cenário marcado por vários fatores que dificultaram a inserção do tema, fatores estes que colaboram para pensarmos e problematizarmos a formação inicial de uma forma geral. Nossa primeira ponderação, considerada uma das mais relevantes, é a necessidade de termos ciência da origem dessa demanda e como esse lugar pode interferir no sucesso da implementação. Para essa reflexão, foi utilizado como referencial teórico o texto de Goodson (1990), no qual o autor aborda os desafios para a criação de uma disciplina acadêmica, marcados por contestações e implicações a depender de sua origem.

O fato de a lei 10.639/03 ter o movimento negro¹² como protagonista ao longo da história, sua inserção no campo da formação inicial pode ser mais atribulada se comparada aos grandes cânones acadêmicos já consolidados no quadro

¹² C.f.: GATINHO, 2008.

curricular e na própria formação dos professores. Outra observação é sobre o quanto o gestor do curso pesa na definição do que irá compor o currículo. No caso da FaE/CBH/UEMG, as decisões no processo de reformulação curricular ficaram centralizadas na direção e coordenação, o que caracterizou uma gestão verticalizada, mantendo o foco na adequação exclusiva para a Educação Infantil. Na ocasião, os poucos professores que pautaram a necessidade de inserir o tema não se fizeram ouvidos pela maioria, fato explicitado nas discussões sobre a condição docente.

A falta de envolvimento do corpo gestor no incentivo de debate de qualquer tema – seja no campo da formação inicial, seja no campo da Educação Básica – impacta significativamente os resultados. Gomes (2012), em pesquisas realizadas sobre o processo de implementação da lei n. 10.639/03 nas escolas de Educação Básica, apontou muito bem esse fato. Ao analisar o papel da gestão da escola e/ou coordenação pedagógica, ficou explícito que o apoio e o envolvimento da gestão foram determinantes nos casos de sucesso dos temas debatidos. Como a educação das relações étnico-raciais na formação envolve alguns conceitos como por exemplo raça e racismo, o envolvimento com as secretarias, sociedade e toda a comunidade escolar é fundamental e, nesse caso, o gestor é a peça chave para essa interlocução.

Outro aspecto impactante é a condição do docente dentro da instituição. Considerando que a maioria dos professores estavam em condição de designados no período da reformulação curricular, ficou explícito, por meio da leitura das atas, que as decisões ficaram centralizadas nas mãos daqueles que mantinham cargos estáveis na instituição.

Enfim, é preciso que a instituição reconheça que, além da necessidade de uma formação adequada à proposta, abordar a temática demanda uma figura preparada e especializada na área. Manter o tema como interdisciplinar ou transversal é um risco e contribui para a manutenção de estereótipos e práticas racistas.

Referências

BOING, Luiz Alberto; LUDKE, Menga. Caminhos da profissão e da profissionalidade docente. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1159-1180, set./dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação étnico-raciais e para ensino de história e cultura afro-brasileira e africana**. Brasília: MEC, INEP, 2004. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/488171>. Acesso em: 20 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Plano Nacional de implementação das diretrizes curriculares nacionais para a educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira e africana**. Brasília: MEC, SECADI, 2013.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

GATINHO, Andrio Alves. **O movimento negro e o processo de elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais**. 2008. 178 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Pará, Belém, 2008.

GATTI, Bernadete Angelina; NUNES, M. M. R. (Orgs). **Formação de professores para o Ensino Fundamental:** estudos de currículos da licenciatura em Pedagogia, Língua Portuguesa, Matemática e Ciências Biológicas. 2009. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/DPE. (Coleção Textos FCC, 29).

GOMES, Nilma Lino (Org). **Práticas Pedagógicas de trabalho com relações étnico-raciais na escola na perspectiva da lei n. 10.639/03.** 1. Ed. Brasília: MEC; UNESCO, 2012.

GOODSON, Ivor F. **Currículo:** Teoria e história. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

_____. Dar voz ao professor: as histórias de vida dos professores e o seu desenvolvimento profissional. In: Nóvoa, Antônio (Org.). **Vida de professores.** Portugal: Porto Editora, 2000.

_____. Tornando-se uma matéria acadêmica: padrões de explicação e evolução. **Teoria & Educação,** Porto Alegre: Pannônica, v. 1, n. 2, p. 230-254, 1990.

LESSARD, Claude; TARDIF, Maurice. **O trabalho docente:** elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Tradução de João Batista Kreuch. Petrópolis: Vozes, 2014.

MASETTO, M. T. Inovação Curricular no Ensino Superior. **Revista e-Curriculum,** São Paulo, v. 7, n. 2, ago. 2011, p.1-20.

MONTEIRO, Rosana Batista. **A educação para as relações étnico-raciais em um curso de Pedagogia:** estudo de caso sobre a implementação da resolução CNE/CP 01/2004. 2010. 266f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

NETO, José Alves Theodoro. A transversalidade e a renovação no ensino de História. In: Karnal, Leandro. **História na sala de aula: conceitos, práticas e propostas**. São Paulo: Contexto, 2004.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

SAVIANI, Dermeval. Formação de professores: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 14. n. 40 jan./abr. 2009.

SCHEIBE, Leda. Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia: trajetória longa e inconclusa. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.37, n.130, p.43-62, jan./abr. 2007.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

Inclusão-exclusão de pessoas com deficiência: contribuições do PPGPSI-UFSJ e possibilidades de novas agendas de pesquisa

Maria Nivalda de Carvalho-Freitas

Celso Francisco Tondin

Larissa Medeiros Marinbo dos Santos

Andréa Carmen Guimarães

Introdução

A temática da inclusão-exclusão de pessoas com deficiência tem sido objeto de investigação da linha de pesquisa “Indivíduo, Saúde e Sociedade” do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (PPGPSI-UFSJ) nos últimos 10 anos e faz parte do trabalho de pesquisadores e pós-graduandos do Núcleo de Pesquisa em Acessibilidade, Diversidade e Trabalho (NACE), tendo contribuído para o conjunto da produção do conhecimento nesse campo, conforme indicado em revisões de literatura realizadas por Faria e Carvalho (2013) e Simonelli e Jackson Filho (2017).

Adotamos o construto inclusão-exclusão por entender que as pesquisas realizadas no programa, ainda que não explicitamente, têm como pressuposto que as pessoas com deficiência fazem parte de um contexto em que a contradição exclusão x inclusão, discutida por Sawaia (2012), oferece o pano de fundo e os atravessadores de uma relação estabelecida entre interesses diversos, na

maioria das vezes conflitantes, entre pessoas com e sem deficiência, o que pode culminar em pontos diferentes em um *continuum* que pode ir da completa exclusão a uma inclusão plena.

Nesses 10 anos, foram defendidas 20 dissertações relacionadas às pessoas com deficiência. Em relação às instituições de trabalho, foram realizadas pesquisas sobre: treinamento, desenvolvimento e adequação das condições e práticas de trabalho (MAIA, 2014); políticas e práticas de gestão de carreira e satisfação de pessoas com deficiência (ASSUNÇÃO, 2014); percepção de suporte social e organizacional e o significado do trabalho (TETTE, 2013); atitude e socialização organizacional (DIAS, 2014); sentidos do trabalho para pessoas com deficiência adquirida (SANTOS, 2016); e inclusão efetiva, desenho do trabalho e satisfação no trabalho (SILVA, 2019a). Também foram conduzidas pesquisas relacionando concepções de deficiência: com valores organizacionais (ÁVILA VITOR, 2011), com a percepção de desempenho por tipo de deficiência (SUZANO, 2011), com a socialização organizacional (ASSIS, 2012), com a Lei de Cotas em concursos públicos (NEPOMUCENO, 2013), com a atitude de profissionais de Recursos Humanos (REZENDE, 2013), com a percepção de qualificação profissional de alunos de APAEs (COSTA, 2013), com o vínculo estabelecido com pessoas com deficiência em pequenas empresas (SILVA, 2014) e com contato intergrupar (REZENDE JUNIOR, 2019). Em relação às questões relacionadas à sociedade, de forma mais ampla, foram realizadas pesquisas sobre a construção da identidade de pessoas com deficiência (ANDRADE, 2014); a identidade para si de pessoas com deficiência (IGLESIAS, 2017); e a dimensão psicossocial do espaço urbano (LIMA, 2012). Relacionada às instituições educacionais foi realizada pesquisa sobre a formação de professores e a educação inclusiva (TAVARES, 2016); e sobre valores do trabalho e modelos de deficiência entre profissionais da educação (SILVA, 2019b). Também foi realizada pesquisa tendo por objeto a saúde psíquica de estudantes que participam de olimpíadas paralímpicas, associando motivação e resiliência (RESENDE, 2018).

Esse conjunto de dissertações, além das pesquisas conduzidas pelos docentes do programa, têm mostrado a importância do trabalho para as pessoas com deficiência e indicado a relevância do contexto de formação educacional para o processo de inclusão (LUCACHINSKI; TONDIN, 2018; TAVARES, 2016; CARVALHO-FREITAS; SILVA; FARIAS; OLIVEIRA; TETTE, 2013), além da importância de ações de promoção de saúde física e psicológica para a inclusão dessas pessoas (CARVALHO-FREITAS; SANTOS; MAGALHÃES; MOREIRA; VIEIRA-SILVA; SILVA; GUIMARÃES, 2016).

Essas pesquisas têm se utilizado de referenciais teóricos diversos para a compreensão, descrição e explicação dos processos de exclusão-inclusão, como as teorias relacionadas ao comportamento organizacional (HITT; MILLER; COLELLA, 2007), clássicos da literatura como Goffman (1989), Foucault (2001), Canguilhem (2006) e Allport (1954). Além disso, os pesquisadores do NACE têm buscado identificar as categorias de análise que melhor auxiliam na compreensão da inclusão-exclusão das pessoas com deficiência nos diversos espaços sociais (CARVALHO-FREITAS; TETTE; PAIVA; NEPOMUCENO; SILVA, 2018).

Considerando esse cenário, o objetivo do presente capítulo é refletir sobre a potencialidade de alguns referenciais teóricos para a construção de novas agendas de pesquisa, buscando a ampliação do conhecimento sobre inclusão-exclusão de pessoas com deficiência, a saber: referenciais que discutam as tensões, paradigmas e a teoria do reconhecimento; o modelo bioecológico; os estudos culturais e a psicologia social; e a saúde e qualidade de vida dessas pessoas.

Tensões, paradigmas e teoria do reconhecimento

Uma tensão habitual no campo de conhecimento sobre a deficiência é relacionada às terminologias a serem adotadas. Ao longo do tempo têm sido atribuídas às pessoas com deficiência várias denominações, por exemplo,

aleijado, retardado, deficiente, pessoa com necessidades especiais, pessoa deficiente, pessoa com deficiência (DINIZ, 2007), pessoa em situação de deficiência (PLAISANCE, 2015), pessoa com diversidade/diferença funcional (ROMAÑACH CABRERO; LOBATO, 2005). São múltiplas denominações que são buscadas para tentar escapar da desqualificação a que esse grupo historicamente foi objeto. Segundo Romañach Cabrero e Lobato (2005), as palavras ou termos possuem ideias e conceitos associados e representam valores culturalmente aceitos sobre o objeto nomeado. Esses valores são transmitidos ao longo do tempo, usando as palavras como veículo, e fazem parte de concepções mais amplas sobre a questão da deficiência (CARVALHO-FREITAS; MARQUES, 2007).

Além disso, quatro paradigmas têm reivindicado a legitimidade para a produção do conhecimento nesse campo. O primeiro deles, o modelo individual, se ancora em pressupostos médicos e em processos de reabilitação da pessoa com deficiência e coloca a deficiência como uma questão circunscrita a quem a possui, cabendo aos profissionais da saúde a determinação dos destinos e possibilidades dessas pessoas (OLIVER, 1996). O segundo paradigma presente na atualidade é denominado de modelo social da deficiência (BARNES, 2011). Ele desloca o foco da deficiência do indivíduo para o contexto social em que a pessoa se encontra, sendo a sociedade entendida como a promotora da deficiência, isto é, responsável por “desabilitar” as pessoas que não correspondem às normalizações da organização social (formas como o espaço social, urbano etc. estão concebidos), sendo referência para pesquisas, convenções internacionais e políticas públicas (OLIVER, 1996; BARNES, 2011). Esse paradigma acentua a importância da mudança social, do empoderamento das pessoas com deficiência e da pesquisa emancipatória como necessária para se pensar os direitos, o trabalho e a educação dessas pessoas.

Um terceiro paradigma, o modelo biopsicossocial, tem sido adotado como parte das referências da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), tentando articular a dimensão biológica, social e psicológica como parâmetros

explicativos para a compreensão da deficiência e definição da funcionalidade das pessoas (KAZOU, 2017).

O quarto paradigma é o que se denomina modelo da diversidade funcional. O conceito de diversidade funcional é relativamente novo na produção do conhecimento, tendo sido cunhado pelo Fórum de Vida Independente, em 2005, na Espanha. Palacios e Romañach (2006), pesquisadores que fizeram parte desse fórum, defendem uma rejeição ao determinismo biológico explicitado no desvio à norma (construída socialmente) para princípios baseados na bioética. Nesse modelo, as pessoas com deficiência fazem parte de uma diversidade que é funcional, assim como diversidade étnica, de gênero etc. Para esses pesquisadores, a nova compreensão da deficiência tem um impacto, inclusive, na forma de nomeação das pessoas com deficiência denominadas como pessoas com diferença funcional ou fazendo parte do grupo de diversidade funcional.

Entre os paradigmas também a nomeação da deficiência tem sido objeto de controvérsias. Por exemplo, os fundadores do modelo social chamam a atenção para a importância de se manter a identidade configurada pela deficiência e as vantagens políticas da denominação pessoas deficientes (*disabled people*) (CARVALHO-FREITAS; SILVA; TETTE; SILVA, 2017). No entanto, os defensores do modelo da diversidade defendem que a nomeação de diferença funcional pode ter um caráter pedagógico e também político, no sentido de deslocar a questão biológica para uma discussão sobre as normas sociais que definem um padrão de funcionamento do corpo tido como ideal, desejável. Retomando-se essas discussões no contexto da inclusão-exclusão, é importante considerar que essa discussão terminológica se concretiza em uma relação entre maioria (pessoas sem deficiência) e minoria (pessoas com deficiência), sendo caracterizada como uma relação de tensão e conflito, pois são grupos com interesses distintos e com possibilidades de voz e de reconhecimento marcados por desigualdades históricas. Nesse sentido, Honneth (2009) pode auxiliar sobremaneira a problematizar essa questão, ampliando as discussões da inclusão-exclusão de pessoas com deficiência e trazendo novas possibilidades de compreensão para essas relações.

Honneth (2009) entende o conceito de reconhecimento, dentro do campo da moral, em que propriedades normativas estão presentes nas relações comunicativas existentes em uma coletividade política, com vista ao respeito para com a outra pessoa que é parte da relação e que se configura como um processo de luta. Afirma que o conceito de eticidade, próprio da teoria do reconhecimento, parte do pressuposto de que a integração social só é possível mediante a existência de hábitos culturais que tem a ver com a forma como os relacionamentos recíprocos são estabelecidos. Segundo ele, as pessoas em seu processo de socialização se apropriam dos considerados “padrões sociais de reconhecimento”, o que faz com que, em uma mesma sociedade, os excluídos e os incluídos distingam quando são ou não são reconhecidos. A ausência desse reconhecimento gera sentimentos de desrespeito (experiência moral), podendo ter impactos subjetivos ou se transformar em uma resistência coletiva, quando as pessoas conseguem interpretar intersubjetivamente que o desrespeito é endereçado a um grupo inteiro e não apenas a uma pessoa (devido suas idiossincrasias). Nesse sentido, a questão da luta por reconhecimento pode ser circunscrita aos sentimentos de ser lesado ou ter tido uma experiência individual de desrespeito, desagregadas e privadamente elaboradas ou se transformar em uma luta coletiva por reconhecimento.

Considerando as terminologias propostas: pessoas com deficiência e/ou pessoas com diferença funcional dentro das discussões da luta pelo reconhecimento, conforme proposto por Honneth (2009), pode-se pressupor que a terminologia pessoas com diferença funcional pode ser sentida como uma experiência moral de respeito para com uma forma de ser e estar no mundo que se difere da norma, promovendo possibilidades de inclusão intersubjetivas e em contextos grupais menores. Por outro lado, a terminologia pessoas com deficiência, potencializa, em princípio, a construção de identidade coletiva possibilitada pela deficiência. Quando essa identidade coletiva cria uma tensão moral capaz de pôr em ação os conflitos sociais, ela gera movimentos de luta por direitos em que essas pessoas têm como pauta de reivindicação a necessidade de poderem falar em seus próprios nomes (“nada sobre nós, sem nós”) e em que processos de empoderamento e emancipação são buscados, além de

denunciarem a responsabilização da sociedade pela criação das deficiências, transformando diferenças em relações de opressão (OLIVER, 1996).

Considerando essas discussões, a utilização da teoria do reconhecimento de Honneth (2009) pode trazer a possibilidade de se ampliar as compreensões nesse campo, para além da questão das terminologias, tendo a categoria de luta por reconhecimento como uma gramática para se compreender os processos de inclusão-exclusão das pessoas com deficiência.

Modelo bioecológico

Refletir sobre o binômio inclusão-exclusão da pessoa com diversidade funcional, mais especificamente pessoa com deficiência, a partir da perspectiva bioecológica, depende da compreensão do modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPTC) que parte de pressupostos que indicam que: 1 – a pessoa sempre está em desenvolvimento; 2 – este processo se dá a partir do que Bronfenbrenner e Morris (1998) denominam de processos proximais; 3 – esta se desenvolve a partir de seus contextos em um tempo (pessoal e histórico) de acordo com seus recursos, disposições e suas demandas. É importante salientar que a perspectiva se aplica a aspectos do desenvolvimento humano nos diversos contextos nos quais a pessoa está inserida e, também, de acordo com as suas próprias características. Nesse sentido, os constructos inclusão e exclusão não são diretamente explorados nos trabalhos realizados a partir desta abordagem, mas podem ser compreendidos ao tratarmos dos diversos contextos e processos proximais, como fatores que contribuem ou dificultam o processo de desenvolvimento.

Como afirmado, o modelo PPTC parte de uma compreensão própria do conceito de desenvolvimento humano, proposta por Bronfenbrenner e Morris (1998). Em primeiro lugar, os autores partem da noção, defendida por outros teóricos do desenvolvimento, de que este deve ser compreendido em toda a sua complexidade, por meio do jogo dinâmico que envolve o tempo (pessoal/histórico), o contexto (os ambientes) e os níveis de análise (individual,

grupal, social) (The Carolina Consortium on Human Development, 1996). Bronfenbrenner e Morris afirmam que se referem ao desenvolvimento como “à estabilidade e mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos durante o curso de vida e através das gerações” (Bronfenbrenner; Morris, 1998, p. 796. tradução nossa¹), sendo que as mudanças só podem ser consideradas como desenvolvidas se se mantêm estáveis por um determinado período de tempo, mesmo que possam ocorrer novas mudanças e novas estabilidades. Cabe considerar ainda que o conceito de desenvolvimento, nessa perspectiva, não implica em falarmos em “mudar para melhor”, mas simplesmente em mudar, sem implicações valorativas.

É a partir dessa visão de desenvolvimento que o modelo PPTC abrange uma visão sistêmica desse processo. Os processos se referem aos chamados “processos proximais”, processos que ocorrem durante as atividades cotidianas das quais as pessoas participam, na relação entre as características das pessoas, ou da pessoa, com o ambiente (contexto) em que as relações se desenvolvem (KOLLER, 2004).

A pessoa é compreendida a partir de três características: as disposições, as demandas e os recursos. Essas características são sempre discutidas em oposição, demonstrando seus potenciais positivos ou disfuncionais na relação com os processos proximais. As disposições são compreendidas com a disponibilidade de cada um para participar nos processos proximais. Os recursos em seu polo positivo dizem respeito às experiências prévias e às competências da pessoa em desenvolvimento, e em seu polo negativo estão relacionados à disfunção ou aos atributos que podem limitar a participação da pessoa no seu contexto. Entre os recursos podem ser citadas as características biopsicológicas, que incluem a questão da deficiência, que pode participar do processo enquanto uma limitação, mas, a depender do contexto, como potencializador do desenvolvimento. E a demanda está relacionada à forma como a pessoa encoraja

1 “... we use the term development to refer to stability and change in the biopsychological characteristics of human beings over the life course and across generations”.

ou desencoraja as reações do ambiente, facilitando ou dificultando o processo proximal (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

Finalmente, podemos falar do tempo (T) e dos contextos (C). De acordo com o Modelo Bioecológico (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998), o desenvolvimento ocorre em contextos denominados sistemas: microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema, e um tempo, que é ao mesmo tempo pessoal, social e histórico. O microssistema pode ser compreendido como o local das interações face a face, formado na relação da pessoa com os seus ambientes imediatos, tais como a família ou a escola, no caso de uma criança. O mesossistema é formado pelos padrões de relações entre dois ou mais microssistemas, tais como as relações entre a casa e a escola. O exossistema é constituído pelo conjunto de instituições sociais que não contêm diretamente a pessoa, mas que podem afetar o seu microssistema e o seu mesossistema, o conselho tutelar, o trabalho dos pais, um sistema de saúde, que bom ou não ser usado, mas que afeta a pessoa se não for de qualidade ou se não estiver presente. O macrossistema, por fim, se refere ao conjunto de sistemas da cultura e da subcultura, composto por valores, crenças e normas que influenciam o comportamento do grupo no qual a pessoa está inserida historicamente, tais como os valores relacionados à pessoa com deficiência (CARVALHO-FREITAS; MARQUES, 2007) que podem afetar a forma como o grupo se relaciona com ela, no processo de exclusão e/ou inclusão. E o cronossistema, que está relacionado à dimensão temporal e engloba o microtempo, o mesotempo e o macrotempo. O microtempo diz respeito às continuidades e descontinuidades nos episódios dos processos proximais. O mesotempo à periodicidade desses episódios. E o Macrotempo às expectativas e aos eventos da sociedade em geral, da mesma geração ou de gerações que afetam ou são afetadas por processos do desenvolvimento ao longo do curso de vida.

Nesse sentido, as relações inclusivas e excludentes que ocorrem em um determinado ambiente podem contribuir para promover ou dificultar o desenvolvimento da pessoa. O desenvolvimento ocorre em um determinado tempo e espaço em uma relação sistêmica da pessoa, suas características (recursos,

disposições, demandas), os processos proximais dos quais ela participa. Uma criança com deficiência intelectual, por exemplo, ao ser incentivada desde o início da sua vida, no seu contexto familiar, a frequentar a escola e desenvolver-se intelectualmente, e que se depare na escola com um contexto inclusivo (realmente inclusivo), poderá ter mais oportunidades de desenvolvimento, do que uma criança sem deficiência que não é incentivada a frequentar a escola ou a estudar.

Os processos de inclusão e/ou exclusão estão relacionados à nossa cultura e variam de acordo com o nosso tempo, afetando os processos proximais e os contextos nos quais as pessoas estão inseridas, portanto, sua contribuição para o desenvolvimento deve ser refletida considerando que os efeitos dos processos proximais têm sobre o desenvolvimento e o fato de que estes variam em seu efeito de acordo com as características pessoa, do ambiente/contextos (imediato e remoto), da natureza dos próprios resultados no desenvolvimento, das mudanças e continuidades sociais ao longo do tempo e do período histórico em que a pessoa vive (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). Para pensar a questão da deficiência e os processos de inclusão/exclusão, consideramos que a visão do desenvolvimento humano a partir do modelo bioecológico nos permite a realização de trabalhos que permitam uma compreensão mais sistêmica dos processos de inclusão/exclusão e de como estas podem influenciar a pessoa e suas relações e a possibilidade de pensar contextos promotores de desenvolvimento saudável.

Estudos culturais e psicologia social

Os Estudos Culturais se apresentam como campo de estudos da cultura que assumem a perspectiva dos grupos historicamente marginalizados, valendo-se dos conhecimentos de diversos outros campos, com os quais faz uma “espécie de alquimia” (COSTA, 1999). Nesse sentido, podem ser articulados com constructos da Psicologia Social que assumem igual compromisso com a transformação social.

A partir dos Estudos Culturais, Silva (2009) afirma que as pedagogias que se atêm à celebração da diversidade veiculam um apelo a ideias de tolerância e de respeito para com os diferentes, mas adverte que essa posição se limita à simples afirmação da identidade e da diferença, o que resulta que elas sejam essencializadas, naturalizadas, cristalizadas, e, assim, restam tomadas apenas como fatos ou dados que exigem da/na escola atitudes de aceitação.

Visando superar essa insuficiência, o autor compartilha a defesa de uma pedagogia crítica que questione os mecanismos que conferem a determinadas identidades a posição de referência às quais as outras são atreladas. Ou seja, essa perspectiva entende que a diferença é um derivado da identidade, pois ela é vista como ponto de referência, o ponto original relativamente ao qual se define a diferença no contexto das relações de poder. “Tratam-se de processos em que estão sempre envolvidas relações de poder, ou seja, que procuram impor determinados significados (e não outros quaisquer). É como resultado desses processos que se estabelecem as identidades” (VEIGA-NETO, 2000, p. 56).

Na mesma direção, a Psicologia Social, mais especificamente a Psicologia Sócio-histórica, argumenta que o fenômeno psicológico “não pertence à Natureza Humana; não é preexistente ao homem; reflete a condição social, econômica e cultural em que vivem os homens” (BOCK, 2007, p. 22). Portanto, a subjetividade humana deve ser compreendida na relação do indivíduo com as condições objetivas de sua existência, num processo em que ele atua e modifica o mundo, mediado pela linguagem, ao mesmo tempo em que este (mundo) oferece os elementos para a sua constituição psicológica. Isso significa que a Psicologia Sócio-história rompe com formulações que cindem os mundos interno e externo, subjetividade e objetividade, e compreendem essa relação de modo natural e a-histórico.

Sawaia (2001), também no campo da Psicologia Social de base materialista histórico-dialética, propõe pensar a dialética exclusão/inclusão como tensão permanente, numa dinâmica marcada por avanços, estancamentos e retrocessos.

Nesse sentido, a autora entende inclusão e exclusão não como termos opostos e fixos, mas contraditórios, indissociáveis e constituídos nas relações e em diferentes contextos históricos, portanto, em constante movimento.

Esses pressupostos permitem pensar a produção da identidade – tomada como igualdade posto que é referência – e diferença no contexto das relações entre inclusão e exclusão. Ademais, se o compromisso for com a produção de novos modos de existência e relações sociais libertárias, esse intento, no marco da sociedade capitalista, implica refletir sobre os processos de (re)produção das desigualdades escolares e sociais.

Pensar a tensão inclusão/exclusão no contexto das desigualdades requer reconhecer que as políticas de inclusão, se não problematizadas, podem incidir em processos que se pretendem inclusivos, mas que acabam por produzir novas desigualdades na medida em que estão fundados em ideias preconceituosas, estigmatizantes e desqualificadoras das camadas/setores/grupos mais vulneráveis em nossa sociedade, como é o caso das pessoas com deficiência. Operando com essa percepção, podemos melhor compreender os paradoxais processos de inclusão que não incluem, que mascaram a exclusão, aos quais Sawaia (2012) denomina de “inclusão perversa”.

Nesse sentido, Arroyo (2010; 2011) contribui para pensar as concepções veiculadas pelas políticas de inclusão. Elas se apresentam por meio de discursos que tornam os diferentes em desiguais e os consideram como excluídos ou ainda não incluídos num ideal generalista, universalizante, abstrato e descontextualizado de escola que tem predominado nessas políticas, e que é considerado sinônimo de igualdade de direitos.

Desse ponto de vista, o autor assevera que a inclusão se apresenta como uma medida mais branda do que o rompimento com as desigualdades, das quais o próprio Estado participa da produção, configurando-se como uma “inclusão-excludente”. Por isso, um dos efeitos das políticas inclusivas pode ser o fortalecimento das desigualdades que afetam os diferentes feitos desiguais e

que não condizem com esse modelo único de escola (ARROYO, 2010; 2011). Tal mecanismo fica muito evidente quando, por exemplo, mesmo com o ideário de escola comum, uma parcela de alunos com deficiência ainda é endereçada para escolas especiais como principal ou até único recurso pedagógico, com a justificativa de ser a “melhor” alternativa para eles.

Com base nesses breves apontamentos que dimensionam as políticas de inclusão como prática cultural, é possível colocar em análise as assimétricas relações de poder em nossa sociedade que possibilitam que as diferenças sejam hierarquizadas, de modo que as pessoas sem deficiência não se percebem como diferentes, já que o paradigma da não-deficiência ainda é padrão de referência e ocupa posição privilegiada na hierarquia das diferenças.

Ao passo que os diferentes são tomados como desiguais (ARROYO, 2010; 2011), os alunos sem deficiência são a identidade, a norma a qual se referenciam as identidades dos alunos com deficiência, lidos como diferentes. Colocar em análise as relações de poder tem, portanto, uma intencionalidade política e produz efeitos no processo de constituição das identidades, provocando deslocamentos nas relações e práticas culturais.

Saúde e qualidade de vida

De acordo com a World Health Organization (2011), existem aproximadamente 600 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência no mundo. Dentro das discussões sobre inclusão-exclusão, as questões da saúde e qualidade de vida dessas pessoas também precisam ser consideradas como questões básicas para a promoção de autonomia e independência das pessoas com deficiência. Pessoas que vivem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimentos necessitam de ações de cuidado específicos, já que as condições sociais nas quais as pessoas com deficiência estão inseridas tendem a acometer diretamente a qualidade de vida e sua interação social (RESENDE; GOUVEIA, 2011).

Segundo Rebouças *et al.* (2016) a qualidade de vida é compreendida como uma simbiose entre aspectos da saúde física, social, psicológica além dos níveis de independência e a correlação com o ambiente. Pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida em contextos pouco acessíveis apresentam limitações que podem afetar diretamente os níveis de independência para realização de atividades da vida diária, que culmina em uma redução significativa da autonomia funcional e qualidade de vida (DE MOURA *et al.*, 2018).

Compreendem-se como atividades da vida diária (AVDs) aquelas atividades básicas relacionadas ao autocuidado, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, já as atividades instrumentais da vida diária (AVDIs) são consideradas mais complexas, mas fundamentais para uma vida autônoma e independente, como fazer compras, preparar refeições, ir ao banco, tarefas que podem ser facilmente desempenhadas por indivíduos sem deficiência, entretanto, de acordo com de Moura *et al.* (2018) pessoas com deficiência são mais propensas a apresentarem dificuldades e limitações nas realizações das AVD's e AVDI's (DE MOURA *et al.*, 2018). Dificuldades essas que se potencializam pela inexistência ou precarização de ações específicas voltadas para pessoas com deficiência como a acessibilidade e a inclusão social, além de dificuldade de acesso dos usuários a serviços de reabilitação e autonomia (BRASIL, 2008). Torna-se necessário ressaltar que o aumento significativo e gradativo dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis também pode acometer esses indivíduos. Machado e colaboradores (2016) comentam que a inexistência de políticas públicas voltadas para essa população pode impingir e agravar as condições de saúde das pessoas com deficiência. O estudo de Machado *et al.* (2016) demonstrou níveis elevados de sobrepeso e obesidade entre pessoas com deficiência visual. Já Nogueira *et al.* (2016) evidenciaram que aproximadamente 48% das deficiências presentes em seu estudo foram decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis.

Tais evidências ressaltam a importância em elaborar planos terapêuticos e de cuidados embasados nas necessidades das pessoas com deficiência, em que instituições de ensino superior podem ser parceiras, auxiliando na formação

e promoção de serviços que visam à ampliação de políticas públicas no atendimento no âmbito biopsicossocial de pessoas com mobilidade reduzida e ou limitação funcional (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

O desenvolvimento conjunto da ciência, tecnologia e inovação faz-se imprescindível no âmbito da inclusão, em que os conhecimentos científicos e tecnológicos podem ser divulgados por meio de artigos científicos, mas também por meio de patentes (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Um estudo desenvolvido no último ano por Maia *et al.* (2019) verificou pessoas com deficiência física ou com mobilidade reduzida que apresentavam elevados fatores de risco condicionantes e determinantes de doenças cardiovasculares, evidenciando a carência de pesquisas com essa temática para essa população. No tocante a deficiência intelectual, o atual estudo de Maia *et al.* (2019) relata a eficácia do exercício físico para pessoas com Síndrome de Down desde que se tenha um profissional capacitado como condutor, despertando a potencialidade, autonomia, autoestima, desses indivíduos, levando à melhoria da qualidade de vida.

Notamos com os estudos apresentados a importância de se ter um ambiente adequado ao atendimento desses indivíduos, realizando-se um estudo descritivo, no período de 2012 a 2014, em que foram planejadas e desenhadas tecnologias de inovação para aparelhos de musculação que puderam se tornar mais acessíveis a pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida (GUIMARÃES, 2017). As diversas pesquisas já desenvolvidas com esses aparelhos comprovaram o efeito benéfico do exercício físico como incentivo à autonomia funcional dos indivíduos, uma vez que permitiu ganho de força muscular, melhora do equilíbrio, fortalecimento de membros superiores e tronco, além de efeitos cardiometabólicos contra o sedentarismo e obesidade, evidenciando um maior nível de atividade física entre os participantes do presente estudo (GUIMARÃES, 2017).

Considerações finais

O conjunto de pesquisas sobre inclusão-exclusão reflete a identidade da linha de pesquisa “instituições, saúde e sociedade” e traz para o cenário das discussões temas relacionados ao trabalho, à educação, à saúde e aos direitos dessas pessoas. A questão da inclusão-exclusão é abordada a partir das temáticas da linha e com diferentes perspectivas epistemológicas, teóricas e metodológicas. No entanto, os pressupostos axiológicos compartilhados pelos pesquisadores (cooperação, autonomia e multivocalidade) têm desdobramentos na produção do conhecimento, na proposição de novas agendas de pesquisas e em seus efeitos práticos como a possibilidade de emancipação das pessoas com deficiência. Mais do que pensar a inclusão apenas como acesso à produção e consumo de bens, têm sido buscados como cenários de referência outros possíveis modos de vida, organização social e econômica em que se possa construir uma sociedade mais inclusiva. Isso implica num trabalho de produção de outras formas de subjetividades em que valores coletivos relacionados à cidadania e à solidariedade se sobreponham aos valores individualistas.

Nesse sentido, o momento contemporâneo carece de outras práticas e produções de conhecimento que enfrentem e superem os processos de alienação, disciplinarização, medicalização, judicialização e militarização das relações sociais, com a apurada atenção aos desdobramentos desses processos na inclusão-exclusão das pessoas com deficiência na educação, saúde, trabalho, entre outros. Assim, é importante que a dialética inclusão-exclusão seja analisada em um campo de tensão e conflitos que possibilite a concreta efetivação de novas agendas de pesquisas nas instituições (trabalho, educação, saúde etc.) e na sociedade em geral.

Referências

ALLPORT, G. W. **The nature of prejudice**. Cambridge, MA: Addison-Wesley, 1954.

ARROYO, M. G. Políticas educacionais e desigualdades: à procura de novos significados. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n.113, p.1381-1416, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v31n113/17.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

_____. Políticas educacionais, igualdade e diferenças. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação – RBPAE**, Goiânia, n. 27, v. 1, p. 83-94, jan./abr. 2011. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/19969/11600>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

ANDRADE, P. A. **Amarra(a)ções**: construção da identidade das pessoas com deficiência e mercado de trabalho. 2014. 103f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2014.

ASSIS, A. M. **A socialização de pessoas com deficiência**: um estudo de caso numa organização de grande porte. 2012. 196f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2012.

ASSUNÇÃO, R. V. **Trabalhadores com deficiência**: um estudo sobre gestão de carreira e satisfação profissional. 2014. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2014.

ÁVILA-VITOR, M. R. C. **Valores organizacionais e concepções de deficiência**: a percepção das pessoas com deficiência. 2011. 202f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2011.

BARNES, C. Understanding disability and the importance of design for all. **Journal of Accessibility and Design for All**, Barcelona, v. 1, n. 1, p. 55–80, 2011.

BOCK, A. M. B. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: Bock, Ana Mercês Bahia; Gonçalves, Maria da Graça Marchina; Furtado, Odair (Org.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 15-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A pessoa com deficiência e o sistema único de saúde**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 2. ed. 1. reimp. Brasília: Editora MS – OS 2008/0874, 2008.

BRONFENBRENNER, U.; CROUTER, A. C. Evolution of environmental models in developmental research. In: Kessen, W.; Mussen, P. H. (Eds). **Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology**. New York: Wiley, 1983. p. 357-414.

BRONFENBRENNER, U. Ecological system theory. In: Vasta, R. (Org.). **Six theories of child development**. London: Jessica Kingsley, 1992. p. 187-243.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The Bioecological Model of Human Development. In: Damon, W.; Lerner, R. M. (Eds). **Handbook of child psychology**. New York: John Wiley & Sons, 1998. p. 793-828.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

CARVALHO-FREITAS, M. N.; MARQUES, A. L. A diversidade através da história: a inserção no trabalho de pessoas com deficiência. **Organizações & Sociedade – O&S**, Salvador, v. 14, n. 41, p. 59–78, 2007.

CARVALHO-FREITAS, M. N.; SANTOS, J. C.; MAGALHÃES, D. D. H.; MOREIRA, R. A.; VIEIRA-SILVA, M.; SILVA, V. A.; GUIMARÃES, A. C. Promoção de saúde física e psicológica: intervenções realizadas com pessoas com deficiência física. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 246-251, 2016.

CARVALHO-FREITAS, M. N.; SILVA, L. M.; FARIAS, S. P. M.; OLIVEIRA, M. S.; TETTE, R. P. G. Comprometimento organizacional e qualidade de vida no trabalho para pessoas com e sem deficiência. **Psico-USF**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 109–120, 2013.

CARVALHO-FREITAS, M. N.; SILVA, O. A.; TETTE, R. P. G.; SILVA, C. V. A. Diversidade em contextos de trabalho: pluralismo teórico e questões conceituais. **Revista Economia & Gestão**, Belo Horizonte, v. 17, n. 48, p. 174–191, 2017.

CARVALHO-FREITAS, M. N.; TETTE, R. P. G.; PAIVA, A.; NEPOMUCENTO, M. F.; SILVA, V. A. Dimensões de análise da inclusão no trabalho de pessoas com diferença funcional (pessoas com deficiência). In: Encontro Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, 2018. **Anais...** Curitiba: ANPAD, 2018. p. 1-16.

COSTA, M. C. A. **A percepção dos professores sobre a qualificação profissional para as pessoas com deficiência intelectual**. 2013. 124f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2013.

COSTA, Marisa Vorraber. Currículo e política cultural. In: Costa, Marisa Vorraber (Org.). **O currículo nos limiares do contemporâneo**. 2. ed. Rio de Janeiro. DP&A, 1999.

DIAS, G. N. **Barreiras atitudinais e o processo de socialização organizacionais das pessoas com deficiência.** 2014. 115f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2014.

DINIZ, D. **O que é deficiência.** São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

FARIA, M. D.; CARVALHO, J. L. F. S. Diretrizes para pesquisas com foco em pessoas com deficiência: um estudo bibliométrico em administração. **Revista Ciências Administrativas – RCA**, Fortaleza, v. 19, n. 1, p. 35-68, 2013.

FOUCAULT, M. **Os anormais.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GUIMARÃES, A. C. **Patente e inovações tecnológicas:** novas tendências de intervenção para o educador físico no âmbito da inclusão e diversidade. Editora. Unoesc. 2017.

GUIMARÃES, A. C.; PASCOAL, R. C. A.; CARVALHO, I. Z.; ADÃO, K. S. A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do CAPS de São João del-Rei/ MG. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 7, n. 2, p. 254-259, 2012.

GUIMARÃES, A. C., GARCÍA, A. A., DILÁCIO, H. da S., DOMINGUEZ, A. L. A., MAIA, B. L. C., DANTAS, E. H. M.. **Impacto dos exergames sobre parâmetros corporais de indivíduos com Síndrome de Down.** 2019. Universidade do Oeste de Santa Catarina. ISBN 978-85-8422-137-0.

GOFFMAN, E. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada, 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1989.

HITT, M. A.; MILLER, C. C.; COLELLA, A. **Comportamento organizacional:** uma abordagem estratégica. Rio de Janeiro: LTC, 2007.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento.** A gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2009.

IGLESIAS, V. D. O. **A pessoa com deficiência e sua identidade para si na sociedade atual.** 2017. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2017.

KAZOU, K. Analysing the Definition of Disability in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: is it really based on a “Social Model” approach? **International Journal of Mental Health and Capacity Law**, New Zealand, n. 23, p. 25, 21 set. 2017.

KOLLER, S. H. **Ecologia do desenvolvimento humano:** pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2004.

LIMA, S. S. C. **Repercussões psicossociais da acessibilidade urbana para pessoas com deficiência física.** 2012. 98f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2012.

LUCACHINSKI, E. S.; TONDIN, C. F. **Formação de professores para a alfabetização de alunos com deficiência.** Curitiba: Appris, 2018.

MAIA, A. M. C. **O trabalhador com deficiência na organização:** um estudo sobre o treinamento e desenvolvimento e a adequação das condições de trabalho. 2014. 122f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2014.

MAIA, D. L. C., GOMES, B. C. F., PEREIRA, J. P., DE SOUZA, T., DANTAS, E. H. M., CARVALHO-FREITAS, M. N., GUIMARÃES, A. C. **Estratificação do Risco Cardiovascular em pessoas com deficiência física por meio do escore de risco global.** 2019.

NEPOMUCENO, M. F. **Lei de cotas em concursos públicos: a percepção e a concepção de deficiência das chefias, dos colegas de trabalho e das pessoas com deficiência.** 2013. 144f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2013.

OLIVER, M. **Understanding disability, from theory to practice.** London: Palgrave Macmillan, 1996.

PALACIOS, A.; ROMANÑACH, J. **El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramienta para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional.** Vedra, La Coruña: Ediciones Diversitas – AIES, 2006.

PLAISANCE, E. Da educação especial à educação inclusiva: esclarecendo as palavras para definir as práticas. **Educação**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 230, 10 nov. 2015.

RESENDE, M. C. **Análise do perfil psicológico de participantes brasileiros de paradesporto em nível escolar: motivação e resiliência.** 2018. 96f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2018.

_____. **Diversidade e trabalho: as atitudes dos profissionais de Recursos Humanos frente às possibilidades de inclusão de pessoas com deficiência nas organizações.** 2013. 123f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2013.

REZENDE JUNIOR, A. R. N. **Os impactos do contato com pessoas com diferenças funcionais nas concepções de deficiência de futuros gestores.** 2019. 70f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2019.

ROMAÑACH CABRERO, J.; LOBATO, M. Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. **Foro de Vida Independiente**, p. 1-8, 2005. Disponível em: <http://www.asoc-ies.org/vidaindepend/docs/diversidad funcional_vf.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SANTOS, J. C. **Sentidos do trabalho para pessoas com deficiência adquirida reinseridas no mercado de trabalho**. 2016. 112f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2016.

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: Sawaia, B. B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p. 99-119.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SILVA, L. M. **A inserção de pessoas com deficiência em pequenas empresas: um estudo sobre a relação vincular e as concepções de deficiência dos gestores**. 2014. 102f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2014.

SILVA, O. A. **Inclusão efetiva, desenho do trabalho e satisfação no trabalho: possíveis compreensões a partir das percepções dos funcionários com diferença funcional de uma Instituição de Ensino Superior pública de Minas Gerais**. 2019. 80f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2019a.

SILVA, V. A. **Valores relacionados ao trabalho e modelos de deficiência: um estudo com profissionais de escolas regulares**. 2019. 84f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2019b.

SIMONELLI, A. P.; JACKSON FILHO, J. M. Análise da inclusão de pessoas com deficiência no trabalho após 25 anos da lei de cotas: uma revisão da literatura.

Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 25, n. 4, p. 855-867, 2017.

SUZANO, J. C. C. **Concepções de deficiência e percepção de desempenho por tipo de deficiência**: a percepção dos gestores. 2011. 170f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2011.

TAVARES, L. M. F. L. **A educação inclusiva**: um estudo sobre a formação docente. 2016. 143f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2016.

TETTE, R. P. G. **Inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**: relações entre o significado do trabalho e percepção de suporte social e organizacional. 2013. 150 f. . Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2013.

THE CAROLINA CONSORTIUM ON HUMAN DEVELOPMENT. Developmental Science: A collaborative statement. In: Cairns, R. B.; Elder Jr, G. H.; Costello, E. J. (Orgs.). **Developmental Science**. New York: Cambridge University Press, 1996, p. 97-120.

VEIGA-NETO, A. Michel Foucault e os Estudos Culturais. In: Costa, M. V. (Org.). **Estudos Culturais em Educação**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2000. p. 37-69.

Desenvolvimento infantil e habilidades sociais: estudo de caso de crianças com e sem transtorno do espectro autista

Mônia Aparecida Silva

Lucas Cordeiro Freitas

Tatiana Cury Pollo

O desenvolvimento da criança pode ser compreendido em uma perspectiva dialética que enfatiza a interconexão do indivíduo e do contexto (SAMEROFF, 2010). Em nível individual, o desenvolvimento infantil é concebido como um processo contínuo, dinâmico e complexo. As crianças adquirem habilidades típicas para a idade de maneira progressiva e sequencial, havendo um intervalo ou janela temporal em que as habilidades são esperadas (THOMAS *et al.*, 2012). As principais dimensões que constituem o desenvolvimento, como a cognição, linguagem, motricidade, as habilidades socioemocionais e os comportamentos adaptativos são complexas e inter-relacionadas (THOMAS *et al.*, 2012).

A primeira e a segunda infâncias se caracterizam como períodos sensíveis do desenvolvimento, ou seja, em que efeitos dos diferentes tipos de experiências são particularmente potencializados (BELLMAN; BYRNE; SEGE, 2013; BRANT *et al.*, 2013). Durante essa fase, podem ocorrer períodos críticos, nos quais a interação com o ambiente resulta em estruturas duradouras e irreversíveis das redes de neurônios (ERZURUMLU; GASPAR, 2012). Nesses períodos, há uma enorme potencialidade para a assimilação e aprendizagem de um determinado comportamento ou competência. As crianças, então, adquirem

habilidades de desenvolvimento em intervalos temporais específicos e sofrem influências externas, sejam elas protetivas ou de risco ao desenvolvimento.

Crianças com desenvolvimento típico adquirem habilidades que desempenham importante papel no aprendizado, na socialização e comunicação com as pessoas ao redor. O desenvolvimento saudável estabelece uma base essencial para o sucesso acadêmico, boa saúde, bem-estar geral e várias outras conquistas (ANDERSON *et al.*, 2003). Quando o surgimento da habilidade da criança é significativamente mais lento do que a média das crianças na mesma faixa etária, é considerado que ela apresenta um atraso no desenvolvimento. A classificação de atraso é sempre determinada em relação às normas para o surgimento de habilidades dentro de uma dada população ou cultura.

Os atrasos no alcance das habilidades de desenvolvimento em uma ou mais dimensões podem representar um risco ao desenvolvimento infantil e ser sugestivo de vários transtornos, incluindo os neurodesenvolvimentais (APA, 2014), os genéticos e os neuropsiquiátricos (BELSKY, 2010). Quando os atrasos são muito grandes, eles podem estar associados a transtornos do desenvolvimento, que são condições clínicas graves que perduram por toda a vida, causando considerável impacto nas famílias e no sistema público de saúde, além de substanciais custos financeiros e sociais (APA, 2014; EAPEN *et al.*, 2006).

Dentre os transtornos do neurodesenvolvimento, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma condição que tem início precoce – os primeiros sintomas podem ser observados antes dos 36 meses de idade – e que compromete o desenvolvimento do indivíduo ao longo de toda sua vida. A prevalência do transtorno é quatro vezes maior no sexo masculino. Há uma grande variabilidade na expressão dos sintomas e na sua intensidade, configurando um transtorno multidimensional com múltiplas etiologias, incluindo variáveis genéticas e ambientais (RUTTER, 2011). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014) propôs o termo TEA em substituição a Transtornos Globais do Desenvolvimento, Transtorno Autístico, de Asperger, Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento,

reconhecendo a variabilidade e gravidade de sintomas como um contínuo do mesmo transtorno. O TEA foi reconhecido como um espectro de déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos e com presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014).

Conforme verificado nos critérios diagnósticos, as dimensões do desenvolvimento socioemocional e de linguagem são geralmente as mais prejudicadas nas crianças com TEA, o que acarreta dificuldades de interação e comunicação. Também é comum o comprometimento cognitivo já que, em cerca de 70% dos casos, há comorbidade com outros transtornos mentais, principalmente a Deficiência Intelectual (APA, 2014). Prejuízos percepto-motores também são comuns, incluindo hiper ou hipo sensibilidade a estímulos sensoriais e prejuízos na motricidade ampla e fina (MOTA, 2008). Dependendo da gravidade dos sintomas e da maior ou menor presença de suporte ou intervenção, déficits na aquisição de comportamentos adaptativos também podem ocorrer.

Dentre as principais habilidades sociocomunicativas prejudicadas no TEA estão a atenção compartilhada - que é a habilidade de coordenar a atenção de outra pessoa para um objeto ou evento, a fim de compartilhar o interesse – (ALCKMIN-CARVALHO; STRAUSS, 2014; MARQUES; BOSA, 2015), os déficits na linguagem (TAMANAH; PERISSINOTO, 2017; ZANON; BACKES; BOSA, 2014) e o comportamento desadaptativo – como agressividade, hiperatividade e estereotípias - (SAMMS-VAUGHAN, 2014; TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Déficits em diferentes classes de habilidades sociais também são encontrados em crianças com TEA. As habilidades sociais podem ser definidas como o conjunto de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo que contribuem para a sua competência social e para a qualidade dos relacionamentos interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Os déficits em habilidades sociais podem envolver desde componentes comportamentais não-verbais das habilidades sociais (ausência de expressão facial, anormalidade no contato visual e déficits no uso de gestos), componentes comportamentais verbais

(iniciar e manter conversações e interações) e componentes cognitivo-afetivos (déficits em reciprocidade socioemocional; compartilhamento reduzido de interesses, sentimentos e afetos; dificuldade em ajustar o comportamento ao contexto social e dificuldade em desenvolver, manter e compreender relacionamentos). Em estreita relação com déficits em habilidades sociais, o DSM-5 (2014) descreve o Transtorno do Espectro Autista o caracterizando, primariamente, por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, manifestando-se por meio de:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares (DSM-5, 2014, p. 50).

Além dos critérios diagnósticos elencados no DSM-5 (2014), estudos empíricos realizados com crianças com diferentes graus ou tipificações de TEA, alguns deles realizados ainda como base nos critérios do DSM-IV, também apontam para a relação do transtorno com prejuízos em variados indicadores de repertório social. Concomitantemente aos déficits em habilidades sociais gerais e específicas, têm sido relatadas relações com *status* sociométrico negativo, ou seja, avaliações mais desfavoráveis das crianças com TEA por parte dos

pares, maior frequência de problemas de comportamento gerais, internalizantes e externalizantes e dificuldades em outros indicadores de competência social, como, por exemplo, menor participação em atividades fora da escola e comprometimento nas relações de amizade (CHAMBERLAIN; KASARI; ROTHERAM-FULLER, 2007; HARPER; SYMON; FREA, 2007; HILTON; CROUCH; ISRAEL, 2008; KNOTT; DUNLOP; MACKAY, 2006; MACINTOSH; DISSANAYAKE, 2006; WALKER; BERTHELSEN, 2008).

No contexto brasileiro, o estudo de Freitas e Del Prette (2014) apontou o TEA como um transtorno com necessidades educacionais especiais, preditor de déficits em habilidades sociais, especialmente nas classes de Assertividade, Autodefesa e Autocontrole, avaliadas por meio do Inventário de Habilidades Sociais Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (*Social Skills Rating System – SSRS-BR*, GRESHAM; ELLIOT, 1990), adaptação e padronização brasileira de Del Prette *et al.* (2016). O estudo demonstra a importância de um melhor entendimento sobre o desenvolvimento das habilidades sociais em crianças com diagnóstico de TEA. No entanto, a literatura empírica brasileira no tema ainda é escassa.

A detecção precoce dos atrasos no desenvolvimento e nas habilidades sociais em transtornos como o TEA é essencial, pois a criança pode ter uma recuperação significativa dos prejuízos quando eles são identificados e tratados nos primeiros anos, devido à maior plasticidade cerebral nessa etapa da vida (DENNIS *et al.*, 2014). Assim, quanto mais precocemente são realizadas as intervenções, mais acentuados os benefícios para o desenvolvimento integral da criança e as chances de amenizar as consequências de um transtorno (ANDERSON *et al.*, 2003). A avaliação do desenvolvimento infantil, bem como de outras habilidades relacionadas ao desenvolvimento, pode ser uma medida promotora de saúde e bem-estar para toda a vida do indivíduo.

O objetivo deste capítulo é compreender o desenvolvimento infantil e as habilidades sociais no contexto do desenvolvimento típico e do TEA a partir de dois casos clínicos. Pretende-se, ainda, verificar as relações entre diferentes

indicadores do desenvolvimento e das habilidades sociais em cada um dos casos. O melhor entendimento dessa relação auxiliará em uma maior compreensão sobre déficits e recursos das crianças e como eles podem impactar o seu desenvolvimento em múltiplos contextos (familiar, escolar, convívio social).

Estudo de casos

Foram contatadas duas mães de crianças para responderem aos instrumentos da pesquisa. Ambas as crianças são do sexo masculino e estão na faixa etária de seis anos. Elas moram em uma cidade de pequeno porte do interior de Minas Gerais. Ambos frequentam escola da rede municipal de ensino.

O preenchimento dos instrumentos ocorreu em um único encontro, e eles foram respondidos pelas cuidadoras das crianças após assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos foram:

Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI). Trata-se de um instrumento de avaliação multidimensional do desenvolvimento de crianças a partir do relato parental. O IDADI avalia cinco dimensões teóricas: (1) Cognitiva, (2) Comunicação e Linguagem (Receptiva e Expressiva), (3) Motricidade (Ampla e Fina), (4) Socioemocional e (5) Comportamento Adaptativo (SILVA; MENDONÇA-FILHO; BANDEIRA, 2019). Cada dimensão explora diferentes habilidades e comportamentos esperados para crianças de 0 a 72 meses. A versão completa do IDADI possui 525 itens que avaliam, através de uma escala *Likert* de três pontos (sim, às vezes, ainda não), se as habilidades de desenvolvimento foram alcançadas pelas crianças. Os itens do instrumento foram divididos em sete formulários separados por faixas etárias. Neste trabalho, utilizaram-se os 211 itens que avaliam a faixa dos 61 a 72 meses. O IDADI apresentou evidências de validade de conteúdo, relacionadas a variáveis externas (diagnóstico, sexo da criança, nível de escolaridade da mãe e renda familiar), e de fidedignidade satisfatórias (SILVA, 2017). Estudos em andamento estão estabelecendo normas para interpretação do instrumento.

Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica (SSRS) (GRESHAM; ELLIOT, 1990). Avalia as habilidades sociais, os problemas de comportamento e a competência acadêmica de crianças do ensino fundamental por meio de três questionários, dirigidos aos pais, aos próprios estudantes e aos professores. No presente estudo, foram utilizados apenas os indicadores de habilidades sociais obtidos a partir da avaliação dos pais. As habilidades sociais são avaliadas por uma escala do tipo *Likert* de três pontos, sendo 0 = nunca, 1 = algumas vezes e 2 = muito frequente. A escala de Habilidades Sociais para pais possui 23 itens distribuídos em cinco fatores: F1 = Responsabilidade; F2 = Autocontrole; F3 = Afetividade/Cooperação; F4 = Desenvoltura Social, e F5 = Civilidade. A primeira versão das escalas brasileiras do SSRS apresentou bons índices psicométricos em termos de evidências de validade de construto, de critério, concorrente, relação com variáveis desenvolvimentais e socioeconômicas, evidências de validade preditiva, validade experimental, estabilidade temporal e confiabilidade (BANDEIRA *et al.*, 2009; DEL PRETTE *et al.*, 2016). As evidências de validade da segunda versão brasileira das escalas foram avaliadas por meio de análises fatoriais exploratórias e confirmatórias, bem como do estudo de sua confiabilidade (FREITAS; DEL PRETTE, 2015).

Questionário Sociodemográfico e de Características Clínicas e do Desenvolvimento. Contém variáveis que têm influência significativa no desenvolvimento infantil. As informações incluem: (1) dados demográficos da criança e da família (sociais, culturais e econômicos); (2) saúde da mãe durante a gravidez; (3) condições de nascimento e desenvolvimento precoce da criança e (4) ambiente da criança e interações com cuidadores.

Caso 1 | João

João tinha 6 anos e 4 meses no momento da avaliação e foi relatado que não apresentava nenhum transtorno do desenvolvimento. Nasceu de parto normal, a termo, e não apresentou complicações no pós-parto. Foi relatado pela mãe

que não apresenta nenhum problema de audição, linguagem, motor ou de fazer atividades simples para cuidado próprio. Nunca fez cirurgias ou tratamentos de saúde. A mãe de João é sua principal cuidadora. Ela estudou até o 3º ano do ensino fundamental e atualmente tem emprego diário remunerado. A renda da família é de aproximadamente três salários mínimos, sendo dividida por cinco pessoas.

Caso 2 | Pedro

Pedro tinha 6 anos e 6 meses no momento da avaliação. Foi diagnosticado com TEA sem comprometimento intelectual (Transtorno de Asperger no DSM-IV) aos quatro anos de idade. Nasceu de parto cesárea e prematuro. Pedro teve icterícia e ficou internado em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. De acordo com relato da cuidadora, apresenta marcado atraso na linguagem, tendo demorado excessivamente para falar e se expressar. Também tem dificuldades motoras e em fazer tarefas simples de autocuidado. Nunca fez cirurgias ou ficou internado. Frequenta Instituição de Ensino Infantil (creche) pública e faz acompanhamento com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de sua cidade desde os quatro anos de idade. A mãe completou o ensino médio e trabalha na produção de artigos para venda em sua própria casa. A renda familiar é de aproximadamente quatro salários mínimos e quatro pessoas dependem dessa renda para viver.

Resultados e discussão

A avaliação quanti e qualitativa do desenvolvimento das duas crianças realizada com o IDADI deve ser interpretada com algumas ressalvas, uma vez que o instrumento avalia o desenvolvimento até os 72 meses de vida. João tinha 76 e Pedro 78 meses de idade no momento da coleta de dados. Entretanto, usando dados normativos do IDADI para a faixa etária dos 72 meses, algumas diferen-

ças quantitativas puderam ser observadas no desempenho dos dois meninos, assim como diferenças qualitativas com base no conteúdo dos itens e relato das responsáveis pelas crianças. A TAB. 1 apresenta os resultados quantitativos por dimensão do IDADI em escores padronizados, sendo considerada, para fins de interpretação dos escores desenvolvimentais, a média como sendo 100 e o desvio-padrão 15.

Tabela 1: Comparação dos escores padronizados de desenvolvimento das crianças nas dimensões do IDADI

Identificação	COG	SE	MA	MF	CLE	CLR	CA
<i>João (sem TEA)</i>	110	99	129	111	114	108	163
<i>Pedro (com TEA)</i>	119	87	79	103	93	103	126

Nota: COG = dimensão Cognitiva; CLR = subdimensão Comunicação e Linguagem Receptiva; CLE = subdimensão Comunicação e Linguagem Expressiva; MA - subdimensão Motricidade Ampla; MF - subdimensão Motricidade Fina; SE = dimensão Socioemocional; CA= dimensão Comportamento Adaptativo.

Na dimensão Cognitiva, os resultados indicaram que, embora ambos os desempenhos possam ser classificados como na média para as crianças da faixa etária de 72 meses, observa-se que o desenvolvimento cognitivo de Pedro (com diagnóstico de TEA) foi discretamente superior ao de João. Esse achado reforça a constatação de que Pedro não possui comprometimento intelectual concomitante ao TEA, conforme evidenciado pelo diagnóstico de Transtorno de Asperger. Além disso, a avaliação qualitativa do desenvolvimento cognitivo de João indicou que ele apresenta maiores dificuldades em habilidades relacionadas à alfabetização, como reconhecimento de letras do alfabeto, cópia correta de palavras, reconhecimento de números, contas de adição e subtração e contagem de trás para frente. Pedro, por outro lado, já adquiriu quase todas essas habilidades. Esse achado sugere que o ensino formal (escolar) de Pedro

pode estar sendo mais eficiente para seu bom desempenho cognitivo. Ainda, por ter o diagnóstico de TEA, parece haver um maior esforço da família no aprendizado de Pedro, tanto em casa, quanto nas instituições que frequenta desde os 4 anos de idade, e tudo isso pode estar promovendo seu desenvolvimento cognitivo.

Em relação ao desenvolvimento socioemocional, observa-se que Pedro apresentou um desempenho abaixo da média esperada nesse domínio, enquanto o desempenho de João está mais próximo da média. Esse resultado também corrobora o diagnóstico de TEA visto que, conforme os critérios diagnósticos, são exigidos déficits na reciprocidade socioemocional e para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. De fato, a análise qualitativa dos itens demonstrou que Pedro tem muitas dificuldades para interagir com pares, especialmente com crianças que não tem costume. Suas conversas são restritas aos seus tópicos de interesse, como desenhos animados e trens, ele se isola na presença de grupos de crianças e prefere atividades mais solitárias. Contudo, a mãe relatou que ele teve uma melhora expressiva nesses aspectos desde o início das intervenções, sendo que atualmente ele tem tido mais esforço para compreender o que os familiares estão sentindo, fazendo perguntas sobre se estão cansados ou tristes, ou se relacionando com crianças mais novas de seu convívio. João não apresentou dificuldades nesses aspectos, tendo muito mais facilidade e interesse nas interações.

Em relação à dimensão Motricidade do IDADI, nota-se que Pedro apresenta bastante dificuldade em relação à motricidade ampla. Tem acentuado prejuízo (mais de um desvio-padrão abaixo da média) especialmente em tarefas que envolvem equilíbrio (por exemplo, sustentar o corpo, descer e subir escadas, chutar bola) e é bastante descoordenado. Não demonstra interesses em brincadeiras como pular corda, pedalar triciclos e dar cambalhotas. Em contrapartida, João tem ótimo desempenho em todas essas atividades. O atraso significativo na maturação percepto-motora, como nas habilidades de emitir comportamentos motores imitativos ou não, são esperadas no TEA (MOTA, 2008). Quanto à motricidade fina, o desempenho dos dois meninos encontra-se

na média esperada para os 72 meses, embora o desempenho de João seja ligeiramente superior.

A comunicação e linguagem expressivas de Pedro, indo de encontro aos déficits previstos no TEA, também se encontram abaixo da média esperada, enquanto para João o resultado está de acordo com a média. Entretanto, a comunicação e linguagem receptivas de ambos estão dentro da média esperada para os 72 meses. Esses bons resultados, especialmente para Pedro, podem ser decorrentes das intervenções com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional e aos esforços da mãe e da escola para o desenvolvimento desse aspecto. Qualitativamente, percebe-se que as conversas de Pedro envolvem os seus tópicos de interesse (por exemplo, desenhos, trens e carrinhos) e são com pessoas familiares. O menino ainda não fala espontaneamente sobre acontecimentos ou detalhes do seu dia a dia, mesmo quando perguntado. Ainda assim, embora se identifiquem prejuízos na dimensão Comunicação e Linguagem do IDADI, percebe-se pelos comentários da mãe que muitos progressos já foram realizados pelo menino.

Na dimensão Comportamento Adaptativo do IDADI, tanto João quanto Pedro apresentaram resultados quantitativos acima da média em comparação com crianças de 72 meses. Pedro tem sido constantemente incentivado a fazer atividades do dia a dia. No momento da avaliação, demonstrava grande interesse em ajudar em tarefas como levar o irmão pequeno para o banho, buscar a toalha a pedido da mãe, alimentar a cachorra da família e ajudar a preparar alimentos. Uma das dificuldades da família é em relação à seletividade alimentar do menino, uma vez que ele não aceita comer alimentos que têm alguma característica específica (por exemplo, que são brancos). Entretanto, ele tem realizado várias tarefas de cuidado próprio e de cooperação com a família.

Em relação ao repertório de habilidades sociais, os resultados referentes à avaliação por meio do SSRS-Pais, apontou que Pedro teve um repertório global mais deficitário (Escore global = 24) em comparação a João (Escore global = 21). No entanto, de acordo com o padrão normativo de interpretação do

próprio instrumento, ambas as crianças apresentaram um repertório geral abaixo do percentil 25, indicando desempenho abaixo da média inferior em habilidades sociais. Esses resultados apontam para a necessidade de treinamento de habilidades sociais, especialmente naquelas escalas ou itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico. Comparando o repertório global de habilidades sociais com o desenvolvimento socioemocional, medido pelo IDADI, parece haver uma relação entre desenvolvimento socioemocional abaixo da média e baixo desempenho em habilidades sociais. O padrão de resultados das crianças foi semelhante nesses dois indicadores, com resultados mais desfavoráveis para a criança com TEA.

Com relação ao Fator 1, Responsabilidade, Pedro apresentou um melhor resultado ($F1 = 5$) em comparação a João ($F1 = 2$). Essa escala envolve itens referentes à responsabilidade em realizar e cumprir adequadamente tarefas domésticas. Da mesma forma, uma avaliação qualitativa dos itens do domínio Comportamento Adaptativo do IDADI revelou que Pedro auxiliava mais em atividades domésticas do que João (por exemplo, preparar refeições, dar banho no irmão ou alimentar a cachorra). Ainda que os resultados quantitativos no IDADI favoreçam João, as habilidades em que ele teve melhor desempenho que Pedro referem-se àquelas que envolvem contato com outras pessoas (por exemplo, fazer ligação para um familiar ou amigo, fazer o que é solicitado, aceitar discordância dos amigos). Assim, entende-se que os resultados obtidos nos dois instrumentos podem ser complementares, uma vez que os itens do domínio Comportamento Adaptativo que avaliam ajuda em atividades domésticas estão mais relacionados com o Fator Responsabilidade do SSRS.

Pedro também apresentou um melhor resultado no Fator 2, Autocontrole ($F2 = 6$), comparativamente a João ($F2 = 4$). Nessa escala são englobados comportamentos relativos ao autocontrole da irritação em situações de conflito ou discordância, à evitação de situações problemáticas e à aceitação de críticas. De fato, uma análise qualitativa de itens do IDADI demonstrou que Pedro tem melhores resultados em itens que demonstram autocontrole ou regulação emocional, como por exemplo, evitar empurrar ou bater em outra criança quando está irritado, controlar-se quando é retirado um brinquedo.

Por outro lado, o resultado da avaliação de João apontou para um repertório mais elaborado nas outras três subescalas do instrumento. No Fator 3, Afetividade/Cooperação, ele apresentou um escore de 7 pontos, em comparação a um escore de 4 pontos de Pedro. Nessa subescala são descritos comportamentos de elogiar e receber elogios familiares e amigos, usar o tempo livre de maneira adequada e cooperar com os outros. Esse resultado é corroborado pelo melhor resultado de João no domínio Socioemocional do IDADI que também avalia esses aspectos.

No Fator 4, Desenvoltura Social, João apresentou um escore superior ($F4 = 4$) a Pedro ($F4 = 0$). Segundo o relato da mãe de Pedro, ele não apresenta quaisquer das habilidades que compõem esse fator, caracterizadas por juntar-se a grupos, apresentar-se aos outros, pedir informações e iniciar uma conversação. Pode-se supor, portanto, que essa criança possui déficit de aquisição nessa classe de habilidades sociais já esperados para o TEA, conforme seus critérios diagnósticos.

No último fator do instrumento $F5$, Civildade, João ($F5 = 7$; percentil 70) apresentou um escore ligeiramente superior em relação a Pedro ($F5 = 6$; percentil 45). Essa subescala é composta por comportamentos relativos a utilizar tom de voz apropriado e pedir permissão para utilizar objetos e sair de casa. Essas são habilidades básicas de convívio muito dependentes de reforço social generalizado. Tais resultados são esperados, tendo em vista que Pedro tem mais dificuldades em interação social, seja em habilidades básicas ou mais complexas, e isso pode influenciar o seu menor desempenho no fator Civildade.

Conclusão

O estudo dos dois casos acima permitiu a compreensão de perfis desenvolvimentais distintos entre uma criança com TEA e outra sem TEA. Além disso, ele reforça a compreensão do desenvolvimento infantil em uma perspectiva dialética, com influências individuais e do contexto. O perfil de desenvolvimento

da criança com TEA está em consonância com a expectativa teórica, bem como com os critérios diagnósticos para o transtorno. Prejuízos no desenvolvimento socioemocional e na comunicação e linguagem expressiva foram verificados, bem como comprometimentos na motricidade ampla. Contudo, esses prejuízos não são muito acentuados, a comunicação e linguagem receptivas estão bastante preservadas, o que sugere que os acompanhamentos clínicos, bem como a atenção da mãe ao menino (variáveis protetivas contextuais), estão promovendo seu desenvolvimento.

Em relação ao desenvolvimento da criança sem TEA, quantitativamente, ela está de acordo com a média esperada para os 72 meses. Entretanto, considerando que a criança já tem 76 meses e analisando qualitativamente alguns itens do IDADI e do SSRS, percebe-se que há habilidades que necessitam ser melhor desenvolvidas, especialmente quanto ao aprendizado escolar e ao autocontrole. Percebe-se a necessidade de um contexto mais protetivo ao desenvolvimento dessa criança, com maior incentivo ao aprendizado, autonomia e regulação emocional. Tendo em vista que, conforme o estudo de Silva (2017), a escolaridade materna está altamente correlacionada com o desenvolvimento infantil, com grande tamanho de efeito, e que a mãe da criança sem TEA estudou apenas até o terceiro ano do ensino fundamental, esse pode ser um fator que também explique as dificuldades de João.

O conjunto de resultados referente às habilidades sociais demonstra que a criança com TEA apresenta um repertório global mais desfavorável, com prejuízos especialmente nas habilidades que envolvem desenvoltura social, cooperação/afetividade e civilidade. Em contrapartida, a mãe da criança com TEA relata maior frequência de comportamentos relativos à responsabilidade e autocontrole. Esses dados apontam para a grande variabilidade comportamental que pode existir entre crianças diagnosticadas com diferentes graus de autismo. Além disso, os resultados destacam que mesmo uma criança com o diagnóstico desse transtorno pode apresentar recursos comportamentais em comparação a crianças com desenvolvimento típico.

Com base nos resultados dos dois casos, pode-se também inferir algumas relações entre as diferentes dimensões do desenvolvimento infantil e as habilidades sociais de crianças. Percebe-se, por exemplo, associações positivas entre as dimensões do SSRS, como Afetividade/Cooperação, Desenvoltura Social e Autocontrole e itens das dimensões Socioemocional e Comportamento Adaptativo do IDADI que avaliam aspectos semelhantes. Sugere-se a realização de estudos com amostras mais amplas e com delineamento de comparação de grupos para investigar melhor a relação entre desenvolvimento infantil e habilidades sociais em suas várias dimensões.

Por fim, a análise dos dois casos nos permite tecer breves considerações sobre intervenções que podem ser pensadas a partir da avaliação realizada. No caso do menino com TEA, com prejuízos globais nas habilidades sociais, ele poderia se beneficiar de um treinamento de habilidades sociais, preferencialmente envolvendo os pais, e especialmente nos aspectos que ele tem mais dificuldades. Quanto ao desenvolvimento, é notável o desempenho do menino em algumas dimensões como a Cognitiva e Comunicação e Linguagem Receptiva. Esses resultados muito provavelmente estão relacionados aos esforços dos pais, escola e serviço de saúde no qual ele faz tratamento. Entretanto, déficits ainda importantes foram percebidos nas dimensões Motricidade Ampla, Comunicação e Linguagem Expressiva e Socioemocional. A continuidade das intervenções multiprofissionais, envolvendo psicomotricista ou terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo podem ampliar ainda mais o potencial de desenvolvimento dessa criança.

Em relação a intervenções para o menino sem TEA, cujo desempenho foi classificado na faixa percentílica mais baixa do SSRS, o treinamento de habilidades sociais também é fortemente recomendado. Especialmente, as dimensões Responsabilidade e Autocontrole poderiam ser aprimoradas junto aos pais para a promoção de comportamentos mais adaptativos da criança. Em relação ao desenvolvimento, percebe-se a necessidade de maior empenho nas habilidades referentes à alfabetização para um melhor desempenho cognitivo. O maior empenho dos pais na ajuda ao menino em tarefas escolares, bem

como o reforço escolar podem ser particularmente úteis no desenvolvimento dessas habilidades.

Referências

ALCKMIN-CARVALHO, F.; STRAUSS, V. G. Identificação de sinais precoces de autismo segundo um protocolo de observação estruturada: um estudo de seguimento. **Psico**, Porto Alegre, v. 45 n. 5, p. 502-512, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

_____. **DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDERSON, L. M.; SHINN, C.; FULLILOVE, M. T.; SCRIMSHAW, S.C.; FIELDING, J. E.; NORMAND, J.; THE TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES. The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. **American Journal of Preventive Medicine**, Michigan, USA, v. 24, n. 3, p. 32-46, 2003.

BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.; MAGALHÃES, T. Validação das escalas de habilidades sociais, comportamentos problemáticos e competência acadêmica (SSRS-BR) no ensino fundamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 271-282, 2009.

BELLMAN, M.; BYRNE, O.; SEGE, R. Developmental assessment of children. **British Medical Journal**, London, United Kingdom, v. 346, n. 15, p. e8687, 2013.

BELSKY, J. **Desenvolvimento humano: experienciando o ciclo de vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRANT, A. M.; MUNAKATA, Y.; BOOMSMA, D. I.; DEFRIES, J. C.; HAWORTH, C. M. A.; KELLER, M. C.; HEWITT, J. K. The nature and nurture of high IQ: an extended sensitive period for intellectual development. **Psychological Science**, Los Angeles, USA, v. 24, n. 8, p. 1487-95, 2013.

CHAMBERLAIN, B.; KASARI, C.; ROTHERAM-FULLER, E. Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, USA, v. 37, n. 2, p. 230-242, 2007.

DEL PRETTE, Z. A. P.; FREITAS, L. C.; BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, A. PRETTE. **Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças – SSRS**: manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. p. 156.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência social e habilidades sociais**: Manual teórico-prático. Petrópolis: Vozes, 2017.

DENNIS, M.; SPIEGLER, B. J.; SIMIC, N.; SINOPOLI, K. J.; WILKINSON, A.; YEATES, K. O.; FLETCHER, J. M. Functional plasticity in childhood brain disorders: When, what, how, and whom to assess. **Neuropsychology Review**, New York, USA, v. 24, n. 4, p. 389-408, 2014.

EAPEN, V.; ZOUBEIDIB, T.; YUNISC, F.; GURURAJD, A. K.; SABRIE, S.; GHUBASHA, R. Prevalence and psychosocial correlates of global developmental delay in 3-year-old children in the United Arab Emirates. **Journal of Psychosomatic Research**, Amsterdam, Netherlands, v. 61, n. 3, 321-326, 2006.

ERZURUMLU, R. S.; GASPAS, P. Development and critical period plasticity of the barrel cortex. **The European Journal of Neuroscience**, Medford, USA, v. 35, n. 10, p. 1540-53, 2012.

FREITAS, L. C.; DEL PRETTE, Z. A. P. Categorias de necessidades educacionais especiais enquanto preditoras de déficits em habilidades sociais na infância. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 658-669, 2014.

_____. Social Skills Rating System – Brazilian version: New exploratory and confirmatory factorial analyses. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Santa Fe, Argentina, v. 33, n. 1, p. 135-156, 2015.

GRESHAM, F. M.; ELLIOTT, S. N. **Social Skills Rating System: Manual**. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1990.

HARPER, C. B.; SYMON, J. B. G.; FREA, W. D. Recess is time-in: Using peers to improve social skills of children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, USA, v. 38, n. 5, 815-826, 2007.

HILTON, C. L.; CROUCH, M. C.; ISRAEL, H. Out-of-school participation patterns in children with high-functioning autism spectrum disorders. **American Journal of Occupational Therapy**, Bethesda, MD, USA, v. 62, n. 5, p. 554-563, 2008.

KNOTT, F.; DUNLOP, A. W.; MACKAY, T. Living with ASD: How do children and their parents assess their difficulties with social interaction and understanding? **Autism**, Los Angeles, USA, v. 10, n. 6, p. 609-617, 2006.

MACINTOSH, K.; DISSANAYAKE, C. Social skills and problem behaviours in school aged children with High-functioning autism and Asperger's disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, USA, v. 36, p. 1065-1076, 2006.

MARQUES, D. F.; BOSA, C. A. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. **Psicologia: Teoria e Prática**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 43-51, 2015.

MOTA, A. C. W. Avaliação da maturação percepto-cognitiva e do comportamento motor em crianças com transtorno autista: indicações ao trabalho do educador.

Revista electrónica de investigación y docencia (REID), Jaén, Espanha, n. 1, 2008.

RUTTER, M. L. Progress in understanding autism: 2007–2010. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, USA, v. 41, p. 395-404, 2011.

SAMEROFF, A. A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. **Child Development**, Hoboken, New Jersey, USA, v. 81, n. 1, p. 6-22, 2010.

SAMMS-VAUGHAN, M. E. The status of early identification and early intervention in autismo spectrum disorders in lower- and middle-income countries. **International Journal of Speech-Language Pathology**, Abingdon, England, v. 16, n. 1, p. 30-35, 2014.

SILVA, M. A.; MENDONÇA-FILHO, E. J.; BANDEIRA, D. R. Development of the Dimensional Inventory of Child Development Assessment (IDADI). **Psico-USF**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 11-26, 2019.

SILVA, M. A. **Construção e estudo de evidências de validade e fidedignidade do Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil**. 2017. 175f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

TAMANAHARA, A. C.; PERISSINOTO, J. Linguagem compreensiva, expressiva e pragmática no Transtorno do Espectro do Autismo. In: Bosa, C. A.; Teixeira, M. C. T. V. (Eds.). **Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica**. São Paulo, SP: Hogrefe, 2017. v. 1, p. 105-118.

TEIXEIRA, M. C. T. V.; CARREIRO, L. R. R.; CANTIERE, C. N.; BARALDI, G. S. Perfil cognitivo e comportamental do Transtorno do Espectro Autista. In: Bosa, C. A.; Teixeira, M. C. T. V. (Eds.). **Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica**. São Paulo, SP: Hogrefe, 2017. v. 1, p 29-42.

THOMAS, S. A.; COTTON, W.; PAN, X.; RATLIFF-SCHAUB, K. Comparison of systematic developmental surveillance with standardized developmental screening in primary care. **Clinical Pediatrics**, Los Angeles, USA, v. 51, n. 2, p. 154-159, 2012.

WALKER, S.; BERTHELTSEN, D. Children with autism spectrum disorder in early childhood education programs: A social constructivist perspective on inclusion. **International Journal of Early Childhood**, New York, USA, v. 40, n. 1, p. 33-51, 2008.

ZANON, R. B., BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

Avaliação de serviços de saúde mental: contextualização e diretrizes metodológicas

Marina Bandeira

Mário César Rezende Andrade

A avaliação de serviços de saúde mental é uma prática recente que tem se tornado cada vez mais enfatizada a partir da desinstitucionalização da assistência psiquiátrica. Esse processo tem sido marcado pela substituição do modelo de tratamento asilar, com base em longas internações em grandes hospitais psiquiátricos, por uma assistência baseada na comunidade (LAMB; BACHRACH, 2001). No Brasil, essa mudança tem ocorrido, principalmente, por meio da redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos e abertura de serviços comunitários de saúde mental denominados Centros de Atenção Psicossocial (Caps). A proposta desses serviços é oferecer atendimento clínico para pacientes graves na comunidade, em regime de atenção diária, promovendo sua inserção e reabilitação psicossocial, por meio de diversas ações intersetoriais e multidisciplinares (MATEUS *et al.*, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem destacado tais avanços na rede de assistência à saúde mental no Brasil, mas, por outro lado, aponta para a necessidade de desenvolver indicadores de avaliação da efetividade dos Caps (WHO, 2007; DELGADO, 2015), contribuindo também para que haja no país uma assistência mais orientada por evidências científicas (MARI, 2014). Baseando-se nessa necessidade, o presente capítulo apresenta, primeiramente, a base histórica do processo de desinstitucionalização, suas consequências e o contexto atual da assistência

em saúde mental no mundo. Posteriormente, são apresentadas as diretrizes metodológicas para a avaliação contínua de serviços de saúde mental.

Bases para a avaliação de serviços: desinstitucionalização e contexto atual da assistência em saúde mental

A história da assistência em saúde mental registrou mudanças intensas no último século. Até meados do século XX, houve a predominância do modelo asilar de cuidados, com ênfase em longas internações em grandes hospitais psiquiátricos ou manicômios e no isolamento dos pacientes. Esse modelo era também caracterizado pelo investimento voltado exclusivamente para a manutenção dos hospitais psiquiátricos, pelo isolamento dessas instituições e de seus profissionais, representados apenas pelo médico psiquiatra e pelo enfermeiro, além do papel reduzido dos familiares e a primazia da contenção ao invés do tratamento (THORNICROFT; TANSELLA, 2002).

Entretanto, a partir do contexto do pós-guerra, diversas mudanças favoreceram o declínio do modelo asilar, com uma redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos e sua extinção gradual. Entre essas mudanças, destacam-se o desenvolvimento dos primeiros psicofármacos para tratamento dos transtornos psiquiátricos, a ascensão do movimento pelos direitos humanos, além das denúncias frequentes de maus-tratos e más condições dos hospitais psiquiátricos (THORNICROFT; BEBBINGTON, 1989; LOUGON, 2006). Em resposta a essas transformações e a uma demanda cada vez maior pela melhoria das condições de tratamento, teve início, nos países da Europa e nos Estados Unidos, o processo de desinstitucionalização psiquiátrica. Esse processo foi definido como a extinção do modelo asilar e a consequente expansão de serviços alternativos baseados na comunidade (LAMB; BACHRACH, 2001).

Essa desinstitucionalização gerou um redirecionamento da assistência em saúde mental para a comunidade com uma reformulação dos objetivos e formas de tratamento. Nesse contexto, as práticas de reabilitação psicossocial ganharam

centralidade no tratamento psiquiátrico dos pacientes graves, compreendendo uma visão mais integral dessas pessoas e um atendimento de suas necessidades de modo individualizado. Conseqüentemente, intervenções voltadas para o desenvolvimento de sua cidadania, autonomia e funcionamento no cotidiano, além da recuperação clínica, passaram a ser também focadas (BACHRACH, 1992; THORNICROFT; TANSELLA, 2002). Isso se deu por meio da proposta cada vez maior de serviços locais e abertos, que, a princípio, buscariam, além da redução dos sintomas, a reinserção social dos pacientes, a melhoria de sua qualidade de vida e o envolvimento de seus familiares (THORNICROFT; BEBBINGTON, 1989; LOUGON, 2006).

A maioria dos países iniciou o processo de desinstitucionalização com uma redução drástica nos leitos disponíveis em hospitais psiquiátricos e uma conseqüente extinção desses hospitais. Por exemplo, entre meados da década de 50 e de 90 do século passado, a população de pacientes internados em hospitais psiquiátricos passou de 150 mil para 27 mil no Reino Unido e de 500 mil para 72 mil nos Estados Unidos (TORREY, 1997). Todavia, em muitos casos, ocorreu inicialmente apenas uma desospitalização sem a criação concomitante de serviços alternativos que fossem acessíveis e oferecessem cuidado adequado (MORGADO; LIMA, 1994; LAMB; BACHRACH, 2001). Muitos dos serviços criados ofereciam apenas um tratamento não ambulatorial e não intensivo, fazendo com que os pacientes mais graves não tivessem acesso a um tratamento abrangente e que suprisse todas as suas necessidades (LOUGON, 2006). Esse problema estava associado à falta de recursos suficientes para efetivar a desinstitucionalização, havia uma ideia de que a abertura dos novos serviços seria menos onerosa do que o modelo asilar, ao menos inicialmente. Ao contrário, a experiência internacional mostrou que, principalmente em seu início, o sucesso dessa mudança requer maior investimento, considerando que, nesse período, há a necessidade de manter simultaneamente serviços comunitários e hospitalares (THORNICROFT; BEBBINGTON, 1989; ANDREOLI *et al.*, 2007). Além disso, estudos têm mostrado que a qualidade tem relação direta com o orçamento disponível e que os serviços comunitários custam, em geral,

o mesmo que os serviços hospitalares os quais substituem (THORNICROFT; TANSELLA, 2003).

A simples desospitalização e a falta inicial de infraestrutura adequada para o tratamento dos pacientes geraram diversos problemas. Destacam-se, entre essas consequências: o desamparo dos pacientes com transtornos graves, com muitos deles indo morar nas ruas ou sendo criminalizados; a alta frequência de reinternações, conhecida como fenômeno da “porta giratória” (*revolvingdoor*); os custos não monetários da desospitalização, com destaque para a sobrecarga dos familiares cuidadores dos pacientes e dos profissionais dos serviços; o desafio imposto pelo estigma e pela segregação em relação às pessoas com transtornos graves, que passaram a viver na comunidade; além da excessiva ideologização ou politização do movimento em alguns países (MORGADO; LIMA, 1994; LAMB; BACHRACH, 2001).

Por outro lado, o processo de desinstitucionalização tem também deixado algumas lições e benefícios importantes, principalmente quando os serviços comunitários disponibilizados são acessíveis e abrangentes. Dois dos desenvolvimentos mais consistentes e duráveis dos períodos iniciais do processo foram: o uso de equipes multidisciplinares nos serviços comunitários, indispensável para a reinserção social efetiva dos pacientes e seu atendimento integral e a tendência de setorização geográfica dos serviços, com territórios ou áreas de cobertura preestabelecidas (BURNS, 2014). Outras lições importantes foram: que os serviços oferecidos devem ser culturalmente relevantes e adaptados às necessidades de cada indivíduo, que os cuidados hospitalares devem estar disponíveis para quem deles necessitarem, que os pacientes devem ser envolvidos em seu tratamento, que a continuidade do cuidado deve ser garantida e que os sistemas de saúde mental não devem ser restringidos por ideologias preconcebidas (LAMB; BACHRACH, 2001).

Outra consequência relevante a ser destacada foi a proposta cada vez maior de novas intervenções psicossociais, que, a partir da década de 1980, começaram a ser desenvolvidas e avaliadas no contexto das práticas baseadas em evidências

(BURNS, 2014). Entre elas, destacam-se as propostas de acompanhamento intensivo na comunidade, como o manejo de casos (CHAMBERLAIN; RAPP, 1991) e o programa de tratamento assertivo comunitário (STEIN; TEST, 1980), ambos baseados na coordenação e integração da assistência, oferecidas de forma individualizada. Entretanto, apesar da inclusão do manejo de casos e do tratamento assertivo nas políticas de assistência de alguns países, principalmente os mais desenvolvidos, há ainda, em muitos lugares, uma resistência à inclusão de diversas intervenções psicossociais baseadas em evidências na rotina dos serviços (PATEL; PRINCE, 2010; HARRIS; BOYCE, 2013; WAHLBECK, 2015). Nas últimas décadas, muitas outras intervenções têm sido também propostas e se mostrado efetivas para alguns problemas específicos, como as terapias familiares, a terapia cognitivo-comportamental e a psicoeducação. Por exemplo, baseando-se nas melhores evidências disponíveis, Mari *et al.* (2009) propõem um pacote básico de intervenções essenciais a serem oferecidas para pacientes com transtornos do espectro da esquizofrenia em países de rendas baixa e média como o Brasil. Esse pacote é composto pela combinação de antipsicóticos convencionais em baixa dosagem com intervenções educacionais sobre a condição e o tratamento.

Com base nas lições e aprendizados obtidos nas primeiras décadas do processo de desinstitucionalização, Thornicroft e Tansella (2002) propuseram um modelo de atenção equilibrada (*balancedcaremodel*). Esse modelo tem se tornado um consenso na orientação dos sistemas de saúde mental (WHO, 2001; THORNICROFT; TANSELLA, 2003). Segundo essa proposta, a assistência deve ser essencialmente comunitária, com os serviços próximos à população, mas tendo na internação hospitalar um significativo papel de retaguarda. Desse modo, as durações das internações devem ser as mais breves possíveis e ocorrer somente quando necessárias, de preferência em alas psiquiátricas de hospitais gerais ou nos serviços comunitários. No nível local, a assistência deve incluir os seguintes componentes básicos, todos com uma comunicação e interface mínima entre si: consultas em serviços básicos ou hospitais gerais e serviços ambulatoriais de saúde mental (incluindo visitas domiciliares); serviços de cuidado diário e reabilitação (incluindo reabilitação ocupacional); interfaces com serviços

sociais e de outras áreas da saúde; unidades especializadas para internação e problemas específicos; serviços residenciais para pacientes crônicos e sem moradia (THORNICROFT; TANSELLA, 2002; MARI; THORNICROFT, 2010). Ainda segundo esse modelo, as prioridades e objetivos das políticas de saúde mental devem variar de acordo com os recursos disponíveis nos países, com aqueles de rendas baixa e média, privilegiando a saúde mental na atenção básica e os de maior renda, ofertando serviços mais especializados (THORNICROFT; TANSELLA, 2004, 2013).

Apesar das transformações ocorridas na assistência em saúde mental em diferentes países nas últimas décadas, também há grandes desafios a serem superados. Um dos mais importantes desses desafios é a falta de tratamento para um grande número de pessoas portadoras de transtornos mentais na população (*treatment gap*), principalmente em países de rendas baixa e média. Os transtornos mentais são responsáveis por 13% da carga global de doença, taxa maior do que no caso dos problemas cardíacos e do câncer. Ainda assim, estima-se que aproximadamente 75% das pessoas com esses transtornos nos países de rendas baixa e média não recebam tratamento. Na África subsaariana, a falta de tratamento para a esquizofrenia pode chegar a 90% (DEMYTTEN-AERE *et al.*, 2004; PATEL; PRINCE, 2010).

Outro problema fundamental é a falta de investimento específico para a saúde mental. Atualmente, 72% dos países membros da OMS possuem uma política ou plano específico de saúde mental, o que pode ser considerado um avanço com relação a dados anteriores. Entretanto, 52% dos países membros não têm desenvolvido tais planos ou políticas de acordo com os padrões internacionais para os direitos humanos e aproximadamente 43% ainda não possuem uma lei específica na área de saúde mental (WHO, 2018). Além disso, mesmo tendo ocorrido grande desospitalização em vários países, os gastos públicos específicos para a saúde mental ainda são escassos, especialmente em países de renda baixa e média, nos quais mais de 80% dos recursos ainda vão para hospitais psiquiátricos. A falta de investimento é bem maior nesses países, que investem 20 vezes menos em saúde mental por habitante, em comparação com os países

desenvolvidos. Quanto aos recursos humanos alocados nos serviços de saúde, há também uma grande diferença, sendo, em média, 72 profissionais de saúde mental por 100 mil habitantes nos países mais ricos e apenas um naqueles mais pobres. Com relação ao monitoramento e avaliação dos serviços existentes, mais especificamente, há também um grande desafio, já que aproximadamente 63% dos países membros da OMS ainda não compilam dados contínuos sobre a assistência em saúde mental (WHO, 2018).

A falta de tratamento e de investimento em saúde mental tem gerado algumas mobilizações e propostas. Uma delas é o movimento de saúde mental global (*Global Mental Health Movement*), composto por uma coalizão de diversos especialistas da área de saúde mental e instituições de todo o mundo (PATEL; PRINCE, 2010; PATEL *et al.*, 2011). Esse movimento tem como objetivo melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços para pessoas com transtornos mentais, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, por meio de intervenções baseadas em evidências e da promoção dos direitos humanos. Além disso, a própria OMS (WHO, 2013) estabeleceu um plano de ação em saúde mental, a ser implementado de 2013 até 2020, com quatro objetivos principais: (1) desenvolver as políticas e sistemas de saúde mental nos países; (2) fornecer serviços de saúde mental e sociais abrangentes, integrados e responsivos em contextos comunitários; (3) aplicar estratégias para a promoção e prevenção em saúde mental; e (4) promover o monitoramento, as práticas baseadas em evidências e a pesquisa na área.

Metodologia de avaliação dos serviços

As dificuldades dos serviços de saúde mental em obter resultados efetivos no tratamento dos pacientes apontam para a necessidade de maior ênfase no desenvolvimento da pesquisa, da monitoração dos serviços e da implantação de uma cultura de avaliação, visando identificar melhorias a serem feitas (OMS, 2008; THORNICROFT; TANSELLA, 2010; CONTANDRIOPOULOS,

2006). Indicadores da efetividade dos serviços para a saúde pública não têm sido objetos de uma avaliação sistemática, segundo Trujillo (2002).

A necessidade de desenvolver pesquisas de avaliação dos serviços é destacada pela OMS, em suas 10 recomendações para a saúde mental no mundo, visando avaliar indicadores da qualidade e efetividade (OMS, 2001). A qualidade dos serviços, definida por Donabedian (1990), engloba sete atributos denominados “sete pilares da qualidade”: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Segundo esses atributos, os serviços de saúde mental devem ser julgados como aceitáveis pelos próprios usuários, ter legitimidade para a comunidade e oferecer atendimento de forma equitativa, além de obter resultados que atendam às necessidades dos pacientes.

As pesquisas avaliativas devem demonstrar a eficácia e efetividade dos resultados dos serviços. A eficácia se refere a resultados obtidos em condições ideais de pesquisa, com amostras homogêneas de pacientes, sem comorbidades e máximo controle das variáveis interferentes. A efetividade se refere a resultados obtidos em avaliações feitas nas condições ordinárias da prática dos serviços, com amostras heterogêneas que geralmente apresentam comorbidades, sem controle de variáveis. Os resultados positivos devem sobrepor-se aos custos dos serviços (eficiência e “otimização”) (DONABEDIAN, 1990).

Dimensões dos serviços a serem avaliadas: A avaliação dos serviços de saúde mental tem focado as dimensões da tríade estrutura-processo-resultado (DONABEDIAN, 1992), sendo que a avaliação dos resultados tem recebido mais atenção dos pesquisadores (NORQUIST, 2002; KUSTNER; GONZÁLES; GARCIA, 2002). A avaliação da estrutura inclui o estudo das condições físicas, conforto e organização dos serviços, assim como dos recursos humanos, que necessitam ser diversificados, em número suficiente e bem preparados para fornecer os cuidados necessários aos pacientes e suas famílias. A avaliação do processo engloba as atividades terapêuticas, de orientação e de apoio desenvolvidas no serviço, visando ao tratamento e ao acompanhamento dos usuários, assim como a forma de funcionamento do serviço e sua integração com outros

serviços sociais envolvidos na reinserção social dos pacientes na comunidade (OMS, 2001). A avaliação dos resultados inclui o estudo dos efeitos diretos do tratamento na saúde e na vida dos usuários, bem como suas percepções do cuidado e sua satisfação com o serviço. Os efeitos indiretos dos resultados também são avaliados, como a redução dos custos não monetários dos serviços (por exemplo, a sobrecarga sentida pelos familiares no papel de cuidadores, e a sobrecarga dos profissionais no contato diário com pessoas em sofrimento psicológico) (OMS, 2001; TESSLER; GAMACHE, 2000; DONABEDIAN, 1992; KUSTNER; GONZÁLES; GARCIA, 2002).

Tipos de pesquisa de avaliação de serviços: A avaliação pode ser de dois tipos: a avaliação normativa e a pesquisa avaliativa (CONTANDRIOPOULOS; CHAMPAGNE; DENIS; PINEAULT, 1997). A avaliação normativa visa aferir a adequação entre as características dos serviços - incluindo sua estrutura, processo e resultados - e os requisitos e critérios definidos nas normas estabelecidas por um órgão regulador. Esse tipo de avaliação é feita, geralmente, pelos órgãos reguladores, por meio de comissões de avaliação e auditorias. No Brasil, essas avaliações são realizadas por programas institucionais implantados na reforma psiquiátrica, para avaliação de serviços hospitalares (DELGADO; SCHECHTMAN; WEBER; AMSTALDEN; BONAVIGO; CORDEIRO, 2007) e serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2008) ou por pesquisadores independentes, utilizando bases de dados institucionais (ANDREOLI; ALMEIDA-FILHO; MARTINS; MATEUS; MARI, 2007). A pesquisa avaliativa foi definida por Contandriopoulos *et al.* (1997) como uma atividade feita por pesquisadores, usando procedimentos científicos para responder questões de pesquisa, que visam à produção de conhecimentos necessários para subsidiar as ações de melhoria dos serviços. Na pesquisa avaliativa, podem ser feitos seis tipos de análise: estratégica, da intervenção, da produtividade, dos efeitos, do rendimento e da implantação,

que visam avaliar os atributos de qualidade dos serviços (BROUSSELLE; CHAMPAGNE; CONTANDRIOPOULOS; HARTZ, 2013).

As pesquisas avaliativas podem ser de dois tipos, a pesquisa formativa e a pesquisa somativa, segundo a classificação de “Selltiz, Wrightsman Cook” (1987) e de Smith (2004). A pesquisa formativa, também denominada “de processo”, é qualitativa, realizada no início da implantação de um serviço ou programa e visa avaliar as intervenções desenvolvidas e sua organização, com base em relatos informais dos profissionais e observação participante. Por outro lado, a pesquisa avaliativa somativa, também denominada “de resultados”, é uma pesquisa quantitativa, que utiliza análises estatísticas dos dados, aferidos por indicadores objetivos ou por instrumentos de medida validados, visando avaliar o serviço, após algum tempo de seu funcionamento, suficiente para que se possa detectar seus efeitos e seus custos diretos e indiretos (SMITH, 2004).

Delineamentos de pesquisa e controle de variáveis: Diferentes tipos de delineamentos podem ser utilizados, com maior ou menor rigor metodológico, afetando assim a validade interna das pesquisas (BANDEIRA, 2014). A validade interna se refere à garantia de que os resultados se devem, de fato, ao tratamento efetuado. Três categorias de delineamentos são utilizadas: experimentais, quase-experimentais e pré-experimentais (SELLTIZ *et al.*, 1987; CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1994; SMITH, 2004). As pesquisas de avaliação da eficácia dos serviços utilizam os delineamentos da primeira categoria, que são mais rigorosos no controle dos vieses, enquanto que as pesquisas de avaliação da efetividade utilizam as duas últimas categorias.

Dependendo do tipo de delineamento utilizado, podem-se distinguir, segundo Smith (2004), dois subtipos de pesquisa avaliativa: a pesquisa de impacto e a pesquisa de resultados. Esta última visa a uma avaliação rotineira dos efeitos do tratamento, a partir de delineamentos de pesquisa quase-experimentais e pré-experimentais, onde há menor controle de vieses ou variáveis interferentes e, portanto, menor validade interna. Um exemplo é a comparação entre dois grupos, sendo um submetido ao tratamento (grupo experimental) e o outro que

não foi submetido ao tratamento (grupo de controle), porém com o viés de que eles não são equivalentes quanto às suas características sociodemográficas ou clínicas, o que diminui a validade interna, afetando a confiança nos resultados. Outro exemplo é a comparação entre medidas tomadas antes e após o tratamento em um mesmo grupo de pacientes, sem comparação com um grupo de controle, portanto sem controle de variáveis interferentes, afetando também a confiança nos resultados. Essas duas categorias de delineamentos de pesquisa correspondem à classificação de “estudos observacionais”, adotada na área de epidemiologia (DUNN, 2010). Este tipo de pesquisa permite verificar se houve um efeito, mas não é suficiente para identificar se este efeito se deve, de fato, ao tratamento em questão ou a outras variáveis interferentes não controladas ou vieses (SMITH, 2004; DUNN, 2010).

A pesquisa de impacto, segundo Smith (2004), visa avaliar se ocorreu o resultado esperado e se ele se deve, de fato, ao tratamento efetuado e não a variáveis interferentes ou vieses. Ela requer o uso de “delineamentos experimentais”, que apresentam máximo controle de vieses e, portanto, maior validade interna, sendo considerados como “padrão ouro” da pesquisa avaliativa (DUNN, 2010). Esses delineamentos incluem a distribuição aleatória dos sujeitos para compor os grupos de comparação, visando torná-los equivalentes, antes do início do tratamento ou programa. São, também, denominados “ensaios clínicos randomizados”, na área de epidemiologia médica (DUNN, 2010). Este delineamento controla a interferência de vieses ou variáveis espúrias, como as diferenças preexistentes entre os grupos. As pesquisas que avaliam a eficácia de novos medicamentos usam este tipo de delineamento e incluem um terceiro grupo de comparação, o grupo placebo, que visa determinar se o efeito obtido resulta do ingrediente ativo do tratamento ou é apenas um efeito das expectativas dos sujeitos (efeito placebo) (SELLTIZ *et al.*, 1987).

Avaliação por diferentes perspectivas: Tem sido recomendado que a avaliação seja integrativa, incluindo a participação dos três agentes envolvidos: pacientes, familiares e profissionais do serviço (OMS, 2001). São perspectivas distintas, que se complementam, para uma avaliação mais completa dos diversos

aspectos da estrutura, processo e resultados dos serviços (SLADE, 2002). Segundo Ruggeri (2010), a avaliação dos serviços de saúde mental deve ser multidimensional (enfocando diversas dimensões dos serviços) e multiaxial (abrangendo as perspectivas dos diversos agentes).

A perspectiva dos pacientes tem sido mais enfatizada na avaliação dos resultados do tratamento e na elaboração de medidas (MCCABE; SAIDI; PRIEBE, 2007; THORNICROFT; TANSELLA, 2010), fornecendo informações também sobre a qualidade do atendimento dos profissionais (DONABEDIAN, 1992; HASLER; MOERGELI; SCHNYDER, 2004). A participação dos pacientes pode contribuir para aumentar a sua satisfação, que tem sido associada a uma melhor adesão ao tratamento e à maior frequência de utilização dos serviços, diminuindo a elevada taxa de abandono (HAMSON, 2001; HASLER *et al.*, 2004; RUGGERI, 1994; 2010; OMS, 2001), além de ser um fator preditivo para menor taxa de re-hospitalizações futuras (PRIEBE; GRUYTERS, 1995).

A avaliação pelos familiares tem sido pouco utilizada, embora seja importante, especialmente quando eles são cuidadores dos pacientes (OMS, 2001), podendo observar e detectar mudanças nos seus comportamentos e no seu nível de funcionamento, em função do tratamento recebido. Incluir a perspectiva dos familiares pode ter um efeito positivo na sua satisfação com o serviço e na diminuição de sua sobrecarga resultante do papel de cuidador (TESSLER; GAMACHE, 2000). A sobrecarga tem sido mais estudada (BANDEIRA; BARROSO, 2007), enquanto a satisfação com os serviços tem sido pouco investigada (PERREAULT; ROUSSEAU; PROVENCHER; ROBERTS; MILTON, 2011).

A perspectiva dos profissionais tem sido menos utilizada na avaliação de serviços de saúde mental. Neste caso, são avaliadas a sua satisfação com o serviço e seu grau de sobrecarga devido ao contato constante com pessoas em sofrimento mental. Estas duas dimensões são importantes, porque podem influenciar o próprio trabalho dos profissionais em termos de envolvimento,

qualidade do atendimento, assiduidade, interferindo, portanto, na qualidade dos serviços (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2014).

Tipos de medidas: Tradicionalmente, os resultados do tratamento têm sido avaliados com medidas objetivas diretas, tomadas pelos profissionais, sobre o estado clínico do paciente, tal como a gravidade da sintomatologia. Medidas objetivas indiretas são também utilizadas, como a frequência e duração das internações e a procura das urgências psiquiátricas (MERCIER; LANDRY; CORBIERE; PERREAULT, 2004). Com a reforma psiquiátrica enfatizando a reinserção social dos pacientes, foram incluídas variáveis mais amplas, como o bem-estar psicológico, autonomia, relações interpessoais, qualidade de vida, satisfação (MCCABE; SAIDI; PRIEBE, 2007; KUSTNER *et al.*, 2002; NORQUIST, 2002).

Medidas subjetivas passaram a ser utilizadas para avaliação do tratamento pelos próprios pacientes. A medida subjetiva de satisfação dos pacientes com os serviços tem sido considerada como o critério, por excelência, da qualidade dos serviços (RUGGERI, 2010). Entretanto, as medidas subjetivas devem ser consideradas como complementares e não substitutivas das medidas objetivas e deve-se incluir também a avaliação por observadores independentes (HANSOM, 2001). As medidas subjetivas foram denominadas “resultados relatados pelos próprios pacientes” (*Patient-Reported Outcomes*), também conhecidas como “instrumentos PRO” (FDA, 2006; MCCABE *et al.*, 2007).

As medidas utilizadas na avaliação de resultados devem incluir não só os aspectos específicos da saúde mental, mas também da saúde geral (qualidade do sono, alimentação, sexualidade, dores etc.), pois estas duas dimensões são interdependentes. Devem ser incluídas, ainda, as medidas sociodemográficas e clínicas, de suporte social, diagnóstico, gravidade da sintomatologia, uso de drogas, dentre outras, para identificar os fatores que contribuem para maior ou menor efeito do tratamento (SMITH *et al.*, 1997).

As avaliações devem ser feitas em diferentes momentos do tratamento, para avaliar os resultados em curto prazo, mas também em longo prazo, permitindo aferir sua evolução e identificar quais variáveis gerais da vida do paciente atuam para potencializar os resultados do tratamento ou, ao contrário, para diminuir seus efeitos (NORQUIST, 2002). Além disso, é importante investigar as relações entre medidas de processo e medidas de resultados, para determinar quais componentes do tratamento são mais determinantes dos resultados obtidos (HAMSON, 2001; NORQUIST, 2002; HERMANN, 2002).

As avaliações dos resultados devem ser feitas em diversos níveis. Hamson (2001) aponta dois níveis: o nível individual (por exemplo, redução da sintomatologia, autonomia) e o nível mais amplo dos sistemas de saúde (por exemplo, identificação de necessidades da população alvo). Trujillo (2002) destaca quatro níveis: o nível individual, o nível dos sistemas de saúde (por exemplo, taxa de readmissões, uso dos serviços), o nível dos planos de saúde (por exemplo, medidas de acesso ao tratamento etc.) e o nível da comunidade em geral (por exemplo, medidas de prevalência dos transtornos tratados e não tratados, indicadores de carga global das doenças).

Cuidados metodológicos na amostragem e instrumentos de medida: As pesquisas avaliativas de resultados devem levar em consideração a representatividade da amostra dos pacientes, para maior validade externa dos dados, possibilitando a generalização dos resultados. Dois tipos de amostragem podem ser usados, aleatórias ou não-aleatórias, que incluem diversos subtipos (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997). Nos métodos não aleatórios (chamados “de conveniência”, na área médica), os sujeitos não possuem a mesma chance de serem selecionados e a amostra resultante não é representativa da população alvo de onde foi retirada (por exemplo, amostra acidental, amostra de voluntários etc.). Os resultados obtidos não podem ser generalizados para a população-alvo dos pacientes do serviço e a pesquisa terá menor validade externa, pois pode ter um viés de amostragem que subestima ou superestima os efeitos do tratamento (RUGGERI, 1994; SMITH *et al.*, 1997; TRAUER, 2010). Os métodos de amostragem aleatória (por exemplo, aleatória simples,

amostra estratificada, conglomerados etc.) requerem que os sujeitos sejam sorteados a partir de uma lista da população alvo, resultando em uma amostra representativa, em que os resultados obtidos podem ser generalizados para a população alvo (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997).

Nas pesquisas avaliativas de resultados dos serviços, é importante também garantir a validade e fidedignidade dos instrumentos de medida (PASQUALI, 2016; BRUSSELLE *et al.*, 2013). Medidas válidas e fidedignas possibilitam a comparabilidade entre os resultados de diferentes pesquisas, nacionais e internacionais (SMITH *et al.*, 1997), e garantem a confiança nos dados, pois o uso de instrumentos não validados pode subestimar ou superestimar os resultados (KABIR; WYKES, 2010). A validade se refere à qualidade do instrumento medir, de fato, o construto que pretende avaliar e não outro construto, e envolve diferentes subtipos (por exemplo, validade de conteúdo, de construto, de critério etc.). A fidedignidade, também denominada confiabilidade, se refere à qualidade do instrumento em medir, de forma reproduzível, o que está sendo avaliado, incluindo também diversos subtipos (consistência interna dos itens, estabilidade temporal teste-reteste etc.) (PERREAULT; KATERELOS; SABOURIN; LEICHTNER; DESMARAIS, 2001; SALVADOR-CARULLA; GONÇALVES-CABALLERO, 2010; CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1994).

Os instrumentos de medida necessitam utilizar alternativas de respostas adequadas para os itens das escalas. O número de alternativas disponíveis, a sua redação e a forma de apresentação devem estar em consonância com a capacidade da população-alvo de compreendê-las. A forma de administração (questões autopreenchidas pelos sujeitos ou lidas pelo entrevistador) também deve ser adaptada ao nível de compreensão da população-alvo (EISEN, 2002). Cuidados devem ser tomados na elaboração dos itens, para representarem os construtos avaliados, respeitando também os atributos de objetividade, simplicidade, clareza, critério comportamental, relevância, precisão, critério de variedade, tipicidade, credibilidade, dentre outros (PASQUALI, 2016). Os itens devem ser breves e de fácil compreensão pela população alvo, garantindo sua aplicabilidade e a validade das respostas dos sujeitos (SMITH *et al.*,

1997; KABIR; WYKES, 2010) e apresentar relativa facilidade na correção, computação e interpretação dos dados, assim como uma boa relação custo-benefício (SALVADOR-CARULLA; GONÇALVES-CABALLERO, 2010).

Os instrumentos de medida devem ser multidimensionais, avaliando as dimensões do fenômeno estudado por meio de subescalas que forneçam escores independentes, permitindo observar se houve o efeito esperado em uma dimensão e não em outras (RUGGERI, 1994, 2010; PERREUALT *et al.* 2001; CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1994). Os instrumentos devem ter, ainda, sensibilidade aos efeitos do tratamento, para permitir comparações ao longo do tempo e observar se eles se mantêm e como se distribuem no tempo (SMITH *et al.*, 1997).

A existência de versões validadas de um instrumento de medida para outros países é também considerada uma das qualidades de um instrumento de medida (KABIR; WYKES, 2010). Neste caso, procede-se a uma validação transcultural dos instrumentos, de forma a garantir sua equivalência com a versão original (por exemplo, equivalência semântica, conceitual, cultural, operacional, de medida etc.), seguindo os procedimentos recomendados na literatura internacional, como: tradução, retradução, análise por uma comissão de especialistas e estudo piloto junto à população-alvo. A versão adaptada do instrumento deve ser submetida aos procedimentos estatísticos de validação para a população alvo final (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; SALVADOR-CARULLA; GONÇALVES-CABALLERO, 2010; BANDEIRA, 2010).

A avaliação como prática cotidiana: A qualidade dos serviços deve ser avaliada regularmente, em um processo institucionalizado de avaliação (CONTANDRIOPOULOS, 2006). Há um consenso, na área, de que as decisões sobre a continuidade e melhoria dos serviços devem ser tomadas com base em conhecimentos obtidos por pesquisas avaliativas. Segundo o autor, pesquisas avaliativas permitem seguir o ciclo de Deming, que inclui planejar, executar, avaliar e agir, com base em avaliações sistemáticas. As dificuldades

para esta realização resultam das divergências de objetivos e prioridades dos diversos agentes envolvidos (ex. clínicos, gestores, usuários) (CONTANDRIO-POULOS, 2006).

Trauer (2010) aponta que o uso de medidas padronizadas para avaliar os resultados do tratamento tem aumentado acentuadamente em diversos países, desde os anos 80, com aplicação na prática rotineira dos serviços. Porém, sua implantação a nível nacional tem sido relativamente recente, com destaque para Inglaterra, Austrália e Nova Zelândia. Estas avaliações utilizam escalas de medida validadas, para avaliar as perspectivas dos clínicos e dos usuários (TRAUER, 2010). Para garantir o sucesso deste processo a nível nacional, segundo Pirkis&Callaly (2010), deve haver recursos financeiros suficientes, treinamento dos profissionais dos serviços, tecnologia de informação para manejo dos dados e liderança de especialistas, a nível nacional, para monitorar o banco de dados, fazer relatórios e dar *feedback* aos profissionais dos serviços, visando à qualidade e eficiência dos serviços. Advertências são feitas para se ter cuidados no controle de vieses ou variáveis interferentes (DUNN, 2010) e para que os dados sejam realmente utilizados para a melhoria dos serviços de saúde mental e melhor atendimento aos pacientes (TANSELLA; THORNICROFT, 2010). Os autores destacam que uma nova ciência está se delineando, denominada “ciência da implantação” (“*implementationscience*”), visando investigar essas questões e desenvolver meios de estimular a aplicação dos conhecimentos adquiridos nas pesquisas avaliativas para a melhoria dos serviços.

Referências

ANDREOLI, S. B.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARTINS, D.; MATEUS, M. D. M. L.; MARI, J. J. Is psychiatric reform a strategy for reducing the mental health budget? The case of Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, 43-46, 2007.

BACHRACH, L. L.. Psychosocial rehabilitation and psychiatry in the care of long-term patients. **American Journal of Psychiatry**, Washington, 149, p. 1455-1455, 1992.

BANDEIRA, M. Princípios norteadores para avaliação de serviços de saúde mental. In: Bandeira, M.; Lima, L.A.; Barroso, S. **Avaliação de serviços de saúde mental**. Petropolis, RJ: Vozes, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental. (2008). **Avaliar Caps**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/avaliaCaps2.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2010.

BURNS, T. Community psychiatry's achievements. **Epidemiology and psychiatric sciences**, Verona, v. 23, n. 4, p. 337-344, 2014.

CHAMBERLAIN, R.; RAPP, C. A. A decade of case management: A methodological review of outcome research. **Community mental health journal**, Dallas, v. 27, n. 3, p. 171-188, 1991.

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; BROUSSELLE, A.; HARTZ, Z.; DENIS, J. L. A avaliação no campo da saúde. In: Brouselle, A.; Champagne, F.; Contandriopoulos, A. P.; Hartz, Z. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L.; DENIS J. L.; BOYLE P. **Saber preparar uma pesquisa**, São Paulo: Hucitec, 1994.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. In Z. Hartz (Org.) **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.p. 29-47.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

DELGADO, P. G.; SCHECHTMAN, A.; WEBER, R.; AMSTALDEN, A.F.; BONAVIGO, E.; CORDEIRO, F. *et al.* Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Mello, M. F.; Mello, A. A. F.; Kohn, R. **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**.Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 39-84.

DELGADO, P. G. **Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica**. Physis: Revista de Saúde Coletiva,Rio de Janeiro,v. 25,n. 1, p. 13-18, 2015.

DEMYTTENAERE, K.; BRUFFAERTS, R.; POSADA-VILLA, J.; GASQUET, I.; KOVESS, V.; LEPINE, J.; KIKKAWA, T. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Jama**, Chicago,v. 291, n. 21, 2581-2590, 2004.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**, Northfield,v. 114, p.1115-1118, 1990.

DONABEDIAN, A. Quality assurance in health care: consumers' role. **Quality in Health Care**, Boston, 1, p. 247-251, 1992.

DUNN, G. Statistical methods for measuring outcomes. In: Thornicroft, C.; Tansella, M. **Mental Health Outcome Measures**. 3. ed. Glasgow: Bell & Bain Limited, 2010.

EINSEN, S.V. Patientsatisfaction and perceptionofcare. In: IsHak,W.W.; Burt,T.; Sederer, e. L.I.**Outcome Measurement in Psychiatry: a critical review.** Washington: American Psychiatric Publishing, Inc., 2002.

FDA GUIDANCE FOR INDUSTRY. Patient-Reported Outcome Measures: Use in Medical Product Development to Support Labeling Claims. U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration Center for Drug Evaluation and Research (CDER) Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) **Center for Devices and Radiological Health (CDRH).** February, Clinical/Medical, 2006.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-Cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, Philadelphia, v. 46, n.12, p. 1417-1432, 1993.

HAMSON, L. Outcome assessment in psychiatric service evaluation. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, London, 36, p. 244-248, 2001.

HARRIS, A.; BOYCE, P. Why do we not use psychosocial interventions in the treatment of schizophrenia? **The Australian and New Zealand journal of psychiatry**, Melbourne, v. 47, n. 6, p. 501, 2013.

HASLER, G.; MOERGELI, H.; SCHNYDER, U. Outcomes of psychiatric treatment: what is relevant for our patients? **Comprehensive Psychiatry**, Nova Iorque, v. 45, n. 3, p. 199-205, 2004.

HERMANN, R.C. Linking outcome measurement with process measurement for quality improvement. In: IsHak, W.W.; Burt, T.; Sederer, L. I. **Outcome Measurement in Psychiatry: a critical review.** Washington: American PsychiatricPublishing, Inc., 2002. ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A.W.O impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental. In: Bandeira, M.; Lima, L.A.; Barroso, S. (Orgs). **Avaliação de serviços de saúde mental.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

KABIR, T.; WYKES, T. Measures of outcomes that are valued by services users. In: Thornicroft, C.; Tansella, M. **Mental Health Outcome measures**. 3. ed. Glasgow: Bell & Bain Limited, 2010.

KUSTNER, B. M.; GONZÁLEZ, F. T.; GARCÍA, J. F. G. Evaluación de los servicios de salud mental en el ámbito de la atención comunitaria. **Actas Españolas de Psiquiatría**, Madrid, v. 30, n. 4, p. 253-258, 2002.

LAMB, H. R., & BACHRACH, L. L. Some perspectives on deinstitutionalization. **Psychiatric services**, Washington, v. 52, n. 8, p. 1039-1045, 2001.

LOUGON, M. **Psiquiatria institucional: do hospício à reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MARI, J. J. Mental healthcare in Brazil: modest advances and major challenges. **Advances in psychiatric treatment**, London, v. 20, n. 2, p. 113-115, 2014.

MARI, J. J.; RAZZOUK, D.; THARA, R.; EATON, J.; THORNICROFT, G. Packages of care for schizophrenia in low-and middle-income countries. **PLoS Medicine**, Cambridge, v. 6, n. 10, 2009.

MARI, J. J.; THORNICROFT, G. Princípios que deveriam nortear as políticas de saúde mental em países de baixa e média rendas. **Rev. bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 212-213, 2010.

MATEUS, M. D.; MARI, J. J.; DELGADO, P. G.; ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETT, T.; GEROLIN, J.; ANDREOLI, S. B. The mental health system in Brazil: policies and future challenges. **International journal of mental health systems**, Londres, v. 2, n. 1, 12, 2008.

MCCABE, R.; SAIDI, M.; PRIEBE, S. Patient reported-outcomes in Schizophrenia. **British Journal of Psychiatry**, Londres, 191(suppl. 50): 21-28, 2007.

MERCIER, L.; LANDRY, M.; CORBIERE, M.; PERREAULT, M. Measuring clients' perception as outcome measurement. In: Roberts, A.R.;Yeager, K.R. **Evidence-based Practice Manual: Research an Outcome Measures in Health and Human Services.**University Press, Oxford , p. 904-909, 2004.

MILTON, D. Predictors of caregivers' satisfaction in mental health services. **Community Mental Health Journal**, New York, p. 1-6, may, 2011.

MORGADO, A.; LIMA, L. A. Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional. **J BrasPsiquiatr**, Rio de Janeiro, v.1, n. 43, 19-28, 1994.

NORQUIST, G. S. Role of outcome measurement in Psychiatry. In: IsHak, W.W.; Burt, T.; Sederer, L. I. **Outcome Measurement in Psychiatry: acritical review.** Washington: American Psychiatric Publishing, Inc, 2002.

OMS. **The World Health Report, 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope.** Genebra: OMS, 2001.

_____. **The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever.** Genebra: OMS, 2008.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas. In: Gorenstein, A.; Wang, Y. Hungerbuhler, I. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental.** cap. 1.1. 2016. Porto Alegre: Artmed.

_____. Validade dos Testes. In: Pasquali,L. **Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação.** Petrópolis: EditoraVozes, 2013.

PATEL, V.; PRINCE, M. Global mental health: a new global health field comes of age.**Jama**, Chicago, v. 303, n. 19, p. 1976-1977, 2010.

PATEL, V.; COLLINS, P. Y.; COPELAND, J.; KAKUMA, R.; KATONTOKA, S.; LAMICHHANE, J.; SKEEN, S. The movement for global mental health. **The British Journal of Psychiatry**, v. 198, n. 2, p. 88-90, 2011.

PERREAULT, M.; ROUSSEAU, M.; PROVENCHER, H.; ROBERTS, S.; PERREAULT, M.; KATERELOS, T. E.; SABOURIN, S.; LEICHNER, P.; DESMARAIS, J. Information as a distinct dimension for satisfaction assessment of outpatient psychiatric services. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Bingley, 14, p.111-120, 2001.

PIRKIS, J. E.; CALLALY, T. Mental health outcome measurement in Austrália. In: Trauer, Tom. **Outcome measurement in Mental Health: Theory and Practice**. Cambridge: University Press, 2010.

PRIEBE, S. & GRUYTERS, T. Patients' assessment of treatments predicting outcome. **Schizophrenia Bulletin**, Oxford, v. 21, n. 1, p. 87-94, 1995.

RUGGERI, A.E. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Londres, 29, p. 212-227, 1994.

RUGGERI, A. E. Satisfaction with mental health services. In: Thornicroft, C.; Tansella, M. **Mental Health Outcome measures**. 3. ed. Glasgow: Bell & Bain Limited, 2010.

SALVADOR-CARULLA, L.; GONÇALVES-CABALLERO, J. L. Assessment instruments in mental health: description and metric properties. In: Thornicroft, C.; Tansella, M. **Mental Health Outcome measures**. 3. ed. Glasgow: Bell & Bain Limited, 2010.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais**. São Paulo: EPU, 1987. v. 1.

SLADE, M. Routine outcome assessment in mental health services. **Psychological Medicine**, Cambridge, 32, p. 1339-1343, 2002.

SMITH, G. R.; MANDERSCHIED, R. W.; FLYNN, L. M.; STEINWATCHS, D. M. Principles for assessment of patient outcomes in mental health care. **Psychiatric Services**, Washington, v. 48, n. 8, p. 1033-1036, 1997.

SMITH, M. J. Process and Outcome evaluations. In: Roberts, A. R.; Yeager, K. R. **Evidence-based practise manual: research an outcome measures in health and human services**. New York: Oxford University Press, 2004. p. 606-609.

STEIN, L. I.; TEST, M. A. Alternative to mental hospital treatment: I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. **Archives of general psychiatry**, Chicago, v. 37, n. 4, p.392-397, 1980.

TESSLER, R.C.; GAMACHE, G.M. **Family experiences with mental illness**. Westport: Auburn House, 2000.

THORNICROFT, G.; BEBBINGTON, P. Deinstitutionalisation—from hospital closure to service development. **The British Journal of Psychiatry**, London, v. 155, n. 6, p. 739-753, 1989.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. Balancing community-based and hospital-based mental health care. **World Psychiatry**, Genebra, v. 1, n. 2, p. 84-90, 2002.

_____. **What are the arguments for community-based mental health care**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.

_____. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence. **The British journal of psychiatry**, London, v. 185, n. 4, p. 283-290, 2004.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. Saúde Mental da população e cuidado comunitário. In: Thornicroft; G.; Tansella, M. **Boas práticas em Saúde Mental Comunitária**. Barueri: Manole, 2010. p. 6-19.

_____. The balanced care model: the case for both hospital-and community-based mental healthcare. **The British Journal of Psychiatry**, London, 202(4), p. 246-248, 2013.

TORREY, E. F. **Out of the shadows: Confronting America's mental illness crisis**. New York: John Wiley, 1997.

TRAUER, T. Future directions. In: Trauer, Tom. **Outcome measurement in Mental Health: Theory and Practice**. Cambridge: University Press, 2010.

TRUJILLO, M. Implementation of outcome assessment in systems of mental health care. In: IsHak, W.W.; Burt,T.; Sederer, L.I. **Outcome Measurement in Psychiatry: acritical review**. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc, 2002.

WAHLBECK, K.. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. **World Psychiatry**, Geneva, v. 14, n. 1, p. 36-42, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope**. World Health Organization: Geneva, 2001.

_____. **WHO-AIMS Report on mental health system in Brazil**. Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde: Brasília, 2007.

_____. **Mental health action plan 2013-2020**. World Health Organization: Genebra, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Mental Health Atlas 2017**. World Health Organization: Genebra, 2018.

O bem-estar subjetivo como indicador de melhora clínica de pacientes com transtorno depressivo

Aline Cacozzi

Sérgio Baxter Andreoli

O bem-estar subjetivo (BES) é um construto que envolve a autopercepção sobre a satisfação com a própria vida e com as atividades exercidas, e relaciona-se à presença de afetos positivos, prazerosos e a ausência ou pouca incidência de afetos negativos e desprazeres na vida de um indivíduo (DIENER, 2000). Este construto despertou o interesse de pesquisadores na década de 1960, quando buscavam por indicadores de qualidade de vida sensíveis às mudanças sociais e às políticas públicas (DIENER, 2009; PEREIRA, 2017).

Na década de 1970, o conceito começou a ser estudado de maneira teórica e empírica e muitos filósofos e cientistas sociais se propuseram a definir bem-estar em todos os seus desdobramentos, incluindo como sinônimo de felicidade (PEREIRA, 2017). Não há, entretanto, um consenso sobre o conceito de felicidade ser sinônimo de bem-estar, mas ambos compartilham a presença de afetos e emoções positivas e a satisfação dos indivíduos com a própria vida, como aponta Michael Argyle em seu livro *“The Psychology of Happiness”* (2001). Um pouco mais adiante, em 1984, o conceito de BES foi apresentado por Ed Diener como contendo três aspectos indispensáveis, sendo eles: a presença maior e mais frequente de afetos positivos do que dos afetos negativos; o julgamento global que a pessoa faz sobre sua vida, podendo ser

nomeada como a satisfação com a própria vida; e, talvez o mais importante, a experiência individual e o conjunto de valores de cada ser humano, este de caráter subjetivo (PEREIRA, 2017). Esse conceito permanece até a presente data, mas o interesse dos pesquisadores ampliou-se de maneira significativa e as investigações científicas sobre o tema se tornaram interdisciplinares, com pesquisas provenientes de diversos campos, incluindo psicologia, economia, sociologia, filosofia, gerontologia e ciências da saúde (DIENER; LUCAS; OISHI, 2018).

O conceito, que antes se limitava à descrição dos atributos de pessoas felizes ou a identificação de correlações entre características sociodemográficas e níveis de BES, também se expandiu e passou a ser orientado pela busca da compreensão do processo que sustenta a felicidade (DIENER, 2009). Junto a esse novo cenário, alguns países começaram a utilizar e a recomendar o BES como medida para avaliar as políticas do governo, avaliar o progresso econômico e social e fornecer uma avaliação mais ampla da saúde de uma sociedade, que antes eram feitas apenas por meio do Produto Interno Bruto (PIB) (STIGLITZ; SEM; FITOUSSI, 2009). O PIB surgiu com a premissa de que a avaliação do desenvolvimento econômico estaria associada à avaliação do bem-estar da população e por isso, ele foi e ainda é usado com esse objetivo (PEREIRA, 2017). Entretanto, um exame mais detalhado mostra que o PIB mede, principalmente, a produção de mercado e não o bem-estar econômico, como tem sido frequentemente tratado.

Usar o crescimento do PIB como associado ao bem-estar pode levar a indicações enganosas sobre o quão bem as pessoas estão vivendo e implicar em decisões políticas erradas, inclusive que diminuem a qualidade de vida. Para exemplificar, podemos citar o aumento do congestionamento nas grandes cidades, o qual representa o aumento do consumo de gasolina e, consequentemente, um impacto positivo no PIB, mas impacta negativamente a qualidade de vida da população (STIGLITZ; SEM; FITOUSSI, 2009). Por conta disso, a Comissão sobre a Medição de Desempenho Econômico e Progresso Social, criada em 2008, decorrente de uma insatisfação manifestada pelo presidente

da França da época, Nicholas Sarkozy, recomenda que para avaliar o progresso social e econômico deveriam ser utilizadas medidas subjetivas de bem-estar ao invés de apenas dados econômicos objetivos (STIGLITZ; SEM; FITOUSSI, 2009). A justificativa é que as avaliações subjetivas podem fornecer resultados melhores sobre o impacto de intervenções ou decisões de políticas públicas sobre a qualidade de vida (DIENER; LUCAS; OSHIO, 2018), uma vez que são determinadas por fatores que vão além das coisas materiais em si (LAMU; OLSEN, 2016). Dessa forma, uma avaliação subjetiva pode refletir mais adequadamente o impacto da complexa relação entre os fatores relacionados à saúde, longevidade, capital social, qualidade das instituições, produtividade econômica e momentos de lazer na qualidade de vida das pessoas. Um nível de BES elevado refletiria as vivências dos indivíduos em suas atividades cotidianas (por exemplo, bom desempenho, motivação, satisfação etc.), o que tenderia a espelhar capacidade de obter prazer e sentir-se produtivo (DIENER, 2000).

Em paralelo, com a transição demográfica decorrente do aumento da longevidade e a diminuição das epidemias na população, o BES começou também a ganhar maior importância para a área da saúde, a partir da década de 80, devido ao aumento das doenças crônicas, dentre elas os transtornos mentais e de comportamento. Os indexadores de saúde comuns à época, como morbidade e mortalidade já não eram suficientes para retratar a condição de saúde dos indivíduos, assim como as medidas objetivas de desenvolvimento e crescimento econômico não estão associadas necessariamente à satisfação com a vida ou felicidade (HUNT; MCEWEN, 1980).

Ainda hoje, é possível observar em diversos estudos que médicos e pacientes muitas vezes discordam sobre a gravidade dos sintomas e sobre o sucesso do tratamento aplicado, pois a avaliação clínica se concentra, frequentemente, na melhora dos sintomas ou progresso da doença, enquanto os pacientes se concentram no seu bem-estar, avaliando a sua melhora quando se sentem mais confortáveis ou quando podem voltar a realizar as suas atividades de maneira satisfatória (BERLIM *et al.*, 2008; FLECK, 2008). Nesse contexto, o desenvolvimento e o uso de um indicador de saúde subjetivo, tal como o

BES, parece mais adequado, uma vez que, quando nos referimos, sobretudo, às doenças crônicas, o objetivo é reduzir o sofrimento e o impacto da doença nas diferentes áreas da vida do paciente (FLECK, 2008).

O transtorno depressivo é uma doença crônica (SAAVEDRA *et al.*, 2016) e é o quadro nosológico em que a associação do conceito de bem-estar subjetivo tem sido utilizada como avaliação da condição clínica. A natureza internalizada dessa condição (NEWNHAM; HOOKE; PAGE, 2010), na qual, em muitos casos não é possível perceber qualquer anormalidade no paciente, a não ser o seu autorrelato sobre um sentimento triste, vazio, mal estar, solitário, entre outros com o mesmo significado (BECK; ALFORD, 2011) permite essa aproximação da natureza subjetiva do construto do BES. Na 5.^a edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-5, as instruções para se diagnosticar o transtorno depressivo considera obrigatoriamente, dentre uma lista de sintomas, a presença do humor depressivo ou da anedonia (perda de interesse ou prazer) nas últimas duas semanas (UHER *et al.*, 2013) indo também ao encontro da natureza afetiva do BES.

Ademais, a depressão se constitui atualmente como um problema grave de saúde pública e a Organização Mundial da Saúde estima que aproximadamente 350 milhões de pessoas de todas as idades são afetadas pelo transtorno no mundo, e destas, menos da metade (em muitos países, menos de 10%) recebem tratamento (QUINTANA *et al.*, 2013; LOPES *et al.*, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). No ranking de incapacitação, a depressão ocupa a primeira colocação (IZUTSU *et al.*, 2015).

Durante um episódio depressivo, é comum que o indivíduo perceba a sua vida de maneira negativamente distorcida, ou seja, a imagem que ele tem de si mesmo pode ser contrastante com os fatos objetivos em si, o que acaba prejudicando o seu cotidiano, na esfera das suas relações familiares, sociais, de trabalho, entre outras (BECK; ALFORD, 2011; MARTIN *et al.*, 2012), e, em quadros mais graves, pode até resultar em suicídio (CHACHAMOVICH *et al.*, 2009). Os efeitos de longo prazo na qualidade de vida de pessoas deprimidas

são muito graves se comparados àqueles observados em diversas condições clínicas, tais como diabetes melitus, hipertensão, doença arterial coronária, entre outras (BERLIM *et al.*, 2008) e a busca por tratamento, muitas vezes, não é motivada pela presença única dos sintomas, mas sim pelo impacto subjetivo da doença na qualidade de vida do paciente (BERLIM *et al.*, 2008).

Com essa preocupação, Newnham, Hooke e Page (2007) e Newnham, Hooke e Page (2010) avaliaram a validade clínica dos instrumentos: SF-36, que mede saúde mental (BES), funcionalidade, atividades sociais e vitalidade (NEWNHAM; HOOKE; PAGE, 2007); e do WHO-5 (OMS, 1998), instrumento desenvolvido exclusivamente para medir o BES (NEWNHAM; HOOKE; PAGE, 2010), como medida de resposta individual ao tratamento de indivíduos com transtorno depressivo em serviço de saúde mental, e concluíram que ambos os instrumentos são meios rápidos, válidos e confiáveis de avaliar os resultados e monitorar a resposta clínica ao tratamento de pacientes atendidos em serviços psiquiátricos. Da mesma forma, escalas de satisfação com a vida foram usadas como indicadores de melhora clínica de paciente com depressão na Finlândia (KOIVUMMA-HOKKANEN *et al.*, 2001). Esses pesquisadores encontraram associações positivas entre os escores das escalas de BES com os das escalas de Hamilton e Beck, as quais medem sintomas de transtorno depressivo, e concluíram que a melhora clínica do paciente está relacionada com a melhora da satisfação com a vida e a melhora também dos sintomas. Quando os pacientes com transtorno depressivo estão em tratamento eles indicam que sentimentos subjetivos que compõem o construto do BES, como otimismo, vigor e autoconfiança, são os melhores indicadores para avaliar a condição e a melhora clínica do que a redução de sintomas isoladamente (ZIMMERMAN *et al.*, 2006).

Contudo, as avaliações de redução de sintomas são úteis e não devem ser deixadas de lado. Confiar apenas nelas, entretanto, pode ser inapropriado e a recomendação é para, sempre que possível, o profissional de saúde considere a visão subjetiva do paciente sobre o sua condição e tratamento recebido, pois as experiências pessoais são de cunho individual, ou seja, pessoas diferentes

podem perceber o mesmo evento de maneira divergente, o que dificulta uma análise objetiva (BERLIM *et al.* 2008; DIENER; LUCAS; OSHIO, 2018). Adicionada à importância do transtorno depressivo para a saúde pública, devido à prevalência alta e ao alto grau de incapacitação, e observando os resultados profícuos do uso do construto do BES para avaliar a condição clínica dos indivíduos com depressão, é possível também recomendar o uso de instrumentos de bem-estar em estudos epidemiológicos com o objetivo de obter resultados sobre a condição de saúde da população.

Para concluir, vale ressaltar que, além do uso para avaliação da condição e melhora clínica, as escalas de BES também são usadas e recomendadas para identificar indivíduos com transtorno depressivo no presente e aqueles predispostos a desenvolver o transtorno no futuro (GARGIULIO & STOKES, 2009; GRANT *et al.*, 2013; KRIEGER *et al.*, 2013; HENKEL *et al.*, 2003; OZCAKIR *et al.*, 2014). Em estudos de corte transversal, as escalas de BES estiveram associadas e válidas para identificar casos de depressão, apresentado também sensibilidade quanto à gravidade da doença, e foram apontadas pelos autores como uma alternativa para detectar pessoas que precisam de atenção, inclusive no serviço de atenção primária, onde muitas vezes não existe a presença de uma equipe especialista em saúde mental (KRIEGER *et al.*, 2013; HENKEL *et al.*, 2003; OZCAKIR *et al.*, 2014). Já em estudos de coorte, as escalas de BES estiveram novamente apropriadas para prever sintomas de depressão em longo prazo e as recomendações dos autores foram o desenvolvimento de trabalhos preventivos com aqueles indivíduos que compõe o grupo no qual o escore do BES foi baixo (GARGIULIO; STOKES, 2009; GRANT *et al.*, 2013).

Considerações finais

O BES é um construto amplamente estudado na literatura e atualmente ocupa posição de destaque em diversos campos do conhecimento. Na área da saúde, mais especificamente, da saúde mental, a associação negativa entre o BES e transtornos mentais, principalmente o transtorno depressivo, é particularmente

importante. Escalas de BES são utilizadas e recomendadas tanto para identificar transtorno depressivo, como para avaliar a condição e a melhora clínica do paciente. Usar as escalas de BES com esses objetivos é de grande valia, pois revela ao profissional de saúde a autopercepção e o julgamento do indivíduo sobre a sua vida e sobre o tratamento recebido, contribuindo, assim, para o desenvolvimento e monitoramento de um projeto terapêutico que se adeque às necessidades de cada pessoa, prevenindo reincidência e com a possibilidade de diminuição dos custos do tratamento.

Referências

ANDREOLI, S. B. *et al.* Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 836–844, 2004.

ARGYLE, Michael. **The psychology of happiness**. Londres: Routledge, 2013.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão causas e tratamento**. 2. ed. Porto Alegre. Artmed, 2011.

BERLIM, M. T.; BRENNER, J. K.; CALDIERARO, M. A. K.; PARGENDLER, J. S.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida em pacientes deprimidos In: Fleck, M. P. D. A. (Ed.). **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. v. 1, cap. 11, p. 123-132.

CACOZZI, A. **O bem-estar subjetivo de indivíduos com transtorno depressivo identificados na população geral**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Católica de Santos. Santos, p. 46, 2017.

CHACHAMOVICH, E. *et al.* Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, p. S18–S25, 2009.

DIENER, E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. **The American psychologist**, Washington, v. 55, n. 1, p. 34-43, 2000.

_____. *et al.* New Measures of Well-Being, In: Diener, E. **Assessing Well-being: The Collected Works of Ed Diener** [s.l.]. Amsterdam: Springer Netherlands, 2009, p. 247–266.

DIENER, E.; LUCAS, Richard E.; OISHI, Shigehiro. Advances and open questions in the science of subjective well-being. **Collabra: Psychology**, Berkeley, v. 4, n. 1, 2018.

FLECK, M. P. A. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 228.

GARGIULO, R. A.; STOKES, M. A., Subjective well-being as an indicator for clinical depression, **Social Indicators Research**, Prince George, v. 92, n. 3, p. 517–527, 2009.

GARTLEHNER, G.; GAYNES, B. N.; AMICK, H. R.; ASHER, G., MORGAN, L. C.; COKER-SCHWIMMER, E.; FORNERIS, C.; BOLAND, E.; LUX, L. J.; GAYLORD, S.; BANN, C.; PIERL, C. B.; LOHR, K. N.. Nonpharmacological versus pharmacological treatments for adult patients with major depressive disorder. **AHRQ Comparative Effectiveness Reviews**, Washington, n. 161, 2015.

GRANT, F.; GUILLE, C.; SEN, S. Well-being and the risk of depression under stress. **PloS one**, Cambridge, v. 8, n. 7, p. e67395, 2013.

HENKEL, V. *et al.* Identifying depression in primary care: a comparison of different methods in a prospective cohort study. **BMJ**, Londres, v. 326, n. 7382, 2003.

HUNT, Soiya M.; MCEWEN, James. The development of a subjective health indicator. **Sociology of health & illness**, Leeds, v. 2, n. 3, p. 231-246, 1980.

IZUTSU, Takashi *et al.* Mental health and wellbeing in the Sustainable Development Goals. **The Lancet Psychiatry**, Londres, v. 2, n. 12, p. 1052–1054, 2015.

KOIVUMAA-HONKANEN, H. T. *et al.* Self-reported life satisfaction and recovery from depression in a 1-year prospective study., **Acta psychiatrica Scandinavica**, Estocolmo, v. 103, n. 1, p. 38-44, 2001.

KRIEGER, T. *et al.* Measuring depression with a well-being index: further evidence for the validity of the WHO Well-Being Index (WHO-5) as a measure of the severity of depression, **Journal of Affective Disorders**, Londres, v. 156, p. 240–244, nov., 2014.

LAMU, Admassu N.; OLSEN, Jan Abel. The relative importance of health, income and social relations for subjective well-being: an integrative analysis. **Social Science & Medicine**, Cambridge, v. 152, p. 176-185, 2016.

MARTIN, D. *et al.* Significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em serviço de saúde público. **Interface: Communication, Health, Education**, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 885–900, 2012.

MATEUS, M. D. *et al.* The mental health system in Brazil: policies and future challenges., **International journal of mental health systems**, Londres, v. 2, n. 1, p. 12, 2008.

NEWNHAM, E. A.; PAGE, A. C. Client-focused research: new directions in outcome assessment. **Behaviour Change**, Waratah, v. 24, n. 1, p. 1-6, 2007.

NEWNHAM, E. A.; HARWOOD, K. E.; PAGE, A. C., Evaluating the clinical significance of responses by psychiatric inpatients to the mental health subscales of the SF-36. **Journal of Affective Disorders**, Londres, v. 98, n. 1, p. 91-97, 2007.

NEWNHAM, E. A.; HOOKE, G. R.; PAGE, A. C. Monitoring treatment response and outcomes using the World Health Organization's Wellbeing Index in psychiatric care, **Journal of Affective Disorders**, Londres, v. 122, n.1, p. 133–138, 2010.

OZCAKIR, A.; OFLU DOGAN, F.; CAKIR, Y. T.; BAYRAM, N.; BILGEL, N. Subjective well-being among primary health care patients. **PloS one**, Cambridge, v. 9, n. 12, p. e114496, 2014.

PEREIRA, Douglas da Silveira. **Felicidade e significado**: um estudo sobre o bem-estar em profissionais da educação do estado de São Paulo. Universidade de São Paulo, 2017.

SAAVEDRA, K.; MOLINA-MÁRQUEZ, A. M.; SAAVEDRA, N.; ZAMBRANO, T.; SALAZAR, L. A. Epigenetic modifications of major depressive disorder. **International Journal of Molecular Sciences**, Basileia, v. 17, n. 8, 2016.

SOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. **Non-pharmaceutical management of depression in adults**: a national clinical guideline. Edimburgo: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2010.

STIGLITZ, Joseph; SEN, Amartya K.; FITOUSSI, Jean-Paul. **The measurement of economic performance and social progress revisited: reflections and overview**. Siences Po Publications, Paris, p. 2009-2033.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, Cambridge, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

UHER, R.; PAYNE, J. L.; PAVLOVA, B.; PERLIS, R. H. Major depressive disorder in DSM 5: Implications for clinical practice and research of changes from DSM IV. **Depression and anxiety**, Silver Spring, v. 31, n. 6, p. 459-471, 2014.

ZIMMERMAN, M. *et al.* How should remission from depression be defined? The depressed patient's perspective, **American Journal of Psychiatry**, Washington, v. 163, n. 1, p. 148-150, 2006.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **Depression, WHO**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

Sobre os autores

Aline Cacozi

Psicóloga graduada pela Universidade Católica de Santos com ênfase em clínica e pesquisa. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos com bolsa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes-Prosop). Atualmente, cursa Doutorado em Saúde Coletiva na Universidade Católica de Santos. Professora e cotutora no curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Faculdade de Medicina de Guarujá, São Paulo.

E-mail: alinecacozi@gmail.com

Andréa Carmen Guimarães

Mestre em Ciências da Motricidade Humana e doutora em Educação Física. Atualmente em Estágio Pós-doutoral na Universidade Tiradentes (Unit). Professora no Departamento de Educação Física e Saúde da Universidade Federal de São João del-Rei, atuando na graduação e no Programa de Pós-graduação em Psicologia, na linha de pesquisa Instituições, Saúde e Sociedade. Delegada da Rede Euroamericana de Motricidade Humana (REMH) de setembro 2012 a novembro 2017. Integrante do Núcleo de Pesquisa em Acessibilidade, Diversidade e Trabalho (Nace) e do laboratório de biociências da Motricidade Humana (LABMH) Unirio – Unit. Líder do grupo de pesquisa em Atividade

Física e Saúde (Geafis). Interesse na inclusão de grupos especiais com prática de exercícios físicos adaptados por meio da prevenção, promoção da saúde, recuperação da autonomia funcional e melhoria da qualidade de vida nos aspectos biopsicossociais.

E-mail: andreaguimaraes@ufsj.edu.br

Cássia Beatriz Batista

Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Professora nos Programas de Pós-graduação em Psicologia e em Educação da UFSJ. Integrante do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (Nesc), Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas (Nupid-UFSJ) e Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Direitos Humanos (Negah-UFSJ).

E-mail: profacassiabeatrizb@ufsj.edu.br

Celso Francisco Tondin

Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia. Professor adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, atuando na graduação e no Programa de Pós-graduação em Psicologia, na linha de pesquisa Instituições, Saúde e Sociedade. Participa do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial (Lapip), do Grupo de Pesquisa Conhecimento, Subjetividade e Práticas Sociais e do Núcleo de Pesquisa em Acessibilidade, Diversidade e Trabalho (Nace-UFSJ). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia e Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: psicologia escolar e educacional, políticas educacionais, violência escolar, desigualdades e diversidades, inclusão escolar, fracasso escolar, dificuldades do processo de escolarização.

E-mail: celsotondin@ufsj.edu.br

Conrado Pável de Oliveira

Psicólogo pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Estudante de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFJF, na linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e membro do Grupo Marcus Matraga de Psicologia Comunitária em contextos rurais da UFJF.

E-mail: conradopavel@yahoo.com.br

Erico Rentería-Pérez

Doctor en Psicología y Pos-doctorado en Psicología Social y del Trabajo – Universidad de São Paulo, Brasil. Magister en Psicología: Psicología Social, Pontificia Universidad Católica de São Paulo, Brasil. Psicólogo - Universidad del Valle, Colombia. Profesor Titular, y Director del Grupo de Investigación en Psicología Organizacional y del Trabajo del Instituto de Psicología de la Universidad del Valle, Cali – Colombia. Ha sido Subdirector de investigaciones y postgrados del Instituto de Psicología, Vicerrector de Investigaciones (E) de la Universidad del Valle. Profesor invitado a nivel nacional e internacional visitante en Brasil, Puerto Rico, México, Chile, Argentina. Editor editado, y miembro de Comités científicos de publicaciones y eventos nacionales e internacionales. Énfasis en Psicología del Trabajo y Psicología Organizacional, procesos humanos en el trabajo, formas organizativas y procesos organizacionales, métodos y abordajes cualitativos, Psicología Social. Actualmente es Coordinador de la Red Iberoamericana de Psicología de las Organizaciones y el trabajo – RIPOT.

E-mail: erico.renteria@correounivalle.edu.co

Flávia Paola Félix Meira

Graduada em História pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG), Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação da Universidade do Estado de Minas Gerais (PPGE/UEMG) e Doutoranda em Educação na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

E-mail: criolaflavinha@gmail.com

Isabela Saraiva de Queiroz

Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Direitos Humanos (Negah/UFSJ).

E-mail: isabelasq@ufsj.edu.br

Jáder Ferreira Leite

Doutor em Psicologia social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professor associado do Departamento de Psicologia da UFRN e orientador de mestrado e doutorado no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRN. Atua com os temas Psicologia e contextos rurais, movimentos sociais e relações de gênero no âmbito das ruralidades.

E-mail: jaderfleite@gmail.com

Kíssila Teixeira Mendes

Doutoranda em Psicologia na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre pela mesma instituição. Pesquisadora do Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas (Crepeia), do Grupo de Pesquisa Martín-Baró e do Grupo Marcus Matranga, de Psicologia em

Contexto Rurais. Bacharela em Ciências Sociais pela UFJF (2017). Psicóloga pela Faculdade Machado Sobrinho (2015). Bacharela em Ciências Humanas pela UFJF (2013).

E-mail: mendes.kissilateixeira@gmail.com.

Larissa Medeiros Marinho dos Santos

Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia desta universidade na linha Instituições, Saúde e Sociedade. Tem interesse em temas relacionados ao desenvolvimento humano e a educação. A docente faz parte do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Ludicidade e Sóciotecnologias (Nelus) e do Núcleo de Pesquisa em Acessibilidade, Diversidade e Trabalho (Nace-UFSJ).

E-mail: larissa@ufsj.edu.br

Lucas Cordeiro Freitas

Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos, com estágio de doutorado no exterior no programa *School Psychology* da *Louisiana State University*, EUA. Realizou estágio de Pós-doutorado no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. Atualmente é professor adjunto do Departamento de Psicologia e membro permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, atuando na linha de pesquisa Instituições, Saúde e Sociedade. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Reinserção Social da UFSJ e do GT Relações Interpessoais e Competência Social da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (Anpepp). Desenvolve pesquisas no campo teórico-prático do Treinamento de Habilidades Sociais. E-mail: lcordeirofreitas@ufsj.edu.br

Luiz Gonzaga Chiavegato Filho

Especialista em Ergonomia, Mestre em Saúde Coletiva (FMB/UNESP/Botucatu/SP) e Doutor em Psicologia (FFCLRP/USP/SP). Realiza estágio de pós-doutorado no Atelier de Psicologia do Trabalho, vinculado ao Centro de Psicologia da Universidade do Porto em Portugal. Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, atuando na linha de pesquisa “Instituições, Saúde e Sociedade”. Líder do Núcleo de Estudos em Educação, Trabalho e Saúde (NEETS), vinculado ao CNPq e membro do Grupo de Trabalho da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia) “Trabalho e Processos Organizativos na Contemporaneidade”. E-mail: lgcfilho@ufsj.edu.br

Marcelo Dalla Vecchia

Mestre e doutor em Saúde Coletiva, com pós-doutorado em Psicologia (UFJF), professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), coordenador do Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas (NUPID-UFSJ), editor geral da revista “Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia” (Qualis CAPES B1), e vice-coordenador do Grupo de Trabalho “Drogas e Sociedade” da Associação Nacional de Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). E-mail: mdvecchia@ufsj.edu.br

Marcos Vieira-Silva

Professor associado IV da UFSJ, doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), com Estágio Pós-doutoral em Educação e Inclusão Social na UFMG. Docente permanente do PPGPSI-UFSJ. Pesquisador do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial

(Lapip/UFSJ) e do Núcleo de Pesquisa em Acessibilidade, Diversidade e Trabalho (Nace/UFSJ).

E-mail: mvsilva@ufsj.edu.br

Maria Nivalda de Carvalho-Freitas

Psicóloga, mestre em Educação e doutora em Administração. Realizou estágio pós-doutoral no *Department of Psychology and Counselling da University of Greenwich*, Londres, *United Kingdom*. Professora da graduação e da pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (PPGPSI/UFSJ). Foi editora da Revista “Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia”. Coordenou o PPGPSI de Agosto de 2015 a fevereiro de 2018. Faz parte do grupo de Psicologia Organizacional e do Trabalho da Anpepp. Coordena o Núcleo de Pesquisa em Acessibilidade, Diversidade e Trabalho (Nace-UFSJ). Pesquisadora de produtividade do CNPq.

E-mail: nivalda@ufsj.edu.br

Marina Bandeira

Professora titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestrado em Psicologia pela Université de Montreal e doutorado em Psicologia pela Université de Montréal (1986). Pós-doutorado no *Centre de Recherche Fernand Seguin* (afiliado à *Université de Montréal*). Pós-doutorado no *Psychosocial Recherche Center* (afiliado à *McGill University*). Membro do Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (Lapsam) na UFSJ. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Reinserção Social registrado no CNPQ. Faz parte do corpo docente permanente do Mestrado em Psicologia da UFSJ, na linha de pesquisa Instituições, Saúde e Sociedade. Foi coordenadora do programa de mestrado.

E-mail: bandeira@ufsj.edu.br

Mário César Rezende Andrade

Professor adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Psicólogo graduado pela UFSJ, com ênfase em Saúde Mental e Clínica. Pós-graduado em Docência Superior, pela Universidade Gama Filho. Pós-graduado em Terapia Comportamental e Cognitiva em Saúde Mental, pelo Programa de Ansiedade, Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSJ na linha de Saúde Mental, com *Graduate Research Training* no *Douglas Mental Health University Institute, McGill University*, Montreal, Canadá, como bolsista de estágio técnico-científico no exterior, pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de Minas Gerais (Fapemig). Doutor em Ciências, pelo Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica, na Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), com período de estágio sanduíche no *Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IOPPN), Kings College London*, Universidade de Londres, Reino Unido, sob a supervisão do Dr. Mike Slade, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI), no nível de Mestrado, na linha de pesquisa Instituições, Saúde e Sociedade. Membro pesquisador do Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (Lapsam) da UFSJ. Membro dos grupos de pesquisa Saúde Mental e Reinserção Social (UFSJ) e Recovery, Superação, Estigma e Esperança (Universidade Federal de São Paulo), ambos registrados no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, do CNPq.

E-mail: mariocesar@ufsj.edu.br

Mônia Aparecida Silva

Professora adjunta do Departamento de Psicologia e membro permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Doutora e pós-doutora em Psicologia pela Universidade

Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pesquisadora associada ao Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica da UFRGS (Geapap), membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental e Reinserção Social da UFSJ e vice-coordenadora do GT da Avaliação Cognitiva e Neuropsicológica da Anpepp. Desenvolve atividades nas áreas de avaliação psicológica e neuropsicológica, psicometria, psicologia do desenvolvimento, psicopatologia e avaliação em saúde.

E-mail: monia@ufsj.edu.br

Santuza Amorim da Silva

Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FAE/UFMG), realizou estágio pós-doutoral na Université Paris 8, professora do Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre a Formação e a Condição Docente (Prodoc/CNPq).

E-mail: santuza.silva@uemg.br

Sonia Maria Guedes Gondim

Psicóloga e mestre em Psicologia Social pela Universidade Gama Filho (Rio de Janeiro). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Realizou estudos pós-doutorais na Universidade Complutense de Madrid em 2007 e 2013. Professora da graduação, mestrado e doutorado no Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia. Atuou na diretoria da Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (SBPOT) em duas gestões e na diretoria da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (Anpepp) de 2016-2018. Foi editora da rPOT. Revista Psicologia, Organizações e Trabalho. Principais interesses de pesquisa: emoções e trabalho, regulação emocional, mapeamento de compe-

tências, competências profissionais, competências socioemocionais, contratos psicológicos, identidade profissional, métodos qualitativos, especialmente grupos focais, formação e desenvolvimento de gestores. Pesquisadora 1D do CNPq.

E-mail: sggondim@gmail.com

Sérgio Baxter Andreoli

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mestrado e doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Unifesp. Pós-doutorado pela Universidade de Queensland, Austrália. Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo, professor assistente doutor da Universidade Católica de Santos e diretor do Núcleo de Estatística e Metodologia Aplicadas do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Unisantos e do Programa de Psiquiatria e Psicologia Médica da Unifesp.

E-mail: andreoli@unifesp.br

Tatiana Cury Pollo

Psicóloga pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestre e doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela *Washington University in St. Louis*. Pós-doutorado pela *Washington University in St. Louis* com bolsa pelo *National Institute of Health*. Professora da graduação e da pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (PPGPSI/UFSJ). Faz parte do grupo Desenvolvimento Sociocognitivo e da Linguagem da Anpepp.

E-mail: tpollo@ufsj.edu.br

Telmo Mota Ronzani

Psicólogo. Mestre em Psicologia Social. Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação de Psicologia e do Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva da UFJF. Coordenador do Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Drogas (Crepeia). Coordenador do GT Drogas e Sociedade da Anpepp. Bolsista de Produtividade CNPq.

E-mail: tm.ronzani@gmail.com

Este livro foi produzido pela Editora da Universidade do Estado de Minas Gerais – EdUEMG em julho de 2019.

O texto foi composto em Garamond e Open Sans, de Robert Slimbach e Steve Matteson.

Para obter mais informações sobre outros títulos da EdUEMG, visite o site: eduemg.uemg.br