

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**O IMPACTO DA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA ATUAR COM  
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA**

Nadja Carolina de S. P. Caetano

**SÃO CARLOS**

**2009**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**O IMPACTO DA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA ATUAR COM  
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA**

Nadja Carolina de S. P. Caetano

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos como parte dos pré-requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Especial.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Enicéia Gonçalves Mendes

**SÃO CARLOS**

**2009**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

C128if

Caetano, Nadja Carolina de Sousa Pinheiro.

O impacto da formação do psicólogo para atuar com pessoas em situação de deficiência / Nadja Carolina de Sousa Pinheiro Caetano. -- São Carlos : UFSCar, 2009. 179 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2009.

1. Educação especial. 2. Psicologia. 3. Pessoas com necessidades especiais. I. Título.

CDD: 371.9 (20ª)

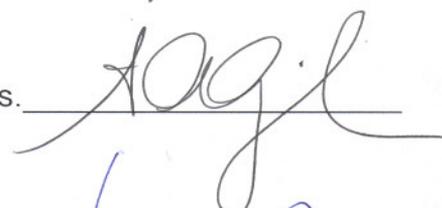


Banca Examinadora da Dissertação de **Nadja Carolina de Sousa Pinheiro Caetano**

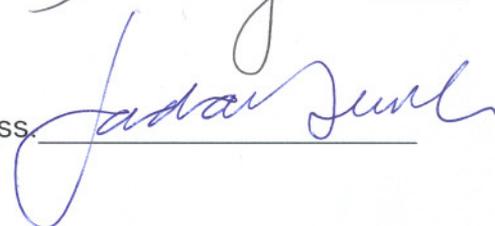
Profa. Dra. Enicéia Gonçalves Mendes  
(UFSCar)

Ass. 

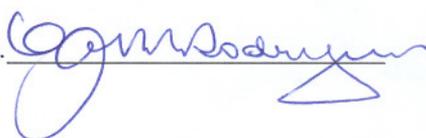
Profa. Dra. Maria Stella Coutinho de Alcantara Gil  
(UFSCar)

Ass. 

Prof. Dr. Sadao Omote  
(UNESP/Marilia)

Ass. 

Profa. Dra. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues  
(UNESP/Bauru)

Ass. 

**APOIO FINANCEIRO:**

Universidade Estadual do Piauí

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí

“O psicólogo que trabalha com animais no laboratório provavelmente jamais supõe que quando os animais não respondem às condições experimentais, eles são portadores de doença psíquica ou mental. Se o animal não aprende a executar uma manobra, a causa é procurada nas condições de aprendizagem que lhes são oferecidas. Por alguma razão, entretanto, quando o psicólogo ingressa no sistema escolar, ele se esquece da possibilidade de modificar as condições para as crianças que tem problemas. Quando uma criança é abertamente agressiva ou esquiva ou não aprende a ler, supõe-se que a causa esteja mais na criança do que nas condições a ela oferecidas. Mesmo quando as condições para a aprendizagem são alteradas, como quando, por exemplo, a criança é colocada numa classe especial, mesmo assim supõe-se que, fundamentalmente, o problema está na criança. Esta atitude, se superenfaticada, pode anular os efeitos da colocação numa classe especial.”

Roger Reger

À minha família maravilhosa: ao meu marido Breno Caetano, pelo amor, companheirismo, apoio, dedicação e principalmente por me ensinar que um pouco de loucura faz bem; que muitas vezes é preciso arriscar; que é normal admitir as fraquezas e que eu sempre vou ter o seu colo a me esperar, em todos os momentos. Ao nosso filho, João Pedro, a luz que surgiu no nosso caminho, que me acompanhou em todos os momentos dessa pesquisa e suportou todas as adversidades sem reclamar, tornando meu percurso feliz, alegre e emocionante todas as vezes que ao chutar, cambalhotar ou simplesmente se espreguiçar me lembrava que eu não estava sozinha nessa caminhada...

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus. Não ao Deus cultuado nos grandes templos, mas àquele que nós cultivamos dentro de nós, através de nossas ações.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enicéia Gonçalves Mendes, minha orientadora, e à amiga “Gonçalves Mendes”, por todos os momentos de credibilidade, pelo apoio incondicional e principalmente pela confiança. Seria oportuno nesse momento alguns ícones simbolizando sorrisos, mas a formalidade impede. No entanto fica aqui o agradecimento pelos emails de madrugada, pela constância no repertório de comportamentos (facilita muito a antecipação da resposta e mesmo do custo de resposta), pelas loucuras e momentos de sanidade, que admitamos, são muito poucos na correria em que vivemos. Afinal quem mais poderia acreditar que uma grávida poderia coletar, qualificar, ter bebê e defender em sete meses? Só alguém louco igual a mim. Por essas e outras, muito obrigada minha filha!

Ao meu marido Breno Caetano, pelo eterno apoio e carinho. Pela paciência em todas as horas e pelos puxões de orelha. Por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava. Por ter se mostrado o pai mais maravilhoso que pode existir, dedicado, companheiro e carinhoso nas trocas de fralda, nos banhos atrapalhados, nos cuidados incansáveis com o João Pedro, principalmente nas madrugadas em claro, entre mamadas e conversas sobre o futuro. Por me inspirar tanto amor e tanta dedicação e por me dar, literalmente, o maior presente que uma mulher pode receber: o João Pedro. Amo você intensamente.

Ao meu filho João Pedro, cujo rostinho lindo foi o sol que apareceu em nossas vidas. Cuja participação na elaboração dessa dissertação foi essencial, quer na gestação, com seus movimentos que variavam de leves carícias a violentas manifestações de vitalidade, quer no nascimento, no momento em que me mostrou quão pequenos somos frente à imensidão da vida, e me deixou orgulhosa quando olhei aqueles olhinhos lindos e pensei: fui eu que fiz! Filho, um dia você vai ler esse agradecimento, e nesse dia quero que você leia que a mamãe te ama mais que tudo nessa vida e por você é capaz de fazer qualquer coisa!

À minha mãe, guerreira da educação especial, que mesmo com todas as adversidades se recusa a pedir aposentadoria após 35 anos de trabalho na área. Com ela aprendi que por mais difícil que pareça, a realização profissional e pessoal é que nos impulsiona a seguir em frente. Ao meu pai e à minha família paterna, pelo apoio e

incentivo, apesar de todas as ausências, da saudade e da distância. As minhas irmãs, Clara e Alessandra, que suportaram, cada uma a sua maneira, meu temperamento difícil, minhas exigências pessoais e profissionais, e que me aturam há bastante tempo. Elas sim, mais que quaisquer outras pessoas, sabem “o quanto” e “como” eu posso ser chata, persistente e egoísta quando eu quero uma coisa. Amo muito vocês.

Às minhas estagiárias, Hivana e Bruna, sem as quais essa pesquisa definitivamente não teria acontecido. À Bruna, pelo entusiasmo e dedicação tão necessários aos alunos de começo de curso. Brunhina, o futuro é todo seu, agarre-o. À Hivana pela minha total despreocupação e segurança em seu trabalho, pela certeza do dever seriamente cumprido e por ser uma “quase psicóloga” tão eficiente. Na verdade Hivana, você não percebeu ainda que é uma psicóloga muito melhor que eu.

Aos alunos participantes dessa pesquisa. Pela coragem em participar, pelo entusiasmo frente ao desafio e principalmente pela abertura ao novo, ao crescimento, pela luta por uma formação melhor. A vocês toda a minha gratidão e respeito.

A Faculdade de Ciências Médicas e à Universidade Estadual do Piauí, e na oportunidade me reporto a algumas pessoas: ao Professor Isânio Mesquita, à Professora Patrícia Lustosa e ao Professor Edinaldo Pereira. Por acreditarem nesse projeto e principalmente por acreditarem em mim. Em especial ao professor Isânio, pelo apoio incondicional sempre.

Ao trio Silvana, Socorro e Conceição, vocês foram essenciais para essa pesquisa, cuidando de mim e do bebê.

Ao nosso Staff, por serem um alicerce em TODOS os momentos. À minha comadre, Aline Veltrone, pelo que as palavras não podem exprimir. Nada, absolutamente nada que eu venha a falar podem descrever o que você representa pra gente. A dedicação, o amor, os cuidados, as broncas, tudo o que você nos proporciona com total desprendimento. Amamos muito você e o João tem muita sorte de ter uma dinda linda assim! À Gerusa, a nossa “G”, a pessoa mais organizada e feliz que eu já conheci na vida. Você é minha inspiração! Pelas caronas, papos bobos e assaltos às lanchonetes sem culpa. Como é bom quando você está por perto! Ao Léo, nosso companheiro de todas as horas, pelos incontáveis momentos que passamos todos juntos, pelos fins de semana e feriados no laboratório, pelos almoços aos domingos, pelas pizzas de madrugada, enfim, por fazer parte da nossa família. A Manú, minha companheira nos horários mais improváveis do mundo, minha vizinha e principalmente, minha amiga de jornada. Como foi difícil amiga, mas conseguimos!! À Aline Maira,

pelo que nada do que eu possa fazer pode retribuir. Por ser minha amiga, incentivadora, co-orientadora, psicoterapeuta, por se dedicar à essa pesquisa com total desprendimento e competência. Você é a psicóloga escolar mais atuante e competente que eu conheço. Espero um dia poder retribuir tudo o que você me fez! À Gaby, pelas conversas desconexas (eu nunca entendo nada que ela fala, mas me divirto sempre!), pelas horas no laboratório e pela amizade. Rô, você me acompanhou desde o começo, sabe melhor que ninguém o que eu passei para estar aqui. Muito obrigada amiga! À Carla, Verônica, Solange, Agda, Lidia, Gustavo, meu deus, quanta gente!

Às amigas queridas: Ana, Iasmin, Sabrina, Roberta. Nossos momentos são sempre únicos!

A Prof. Dra. Maria Amélia Almeida, por absolutamente tudo. Pelo apoio, pelo cuidado, pelo zelo. À Prof. Dra. Cristina Toyoda, pelo carinho e incentivo. À professora Dra. Camila Domeniconi pelo companheirismo, pela compreensão, pelo apoio e pela amizade.

Ao Prof. Dr. Sadao Omote, Prof. Dra. Maria Stela Coutinho de Alcântara Gil, Prof. Dra. Olga Pelegrini e Prof. Dra. Susi Marques, pela colaboração, orientação e apoio.

À Mariana Redher, pelo apoio na análise estatística.

Ao Victor Ferrari, pelo apoio com as traduções para o inglês.

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Piauí, pelo apoio financeiro.

## RESUMO

A situação de deficiência foi o tema do presente estudo que buscou a *interface* entre a Educação Especial e a Psicologia. A questão do estudo derivou do problema de como avaliar com economia cursos complexos de formação em nível superior para averiguar o quanto eles preparam futuros profissionais para atuar com pessoas em situação de deficiência, a luz do que é recomendado pelo corpo de conhecimento científico existente na área e dentro dos padrões éticos de conduta estabelecidos para a profissão. O objetivo do estudo consistiu em avaliar o impacto de um curso de formação em Psicologia para os futuros profissionais prestarem serviços a pessoas em situação de deficiência. Para fundamentar o estudo foi abordado inicialmente o conceito de deficiência de modo a contextualizar a atuação do psicólogo com esse público, considerando o histórico, a formação acadêmica e atuação deste profissional com esta população específica. Concluindo a parte teórica é apresentada uma síntese do que a literatura traz como habilidades e competências necessárias ao psicólogo para prestar um atendimento adequado à pessoa em situação de deficiência em seus múltiplos contextos. O delineamento metodológico envolveu um estudo correlacional com dois grupos de estudantes, um com 34 formandos (GEF), e o outro com 16 estudantes ingressantes (GEI) do curso de psicologia de uma Instituição de ensino superior pública do estado do Piauí, e três instrumentos: ELASI (Escala Lickert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão), QPPD (Questionário de Percepção Pessoal sobre Deficiência) e o QEAPPD (Questionário de Ética no Atendimento Psicológico a Pessoas em Situação de Deficiência). O estudo procurou comparar semelhanças e diferenças entre os grupos nas atitudes sociais em relação à inclusão, nas percepções pessoais sobre deficiência e nos comportamentos éticos esperados e vedados ao psicólogo de modo a identificar o impacto da formação do psicólogo para atuar com pessoas em situação de deficiência. Os resultados demonstraram que o grupo de formandos apresentou respostas mais satisfatórias, do que o grupo de alunos ingressantes, segundo as análises propostas pelos instrumentos; porém ainda assim insatisfatórias considerando o proposto pela literatura e o código de ética da profissão. O grupo GEF obteve melhores resultados que o grupo GEI no QPPD; os dois grupos obtiveram resultados semelhantes na ELASI e no QEAPPD os resultados variaram em acordo com a temática das dez situações dilema avaliadas. Os formandos apresentaram melhores resultados que os iniciantes quando a situação exigia conhecimentos técnicos, porém os iniciantes apresentaram melhores resultados quando a situação estava relacionada a atuação profissional, pois optaram por não responder ou manifestar desconhecimento, enquanto que os formandos optavam por informar procedimentos de atuação, mesmo que inadequados. Os instrumentos utilizados se mostraram meios econômicos e úteis. Ressalta-se que a presente avaliação se refere exclusivamente a avaliação de um aspecto do curso investigado, e que isso não se estende para o curso como um todo. Fica, portanto, em aberto a questão de como organizar no currículo espaço e tempo suficiente para prover uma melhor formação para o psicólogo atuar com pessoas em situação de deficiência. Sugere-se para futuros estudos a replicação de estudos desta natureza, bem como a criação e o aperfeiçoamento dos instrumentos que permitam avaliar com economia a formação dada pelos cursos de nível superior para profissionais que atuam frente a pessoas em situação de deficiência.

Palavras-chave: educação especial, psicologia, pessoas em situação de deficiência.

## ABSTRACT

Disability condition was the theme of the current study which seeks a connection between Special Education and Psychology. The issue of this study came from the problem of how to evaluate, with frugality, complex courses on higher education, in order to verify how well they prepare future professionals to act with people on disability condition, based on what is recommended from the scientific knowledge body existent on this area and also inside the ethical behavior standards established to this profession. The objective of this study consisted in evaluating the impact of a psychology formation course in order to enable future professionals to provide assistance to people on disability condition. To substantiate the study, the concept of disability was initially used, so as to contextualize the acting of a psychologist with a certain public; considering the history, academic formation and acting of this professional with this specific population. Concluding the theoretical part, a synthesis of what literature brings as necessary abilities and competences to a psychologist is presented in order to provide an adequate treatment to the person on situation of disability at its multiple contexts. The methodological outline involved a correlational study with two groups of students, one with 34 senior students (GEF) and another with 16 beginner students (GEI) from a psychology course at a Piauí higher education public institute. It also involved three instruments: “ELASI” (Likert Scale on Social Attitudes towards Inclusion), “QPPD” (“Disability Personal Perception Questionnaire”) and the “QEAPPD” (“Ethical Questionnaire on Psychological Treating to People on Disability Condition”). The study wishes to compare similarities and differences between the groups, concerning social attitudes towards inclusion, personal perceptions about deficiencies and expected and restricted ethical behaviour so as to identify the impact related to psychologists’ formation in order for them to act with people on disability condition. The results evinced that the senior students’ group showed more satisfactory answers than the beginners’ one, according to the instruments’ propound analysis, which were still unsatisfying, considering what is suggested by the literature and the profession’s ethical code. The GEF group obtained better results than the GEI group at the “QPPD”, both groups obtained similar results at the “ELASI” and, at the “QEAPPD”, the results varied according to the subjects from the ten evaluated dilemma-situations. The senior students showed better results than the beginners when the situation demanded technical knowledge, however the beginners showed better results when the situation was related to professional acting, because of their choice on not answering or not demonstrating a lack of knowledge, while the seniors chose to inform acting procedures, even though inadequate ones. The instruments used revealed themselves useful and inexpensive. It is important to emphasize that the present evaluation refers, exclusively, to the evaluation of one aspect of the investigated course, and that it is not extended to the course as a whole. The question of how to organize on a curriculum space and time enough to supply a better formation to the psychologist on acting with people on disability condition is, therefore, opened. It is suggested, for future studies, the reproduction of studies of this kind, as well as the creation and improvement of instruments which allow a cheap evaluation of the formation given from higher education courses to professionals who act with people on disability condition.

Key-words: special education, psychology, people on disability condition.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Comparativo entre Definições de Deficiência	<b>27</b>
<b>Quadro 2</b>	Síntese do conteúdo abordado pelo Código de Ética do Psicólogo (2005)	<b>43</b>
<b>Quadro 3</b>	Síntese dos deveres e comportamentos vedados extraídos da análise do Código de Ética do Psicólogo (2005)	<b>45</b>
<b>Quadro 4</b>	Comportamentos Esperados para a Atuação do Psicólogo com Pessoas em Situação de Deficiência	<b>55</b>
<b>Quadro 5</b>	Categorias avaliadas pelo QPPD	<b>70</b>
<b>Quadro 6</b>	Crivo de correção QAPPSD	<b>72</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Análise descritiva ELASI	<b>74</b>
<b>Tabela 2</b>	Teste de Mann-Whitney para ELASI geral	<b>75</b>
<b>Tabela 3</b>	Frequência de respostas V e NS em cada quesito do QPPD para os dois grupos (GEF e GEI)	<b>76</b>
<b>Tabela 4</b>	Teste de Mann-Whitney para QPPD geral	<b>78</b>
<b>Tabela 5</b>	Teste de Mann-Whitney para QPPD segmentada	<b>79</b>
<b>Tabela 6</b>	Medidas descritivas na ELASI E QPPD considerando todos os alunos	<b>80</b>
<b>Tabela 7</b>	Medidas descritivas para os grupos GEI e GEF	<b>80</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Análise descritiva ELASI	<b>75</b>
<b>Gráfico 2</b>	Frequência relativa de respostas F , NS e F+NS em cada quesito do QPPD para os dois grupos (GEF e GEI)	<b>77</b>
<b>Gráfico 3</b>	Gráfico de correlação entre ELASI e QPPD	<b>81</b>
<b>Gráfico 4</b>	Porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte, ou não manifestaram em suas respostas os deveres (1.1) e comportamentos vedados (1.1) na Situação 1	<b>83</b>
<b>Gráfico 5</b>	Porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte, ou não manifestaram em suas respostas os deveres e comportamentos vedados na Situação 2	<b>86</b>
<b>Gráfico 6</b>	O Gráfico 7 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (3.1 e 3.2) e comportamentos vedados (3.1 e 3.2) para esta situação	<b>92</b>
<b>Gráfico 7</b>	Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (4.1 e 4.2) e comportamentos vedados (4.1 e 4.2) para esta situação.	<b>98</b>
<b>Gráfico 8</b>	Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (5.1 e 5.2) e comportamentos vedados (5.1) para esta situação	<b>104</b>
<b>Gráfico 9</b>	Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (6.1 e 6.2) e comportamentos vedados (6.1 e 6.2) para esta situação.	<b>110</b>
<b>Gráfico 10</b>	Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (7.1 e 7.2) e comportamentos vedados (7.1 e 7.2) para esta situação.	<b>115</b>
<b>Gráfico 11</b>	Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (8.1 e	<b>121</b>

8.2) e comportamentos vedados (8.1 e 8.2) para esta situação.

**Gráfico 12** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (9.1, 9.2, 9.3 e 9.4) e comportamentos vedados (9.1, 9.2 e 9.3) para esta situação. **127**

**Gráfico 13** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (10.1, 10.2 e 10.3) e comportamentos vedados (10.1 e 10.2) para esta situação. **136**

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>Apresentação</b>	<b>17</b>
<b>2.</b>	<b>Introdução</b>	<b>19</b>
<b>2.1.</b>	<b>A pessoa em situação de deficiência.</b>	<b>22</b>
<b>2.2.</b>	<b>Psicologia e Atuação do Psicólogo com Pessoas em Situação de Deficiência: histórico, formação acadêmica e atuação.</b>	<b>30</b>
<b>2.2.1.</b>	<b>Histórico da relação entre Psicologia e Deficiência</b>	<b>30</b>
<b>2.2.2.</b>	<b>Formação do Psicólogo para atuar com Pessoas em Situação de Deficiência</b>	<b>35</b>
<b>2.2.3.</b>	<b>Atuação do Psicólogo junto a Pessoas em Situação de Deficiência</b>	<b>46</b>
<b>2.3.</b>	<b>Pressupostos necessários ao Psicólogo para atender Pessoas em Situação de Deficiência.</b>	<b>51</b>
<b>3.</b>	<b>Método</b>	<b>59</b>
<b>3.1.</b>	<b>Participantes</b>	<b>60</b>
<b>3.2.</b>	<b>Local</b>	<b>62</b>
<b>3.3.</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados</b>	<b>63</b>
<b>3.3.1.</b>	<b>ELASI: Escala Lickert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (versão “A”)</b>	<b>63</b>
<b>3.3.2.</b>	<b>QPPD: Questionário de Percepção Pessoal sobre Deficiências.</b>	<b>63</b>
<b>3.3.3.</b>	<b>Questões de ética no Atendimento Psicológico a Pessoas em Situação de Deficiência (QEAPSD).</b>	<b>64</b>
<b>3.4.</b>	<b>Procedimento de coleta de dados</b>	<b>67</b>
<b>3.5.</b>	<b>Procedimento de análise de dados</b>	<b>68</b>
<b>3.5.1.</b>	<b>ELASI: Escala Lickert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (versão “A”)</b>	<b>69</b>
<b>3.5.2.</b>	<b>QPPD: Questionário de Percepções Pessoais sobre</b>	<b>70</b>

	<b>Deficiência</b>	
<b>3.5.3.</b>	<b>Questionário de Comportamentos Éticos no Atendimento Psicológico a Pessoas em Situação de Deficiência (QEAPSD)</b>	<b>71</b>
<b>4.</b>	<b>Resultados</b>	<b>73</b>
<b>4.1.</b>	<b>Resultados na ELASI</b>	<b>74</b>
<b>4.2.</b>	<b>Resultados no QPPD</b>	<b>76</b>
<b>4.3.</b>	<b>Análise da correlação entre ELASI e QPPD</b>	<b>80</b>
<b>4.4.</b>	<b>Resultados no QEAPSD</b>	<b>82</b>
<b>5.</b>	<b>Discussão</b>	<b>142</b>
<b>6.</b>	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>154</b>
<b>7.</b>	<b>Apêndice</b>	<b>171</b>

## 1. Apresentação

Minha identificação com o trabalho com pessoas em situação de deficiência começou ainda antes do curso de Psicologia. Minha mãe é professora de sala especial há 35 anos e costumo dizer que acompanhei a evolução dos nomes e siglas pertinentes a essa área através do material que ela recebia dos cursos fornecidos pelas mais diversas instituições, públicas e privadas. Ainda adolescente procurei me informar sobre o curso de Psicologia e suas características, lendo o que fosse possível sobre o assunto, principalmente os livros e coleções disponíveis em casa. Logo me interessei pela área da deficiência por considerar uma área de grandes desafios, além de grandes perspectivas. O contato com pessoas em situação de deficiência me permitiu distinguir desde cedo a diferença entre deficiência mental e doença mental, as particularidades de cada deficiência e a importância que o meio e recursos disponíveis possuíam na promoção da qualidade de vida desse público.

As leituras na área me proporcionaram identificação com a Psicologia Comportamental e sua prática, abordagem teórica por mim já almejada antes mesmo de entrar no curso, por acreditar que ela atendia às minhas expectativas de proporcionar um meio ambiente mais eficaz para o pleno desenvolvimento das potencialidades das pessoas em situação de deficiência. Porém o ideal transformador inicial foi lapidado pela realidade do curso de Psicologia, no qual ingressei em março de 1998. Realidade bem aquém das minhas necessidades teóricas sobre a atuação do psicólogo com pessoas em situação de deficiência. Sentia necessidade de juntar conhecimento nas mais diversas áreas e percebi que a Psicologia ia muito além de consultórios ou práticas consideradas elitistas à época. A partir dessa realidade procurei voltar meus estágios curriculares para a área da atuação com pessoas em situação de deficiência, procurando cursos que pudessem me dar suporte para a prática futura.

Já formada minha prática profissional sempre fora na área, atuando junto a pessoas em situação de deficiência. Ingressei na docência para o ensino superior ministrando disciplinas na área de desenvolvimento humano, acreditando que a deficiência é uma das particularidades dessa área. Minha principal preocupação era esclarecer aos futuros profissionais que o trabalho com pessoas em situação de deficiência não estava restrito a instituições especializadas, mas atingia todas as áreas da sociedade civil organizada. A atuação na docência me permitiu perceber que esses

alunos não recebem a formação adequada na universidade devido a múltiplos fatores, dentre os principais a falta de formação acadêmica adequada (disciplinas insuficientes ou de baixa carga horária e poucos estágios sobre o tema).

Em decorrência dessa experiência surgiu o tema dessa pesquisa. Desenvolver um estudo para avaliar a formação de alunos do curso de Psicologia para atuação com pessoas em situação de deficiência foi o primeiro passo identificado para contribuir com a melhoria da formação acadêmica recebida por esses estudantes, além de proporcionar uma devolutiva a minha instituição de ensino superior de origem, local dessa pesquisa. Por trabalhar na mesma IES na qual me formei, acredito que possa contribuir com algo além de questionamentos, contribuindo dessa forma para o meu objetivo inicial ao me tornar psicóloga: proporcionar melhoria na qualidade de vida do ser humano.

## 2. Introdução

A Deficiência vem sendo cada vez mais um tema de pesquisa de profissionais das mais diversas áreas que buscam aprofundar conhecimentos sobre as relações entre suas áreas específicas e a atenção às pessoas em situação de deficiência (FUJISAWA; MANZINI, 2003; ALPINO, 2008; VELTRONE, 2008; LOURENÇO, 2008; SILVA, 2007). Essas pesquisas acrescentam à literatura já existente vasta gama de informações que são constantemente avaliadas e reavaliadas em acordo com diversos públicos, cenários e contextos históricos (CARNEIRO, 2006; GONÇALVES, 2006; PETRECHEN, 2006; ZANATA, 2004; MARTINS, 2006; CAPELLINI, 2004; TOYODA, 2007; CABRAL, no prelo).

A temática em foco no presente estudo é justamente a questão da deficiência, buscando a *interface* entre a Educação Especial e a Psicologia, parte integrante da agenda do grupo de pesquisa GP-FOREESP - “Formação de Recursos Humanos e Ensino em Educação Especial”, que integra as atividades de ensino, pesquisa e extensão de alguns docentes, alunos de graduação de vários cursos e da Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar. Esse Grupo de Pesquisa desenvolve e apóia pesquisas multiprofissionais com o objetivo de construir conhecimento e proporcionar troca de experiências que auxiliem pessoas em situação de deficiência e altas habilidades, suas famílias e os profissionais que estão envolvidos nesse contexto.

O grupo de pesquisa GP-FOREESP tem se dedicado a produzir estudos com o intuito de contribuir para o processo de universalização do acesso e melhoria da qualidade do ensino oferecida a população alvo da Educação Especial, sendo que no presente, a temática da inclusão escolar tem sido priorizada. Entre outros motivos, parte-se do pressuposto de que a construção de sistemas educacionais inclusivos seria a única alternativa para melhorar o equacionamento do problema do escasso acesso à escola e da baixa qualidade da educação especial no país (MENDES, 2008).

Alguns princípios norteadores das atividades deste grupo de pesquisa, que vem sendo referendados por pesquisadores da área de Educação Especial, e que também embasam o presente estudo são:

- 1) Uma política de inclusão escolar é um imperativo moral e legal para o sistema brasileiro, e sendo essa uma questão de valor, o momento agora para a pesquisa é de como implementar e aperfeiçoar e não de questionar sua validade (FERREIRA et al, 2007; REGANHAN e BRACCIALLI, 2008).

2) Traduzir a inclusão escolar das leis, dos planos e intenções para a nossa realidade requer produção de conhecimento e prática e essa é uma tarefa para a pesquisa científica, e mais especificamente, para as universidades brasileiras (OMOTE, 2005a; MARQUES et al, 2008).

3) O futuro da política de inclusão escolar em nosso país dependerá de um esforço coletivo, que obrigará a uma revisão na postura de pesquisadores, políticos, prestadores de serviços, familiares e pessoas em situação de deficiência, para trabalhar numa meta comum que seria a de garantir uma educação de melhor qualidade para todos (MENDES, 2003; SILVA e MENDES, 2008).

4) Embora não se discuta a perspectiva filosófica da inclusão, na prática, as propostas políticas podem e devem ser continuamente escrutinadas (PRIETO; SOUSA, 2006; GARCIA, 2006; MATOS, 2007; DE LOS RÍOS, 2007).

5) Na prática o princípio da inclusão escolar pressupõe que a primeira colocação seja na classe comum da escola onde seria matriculado o estudante se não tivesse necessidades diferenciadas; admitindo-se, entretanto, a possibilidade de serviços de apoio (como professores especializados e serviços centrados na classe comum). Caso a colocação em classe comum não seja bem sucedida, e esgotadas todas as possibilidades de apoio, ou ainda se for opção da família, admite-se também a escolarização combinando ou não classes comuns com classes de recursos, ou classes especiais e mesmo escolas especiais (OMOTE, 2006).

6) Adotar diretrizes políticas com vistas à inclusão escolar não implica em propor a destruição do sistema que existe; deve-se manter a estrutura vigente a fim de não agravar o problema político da falta de acesso à escola para essa parcela da população (MELERO, 2008).

7) Educar crianças em situação de deficiência juntamente com seus pares em escolas comuns é importante para que o estudante com necessidades educacionais especiais atinja seu desenvolvimento pleno, e não apenas para prover oportunidades de socialização ou mesmo para provocar mudanças atitudinais nos outros em busca do respeito à diversidade (ALMEIDA-VERDU, FERNANDES; RODRIGUES, 2002).

8) Uma política de formação de professores é um dos pilares para a construção da inclusão escolar (ÁVILA; TACHIBANA; VAISBERG, 2008; CAPELLINI, 2004; CAPELLINI; MENDES, 2004).

9) A defesa da perspectiva inclusiva não elimina a existência de alunos em situação de deficiência, ou a necessidade de produzir conhecimento sobre a realidade

destes alunos, ou ainda a necessidade de formar profissionais que atuarão nesta área, e portanto, a Educação Especial, enquanto área de produção de conhecimento científico permanece tendo preservadas tanto sua identidade quanto sua relevância (MENDES, 2006; VELTRONE, 2008).

10) A principal questão da inclusão escolar é como melhorar a educação para todos os alunos e não onde os alunos em situação de deficiência serão escolarizados (MENDES, 2008).

Ao adotar esses princípios norteadores a presente pesquisa apóia e reitera a proposta do grupo para a inclusão escolar de pessoas em situação de deficiência. Esse estudo vislumbra contribuir com o amplo processo de inclusão social desse público, uma vez que aborda a relação entre a psicologia e as pessoas em situação de deficiência em múltiplos contextos. Trabalhar sob essa perspectiva é acreditar em uma cultura de promoção da convivência com a diversidade, em um benefício recíproco.

As pesquisas realizadas no âmbito do referido grupo têm partido do pressuposto que o trabalho com pessoas em situação de deficiência deve estar pautado na colaboração entre os profissionais da Educação Especial e da Educação Comum. O objetivo principal é garantir que o serviço prestado ao público em situação de deficiência seja um serviço adequado as suas necessidades e, principalmente, que atinja o objetivo específico de toda e qualquer intervenção: o bem estar e o desenvolvimento da pessoa atendida.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam oferecer contribuições sobre a formação do psicólogo para a atenção às pessoas em situação de deficiência, assim como subsídios para analisar essa formação frente às demandas atuais desse público.

A fundamentação teórica deste trabalho começa com a discussão sobre o conceito de deficiência, ou de quem é a pessoa em situação de deficiência. Posteriormente apresenta-se uma revisão sobre psicologia e atuação do psicólogo com pessoas em situação de deficiência, considerando o histórico, a formação acadêmica e atuação, abordando os resultados de pesquisas na área. Por último, apresenta-se uma discussão sobre o que a literatura traz como habilidades e competências necessárias ao Psicólogo para prestar um atendimento adequado à pessoa em situação de deficiência em seus múltiplos contextos.

### **2.1.A pessoa em situação de deficiência.**

A definição de deficiência é sempre temporal e controvertida, e por isso variou muito ao longo da história. Historicamente o estudo da deficiência foi intensamente influenciada pelas áreas da pedagogia, medicina e psicologia. Conforme aponta Jannuzzi (2004) cada uma dessas áreas contribuiu de forma significativa para as discussões atuais não só sobre a pessoa em situação de deficiência, mas principalmente sobre a atuação dos diversos profissionais junto a esse público. Essa atuação pautou-se na busca pela melhoria da saúde pública, no diagnóstico diferencial, na identificação dos hábeis e não hábeis para o aprendizado, e esteve concentrada no estudo das habilidades intelectuais.

Segregadora e discriminatória, a abordagem da deficiência derivada da relação entre a pedagogia, medicina e psicologia construída ao longo do século XX procurou atender às necessidades de sua época, e mais especificamente, às necessidades das pessoas que não apresentavam deficiência, os denominados à época como “normais” (JANNUZZI, 2004).

Atualmente diversas são as vertentes que discutem a atuação dos profissionais junto às pessoas em situação de deficiência. Tomando por base como os órgãos oficiais que traçam políticas na área definem a deficiência, temos, por exemplo, a definição da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) que no Decreto nº 3.298/99, de 1989, artigo 3º:

- I -deficiência - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
- II -deficiência permanente - aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e
- III -incapacidade - uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Tal definição traz a deficiência ainda como algo centrado na pessoa, como uma perda, insuficiência ou anormalidade, ou seja, como algo negativo, e que afasta o desempenho da pessoa dos padrões normais. A definição diferencia ainda a deficiência

temporária da permanente, e a deficiência da incapacidade, esta última apontada como a associação de deficiência com as conseqüências sociais, em termos de desvantagens, que ela impõe.

O mesmo decreto, em seu artigo 4º, especifica ainda cinco categorias para a caracterização da deficiência e as define como:

I -deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II -deficiência auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte:

- a)de 25 a 40 decibéis (db)- surdez leve;
- b)de 41 a 55 db - surdez moderada;
- c)de 56 a 70 db - surdez acentuada;
- d)de 71 a 90 db - surdez severa;
- e)acima de 91 db - surdez profunda; e
- f)anacusia;

III -deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

IV -deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a)comunicação;
- b)cuidado pessoal;
- c)habilidades sociais;
- d)utilização da comunidade;
- e)saúde e segurança;
- f)habilidades acadêmicas;
- g)lazer; e
- h)trabalho;

V -deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.

Essa definição ainda tem sido muito usada como referência para se definir e identificar a deficiência, desde a década de 90, orientando inclusive pesquisas na área.

Considerando especificamente o recorte dado ao campo da educação, outras definições são utilizadas. O documento “Diretrizes Nacionais para a Educação Especial

na Educação Básica” (BRASIL, 2001), por exemplo, publicado logo depois da definição da CORDE, define o público da Educação Especial como aqueles que durante o processo educacional, demonstrem:

2.1) dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

2.1.1) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;

2.1.2) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências.

2.2) dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando adaptações de acesso ao currículo, com utilização de linguagens e códigos aplicáveis;

2.3) altas habilidades/superdotação, grande facilidade de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente os conceitos, os procedimentos e as atitudes e que, por terem condições de aprofundar e enriquecer esses conteúdos, devem receber desafios suplementares em classe comum, em sala de recursos ou em outros espaços definidos pelos sistemas de ensino, inclusive para concluir, em menor tempo, a série ou etapa escolar.

Nesta definição as pessoas em situação de deficiência estão incluídas no público tradicionalmente encaminhado para a Educação Especial, embora a definição do alunado seja mais abrangente do que o conceito de deficiência tradicionalmente supõe.

Em 2001 a OMS apresentou uma compreensão mais ampla do conceito de deficiência, propondo uma alternativa à sucessão linear dos níveis de deficiência propostos em 1980 (a saber, deficiência, incapacidade e desvantagem social), introduzindo a interação entre as funções orgânicas, as atividades e a participação social.

O importante dessa nova definição é que ela destaca o funcionamento global da pessoa em relação aos fatores contextuais e do meio, situando-a novamente entre os demais e rompendo o seu isolamento. Essa definição motivou a proposta de substituir a terminologia “pessoa deficiente” por “pessoa em situação de deficiência” (ASSANTE, 2000). A idéia dessa proposta é a de mostrar a vantagem de integrar os efeitos do meio nas apreciações da capacidade de autonomia de uma pessoa com deficiência. Em conseqüência uma pessoa pode sentir uma discriminação em um meio que constitui para ela barreiras que apenas destacam a sua deficiência, ou ao contrário ter acesso a esse meio, graças às transformações deste para atender as suas necessidades (MEC, 2006).

No campo da saúde a CIF, “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde”, trouxe uma nova realidade para a área (OMS, 2003). Ela redefiniu a deficiência como algo centrado no ambiente, apresentando uma visão mais positiva ao considerar as atividades que uma pessoa com alteração de função e/ou estrutura do corpo pode realizar, em detrimento de suas limitações.

Tal definição enfoca também outros aspectos considerados importantes pela literatura: a participação social da pessoa em situação de deficiência e a necessidade de inseri-la na comunidade e garantir-lhe a vivência de um papel dentro desse grupo (FARIAS; BUCHALLA, 2005). Vários estudos têm adotado a CIF como um documento norteador para compreender o conceito de deficiência (BUCHALLA, 2003; SAMPAIO et al, 2005; COSTA, 2006; LOPES; FARO, 2006; SANCHES; TEODORO, 2006).

Mais recentemente o documento intitulado “Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência”, apesar de não acompanhar todas as alterações propostas pela CIF, trouxe alguns avanços no sentido de orientar melhor as políticas da área para atender o bem estar social da pessoa em situação de deficiência, apresentando como seu principal objetivo a reabilitação da capacidade funcional e de desempenho humano, contribuindo para a inclusão social, prevenindo agravos que determinem o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2006). Neste documento, entretanto, a definição de deficiência ainda se apresenta como uma condição inerente à pessoa que “apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 2006)”.

O documento orienta que os serviços prestados a esse público devem obedecer às seguintes diretrizes:

- promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência;
- assistência integral à saúde da pessoa portadora de deficiência;
- prevenção de deficiências;
- ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação;
- organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa portadora de deficiência; e
- capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2006).

A meta anunciada neste documento é a de ampliar e fortalecer o acesso a informação e aos bens e serviços disponibilizados no Sistema Único de Saúde para o

usuário, e o foco da política pode ser resumidamente apresentado em duas palavras, prevenção e reabilitação. Prevenção e reabilitação que incluem um diagnóstico específico sobre a deficiência e a aquisição gratuita de órteses e próteses por intermédio do Sistema Único de Saúde. Para alcançar seus objetivos a política pressupõe o estabelecimento de parcerias, dentre elas, parecerias com o Ministério da Educação e o Ministério da Previdência e Assistência Social (BRASIL, 2006).

No campo da assistência social existe como documento norteador a Lei Orgânica da Assistência Social (1993), a LOAS, que estabelece em seu artigo primeiro a habilitação e reabilitação de pessoas em situação de deficiência, assim como a promoção de sua integração à vida comunitária (BRASIL, 1993). Esta lei prevê ainda benefício social de um salário mínimo (benefício de prestação continuada- BPC) às pessoas em situação de deficiência que comprovarem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida pela família. Entretanto, para o recebimento deste benefício, a pessoa deve ser considerada incapacitada para a vida independente e para o trabalho, e sua família deve ter renda per capita inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, mesmo que esse se encontre em situação de internato. Porém foi retirado da lei o parágrafo correspondente a descrição do mecanismo de comprovação da deficiência, comprometendo assim a forma de avaliação e caracterização da condição.

Importante frisar que as políticas de assistência social podem ser necessárias para atender as necessidades básicas, mas ao mesmo tempo elas apresentam um grande problema quando confrontadas com as necessidades de emancipação e atuação social propostas pela literatura e pela própria legislação. Há uma necessidade de mudar a realidade social das pessoas em situação de deficiência, proporcionando-lhes educação devida, inserção no mercado de trabalho, além dos ganhos a médio e longo prazo. No Quadro 1, apresentado a seguir, são descritas diferentes definições oficiais retiradas de vários documentos e são feitas algumas observações sobre as definições encontradas.

**Quadro 1.** Comparativo entre diferentes definições de deficiência.

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA	DEFINIÇÃO	OBSERVAÇÕES
Coordenadoria para Integração da Pessoa em Situação de Deficiência (1989)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencia deficiência de deficiência permanente e de incapacidade.</li> <li>Considera as dimensões psicológica, fisiológica ou anatômica.</li> <li>Utiliza como padrão o que é considerado normal para o ser humano.</li> <li>Considera a temporalidade do comprometimento.</li> <li>Enfatiza os recursos necessários para o indivíduo desenvolver suas atividades em sociedade.</li> <li>Aponta diretrizes para a caracterização das deficiências: física, auditiva, visual, mental e múltipla.</li> </ul>	Apesar de ser uma definição de 20 anos atrás, e dos avanços promovidos por outros documentos na área, continua embasando as caracterizações das deficiências, inclusive dando suporte a outros documentos legais, como Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2006). Baseia-se no modelo médico de definição da deficiência.
Lei Orgânica da Assistência Social (1993)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não define a deficiência, mas aborda a importância da habilitação e reabilitação das pessoas em situação de deficiência e a promoção de integração à vida comunitária.</li> </ul>	Não define deficiência, mas apresenta já em 1993 uma visão da importância da reabilitação e promoção do papel social, semelhante ao que a CIF iria definir em 2003.
Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não apresenta uma definição sobre deficiência e sim caracteriza como aluno da Educação Especial as pessoas com deficiências, disfunções ou limitações, e as que apresentam dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando adaptações de acesso ao currículo, com utilização de linguagens e códigos aplicáveis</li> </ul>	Não define deficiência, mas apresenta uma caracterização baseada no que está fora do padrão esperado (“diferenciadas dos demais alunos”). Enfatiza a necessidade de dar suporte ao aluno através de adaptações curriculares.
Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concebe as deficiências como problemas nas funções ou estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.</li> <li>Não aborda a deficiência como ponto de chegada e sim como ponto de partida, objetivando identificar o que falta ao ambiente para garantir o desempenho de um papel social pela pessoa em situação de deficiência.</li> <li>Enfoca as potencialidades da pessoa.</li> </ul>	Aborda a deficiência do ponto de vista da funcionalidade, considerando como problema as barreiras presentes no ambiente que impedem o desenvolvimento adequado do papel social da pessoa em situação de deficiência.
Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza o referencial da CORDE:</li> <li>Adota o caráter permanente da perda ou incapacidade.</li> <li>Enfoca as dimensões psicológica, fisiológica e anatômica.</li> <li>Utiliza como padrão o que é considerado normal para o ser humano.</li> </ul>	Adota em parte a definição de deficiência proposta pela CIF, mas mantém definição a partir de três referenciais: psicologia, fisiologia e anatomia..

Diante da diversidade de definições oficiais, adotou-se para fins desse estudo que o contexto necessário e eficaz para o desenvolvimento de uma pessoa em situação de deficiência considera: um ambiente educacional que permita a convivência entre pares, o apoio da equipe multidisciplinar, a formação de professores e a capacitação da equipe técnica, além de contínuas discussões acerca da realidade e demanda dos envolvidos nesse processo; a necessidade de caracterização e definição da deficiência que vá além do diagnóstico em saúde, redefinindo a deficiência dentro da relação entre ambiente disponível para esse indivíduo se desenvolver e ambiente necessário para esse desenvolvimento, contribuindo para o desenvolvimento de seu papel social, trabalhando aspectos preventivos e de intervenção; uma assistência social voltada para o suprimento das necessidades básicas, com um processo adequado de caracterização da deficiência, substituindo a política assistencialista por uma política voltada para a promoção da autonomia e autodeterminação.

Frente ao exposto adota-se o modelo sociológico de abordagem à questão da deficiência por se acreditar que a deficiência não se encontra presente na pessoa e tem como ênfase a determinação social. A deficiência é um fenômeno socialmente construído, baseado nas crenças e valores de uma cultura e de seu grupo social (BECKER, 1977; OMOTE, 1990; VELHO, 1981).

Frente à realidade que o psicólogo enfrenta atualmente é necessário considerar que estamos no começo da caminhada. Profissionalmente é exigido do psicólogo que o mesmo realize procedimentos de avaliação, diagnóstico, procedimentos de intervenção e encaminhamentos multiprofissionais, o que o obriga a identificar e classificar deficiências. Porém ao basear-se nesse modelo acredita-se que é possível desenvolver as atividades profissionais exigidas do psicólogo enfocando sua atuação na identificação de barreiras atitudinais, na promoção do bem estar social e qualidade de vida, na avaliação do ambiente e conseqüente minimização de conflitos, de modo a promover discussões e análises baseada na relação entre a deficiência e seu grupo social, direcionando essa avaliação nas habilidades e capacidades e não nas limitações, que podem variar culturalmente.

Desta forma, acredita-se que é possível aliar práticas profissionais do psicólogo com o modelo sociológico de abordagem à questão da deficiência, desenvolvendo essas práticas considerando esses fatores e utilizando-os em sua atuação. Esse posicionamento questiona e opõe-se à tendência à simples categorização de deficiências, que leva à

homogeneização de seus membros e à diferenciação entre membros de categorias diferentes (OMOTE, 1996).

Além disso, a preocupação da Psicologia em contextualizar a avaliação em um momento específico e sob características específicas contribui para superar a tendência cultural de enquadrar uma pessoa em uma categoria de modo fixo e imutável, o que proporciona à mesma um rótulo insubstituível (CUNHA, 2003). A opção pelo termo “pessoa em situação de deficiência” neste trabalho reflete essa posição preferencial de conceber a condição como uma construção social, e não um atributo inerente à pessoa.

## **2.2. Psicologia e atuação do Psicólogo com Pessoas em Situação de Deficiência: histórico, formação acadêmica e atuação.**

Todorov (2007) define o objeto de estudo da Psicologia como as interações organismo-ambiente, que se ocupa fundamentalmente do homem. O autor considera ainda que essas relações são tais que se pode perceber um *continuum*, uma tênue passagem da Psicologia para a Biologia ou para as Ciências Sociais, por exemplo, pois a própria definição de cada uma dessas áreas é resultado da imposição de alguns limites norteadores das mesmas, ou resultado da não consideração da existência desses. O autor propõe analisar a Psicologia como mais uma área sob controle não do indivíduo, mas do grupo social no qual está inserido (ROCHA, 2006; TOURINHO, 2006; TODOROV, 2007).

Essas relações também são identificadas na construção da Psicologia no Brasil. Assim como na história do atendimento às pessoas em situação de deficiência, a relação estreita entre a Psicologia, a Pedagogia e a Medicina permeou a atuação do psicólogo e foi cobnstruída na realidade do país, a partir de marcos históricos como a criação das faculdades de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro (1833), a criação do curso de Psicologia na Universidade de São Paulo (1957/58) e a regulamentação da profissão em 1962 (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

### **2.2.1. Histórico da relação entre Psicologia e Deficiência**

Institucionalmente a Psicologia aproximou-se primeiro da Pedagogia com a Reforma Benjamin Constant (1890) que incorporou a Psicologia aos currículos da Escola Normal e da criação do *Pedagogium* (1906), com o primeiro Laboratório de Psicologia Experimental do Brasil e o com a criação do Laboratório de Psicologia Educacional (1931). Desde então a Psicologia foi utilizada com a finalidade de auxiliar a área da Educação no país, fornecendo instrumentos e estratégias, basicamente de avaliação, para atender à demanda dos profissionais da época em estabelecer diretrizes para a prestação de serviços educacionais aos mais diversos grupos (PEREIRA e NETO, 2003).

Com a área da saúde e mais especificamente com a Medicina, a Psicologia construiu uma relação pautada no diagnóstico da doença mental, relação essa representada pelos inúmeros casos de criação de laboratórios de Psicologia em

instituição que atendiam pessoas em Situação de Doença Mental, como a Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro no Rio (1923).

Um dos problemas identificados pela literatura é que a aproximação entre Psicologia e Medicina levou a uma conseqüente tentativa de transformar a Psicologia em uma especialidade médica, refletindo uma tendência mundial de estudos sobre o comportamento humano, analisando comportamentos considerados como socialmente pertinentes e comportamentos considerados como socialmente reprováveis. Essa relação evolui para, já no século XX, o despertar do interesse pelos testes de inteligência, na busca pela identificação do diferente, pelos “erros e desvios individuais” em detrimento de outros conhecimentos na área (PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003; MARGOTTO, 2004).

Nesse histórico a vinda de Helena Antipoff em 1929, representante dos ideais da Escola Nova, reforçou uma nova corrente de pensamento psicológico no atendimento a pessoas em situação de deficiência, mais condizente com a proposta de promoção de qualidade de vida atualmente vigente. Porém como a formação e atuação do psicólogo não fugiram à regra, e atenderam à ideologia e necessidades do momento histórico no qual se desenvolveram, consolidou-se um profissional cada vez mais especializado, com uma atuação clínica que transferiu o consultório particular para as outras áreas de atuação (MOURA, 1999; LOURENÇO, 2000; MOTA, 2005).

A partir dessa realidade, na década de 70 diversas pesquisas se concentraram em identificar esses desvios e encontrar explicações para os mesmos. Poppovic introduziu o no Brasil o conceito de “marginalização cultural” como a explicação das diferenças de desempenho cognitivo e acadêmico entre crianças de baixo e alto poder aquisitivo. Esse conceito foi amplamente discutido e reforçado por diversas pesquisas cujos resultados eram utilizados pelos autores para justificar essas diferenças (FLORES-MENDONZA; COLOM, 2004).

Na década de 80 Carraher e Schlieman (1982) contrapõem-se a essa concepção afirmando que crianças de meios socioeconômicos desfavorecidos apresentam diferenças cognitivas e não deficiências cognitivas. Desse modo iniciou-se um movimento que criticava fortemente o sistema seletivo de escolas brasileiras, refletido nos altos índices de repetência. Campos (1989) e Patto (1986) reforçaram esse discurso ao defender que esse alto índice de repetência devia-se ao fracasso das crianças em testes psicológicos.

Em virtude dessas discussões diversos pesquisadores passaram a utilizar na década de 80 a perspectiva piagetiana de avaliação psicológica do desenvolvimento cognitivo. Porém, esses autores não entraram em consenso quanto aos resultados dessa avaliação e uma disparidade de resultados foi identificada. Patto (1984) discute acerca dos resultados dessas pesquisas e apresenta que as posições contraditórias decorrem da tendência dos pesquisadores da região sul do país em atribuir os baixos valores de crianças de baixa renda a distúrbios no processo evolutivo, enquanto os pesquisadores da região nordeste atribuíam esses baixos resultados à influência sócio-econômica e institucional.

Tais discussões foram necessárias para responder ao problema educacional da evasão e repetência escolar, porém faltava-lhes rigor no tratamento estatístico e tendiam a fazer generalizações a partir de estudos de pequenas amostras, observando o desenvolvimento da criança de forma descontextualizada. Alguns pesquisadores chegaram ainda a acreditar que o baixo desempenho dos alunos de baixa condição sócio-econômica estava associado às baixas expectativas dos professores quanto ao sucesso desses alunos, ou que esse baixo desempenho decorria da própria expectativa do aluno (FLORES-MENDONZA e COLOM, 2004).

As décadas de 70 e 80 foram marcadas pela mudança do paradigma de investigação psicológica, substituindo-se a mensuração via testes de inteligência pela tentativa de avaliação qualitativa e mesmo intuitiva dos fenômenos psicológicos. Essa visão não significou uma melhoria na investigação psicológica, mas sim um movimento de desvalorização desse processo, desconsiderando a importância do mesmo e sem a adoção de critérios adequados.

Na década de 90 a utilização de medidas psicológicas ressurgiu, principalmente através de um movimento do Conselho Federal de Psicologia em atualizar os instrumentos de mensuração existentes no país, já bastante antigos e obsoletos. As principais preocupações desse novo movimento eram: a falta de padronização dos instrumentos existentes, que não atendiam ao contexto nacional; o despreparo dos profissionais para realizar o procedimento de mensuração e avaliação psicológica e a inexistência de instrumentos adequados para atender às necessidades do país (FLORES-MENDONZA; COLOM, 2004).

As discussões sobre a avaliação psicológica permearam a atuação do psicólogo ao longo da consolidação da profissão (ANASTASI; URBINA, 2000; CUNHA, 2000). Essa discussão embasou a atuação desse psicólogo em diversas áreas e promoveu uma

análise da postura desse profissional ao questionar a atuação do psicólogo em contextos como a escola e a clínica. Uma das principais razões foi a repercussão que o ingresso de psicólogos em instituições, de outros países, que não apenas a clínica, mas principalmente a escola provocou (REGER, 1964). Essa inserção proporcionou a identificação de vários papéis assumidos pelo psicólogo, desde a manutenção de uma postura voltada para a avaliação psicológica com o uso de testes psicológicos e procedimentos como psicoterapia, até uma tentativa de ressignificar essa atuação e voltá-la para as necessidades do público atendido. A manutenção do modelo clínico de atendimento perpetua a influência da medicina na construção da atuação do psicólogo

Porém, reiterando as discussões anteriores, o psicólogo escolar, apesar de atuar no contexto educacional, permaneceu com uma postura clínica, cujas metas diferiam das metas das instituições nas quais trabalhava. Porém essa realidade por muito tempo se ateve às instituições privadas e permeou a atuação do psicólogo e promoveu discussões acirradas sobre a necessidade de uma nova prática baseada nas necessidades do aluno e não nas necessidades de reafirmação da psicologia enquanto ciência (GUZZO, 1999).

Reger (1964) considera que há uma explicação para uma tendência internacional de atuar de forma clínica em quaisquer contextos: primeiro pela tendência clínica de conceber o especialista em saúde mental como responsável em atuar frente a situações que envolvam comportamento e educação; segundo, ao separar comportamento de educação os professores são vistos como responsáveis apenas pelos alunos que aprendem e não pelos que são identificados como alunos problema, o que se configura uma grande dificuldade; terceiro a tendência em se considerar o problema apresentado pela criança ao invés das condições nas quais esse problema ocorre.

A mudança dessas concepções é essencial para garantir uma atuação eficaz do psicólogo (GUZZO, 1999). Para compreender melhor esse fenômeno é importante analisar o processo de profissionalização vivenciado pela psicologia e como esse processo contribuiu para nortear a atuação do psicólogo e garantir a superação dessas dificuldades de atuação.

Na metade do século XX a industrialização local exigiu o ajustamento de funcionários “para o desempenho perfeito de tarefas” e estimulou a participação do psicólogo no mercado de trabalho. Porém o marco da profissionalização é considerado o dia 27 de agosto de 1962, com a aprovação da lei nº 4.119. O decreto nº 53.464 emitido pelo CFP no mesmo ano estabelecia como funções do Psicólogo:

Art. 4º - São funções do psicólogo:

- 1) Utilizar métodos e técnicas psicológicas como objetivo de: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento.
- 2) Dirigir serviços de Psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares.
- 3) Ensinar as cadeiras ou disciplinas de Psicologia nos vários níveis de ensino, observadas as demais exigências da legislação em vigor.
- 4) Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Psicologia.
- 5) Assessorar, tecnicamente, órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares.
- 6) Realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de Psicologia (PEREIRA, 2003).

Em 1975 foi instituído o primeiro Código de Ética da profissão e, em 1977, após uma revisão, o segundo código foi editado fixando “normas de orientação e fiscalização do exercício profissional de psicólogo”. O Código de Ética por ser um instrumento auto-regulador de uma profissão e estabelecer os princípios fundamentais para o exercício da mesma, orienta a atuação do profissional e direciona os esforços para que os diversos profissionais pautem sua atuação em seus princípios, ao passo que permite fiscalizar e punir os profissionais que ferem os princípios do código.

No período logo após a criação do Código de Ética existiam três grandes áreas de atuação da psicologia: educação, trabalho e clínica (CASTRO; YAMAMOTO, 1998; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003). Pesquisas realizadas pelo CFP em 1988, 1994 e 2001 revelaram que os psicólogos cadastrados no conselho atuavam em sua maioria na clínica, preferencialmente em escritórios particulares (CARVALHO; SEIXAS; YAMAMOTO, 2002; PEREIRA; PEREIRA NETO, 2003).

Percebe-se pela retrospectiva apresentada que a relação entre a Psicologia e as diversas áreas do conhecimento foi construída a partir da necessidade de atender a uma conjuntura social, na qual as descobertas e pesquisas em Psicologia que aconteciam no mundo foram aqui incorporadas, especialmente pela Pedagogia e Medicina, de modo a transformar a Psicologia em uma ciência legitimadora do diagnóstico diferencial. O diagnóstico diferencial foi e continua sendo utilizado para determinar quem é o diferente, quem foge a regra, quais os indivíduos que não podem acompanhar o desenvolvimento dos que atingem índices considerados regulares (MICHELS, 2005).

### **2.2.2. Formação do Psicólogo para atuar com Pessoas em Situação de Deficiência**

A literatura apresenta uma série de estudos sobre profissionais, das mais diversas áreas, atuando e discutindo quais as melhores formas de intervir, cada um em sua especificidade, junto ao público aqui abordado. Tais pesquisas demonstram que o profissional responsável por atuar com pessoas em situação de deficiência pode ser encontrado na escola, em clínicas de saúde, em hospitais, empresas, na comunidade, e nos mais diversos setores da sociedade (FUJISAWA; MANZINI, 2003; ALPINO, 2008; GUERZONI, 2008; VELTRONE, 2008; LOURENÇO, 2008; SILVA, 2007). Esse profissional não é mais apenas o professor e, sim, todo e qualquer profissional que preste serviço a comunidade em geral e que, em algum momento de sua vida, se veja na situação de prestar um serviço a uma pessoa em situação de deficiência.

Amparada legalmente, a pessoa em situação de deficiência não pode deixar de receber o serviço solicitado sob alegação de falta de capacitação adequada, por parte do profissional, para prestar o serviço. Afinal não se pode determinar quem deve ou não utilizar os serviços hospitalares, escolares, da justiça, ou muitos outros que são necessários a sociedade civil organizada. Sendo assim o psicólogo é um dos profissionais que se vê frente a essa realidade, o que leva à necessidade de avaliação de sua formação para a prestação desse serviço.

A formação do psicólogo ocorreu em meio ao processo histórico anteriormente apresentado, e foi construída a partir das influências de áreas afins, mas se consolidou com as discussões iniciadas na construção dos pressupostos necessários à mesma.

As pesquisas sobre formação geralmente buscam averiguar se as práticas psicológicas aprendidas na universidade ou em cursos de capacitação são realmente eficazes para atender as demandas sociais. Há uma preocupação também em compreender como esse estudante percebe o momento de tal formação, como ele lida com as dificuldades e, principalmente, se ele se percebe preparado para enfrentar os desafios que se apresentam nessa nova realidade (KUBO; BOTOMÉ, 2001; NORONHA, 2003; BRAGA, 2005; PAPARELLI; NOGUEIRA-MARTINS, 2007; LEMOS, 2007; IRENO, 2007). Um dos temas mais encontrados nas pesquisas sobre formação é a formação em avaliação psicológica (NORONHA; ALCHIERI, 2004; SILVA, 2004; AVOGLIA, 2006). Esse dado nos remete a discussão sobre a construção histórica da Psicologia pautada na premissa do diagnóstico.

Especificamente em relação ao atendimento psicológico à pessoa em situação de deficiência, diversas pesquisas nas décadas de 80 e 90 evidenciaram a preocupação de pesquisadores em estudar esse tema (PARDO, 1989; AMIRALIAN et al, 1991; GARBIN, 1994; ARAÚJO, 1995). Nesse momento histórico, as discussões se concentram na procura por uma Psicologia mais generalista, que preparasse o psicólogo para desenvolver práticas psicológicas em vários contextos, além de orientar adequadamente o público por ele atendido. Esses dados remontam a uma clara tentativa de superar a fase vivida com a consolidação da profissão, que exigiu um profissional cada vez mais especialista (MOURA 1999; CALAIS, 2001; KODJAOGLANIAN, 2003; BOARINI, 2007).

O estudo de Pio et al (2008) revelou que a maioria dos psicólogos escolares entrevistados avaliou a formação recebida para o atendimento a pessoa em situação de deficiência como insuficiente. A superficialidade no conteúdo sobre o tema e falta de oportunidade de execução prática foram justificativas apontadas pelos participantes para tais opiniões. No caso dos psicólogos clínicos a percepção sobre a graduação divergiu entre adequado, devido à presença de matérias práticas e teóricas na área, e inadequado em decorrência da falta de embasamento teórico e pela brevidade com que aconteceram os estágios. Os psicólogos da área da saúde afirmaram que sua formação na graduação não lhes deu subsídios suficientes para realizar o trabalho junto a pessoas em situação de deficiência.

Marques et al (2007) analisaram o discurso sobre inclusão nos cursos de Psicologia das Instituições Federais de Ensino Superior de Minas Gerais. Os resultados apontaram problemas graves na formação do estudante de Psicologia, como conhecimentos presos na determinação da normalidade *versus* anormalidade, onde o discurso de professores, coordenadores e alunos pautou-se ainda no ideal de tratamento e cura. Os resultados também demonstram que não há um reconhecimento dos envolvidos sobre a importância do tema para o currículo. A proposta dos pesquisadores frente aos resultados encontrados é garantir que a formação do psicólogo seja pautada na diversidade de pensamentos e concepções, atendendo a premissas discutidas há bastante tempo na literatura (MOREIRA; MACEDO, 1999; MOURA, 1999).

Outros estudos avaliaram não diretamente a formação do psicólogo, mas a percepção que grupos sociais possuem dele. Souza Filho et al (2006) pesquisaram as concepções de três grupos (pessoas da população geral, estudantes de enfermagem, estudantes de Psicologia) acerca do psicólogo. Os dados demonstraram que o psicólogo

é considerado pela maioria como um profissional promotor de saúde mental e proporcionador de auxílio psicológico. Na população geral houve pessoas que nada souberam declarar. Os estudantes de enfermagem apresentaram concepções mais próximas à realidade, percebendo o psicólogo como profissional que presta serviços de suporte psicológico, porém ainda apresentaram concepções de senso comum, associando-o a palavras como “cuidar”, “conversa”, “conselheiro”. Somente os estudantes de Psicologia apresentaram concepções associadas à prática psicológica, apresentando clara noção dos aspectos técnicos, humanitários e de suporte psicológico associados à profissão.

Frente ao exposto, uma pergunta se faz importante: atualmente, como ocorre a formação do Psicólogo para prestar serviços psicológicos a pessoas em situação de deficiência? A formação é suficiente para quebrar idéias preconceituosas de senso comum e desenvolver um profissional alinhado com as tendências filosóficas atualmente em curso, como é o caso da perspectiva da inclusão escolar?

Antes de aprofundar a discussão sobre esta questão seria procedente analisar como deveria ser a formação do Psicólogo para desenvolver serviços em linhas gerais, para depois particularizar para o caso da clientela em situação de deficiência. Para esta discussão utilizaremos dois referenciais: as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia (2004) e o Código de Ética do Psicólogo (2005).

A Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia. Esta resolução abordou a formação do Psicólogo e orientou para a presença de alguns princípios teórico-práticos que devem constar a partir de então nos currículos dos cursos de Formação de Psicólogo:

- a) Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia;
- b) Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas *interfaces* com os fenômenos biológicos e sociais;
- c) Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;
- d) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;
- e) Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;

f) Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia;

g) Aprimoramento e capacitação contínuos (MEC, 2004).

A partir desses princípios as DCNs estabeleceram que os cursos de formação devem dotar os psicólogos ao longo do curso de conhecimentos que lhes permitam a aquisição das seguintes habilidades e competências: atenção a saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente. Esses conhecimentos, habilidades e competências devem ser articulados de modo a contemplar como eixos estruturantes da formação: fundamentos epistemológicos e históricos, fundamentos teórico metodológicos, procedimentos para a investigação científica e a prática profissional, fenômenos e processos psicológicos, *interfaces* com campos afins do conhecimento e práticas profissionais integradas (MEC, 2004).

As DCNs estabeleceram ainda que o objetivo principal do psicólogo é promover qualidade de vida. Para atingir esse objetivo faz-se necessário um domínio básico de conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los nos mais diversos contextos, desenvolvendo a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos e psicossociais (MEC, 2004). Considerando o exposto, as DCN estabelecem como competências do Psicólogo a serem adquiridas ao longo do curso de graduação:

a) Analisar o campo de atuação profissional e seus desafios contemporâneos;

b) Analisar o contexto em que atua profissionalmente em suas dimensões institucional e organizacional, explicitando a dinâmica das interações entre os seus agentes sociais;

c) Identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e agir de forma coerente com referenciais teóricos e características da população-alvo;

d) Identificar, definir e formular questões de investigação científica no campo da Psicologia, vinculando-as a decisões metodológicas quanto à escolha, coleta, e análise de dados em projetos de pesquisa;

e) Escolher e utilizar instrumentos e procedimentos de coleta de dados em Psicologia, tendo em vista a sua pertinência;

f) Avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, em diferentes contextos;

g) Realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de indivíduos, de grupos e de organizações;

- h) Coordenar e manejar processos grupais, considerando as diferenças individuais e sócio-culturais dos seus membros;
- i) Atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar;
- j) Relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na sua atuação profissional;
- k) Atuar profissionalmente, em diferentes níveis de ação, de caráter preventivo ou terapêutico, considerando as características das situações e dos problemas específicos com os quais se depara;
- l) Realizar orientação, aconselhamento psicológico e psicoterapia;
- m) Elaborar relatos científicos, pareceres técnicos, laudos e outras comunicações profissionais, inclusive materiais de divulgação;
- n) Apresentar trabalhos e discutir idéias em público;
- o) Saber buscar e usar o conhecimento científico necessário à atuação profissional, assim como gerar conhecimento a partir da prática profissional (2004).

Essas competências por sua vez, devem estar apoiadas nas seguintes habilidades:

- a) Levantar informação bibliográfica em indexadores, periódicos, livros, manuais técnicos e outras fontes especializadas através de meios convencionais e eletrônicos;
- b) Ler e interpretar comunicações científicas e relatórios na área da Psicologia;
- c) Utilizar o método experimental, de observação e outros métodos de investigação científica;
- d) Planejar e realizar várias formas de entrevistas com diferentes finalidades e em diferentes contextos;
- e) Analisar, descrever e interpretar relações entre contextos e processos psicológicos e comportamentais;
- f) Descrever, analisar e interpretar manifestações verbais e não verbais como fontes primárias de acesso a estados subjetivos;
- g) Utilizar os recursos da matemática, da estatística e da informática para a análise e apresentação de dados e para a preparação das atividades profissionais em Psicologia (MEC, 2004).

As DCNS trouxeram ao cenário da formação acadêmica do Psicólogo novos direcionamentos que orientam os pesquisadores da área a discutir sobre como essa proposta vem sendo vivenciada pelos currículos de Psicologia.

O segundo referencial a se considerar, dentro da discussão sobre como ocorre a formação do Psicólogo para prestar serviços psicológicos a pessoas em situação de deficiência, é o Código de Ética do Psicólogo. Para discutir a formação do psicólogo, e especialmente a formação objeto desse estudo, é necessário abordar a importância da consolidação da profissão, com o crescimento do número de profissionais cadastrados e

com a presença mais freqüente do Código de Ética na orientação da prática psicológica (CARVALHO, R. G., 2008).

Ética é o estudo dos valores e das escolhas das pessoas que operam, interagem como membros de um grupo (HAYES; HAYES, 1994). O tema envolve a Psicologia e as práticas psicológicas, e conseqüentemente, as práticas psicológicas voltadas, no caso do presente estudo, para o público em situação de deficiência. As discussões na área abordam a preocupação com a atuação profissional frente aos direitos legais desta parcela da população, considerando as concepções desses profissionais sobre esse público, o que os mesmos consideram correto e incorreto nas práticas profissionais, e as próprias dificuldades encontradas pelos profissionais no exercício de suas práticas (HOWE; MIRAMONTES, 1992).

Um dos principais dilemas encontrados nas discussões sobre ética profissional e pessoas em situação de deficiência é o fato que muitas vezes, para o profissional, o estabelecido em lei não é necessariamente o mais adequado a fazer. A lei e a ética não são distintas, porém não coincidem obrigatoriamente. O conflito ético resultante desse impasse pode levar esse profissional a se desiludir com a prática e evitar envolver-se com essa discussão. Por exemplo, quando se estabelece no código o princípio ético do encaminhamento quando não há formação adequada do psicólogo para prestar o serviço, o que fazer se não existir o profissional preparado? Deixar o cliente sem quaisquer tipos de atendimento? E se esse profissional existir, mas apenas na rede particular de atendimento? Como garantir que um serviço seja oferecido gratuitamente a quem dele necessita? Além disso, não há um acordo geral na literatura sobre quais procedimentos são corretos ou inadequados, e assim as discussões se tornam cada vez mais específicas, de modo a tentar conciliar o que é eticamente correto com o que está previsto em lei.

Para Howe e Miramonte (1992) a pergunta central dessa discussão é: o que, dentre todas as possibilidades existentes, deveria ser feito frente a uma determinada situação?

A ética exige um posicionamento desse profissional frente à realidade vivenciada por ele e embasado nos seus conhecimentos na área. Dittrich e Abib (2004) apontam como saída para os dilemas éticos a atuação do psicólogo como agente político, desenvolvendo práticas colaborativas com outros profissionais, de modo a lidar com possíveis tensões entre o sistema ético do profissional e os valores daqueles com os quais se trabalha.

Mattos (2008) discute a sensibilidade ética e o julgamento moral de estudantes de Psicologia a partir da implementação de temas transversais no projeto pedagógico do

curso. Seus resultados demonstraram que é importante discutir o tema “Ética Profissional” e que é fundamental utilizar o Código de Ética da profissão para embasar essas discussões. Demonstraram ainda que dentre os diversos aspectos do tema, o compromisso social do Psicólogo, a reflexão sobre as normas reguladoras da profissão e o desenvolvimento do julgamento moral são os pontos que mais necessitam de discussão, pois os estudantes apresentaram informações confusas, demonstrando desconhecimento.

O Código de Ética do Psicólogo pode ser considerado um alicerce para orientar a prática do profissional na prestação do serviço ao público em situação de deficiência. A edição de 2005 reproduz a preocupação em formar um profissional generalista, que em casos em que não domine o procedimento, ao menos reconheça sua função de encaminhar e orientar quem o procura, de modo a garantir e respeitar o direito do usuário do serviço. Ele aborda os novos desafios da profissão como questões relativas às novas tecnologias, a ampliação dos locais de trabalho do psicólogo, a inclusão dos problemas profissionais (envolvendo preconceitos e discriminações), novas formulações para o sigilo profissional, dentre outros assuntos (MATTOS, 2008).

O Código atual foi editado em 2005 e é constituído por 25 artigos, sendo os dois primeiros os principais orientadores da prática psicológica, pois definem as premissas básicas dos artigos do Código:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
- VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de

forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código

O primeiro artigo descreve os deveres fundamentais do psicólogo e o segundo os comportamentos vedados ao psicólogo. O quadro a seguir resume este documento e o conteúdo abordado pelo Código, e apresenta o texto dos dois primeiros artigos na íntegra, relacionando-os ao conteúdo discutido nos demais.

**Quadro 2.** Síntese do conteúdo abordado pelo Código de Ética do Psicólogo (2005)

<b>ARTIGO PRIMEIRO</b>	<b>DEVERES</b>	<b>DEMAIS ARTIGOS</b>	<b>ARTIGO SEGUNDO</b>	<b>COMPORTAMENTOS VEDADOS</b>
a	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer, divulgar, cumprir e fazer cumprir este código</li> </ul>			
b	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente</li> </ul>	Art 20 b e g	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atos de negligencia.</li> </ul>
c	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentais na ciência psicológica.</li> </ul>	Art 3º ; art 16 b ; art 17 ; art 19 ; art 20 c ; art 20 a, c, d, e, f e h	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>Induzir a convicções ideológicas preconceituosas.</li> </ul>
d	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestar serviços profissionais em condição de emergência.</li> </ul>	Art 5º a ; art 7º b ; art 8º §1º	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>Praticar ou facilitar a violência</li> </ul>
e	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários</li> </ul>	Art 4º a, b e c ; art 5º b	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercer ilegalmente a profissão ou colaborar com o exercício ilegal de outras.</li> </ul>
f	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado</li> </ul>	Art 14 ; art 16 d	E	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ser conivente com erros e faltas éticas.</li> </ul>
g	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar apenas o necessário para o benefício</li> </ul>	6º b ; art 9º ; art 10; § único art 10; art 11 ; art 12 ; art 13 ; art 14 ; art 16 a e c	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestar serviços não regulamentados</li> </ul>
h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar sobre os encaminhamentos necessários</li> </ul>	Art 8º §2º	G	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica</li> </ul>
i	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zelar pela veiculação do material privativo do psicólogo</li> </ul>	Art 15 §1 e §2 ; art 18 ; art 19	H	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falsificar dados</li> </ul>
j	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabalhar em cooperação e respeitar o trabalho de outros profissionais</li> </ul>	Art 7º a, c e d ; art 12	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Induzir aos seus serviços</li> </ul>

k	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobre o direito de encaminhamento em casos justificáveis</li> </ul>	Art 6º a	J	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer vínculo afetivo</li> </ul>
l	<ul style="list-style-type: none"> <li>Denunciar o exercício ilegal da profissão</li> </ul>	Art 3º § único ; art 23; art 24 ; art 25	K	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender situações nas quais existam vínculos pessoais ou profissionais</li> </ul>
			L	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desviar serviços para si</li> </ul>
			M	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fornecer informações privilegiadas.</li> </ul>
			N	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prolongar a prestação de serviços desnecessariamente</li> </ul>
			O	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intermediar transações financeiras ou obter benefícios</li> </ul>
			P	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar visando lucro</li> </ul>
			Q	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobre a confidencialidade do diagnóstico e dos resultados de procedimentos.</li> </ul>

Este quadro geral subsidiou neste estudo a seleção dos deveres e comportamentos vedados associados à prestação de serviços psicológicos a pessoas em situação de deficiência, que são apresentados no Quadro 3, traçando relação entre comportamentos esperados do psicólogo (deveres) e comportamentos não esperados (comportamentos vedados).

**Quadro 3.** Síntese dos deveres e comportamentos vedados extraídos da análise do Código de Ética do Psicólogo (2005).

<b>DEVERES</b>	<b>COMPORTAMENTOS VEDADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cometer atos de negligencia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentais na ciência psicológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Induzir a seus serviços e desviar serviços para si</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prolongar a prestação de serviços desnecessariamente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar apenas o necessário para o benefício</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar diagnóstico e resultado de procedimentos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabalhar em cooperação e respeitar o trabalho de outros profissionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Induzir a convicções ideológicas preconceituosas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestar serviços profissionais em condição de emergência.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar sobre os encaminhamentos necessários</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobre o direito de encaminhamento em casos justificáveis</li> </ul>	

Os dois quadros apresentam os princípios éticos norteadores da prática psicológica que devem ser considerados para fins de todas as atividades desenvolvidas pelo psicólogo nos múltiplos contextos de atuação, contextos esses apresentados pelas próprias DCN's e também pela literatura. O segundo quadro é mais específico dos itens associados ao atendimento psicológico à pessoa em situação de deficiência. Apesar do Código de Ética não mencionar diretamente as pessoas em situação de deficiência, ele aborda temas pertinentes a relação entre Psicologia e deficiência.

### **2.2.3. Atuação do Psicólogo junto a Pessoas em Situação de Deficiência**

A atuação do psicólogo é objeto de estudo de pesquisadores que buscam avaliar como esse profissional atua no mercado de trabalho e sob quais diretrizes essa atuação ocorre. Reger (1964) já abordava a necessidade de estabelecer um elo entre a formação recebida pelo psicólogo e a atuação do recém formado, como forma de garantir ao mesmo experiência e prática para atender as demandas da realidade. Quanto à atuação do Psicólogo no atendimento à pessoa em situação de deficiência, as pesquisas tendem a reproduzir o perfil geral da profissão.

Cruces (2006) pesquisou as preferências, especializações, oportunidades de trabalho e atuação na área educacional de egressos de 32 cursos de Psicologia do país. Seus resultados demonstraram que a área clínica é a preferência dos participantes, a que mais proporciona satisfação pessoal, porém a área com menor retorno financeiro. Ao todo as áreas que mais empregam segundo essa pesquisa são: escolar e educacional, organizacional e do trabalho e clínica e saúde. Os egressos mencionaram a necessidade de continuar a formação profissional após a conclusão do curso e em sua maioria procuraram uma especialização na área clínica para isso. Eles concebiam a universalização do acesso aos serviços psicológicos como compromisso social, em detrimento da transformação das pessoas e da sociedade. Apesar de não apresentarem preferência pela área escolar, a maioria informou que trabalharia nesta área de tivessem oportunidade.

Ainda segundo os participantes deste estudo, as práticas que envolvem todos os integrantes do processo e buscam compreender as dificuldades das demandas são as mais importantes, assim como as que valorizam o trabalho em equipes multiprofissionais. Um dado importante é que esses participantes consideram a elaboração de laudos psicológicos como importante, desde que seja feita por profissionais que dominem a técnica e apresentem postura ética na elaboração desse instrumento. Eles demonstraram preocupação em não propagar estigmas através dessa técnica e defenderam a compreensão de demandas a partir da realidade e contexto dos envolvidos, não se prendendo a concepções organicistas. Os participantes defenderam ainda uma formação economicamente mais acessível e profunda, como forma de garantir um serviço ética e tecnicamente eficaz.

A pesquisa realizada por Bardagi et al (2008) junto aos egressos dos cursos de Psicologia da UFRGS apresentou alguns resultados semelhantes. A área clínica também foi a mais procurada pelos psicólogos recém formados participantes do estudo, que em sua maioria procuraram formação complementar após a graduação. Nessa pesquisa os participantes apontaram uma necessidade de diversificar as disciplinas e as técnicas trabalhadas na formação.

E como a psicologia e os psicólogos têm enfrentado na atualidade o desafio da inclusão social? As pesquisas mais atuais demonstram que as discussões tem se concentrado mais especificamente sobre os desafios da inclusão escolar, conforme se apresenta a seguir.

Mendes et al (2003) analisaram estudos de teses e dissertações de Educação e Psicologia concluídos nas décadas de 80 e 90. Os resultados demonstraram que a maior parte das pesquisas se concentrava em estudos sobre deficiência mental, com escolas comuns como lugar de investigação, com autores em sua maioria adeptos da concepção social de deficiência.

Pio et al (2008) pesquisaram as concepções de deficiência e o conhecimento acerca da proposta de inclusão escolar de psicólogos que trabalhavam nas áreas clínica, escolar e da saúde, em cidades do interior do estado de São Paulo. No que se refere à concepção de deficiência, os psicólogos escolares a definiram como um déficit na realização de atividades consideradas normais, levando a uma dificuldade na adaptação do cotidiano. Outros a consideraram como uma limitação, diferença, ou como rebaixamento intelectual acompanhado de comprometimento. Sobre a proposta de inclusão escolar, eles afirmaram que a proposta em si é boa, mas que ela não funciona na realidade. Dentre os motivos apontados estão: falta de informação dos profissionais da área da educação, lentidão e/ou falta de alcance dos serviços e descaso das autoridades responsáveis.

No estudo referido, psicólogos clínicos definiram deficiência como dificuldade, limitação (física ou mental), rótulo ou mesmo algo presente na vida de todas as pessoas. Quanto à opinião pessoal sobre a política de inclusão escolar, os entrevistados a consideraram interessante e positiva por proporcionar contato com a diversidade. Apesar disso, os entrevistados identificaram a política de inclusão escolar como negativa alegando que a mesma pode prejudicar os demais alunos e familiares, podendo levar à situações constrangedoras, refletindo nitidamente desconhecimento sobre as pesquisas mais recentes na área e apresentando eles mesmos um posicionamento

discriminatório sem fundamentação científica. Os psicólogos clínicos apontaram ainda a necessidade de respaldo multidisciplinar e melhor preparo dos professores.

Entrevistando também psicólogos que trabalham na área da saúde os autores encontraram concepções de que a deficiência é uma dificuldade, podendo ser ou não um impedimento. Quanto à inclusão escolar, eles acreditam que só poderá ser efetivar se as escolas e os professores apresentarem um melhor preparo para lidar com essa realidade, e apontaram ainda a necessidade de um ensino diferenciado às crianças em situação de deficiência.

Há claramente uma divergência entre as concepções de deficiências e os direitos das pessoas em situação de deficiência defendidas nesse estudo e o que as pesquisas apontam como sendo a perspectiva dos psicólogos que trabalham na área. Os dados apontados pelas pesquisas refletem a necessidade de se voltar a atenção para a formação do psicólogo no tocante a atuação com pessoas em situação de deficiência, promovendo uma atuação em acordo com os princípios éticos propostos pelo código de ética da profissão.

O Conselho Federal de Psicologia publicou no ano de 2008 uma pesquisa realizada com 480 psicólogos acerca da atuação profissional dos mesmos em Programas de Educação Inclusiva (CFP, 2008). Essa pesquisa traçou um perfil dos psicólogos e apresentou alguns dados interessantes. A maioria dos psicólogos da área são mulheres (90,4%), com idade entre 30 e 39 anos (30,2%), com 5 a 10 anos de tempo de atuação profissional, e atuando no estado de São Paulo (19%). Estão na área de Educação Especial de um a dois anos (25,8%), 61,7% trabalhando em organização pública e trabalhando como estatutários (48,3%). A maioria de 39,4% recebe até 1.000 reais de remuneração mensal, trabalhando até 9 horas semanais (29,6%). O trabalho desenvolvido por esses profissionais é preferencialmente em um departamento ou setor da Secretaria de Educação do Estado ou Município (30,6%), seguidos da escola especial (26,3%). Eles atendem, em sua maioria, pessoas em situação de deficiência (70,2%) (CFP, 2008).

Quanto a títulos de pós-graduação 68,8% dos entrevistados afirmaram possuir um título nesse nível, sendo 52,7% de especialização. Dos 480 participantes, 436 (90,8%) não possuem limitações que dificultassem atividades cotidianas, 21 (4,4%) possuem incapacidade visual parcial, 1 (0,2%) possui incapacidade visual total, três (0,6%) incapacidade auditiva parcial, 1 (0,2%) dificuldade de locomoção e nenhum participante informou incapacidade auditiva total.

Quase metade dos participantes da pesquisa informou não saber responder se há mais convergência ou divergência acerca do modo de atuação dos Psicólogos nessa área (47,1%). Dos participantes, cerca de metade (53,5 %) afirmou que o Código de Ética Profissional do Psicólogo é o principal documento ético norteador de seu trabalho, sendo que 46% informaram não ter vivenciado dificuldades relativas à questão ética no trabalho desenvolvido nessa área; 37,5% não souberam responder se as políticas públicas elaboradas e implementadas pelo município em que atuam eram ou não adequadas às necessidades da população atendida e 50,6% gostariam de receber informações teóricas e técnicas para melhorar seu desempenho profissional.

Essa pesquisa é pioneira no Brasil, e traçou o perfil do psicólogo que trabalha com educação inclusiva e retrata as dificuldades enfrentadas por esses profissionais, como baixos salários e desconhecimento acerca das políticas públicas do setor, apesar da maioria trabalhar em instituições públicas. Além disso, tal estudo reproduziu os dados já identificados em outras pesquisas sobre atuação profissional, tendo como dado relevante que a maioria dos psicólogos que está atuando na área possui até quatro anos de prática psicológica (ao todo 46,7%), porém gostaria de receber mais informações e capacitação (50,6%).

O Conselho Federal de Psicologia reconhece onze especializações psicológicas: a psicologia clínica, do esporte, do trânsito, escolar e educacional, jurídica, organizacional e do trabalho, psicomotricidade, psicopedagogia, social, neuropsicologia e hospitalar (2007). Porém, assim como a pesquisa anteriormente apresentada, a literatura na área discute predominantemente a atuação do psicólogo escolar e educacional no atendimento a pessoas em situação de deficiência (MARTINS, 2003; ANDRADA, 2005; GOMES; GONZALES REY, 2008).

Um dos pontos considerados por esse estudo é a dificuldade que a Psicologia como um todo possui de reconhecer a natureza da prestação de serviços psicológicos a esse público, não só em ambiente escolar, mas em todas as esferas da sociedade civil organizada, uma vez que é garantido por lei o direito das pessoas em situação de deficiência em receber serviços nas esferas da educação, saúde e assistência social.

Frente ao exposto três grandes áreas de atuação do psicólogo com pessoas em situação de deficiência foram identificadas. A área escolar, que aborda consultoria colaborativa, Psicologia educacional, Psicologia da aprendizagem, procedimento de ensino e suporte comportamental positivo (RHODES, 2000; ANTHUN; MANGER, 2006; GOYOS, 2006; SILVA, 2007; GOMES, 2007; PINOLA, DEL PRETTE; DEL

PRETTE, 2007; CARVALHO, 2008; SILVA; MENDES, 2008; CARRER; PIZOLATTO; GOYOS 2009); a área clínica e da saúde, abordando avaliação psicológica, psicodiagnóstico, psicologia institucional, reabilitação, aconselhamento sobre temas como sexualidade, trabalho em instituições de saúde, prevenção e promoção da qualidade de vida (CAVANELLAS, 2000; QUEIROZ, 2005; CURSINO et al, 2006; BARROS; WILLIAMS; BRINO, 2008; VIANA; ALMEIDA, 1998; CONTINI, 2000; RODRIGUES, 2003; AMARAL; TABAQUIM; LAMÔNICA, 2005; PACANARO; SANTOS; SUEHIRO, 2008) e psicologia organizacional e do trabalho, abordando análise de perfil, condições para o trabalho e treinamento em serviço (BATISTA, 2002; ESCOBAL; ARAÚJO; GOYOS, 2005; ARAÚJO; SCHMIDT, 2006; PEREIRA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008).

### **2.3.Pressupostos necessários ao Psicólogo para atender Pessoas em Situação de Deficiência.**

Para efeitos desse estudo, às pessoas em situação de deficiência deve-se prestar serviços que proporcionem às mesmas bem estar social, numa perspectiva positiva, trabalhando as potencialidades e alterando o ambiente de modo a garantir o máximo de funcionalidade possível a essa pessoa e o pleno exercício de um papel social. Considera-se ainda que para garantir essas premissas é necessário que o sistema atenda as necessidades desse usuário e esteja preparado para atender suas demandas, inclusive com profissionais preparados e capacitados para prestar esse serviço (OMS, 2001; BRASIL, 2006).

O psicólogo deve atuar em diversas frentes: junto à família, junto à pessoa em situação de deficiência e junto ao grupo no qual ela está inserida, atuando de modo a eliminar barreiras. Para isso é necessário que o mesmo tenha conhecimentos satisfatórios sobre a caracterização da deficiência, os movimentos sociais e atitudinais em relação a essas deficiências e principalmente, conhecimento sobre os recursos disponíveis para atender às necessidades do cliente, e isso vai desde conhecimento da rede social disponível no grupo comunitário até dos recursos humanos e tecnológicos existentes para atender as necessidades de cada deficiência, além do importante papel de prover suporte aos familiares.

A pesquisa acerca da atuação profissional dos psicólogos em programas de educação inclusiva, realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (2008), também revelou alguns dados sobre as práticas desses profissionais. As atividades listadas pelos organizadores da pesquisa (entrevista de acolhimento, atendimento de emergência, discussão de casos com a equipe, discussão de casos com outros profissionais, avaliação psicológica, elaboração de plano individual de cuidados, sessões de arteterapia, psicoterapia de casal, psicoterapia de grupo, psicoterapia familiar, psicoterapia individual, grupos/oficinas de prevenção/educação, grupos/oficinas de formação profissional e encaminhamento para o mercado de trabalho, grupos/oficinas sobre sexualidade, visitas domiciliares, orientação a familiar/cuidador de pessoas em situação de deficiência, reuniões com a direção do serviço em que atua, elaboração de projeto pedagógico-institucional com a rede de ensino, reuniões com profissionais da rede de ensino do município/estado, participação em comissões de Educação Especial no âmbito municipal, estadual, distrital, participação em atividade do movimento social,

palestras em oficinas de capacitação de profissionais de educação/agentes multiplicadores, palestras sobre inclusão de pessoas com necessidades especiais na comunidade, elaboração de material educativo/informativo) demonstram uma abordagem geral do Psicólogo sobre a prestação do serviço.

Isso significa que diversas habilidades são esperadas do psicólogo, e isso em diversas frentes de atuação. Além da tradicional avaliação e diagnóstico psicológicos, são habilidades esperadas do psicólogo a capacitação de profissionais, o envolvimento com a dinâmica da família e auxílio na elaboração do projeto político pedagógico da rede de ensino.

Dos recursos apontados na mencionada pesquisa, além dos tradicionais testes psicológicos, também são apresentados como recursos e técnica pertinentes, as entrevistas, técnicas de dinâmica de grupo, recursos audiovisuais, instrumentos lúdicos, materiais artísticos, atividades de leitura e escrita, equipamentos tecnológicos e recursos específicos para pessoas em situação de deficiência.

A pesquisa de Mattos, Shimizu e Bervique (2008) abordou quais as principais qualidades e quais os comportamentos considerados graves e condenáveis na prática psicológica, segundo a percepção de estudantes de psicologia. Para estes estudantes o psicólogo deve assumir antes de tudo o compromisso com o sigilo profissional, com a competência técnica e com o respeito ao outro, sendo completamente condenáveis quaisquer comportamentos que venham a ferir essas premissas básicas, sendo que a competência ética deve ser construída basicamente durante a formação acadêmica.

Os participantes do estudo de Crippa (2008), professores de salas de aula inclusivas, manifestaram expectativas de que o psicólogo escolar funcione como: interlocutor, facilitador da dinâmica do grupo, criador do espaço de promoção da saúde, e que o mesmo trabalhe com prevenção. Assim, não é esperado que o psicólogo escolar se prenda a fazer avaliações psicológicas, emitir diagnósticos baseado apenas em testes de inteligência, ignorando o contexto da criança.

Os professores identificam o psicólogo como essencial nas equipes de suporte escolar, para auxiliá-los no atendimento a crianças com deficiência, e esperam que este profissional os ajude a orientar a criança e/ou resolver questões emocionais, fazer entrevistas, utilizar material lúdico, atender o aluno e que permaneça na escola para continuar o atendimento após a intervenção em momentos de crise. Para os participantes também pareceu importante que este profissional realizasse a escuta das angústias do professor e orientasse pais e profissionais da escola sobre como lidar com essas

crianças. Eles demonstraram preferir que o psicólogo realizasse orientações com os alunos dentro da sala de aula, frente a conteúdos cognitivos, comportamentais e frente à avaliação, que desenvolvessem a auto-estima e a questão social, prestasse esclarecimentos quanto ao diagnóstico, sendo que é grande também a demanda para que o psicólogo resolva conflitos. Para os participantes desta pesquisa, o primeiro passo definitivamente é a presença rotineira do psicólogo na escola, pois o mesmo deveria ser um facilitador do trabalho do professor. Ao invés de um psicólogo clínico na escola, eles esperam um psicólogo social e institucional. Esses dados são bastante reveladores quando comparados com a realidade das décadas de 60 e 70 discutidas anteriormente.

Vash e Crewe (2003) discutem a prestação de serviços psicológicos a pessoas em situação de deficiência analisando aspectos que vão desde a avaliação e diagnóstico, até o suporte necessário a esse público. Para os autores, o processo de aceitação da deficiência é a fase mais difícil e exige do psicólogo uma postura mais ética e centrada no bem estar do cliente. Esclarecem que este profissional precisa dominar o conhecimento técnico sobre o assunto, diferenciando as características próprias de cada grupo, como saber diferenciar a abordagem que deve ser feita aos que nasceram em situação de deficiência, da abordagem aos que passaram a essa situação posteriormente. Estes autores consideram importante que o psicólogo deve avaliar quando e como ocorreu o episódio que desencadeou essa realidade e quais os comportamentos que essa pessoa apresenta frente a sua deficiência. Esses comportamentos precisam ser monitorados para orientar o profissional, em quaisquer situações, sobre como proceder.

Outros pontos importantes dizem respeito ao nível de independência e mobilidade do sujeito, ao apoio familiar recebido e a rede de relações presentes no cotidiano dessa pessoa. Eles orientam que a primeira coisa a se fazer é analisar as expectativas do indivíduo, antes de traçar quaisquer estratégias de intervenção, e mencionam que muitas vezes o papel do psicólogo será o de desmistificar concepções errôneas que essa pessoa tenha sobre sua realidade e/ou interpretações equivocadas da sua própria condição. É importante também que este profissional conheça a fundo as políticas sociais de seu governo, pois ele precisa estar ciente de quais são os direitos e deveres do seu atendido.

Além disso, os autores pontuam como imprescindível evitar reações emocionais como pesar ou afins, porque a postura profissional é de garantir o bem estar do atendido. Para os autores o tipo de deficiência também influencia a postura do psicólogo e é preciso estar preparado para conhecer as peculiaridades de cada uma. A severidade

da deficiência, a visibilidade da deficiência e a estabilidade da deficiência também devem ser consideradas.

Para os autores o psicólogo precisa avaliar aspectos da individualidade da pessoa, como o sexo, o quão a deficiência afeta o desenvolvimento de atividades, os interesses, valores e metas, a base filosófica espiritual, o ambiente, as barreiras atitudinais. É preciso avaliar também disponibilizar a tecnologia para realizar o suporte, a política local voltada para esse público, as influências culturais, o ambiente imediato, as influências familiares, a influência da comunidade, a institucionalização, as agências governamentais de atendimento bem como as diferenças regionais. Tais considerações, na verdade, devem ser feitas a todos os clientes, independente dos mesmos possuírem algum tipo de deficiência ou não.

A independência do indivíduo é apontada como sendo o alvo do processo, o principal objetivo do trabalho do psicólogo, que precisa maximizar a qualidade de vida e o desenvolvimento das habilidades e capacidades do cliente. Trabalhar a acessibilidade e o bem-estar, principalmente a acessibilidade física, com serviços assistivos e a interação com outras pessoas (comunicação), incentivando pedido de auxílio quando necessário, manejar expectativas e desenvolver a assertividade.

As discussões apresentadas pela literatura na área convergem em diversos pontos. Partindo-se da pesquisa realizada pelo CFP (2008) pode-se identificar na literatura as ênfases na atuação do psicólogo junto a pessoas em situação de deficiência, as atividades que podem ser desenvolvidas por ele, os recursos disponíveis na área e as características da prestação desse tipo de serviço. O Quadro 4 apresenta uma síntese dos comportamentos esperados dos psicólogos no trabalho com pessoas em situação de deficiência, quadro esse elaborado a partir dessas discussões.

**Quadro 4.** Comportamentos esperados para a atuação do psicólogo com pessoas em situação de deficiência.

<b>ÊNFASES NA ATUAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO A PESSOA EM SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA</b>
• Bem estar social do atendido	• Entrevista de acolhimento	• Testes psicológicos	• Priorizar a ética do atendimento e o bem estar do cliente
• Foco na prevenção	• Atendimento de emergência	• Entrevistas	• Dominar o conhecimento teórico sobre o assunto
• Ênfase nas Potencialidades do atendido	• Discussão de casos com a equipe	• Técnicas de dinâmica de grupo	• Avaliar o período de aceitação
• Funcionalidade do atendido	• Discussão de casos com outros profissionais	• Recursos audiovisuais, instrumentos lúdicos	• Diferenciar a realidade da deficiência congênita da adquirida (avaliar como e quando ocorreu o episódio e como a pessoa enfrenta a realidade)
• Capacitação profissional para o atendimento	• Avaliação psicológica	• Materiais artísticos	• Monitorar os comportamentos de enfrentamento e adaptação à deficiência
• Sigilo profissional nos serviços prestados	• Elaboração de plano individual de cuidados	• Atividades de leitura e escrita	• Avaliar a independência e mobilidade (apoio familiar recebido e rede de apoio psicossocial)
• Competência técnica para prestar o serviço	• Sessões de arteterapia	• Equipamentos tecnológicos e recursos específicos para pessoas em situação de deficiência	• Analisar as expectativas
• Respeitar o outro	• Psicoterapia de casal		• Desmistificar concepções errôneas
• Facilitador da comunicação entre os envolvidos	• Psicoterapia de grupo		• Conhecer as políticas sociais que contemplam esse público

• Facilitador da dinâmica do grupo	• Psicoterapia familiar		• Evitar reações emocionais negativas
• Trabalhar com promoção da saúde	• Psicoterapia individual		• Estar ciente das dificuldades de enfrentar essa realidade (como trabalhar com cegos e severamente imobilizados)
• Considerar o contexto da criança	• Grupos/oficinas de prevenção/educação		• Considerar a severidade da deficiência, a visibilidade da deficiência, a estabilidade da deficiência
• Trabalhar além do diagnóstico	• Grupos/oficinas de formação profissional e encaminhamento para o mercado de trabalho		• Avaliar aspectos da individualidade
• Orientar pais	• Grupos/oficinas sobre sexualidade		• Avaliar a tecnologia de suporte
• Orientar professores	• Visitas domiciliares		
• Realizar trabalho continuado	• Orientação a familiar/cuidador de pessoas em situação de deficiência		
• Solucionar conflitos	• Reuniões com a direção do serviço em que atua		
• Escutar as angústias do professor	• Elaboração de projeto pedagógico-institucional com a rede de ensino		
• Manejo de expectativas	• Reuniões com profissionais da rede de ensino do município/estado		
• Desenvolver assertividade	• Participação em		

	comissões de educação especial no âmbito municipal		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadual, distrital, participação em atividade do movimento social</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestras em oficinas de capacitação de profissionais de educação/agentes multiplicadores</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palestras sobre inclusão de pessoas com necessidades especiais na comunidade</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de material educativo/informativo</li> </ul>		

Todas essas habilidades e competências podem ser resumidas em alguns eixos principais: avaliação e diagnóstico; aconselhamento psicológico; psicoterapia; intervenção em psicologia; monitoramento da intervenção. A atuação do psicólogo deve estar voltada para as especificidades do cliente, de modo a atender à diversidade de realidades do público em situação de deficiência.

Pode-se perceber que as recomendações necessárias ao psicólogo para atender pessoas em situação de deficiência identificados na literatura são muitos. Porém a ênfase é na garantia do suporte voltado para a promoção de independência. Além do trabalho direto com o público alvo, faz-se necessário um trabalho com os profissionais que atendem esse público em diversos contextos, promovendo uma atuação além da avaliação e diagnóstico, voltada para a prestação de serviços continuada e pautada eticamente nos pressupostos norteadores da profissão.

Para alcançar essa atuação a formação acadêmica do psicólogo deve ser alvo de estudos e de intervenções de modo a assegurar que o profissional formado esteja em acordo não só com as demandas do mercado, mas principalmente em acordo com as diretrizes dos documentos reguladores da área, tanto do psicólogo, como das pessoas em situação de deficiência.

Os estudos sobre a atuação do psicólogo nos serviços de atenção às pessoas com deficiências geralmente são conduzidos através de entrevistas com profissionais formados, e que já se encontram em atuação, e por isso oferecem uma opinião credenciada sobre o assunto.

O objetivo desse estudo é avaliar o impacto da formação recebida pelo psicólogo durante sua graduação para atuar junto a pessoas em situação de deficiência. Ele representa uma tentativa de inovação da abordagem metodológica, na medida em que tenta explorar a possibilidade de avaliar a formação sobre a temática da deficiência proporcionada pelo curso, em dois diferentes momentos da formação (começo e fim), através de uma avaliação multidimensional baseada em três instrumentos utilizados para verificar o conhecimento dos estudantes sobre o assunto.

### 3. Método

O delineamento utilizado foi o de grupos, com um estudo de natureza correlacional, a fim de poder comparar dois grupos com base em três diferentes medidas.

O grupo denominado GEF foi composto por estudantes formandos e o GEI por estudantes ingressantes, ambos do curso de Psicologia de uma instituição de ensino superior pública, localizada no estado do Piauí. O objetivo foi comparar os dados dos dois grupos e discuti-los a luz do referencial teórico adotado.

Embora o ideal fosse coletar os dados do mesmo grupo no início e no final do curso, isso iria requerer um intervalo de tempo em média de cinco anos, período este superior ao estipulado para concluir o curso de mestrado e, por isso, foi descartada a possibilidade de uma amostragem horizontal para comparar os dois momentos da vivência acadêmica, ingresso e formatura, do mesmo grupo. Entretanto, foi possível em um recorte transversal, averiguar os mesmos dados de dois grupos em momentos diferentes (COZBY, 2006). Futuramente espera-se retomar essa pesquisa quando o grupo GEI estiver no quinto ano, a fim de coletar com a amostra horizontal, assim como contatar os participantes do grupo GEF para estudos futuros.

O delineamento do estudo envolveu dois grupos e três medidas (2x3), sendo as variáveis dependentes as respostas dos participantes aos instrumentos: a ELASI, Escala Lickert de Atitudes Sociais em Relação a Inclusão (OMOTE, 2005a), o QPPD, Questionário de Percepções Pessoais em Relação à Inclusão (MENDES, 2001) e o QEAPPD, Questionário de Comportamentos Éticos do Psicólogo no Atendimento a Pessoas em Situação de Deficiência, um instrumento construído especialmente para o estudo.

### 3.1.Participantes

Participaram do estudo estudantes do último e do primeiro período de Psicologia de uma universidade pública do estado do Piauí. Os estudantes foram divididos em dois grupos:

- 1) GEF, grupo dos estudantes formandos composto no total por 34 estudantes;
- 2) GEI, grupo dos estudantes ingressantes do primeiro período composto no total por 16 estudantes.

Para contatar os participantes foi solicitado à Instituição de Ensino Superior que fornecesse uma lista contendo os nomes dos formandos e uma lista contendo os nomes dos ingressantes, com seus respectivos contatos telefônicos e emails. Ao tempo da pesquisa a IES pesquisada contava com duas turmas de formandos, pois o curso de psicologia até o ano de 2003 era oferecido em dois turnos, noturno e diurno, entrada anual, com oferta de 25 vagas por turno, total de 50 por ano. Porém o ano de 2003 foi o último ano desse sistema de ingresso. A partir de 2004 foram ofertadas vagas apenas no período diurno, entrada anual, 25 vagas por turno, total 25 por ano. Isso explica a diferença entre o total de alunos formandos contatado e o total de alunos ingressantes contatado.

Após o recebimento das informações de contato dos respectivos candidatos, foi feito um contacto com cada um deles por telefone e email para esclarecê-los acerca da pesquisa, de seus objetivos e do método de coleta de dados. Dos 40 formandos, 34 aceitaram participar da pesquisa (85% do total). Dos 25 alunos ingressantes, 16 aceitaram participar da pesquisa (total de 64% dos alunos ingressantes). Essa amostra foi considerada satisfatória uma vez que alguns dos ingressantes ainda não tinham certeza quanto a permanência no curso, enquanto que outros apresentaram receio quanto ao procedimento, algo que pode ser considerado natural para alunos de primeiro ano de graduação.

O grupo GEI foi composto por 16 estudantes dos quais cinco (31,25%) eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino (68,75%), todos com menos de 30 anos, nível de escolaridade superior incompleto e estudantes.

O grupo GEF foi composto por 34 alunos, três do sexo masculino (9%) e 31 do sexo feminino (91%). 13 (38%) participantes possuíam nível superior completo e 21

(62%) incompleto. 12 (35%) possuíam outras ocupações e 22 (65%) se auto declararam estudantes, oito (24%) tinham idade superior a 30 anos e 26 (76%) idade menor ou igual a 30 anos.

### **3.2.Local**

A pesquisa foi conduzida numa instituição de ensino superior pública localizada no estado do Piauí. Para realização do estudo foi solicitada autorização e encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da própria instituição, além de carta de solicitação encaminhada ao Diretor do Centro de Ciências da Saúde, onde se localiza o curso de Psicologia.

O espaço destinado para a coleta de dados foi o Laboratório de Informática do CCS, que permitiu a coleta utilizando computadores.

O curso de Psicologia da IES pesquisada tem duração de cinco anos e meio. Ao todo são oferecidas três possibilidades de graduações neste curso: a base é o “Bacharelado em Psicologia” (4 anos), ao qual podem ser acrescentados a “Formação de Psicólogo” (1 ano) e/ou “Licenciatura em Psicologia” (6 meses).

### **3.3.Instrumentos de coleta de dados**

A escolha dos instrumentos de coleta considerou a necessidade do estudo em aferir dados acerca dos conhecimentos dos estudantes sobre a temática da deficiência e o atendimento da população em situação de deficiência. Os instrumentos selecionados serão descritos a seguir.

#### **3.3.1. ELASI: Escala Lickert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (versão “A”)**

A Escala Lickert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (ELASI) é um instrumento construído por Omote (2005) com a finalidade de mensurar atitudes sociais relacionadas à questão da inclusão. Ela é composta por 35 enunciados, cada um composto por cinco alternativas que indicam a extensão em que se concorda com o enunciado ou discorda do seu conteúdo. A orientação dada pelo autor é que o leitor leia atentamente cada enunciado e assinale uma das alternativas, aquela que expressa melhor o seu grau de concordância ou discordância. Devido à atualidade da temática da inclusão e tendo em vista se tratar de um instrumento já validado pelo autor, e que já vem sendo utilizado na literatura científica, a ELASI não foi submetida a estudo piloto. Entretanto, uma versão digitalizada do instrumento foi elaborada para ser aplicada via computador.

#### **3.3.2. QPPD: Questionário de Percepção Pessoal sobre Deficiências.**

Este instrumento foi elaborado por Mendes (2001) para fins de avaliar com economia mudanças nas percepções sobre a temática da deficiência em curso de formação. O instrumento contém 60 afirmativas sobre condições de deficiência que versam sobre percepções ou crenças pessoais sobre seis diferentes aspectos: conceito de deficiência; educação; família; trabalho; comunidade e estado. Para cada afirmativa o respondente pode assinalar quatro alternativas: concordo, discordo, não sei dizer, e concordo/discordo parcialmente. A autora orienta informar para os respondentes que o que está sendo coletado são suas opiniões pessoais, e que as respostas devem ser dadas em acordo com o que a pessoa acredita e não com o que considera politicamente correto.

Segundo a autora todas as afirmativas contidas podem ser consideradas falsas, a luz do conhecimento que se tem atualmente sobre deficiência, pois elas são redigidas de

modo a expressar falsas crenças, estereótipos, idéias preconceituosas, etc. Deste modo, quanto maior o número de respostas do tipo “verdadeiro” ou mesmo “não sei dizer” mais o resultado pode indicar desinformação.

Antes de ser utilizado neste trabalho foi feito um estudo piloto com esse instrumento, tendo como participantes alunos de psicologia de outra IES, do interior do estado de São Paulo, a fim de realizar uma atualização de vocabulário, em acordo com a literatura atual da área. A partir deste estudo foram efetuadas algumas adequações na linguagem, a fim de adequar termos e facilitar a compreensão. Cabe ressaltar que este instrumento apesar de não ter sido validado, foi utilizado como instrumento adicional para fins de comparação com os resultados dos demais instrumentos.

Após o estudo piloto o instrumento foi atualizado e digitalizado.

### **3.3.3. Questionário de Comportamentos Éticos do Psicólogo no Atendimento a Pessoas em Situação de Deficiência (QEAPPD).**

Além de coletar crenças, percepções e atitudes, julgamos necessário avaliar também a posição dos futuros profissionais frente a situações reais de serviços de psicólogos envolvendo pessoas em situação de deficiência. A idéia original era de coletar posições ou opiniões dos estudantes frente a testes situacionais que poderiam ser reais, e que envolveriam uma situação dilema, que demandasse um posicionamento ou outro, baseando-se em diferenças de julgamentos de valor.

Como nenhum instrumento prontamente utilizado deste tipo foi encontrado disponível na literatura, optou-se por elaborar um instrumento inspirado no Código de Ética do Psicólogo, editado e atualizado em 2005, que é composto por 25 artigos gerais e 20 específicos sobre atuação do psicólogo.

A elaboração do instrumento seguiu quatro etapas. Na primeira etapa o Código de Ética foi fichado e dividido em duas partes: **deveres** e **comportamentos vedados**, em acordo com os dois primeiros artigos contidos no código.

Na segunda etapa, a partir da primeira análise, foi elaborada uma nova síntese com os temas **deveres** e **comportamentos vedados (temas presentes nos artigos 1º e 2º do código e que norteiam todos os outros 18 artigos específicos)**, associados à prestação de serviços psicológicos a pessoa em situação de deficiência.

Na terceira etapa, a partir dos temas selecionados, foram elaboradas para cada tema três situações que abordassem o atendimento psicológico a pessoas em situação de deficiência. Em relação aos **deveres**, as situações abordavam comportamentos que deveriam ser apresentados por psicólogos diante das situações apresentadas e para os **comportamentos vedados** os comportamentos que não deveriam ser apresentados pelos psicólogos. Para cada tema **dever** procurou-se contrapor um **comportamento vedado** que estivesse associado.

Na quarta e última etapa, após a randomização das situações elaboradas, o instrumento foi submetido a análise de juízes, que foram os componentes do grupo de pesquisa FOREESP<sup>1</sup>. Os juízes analisaram o material e cada um indicou os 10 casos mais interessantes e pertinentes ao objetivo da pesquisa, que seria de coletar informações do respondente acerca de quais comportamentos deveriam ou não ser apresentados pelo psicólogo no atendimento psicológico a pessoas em situação de deficiência.

As 10 situações mais indicadas foram incluídas assim no instrumento, e cada situação demandava do respondente uma posição profissional sobre a situação apresentada. Nessa fase as situações foram editadas de modo a contemplar dilemas éticos abrangentes, o que ocasionou que cada situação viesse a contemplar mais de um dever ético esperado do psicólogo.

Os deveres esperados para cada situação foram definidos a partir da análise do Código de Ética. Na construção dos dilemas abrangentes procurou-se considerar casos presentes na literatura da área e a experiência profissional da pesquisadora e dos juízes avaliadores. Após a elaboração das situações dilema, o conteúdo de cada situação foi avaliado e delas extraiu-se os deveres contemplados, que norteariam a avaliação das respostas, e que estavam presentes no crivo de correção. Seguindo a mesma premissa, os juízes avaliaram e extraíram os comportamentos vedados mais frequentes em situações como as situações propostas pelo instrumento. Os deveres e comportamentos vedados contemplados por cada situação dilema, a partir da avaliação dos juízes, encontram-se descritos no Apêndice II.

Nesse instrumento o participante é instruído a descrever livremente os comportamentos que considera adequados ou inadequados, em cada situação; além de

---

<sup>1</sup> Formação de Recursos Humanos em Educação Especial .

descrever procedimentos que considera pertinentes em relação às situações. No caso deste instrumento as respostas obtidas são abertas e subjetivas.

### **3.4. Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no laboratório de informática da própria instituição do curso. O espaço foi escolhido para viabilizar a auto-aplicação via computador e facilitar a coleta e posterior análise, tendo em vista a grande quantidade de dados que seriam obtidos.

Os três instrumentos foram digitalizados para aplicação em computadores que utilizem no mínimo um Sistema Operacional Windows XP e a versão 2007 do Microsoft Office. Nessa etapa os instrumentos foram aplicados em seqüência pré-estabelecida: 1º ELASI, 2º QPPD, 3º QEAPPD.

No Laboratório de Informática da instituição foram utilizados 6 desktops e dois notebooks para a coleta. No caso de dois dos instrumentos foi utilizado o sistema de Macro do programa Excel, versão Microsoft Office 2007, para facilitar a exportação e a análise de dados.

Para os dois grupos o procedimento foi o mesmo. O grupo dos formandos, porém participou primeiro da pesquisa, e em seguida o grupo dos ingressantes, em acordo com a disponibilidade prévia dos formandos.

Os participantes dirigiram-se ao Laboratório de Informática da IES, em acordo com as datas e horários agendados, leram e assinaram o termo de consentimento e preencheram os instrumentos nos computadores disponibilizados. A pesquisadora esclarecia os participantes acerca do modo adequado de preenchimento dos instrumentos ou esclarecia outras dúvidas sobre o objetivo da pesquisa e o procedimento de coleta. Para as dúvidas acerca de conteúdo, a orientação dada era que os participantes preenchessem os instrumentos em acordo com as orientações contidas nos mesmos.

Para a melhor organização dos dados, os participantes receberam um código. Esse código foi utilizado para preencher os instrumentos e facilitar o controle da coleta.

### 3.5. Procedimento de análise de dados

A avaliação das respostas foi feita levando em consideração as orientações dos autores.

O procedimento de análise de dados foi desenvolvido de modo a relacionar os resultados obtidos dos dois grupos e conhecer as atitudes sociais em relação à inclusão, as percepções pessoais sobre deficiência e os comportamentos éticos no atendimento psicológico a pessoas em situação de deficiência apresentados pelos mesmos. Essa correlação procurou responder duas questões norteadoras: se havia diferenças significativas entre os resultados dos dois grupos, considerando suas especificidades (ingressantes no curso, sem repertório esperado de habilidades e competências construído na área de Psicologia e de formandos, com repertório de habilidades e competências construído na área de Psicologia); se a formação acadêmica recebida durante o curso de Psicologia da IES pesquisada forneceu aos estudantes formandos habilidades e competências necessárias ao exercício profissional junto a pessoas em situação de deficiência.

Para os dois questionários, ELASI e QPPD, foi realizado uma análise descritiva, calculando a frequência e a porcentagem de cada resposta e os respectivos gráficos em porcentagem. Para os dois questionários quantitativos há uma separação contendo uma análise geral e segmentada deles. No questionário ELASI as respostas foram divididas nas escalas positivas e negativas e no questionário QPPD, as respostas foram segmentadas conforme a área de conhecimento.

A técnica estatística utilizada foi o teste de Mann-Whitney que visa à comparação de médias de duas populações diferentes. Sendo a população 1 com  $n$  observações e a população 2 com  $m$  observações.

Para realizar o teste é preciso de algumas suposições. No caso, todas elas foram satisfeitas, isto é

1. As duas amostras são amostras aleatórias das suas respectivas populações;
2. As duas amostras são mutuamente independentes;
3. A escala de medida é no mínimo ordinal.

As hipóteses testadas são:

$H_0$ : A média da população 1 é igual a média da população 2

$H_1$ : A média da população 1 é diferente da média da população 2

Se o p-valor for inferior a 0.05, então devemos rejeitar a hipótese nula ( $H_0$ ) e a média da população 1 é diferente da média da população 2. Para o cálculo da estatística teste é preciso associar postos a amostra total, juntando as duas populações; se houver empates, atribuir a média dos postos; considerando  $S$  como a soma dos postos associados a população 1. A estatística teste é comparada com o quartil da tabela de Mann-Whitney e sua fórmula é dada por:

$$U = S - \frac{n(n+1)}{2}$$

O Questionário de Comportamentos Éticos no Atendimento Psicológico a Pessoas em Situação de Deficiência foi analisado a partir do crivo de correção elaborado para o mesmo.

### **3.5.1. ELASI: Escala Lickert de Atitudes Sociais em Relação à Inclusão (versão “A”)**

Esse instrumento é composto por 35 itens dos quais: 15 são itens positivos (a concordância ao enunciado expressa atitudes favoráveis à inclusão); 15 itens negativos (a concordância ao enunciado expressa atitudes desfavoráveis à inclusão) e cinco itens correspondendo à escala de mentira.

Cada item pode receber pontos que variam de um a cinco. Para itens positivos a alternativa concordo inteiramente vale cinco pontos, decrescendo a pontuação gradativamente até a alternativa discordo totalmente, que vale um ponto. Para itens negativos a pontuação começa com um ponto para a alternativa concordo inteiramente, e aumentando progressivamente até a alternativa discordo totalmente, que vale cinco pontos. O escore total de cada participante é a somatória dos pontos dos itens positivos e negativos, sendo a pontuação máxima possível igual a 150 pontos.

A escala de mentira é utilizada tanto para excluir respondentes como para instrução do relatório de pesquisa. As respostas esperadas são as alternativas de

concordância parcial ou total, pontuando-se zero para as alternativas a ou b e um para as alternativas d ou e, podendo variar de zero a cinco.

### 3.5.2. QPPD: Questionário de Percepções Pessoais sobre Deficiência

O QPPD possui 60 itens divididos em seis categorias: conceito de deficiência; educação; família; trabalho; comunidade e estado. Os itens correspondentes a cada categoria são descritos a seguir, no Quadro 5.

**Quadro 5.** Categorias avaliadas pelo QPPD

<b>QPPD</b>	
<b>CATEGORIAS</b>	<b>ITENS</b>
<b>CONCEITO</b>	1, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60.
<b>EDUCAÇÃO</b>	3, 5, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 24, 27, 28, 29, 31, 35, 39, 41, 43, 45, 46, 47, 49, 55, 58.
<b>FAMÍLIA</b>	2, 16, 19, 23, 28, 32, 40, 44.
<b>ESTADO</b>	5, 6, 13, 22, 33, 51, 52, 55.
<b>COMUNIDADE</b>	4, 5, 10, 19, 25, 30, 36, 54.
<b>TRABALHO</b>	12, 14, 20, 26, 42, 52, 53.

Os dados coletados foram categorizados e mensurados, a partir da orientação da autora. O procedimento de mensuração no presente estudo considerou: a frequência de incidência das respostas (V; F; NS; NDA) para cada questão. Eis que as alternativas são consideradas potencialmente falsas, a análise dos dados considera principalmente a frequência de Vs e NDAs, atribuindo valores às respostas, pontuando da seguinte forma: F= 5; NDA= 4;NS=3 e V=1, sendo a pontuação máxima possível igual a 300 pontos. Quanto maior a pontuação obtida no instrumento, mais inadequadas são as percepções sobre deficiência. A análise das respostas do instrumento foi feita a partir dos critérios estabelecidos no momento da construção (Quadro 5).

### **3.5.3. Questionário de Comportamentos Éticos no Atendimento Psicológico a Pessoas em Situação de Deficiência (QEAPSD)**

Em virtude desse instrumento de coleta ser subjetivo, foi elaborado um crivo de avaliação objetivo, contendo os itens estabelecidos durante a segunda etapa para o processo de correção do instrumento, de modo a garantir a fidedignidade na avaliação dos participantes, minimizando a subjetividade desse processo, dado que as respostas são abertas e subjetivas.

Esse crivo contém os deveres selecionados para a finalidade desse estudo, conforme descrito na apresentação do instrumento. A construção do crivo correlacionou um dever com um comportamento vedado, a partir do exposto anteriormente no Quadro 3.

A correção foi realizada considerando os seguintes aspectos: identificar nas respostas a presença (Sim); a ausência (Não) ou o não atendimento a todos os critérios previstos (Em parte) de deveres esperados; identificar nas respostas a presença (Sim); a ausência (Não) ou o não atendimento a todos os critérios previstos (Em parte) de comportamentos vedados; registrar as observações mais significativas. Quando a resposta dos participantes fugia ao tema ou quando informava não saber responder, era registrada como “não respondeu”.

Importante registrar que a correção obedeceu a um padrão. A ausência de uma resposta considerada eticamente esperada não significava a presença de um comportamento eticamente vedado. A análise desse instrumento considerou se participante mencionava e descrevia comportamentos esperados e/ou vedados.

**Quadro 6.** Crivo de correção QEAPSD

<b>Deveres</b>	<b>SEL</b>	<b>Comportamento Vedado</b>	<b>SEL</b>	<b>Observações</b>
1. Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente	SELECIONAR	1. Cometer atos de negligencia	SELECIONAR	N
2. Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentais na ciência psicológica.	SELECIONAR	2. Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica	SELECIONAR	N
3. Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado	SELECIONAR	3. Induzir a seus serviços e desviar serviços para si	SELECIONAR	N
4. Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários	SELECIONAR	4. Prolongar a prestação de serviços desnecessariamente	SELECIONAR	N
5. Informar apenas o necessário para o benefício	SELECIONAR	5. Divulgar diagnóstico e resultado de procedimentos.	SELECIONAR	N
6. Trabalhar em cooperação e respeitar o trabalho de outros profissionais	SELECIONAR	6. Cometer atos de negligência.	SELECIONAR	N
7. Prestar serviços profissionais em condição de emergência.	SELECIONAR	7. Cometer atos de negligencia	SELECIONAR	N
8. Orientar sobre os encaminhamentos necessários	SELECIONAR	8. Induzir a convicções ideológicas preconceituosas	SELECIONAR	N
9. Sobre o direito de encaminhamento em casos justificáveis	SELECIONAR	9. Cometer atos de negligencia	SELECIONAR	N

#### **4. Resultados**

Os resultados serão descritos em quatro partes.

Nas duas primeiras partes serão descritos os resultados dos instrumentos quantitativos, ELASI e QPPD. Esses instrumentos foram submetidos a uma análise descritiva e ao Teste U de Mann Whitney.

Na terceira parte encontram-se descritas algumas análises de correlação entre os dois instrumentos.

Na quarta parte os resultados do instrumento subjetivo, QEAPPD, são apresentados, considerando os critérios previamente estabelecidos por juízes e que constam no crivo de correção. Esse instrumento foi submetido a uma análise descritiva.

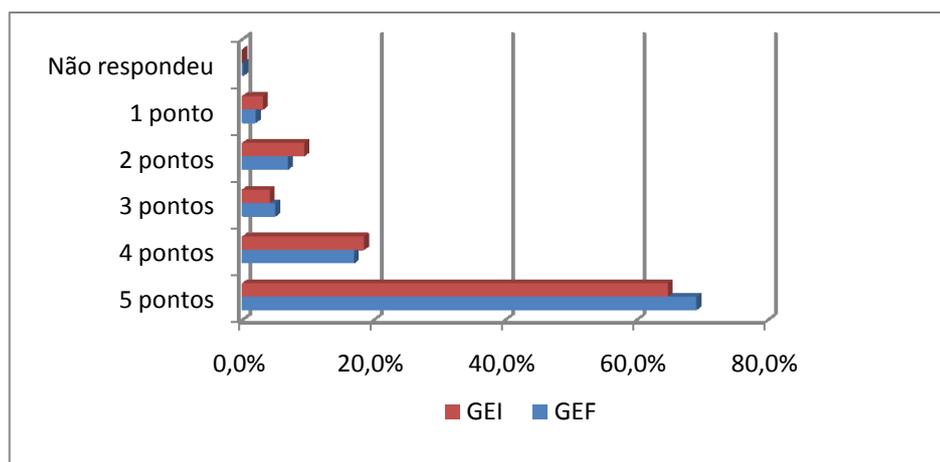
Os dados dos três instrumentos foram organizados de modo a realizar as seguintes comparações: GEI X GEF. Em cada um dos grupos comparou-se ainda as respostas dos participantes do sexo masculino com as respostas dos participantes do sexo feminino. No grupo GEF comparou-se ainda as respostas dos participantes com “idade igual a trinta anos ou mais” com as respostas dos participantes “com menos de trinta anos de idade”, as respostas dos participantes “estudantes” com as respostas dos participantes “outras profissões” e as respostas dos participantes “com ensino superior completo” das respostas dos participantes “com ensino superior incompleto”.

#### 4.1.Resultados na ELASI

A tabela 1 e o gráfico 1 apresentam os resultados da análise descritiva da ELASI. Devido às características do instrumento, que conta com uma subescala positiva e outra negativa, avaliou-se os quesitos por pontuação, eis que a pontuação é representativa do índice de concordância e discordância do participante quanto as atitudes sociais em relação à inclusão. Pode-se perceber pelos resultados que a maior parte dos participantes do grupo GEF respondeu às questões de maior pontuação, ou seja, apresentou atitudes mais favoráveis à inclusão. O mesmo também ocorreu com os participantes do grupo GEI. Quando comparados os dois grupos pode-se perceber que os participantes do grupo GEF apresentaram resultados um pouco melhores que os do grupo GEI. Quanto às questões de menor pontuação, poucos participantes do grupo GEF responderam a essas questões, ou seja, poucos participantes apresentaram respostas que denotam atitudes sociais desfavoráveis à inclusão. Apesar de também pequeno, o índice dos participantes do grupo GEI que escolheram essas alternativas foi consideravelmente maior que no grupo GEF.

**Tabela 1:** Análise descritiva ELASI.

ELASI	GEF		GEI	
	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem
<b>Alternativas 5 pontos</b>	705	69,0%	311	64,8%
<b>Alternativas 4 pontos</b>	173	17,0%	89	18,5%
<b>Alternativas 3 pontos</b>	51	5,0%	20	4,2%
<b>Alternativas 2 pontos</b>	70	6,9%	45	9,4%
<b>Alternativas 1 ponto</b>	20	2,0%	15	3,1%
<b>Não respondeu</b>	1	0,1%	0	0,0%
<b>Total</b>	1020	100%	480	100%



**Gráfico 1:** Análise descritiva ELASI.

A Tabela 2 apresenta os resultados do Teste de Mann-Whitney para ELASI geral, considerando-se as variáveis: grupo (GEF x GEI), gênero (masculino x feminino) idade (maior ou menor de 30 anos), ocupação (estudante x outras) e nível de escolaridade (superior completo x superior incompleto).

Para o questionário ELASI, no geral, GEF e GEI apresentam respostas semelhantes. Dentre os participantes do grupo GEI, as respostas do subgrupo dos participantes do sexo masculino comparados com o subgrupo dos participantes do sexo feminino são semelhantes. Dentre os participantes do grupo GEF, tanto as respostas dos subgrupos divididos segundo o gênero (masculino e feminino), idade (idade igual ou menor que 30 anos e idade maior que 30 anos), ocupação (estudante e outras) e nível de escolaridade (ensino superior completo e incompleto) se mostraram semelhantes.

**Tabela 2:** Teste de Mann-Whitney para ELASI geral

Comparação		P-valor
<b>Geral</b>	GEF x GEI	0,7789
<b>GEI</b>	Masculino x Feminino	0,4278
<b>GEF</b>	Masculino x Feminino	0,7614
	Idade igual ou menor que 30 anos x Idade maior que 30 anos	0,7919
	Estudante x Outra ocupação	0,6524
	Ensino Superior Completo x Incompleto	0,1320

#### 4.2.Resultados no QPPD

A análise do QPPD foi feita exclusivamente com base nas respostas “Verdadeiro” (V) e “Não sei” (NS), considerando que a autora do instrumento considera que são estes tipos de repostas que revelam o desconhecimento, os estereótipos e preconceitos dos respondentes. Os dados apresentados são baseados na freqüência absoluta e relativa de cada um destes dois tipos de repostas para todo o grupo GEF (N=34) e GI (N=16), considerando o número total de itens em cada quesito, a saber: conceito (40 itens), educação (23 itens), família (8 itens), estado (8 itens), comunidade (8 itens) e trabalho (7 itens). A Tabela 3 e o Gráfico 2 apresentam estes resultados.

Nos dois grupos a porcentagem de repostas “não sei” foi inferior a 10% em todos os quesitos, enquanto que as repostas “V” foram mais freqüentes em ambos os grupos variando entre cerca de 18% a 39% das repostas considerando-se todos os quesitos.

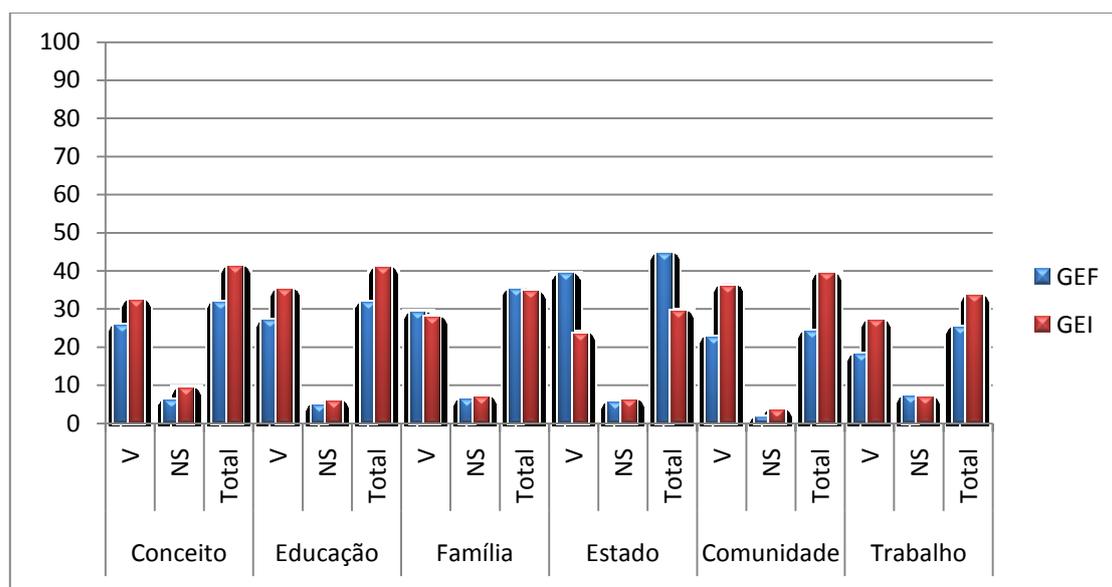
**Tabela 3:** Freqüência de repostas V e NS em cada quesito do QPPD para os dois grupos (GEF e GEI)

Quesitos	Respostas	GEF		GEI	
		Freqüência	Porcentagem	Freqüência	Porcentagem
Conceito	V	358	25,57	192	32
	NS	84	6,00	54	9
Educação	V	216	26,83	126	35
	NS	38	4,72	20	5,56
Família	V	81	28,93	33	27,5
	NS	17	6,07	8	6,67
Estado	V	109	38,93	28	23,33
	NS	15	5,35	7	5,83
Comunidade	V	63	22,50	43	35,83
	NS	4	1,43	4	3,33
Trabalho	V	44	17,96	28	26,67
	NS	17	6,94	7	6,66

Os resultados indicam que houve maior freqüência de repostas V e NS no grupo GEI em comparação ao grupo GEF, nos itens dos quesitos educação, conceito, comunidade, e trabalho. No caso do quesito família as porcentagens de repostas V e NS foram praticamente semelhantes nos dois grupos. Apenas no quesito estado a porcentagem deste tipo de resposta foi superior no GEF.

No quesito conceito de deficiência, 25,57% dos participantes do grupo GEF e 32% dos participantes do GEI responderam que as afirmações eram verdadeiras, e 6% do GEF e 9% do GEI declarou não saber opinar. Isso significa que os participantes do grupo GEI demonstram maior desinformação do que os do grupo GEF neste quesito.

**Gráfico 2:** Frequência relativa de respostas F , NS e F+NS em cada quesito do QPPD para os dois grupos (GEF e GEI)



No quesito relacionado à educação, 26,83% dos participantes do grupo GEF e 35% de GEI responderam que as afirmações eram verdadeiras, e 4,72% dos participantes do grupo GEF e 5,56% do GEI declararam não saber opinar. Isso significa que novamente os participantes do grupo GEI demonstram maior desinformação do que os do grupo GEF neste quesito.

No quesito relacionado à família, 28,93% dos participantes do grupo GEF e 27,5% do grupo GEI responderam que as afirmações eram verdadeiras, e 6,07% dos participantes do grupo GEF e 6,67% do GEI declararam não saber opinar. No conjunto deste quesito as diferenças entre os grupos foram praticamente nulas.

No quesito relacionado ao papel do estado, 38,93% dos participantes do grupo GEF e 23,33% do grupo GEI responderam que as afirmações eram verdadeiras, e 5,35% dos participantes do grupo GEF e 5,83% do GEI declararam não saber opinar. Isso significa que neste quesito os participantes do grupo GEF demonstraram maior desinformação do que GEI, concebendo um papel mais protecionista e assistencialista do estado em relação a pessoa em situação de deficiência de modo geral.

No quesito relacionado à comunidade, 22,50% dos participantes do grupo GEF e 35,83% do grupo GEI responderam que as afirmações eram verdadeiras, e 1,43% dos participantes de GEF e 3,33% do GEI declararam não saber opinar. Isso significa que novamente os participantes do grupo GEI demonstram maior desinformação do que GEF neste quesito, no sentido de apresentar uma visão mais idealista do que realista do equacionamento das questões das pessoas em situação de deficiência pela comunidade.

No quesito relacionado ao trabalho, 17,96% dos participantes do grupo GEF e 26,67% do grupo GEI responderam que as afirmações eram verdadeiras, e 6,94% dos participantes de GEF e 6,66% do GEI declararam não saber opinar. Isso significa que novamente os participantes do grupo GEI demonstraram maior desinformação do que os do grupo GEF a respeito das potencialidades das pessoas em situação de deficiência em relação ao trabalho.

A Tabela 4 apresenta os dados referentes ao Teste de Mann-Whitney para QPPD geral e a Tabela 5 os resultados do Teste de Mann-Whitney para QPPD segmentada.

**Tabela 4:** Teste de Mann-Whitney para QPPD geral

<b>Comparação</b>		<b>P-valor</b>
<b>Geral</b>	GEF x GEI	0,1238
<b>GEI</b>	Masculino x Feminino	1,000
<b>GEF</b>	Masculino x Feminino	0,6931
	Idade igual ou menor que 30 anos x Idade maior que 30 anos	*0,008
	Estudante x Outras ocupações	0,8570
	Ensino Superior Completo x Incompleto	0,3211

Para o questionário QPPD, no geral, GEF e GEI apresentam respostas semelhantes. Dentre os participantes do grupo GEI, as respostas dos subgrupos divididos em função do gênero (masculino e feminino) são semelhantes. Dentre os do grupo GEF, as respostas dos subgrupos divididos quanto ao gênero (masculino e feminino), ocupação (estudante e outras), nível de escolaridade (ensino superior completo e incompleto) são semelhantes. As respostas dos dois subgrupos divididos em função da idade são estatisticamente diferentes, ou seja, os participantes com idade menor que 30 anos acertaram mais que os com idade acima de 30 anos.

**Tabela 5:** Teste de Mann-Whitney para QPPD segmentada

Comparação		P-valor					
		Conceit o	Educaçã o	Famíli a	Estado	Comunidade	Trabalh o
<b>Gera l</b>	GEF x GEI	0,1731	*0,0216	0,8029	*0,023 4	*0,0234	0,2277
<b>GEI</b>	Masculino x Feminino	0,9098	0,6504	0,1926	0,6504	1,0000	0,5332
<b>GEF</b>	Masculino x Feminino	0,8555	0,7614	0,0950	0,7847	0,8793	0,6058
	Idade igual ou menor que 30 anos x Idade maior que 30 anos	*0,0230	*0,0133	0,0618	0,1229	0,0740	*0,0489
	Estudante x Outra ocupação	0,7457	0,8854	0,7848	0,6013	0,7051	0,9569
	Ensino Superior Completo x Incomplet o	0,3386	0,8316	0,3211	0,8316	0,1414	0,5950

Verifica-se que no geral, as respostas dos participantes dos grupos GEF e GEI diferiram significativamente nas perguntas relacionadas a educação, ao estado e a comunidade, ou seja, o grupo GEI apresentou melhores resultados.

Dentre os participantes do grupo GEI não foram encontradas diferenças entre os participantes dos sexos, feminino e masculino, em todos os segmentos.

Dentre os participantes do grupo GEF não existe diferença em função do gênero, em todos os segmentos, e foram encontradas diferenças em função da idade apenas nas questões relacionadas a conceito, educação e trabalho, ou seja, os participantes com idade menor que 30 anos obtiveram melhores resultados. Em relação às variáveis relacionadas ao tipo de ocupação e nível de escolaridade, neste grupo, também não apontaram diferenças significativas em todos os segmentos do instrumento.

### 4.3. Análise da correlação entre ELASI e QPPD

A Tabela 6 abaixo apresenta os dados nos dois instrumentos considerando todas as pessoas dos dois grupos que responderam o questionário.

**Tabela 6:** Medidas descritivas na ELASI E QPPD considerando todos os alunos

Variável	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
<b>ELASI</b>	99,00	129,00	133,00	129,00	147,00
<b>QPPD</b>	89,00	188,75	212,00	237,25	261,00

A pontuação mínima obtida para o ELASI foi 99, e a máxima de 147, sendo que a mediana foi 133 (cerca de 89% da pontuação máxima possível). No QPPD a pontuação mínima foi 89, a máxima de 261, e a mediana foi 212 (cerca de 71% da pontuação máxima esperada).

A Tabela 7 apresenta as mesmas medidas, considerando os dois grupos isoladamente.

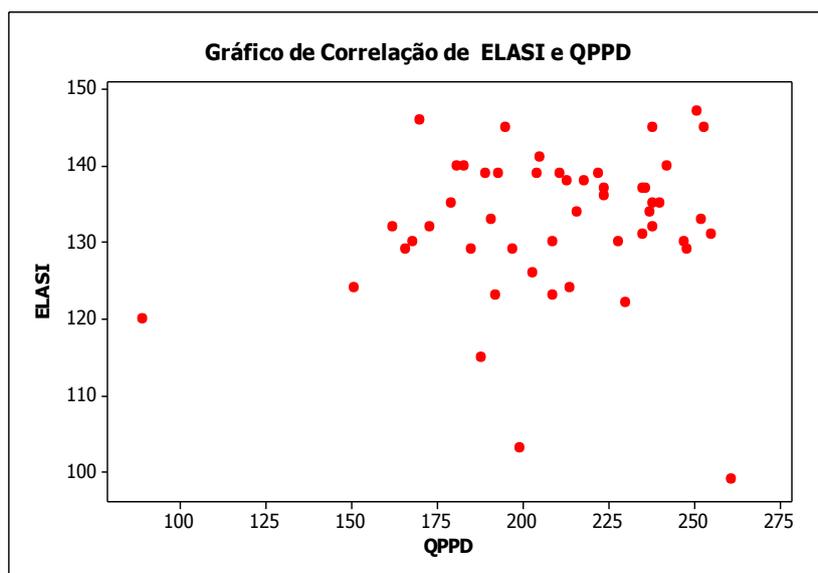
**Tabela 7:** Medidas descritivas para os grupos GEI e GEF

Variável	Tipo	N	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Maximo
ELASI	GEF	34	120,00	129,00	133,00	139,00	147,00
	GEI	16	99,00	129,00	133,00	139,00	145,00
QPPD	GEF	34	89,00	191,00	219,00	238,00	255,00
	GEI	16	162,00	181,00	198,00	222,00	261,00

No questionário ELASI a mediana tanto para os participantes do grupo GEF quanto para os participantes do grupo GEI foi 133,00 (cerca de 89% da pontuação máxima possível), porém a nota mínima foi menor para os participantes do grupo GEI (99,00) do que para os do GEF (120).

No questionário QPPD a mediana para os participantes do grupo GEF (219,00, ou 73% da pontuação máxima possível) foi maior que para os participantes do grupo GEI (198,00, ou 66% da pontuação máxima possível), porém os valores máximo e mínimo dos participantes do grupo GEI (261,00 e 162,00) foram maiores que os do grupo GEF (255,00 e 89,00).

O Gráfico 3 apresenta dados de correlação entre os resultados obtidos nos dois instrumentos. Pode ser observado assim que os pontos do gráfico têm uma distribuição muito aleatória e por isso parece não existir correlação entre os dados dos dois instrumentos. O cálculo do Coeficiente de correlação de Spearman entre resultados obtidos na ELASI e QPPD foi igual a 0,138, com valor de  $P= 0,337$ . Assim, como o valor de  $p$  é maior que 0,05 pode-se concluir não existe correlação entre os dois questionários.



**Gráfico 3:** Gráfico de correlação entre ELASI e QPPD

#### 4.4.Resultados no QEAPPD

Para cada questão do questionário foram analisadas as mesmas correlações dos outros instrumentos, a partir do crivo de correção.

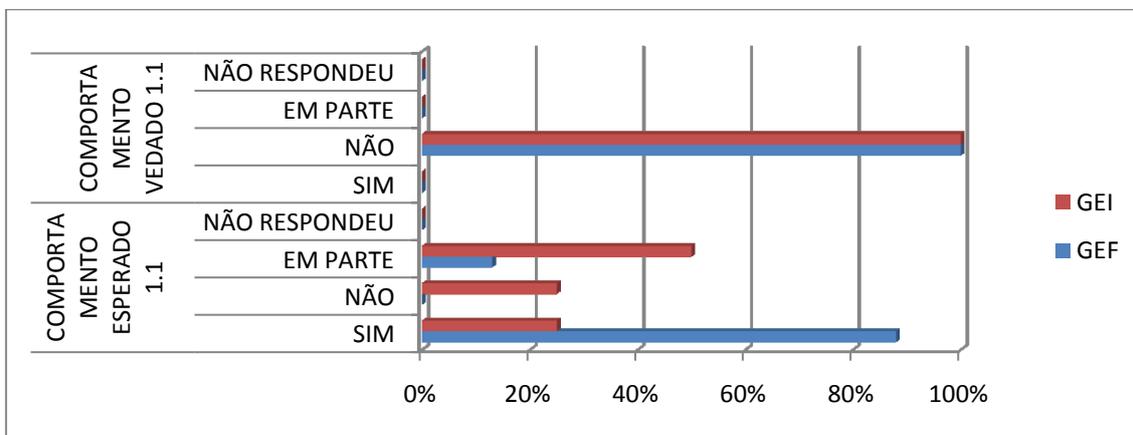
#### SITUAÇÃO 1

*A prefeitura de uma cidade pretende abrir concurso para o provimento de diversos cargos, dentre eles o cargo de psicólogo de uma instituição que trabalha com pessoas em situação de deficiência. Porém a prefeitura está encontrando dificuldades para elaborar os pré-requisitos necessários ao profissional que pretende pleitear esse cargo. Para auxiliá-los, discorra acerca das habilidades e competências que o psicólogo deve possuir para prestar serviços a pessoas em situação de deficiência.*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados segundo o crivo apresentado abaixo.

CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 1		
	DEVERES ESPERADOS	COMPORTAMENTOS VEDADOS FREQUENTES
<b>SUBCRITÉRIOS</b>	<p><b>1.1 Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.</b>  <b>Sim</b> – descreve habilidades e competências próprias do psicólogo para atender pessoas em situação de deficiência.  <b>Em parte</b> – reconhece a importância de prestar serviço especializado, porém não descreve procedimentos próprios do psicólogo.  <b>Não</b> – quando não se reporta a questão.</p>	<p><b>1.1 Cometer atos de negligencia.</b>  <b>Sim</b> – informa não considerar importante apresentar conhecimentos específicos na área para realizar o atendimento ( considerar item positivo para comportamento vedado quando além disso o participante menciona procedimento lesivo ao cliente, ou seja, descreve, procedimentos que não são específicos do psicólogo ou que o mesmo não possui habilidade e autorização legal para realizar).  <b>Em parte</b> – quando menciona a importância de desenvolver atendimento especializado a esse público, mas menciona algum procedimento lesivo ao cliente.  <b>Não-</b> quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 4 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (1.1) e comportamentos vedados (1.1) para esta situação.



**Gráfico 4.** Porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte, ou não manifestaram em suas respostas os deveres (1.1) e comportamentos vedados (1.1) na Situação 1.

Nesta situação, em que estava em questão o “comportamento esperado 1.1”, 88% dos participantes do grupo GEF apresentaram o comportamento esperado contra apenas 25% no GEI. O GEF demonstrou reconhecer a importância que a formação tanto acadêmica quanto profissional tem na prestação deste tipo de serviço, além de demonstrar conhecer habilidades e competências que o psicólogo que realiza esse procedimento deve apresentar. 50% dos participantes do grupo GEI respondeu “em parte” à questão, demonstrando reconhecer a importância da formação adequada, mas desconhecer habilidades e competências, contra 13% do grupo GEF que se enquadraram nesse subcritério. Além disso, 25% do grupo GEI não se reportou à questão, fugindo ao tema da situação, enquanto que nenhum participante do grupo GEF foi enquadrado nesse subcritério (“não”).

Nenhum participante de ambos os grupos incorreram no “comportamento vedado 1.1”, nessa situação. Isso demonstra que nenhum participante apresentou ato de negligência ao analisar a situação.

Analisando as diferenças nas respostas em relação ao gênero foi encontrado que no grupo GEI 20% dos participantes do sexo masculino atenderam ao subcritério “sim” no “comportamento esperado 1.1”, 40% atingiram subcritério “não” e 40% subcritério “em parte”. Em relação aos participantes do sexo feminino deste grupo, 27% atenderam

ao subcritério “sim”, contra 18% “não” e 55% “em parte”. Isso demonstra que nesse comparativo os participantes do sexo feminino de GEI demonstraram maior conhecimento sobre habilidades e competências do psicólogo para atuar com pessoas em situação de deficiência ou reconhecem a importância de uma formação específica para a prestação desse serviço, quando comparados com os do sexo masculino.

No Grupo GEF, 100% dos participantes do sexo masculino atenderam ao critério “comportamento esperado 1.1”, contra 86% dos participantes do sexo feminino. 14% das participantes do sexo feminino do grupo GEF atenderam ao subcritério “em parte”, ou seja, reconheceram a importância da formação, mas mostraram desconhecer habilidades e competências específicas do psicólogo para prestar esse serviço.

Em relação ao “comportamento vedado 1.1” nessa situação, como nenhum dos participantes apresentou este comportamento, não houve diferença em relação ao gênero neste aspecto em nenhum dos grupos.

Considerando a idade (maior x menor ou igual à 30 anos) dos participantes do GEF constatou-se que neste comparativo não houve diferenças nos resultados. Tanto no subgrupo dos mais velhos quanto no dos mais novos a proporção foi a mesma: a maioria (88%) dos participantes atingiu o critério “sim” para “comportamento esperado 1.1” e 12% dos participantes atingiram “em parte”.

Em relação à ocupação (estudantes x outras) foi constatado que 90% dos estudantes atingiram subcritério “sim” e 10% “em parte”, enquanto que no grupo dos participantes com “outras ocupações”, 83% deles atingiram o subcritério “sim” e 17% “em parte”. Assim, os estudantes apresentaram um resultado ligeiramente mais satisfatório.

Considerando o nível de escolaridade (nível superior completo x incompleto), foi encontrado que 77% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram o subcritério “sim” e 23% o subcritério “em parte”. No subgrupo dos participantes com “ensino superior incompleto”, 95% deles atingiram o subcritério “sim” e 5% o “em parte”. Nesse comparativo, paradoxalmente, os participantes “com ensino superior incompleto” demonstraram mais conhecimento sobre habilidades e competências e reconhecimento sobre a importância de formação do psicólogo para prestar esse serviço.

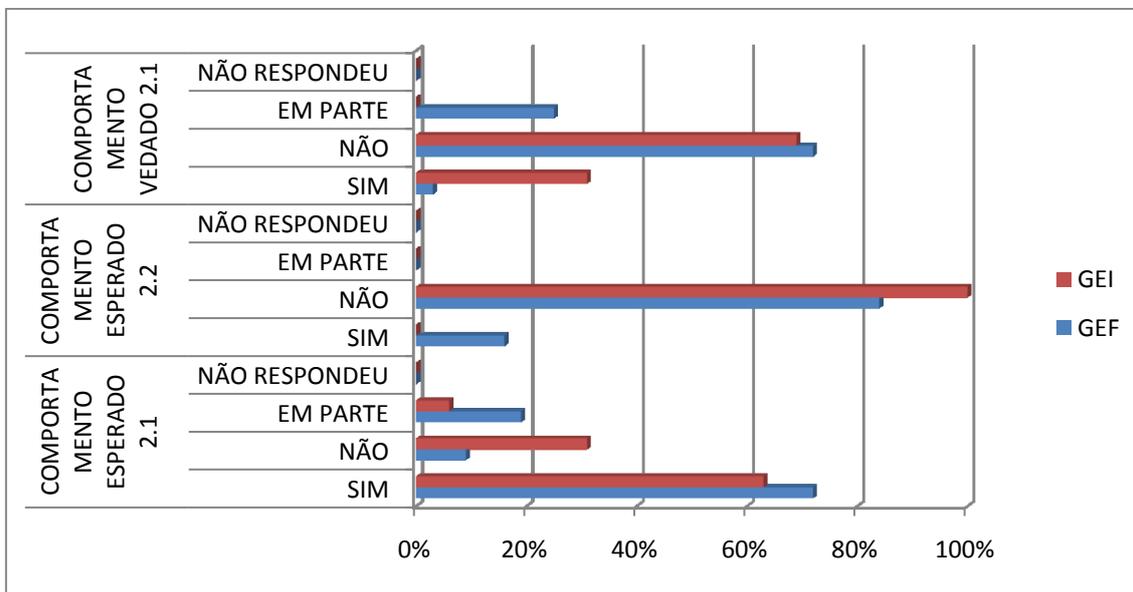
## SITUAÇÃO 2

*Uma família procura um psicólogo para que o mesmo realize a avaliação de seu filho. A criança foi encaminhada pelo neuropediatra por suspeita de autismo. O psicólogo não possui experiência ou formação na área. Em sua opinião, como esse profissional deve proceder em um caso como esse?*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito abaixo.

<b>CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 2</b>			
	<b>DEVERES ESPERADOS</b>	<b>CRITÉRIOS</b>	<b>COMPORTAMENTOS VEDADOS</b>
<b>SUBCRITÉRIOS</b>	<p><b>2.1 Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.</b>  <b>Sim</b> – se menciona que o psicólogo não deve atender o caso.            Em parte – se menciona que o psicólogo não deve atender o caso, mas informa que se o psicólogo se sentir preparado, deve procurar auxílio de outro profissional ou estudar o caso.  <b>Não</b> – quando não se reporta a questão.</p> <p><b>2.2 Orientar sobre os encaminhamentos necessários</b>  <b>Sim</b> – se menciona que o psicólogo deve orientar a família sobre a importância de encaminhar para um profissional preparado.  <b>Em parte</b> – se menciona que o psicólogo deve orientar a família sobre a importância de encaminhar para um profissional preparado, mas pode se oferecer para atender se a família assim o quiser.  <b>Não</b> – quando não se reporta a questão.</p>	<p><b>2.1 Cometer atos de negligencia.</b>  <b>Sim</b> – quando menciona que o psicólogo deve sim atender o caso, informando procedimentos inadequados; menciona que não há necessidade de encaminhar para um profissional melhor preparado.            Em parte – menciona que não há necessidade de encaminhar porque a formação do psicólogo o habilita e que o profissional está apenas ansioso; quando menciona que o psicólogo deve sim atender o caso, mas informa procedimentos adequados.  <b>Não</b> - quando não apresenta esse comportamento.</p>	

O Gráfico 5 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (2.1 e 2.2) e comportamentos vedados (2.2) para esta situação.



**Gráfico 5.** Porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte, ou não manifestaram em suas respostas os deveres e comportamentos vedados na Situação 2.

Em relação aos participantes do grupo GEF e, considerando o comportamento esperado 2.1, foi constatado que 72% deles atingiram subcritério “sim” para esta situação, reconhecendo a importância de só atender casos para os quais estivessem capacitados, 9% atingiu subcritério “não” e 19% subcritério “em parte”, informando que se o psicólogo se sentir preparado para tal, deve procurar auxílio de outro profissional ou estudar mais o caso.

No grupo GEI, para o mesmo “comportamento esperado”, 63% dos participantes atingiu subcritério “sim”, 31% subcritério “não” e 6% subcritério “em parte. Surpreende aqui o percentual de “em parte” atingido pelo grupo GEF uma vez que esse grupo deveria estar mais ciente das implicações éticas em assumir um caso sem preparo profissional adequado.

Em relação ao comportamento esperado 2.2 desta situação, dos participantes do grupo GEF, 16% atingiram subcritério “sim”, 84% “não” e nenhum participante atingiu “em parte”. Todos os participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não” nessa situação. Estes dados revelam que mesmo o grupo GEF apresentando um percentual de subcritério “sim” maior que o grupo GEI, 84% de subcritério “não” é insatisfatório, uma

vez que orientar sobre os encaminhamentos necessários é um preceito ético básico quando não se tem a capacitação necessária para prestar um serviço.

Quanto ao comportamento vedado 2.1, foi constatado que 3% dos participantes do grupo GEF atingiu critério “sim”, 72% atingiu “não” e 25% atingiu “em parte”. No grupo GEI, 31% dos participantes atingiu subcritério “sim”, 69% “não” e nenhum participante atingiu “em parte”. Nesse comparativo, apesar do grupo GEF não encaminhar satisfatoriamente o caso para profissionais mais bem preparados, ele apresentou menos comportamentos vedados, ou seja, ao contrário do grupo GEI, não informou atender o caso mesmo sem preparo ou realizar algum procedimento inadequado para o caso.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, quanto ao comportamento esperado 2.1, 60% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 40% “não” e nenhum “em parte”, contra 64% dos participantes do sexo feminino que atingiram subcritério “sim”, 27% “não” e 9% “em parte”. Neste comparativo os participantes do sexo feminino demonstraram reconhecer a importância de prestar um serviço apenas para o qual esteja capacitado, enquanto que os participantes do sexo masculino apresentaram respostas menos satisfatórias, porém com maior índice de respostas “em parte”, demonstrando que suas respostas são mais confusas quanto ao que é ou não eticamente aceitável.

Quanto ao “comportamento esperado 2.2”, 100% dos participantes de ambos os sexos atingiram subcritério “não”, demonstrando não apresentar o comportamento de orientar sobre encaminhamentos necessários ou não se reportaram à questão.

Quanto ao “comportamento vedado 2.2”, 40% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 60% “não” para “comportamento vedado 2.1”, contra 27% dos participantes do sexo feminino que atingiram subcritério “sim” e 73% “não”. Neste comparativo os participantes do sexo masculino apresentaram mais respostas com atos de negligência, exemplificados pelo comportamento de atender o caso mesmo sem preparo para tal.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF, quanto ao “comportamento esperado 2.1”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “em parte” contra 80% dos participantes do sexo

feminino atingiram subcritério “sim”, 10% “não” e 10% “em parte”. Assim, os participantes do sexo feminino apresentaram mais respostas favoráveis nesse comparativo. Uma vez que esse grupo é de alunos formandos, cujo comportamento ético é considerado necessário, respostas que atinjam subcritério “em parte” ou “não” são consideradas inadequadas.

Quanto ao “comportamento esperado 2.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” contra 17% dos participantes do sexo feminino que atingiram subcritério “sim”, e 83% subcritério “não”. Nesse comparativo os participantes do sexo feminino apresentaram respostas mais satisfatórias que os do sexo masculino, porém ambos os grupos tiveram alta porcentagem de respostas inadequadas para o grupo GEF. Realizar encaminhamentos necessários é uma premissa ética importante para o profissional que trabalha com pessoas em situação de deficiência, uma vez que não se deve incorrer no erro de categorizar e generalizar as deficiências ou mesmo desconsiderar as especificidades de cada pessoa, independente da deficiência que ela tenha.

Quanto ao “comportamento vedado 2.1”, 33% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 67% “em parte”, enquanto que 79% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 21% subcritério “em parte”. Para esse comparativo é interessante observar que a maioria dos participantes do grupo GEF não incorreu em comportamento vedado, e a incidência ocorreu com participantes do sexo masculino.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que quanto ao “comportamento esperado 2.1”, 75% dos participantes do grupo dos mais novos atingiram subcritério “sim”, 8% “não” e 17% “em parte”, enquanto que no grupo dos mais velhos, 63% deles atingiram subcritério “sim”, 13% “não” e 25% “em parte”. Assim, os participantes mais novos apresentaram respostas mais condizentes com os preceitos éticos do que os participantes com mais de 30 anos.

Quanto ao “comportamento esperado 2.2”, 17% dos participantes do grupo dos mais novos atingiram subcritério “sim”, e 83% “não”, enquanto que no grupo dos mais velhos, 88% deles atingiram subcritério “não” e 12% “sim”. Assim, o grupo dos mais

novos apresentou mais o comportamento de encaminhar do que o grupo dos mais velhos.

Quanto ao “comportamento vedado 2.1”, 4% dos participantes do grupo dos mais novos atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 21% “em parte”, enquanto que no grupo dos mais velhos, 62% dos participantes atingiu subcritério “não” e 38% “em parte”. Nesse comparativo nenhum dos participantes com idade acima de 30 anos apresentou o comportamento de assumir o caso mesmo não estando preparado para tal. Porém mais participantes deste mesmo grupo responderam segundo o critério “em parte”, indicando que alguns deles ainda apresentam concepções confusas sobre o procedimento ético mais adequado.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que quanto ao “comportamento esperado 2.1”, 4% dos estudantes atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 21% “em parte”, enquanto que 62% dos participantes com “outras ocupações” atingiu subcritério “não” e 38% “em parte”. Assim, os estudantes, apresentaram comportamentos mais condizentes com o esperado que os com “outras ocupações”.

Quanto ao “comportamento esperado 2.2”, 20% dos participantes estudantes atingiram subcritério “sim” e 80% “não”, enquanto que no grupo dos participantes com “outras ocupações”, 8% atingiram subcritério “sim” e 92% “não”. Novamente os estudantes apresentaram respostas mais satisfatórias que os com “outras ocupações”.

Quanto ao “comportamento vedado 2.1”, 5% dos estudantes atingiram subcritério “sim”, 70% “não” e 25% “em parte”, enquanto que 75% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não” e 25% “em parte”. Neste comparativo mais estudantes apresentaram o comportamento não recomendado comparado com os participantes com “outras ocupações”. O subcritério “em parte” foi atingido por ambos os subgrupos com o mesmo percentual.

Analisando ainda o nível de escolaridade (nível superior completo e incompleto) foi constatado que quanto ao “comportamento esperado 2.1”, 77% dos participantes com ensino superior completo atingiram subcritério “sim” e 23% “em parte”, contra 68% dos participantes com ensino superior incompleto que atingiram o subcritério “sim”, 16% “não” e 16% “em parte”. Assim, os participantes com “ensino superior completo” responderam mais adequadamente a este item.

Quanto ao “comportamento esperado 2.2”, 31% dos participantes com ensino superior completo atingiram subcritério “sim” e 69% “não”, enquanto que 5% dos participantes com ensino superior incompleto atingiram subcritério “sim” e 95% “não”. Assim, os participantes com “ensino superior completo responderam mais adequadamente também neste aspecto.

Quanto ao “comportamento vedado 2.1”, 8% dos participantes com ensino superior completo atingiram subcritério “sim”, 77% “não” e 15% “em parte”, enquanto que 68% dos com ensino superior incompleto atingiram subcritério “não” e 32% “em parte”. Assim, enquanto que no grupo dos participantes com ensino superior completo 8% apresentaram o comportamento vedado em suas respostas, nenhum dos grupos com “ensino superior incompleto” apresentou este tipo de comportamento.

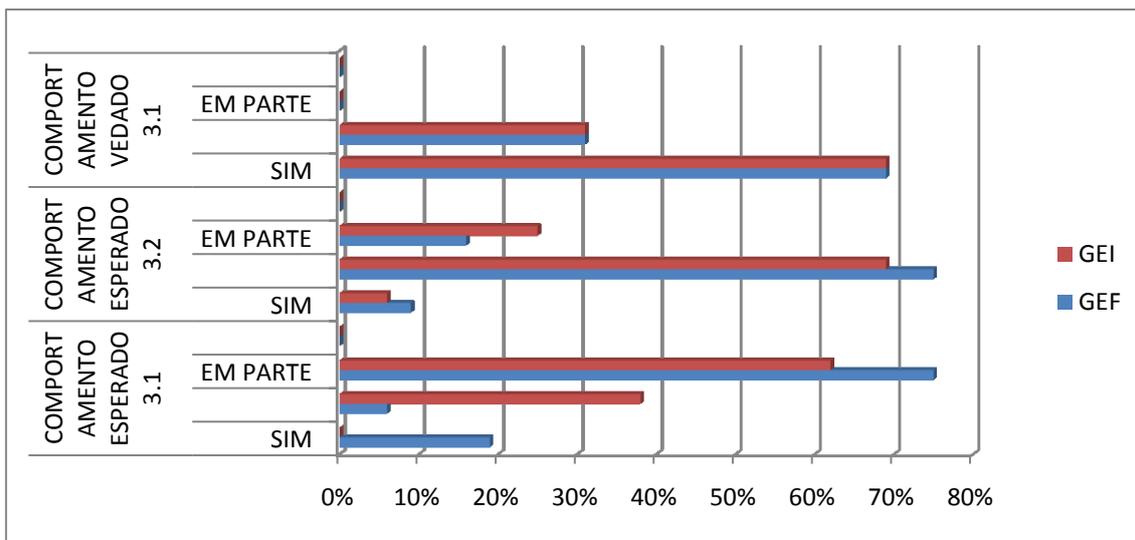
### SITUAÇÃO 3

*Em uma instituição para pessoas em situação de deficiência mental o psicólogo faz parte da equipe de avaliação e diagnóstico. Durante um processo de avaliação ele descobre que os testes psicológicos que tem disponíveis na instituição foram invalidados pelo conselho de psicologia. Mediante essa realidade, o que ele deve fazer?*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito a seguir.

CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 3		
	DEVERES ESPERADOS	CRITÉRIOS VEDADOS      COMPORTAMENTOS
SUBCRITÉRIOS	<p><b>3.1 Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica</b></p> <p><b>Sim</b> – quando menciona que os testes não podem ser utilizados por encontrarem-se invalidados e os resultados obtidos por meio dos testes já aplicados precisam ser reavaliados.</p> <p><b>Em parte</b> – quando menciona que os testes não podem ser utilizados, mas não menciona o procedimento quanto aos já aplicados.</p> <p><b>Não</b> – quando não se reporta a questão.</p> <p><b>3.2 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p><b>Sim</b> – quando menciona informar a instituição sobre a necessidade de utilizar testes válidos e sobre a necessidade de reavaliação dos resultados obtidos por meio dos testes já aplicados.</p> <p><b>Em parte</b> – quando menciona informar a instituição sobre a necessidade de utilizar testes válidos, mas não ser reporta aos já aplicados.</p> <p><b>Não</b> – quando não se reporta a questão.</p>	<p><b>3.1 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p><b>Sim</b> – quando apresenta procedimentos que não consideram a necessidade de informar a instituição; quando desconsidera a realidade Ética do procedimento.</p> <p><b>Em parte</b> – não se aplica.</p> <p><b>Não</b> - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>3.2 Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica.</b></p> <p><b>Sim</b> – quando menciona alternativas para utilizar os testes.</p> <p><b>Em parte</b> – quando reconhece que os testes não podem ser utilizados, mas apresenta alternativas para utilização dos testes.</p> <p><b>Não</b> - quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 6 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (3.1 e 3.2) e comportamentos vedados (3.1 e 3.2) para esta situação



**Gráfico 6.** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (3.1 e 3.2) e comportamentos vedados (3.1 e 3.2) para esta situação.

No “comportamento esperado 3.1” 19% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 6% “não” e 75% “em parte”. 38% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não” e 62% “em parte”. O grupo GEF apresentou adequadamente o comportamento de utilizar apenas técnicas reconhecidamente fundamentais na ciência psicológica em 19% das respostas. Porém é importante tomar a precaução de não apenas informar que não utilizaria os testes invalidados, mas também o procedimento que realizaria com os testes que já foram aplicados. O grupo GEI não apresenta subcritério “sim” para esse item, mas 63% atingiram “em parte”, respostas esperadas para participantes ingressantes no curso e que ainda desconhecem os procedimentos éticos envolvidos na profissão.

9% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 16% “em parte”. 6% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 69% “não” e 25% “em parte” para “comportamento esperado 3.2”. O grupo GEF apresentou resultados mais adequados que o grupo GEI, porém bastante inadequados para a posição de formandos uma vez que é muito importante que o profissional esclareça a instituição a qual pertence sobre os riscos de utilizar testes invalidados e quais os procedimentos éticos necessários, uma vez que apenas o psicólogo pode manusear esses instrumentos.

Para “comportamento vedado 3.1”, em ambos os grupos 69% dos participantes atingiram subcritério “sim” e 31% “não”. 69% de respostas com comportamentos inadequados é uma resposta esperada para o grupo GEI, mas bastante inadequada para o grupo GEF, eis que espera-se que estudantes que estão ingressando no mercado de trabalho comportem-se em acordo com o código de ética em seus princípios básicos.

Para “comportamento vedado 3.2” 94% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “não” e 6% “em parte”. 19% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 6% “em parte”. O grupo GEI apresentou “comportamento vedado 3.2” em 19% de suas respostas, contra nenhuma resposta com “comportamento vedado 3.2” no grupo GEF.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, para “comportamento esperado 3.1”, 40% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 60% “em parte”. 36% dos do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 64% “em parte”. Nenhum participante desse grupo apresentou “comportamento esperado 3.1”, porém esse resultado é esperado para estudantes em início de curso, que desconhecem os procedimentos éticos envolvidos na profissão.

80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 20% “em parte” para “comportamento esperado 3.2”. 9% dos do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 64% “não” e 27% “em parte”. 9% dos participantes do sexo feminino apresentaram esse “comportamento esperado 3.2”, o que se configura positivo para o grupo GEI. A maioria dos participantes do sexo masculino não se reportou à questão.

80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 20% “não” para “comportamento vedado 3.1”. 64% do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 36% “não”. Mais participantes do sexo masculino apresentaram “comportamento vedado 3.1” quando comparados com os participantes do sexo feminino.

Quanto ao “comportamento vedado 3.2”, 20% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 60% “não” e 20% “em parte”. 18% dos do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 82% “não”. Nesse comparativo os participantes

do sexo feminino apresentaram respostas um pouco mais satisfatórias que os do sexo masculino.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF foi constatado que quanto ao “comportamento esperado 3.1” 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “em parte”. 21% do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 7% “não” e 72 “em parte”. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados mais satisfatórios que os do sexo masculino, mas insatisfatórios para a condição de formandos.

Quanto ao “comportamento esperado 3.2” 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 33% “em parte”. Do sexo feminino 10% atingiram subcritério “sim”, 76% “não” e 14 “em parte”. Os participantes do sexo feminino atingiram resultados mais satisfatórios que os do sexo masculino.

Quanto ao “comportamento vedado 3.1” 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% “não”. 69% do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 31% “não”. Os participantes do sexo feminino atingiram resultados um pouco mais satisfatórios que os do sexo masculino, porém insuficientes para a categoria de formandos.

Quanto ao “comportamento vedado 3.2” 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 93% do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 7% “em parte”. Os participantes do sexo masculino atingiram resultados melhores que os do sexo feminino e bastante condizentes com a categoria de formandos.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que 13% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiu subcritério “sim”, 8% “não” e 79% “em parte” para “comportamento esperado 3.1”. 38% dos participantes com mais de 30 anos atingiram subcritério “sim” e 63% “em parte”. Os participantes com idade acima de 30 anos apresentaram respostas mais satisfatórias que os com idade igual ou menor a 30 anos.

8% dos participantes com idade igual ou maior a 30 anos atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 17% “em parte” para “comportamento esperado 3.2”. 13% dos com idade maior que 30 atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 13% “em parte”. Os

participantes com idade maior que 30 apresentaram resultados mais satisfatórios que os com idade menor ou igual a 30 anos.

Para o “comportamento vedado 3.1”, 71% dos participantes com idade igual ou menor a 30 anos atingiu subcritério “sim” e 29% “não”. 63% dos com idade maior que 30 anos atingiu subcritério “sim” e 38% “não”. Os participantes com idade igual ou menor que 30 anos apresentaram menos respostas com comportamentos inadequados. Contudo os índices são insatisfatórios para o grupo GEF enquanto grupo de formandos.

Para o “comportamento vedado 3.2” 92% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiu subcritério “não” e 8% “em parte”. 100% dos outros participantes com idade acima de 30 anos atingiram subcritério “não”. Resultado satisfatório para o grupo GEF.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que para “comportamento esperado 3.1” 10% dos estudantes atingiram subcritério “sim”, 5% “não” e 85% subcritério “em parte”. 34% dos que possuem “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 8% “não” e 58% “em parte”. Os participantes com “outras ocupações” apresentaram respostas mais satisfórias.

Para “comportamento esperado 3.2” 10% dos estudantes atingiram subcritério “sim”, 70% “não” e 20% “em parte”. 8% dos “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 84% “não” e 8% “em parte”. Os estudantes apresentaram respostas mais satisfórias que os participantes com “outras ocupações”, porém inadequadas para o grupo composto por formandos.

Para “comportamento vedado 3.1”, 65% dos estudantes atingiram subcritério “sim” e 35% “não”. 75% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim” e 25% “não”. Os estudantes apresentaram comportamentos mais satisfórios que os “com outras ocupações”. Porém 65% para estudantes e 75% para “outras ocupações” são índices muito altos de respostas com comportamentos vedados.

Para “comportamento vedado 3.2” 95% dos estudantes atingiram subcritério “não” e 5% “em parte”. 92% dos “outras ocupações” atingiram subcritério “não” e 8% “em parte”. Os estudantes apresentaram comportamentos um pouco mais satisfórios que os com “outras ocupações”. Para o grupo GEF esses valores são bastante satisfórios para esse comportamento vedado.

Analisando ainda o nível de escolaridade (nível superior completo e incompleto) foi constatado que para “comportamento esperado 3.1” 31% dos participantes com ensino superior completo atingiram subcritério “sim” e 69% “em parte”. 11% dos com ensino superior incompleto atingiram subcritério “sim”, 11% “não” e 78% “em parte”. Os participantes com “ensino superior completo” apresentaram respostas mais satisfatórias que os com “ensino superior incompleto”, porém insatisfatórias para o grupo GEF.

Para “comportamento esperado 3.2” 15% dos participantes com ensino superior completo atingiram subcritério “sim”, 70% “não” e 15% “em parte”. 5% dos com ensino superior incompleto atingiram “sim”, 79% “não” e 16% “em parte”. Os participantes com “ensino superior completo” apresentaram respostas mais satisfatórias que os com “ensino superior incompleto”, porém índices insatisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 3.1” 62% dos participantes com ensino superior completo atingiram subcritério “sim”, 38% “não”. 74% dos com ensino superior incompleto atingiram subcritério “sim” e 26% “não”. Os participantes com “ensino superior incompleto” atingiram melhores resultados que os com “ensino superior completo”. Porém os resultados são insatisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 3.2” 100% dos participantes com ensino superior completo atingiram subcritério “não”. 89% dos com ensino superior incompleto atingiram subcritério “não” e 11% “em parte”. Os participantes com ensino superior completo apresentaram respostas mais satisfatórias que os com “ensino superior incompleto”. Os índices foram bastante satisfatórios para o grupo GEF.

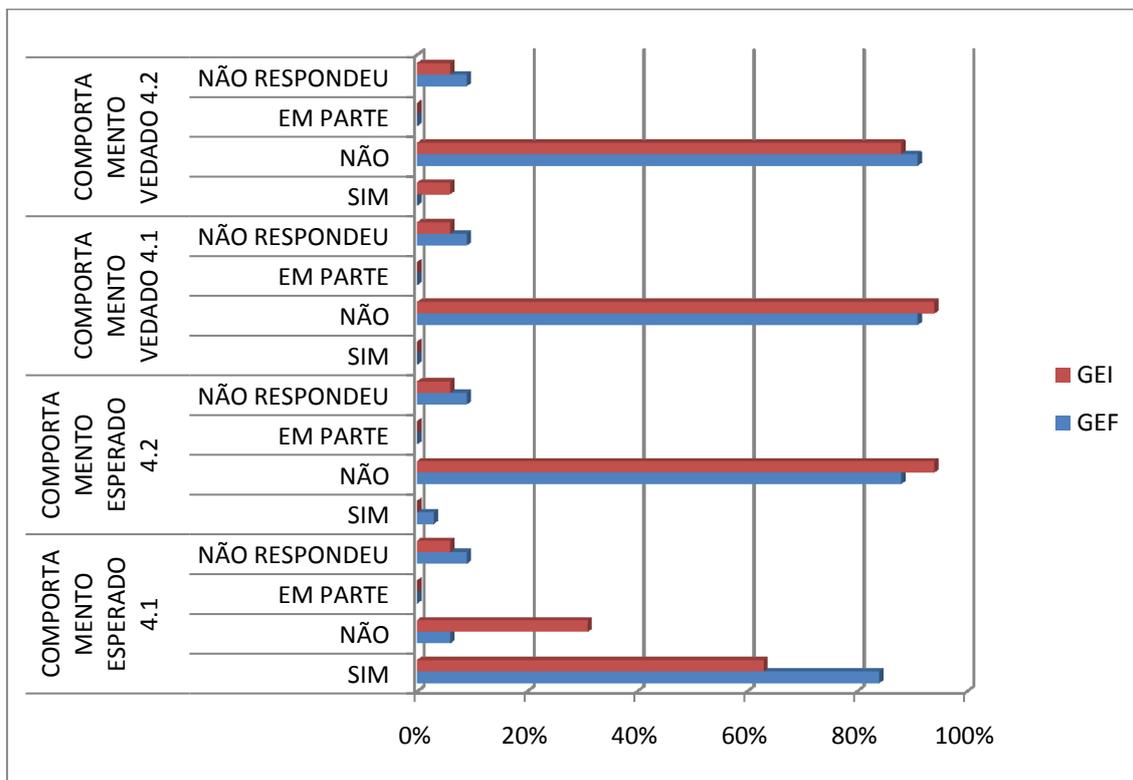
## SITUAÇÃO 4

*O psicólogo é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional responsável por avaliar crianças com suspeita de deficiência e encaminhá-las para serviços especializados. Você é o psicólogo dessa equipe. Quais as atividades que você pode desenvolver nessa área? Quais as técnicas e procedimentos que você pode desenvolver nos diversos contextos do trabalho com pessoas em situação de deficiência.*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito abaixo.

<b>CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 4</b>		
	<b>DEVERES ESPERADOS</b>	<b>CRITÉRIOS COMPORTAMENTOS VEDADOS</b>
<b>SUBCRITÉRIOS</b>	<p style="text-align: center;"><b>4.1 Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica</b></p> <p>Sim – informa técnicas reconhecidamente fundamentais na ciência psicológica.</p> <p>Em parte - não se aplica.</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p> <p style="text-align: center;"><b>4.2 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando menciona a importância de informar ao cliente o serviço a ser prestado (considerar respostas desde citar que o procedimento deve ser feito, até respostas que mencionem como o participante realizaria o procedimento).</p> <p>Em parte – quando reconhece a importância de informar ao cliente o serviço a ser prestado, mas não esclarece se é feito (por cliente entende-se o responsável legal, no caso de pessoas consideradas legalmente como incapazes; a pessoa que necessita receber o atendimento, se maior de idade; a pessoa que necessita receber o atendimento, se incapaz, no caso do procedimento exigir esse contato, como no caso de esclarecimentos necessários ao seu benefício).</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p>	<p style="text-align: center;"><b>4.1 Cometer atos de negligência.</b></p> <p>Sim – quando menciona não ser necessário informar o usuário sobre o serviço; quando afirma procedimentos contrários aos direitos do cliente.</p> <p>Em parte – quando reconhece a necessidade de informar o usuário, mas informa não fazê-lo; quando afirma procedimentos contrários aos direitos do cliente de forma implícita.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p style="text-align: center;"><b>4.2 Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica.</b></p> <p>Sim – menciona uma técnica ou procedimento que é considerado lesivo para o cliente.</p> <p>Em parte - menciona uma técnica ou procedimento que pode ser lesivo, mas não deixa claro na resposta.</p> <p>Não – quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 7 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (4.1 e 4.2) e comportamentos vedados (4.1 e 4.2) para esta situação.



**Gráfico 7.** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (4.1 e 4.2) e comportamentos vedados (4.1 e 4.2) para esta situação.

Para o “comportamento esperado 4.1”, 84% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 6% “não”, 9% não respondeu. 63% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 31% “não” e 6% não responderam. Isso significa que o grupo GEF apresentou mais respostas satisfatórias, informando várias técnicas ao contrário do grupo GEI, que informou apenas diagnóstico e avaliação.

Para o “comportamento esperado 4.2” 3% do grupo GEF atingiu subcritério “sim”, 88% “não” e 9% não responderam. 94% do grupo GEI atingiu subcritério “não” e 6% não responderam. Isso significa que apesar do grupo GEF ter apresentado resultados melhores que o GEI, ele não apresentou resultados satisfatórios para um

grupo de formandos, uma vez que informar aos usuários sobre o serviço a ser prestado, orientando o cliente e sua família, são procedimentos essenciais quando se presta serviços a pessoas em situação de deficiência.

Para o “comportamento vedado 4.1” 91% do grupo GEF atingiu subcritério “não” e 9% não responderam. 94% do grupo GEI atingiu subcritério “não” e 6% não respondeu. O grupo GEI apresenta resultados mais satisfatórios que o grupo GEF, porém com índices bastante positivos uma vez que se forem excluídos os participantes que não responderam à questão, não houveram respostas que tenham atingido o subcritério “sim” para esse comportamento vedado.

Para o “comportamento vedado 4.2”, 91% do grupo GEF atingiu subcritério “não” e 9% não responderam. 6% do grupo GEI atingiu subcritério “sim”, 88% “não” e 6% não respondeu. O grupo GEF apresentou melhores resultados que o grupo GEI. Incorrer em comportamento vedado 2 nessa situação é algo esperado para o grupo GEI uma vez que o mesmo não possui informações suficientes sobre quais os procedimentos psicológicos mais adequados para cada situação.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, 60% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 40% “não” para “comportamento esperado 4.1”. 64% dos do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 27% “não” e 9% não responderam. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados mais satisfatórios.

Para “comportamento esperado 4.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 91% dos do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 9% não responderam. Resultados esperados para grupo GEI.

Para “comportamento vedado 4.1”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 91% dos do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 9% não responderam. Resultados esperados para grupo GEI.

Para “comportamento vedado 4.2”, 20% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 80% “não”. 91% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 9% não responderam. Os participantes do sexo feminino apresentaram melhores resultados que os do sexo masculino.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF, para “comportamento esperado 4.1”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% não responderam. 86% dos do sexo

feminino atingiram subcritério “sim”, 7% “não” e 7% não responderam. Os participantes do sexo feminino apresentaram melhores resultados que os do sexo masculino.

Para “comportamento esperado 4.2”, 67% dos participantes atingiram subcritério “não” e 33% não responderam. 3% dos do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 90% “não” e 7% não responderam. Apesar dos participantes do sexo feminino terem apresentado resultados melhores que os do sexo masculino os resultados são insatisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 4.1”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 33% “não responderam. 93% dos do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 7% não responderam. Resultados satisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 4.2”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 33% não responderam. 93% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 7% não responderam. Resultados satisfatórios para grupo GEF.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que, para “comportamento esperado 4.1”, 92% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “sim”, 4% “não” e 4% não responderam. 63% dos participantes com mais de 30 anos atingiram subcritério “sim”, 13% “não” e 25% não responderam. Os participantes com idade igual ou menor a 30 anos apresentaram resultados mais positivos que os com idade acima de 30 anos.

Para “comportamento esperado 4.2”, 4% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “sim”, 92% “não” e 4% não responderam. 75% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 25% não responderam. Os participantes com idade menor ou igual a 30 anos apresentaram resultados mais satisfatórios que os acima de 30 anos, mas ao todo os resultados foram insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 4.1”, 96% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “não” e 4% não responderam. 75% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 25% não responderam. Os participantes com idade menor ou igual a 30 anos apresentaram resultado mais satisfatório que os com idade acima de 30 anos.

Para “comportamento vedado 4.2”, 96% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “não” e 4% não responderam. 75% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 25% não responderam. Os participantes com idade menor ou igual a 30 anos obtiveram melhores resultados que os com idade acima de 30 anos.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que, para “comportamento esperado 4.1”, 85% dos participantes “estudantes” obtiveram subcritério “sim”, 10% “não” e 5% não responderam. 83% dos participantes “outras ocupações” obtiveram subcritério “sim” e 17% não responderam. OS participantes “estudantes” obtiveram resultados um pouco melhores que os “outras ocupações”.

Para “comportamento esperado 4.2”, 5% dos participantes “estudantes” obtiveram subcritério “sim”, 90% “não” e 5% não responderam. 83% dos participantes “outras ocupações” obtiveram subcritério “não” e 17% não responderam. Os “estudantes” apresentaram melhores resultados que os “outras ocupações”.

Para “comportamento vedado 4.1”, 95% dos participantes “estudantes” obtiveram subcritério “não” e 5% não responderam. 83% dos participantes “outras ocupações” obtiveram subcritério “não” e 17% não responderam. Os participantes estudantes obtiveram melhores resultados que os “outras ocupações”.

Para “comportamento vedado 4.2”, 95% dos participantes “estudantes” obtiveram subcritério “não” e 5% não responderam. 83% dos participantes “outras ocupações” obtiveram subcritério “não” e 17% não responderam. Os participantes “estudantes” obtiveram melhores resultados que os participantes “outras ocupações”.

Analisando ainda o nível de escolaridade (nível superior completo e incompleto) foi constatado que, para “comportamento esperado 4.1”, 85% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim” e 15% não responderam. 84%

dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 11% “não” e 5% não responderam. Uma vez que os participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “não” em suas respostas a diferença entre os subgrupos se torna mais significativa, uma vez que o subgrupo “ensino superior completo” não atingiu subcritério “não”. Portanto os resultados dos participantes com ensino superior completo são mais satisfatórios.

Para “comportamento esperado 4.2”, 85% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não” e 15% não responderam. 5% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 90% “não” e 5% não responderam. Os participantes com “ensino superior incompleto” obtiveram resultados melhores que os com “ensino superior completo”, porém ao todo os resultados são insatisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 4.1”, 85% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não” e 5% não responderam. 95% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “não” e 5% não responderam. Os participantes com “ensino superior incompleto” apresentaram resultados mais satisfatórios que os com “ensino superior completo”.

Para “comportamento vedado 4.2”, 85% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não” e 15% não responderam. 95% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não” e 5% não responderam. Os participantes com “ensino superior incompleto” apresentaram resultados mais satisfatórios que os com “ensino superior completo”.

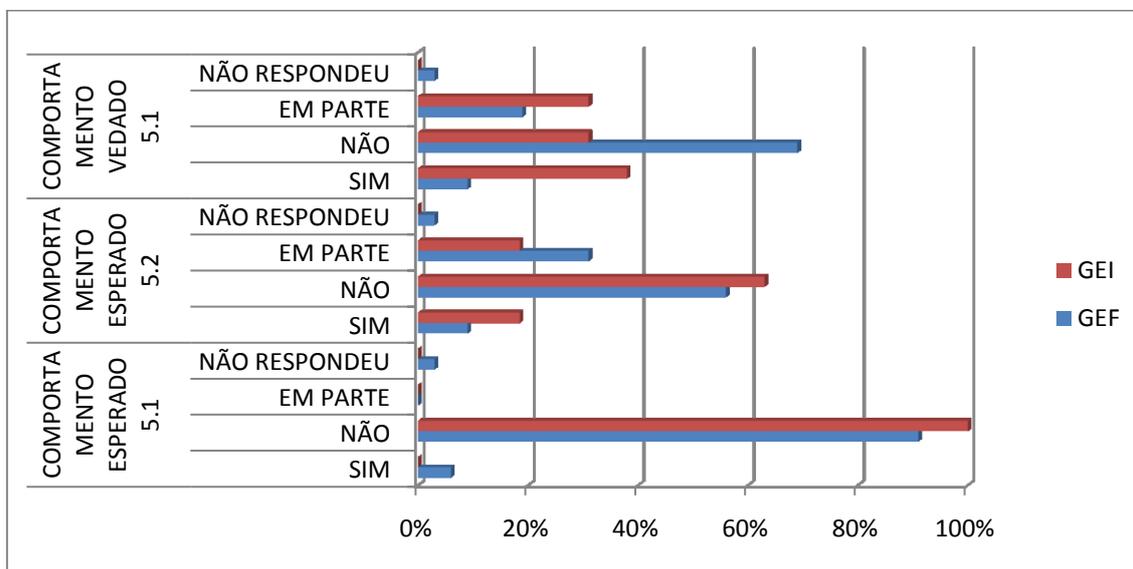
## SITUAÇÃO 5

*Enquanto assistente de perícia no INSS um psicólogo é responsável por auxiliar na avaliação em casos que envolvam pessoas em situação de deficiência. Uma auditoria foi aberta devido à reclamação de uma pessoa em situação de deficiência física que recebeu uma avaliação negativa do psicólogo sobre o seu pedido de recebimento de benefício. Essa pessoa alegou que o psicólogo emitia muitas avaliações positivas para as pessoas em situação de deficiência mental. Em resposta o psicólogo informou que pessoas em situação de deficiência mental eram mais suscetíveis às dificuldades sociais e pouco se enquadravam no perfil do mercado de trabalho. Comente a situação apresentada avaliando a posição de ambas as partes.*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito abaixo.

CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 5		
	DEVERES ESPERADOS	CRITÉRIOS COMPORTAMENTOS VEDADOS
SUBCRITÉRIOS	<p><b>5.1 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando menciona esclarecer os critérios utilizados para a avaliação.</p> <p>Em parte – quando menciona que existem critérios utilizados para a avaliação, mas não os esclarece.</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p> <p><b>5.2 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p> <p>Sim – quando menciona os direitos do cliente.</p> <p>Em parte – quando menciona os direitos do cliente, mas não os atribui aos dois clientes.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p><b>5.1 Induzir a convicções ideológicas preconceituosas.</b></p> <p>Sim – quando induz a convicções ideológicas preconceituosas, com informações errôneas sobre deficiência.</p> <p>Em parte – quando induz a convicções ideológicas preconceituosas, mas também menciona informações corretas sobre inserção no mercado de trabalho.</p> <p>Não – quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 8 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (5.1 e 5.2) e comportamentos vedados (5.1) para esta situação.



**Gráfico 8.** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (5.1 e 5.2) e comportamentos vedados (5.1) para esta situação.

Para “comportamento esperado 5.1”, 6% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 91% “não” e 3% não responderam. 100% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não”. O grupo GEF apresentou resultados mais satisfatórios que o grupo GEI, uma vez que apresentou comportamentos esperados, porém insatisfatórios para a categoria de formandos.

Para “comportamento esperado 5.2”, 9% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 56% “não”, 31% “em parte” e 3% não responderam. 18,5% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 63% “não” e 18,5% “em parte”. Os resultados do grupo GEI foram mais satisfatórios que os do grupo GEF.

Para “comportamento vedado 5.1”, 9% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 69% “não”, 19% “em parte” e 3% não respondeu. 38% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 31% “não” e 31% “em parte”. Os resultados do grupo GEF foram bem mais satisfatórios que os do grupo GEI. Para

essa situação, induzir a convicções ideológicas preconceituosas é um comportamento mais esperado para o grupo GEI que para o GEF. Porém espera-se que esse tipo de comportamento ético não aconteça em estudantes formandos, uma vez que acredita-se que a Universidade deve funcionar como um espaço de conhecimento, onde esse tipo de comportamento não deve acontecer.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, para “comportamento esperado 5.1”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “em parte”. 100% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “em parte”. Resultados significativos para o grupo GEI, uma vez que os participantes reconhecem que o trabalho do psicólogo precisa estar pautado em critérios, apesar de desconhecê-los.

Para “comportamento esperado 5.2”, 40% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 60% “não”. 9% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 64% “não” e 27% “em parte”. Dados esperados para os participantes do grupo GEI.

Para “comportamento vedado 5.1”, 20% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 40% “não” e 40% “em parte”. 45% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 27,5% “não” e 27,5% “em parte”. Os participantes do sexo masculino atingiram resultados melhores que os do sexo feminino. No geral os resultados foram bastante satisfatórios para alunos ingressantes. Esse é um dado que deve ser analisado junto ao bom desempenho atingido pelos participantes desse grupo na ELASI.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF, para “comportamento esperado 5.1”, 33% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 33% “não” e 33% não respondeu. 3% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 97% “não”. Esses dados são insatisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento esperado 5.2”, 33% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”, 33% “em parte” e 33% não respondeu. 10% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 59% “não” e 31% não respondeu. Resultados insatisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 5.1”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 33% não respondeu. 10% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 69% “não” e 21% não respondeu. Resultados não satisfatórios uma vez que o comportamento vedado 8 refere-se a convicções ideológicas preconceituosas, um comportamento que espera-se não seja apresentado por formandos, ou o seja em menos frequência.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que, para “comportamento esperado 5.1”, 8% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “sim”, 88% “não” e 4% não respondeu. 100% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “não”. Os participantes do grupo com idade menor ou igual a 30 apresentaram melhores resultados que o grupo com participantes com idade maior que 30 anos.

Para “comportamento esperado 5.2”, 13% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “sim”, 46% “não”, 37% “em parte” e 4% não respondeu. 83% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 13% “em parte”. Os participantes com idade menor ou igual a 30 apresentaram melhores resultados que os com idade maior que 30 anos.

Para “comportamento vedado 5.1”, 4% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “sim”, 71% “não”, 21% “em parte” e 4% não respondeu. 24% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 63% “não” e 13% “em parte”. Resultados insatisfatórios para grupo GEF, no qual os participantes com idade menor ou igual a 30 anos apresentaram resultados inferiores ao grupo de participantes com idade maior que 30 anos.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que, para “comportamento esperado 5.1”, 5% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim” e 95% “não”. 8% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 84% “não” e 8% não respondeu. Os participantes outras ocupações atingiram resultados melhores que os resultados do grupo estudantes, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 5.2”, 10% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 55% “não” e 35% “em parte”. 8% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 58% “não”, 24% “em parte” e 8% não respondeu. Os participantes do grupo “estudantes” apresentaram melhores resultados que os do grupo “outras ocupações”, porém insatisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 5.1”, 5% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 80% “não”, 15% “em parte”. 17% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 50% “não”, 25% “em parte” e 8% não respondeu. Os participantes “estudantes” atingiram resultados mais satisfatórios que os do grupo “outras ocupações”, porém insatisfatórios para o grupo GEF.

Analisando ainda o nível de escolaridade (nível superior completo e incompleto) foi constatado que, para “comportamento esperado 5.1”, 15% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 85% “não”. 95% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “não” e 5% não respondeu. Os participantes com “ensino superior completo” atingiram melhores resultados que os participantes com “ensino superior incompleto”, porém insatisfatórios para GEF.

Para “comportamento esperado 5.2”, 69% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim” e 31% “em parte”. 16% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 47% “não”, 32% “em parte” e 5% não respondeu. Os participantes com “ensino superior completo” atingiram melhores resultados que os com “ensino superior incompleto”, porém insatisfatórios para GEF.

Para “comportamento vedado 5.1”, 15% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 62% “não” e 23% “em parte”. 5% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 74% “não”, 16% “em parte” e 5% não respondeu. Os participantes com “ensino superior incompleto” atingiram melhores resultados que os com “ensino superior completo”, porém insatisfatório para GEF.

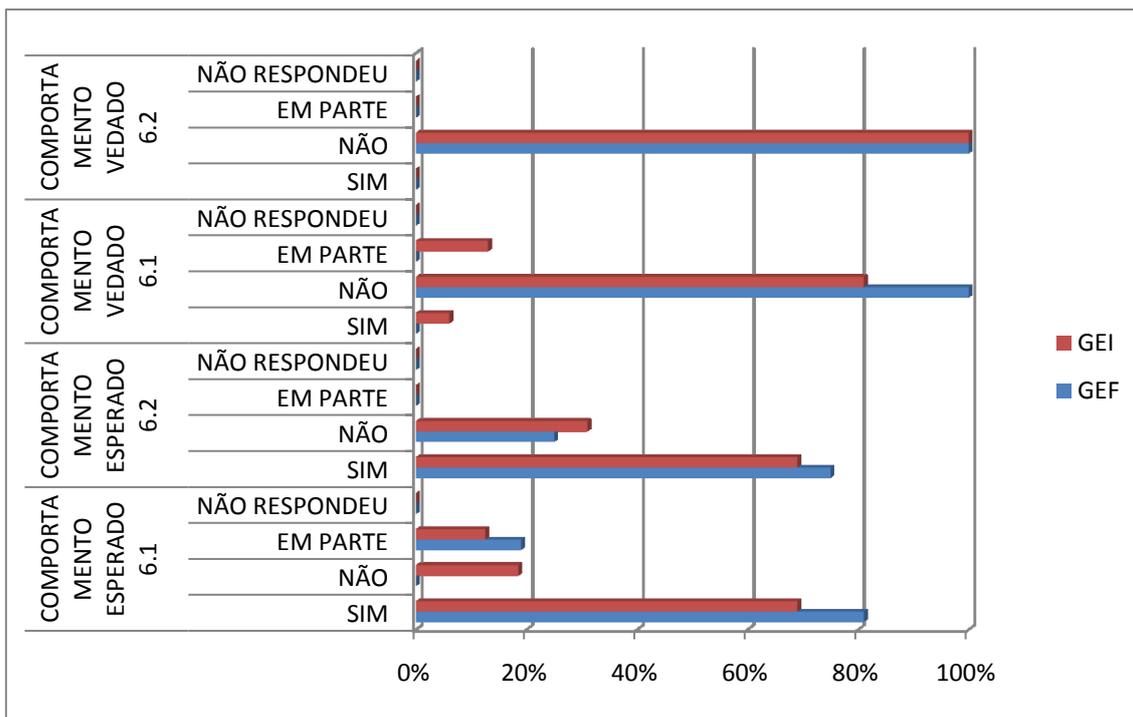
## SITUAÇÃO 6

*Uma criança com deficiência auditiva será submetida a uma cirurgia para tentativa de procedimento corretivo no ouvido interno. A equipe multiprofissional do hospital discute sobre como abordar o paciente e a família com as informações acerca do procedimento. Um dos psicólogos defende que a criança possui apenas seis anos e não é necessário sobrecarregá-la com informações que não vai compreender. O outro psicólogo da equipe acredita que a criança precisa ser informada sobre os procedimentos para que não reaja negativamente ao pós-operatório. Se você fosse o psicólogo da equipe, como se posicionaria sobre o fato? Que argumentos usaria para justificar seu posicionamento e como procederia junto à família e à criança?*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito a seguir.

<b>CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 6</b>		
	<b>DEVERES ESPERADOS</b>	<b>CRITÉRIOS VEDADOS</b> <b>COMPORTAMENTOS</b>
<b>SUBCRITÉRIOS</b>	<p><b>6.1 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando apoia a iniciativa de informar ao cliente, esclarecendo como vai fazê-lo.</p> <p>Em parte – quando apoia a iniciativa de informar ao cliente, mas não esclarece como vai fazê-lo</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>6.2 Informar apenas o necessário para o benefício.</b></p> <p>Sim – quando informa apenas o necessário para o benefício, do cliente, ao cliente.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p><b>6.1 Cometer atos de negligência.</b></p> <p>Sim – quando apoia a iniciativa de não esclarecer ao cliente o procedimento; quando não reconhece como direito do cliente ser informado do procedimento; quando informa mais que o necessário ao benefício do cliente ou quando informa para outra pessoa que não o cliente com o objetivo de esclarecer o procedimento-</p> <p>Em parte – quando apoia a iniciativa de esclarecer o cliente sobre o procedimento, mas atribui essa responsabilidade à família, ou a outra pessoa, sem prestar orientações.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>6.2 Divulgar diagnóstico e resultado de procedimentos.</b></p> <p>Sim – quando divulga resultados de procedimentos a outros que não o cliente.</p> <p>Em parte – quando não divulga os resultados, mas menciona o interesse em fazê-lo.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 9 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (6.1 e 6.2) e comportamentos vedados (6.1 e 6.2) para esta situação.



**Gráfico 9.** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (6.1 e 6.2) e comportamentos vedados (6.1 e 6.2) para esta situação.

Para “comportamento esperado 6.1”, 81% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim” e 19% “em parte”. 69% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 18,5% “não” e 12,5% “em parte”. O grupo GEF apresentou melhores resultados que o GEI, o que é considerado esperado para essa situação.

Para “comportamento esperado 6.2”, 75% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim” e 25% “não”. 69% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim” e 31% “não”. O grupo GEF apresentou melhores resultados que o GEI, o que é considerado esperado para essa situação.

Para “comportamento vedado 6.1”, 100% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “não”. 6% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 81% “não” e 13% “em parte”. Os resultados do grupo GEF foram mais satisfatórios que os do grupo GEI, que pode ser considerado positivo para os dois grupos uma vez que é esperado que o grupo GEF apresente esse resultado e é bastante satisfatório que o grupo GEI apresente esse resultado.

Para “comportamento vedado 6.2”, 100% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não”. Resultados bastante satisfatórios para os dois grupos.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, para “comportamento esperado 6.1”, 60% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 40% “não”. 73% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 9% “não” e 18% “em parte”. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados mais satisfatórios que os do sexo masculino.

Para “comportamento esperado 6.2”, 60% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 40% “não”. 73% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 27% “não”. Os participantes do sexo feminino atingiram resultados mais satisfatórios que os do sexo masculino.

Para “comportamento vedado 6.1”, 20% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 60% “não” e 20% “em parte”. 91% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não”, 9% “em parte”. Os participantes do sexo feminino apresentaram melhores resultados que os do sexo masculino.

Para “comportamento vedado 6.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não”. Resultados considerados satisfatórios para essa situação.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF, para “comportamento esperado 6.1”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% “em parte”. 83% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 17% “em parte”. Os participantes do sexo masculino atingiram melhores resultados que os participantes do sexo feminino.

Para “comportamento esperado 6.2”, 33% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 67% “não”. 79% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 21% “não”. Os participantes do sexo feminino atingiram melhores resultados que os do sexo masculino.

Para “comportamento vedado 6.1”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes do sexo feminino atingiram

subcritério “não”. Os resultados são satisfatórios para essa situação e esperados para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 6.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não”. Os resultados são esperados e satisfatórios para grupo GEF.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que, para “comportamento esperado 6.1”, 88% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “sim” e 12% “em parte”. 62% dos participantes com idade maior a 30 anos atingiram subcritério “sim” e 38% “em parte”. Os participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram melhores resultados que os com idade maior que 30 anos.

Para “comportamento esperado 6.2”, 75% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “sim” e 25% “não”. 75% dos participantes com idade maior a 30 anos atingiram subcritério “sim” e 25% “não”. Os resultados são iguais e satisfatórios para os dois grupos.

Para “comportamento vedado 6.1”, 100% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes com idade maior a 30 anos atingiram subcritério “não”. resultados satisfatórios e esperados para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 6.2”, 100% dos participantes com idade menor ou igual a 30 anos atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes com idade maior a 30 anos atingiram subcritério “não”. Resultados esperados e satisfatórios para grupo GEF.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que, para “comportamento esperado 6.1”, 90% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim” e 10% “em parte”. 67% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim” e 33% “em parte”. Os participantes “estudantes” atingiram melhores resultados que os participantes “outras ocupações”.

Para “comportamento esperado 6.2”, 75% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim” e 25% “não”. 75% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim” e 25% “não”. Os resultados são esperados e satisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 6.1”, 100% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não”. Os resultados são esperados e satisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 6.2”, 100% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não”. Os resultados são esperados e satisfatórios para grupo GEF.

Analisando ainda o nível de escolaridade (nível superior completo e incompleto) foi constatado que, para “comportamento esperado 6.1”, 85% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim” e 15% “em parte”. 79% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim” e 21% “em parte”. Os participantes do grupo com “ensino superior completo” apresentaram melhores resultados que os participantes do grupo com “ensino superior incompleto”.

Para “comportamento esperado 6.2”, 92% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim” e 8% “não”. 63% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim” e 37% “não”. Os participantes do grupo com “ensino superior completo” atingiram resultados mais satisfatórios que os com “ensino superior incompleto”.

Para “comportamento vedado 6.1”, 100% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “não”. Resultados satisfatórios e esperados para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 6.2”, 100% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “não”. Resultados satisfatórios e esperados para grupo GEF.

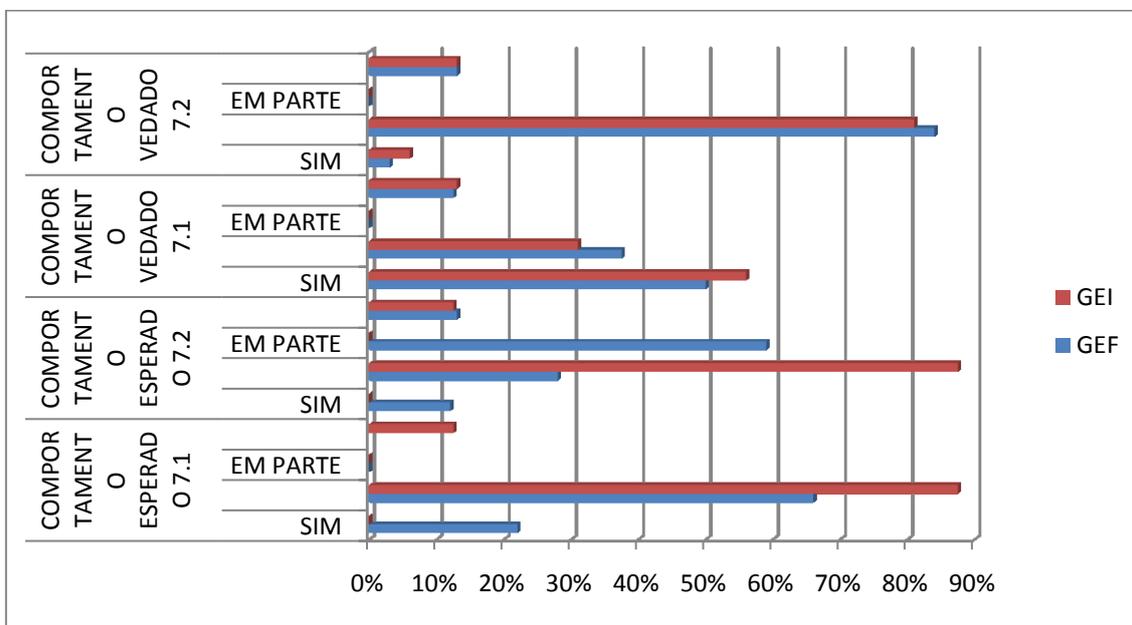
## SITUAÇÃO 7

*Uma empresa contrata um psicólogo para conduzir um processo seletivo de progressão de cargos de seus funcionários. Um dos candidatos possui síndrome de down e é considerado apto para progredir do cargo atual para um cargo imediatamente superior. Nos resultados dos instrumentos psicológicos, além das informações solicitadas pela direção da empresa, outros dados demonstraram que esse funcionário não atende os requisitos necessários para um cargo de chefia. Após a seleção a empresa solicita os resultados para o psicólogo. Se você fosse o psicólogo responsável por essa seleção, quais os dados que você apresentaria para a direção da empresa?*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito abaixo.

CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 7		
	DEVERES ESPERADOS	CRITÉRIOS COMPORTAMENTOS VEDADOS
SUBCRITÉRIOS	<p><b>7.1 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p> <p>Sim – quando menciona e esclarece como direito do cliente ter seus dados preservados.</p> <p>Em parte – quando menciona como direito do cliente ter seus dados preservados, mas não esclarece se o faria.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p><b>7.1 Divulgar diagnóstico e resultado de procedimentos.</b></p> <p>Sim – quando menciona que divulgaria todos os resultados, inclusive os que a empresa não solicitou.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>
	<p><b>7.2 Informar apenas o necessário para o benefício.</b></p> <p>Sim – quando menciona que os dados a serem apresentado são os que foram solicitados pela empresa, para o benefício de ambos, empresa e candidato.</p> <p>Em parte – quando menciona que os dados a serem apresentado são os que foram solicitados pela empresa, para o benefício de ambos, empresa e candidato, mas menciona interesse em divulgar alguns dados que não beneficiarão nem a empresa e nem o cliente.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p><b>7.2 Induzir a convicções ideológicas preconceituosas.</b></p> <p>Sim – quando induz a convicções ideológicas preconceituosas, com informações errôneas sobre deficiência.</p> <p>Em parte – quando induz a convicções ideológicas preconceituosas, mas também menciona informações corretas sobre inserção no mercado de trabalho.</p> <p>Não – quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 10 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (7.1 e 7.2) e comportamentos vedados (7.1 e 7.2) para esta situação.



**Gráfico 10.** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (7.1 e 7.2) e comportamentos vedados (7.1 e 7.2) para esta situação.

Para “comportamento esperado 7.1”, 22% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 66% “não” e 12% não respondeu. 87,5% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não” e 12,5% não respondeu. Os resultados do grupo GEF apesar de melhores que os do grupo GEI são bastante insatisfatórios para a categoria de formandos. Para um formando é essencial que o comportamento ético de sigilo profissional e preservação dos dados confidenciais de seus clientes, assim como o comportamento de informar apenas o necessário para o benefício, no caso da empresa e do candidato, são comportamento essenciais.

Para “comportamento esperado 7.2”, 28% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 59% “não” e 13% não respondeu. 87,5% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não” e 12,5% “em parte”. Esse pode ser considerado um dos comportamentos chave desse estudo ao avaliar os comportamentos preconceituosos que podem embasar o comportamento de não informar apenas o

necessário ao benefício, associado aos comportamentos vedado 5 e 8. O resultado do grupo GEF apesar de melhor que o do grupo GEI é bastante insatisfatório.

Para “comportamento vedado 7.1”, 50% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 37,5% “não” e 12,5% não respondeu. 56% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 31% “não” e 13% não respondeu. Esses resultados são bastante inadequados e preocupantes. O grupo GEI surpreendeu ao apenas apresentar 56% de incidência no comportamento vedado 5 e o grupo GEF surpreendeu ao apresentar tanta incidência de respostas inadequadas. Esse dado revela uma dificuldade dos formandos em lidar com situações dilema que exijam deles perícia profissional e conhecimento sobre ética e postura profissional adequados.

Para “comportamento vedado 7.2”, 3% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 84% “não” e 13% não respondeu. 6% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 81% “não” e 13% não respondeu. Esses dados são bastante positivos uma vez que incorrer nesse comportamento vedado significa assumir uma postura inadequada em decorrência de um preconceito explicitado na resposta. O grupo GEI apresentar o dobro da incidência que o grupo GEF é esperado.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, para “comportamento esperado 7.1”, 80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 20% “em parte”. 91% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 9% não respondeu. Ambos os grupos atingiram índices inadequados, como esperado, porém os do sexo masculino incorreram em subcritério “em parte”, denotando comportamento de proteção aos dados do cliente, mesmo que sem esclarecer como fazê-lo.

Para “comportamento esperado 7.2”, 80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 20% não respondeu. 91% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 9% não respondeu. Ambos os grupos atingiram índices inadequados, como esperado.

Para “comportamento vedado 7.1”, 80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 20% não respondeu. 55% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 36% “não” e 9% não respondeu. Os participantes do sexo masculino apresentaram respostas mais adequadas que os do sexo feminino.

Para “comportamento vedado 7.2”, 80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 20% não respondeu. 91% dos participantes do sexo

feminino atingiram subcritério “não” e 9% não respondeu. Os participantes do sexo feminino apresentaram melhores resultados que os do sexo masculino.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF, para “comportamento esperado 7.1”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% “não”. 17% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 69% “não” e 14% não respondeu. Os participantes do sexo masculino apresentaram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento esperado 7.2”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 33% “não”. 20% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 66% “não” e 14% não respondeu. Os participantes do sexo masculino apresentaram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento vedado 7.1”, 33% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 67% “não”. 52% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 34% “não” e 14% não respondeu. Os participantes do sexo masculino apresentaram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento vedado 7.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 3% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 83% “não” e 14% não respondeu. Os participantes do sexo masculino obtiveram melhores resultados que os do sexo feminino.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que, Para “comportamento esperado 7.1”, 29% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 67% “não” e 4% não respondeu. 62% dos participantes com idade maior que 30 anos “não” e 38% não respondeu. Os participantes com idade igual ou menor que 30 anos obtiveram melhores resultados que os com idade acima de 30 anos.

Para “comportamento esperado 7.2”, 33% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 63% “não” e 4% não respondeu. 62% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 38% não

respondeu. Os participantes com idade menor ou igual a 30 anos obtiveram melhores resultados que os com idade acima de 30 anos.

Para “comportamento vedado 7.1”, 50% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 46% “não” e 4% não respondeu. 50% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 12% “não” e 38% não respondeu. Os participantes dos dois subgrupos incorreram na mesma incidência no comportamento vedado 5.

Para “comportamento vedado 7.2”, 4% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 92% “não” e 4% não respondeu. 62% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 38% não respondeu. Os participantes com idade acima de 30 anos obtiveram melhores resultados que os com idade menor ou igual a 30 anos.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que, para “comportamento esperado 7.1”, 35% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 55% “não” e 10% não respondeu. 83% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não” e 17% não respondeu. Os participantes estudantes obtiveram melhores resultados que o grupo “outras ocupações”.

Para “comportamento esperado 7.2”, 40% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 50% “não” e 10% não respondeu. 83% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não” e 17% não respondeu. Os participantes “estudantes” obtiveram melhores resultados que os “outras ocupações”.

Para “comportamento vedado 7.1”, 40% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 50% “não” e 10% não respondeu. 66% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 17% “não” e 17% não respondeu. Os participantes “estudantes” atingiram melhores resultados que os participantes “outras ocupações”, mas os resultados são insatisfatórios para o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 7.2”, 5% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 85% “não” e 10% não respondeu. 83% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não” e 17% não respondeu. Os participantes “outras ocupações” atingiram resultados melhores que os participantes “estudantes”.

Analisando ainda o nível de escolaridade (nível superior completo e incompleto) foi constatado que, para “comportamento esperado 7.1”, 15% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 70% “não” e 15% não respondeu. 26% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 63% “não” e 11% não respondeu. Os participantes com “ensino superior incompleto” obtiveram melhores resultados que os participantes com “ensino superior completo”.

Para “comportamento esperado 7.2”, 23% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 62% “não” e 15% não respondeu. 26% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 63% “não” e 11% não respondeu. Os participantes com “ensino superior incompleto” obtiveram melhores resultados que os participantes com “ensino superior completo”.

Para “comportamento vedado 7.1”, 31% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 54% “não” e 15% não respondeu. 63% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 26% “não” e 11% não respondeu. Os participantes com “ensino superior completo” obtiveram melhores resultados que os com “ensino superior incompleto”.

Para “comportamento vedado 7.2”, 8% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 77% “não” e 15% não respondeu. 89% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “não” e 11% não respondeu. Os participantes com “ensino superior incompleto” obtiveram melhores resultados que os participantes com “ensino superior completo”.

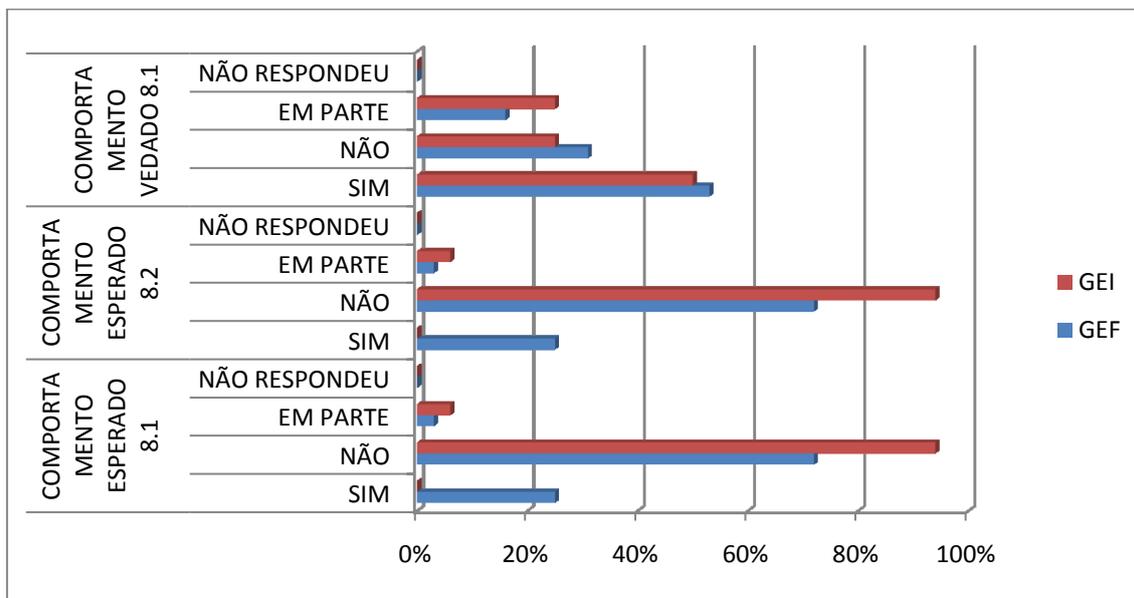
## SITUAÇÃO 8

*Um psicólogo é contratado por uma família para avaliar uma criança suspeita de deficiência mental. Ao concluir o procedimento, apresenta para a família da criança os resultados do mesmo. A escola da criança solicita a cópia desses resultados, assim como a cópia dos testes em anexo para evitar dúvidas sobre o procedimento e seus resultados. O que você faria em um caso como esse?*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito abaixo.

<b>CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 8</b>		
	<b>DEVERES ESPERADOS</b>	<b>CRITÉRIOS COMPORTAMENTOS VEDADOS</b>
<b>SUBCRITÉRIOS</b>	<p><b>8.1 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p> <p>Sim – quando menciona como direito do cliente ter seus dados preservados e menciona que o faria.</p> <p>Em parte – quando menciona como direito do cliente ter seus dados preservados, mas não esclarece se o faria.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>8.2 Informar apenas o necessário para o benefício.</b></p> <p>Sim – quando menciona que os resultados do procedimento são restritos a família e que cabe à família a opção de divulgar ou não os mesmos</p> <p>Em parte – quando menciona que os dados são restritos a família, mas não menciona a impossibilidade de divulgá-los para outros.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p><b>8.1 Divulgar diagnóstico e resultado de procedimentos.</b></p> <p>Sim – quando menciona que enviaria um documento para a escola com as informações ou cópias do instrumento de avaliação.</p> <p>Em parte – quando menciona que enviaria um documento para a escola com as informações ou cópias do instrumento de avaliação, mas demonstra preocupação em obter autorização da família (induz a família a autorizar).</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 11 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (8.1 e 8.2) e comportamentos vedados (8.1 e 8.2) para esta situação.



**Gráfico 11.** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (8.1 e 8.2) e comportamentos vedados (8.1 e 8.2) para esta situação.

Para “comportamento esperado 8.1”, 25% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 72% “não” e 3% “em parte”. 94% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não” e 6% “em parte”. Apesar do grupo GEF apresentar melhores resultados que o grupo GEI 25% de incidência de comportamento esperado 4 para essa situação é um dado bastante inadequado uma vez que respeitar o cliente é um comportamento ético considerado essencial à quaisquer profissões, especialmente ao psicólogo.

Para “comportamento esperado 8.2”, 25% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 72% “não” e 3% “em parte”. 94% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim” e 6% “em parte”. O resultado do grupo GEI é muito mais satisfatório que o resultado do grupo GEF. Informar apenas o necessário para o benefício é um comportamento ético essencial ao futuro profissional e, portanto,

uma incidência de apenas 25% desse comportamento no grupo GEF é bastante inadequada.

Para “comportamento vedado 8.1”, 53% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 31% “não” e 16% “em parte”. 50% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 25% “não” e 25% “em parte”. O resultado aponta para um comportamento vedado bastante comum entre os psicólogos que trabalham com pessoas em situação de deficiência, de acordo com a literatura. Divulgar resultados de procedimentos é contra o código de ética e se configura ainda mais grave nesse caso quando 53% dos formandos o apresentam. Os 50% dos alunos ingressantes que apresentam esse comportamento é um número considerado esperado.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, “comportamento esperado 8.1”, 80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 20% “em parte”. 100% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não”. Resultados esperados para o grupo GEI, com os participantes do sexo masculino apresentando resultados melhores que os do sexo feminino.

Para “comportamento esperado 8.2”, 80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 20% “em parte”. 100% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não”. Resultados esperados para o grupo GEI, com os participantes do sexo masculino apresentando resultados melhores que os do sexo feminino.

Para “comportamento vedado 8.1”, 40% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 60% “não”. 55% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 9% “não” e 36% “em parte”. Os participantes do sexo masculino atingiram melhores resultados que os do sexo feminino.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF, para “comportamento esperado 8.1”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% “não”. 21% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 76% não” e 3% “em parte”. Os participantes do sexo masculino obtiveram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento esperado 8.2”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% “não”. 21% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 76% “não” e 3% “em parte”. Os participantes do sexo masculino obtiveram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento vedado 8.1”, 33% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 33% “não” e 33% “em parte”. 55% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 31% “não” e 14% “em parte”. No geral os participantes do sexo masculino obtiveram melhores resultados que os do sexo feminino.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que para “comportamento esperado 8.1”, 25% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 71% “não” e 4% “em parte”. 25% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 75% “não”. Os dados são semelhantes para os dois subgrupos. Insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 8.2”, 25% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 71% “não” e 4% “em parte”. 25% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 75% “não”. Os dados são semelhantes para os dois subgrupos. Insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 8.1”, 54% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 46% “não” e 20% “em parte”. 50% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 50% “não”. Os participantes com idade maior que 30 anos atingiram resultados melhores que os com idade igual ou menor que 30 anos, porém os resultados são insatisfatórios para grupo GEF.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que, para “comportamento esperado 8.1”, 20% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 5% “em parte”. 33% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 67% “não”. Os

participantes “outras ocupações” obtiveram resultados melhores que os participantes “estudantes”. Porém, insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 8.2”, 20% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 5% “em parte”. 33% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim” e 67% “não”. Os participantes “outras ocupações” obtiveram melhores resultados que os “estudantes”. Porém, insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 8.1”, 60% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 25% “não” e 15% “em parte”. 42% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 42% “não” e 16% “em parte”. Os participantes “outras ocupações” obtiveram melhores resultados que os “estudantes”. Porém, insatisfatórios para grupo GEF.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que, para “comportamento esperado 8.1”, 15% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 85% “não”. 32% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 63% “não” e 5% “em parte”. Os participantes com “ensino superior incompleto” atingiram melhores resultados que os com “ensino superior completo”, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 8.2”, 15% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 85% “não”. 32% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 63% “não” e 5% “em parte”. Os participantes com “ensino superior incompleto” atingiram melhores resultados que os com “ensino superior completo”, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 8.1”, 62% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 23% “não” e 15% “em parte”. 47% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 37% “não” e 16% “em parte”. Os participantes com “ensino superior incompleto” atingiram melhores resultados que os com “ensino superior completo”, porém insatisfatórios para grupo GEF.

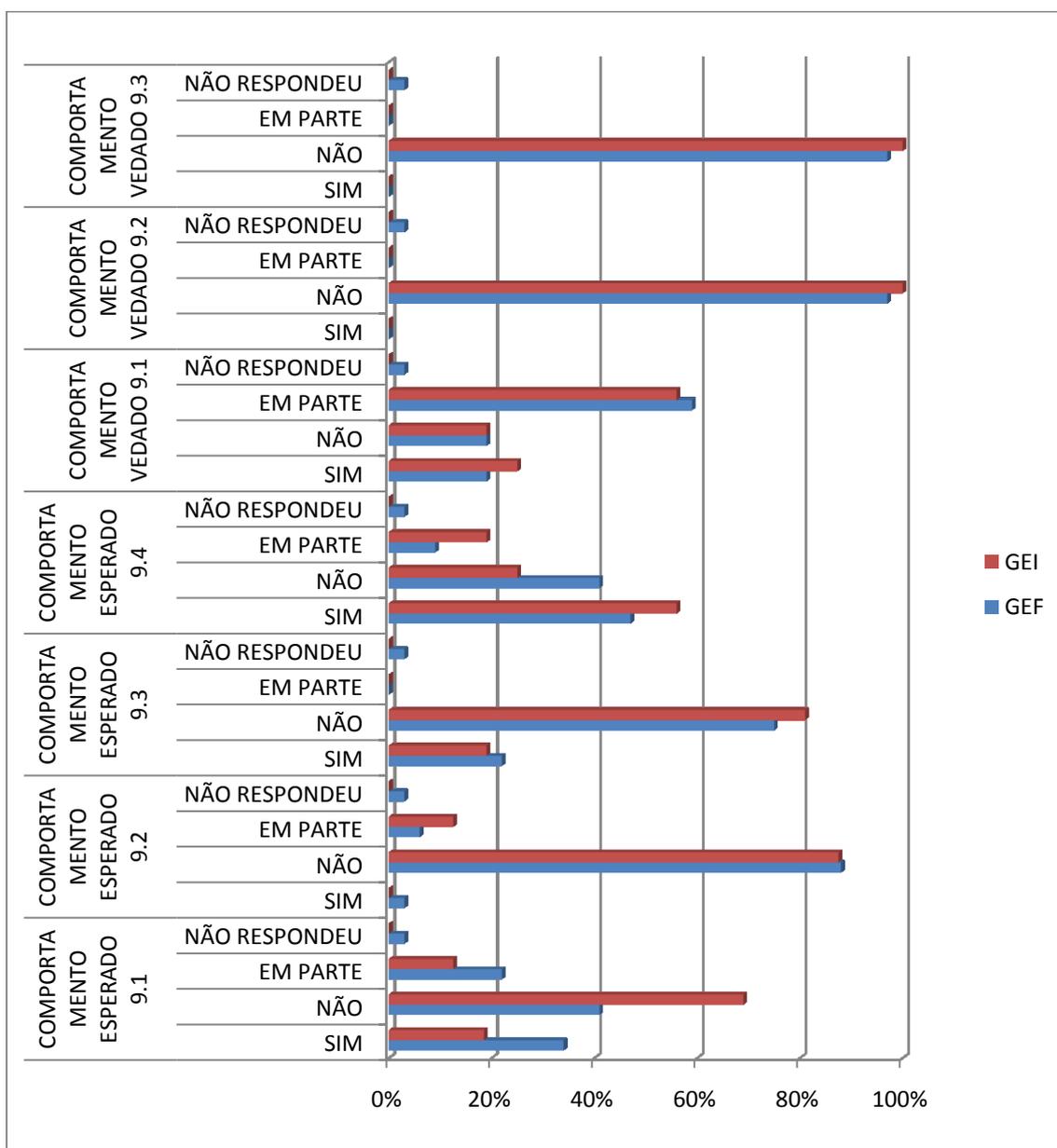
## SITUAÇÃO 9

*Uma criança sofreu uma cirurgia de retirada de um tumor e como consequência ficou cega de um olho. O psicólogo da equipe multiprofissional do hospital é encaminhado para acompanhar a evolução dessa criança. Na entrevista inicial a criança informa que sente muitas dores e que não consegue dormir a noite. Em casos como esse, que tipo de orientações e procedimentos o psicólogo deve realizar?*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito a seguir.

CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 9		
	DEVERES ESPERADOS	CRITÉRIOS VEDADOS      COMPORTAMENTOS
SUBCRITÉRIOS	<p><b>9.1 Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica</b></p> <p>Sim – quando menciona utilizar técnicas reconhecidamente psicológicas e as descreve.</p> <p>Em parte – quando menciona utilizar técnicas reconhecidamente psicológicas, mas não as descreve</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>9.2 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando esclarece ao cliente o procedimento realizado, utilizando informações da equipe multiprofissional.</p> <p>Em parte – quando esclarece ao cliente o procedimento realizado, mas não esclarece a origem dessas informações.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>9.3 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p> <p>Sim – menciona o direito do cliente em receber orientações sobre o procedimento que está vivenciando.</p> <p>Em parte – menciona o direito do cliente em receber orientações sobre o procedimento que está vivenciando, mas não relata fazê-lo ao cliente.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>9.4 Trabalhar em cooperação e respeitar o trabalho de outros profissionais.</b></p> <p>Sim – quando menciona procurar informações junto a equipe médica e a equipe multiprofissional.</p> <p>Em parte – quando menciona a importância, mas não esclarece como fazê-lo.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p><b>9.1 Cometer atos de negligência.</b></p> <p>Sim – quando não menciona técnicas psicológicas de intervenção; quando não menciona a importância de encaminhar para equipe multiprofissional e nem considera suas orientações importantes.</p> <p>Em parte – quando não menciona a importância de encaminhar para equipe multiprofissional, mas considera suas orientações importantes.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>9.2 Induzir a seus serviços e desviar serviços para si.</b></p> <p>Sim – quando induz o cliente a exclusividade de seus serviços.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>9.3 Prolongar a prestação de serviços desnecessariamente.</b></p> <p>Sim – quando descreve técnicas de abordagem que não são recomendadas pela literatura para esses casos.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 12 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (9.1, 9.2, 9.3 e 9.4) e comportamentos vedados (9.1, 9.2 e 9.3) para esta situação.



**Gráfico 12.** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (9.1, 9.2, 9.3 e 9.4) e comportamentos vedados (9.1, 9.2 e 9.3) para esta situação.

Para “comportamento esperado 9.1”, 34% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 41% “não”, 22% “em parte” e 3% não respondeu. 18,5% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 69% “não” e 12,5% “em parte”. O grupo GEF obteve melhores resultados que o grupo GEI, porém com percentual considerado insuficiente para o grupo GEF, uma vez que o domínio de procedimentos e orientações acerca da prática psicológica é essencial ao futuro profissional.

Para “comportamento esperado 9.2”, 3% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 88% “não”, 6% “em parte” e 3% não respondeu. 87,5% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não” e 12,5% “em parte”. Apesar do grupo GEF apresentar um resultado melhor que o do grupo GEI o resultado é bastante insatisfatório. O comportamento esperado dever 3 é padrão na situação em questão e fundamental para a prática psicológica.

Para “comportamento esperado 9.3”, 22% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 75% “não” e 3%. 19% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim” e 81% “não”. Os participantes do grupo GEF atingiram resultados melhores que os do grupo GEI, porém insatisfatórios para a condição de formandos. Na situação em questão orientar o cliente quanto ao direito de receber esclarecimentos sobre o procedimento vivenciado é fundamental.

Para “comportamento esperado 9.4”, 47% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 41% “não”, 9% “em parte” e 3% não respondeu. 56% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 25% “não” e 19% “em parte”. O grupo GEI apresentou melhores resultados que o grupo GEF.

Para “comportamento vedado 9.1”, 19% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 19% “não”, 56% “em parte” e 3% não respondeu. 25% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 19% “não” e 56% “em parte”. Os participantes do grupo GEF apresentaram resultados mais satisfatórios que os do grupo GEI, porém insatisfatórios para a condição de formandos, uma vez que 19% deles incorreram em comportamento vedado 1, ou seja, cometeram ato de negligência ao não considerar a importância da opinião da equipe e do encaminhamento nessa situação, colocando em risco a vida do cliente.

Para “comportamento vedado 9.2”, 97% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “não” e 3% não respondeu. 100% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não”. Os dois grupos apresentaram resultados satisfatórios.

Para “comportamento vedado 9.3”, 97% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “não” e 3% não respondeu. 100% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não”. Os dois grupos apresentaram resultados satisfatórios.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, para “comportamento esperado 9.1”, 20% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 40% “não” e 40% “em parte”. 18% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 82% “não”. Os participantes do sexo masculino atingiram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento esperado 9.2”, 80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 20% “em parte”. 91% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 9% “em parte”. Os participantes do sexo masculino atingiram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento esperado 9.3”, 20% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 80% “não”. 18% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 82% “não”. Os participantes do sexo masculino atingiram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento esperado 9.4”, 80% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 20% “não”. 45% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 27% “não” e 27% “em parte”. Os participantes do sexo masculino atingiram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento vedado 9.1”, 20% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 20% “não” e 60% “em parte”. 27% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 18% “não”, 55% “em parte”. Os participantes do sexo masculino atingiram melhores resultados que os do sexo feminino.

Para “comportamento vedado 9.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não”. Os dois subgrupos atingiram resultados satisfatórios.

Para “comportamento vedado 9.3”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 100% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não”. Os dois subgrupos atingiram resultados satisfatórios.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF, para “comportamento esperado 9.1”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não” e 33% “em parte”. 38% dos participantes do sexo

feminino atingiram subcritério “sim”, 38% “não”, 21% “em parte e 3% não respondeu. Os participantes do sexo feminino apresentaram melhores resultados que os do sexo masculino, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 3% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 86% “não”, 8% “em parte”, 3% no respondeu. Os participantes do sexo feminino apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.3”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 25% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 72% “não” e 3% não respondeu. Os participantes do sexo feminino apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.3”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% “não”. 45% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 41% “não”, 11% “em parte” e 3% não respondeu. Os participantes do sexo masculino apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF

Para “comportamento vedado 9.1”, 33% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 67% “em parte”. 17% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 21% “não”, 59% “em parte” e 3% não respondeu. Os participantes do sexo feminino apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 9.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 97% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 3% não respondeu. Ambos os subgrupos apresentaram resultados satisfatórios.

Para “comportamento vedado 9.3”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 97% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 35% não respondeu. Ambos os subgrupos atingiram resultados satisfatórios.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que, para “comportamento esperado 9.1”, 33% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 42% “não” e 25% “em parte”. 38% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 38% “não”, 12% “em parte” e 12% não respondeu. Os participantes com idade maior que 30 anos atingiram melhores resultados, porém insatisfatório para grupo GEF

Para “comportamento esperado 9.2”, 4% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 88% “não” e 8% “em parte”. 88% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 12% não respondeu. Os participantes com idade igual ou menor que 30 anos apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.3”, 29% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 71% “não”. 88% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 12% não respondeu. Os participantes com idade igual ou menor que 30 anos apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.4”, 50% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 46% “não” e 4% “em parte”. 38% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 25% “não”, 25% “em parte” e 12% não respondeu. Os participantes com idade igual ou menor que 30 anos apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 9.1”, 25% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 21% “não” e 54% “em parte”. 13% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não”, 74% “em parte” e 13% não respondeu. Os participantes com idade igual ou menor que 30 anos apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 9.2”, 100% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “não”. 88% dos participantes com idade maior

que 30 anos atingiram subcritério “não” e 12% não respondeu. Ambos os subgrupos atingiram resultados satisfatórios.

Para “comportamento vedado 9.3”, 100% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “não”. 88% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não” e 12% não respondeu. Ambos os subgrupos atingiram resultados satisfatórios.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que, para “comportamento esperado 9.1”, 5% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 80% “não”, 10% “em parte” e 5% não respondeu. 100% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não”. Os participantes “estudantes” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.2”, 5% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 80% “não”, 10% “em parte” e 5% não respondeu. 100% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não”. Os participantes “estudantes” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.3”, 30% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 65% “não” e 5% não respondeu. 8% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 92% “não”. Os participantes “estudantes” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.4”, 45% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 45% “não”, 5% “em parte” e 5% não respondeu. 50% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”, 33% “não” e 17% “em parte”. Os participantes “outras ocupações” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 9.1”, 30% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 20% “não”, 45% “em parte”. 5% não respondeu. 17% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não” e 83% “em parte”. Os participantes “estudantes” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 9.2”, 95% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “não” e 5% não respondeu. 100% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não”. Ambos os subgrupos atingiram resultados satisfatórios.

Para “comportamento vedado 9.3”, 95% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “não” e 5% não respondeu. 100% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não”. Ambos os subgrupos atingiram resultados satisfatórios.

Analisando ainda o nível de escolaridade (nível superior completo e incompleto) foi constatado que, para “comportamento esperado 9.1”, 47% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 38% “não” e 15% “em parte”. 26% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 43% “não”, 26% “em parte” e 5% não respondeu. Os participantes com “ensino superior completo” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.2”, 92% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não” e 8% “em parte”. 5% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 85% “não”, 5% “em parte” e 5% não respondeu. Os participantes com “ensino superior incompleto” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.3”, 15% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 85% “não”. 27% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 68% “não” e 5% não respondeu. Os participantes com “ensino superior incompleto” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 9.4”, 47% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 38% “não” e 15% “em parte”. 47% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 43% “não”, 5% “em parte”, 5% não respondeu. Os participantes com “ensino superior completo” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 9.1”, 23% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 23% “não” e 54% “em parte”. 16% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 16%

”não”, 63% “em parte” e 5% não respondeu. Os participantes com “ensino superior incompleto” apresentaram melhores resultados, porem insatisfatório para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 9.2”, 100% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não”. 95% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “não” e 5% não respondeu. Ambos os subgrupos apresentaram resultados satisfatórios.

Para “comportamento vedado 9.3”, 100% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não”. 95% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “não” e 5% não respondeu. Ambos os subgrupos apresentaram resultados satisfatórios.

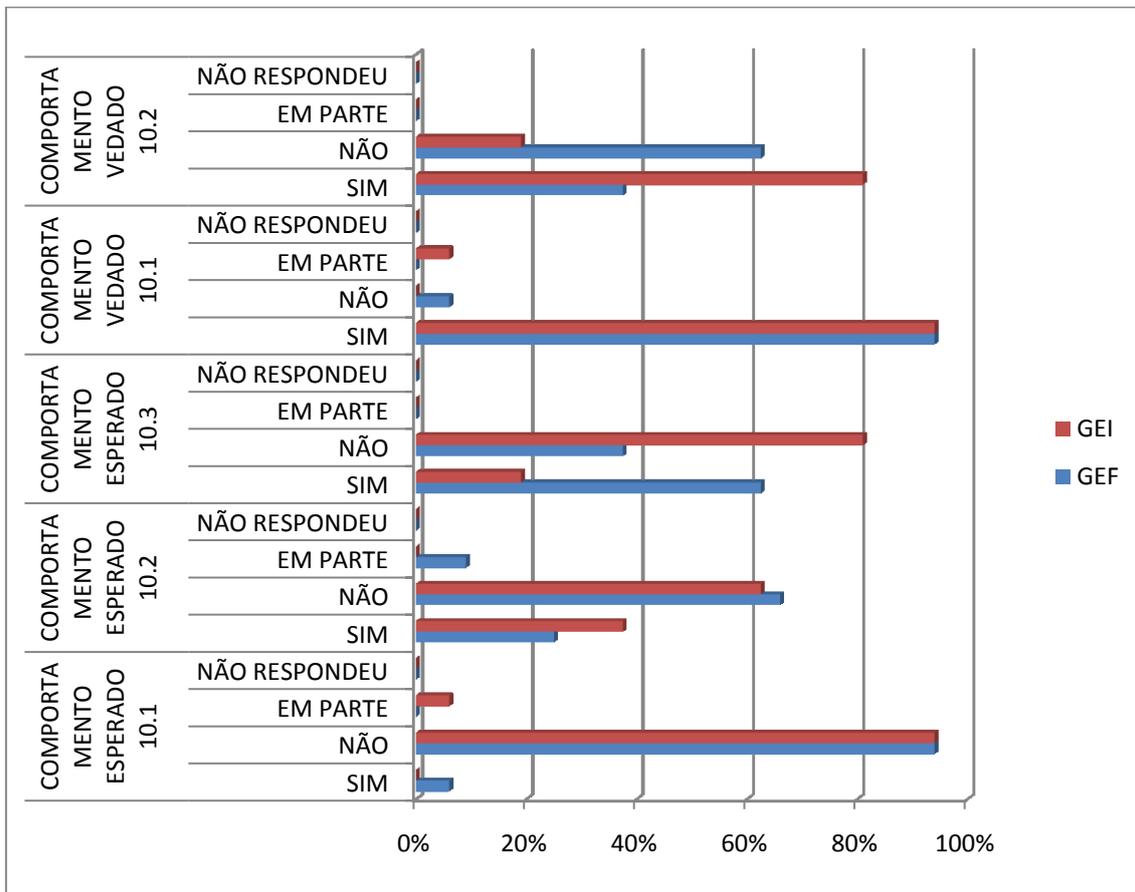
#### SITUAÇÃO 10

*Durante o expediente de trabalho em uma empresa, um funcionário surdo apresenta um episódio de estresse no qual caminha desorientado, gesticula muito, apresenta sudorese e resistência ao contato social. O psicólogo organizacional da empresa é chamado para orientar o funcionário nesse momento de crise e realizar os procedimentos necessários. O funcionário se comunica apenas através da Língua Brasileira de Sinais, porém o psicólogo não domina a língua. Se você fosse o psicólogo dessa empresa, como procederia nessa situação?*

Essa situação foi analisada a partir dos seguintes deveres esperados e comportamentos vedados do crivo descrito a seguir.

CRIVO DE CORREÇÃO- SITUAÇÃO 10		
	DEVERES ESPERADOS	CRITÉRIOS VEDADOS      COMPORTAMENTOS
SUBCRITÉRIOS	<p><b>10.1 Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica</b></p> <p>Sim – quando menciona utilizar técnicas reconhecidamente psicológicas e descreve como irá fazê-lo..</p> <p>Em parte – quando menciona utilizar técnicas reconhecidamente psicológicas, mas não descreve como irá fazê-lo..</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>10.2 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p> <p>Sim – quando descreve procedimentos que respeitam o direito do cliente.</p> <p>Em parte – quando reconhece o direito, mas não descreve procedimentos.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>10.3 Prestar serviços profissionais em condição de emergência.</b></p> <p>Sim – quando menciona que realizaria algum procedimento nessa situação e menciona procedimentos reconhecidos na ciência psicológica.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p><b>10.1 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p>Sim – quando descreve procedimentos não reconhecidos na ciência psicológica;</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não - quando a resposta está muito confusa quanto a atingir ou não os critérios de dever esperado, mas não chega a se configurar um comportamento vedado.</p> <p><b>10.2 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p>Sim – quando não menciona prestar serviços em condições de emergência.</p> <p>Em parte – quando reconhece a importância de prestar o serviço, mas informa não o realizar (por quaisquer motivos).</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>

O Gráfico 13 apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (10.1, 10.2 e 10.3) e comportamentos vedados (10.1 e 10.2) para esta situação.



**Gráfico 13.** Apresenta a porcentagem de respostas dos participantes dos grupos GEI e GEF que apresentaram integralmente, em parte ou não manifestaram em suas respostas os deveres (10.1, 10.2 e 10.3) e comportamentos vedados (10.1 e 10.2) para esta situação.

Para “comportamento esperado 10.1”, 6% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim” e 94% “não”. 94% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “não” e 6% “em parte”. Os participantes do grupo GEF apresentaram melhores resultados que os do grupo GEI, porém inadequados para a categoria de formandos, uma vez que exige-se do psicólogo o domínio e utilização de técnicas reconhecidamente fundamentais na ciência psicológica.

Para “comportamento esperado 10.2”, 25% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim”, 66% “não” e 9% “em parte”. 37,5% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim”, 62,5% “não”. Os participantes do grupo GEI obtiveram melhores resultados que os do grupo GEF.

Para “comportamento esperado 10.3”, 62,5% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim” e 37,5% “não”. 19% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim” e 81% “não”. Os participantes do grupo GEF obtiveram melhores resultados que os do grupo GEI, porém insatisfatórios na medida em que prestar serviços profissionais em condições de emergência é um comportamento ético essencial ao psicólogo.

Para “comportamento vedado 10.1”, 94% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim” e 6% “não”. 94% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim” e 6% “em parte”. Os participantes do grupo GEF apresentaram um resultado um pouco melhor que os do grupo GEI, porém inadequado para a condição de formandos. Em situação de emergência espera-se que o psicólogo consiga administrar a situação e para isso ele recorra a técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica e não a recursos de senso comum.

Para “comportamento vedado 10.2”, 37,5% dos participantes do grupo GEF atingiram subcritério “sim” e 62,5% “não”. 81% dos participantes do grupo GEI atingiram subcritério “sim” e 19% “não”. Os participantes do grupo GEF apresentaram melhores resultados que os do grupo GEI, porém bastante inadequados, uma vez que prestar serviço em condição de emergência não é uma opção e sim uma diretriz do código de ética, que regulamenta os direitos e deveres da profissão e que portanto orienta a cobrança e análise desse serviço.

Analisando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEI, para “comportamento esperado 10.1”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 91% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “não” e 9% “em parte”. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados um pouco melhores que os do sexo masculino.

Para “comportamento esperado 10.2”, 20% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”, 80% “não”. 45% dos participantes do sexo feminino

atingiram subcritério “sim” e 55% “não”. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados melhores que os do sexo masculino.

Para “comportamento esperado 10.3”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 27% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 73% “não”. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados melhores que os do sexo masculino.

Para “comportamento vedado 10.1”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 91% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 9% “em parte”. Os participantes do sexo masculino apresentaram resultados melhores que os do sexo masculino.

Para “comportamento esperado 10.2”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 73% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 27% “não”. Os participantes do sexo masculino apresentaram resultados melhores que os do sexo masculino.

Considerando as respostas em relação ao gênero dos participantes, constatou-se que no Grupo GEF para “comportamento esperado 10.1”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “não”. 7% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 93% “não”. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados melhores que os do sexo masculino, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 10.2”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% “em parte”. 69% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim”, 24% “não” e 7% “em parte”. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados melhores que os do sexo masculino.

Para “comportamento esperado 10.3”, 67% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 33% “não”. 62% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 38% “não”. Os participantes do sexo masculino apresentaram resultados melhores que os do sexo masculino.

Para “comportamento esperado 10.1”, 100% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim”. 93% dos participantes do sexo feminino atingiram

subcritério “sim” e 7% “não”. Os participantes do sexo feminino apresentaram resultados um pouco melhores que os do sexo masculino, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 10.2”, 33% dos participantes do sexo masculino atingiram subcritério “sim” e 67% “não”. 38% dos participantes do sexo feminino atingiram subcritério “sim” e 62% “não”. Os participantes do sexo masculino apresentaram resultados melhores que os do sexo masculino, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Analisando as respostas dos participantes em função da idade, separando-os dois grupos, sendo um dos mais velhos (mais de 30 anos) e mais novos (idade igual ou menor a 30 anos) foi constatado que, para “comportamento esperado 10.1”, 8% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 92% “não”. 100% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “não”. Os participantes com idade igual ou menor que 30 anos apresentaram resultados melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 10.2”, 67% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 20% “não” e 13% “em parte”. 75% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim”, 25% “não”. Os participantes com idade maior que 30 anos apresentaram resultados melhores.

Para “comportamento esperado 10.3”, 58% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 42% “não”. 75% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 25% “não”. Os participantes com maior que 30 anos apresentaram resultados melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF

Para “comportamento vedado 10.1”, 8% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 92% “não”. 100% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim”. Os participantes com idade igual ou menor que 30 anos apresentaram resultados melhores.

Para “comportamento vedado 10.2”, 42% dos participantes com idade igual ou menor que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 58% “não”. 25% dos participantes com idade maior que 30 anos atingiram subcritério “sim” e 75% “não”. Os participantes

com idade maior que 30 anos apresentaram resultados melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Considerando as respostas dos participantes segundo a ocupação (estudantes x outras) foi constatado que, para “comportamento esperado 10.1”, 10% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim” e 90% “não”. 100% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “não”. Os participantes “estudantes” apresentaram resultados melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 10.2”, 60% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim”, 25% “não” e 15% “em parte”. 83% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim” e 17% “não”. Os participantes “outras ocupações” apresentaram resultados melhores.

Para “comportamento esperado 10.3”, 50% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim” e 50% “não”. 83% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim” e 17% “não”. Os participantes “outras ocupações” apresentaram resultados melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 10.1”, 90% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim” e 10% “não”. 100% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim”. Os participantes “estudantes” apresentaram resultados melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 10.2”, 50% dos participantes “estudantes” atingiram subcritério “sim” e 50% “não”. 17% dos participantes “outras ocupações” atingiram subcritério “sim” e 83% “não”. Os participantes “outras ocupações” apresentaram resultados melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Analisando ainda o nível de escolaridade (nível superior completo e incompleto) foi constatado que, para “comportamento esperado 10.1”, 100% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não”. 5% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 95% “não”. Os participantes “ensino superior incompleto” apresentaram resultados um pouco melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 10.2”, 84% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim”, 8% “não” e 8% “em parte”. 58% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim”, 32% “não” e 10% “em parte”. Os participantes “ensino superior completo” apresentaram resultados melhores para grupo GEF.

Para “comportamento esperado 10.3”, 92% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim” e 8% “não”. 42% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim” e 58% “não”. Os participantes “ensino superior completo” apresentaram resultados melhores.

Para “comportamento vedado 10.1”, 92% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “sim” e 8% “não”. 95% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim” e 5% “não”. Os participantes “ensino superior completo” apresentaram resultados um pouco melhores, porém insatisfatórios para grupo GEF.

Para “comportamento vedado 10.2”, 100% dos participantes com “ensino superior completo” atingiram subcritério “não”. 58% dos participantes com “ensino superior incompleto” atingiram subcritério “sim” e 42% “não”. Os participantes “ensino superior completo” apresentaram resultados melhores.

## 5. Discussão

A literatura na área apresenta como eixos norteadores da atuação do psicólogo junto a pessoas em situação de deficiência: a avaliação e o diagnóstico, o aconselhamento psicológico, a psicoterapia, os procedimentos de intervenção em Psicologia, o acompanhamento e monitoramento desses processos, sempre tendo como meta a promoção de autonomia da pessoa (VASH; CREW, 2003). Mas, para isso, o psicólogo precisa dominar conhecimentos teóricos e práticos que viabilizem sua atuação no âmbito da promoção da qualidade de vida, tanto para a pessoa com deficiência quanto para seus familiares, de modo a assegurar-lhes o mesmo tratamento dispensado às pessoas que não se encontram em situação de deficiência.

O processo de formação profissional ocorre durante toda a vida, entretanto a formação inicial nos cursos de graduação em instituições de ensino superior é uma etapa fundamental neste processo e por isso é objeto de regulamentações e recomendações, tantos dos órgãos públicos responsáveis pela educação nacional quanto pelas categorias profissionais responsáveis pelo controle e valorização da profissão, como revelam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia (MEC, 2004), o Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005) e pesquisas na área (CARVALHO, 2008).

Mas como avaliar se um curso de graduação, com currículo complexo e que envolve várias disciplinas e experiências, que são distribuídas ao longo de vários anos, atende ao final os objetivos almejados? A presente investigação tentou abordar justamente este problema de avaliação do quanto um curso de Psicologia está formando profissionais capazes de atuar com pessoas em situação de deficiência.

As DCNs para os cursos de Psicologia orientam que a formação do Psicólogo deve ser voltada para “a atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades” (MEC, 2004). Orientam também que essa formação deve respeitar a “ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia”, além de focar o “aprimoramento e capacitação contínuos”.

A racional do estudo foi baseada na análise dos conhecimentos, atitudes e percepções dos estudantes, utilizando-se três diferentes tipos de instrumentos para coletar este tipo de dados, e uma amostra de dois grupos de estudantes, aqueles novatos ou ingressantes (GEI) que supostamente ainda não tem as habilidades e conhecimentos

profissionais desejados; e os formandos ou veteranos (GEF), que supostamente estão mais preparados para o exercício profissional por estarem concluindo seus cursos de formação de psicólogo.

Os resultados levaram a alguns questionamentos. Primeiro, quais os pontos nos quais cada grupo apresentou melhores resultados que o outro? Segundo, esses pontos revelam alguma tendência de comportamento para os grupos? Terceiro, esses resultados nos fornecem dados para analisar o impacto da formação do psicólogo para atuar com pessoas em situação de deficiência? São essas as perguntas que a análise dos resultados buscou responder.

Os resultados de GEF e GEI na ELASI indicaram não haver diferenças significativas entre os grupos. Ambos os grupos apresentaram resultados considerados no geral como satisfatórios, o que indicam atitudes sociais favoráveis ao princípio da inclusão das pessoas em situação de deficiência. Ainda assim, os ingressantes no curso apresentaram mais respostas consideradas muito desfavoráveis do que o grupo dos formandos. Tal resultado sugere que, no geral, os estudantes piauienses deste curso de Psicologia, provavelmente podem ter antes mesmo de ingressar no curso, uma atitude predominantemente favorável ao princípio da inclusão. Possivelmente isso ocorreu porque se trata de um tema em voga na atualidade, e uma posição favorável vem sendo continuamente difundido nos meios de comunicação de massa como uma atitude politicamente correta. Além disso, a opção por uma carreira da área de humanidades, e especificamente no campo da Psicologia, pode indicar uma sensibilidade maior para questões relacionadas aos problemas que afetam pessoas, como é o caso da deficiência.

Entretanto, o fato do grupo GEI apresentar proporcionalmente mais indicativos de inconsistências neste discurso do que o GEF parece indicar que o curso pode ter produzido algum efeito no sentido de reforçar ou radicalizar mais estas atitudes favoráveis dos estudantes. As análises dos resultados da ELASI, feita para avaliar o efeito de outras variáveis (gênero, idade, ocupação e nível de escolaridade) parecem corroborar tal conclusão, pois a única diferença significativa encontrada entre grupos foi o nível de escolaridade, com vantagens para o grupo dos estudantes com nível superior completo, embora isso tenha sido constatado apenas na sub-escala positiva da ELASI. Comparando esses dados com os da literatura da área pode-se observar que, ainda que satisfatórios, os resultados são inferiores aos apresentados por pesquisas na área, como por exemplo com profissionais da educação (OMOTE, 2005b; KIJIMA, 2008).

Os resultados de GEF e GEI obtidos no instrumento QPPD demonstraram que no geral, ambos os grupos também responderam predominantemente com respostas adequadas na maioria dos itens. No caso do GEI a proporção de respostas adequadas atingiu entre 60% a 70% dos itens, enquanto que no caso do GEF, esta proporção de respostas adequadas ficou entre 65% a 75%. Tal diferença indica que o curso pode ter reduzido os desconhecimentos e preconceitos, na medida em que o GEF apresentou em média 10 % mais de repostas adequadas do que o conjunto dos integrantes do GEI. Uma diferença paradoxal, entretanto, foi encontrada no quesito sobre o papel do Estado frente à pessoa em situação de deficiência, pois o GEI apresentou 15% a mais de repostas desejadas, quando comparado ao conjunto do GEF.

Cumpramos ressaltar ainda que a diferença entre os grupos foi significativa apenas nos quesitos conceito, educação, estado e comunidade, e que ambos os grupos, mesmo o dos formandos, ainda apresentaram uma proporção razoável, entre 1/3 a 1/4, de repostas inadequadas, o que indica que a formação ainda tem muito a melhorar.

Outro ponto de destaque em relação aos resultados no QPPD foi o fato de que as maiores diferenças nas percepções, que deram vantagens ao GEF em comparação ao GEI, aconteceram nos itens dos quesitos: conceito, educação, comunidade e trabalho. Entretanto, nos quesitos família e estado, os resultados indicaram poucas diferenças ou mesmo desvantagens para o GEF, que demonstrou no conjunto percepções mais protecionista e assistencialista do que o GEI.

A análise da influência de outras variáveis (gênero, idade, ocupação e nível de escolaridade) nos resultados obtidos no QPPD, indicou diferença estatística apenas quanto à idade, com os mais velhos (idade maior de 30 anos) apresentando percepções mais adequadas do que os mais novos (igual ou menor que 30 anos), principalmente nos quesitos conceito, educação e trabalho.

A análise dos resultados obtidos nos dois instrumentos não mostrou correlação entre as medidas obtidas pelo ELASI, que tem como objetivo avaliar as atitudes das pessoas em relação ao princípio da inclusão, e o QPPD, que visa a avaliar as percepções das pessoas sobre conceitos, educação, família, estado, trabalho e comunidade.

Em relação ao terceiro instrumento que foi especialmente construído para o estudo, o QEAPPSD, as situações dilema foram elaboradas de modo a proporcionar ao estudante a oportunidade de responder a uma variedade de experiências que o psicólogo

pode vir a vivenciar no trabalho junto a pessoas em situação de deficiência. Elas refletem a proposta de reconhecimento dessa atuação de modo amplo e em diversos contextos. Além disso, baseia-se no código de ética, apresentando os comportamentos que são esperados desse profissional e os comportamentos que lhe são vedados, comportamentos esses abordados pela literatura da área (MEC, 2004; CFP, 2005; CFP, 2008)

Os resultados identificados pelo QEAPPSD demonstraram que muitas vezes, apesar de apresentar melhores resultados que os alunos ingressantes, os alunos formandos apresentam resultados aquém do esperado, uma vez que são estudantes já em condições de inserção no mercado de trabalho.

Além disso, foi possível observar que a maior parte das respostas inadequadas, apresentadas pelos participantes do grupo GEF, foram em situações que envolviam encaminhamento a outro profissional, sendo ele psicólogo ou membro de equipe multiprofissional; e a ausência de técnicas e procedimentos com protocolos descritos na literatura, e que, portanto, seriam esperados, mas que não apareceram nas respostas dos formandos. Pode-se observar, por exemplo, a presença de características históricas da construção da Psicologia, como a tendência à avaliação e diagnóstico deterministas em detrimento da abordagem multiprofissional e da procura pela qualidade de vida, que embasou os primórdios do desenvolvimento da ciência psicológica, mas cujos movimentos atuais buscam superar.

O QAPPSD foi construído com base nos pressupostos estabelecidos pelo código de ética do psicólogo e nas discussões realizadas pela literatura da área. Portanto, parte-se do pressuposto que todos os formandos deveriam conhecer os princípios éticos de seu código e conseqüentemente os comportamentos éticos a serem apresentados e os comportamentos eticamente vedados a eles. Algumas situações averiguadas pelo QAPPSD são fundamentais na prática do psicólogo e seria muito importante que a maior parte dos participantes do grupo GEF, se não sua totalidade, apresentasse os comportamentos esperados, ou não se omitissem em relação a ele (atingindo subcritério “não” ou não respondendo), e não os vedados.

Dos participantes do grupo GEI, por serem alunos ingressantes no curso, esperava-se maior incidência de indicadores de comportamentos carregados de preconceitos, concepções baseadas no senso comum, mas sem fundamentação científica e mesmo atitudes sociais desfavoráveis à inclusão, uma vez que pesquisas na área

demonstram que essa realidade é identificada na população em geral (SOUZA FILHO ET AL, 2006; MARQUES ET AL, 2007).

A situação 1 buscou averiguar se o participantes concebiam a necessidade de uma formação específica para o psicólogo que trabalha nessa área e principalmente se ele conhece que tipo de formação é essa, e quais os conhecimentos que o psicólogo necessita para prestar esse serviço (FRANCO, 2001). O grupo GEF demonstrou reconhecer essa importância, ao contrário do grupo GEI. Nenhum dos participantes dos dois grupos cometeu ato de negligência, um dado esperado para os formandos, mas não necessariamente para os alunos ingressantes, o que nos leva a concluir, que mesmo sem receber informações dentro da universidade acerca de conceitos éticos o grupo GEI não apresentou comportamentos inadequados. Quando comparado com os dados da literatura da área esse resultado apresenta-se como positivo (SOUZA FILHO ET AL, 2006).

A situação 2 averiguava um comportamento conseqüente ao da situação 1, ou seja, se seria necessário uma formação específica para atuar junto a pessoas em situação de deficiência, e caso o respondente não a tivesse, como deveria proceder, conforme premissas apresentadas pelas DCNs (MEC, 2004), pelo Código de Ética (CFP, 2005), e pela literatura da área (VASH; CREW, 2003; CFP, 2008). Quando confrontados em situações nas quais precisaram admitir desconhecimento ou despreparo, os formandos tenderam a cometer atos de negligência. Embora a maioria mencione que o psicólogo não deveria atender o caso, ainda houve participantes que informaram que poderiam atender, desde que ao longo do atendimento procurassem capacitação ou auxílio para tal, desconsiderando a implicação ética de assumir um compromisso profissional sem estar capacitado para tal pudesse ter (CFP, 2005).

Outro agravante constatado foi o fato de que, os integrantes do GEF, apesar de se disporem mais a orientar a família sobre os encaminhamentos necessários, apenas um percentual mínimo de alunos formandos assim se manifestou. Alguns chegaram inclusive a mencionar que não haveria problema algum se o psicólogo aceitasse realizar o procedimento, comportamento este considerado expressamente inaceitável do ponto de vista ético, quer pelo próprio Código de Ética (CFP, 2005), quer pela literatura na área (MARQUES ET AL, 2006; MATTOS ET AL, 2008)

A situação 3 averiguava um comportamento muito associado à prática psicológica, mas muito pouco estudado nesse contexto, que é o uso de testes, que requer não só perícia, mas prudência e deve responder às exigências do Conselho Federal de

Psicologia e as diretrizes do código de ética (CFP, 2005). Testes invalidados não podem ser alterados, adaptados ou quaisquer outros tipos de procedimentos remediativos. Avaliar deficiência mental, por exemplo, exige dentre outras coisas o conhecimento profissional que essa é uma avaliação funcional, que cabe a uma equipe. Concebe-se que não é o teste que vai determinar o nível de funcionalidade e adaptação do indivíduo, mas uma vez que eles são regulamentados, o protocolo exige que sejam utilizados instrumentos válidos, e que se informe a instituição responsável pela execução do procedimento e à equipe para juntos realizarem o procedimento de troca de devolução e troca de material de testagem, assim como reavaliação dos que estão com diagnóstico em aberto. Apesar de apresentarem uma incidência maior que a dos formandos de respostas nas quais informam sobre a necessidade de substituir os testes e informar a instituição sobre os procedimentos éticos necessários, a incidência de respostas no grupo GEF foi ainda assim, muito insatisfatória. A ocorrência de comportamento vedado nessa situação foi bastante preocupante. A incidência desse comportamento foi a mesma para os dois grupos. Esperava-se que isso acontece apenas no grupos dos alunos ingressantes, que desconhecem o procedimento ético referente a essa questão, porém a incidência de mais de 50% de formandos que não demonstraram a importância de realizar as orientações éticas nesse caso, reforça a discussão anteriormente realizada.

Os formandos tenderam a cometer erros frente a situações nas quais são solicitados o trabalho em equipe e a informação dos procedimentos cujos protocolos desconheciam. Frente a uma situação na qual se desconhece o protocolo é esperado que se informe o desconhecimento, conforme orientação do Código de Ética (CFP, 2005), o que ocorre com frequência com os participantes do grupo GEI, porém não com os do grupo GEF. Um dado importante é que nenhum dos formandos assinalou para a prática de procedimento remediativo, enquanto a incidência de novatos que procederam dessa forma foi significativa.

A situação 4 retomava as discussões da situação 1, porém solicitava as técnicas e procedimentos, direcionando o participantes a discorrer sobre elas. Os formandos apresentaram resultados bastante favoráveis uma vez que a maior parte deles conseguiu responder a contento a questão, e diversificando as técnicas e procedimentos, ao contrário dos ingressantes, que apesar de apresentarem um percentual significativo, se limitaram a informar o psicodiagnóstico e a avaliação, como técnicas e procedimentos psicológicos, além de mencionarem procedimentos que não são reconhecidamente fundamentais na ciência psicológica.

Porém o grupo GEF pouco mencionou a importância de se abordar a família e o cliente esclarecendo-os sobre o serviço a ser prestado (OLIVEIRA, 2001; VASH; CREW, 2003). Esse é um comportamento importantíssimo devido ao caráter social da deficiência, cujas características atribuídas pela sociedade muitas vezes são muito díspares da realidade. Nessa situação ocorreu uma omissão do procedimento adequado, mas não uma emissão de procedimento inadequado, uma vez que nenhum participante informou ser desnecessário prestar esclarecimentos ao cliente e à família.

A situação 5 abordou o tema dos preconceitos e convicções ideológicas preconceituosas, inseridos em um contexto pouco associado à relação entre psicologia e deficiência. Os contextos associados a essa relação geralmente são escola e clínica, porém é importante esclarecer aos psicólogos que em quaisquer contextos essa relação está presente, exigindo perícia, prudência e cuidado no exercício de suas funções profissionais. Poucos participantes do grupo GEF apresentaram o comportamento de realizar os esclarecimentos necessários sobre os critérios realizados para o procedimento questionado. Além disso, os participantes do grupo GEI apresentaram em maior incidência o comportamento de mencionar os direitos do cliente. Nessa situação os participantes do grupo GEF mais uma vez apresentaram comportamentos inadequados em situações nas quais seria necessário descrever técnicas, além de ser uma situação que questionava as habilidades do psicólogo para realizar o procedimento. Se somarmos o número de participantes que induzem a convicções ideológicas preconceituosas com os que o fazem, mas também prestam informações corretas, quase um terço dos participantes do grupo GEF apresentaram este comportamento vedado, número bastante significativo uma vez que são estudantes em processo de inserção no mercado de trabalho. Induzir a convicções ideológicas preconceituosas, apesar de ser um comportamento vedado pelo Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005) é um comportamento também identificado em pesquisas da área (PIO ET AL, 2008).

Na situação 6 a maior parte dos participantes apresentou comportamentos adequados em ambos os grupos, com maior incidência do grupo GEF para esse comportamento, demonstrando conhecer as peculiaridades do processo e reconhecendo a importância de informar a criança, dentro de suas possibilidades (ROMANO, 1999). Esses resultados parecem refletir as influências que a medicina promoveu na psicologia ao longo da história uma relação de contato direto que influencia até hoje a atividade do psicólogo em ambiente hospitalar. O serviço discutido nessa situação é prestado com frequência por psicólogos em instituições de saúde, porém dificilmente associado ao

atendimento psicológico a pessoas em situação de deficiência, e sim visto como mais uma atividade a ser desenvolvida pelo psicólogo nesse contexto.

A situação 7 abordou a relação entre o psicólogo, a pessoa em situação de deficiência e o mercado de trabalho, amplamente discutida na literatura (BATISTA, 2002; ESCOBAL; ARAÚJO; GOYOS, 2005; ARAÚJO; SCHMIDT, 2006; PEREIRA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008). Porém no instrumento ela explicita um conflito e exigisse um posicionamento do psicólogo, possibilitando que se observasse como o participante reagiria a uma orientação clara quando ela envolve a temática da deficiência. O teste psicológico é um recurso que só pode ser aplicado pelo psicólogo justamente porque o mesmo é o profissional treinado para avaliar a singularidade do processo. Os resultados dos testes são específicos do período no qual eles foram aplicados e correspondem a uma das etapas da seleção de pessoal, e não à seleção completa. Essa realidade ajuda a desmitificar o teste e orienta para uma prática voltada para os protocolos éticos.

O protocolo básico da avaliação é a confidencialidade, primeiro do material de testagem, segundo dos resultados (ANASTASI; URBINA, 2000; CUNHA, 2000). Apenas a pessoa que solicitou o material pode ter acesso ao resultado, e nesse caso, a empresa o solicitava. Porém o solicitado era uma avaliação para averiguar a progressão para um cargo imediatamente superior, e a situação descrevia que para esse cargo, o candidato foi considerado apto. Sendo assim, para o objetivo da seleção, o psicólogo já tinha os dados necessários. Porém a situação sugeria que além do que foi solicitado pela empresa, o psicólogo também identificasse que para um cargo de chefia, esse funcionário não estaria apto. Dado que essa informação não estava sendo solicitada pela empresa, ela não poderia ter sido fornecida, mesmo porque para o que a empresa precisava, o candidato estava apto. Considerando a temporalidade da avaliação, e que a condição de não apto para um cargo de chefia, que não era o objetivo da empresa naquele momento, e que tal condição pode se modificar ao longo da história de vida do candidato, em um outro momento, quando a empresa desejasse obter essa informação, seria necessário reavaliá-lo.

Nesta situação, apesar de obter resultados mais satisfatórios que os do grupo GEI, metade dos participantes do grupo GEF ficaram sob controle da condição de deficiência do candidato. Isso pode ser identificado pelas informações por eles prestadas, que incluíam informar à empresa a condição de não apto, informando mais que o necessário e contra o benefício do cliente. Além disso, muito procuraram justificar suas colocações

informando: que avaliações psicológicas não são confiáveis; que as pessoas com síndrome de down não tem tolerância à frustração; que a empresa deveria criar um cargo só para o funcionário, para que ele não se sentisse desmotivado. Ao invés de se reportarem ao tema da situação, eles se prenderam mais ao tema da deficiência. Vale lembrar que nos resultados do instrumento QPPD o grupo GEF apresentou resultados um pouco mais satisfatórios que o GEI no quesito “conceito”, mas ainda apresentando idéias bastante errôneas sobre o tema. A utilização de convicções ideológicas preconceituosas também aparece na literatura (PIO, 2008).

A situação 8 retomou a questão da avaliação dentro da perspectiva de grandes envolvidos no processo: a família, o psicólogo e a escola. Essa temática é muito discutida na literatura (CRIPPA, 2008). As pesquisas avançaram bastante e hoje o trabalho colaborativo é destaque nessa relação (RHODES, 2000; ANTHUN e MANGER, 2006; GOYOS, 2006; SILVA, 2007; GOMES, 2007; PINOLA, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2007; CARVALHO, 2008; SILVA e MENDES, 2008; CARRER, PIZOLATTO e GOYOS 2009). Retomando as explicações dadas na situação 7, os testes não podem ser mostrados, mas apenas os resultados, e isso à família, que foi quem os solicitou. Desse modo a maior parte dos formandos incorre em comportamento vedado ao informar que encaminharia à escola os resultados, ou em alguns casos os próprios testes (DEL PRETTE, 2001).

A situação 9 abordou um dilema que exige do psicólogo o profissionalismo de reconhecer seus limites e conhecer seu papel no contexto da instituição hospitalar e na realidade do trabalho em equipe. Importante lembrar que a atuação do psicólogo com pessoas em situação de deficiência não está restrita a clínica ou a um tipo de deficiência, mas sim aos contextos variados nos quais essas situações possam se apresentar. Nesse caso o trabalho com a equipe multiprofissional é fundamental (ROMANO, 1999). Porém o grupo GEF apresentou resultados insuficientes para a situação de formandos, demonstrando dificuldade em compartilhar informações e incorrendo em erro ético ao não averiguar se a queixa da criança possuía ou não base orgânica, assumindo para si a responsabilidade em conduzir os procedimentos. Importante lembrar que segundo o Código de Ética o psicólogo precisa considerar as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais. Para isso é necessário posicionar-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios do Código. O grupo GEF apresentou dificuldades em situações nas quais precisa trabalhar em equipe, pois muitas vezes encaminhar ou solicitar ajuda pode significar demonstrar

incompetência (ROMANO, 1999). Importante lembrar que o trabalho colaborativo é essencial ao psicólogo em quaisquer contextos de atuação, inclusive com pessoas em situação de deficiência (DITTRICH; ABIB, 2004; SILVA, 2008). Nesta situação, ambos os grupos não incorreram em comportamentos vedados.

A situação 10 fechava o instrumento submetendo o participante a um dilema no qual não havia a possibilidade do encaminhamento, uma vez que se tratava de uma situação de emergência. Realizar atendimento em situações de emergência é um dos comportamentos esperados do psicólogo, segundo seu Código de Ética (2005), e para solucioná-la seria necessário recorrer ao uso de técnicas e procedimentos psicológicos que pudessem remediar o conflito, mesmo que posteriormente ocorresse o encaminhamento (VALSH; CREW, 1999; CFP, 2008). Porém poucos foram os formandos que utilizaram procedimentos psicológicos frente à situação apresentada. Além disso, ocorreram mais respostas cujos procedimentos respeitassem o direito do cliente em receber o atendimento adequado entre os ingressantes que entre os formandos, apesar do comportamento de realizar quaisquer tipos de atendimento de emergência tenha ocorrido mais entre os formandos que entre os ingressantes.

Esses resultados reforçam os da literatura que afirma a necessidade de trabalhar conteúdos como ética profissional para melhorar a formação do psicólogo (MATTOS, 2008). Porém é importante reiterar que os participantes apresentaram diversos pontos considerados positivos, como os resultados satisfatórios apresentados pelo grupo GEI nos diversos instrumentos, os comportamentos éticos apresentados pelos participantes do grupo GEF associados ao domínio de conteúdo e a disponibilidade para o aprender.

No conjunto, os três instrumentos utilizados demonstraram que os formandos possuíam melhor preparo que os ingressantes para atuar junto a pessoas em situação de deficiência. Ainda assim pode-se dizer que este preparo necessita ser revisto e melhorado quando comparado ao que é prescrito na literatura como habilidades e competências necessárias ao psicólogo para atuar com pessoas em situação de deficiência (VASH; CREW, 1999). Os estudantes indicaram a necessidade de formação específica para prestar esse serviço, porém houve casos em que demonstraram desconhecer que formação seria essa. Apesar de apresentarem atitudes favoráveis à inclusão e percepções positivas sobre esse processo, há momentos nos quais se comportam sob controle da condição de deficiência do cliente, e muitas vezes incorrem em erro ético sob a justificativa de estarem preocupados em esclarecer todos os fatos para os envolvidos.

Os dados obtidos reiteram aspectos discutidos pela literatura. A maior parte dos psicólogos é do sexo feminino, apresentam dificuldade em identificar a Psicologia atuando com pessoas em situação de deficiência em múltiplos contextos que não apenas a clínica e apresentam dificuldades com conteúdos que envolvam ética e prática profissional. Os resultados do grupo GEI demonstram que a Psicologia ainda é vista como uma ciência do diagnóstico e avaliação pela população, assim como bastante atrelada à medicina. Um exemplo são as diversas respostas nos quais o cliente foi identificado como paciente, ao contrário do grupo GEF que não mencionou essa expressão em nenhuma de suas respostas.

Assim, os instrumentos utilizados se mostraram meios econômicos e úteis para se avaliar a formação de psicólogos no tocante a suas habilidades e conhecimentos para atuar frente a pessoas com situação de deficiência. Cumpre, entretanto, ressaltar que a presente avaliação se refere exclusivamente a avaliação de um aspecto do curso investigado, e que isso não se estende para o curso como um todo.

Assim, os resultados não permitem avaliar se as deficiências de formação encontradas seriam decorrentes do curso como um todo, que não desenvolveu a contento a fundamentação teórica e a instrumentação dos estudantes, ou se pode ser devida a uma lacuna específica no tocante ao conteúdo em questão, que se refere ao atendimento à pessoa em situação de deficiência. Portanto a resposta para a questão norteadora do estudo, se a formação é suficiente para quebrar idéias preconceituosas de senso comum e desenvolver um profissional alinhado com as tendências filosóficas atualmente em curso no tocante às pessoas em situação de deficiência, foi parcialmente encontrada, porém os resultados suscitaram outros horizontes.

Enquanto implicação prática dos resultados do presente estudo fica, portanto, em aberto a questão de como organizar no currículo espaço e tempo suficiente para prover uma melhor formação para o psicólogo atuar com pessoas em situação de deficiência. Além disso, pretende-se oferecer uma devolutiva para a instituição investigada para instaurar o debate sobre como o currículo do seu curso de Psicologia pode ser melhorado.

Como implicação teórica sugere-se aos futuros estudos:

- 1) A criação e o aperfeiçoamento dos instrumentos que permitam avaliar com economia a formação dada pelos cursos de nível superior para profissionais que atuam frente a pessoas em situação de deficiência;

- 2) Replicar este estudo com os mesmos instrumentos em propostas de investigações longitudinais, envolvendo uma mesma amostra de ingressantes e formandos, ou mesmo transversais, pesquisando estudantes de outros cursos com diferentes currículos, a fim de identificar diferenciais sugestivos de como os currículos podem ser aperfeiçoados.

## 6. Referências Bibliográficas

ALMEIDA-VERDU, A. C. M.; FERNANDES, M. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. A inclusão de pessoas com necessidades educativas especiais: implementação de práticas inclusivas e aspectos de planejamento educacional. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 223-231. 2002.

ALPINO, A. M. S. **Consultoria Colaborativa Escolar do Fisioterapeuta: acessibilidade e participação do aluno com paralisia cerebral em questão**. 2008. 192 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2008.

AMARAL, A. C. T.; TABAQUIM, M. L. M.; LAMÔNICA, D. A. C. Avaliação das habilidades cognitivas, da comunicação e neuromotoras de crianças com risco de alterações do desenvolvimento. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, v.11, n.2, p.185-200. Mai.-Ago. 2005.

AMIRALIAN, M. L.; BECKER, E.; KOVACS, M. J. A especialização do psicólogo para o atendimento a pessoas portadoras de deficiência. **Psicologia – USP**. v.2, n. 1, p. 121-124, 1991.

ANDRADA, E. G. C. Novos Paradigmas na Prática do Psicólogo Escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.2, n.18, p.196-199. 2005.

ANJOS, I. R. Educação profissional: um desafio para pessoas com necessidades educacionais especiais. **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 16, n. 27, p. 143-148, jan./jun., 2007.

ANTHUN, R.; MANGER, T. Effects of Special Education Teams on School Psychology Services. **School Psychology International**. London, n.3, v. 27, p. 259–280. 2006.

ARAÚJO, E. A. C. **Caracterização da atuação profissional de psicólogos com pessoas portadoras de deficiência mental**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial), São Carlos – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. 1995.

ARAÚJO, J. P.; SCHMIDT, A. A inclusão de pessoas com necessidades especiais no trabalho: a visão de empresas e de instituições educacionais especiais na cidade de Curitiba. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília,, v.12, n.2, p.241-254. Mai.-Ago. 2006

ÁVILA, C. F.; TACHIBANA, M.; VAISBERG; T. M. J. A. Qual é o lugar do aluno com deficiência? O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. **Paidéia**, n. 18, v.39, p. 155-164. 2008.

AVOGLIA, H. R. C. **Avaliação Psicológica**: a perspectiva sócio-familiar nas estratégias complementares à prática clínica infantil. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano), São Paulo – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2006.

BARDAGI, M. P. et al. Avaliação da Formação e Trajetória Profissional na Perspectiva de Egressos de um curso de Psicologia. **Psicologia ciência e profissão**. n.28, v.2, p. 304-315. 2008.

BARROS, R. D.; WILLIAMS, L. C. A.; BRINO, R. F. Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.14, n.1, p.93-110. Jan.-Abr. 2008.

BATISTA, C. A. M. A inclusão da pessoa portadora de deficiência no mercado formal de trabalho: um estudo sobre suas possibilidades nas organizações de Minas Gerais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 8, n. 12, p. 113-114, dez. 2002.

BOARINI, M. L. A formação do Psicólogo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 443-444, maio/ago. 2007.

BRAGA T. B. M. **Práticas psicológicas em instituições e formação em psicologia**: possibilidades de reflexões sobre o sentido da prática. Dissertação (Mestrado em Psicologia), São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2005.

BRANTLINGER, E. et al. Qualitative Studies in Special Education. **Exceptional Children**. v. 71, n.2, p. 195-207. 2005.

BRASIL, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Decreto nº 3.298/99**. Brasília, DF. 1999.

BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, DF. 2001.

BRASIL, Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF. 1996.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Brasília, DF, 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, DF. 2006.

BRASIL, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Legislação Federal Básica na área da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, DF, 2007.

BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Acta Fisiátrica**. n. 10, v. 1, p. 29-31. 2003.

CABRAL, L. S. A. **Estudo comparativo sobre políticas de educação especial no Brasil e na Itália: 1977 – 2007**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, no prelo.

CALAIS, S. L.; PACHECO, E. M. C. Formação de psicólogos: análise curricular. **Psicologia Escolar Educacional**, v.5, n.1, Campinas, jun. 2001.

CANDIDO, G. V.; BRILHANTE, T. M. O uso de termos cognitivos para explicação de fenômenos comportamentais. **Behaviors: Ciência Básica, Ciência Aplicada**, São Paulo, v. 11, Dezembro, 2007.

CAPELLINI, V. L. M. F. **Avaliação das possibilidades do ensino colaborativo no processo de inclusão escolar do aluno com deficiência mental**. 2004. 302 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2004.

CAPELLINI, V. L. M. F.; MENDES, E. G. Formação Continuada de Professores para a Diversidade. **Educação**, Porto Alegre – RS, ano XXVII, n. 3 (54), p. 597 – 615, Set./Dez. 2004.

CARNEIRO, R. U. C. **Formação em serviço sobre gestão de escolas inclusivas para diretores de escolas de educação infantil**. 2006. 219f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2006.

CARRER, Henildes José ; PIZOLATTO, Ednaldo ; GOYOS, A. C. N. . Avaliação de software educativo com reconhecimento de fala em indivíduos com desenvolvimento normal e atraso de linguagem. *Revista Brasileira de Informática na Educação*, v. 15, p. 1-15, 2009.

CARVALHO NETO, M. B. **B.F Skinner e as explicações mentalistas para o comportamento**: uma análise histórico-conceitual (1931-1959). 2001. 397 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

CARVALHO, D. B.; SEIXAS, P. S.; YAMAMOTO, O. H. Modernização urbana e a consolidação da psicologia em Natal - Rio Grande do Norte. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 131-141, jan./jun. 2002.

CARVALHO, L. R. P. S. **Escolarização inclusiva de alunos com necessidades educacionais especiais**: um estudo de caso de um município paulista. 2008. Tese (Doutorado em Educação), Marília - Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista. 2008.

CARVALHO, R. G. G. A Dimensão Relacional da Intervenção dos Serviços de Psicologia nas Escolas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 21, v. 1, p. 119-124. 2008.

CARRAHER, T.; CARRAHER, D.; SCHLIEMANN, A.D. Na vida dez, na escola zero: os contextos culturais da aprendizagem de matemática. **Cadernos de pesquisa**. 42. P 79-86. 1982.

CASTRO, A. E. F.; YAMAMOTO, O. H. A Psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte. n. 3, v. 1, p. 147-158. 1998.

CAVANELLAS, L. B.; Psicologia e Compromisso Social: educação inclusiva, desafios, limites e perspectivas. **Psicologia: ciência e profissão**. n.1, v.20, p.18-23. 2000.

CHACON, M. C. M. Formação de Recursos Humanos em Educação Especial: resposta das Universidades à recomendação da Portaria Ministerial Nº 1.793. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.10, n.3, p.321-336. Set.-Dez. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil**. Brasília, DF. 1992.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atuação profissional dos Psicólogos em programas de Educação inclusiva**. Brasília, DF. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços**. Campinas: Átomo. 1992.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1994.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem é o psicólogo brasileiro?** São Paulo: Edicon. 1988.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N.º 013/2007.** Brasília, DF. 2007.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 6ª REGIÃO. **Psicologia: Formação, atuação profissional e mercado de trabalho (Estatísticas 1995).** São Paulo: Autor. 1995.

CONTINI, M. L. J. Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação. **Psicologia, ciência e profissão.** n.2, v.20, p.46-59. 2000.

COSTA, A. J. I. Metodologias e indicadores para avaliação da capacidade funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, Brasil, 2003. **Ciência & Saúde Coletiva.** n. 11, v. 4, p. 927-940. 2006.

COZBY, P. C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento.** Atlas: São Paulo. 2006.

CRIPPA, R. B. G. **O papel do psicólogo na óptica de professores de crianças incluídas no ensino regular:** um estudo exploratório. 2008. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento), São Paulo – Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2008.

CRUCES, A. V. V. **Egressos de cursos de Psicologia: preferências, especializações, oportunidades de trabalho e atuação na área educacional.** 2006. Tese (Doutorado em Psicologia), São Paulo – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2006.

CUNHA, J. A. ; et al. . **PSICODIAGNÓSTICO-V - 4ª reimpressão.** 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. v. 01. 677 p.

CUNHA, L. M. **IV – Estatística com Excell.** Série Dossiers didáticos. Disponível: <http://alea-estp.ine.pt>. Acesso em: 15 de Set. 2008.

CURSINO, H. M. et al. Orientação sexual para jovens adultos com deficiência auditiva. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, n.1, v.12, p.29-48, Jan.-Abr. 2006.

DE LOS RÍOS, A. Y. Algunos modos de historiar la educación especial en Colombia una mirada crítica desde la historia de la práctica pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, n.2, v.13, p.173-188. Mai.-Ago. 2007.

DITTRICH, A.; ABIB, J. A. D. O Sistema Ético Skinneriano e Conseqüências para a Prática dos Analistas do Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 17, v. 3, pp.427-433. 2004.

ESCOBAL, G.; ARAÚJO, E. A. C.; GOYOS, C. Escolha e desempenho no trabalho de adultos com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**., Marília, v.11, n.3, p.335-372. Set.-Dez. 2005.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 8, v. 2, p. 187-93. 2005.

FEREIRA, J. R.; SOUZA, M. I.; NUNES, L. R.; MENDES, E. G.; GLAT, R. Teses e dissertações de educação e psicologia: formação de recursos humanos para educação especial. **Temas em Psicologia da SBP**. Ribeirão Preto. v. 10, n. 3, p. 249-259. 2002.

FERREIRA, B. C.; et al. Parceria colaborativa: descrição de uma experiência entre o ensino regular e especial. **Revista do Centro de Educação**, n. 29, p. 1-7. 2007.

FERREIRA, M. J.; CAMPOS, P. **XVI - O inquérito estatístico**. Série Dossiers didáticos. Disponíveis em: <http://alea-estp.ine.pt>. Acesso em: 15 de Set. 2008.

FISHER, C. B.; TRYON, W. W. **Ethics in Applied Developmental Psychology**. New Jersey: Ablex Publishing Corporation Norwood, 1990. 324p.

FLORES-MENDONZA, C.; COLOM, R. **Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 456p.

FUJISAWA, D. S.; MANZINI, E. J. Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. **Revista Brasileira de Educação Especial, Marília**, n.1, v.12, p.65-84. Jan.-Abr. 2006.

GARBIN, T. R. **Estudo sobre informações oferecidas a respeito do portador de deficiência auditiva em um curso de Psicologia**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial), São Carlos – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. 1994.

GARCIA, R. M. C. Políticas para a educação especial e as formas organizativas do trabalho pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Especial, Marília**. n.3, v.12, n.3, p.299-316. Set.-Dez. 2006.

GOMES, C. G. S. Autismo e Ensino de Habilidades Acadêmicas: adição e subtração. **Revista Brasileira de Educação Especial, Marília**, v.13, n.3, p. 345-364, Set.-Dez. 2007.

GOMES, C.; GONZALES REY, F. L. Psicologia e inclusão: aspectos subjetivos de um aluno portador de deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial, Marília**, n.1, v.14, p.53-62. Jan.-Abr. 2008.

GONÇALVES, A. K. S. **Estratégias Pedagógicas Inclusivas para Crianças com Paralisia Cerebral**. 2006. 149 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2006.

GOYOS, A. C. N. (Org.) ; ARAÚJO, Eliane (Org.) . **Inclusão Social: formação do deficiente mental para o trabalho**. São Carlos: Rima Editora, 2006. v. 1. 166 p.

GOYOS, A. C. N. ; MANZINI, Eduardo José ; BALTHAZAR, M. F. B. ; MIRANDA, T. G. . Formação profissional do deficiente mental: revisão da literatura brasileira especializada. **Cadernos de Pesquisa**, v. 69, n. 5, p. 53-67, 1989.

GUERZONI, V. P. D. et al. Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife**, n.1,v. 8, p. 17-25, jan. / mar. 2008.

GUZZO, R. S. L. **Psicologia Escolar: LDB e educação hoje**. Campinas: Alínea, 1999. 144p.

HAYES, L. J. et al. **Ethical Issues in Developmental**. New York: Context Press, 1994. 208p.

HOWE, K.; MIRAMONTES, O. B. **The Ethics of Special Education**. New York: Teachers College Press, 1992. 135p.

HUNTER, L. School psychology: a public health framework III. Managing disruptive behavior in schools: the value of a public health and evidence-based perspective. **Journal of School Psychology**, v. 41, p. 39– 59, 2003.

IRENO, E. M. **Formação de terapeutas analítico-comportamentais: efeitos de um instrumento para avaliação de desempenho**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2007.

KIJIMA, G. Y. M. **Análise das atitudes sociais de profissionais da educação frente à inclusão**. Monografia (Universidade Estadual Paulista) – Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista de Bauru. Bauru, 2008.

KODJAOGLANIAN, V. L. Inovando Métodos de Ensino-Aprendizagem na Formação do Psicólogo. **Psicologia ciência e profissão**, v. 23, n. 1, p. 2-11. 2003.

KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. Formação e atuação do psicólogo para o tratamento em saúde e em organizações de atendimento à saúde. **Interação em psicologia**, número especial, v. 5. 2001.

LEMOS, C. G. et al. Referenciais de Carreira e Identidade Profissional em Estudantes Universitários. **Psicologia Ciência e Profissão**, n. 27, v. 2, p. 208-223. 2007.

LOPES, M. J.; FARO, A. C. M. Deficiências e Educação Inclusiva. **O mundo da saúde**. São Paulo, n. 30, v. 1, p. 45-51, jan/mar. 2006.

LORENA, A. B. **Impacto de diferentes condições de ensino no preparo de agentes educativos**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial), São Carlos – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. 2007.

LOURENÇO, E. Educação Inclusiva: uma contribuição da história da psicologia. **Psicologia, ciência e profissão**. v. 20, n. 1, p. 24-29. 2000.

LOURENÇO, G. F. **Protocolo para avaliar a acessibilidade ao computador para alunos com paralisia cerebral**. 2008. 241 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2008.

MARGOTTO, L. R. Psicologia, educação e exclusão: algumas justificativas para o uso dos testes de aptidão na década de 1920. **Interações**. São Paulo, v. IX, n. 018, jul-dez, 2004.

MARQUES AT AL. Analisando os discursos sobre inclusão nos cursos de Psicologia das IFES mineiras. **Revista da FAEEDBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 16, n. 27, p. 69-88, jan./jun., 2007.

MARQUES, L. P. et al. Analisando as pesquisas em educação especial no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.14, n.2, p.251-272, Mai.-Ago. 2008.

MARTINS, J. B. A atuação do psicólogo escolar: multirreferencialidade, implicação e escuta clínica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 39-45, 2003.

MARTINS, M. F. A. **Efeitos de um programa de atenção diversificado às mães de alunos severamente prejudicados**. 2006. 201 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2006.

MATOS, N. D. A política de educação especial no estado de Sergipe (1979-2001). **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, n.1, v.13, p.77-94. Jan.-Abr. 2007.

MATTOS, G. G.; SHIMIZU, A. M. BERVIQUE, J. A. A sensibilidade ética e o julgamento moral de estudantes de Psicologia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, n. 3, v. 60. 2008.

MELERO, M. L. ¿Es posible construir una escuela sin exclusiones? **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília. n.1, v.14, p.3-20. Jan.-Abr. 2008.

MENDES, E. G. A educação inclusiva e a universidade brasileira. **Espaço**, nº 18/19, dezembro/2002 - julho/2003.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**. v. 11 n. 33 set./dez. 2006.

MENDES, E. G. et al. Estado da arte das pesquisas sobre profissionalização do portador de deficiência. **Temas em Psicologia da SBP**. Ribeirão Preto. v. 12, n. 2, p. 105– 118. 2004.

MENDES, E. G. Pesquisas sobre Inclusão Escolar: Revisão da Agenda de um Grupo de Pesquisa. Revista eletrônica de educação. v.2, n.1. 2008. Disponível em: [http://www.reveduc.ufscar.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=46&Itemid=48](http://www.reveduc.ufscar.br/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=48). Acesso em: 08 de Maio de 2008.

MENDES, E. G. **Questionário de Percepção Pessoal sobre Deficiências**. São Carlos, 2001.

MENDES, E. G.; RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V. L. M. F. O que a comunidade quer saber sobre educação inclusiva. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, Jul.-Dez. 2003, v.9, n.2, p.181-194.

MICHELS, M. H. Paradoxos da formação de professores para a educação especial: o currículo como expressão da reiteração do modelo médico-psicológico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, n.2, v.11, p.255-272. Mai.-Ago. 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia**. Brasília, DF. 2004.

MOTA, M. E. Psicologia do Desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 105 – 111, 2005.

MOURA, E. P. G. A Psicologia (e os Psicólogos) que temos e a Psicologia que queremos: reflexões a partir das propostas de Diretrizes Curriculares (MEC/SESU) para os cursos de graduação em Psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 19, n. 3, p. 10-19, 1999.

NORONHA, A. P. P. Docentes de Psicologia: formação profissional. **Estudos de Psicologia**, n.8, v.1, p. 169-173, 2003.

NORONHA, A. P. P.; ALCHIERI. Conhecimento em Avaliação Psicológica. **Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 21, n. 1, p. 43-52, janeiro/abril 2004.

NUBILA, H. B. V. **Aplicação das Classificações CID 10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. 2007. 181f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

OMOTE, S. Perspectivas para a conceituação de deficiências, *Revista Brasileira de Educação Especial* v. 2, n. 4, p 127-136, Piracicaba, 1996.

OMOTE, S. Aparência e competência em educação especial. In: DIAS, T. R. S. et al. **Temas em educação especial** 1.p.107 São Carlos: UFSCar, 1990.

OMOTE, S. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Educação Especial e estigma: corporeidade, sexualidade e expressão artística**. Marília: UNESP, 1999.

OMOTE, S. A integração do deficiente: um pseudo-problema científico. **Temas em Psicologia**, v 2, p 55-62, 1994.

OMOTE, S. A construção de uma escala de atitudes sociais em relação à inclusão: notas preliminares. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.11, n.1, p.33-48. Jan.-Abr. 2005a.

OMOTE, S. Inclusão e a questão das diferenças na educação. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 24, n. Especial, p. 251-272, jul./dez. 2006.

OMOTE, S. et al. Mudança de atitudes sociais em relação à inclusão. **Paidéia**. v. 15, n. 32, p. 387-398, 2005b.

OMOTE, S. Mudança de atitudes sociais em relação à inclusão. **Paidéia**, v. 15, n.32, p. 387-398. 2005.

OMOTE, S.; PRADO, P. S. T.; CARRARA, K. Versão eletrônica de questionário e o controle de erros de resposta. **Estudos de Psicologia**, v.10, n.3, p. 397-405. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. 2003.

PACANARO, S. V.; SANTOS, A. A. A.; SUEHIRO, A. C. B. Avaliação das habilidades cognitiva e viso-motora em pessoas com síndrome de down. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, n.2, v.14, p.293-310. Mai.-Ago. 2008.

PAPARELLI, R. B.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Psicólogos em Formação: Vivências e Demandas em Plantão Psicológico. **Psicologia Ciência e Profissão**, n. 27, v. 1, p. 64-79, 2007.

PARDO, M. B. **Um estudo de condições significativas para a formação do psicólogo**. Tese (Doutorado em Educação Especial), São Carlos – Programa de Pós-graduação em Educação Especial. 1989.

PEREIRA, C. S.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Qual o significado do trabalho para as pessoas com e sem deficiência física? **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 105-114, jan./jun. 2008.

PATTO, M. H. S. A criança marginalizada para os piagetianos brasileiros: deficiente ou não. **Cadernos de pesquisa**. 51. P 3-11. 1984.

PATTO, M. H. S. **Introdução à Psicologia Escolar**. São Paulo: T.A. Queiroz. 1986. 430 p.

PEREIRA, F. M.; NETO, A. P. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de Profissionalização. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

PETRECHEN, E. H. **Inclusão escolar e a atuação de professores de deficientes mentais do estado de São Paulo**. 2006. 156 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2006.

PINOLA, A. R. R.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos com deficiência mental, alto e baixo desempenho acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília. n.2, v.13, p.239-256. Mai.-Ago. 2007.

PIO, L. M. et al. Atuação de psicólogos com pessoas em situação de deficiência em idade escolar. **Anais eletrônicos do III Congresso Brasileiro de Educação Especial**, Universidade Federal de São Carlos. 2008.

PRIETO, R. G.; SOUSA, S. Z. L. Educação especial no município de São Paulo: acompanhamento da trajetória escolar de alunos no ensino regular. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, n.2, v.1, p.187-202. Mai.-Ago. 2006.

QUEIROZ, H. L. **Comportamento do Psicólogo em Instituição de atendimento a deficientes mentais**: contribuições da Análise do Comportamento para construção de uma prática crítica e relevante. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação Especial), São Carlos – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. 2005.

REGANHAN, W. G.; BRACCIALLI, L. M. P. Inserção de alunos com deficiência no ensino regular: perfil da cidade de Marília. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, v.14, n.3, p.385-404. Set.-Dez. 2008.

REGER, R. The School Psychologist: Educator or Clinician? **The Elementary School Journal**. 26-32, 1964.

RHODES, R. L. School Psychology and Special Education in Mexico: An Introduction for Practitioners. **School Psychology International**. London. n.3, v.21, p. 252-264. 2000.

ROCHA, M. L. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. **Psico**, v. 37, n. 2, p. 169-174, maio/ago. 2006.

RODRIGUES, O. M. P. R. Bebês de risco e sua família: o trabalho preventivo. **Temas em Psicologia da SBP**. Ribeirão Preto, n. 2, v. 11, p. 107– 113. 2003.

ROSIN-PINOLA, A. R. **Avaliação de Professores sobre o repertório social e acadêmico de alunos com deficiência mental incluídos no ensino regular**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2006.

SAMPAIO, R. F. et al. Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) Na Prática Clínica do Fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 129-136. 2005.

SANCHES, I.; TEODORO, A. Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. **Revista Lusófona de Educação**, v. 8, p. 63-83. 2006.

SANTOS, C. I. C.; BRASIL, E. M. D. **Elaboração de trabalhos técnico-científicos**. São Leopoldo, 2007.

SILVA, A. L. P. **Desenvolvimento de comportamentos profissionais de avaliação em psicologia na formação de psicólogos**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2004.

SILVA, A. M. **Buscando componentes da parceria colaborativa na escola entre família de crianças com deficiência e profissionais**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2007.

SILVA, A. M.; MENDES, E. G. Família de crianças com deficiência e profissionais: componentes da parceria colaborativa na escola. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.14, n.2, p.217-234, Mai.-Ago. 2008.

SILVA, A. M.; MENDES, E. G.; MARTINS, M. F. A. Conhecendo as necessidades e potencialidades de mães de crianças com necessidades educacionais especiais. **Revista da FAEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 16, n. 27, p. 239-250, jan./jun., 2007.

SILVA, E. G. **O perfil docente para a educação inclusiva** – uma análise das atitudes, habilidades sociais e o Perfil Escolar Inclusivo. 2008. Tese (Doutorado em Educação). Marília. Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista. 2008.

SOUZA FILHO, M. L.; OLIVEIRA, J. S. C.; LIMA, F. L. A. Como as pessoas percebem o psicólogo: um estudo exploratório. **Paidéia**, n. 16, v. 34, p. 253-261. 2006.

TODOROV, J. C. A Psicologia como o Estudo de Interações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23 n. especial, p. 057-061. 2007.

TODOROV, J. C.; MOREIRA, M. Análise Experimental do Comportamento e Sociedade: um novo foco de estudo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n.1, pp. 25-29. 2004.

TOURINHO, E. Z. Relações comportamentais como objeto da Psicologia: algumas implicações. **Interação em Psicologia**, v. 10, n.1, p. 1-8. 2006.

TOYODA, C. Y. ; MENDES, E. G. ; LOURENÇO, G. F. ; AKASHI, L. T. . O contexto multidisciplinar da prática da terapia ocupacional frente o paradigma da inclusão escolar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 15, p. 121-130, 2007.

VASH, C.; CREWE, N. M. **Psychology of Disability**. Springer Series on Rehabilitation. 2003.

VELTRONE, A. A. **A inclusão escolar sob o olhar dos alunos com deficiência mental**. 2007. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-

graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2007.

VIANA, V.; ALMEIDA, J. P. Psicologia pediátrica: do comportamento à saúde infantil. **Análise Psicológica**, n.26, v.1, 29-40. 1998.

YAMAMOTO, O. H.; SIQUEIRA, G. S.; OLIVEIRA, S. C. C. A Psicologia no Rio Grande do Norte: caracterização geral da formação acadêmica e do exercício profissional. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.2, n.1, Jan./Jun. 1997.

YAMAMOTO, O. H.; SOUZA, C. C.; YAMAMOTO, M. E. A produção científica na psicologia: uma análise dos periódicos brasileiros no período 1990-1997. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 2, v.12, Porto Alegre. 1999.

ZANATA, E. M. **Práticas pedagógicas inclusivas para alunos surdos numa perspectiva colaborativa**. 2004. 201 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2004.

## 7. Apêndice

**APÊNDICE I - Critérios para análise das respostas do instrumento QUESTÕES DE ÉTICA NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA (QEAPSD) em acordo com as deveres e comportamentos vedados extraídos das situações dilema.**

SITUAÇÃO	CRITÉRIOS DEVERES ESPERADOS	CRITÉRIOS COMPORTAMENTOS VEDADOS FREQUENTES
<p><b>1)</b> A prefeitura de uma cidade pretende abrir concurso para o provimento de diversos cargos, dentre eles o cargo de psicólogo de uma instituição que trabalha com pessoas em situação de deficiência. Porém a prefeitura está encontrando dificuldades para elaborar os pré-requisitos necessários ao profissional que pretende pleitear esse cargo. Para auxiliá-los, discorra acerca das habilidades e competências que o psicólogo deve possuir para prestar serviços a pessoas em situação de deficiência.</p>	<p><b>1 Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.</b></p> <p>Sim – descreve habilidades e competências próprias do psicólogo para atender pessoas em situação de deficiência.</p> <p>Em parte – reconhece a importância de prestar serviço especializado, porém não descreve procedimentos próprios do psicólogo.</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p>	<p><b>1 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p>Sim – informa não considerar importante apresentar conhecimentos específicos na área para realizar o atendimento ( considerar item positivo para comportamento vedado quando além disso o participante menciona procedimento lesivo ao cliente, ou seja, descreve, procedimentos que não são específicos do psicólogo ou que o mesmo não possui habilidade e autorização legal para realizar).</p> <p>Em parte – quando menciona a importância de desenvolver atendimento especializado a esse público, mas menciona algum procedimento lesivo ao cliente.</p> <p>Não quando não apresenta esse comportamento.</p>
<p><b>2)</b> Uma família procura um psicólogo para que o mesmo realize a avaliação de seu filho. A criança foi encaminhada pelo neuropediatra por suspeita de autismo. O psicólogo não possui experiência ou formação na área. Em</p>	<p><b>1 Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.</b></p> <p>Sim – se menciona que o psicólogo não deve atender o</p>	<p><b>1 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p>Sim – quando menciona que o psicólogo deve sim atender o caso, informando procedimentos inadequados; menciona que não há necessidade de</p>

<p><b>sua opinião, como esse profissional deve proceder em um caso como esse?</b></p>	<p>caso.</p> <p>Em parte – se menciona que o psicólogo não deve atender o caso, mas informa que se o psicólogo se sentir preparado, deve procurar auxílio de outro profissional ou estudar o caso.</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p> <p><b>8 Orientar sobre os encaminhamentos necessários</b></p> <p>Sim – se menciona que o psicólogo deve orientar a família sobre a importância de encaminhar para um profissional preparado.</p> <p>Em parte – se menciona que o psicólogo deve orientar a família sobre a importância de encaminhar para um profissional preparado, mas pode se oferecer para atender se a família assim o quiser.</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p>	<p>encaminhar para um profissional melhor preparado.</p> <p>Em parte – menciona que não há necessidade de encaminhar porque a formação do psicólogo o habilita e que o profissional está apenas ansioso; quando menciona que o psicólogo deve sim atender o caso, mas informa procedimentos adequados.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>
<p><b>3) Em uma instituição para pessoas em situação de deficiência mental o psicólogo faz parte da equipe de avaliação e diagnóstico. Durante um processo de avaliação ele descobre que os testes psicológicos que tem disponíveis na instituição foram invalidados pelo conselho de psicologia. Mediante essa realidade, o que ele deve fazer?</b></p>	<p><b>2 Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica</b></p> <p>Sim – quando menciona que os testes não podem ser utilizados por encontrarem-se invalidados e os resultados obtidos por meio dos testes já aplicados precisam ser reavaliados.</p> <p>Em parte – quando menciona que os testes não podem ser utilizados, mas não menciona o procedimento quanto aos já aplicados.</p>	<p><b>1 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p>Sim – quando apresenta procedimentos que não consideram a necessidade de informar a instituição; quando desconsidera a realidade Ética do procedimento.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>2 Emitir documentos sem fundamentação e</b></p>

	<p>Não – quando não se reporta a questão.</p> <p><b>3 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando menciona informar a instituição sobre a necessidade de utilizar testes válidos e sobre a necessidade de reavaliação dos resultados obtidos por meio dos testes já aplicados.</p> <p>Em parte – quando menciona informar a instituição sobre a necessidade de utilizar testes válidos, mas não ser reporta aos já aplicados.</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p>	<p><b>qualidade técnico-científica.</b></p> <p>Sim – quando menciona alternativas para utilizar os testes.</p> <p>Em parte – quando reconhece que os testes não podem ser utilizados, mas apresenta alternativas para utilização dos testes.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>
<p><b>4) O psicólogo é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional responsável por avaliar crianças com suspeita de deficiência e encaminhá-las para serviços especializados. Você é o psicólogo dessa equipe. Quais as atividades que você pode desenvolver nessa área? Quais as técnicas e procedimentos que você pode desenvolver nos diversos contextos do trabalho com pessoas em situação de deficiência?</b></p>	<p><b>2 Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica</b></p> <p>Sim – informa técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica.</p> <p>Em parte - não se aplica.</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p> <p><b>3 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando menciona a importância de informar ao cliente o serviço a ser prestado (considerar respostas desde citar que o procedimento deve ser feito, até</p>	<p><b>1 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p>Sim – quando menciona não ser necessário informar o usuário sobre o serviço; quando afirma procedimentos contrários aos direitos do cliente.</p> <p>Em parte – quando reconhece a necessidade de informar o usuário, mas informa não fazê-lo; quando afirma procedimentos contrários aos direitos do cliente de forma implícita.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>2 Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica.</b></p>

	<p>respostas que mencionem como o participante realizaria o procedimento).</p> <p>Em parte – quando reconhece a importância de informar ao cliente o serviço a ser prestado, mas não esclarece se é feito (por cliente entende-se o responsável legal, no caso de pessoas consideradas legalmente como incapazes; a pessoa que necessita receber o atendimento, se maior de idade; a pessoa que necessita receber o atendimento, se incapaz, no caso do procedimento exigir esse contato, como no caso de esclarecimentos necessários ao seu benefício).</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p> <p>.</p>	<p>Sim – menciona uma técnica ou procedimento que é considerado lesivo para o cliente.</p> <p>Em parte - menciona uma técnica ou procedimento que pode ser lesivo, mas não deixa claro na resposta.</p> <p>Não – quando não apresenta esse comportamento.</p>
<p><b>5) Enquanto assistente de perícia no INSS um psicólogo é responsável por auxiliar na avaliação em casos que envolvam pessoas em situação de deficiência. Uma auditoria foi aberta devido à reclamação de uma pessoa em situação de deficiência física que recebeu uma avaliação negativa do psicólogo sobre o seu pedido de recebimento de benefício. Essa pessoa alegou que o psicólogo emitia muitas avaliações positivas para as pessoas em situação de deficiência mental. Em resposta o psicólogo informou que pessoas em situação de deficiência mental eram mais suscetíveis às dificuldades sociais e pouco se enquadravam no perfil do mercado de trabalho. Comente a situação apresentada avaliando a posição de ambas as partes.</b></p>	<p><b>3 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando menciona esclarecer os critérios utilizados para a avaliação.</p> <p>Em parte – quando menciona que existem critérios utilizados para a avaliação, mas não os esclarece.</p> <p>Não – quando não se reporta a questão.</p> <p><b>4 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p> <p>Sim – quando menciona os direitos do cliente.</p> <p>Em parte – quando menciona os direitos do cliente,</p>	<p><b>8 Induzir a convicções ideológicas preconceituosas.</b></p> <p>Sim – quando induz a convicções ideológicas preconceituosas, com informações errôneas sobre deficiência.</p> <p>Em parte – quando induz a convicções ideológicas preconceituosas, mas também menciona informações corretas sobre inserção no mercado de trabalho.</p> <p>Não – quando não apresenta esse comportamento.</p>

	<p>mas não os atribui aos dois clientes.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	
<p><b>6) Uma criança com deficiência auditiva será submetida a uma cirurgia para tentativa de procedimento corretivo no ouvido interno. A equipe multiprofissional do hospital discute sobre como abordar o paciente e a família com as informações acerca do procedimento. Um dos psicólogos defende que eis que a criança possui apenas seis anos não é necessário sobrecarregá-la com informações que não vai compreender. O outro psicólogo da equipe acredita que a criança precisa ser informada sobre os procedimentos para que não reaja negativamente ao pós-operatório. Se você fosse o psicólogo da equipe, como se posicionaria sobre o fato? Que argumentos usaria para justificar seu posicionamento e como procederia junto à família e à criança?</b></p>	<p><b>3 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando apoia a iniciativa de informar ao cliente, esclarecendo como vai fazê-lo.</p> <p>Em parte – quando apoia a iniciativa de informar ao cliente, mas não esclarece como vai fazê-lo</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>5 Informar apenas o necessário para o benefício.</b></p> <p>Sim – quando informa apenas o necessário para o benefício, do cliente, ao cliente.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p><b>1 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p>Sim – quando apoia a iniciativa de não esclarecer ao cliente o procedimento; quando não reconhece como direito do cliente ser informado do procedimento; quando informa mais que o necessário ao benefício do cliente ou quando informa para outra pessoa que não o cliente com o objetivo de esclarecer o procedimento.</p> <p>Em parte – quando apoia a iniciativa de esclarecer o cliente sobre o procedimento, mas atribui essa responsabilidade à família, ou a outra pessoa, sem prestar orientações.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>5 Divulgar diagnóstico e resultado de procedimentos.</b></p> <p>Sim – quando divulga resultados de procedimentos a outros que não o cliente.</p> <p>Em parte – quando não divulga os resultados, mas menciona o interesse em fazê-lo.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>
<p><b>7) Uma empresa contrata um psicólogo para conduzir um processo seletivo de progressão de cargos de seus</b></p>	<p><b>4 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p>	<p><b>5 Divulgar diagnóstico e resultado de procedimentos.</b></p>

<p><b>funcionários. Um dos candidatos possui síndrome de Down e é considerado apto para progredir do cargo atual para um cargo imediatamente superior. Nos resultados dos instrumentos psicológicos, além das informações solicitadas pela direção da empresa, outros dados demonstraram que esse funcionário não atende os requisitos necessários para um cargo de chefia. Após a seleção a empresa solicita os resultados para o psicólogo. Se você fosse o psicólogo responsável por essa seleção, quais os dados que você apresentaria para a direção da empresa?</b></p>	<p>Sim – quando menciona e esclarece como direito do cliente ter seus dados preservados.</p> <p>Em parte – quando menciona como direito do cliente ter seus dados preservados, mas não esclarece se o faria.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>5 Informar apenas o necessário para o benefício.</b></p> <p>Sim – quando menciona que os dados a serem apresentado são os que foram solicitados pela empresa, para o benefício de ambos, empresa e candidato.</p> <p>Em parte – quando menciona que os dados a serem apresentado são os que foram solicitados pela empresa, para o benefício de ambos, empresa e candidato, mas menciona interesse em divulgar alguns dados que não beneficiarão nem a empresa e nem o cliente.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p>Sim – quando menciona que divulgaria todos os resultados, inclusive os que a empresa não solicitou.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>8 Induzir a convicções ideológicas preconceituosas.</b></p> <p>Sim – quando induz a convicções ideológicas preconceituosas, com informações errôneas sobre deficiência.</p> <p>Em parte – quando induz a convicções ideológicas preconceituosas, mas também menciona informações corretas sobre inserção no mercado de trabalho.</p> <p>Não – quando não apresenta esse comportamento.</p>
<p><b>8) Um psicólogo é contratado por uma família para avaliar uma criança suspeita de deficiência mental. Ao concluir o procedimento, apresenta para a família da criança os resultados do mesmo. A escola da criança solicita a cópia desses resultados, assim como a cópia dos testes em anexo para evitar dúvidas sobre o procedimento e seus resultados. O que você faria em um caso como esse?</b></p>	<p><b>4 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p> <p>Sim – quando menciona como direito do cliente ter seus dados preservados e menciona que o faria.</p> <p>Em parte – quando menciona como direito do cliente ter seus dados preservados, mas não esclarece se o</p>	<p><b>5 Divulgar diagnóstico e resultado de procedimentos.</b></p> <p>Sim – quando menciona que enviaria um documento para a escola com as informações ou cópias do instrumento de avaliação.</p> <p>Em parte – quando menciona que enviaria um documento para a escola com as informações ou</p>

	<p>faria.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>5 Informar apenas o necessário para o benefício.</b></p> <p>Sim – quando menciona que os resultados do procedimento são restritos a família e que cabe à família a opção de divulgar ou não os mesmos</p> <p>Em parte – quando menciona que os dados são restritos a família, mas não menciona a impossibilidade de divulgá-los para outros.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p>cópias do instrumento de avaliação, mas demonstra preocupação em obter autorização da família (induz a família a autorizar).</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>
<p><b>9) Uma criança sofreu uma cirurgia de retirada de um tumor e como consequência ficou cega de um olho. O psicólogo da equipe multiprofissional do hospital é encaminhado para acompanhar a evolução dessa criança. Na entrevista inicial a criança informa que sente muitas dores e que não consegue dormir a noite. Em casos como esse, que tipo de orientações e procedimentos o psicólogo deve realizar?</b></p>	<p><b>2 Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica</b></p> <p>Sim – quando menciona utilizar técnicas reconhecidamente psicológicas e as descreve.</p> <p>Em parte – quando menciona utilizar técnicas reconhecidamente psicológicas, mas não as descreve</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>3 Informar o usuário sobre o serviço a ser prestado.</b></p> <p>Sim – quando esclarece ao cliente o procedimento realizado, utilizando informações da equipe multiprofissional.</p> <p>Em parte – quando esclarece ao cliente o</p>	<p><b>1 Cometer atos de negligência.</b></p> <p>Sim – quando não menciona técnicas psicológicas de intervenção; quando não menciona a importância de encaminhar para equipe multiprofissional e nem considera suas orientações importantes.</p> <p>Em parte – quando não menciona a importância de encaminhar para equipe multiprofissional, mas considera suas orientações importantes.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>3 Induzir a seus serviços e desviar serviços para si.</b></p> <p>Sim – quando induz o cliente a exclusividade de</p>

	<p>procedimento realizado, mas não esclarece a origem dessas informações.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>4 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.</b></p> <p>Sim – menciona o direito do cliente em receber orientações sobre o procedimento que está vivenciando.</p> <p>Em parte – menciona o direito do cliente em receber orientações sobre o procedimento que está vivenciando, mas não relata fazê-lo ao cliente.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p> <p><b>6 Trabalhar em cooperação e respeitar o trabalho de outros profissionais.</b></p> <p>Sim – quando menciona procurar informações junto a equipe médica e a equipe multiprofissional.</p> <p>Em parte – quando menciona a importância, mas não esclarece como fazê-lo.</p> <p>Não – quando não se reporta ao caso.</p>	<p>seus serviços.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p> <p><b>4 Prolongar a prestação de serviços desnecessariamente.</b></p> <p>Sim – quando descreve técnicas de abordagem que não são recomendadas pela literatura para esses casos.</p> <p>Em parte – não se aplica.</p> <p>Não - quando não apresenta esse comportamento.</p>
<p><b>10) Durante o expediente de trabalho em uma empresa, um funcionário surdo apresenta um episódio de estresse no qual caminha desorientado, gesticula muito, apresenta sudorese e resistência ao contato social. O psicólogo organizacional da empresa é chamado para orientar o</b></p>	<p><b>2 Utilizar técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica</b></p> <p>Sim – quando menciona utilizar técnicas reconhecidamente psicológicas e descreve como irá</p>	<p><b>1 Cometer atos de negligencia.</b></p> <p>Sim – quando descreve procedimentos não reconhecidos na ciência psicológica;</p>

**funcionário nesse momento de crise e realizar os procedimentos necessários. O funcionário se comunica apenas através da Língua Brasileira de Sinais, porém o psicólogo não domina a língua. Se você fosse o psicólogo dessa empresa, como procederia nessa situação?**

fazê-lo..

Em parte – quando menciona utilizar técnicas reconhecidamente psicológicas, mas não descreve como irá fazê-lo..

Não – quando não se reporta ao caso.

**4 Estabelecer acordos que respeitem os direitos dos usuários.**

Sim – quando descreve procedimentos que respeitam o direito do cliente.

Em parte – quando reconhece o direito, mas não descreve procedimentos.

Não – quando não se reporta ao caso.

**7 Prestar serviços profissionais em condição de emergência.**

Sim – quando menciona que realizaria algum procedimento nessa situação e menciona procedimentos reconhecidos na ciência psicológica.

Em parte – não se aplica.

Não – quando não se reporta ao caso.

Em parte – não se aplica.

Não - quando a resposta está muito confusa quanto a atingir ou não os critérios de dever esperado, mas não chega a se configurar um comportamento vedado.

**7 Cometer atos de negligencia.**

Sim – quando não menciona prestar serviços em condições de emergência.

Em parte – quando reconhece a importância de prestar o serviço, mas informa não o realizar (por quaisquer motivos).

Não - quando não apresenta esse comportamento.