

## INDICADORES DE ESTRESSE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SEM VÍNCULO DE TRABALHO

Daniele Stevanato<sup>1</sup>, Lúcia Pereira Leite<sup>2</sup>,  
Marianne Ramos Feijó<sup>2</sup>

### RESUMO

*Introdução:* A Lei de Cotas ampliou a inserção de pessoas com deficiência (PCD) no mercado de trabalho, todavia são muitos os desafios para a garantia dos direitos desta população. Capacitações e encaminhamentos ao trabalho são realizados por instituições de reabilitação e assistência social para que ocorra a inserção no trabalho das PCDs que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Há, contudo, falta de iniciativa de algumas PCDs e seus familiares, por desinformação ou medo da perda do BPC. *Objetivos:* investigar o estresse, depressão e qualidade de vida das PCDs que recebem o BPC e identificar seu interesse pelo mercado de trabalho. *Participantes:* 16 beneficiários adultos. *Procedimentos:* aplicação individual de Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, Escala Baptista de Depressão, Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) e questionário sociodemográfico. *Resultados:* 75% da amostra apresentou estresse; 37,5% sintomatologia para depressão leve ou moderada; PCD visual com piores índices de qualidade de vida para os domínios físico, meio ambiente e relações sociais e PCD intelectual com índices ruins nos domínios psicológico e relações sociais. *Conclusão:* estresse, depressão e qualidade de vida não representaram uma limitação para interesse laboral, no entanto algumas PCDs e seus familiares temem a perda do benefício, pois o BPC, muitas vezes, é a única renda recebida. Há necessidade de intervenção junto as PCDs e famílias, com políticas públicas buscando melhorias das condições apontadas, por meio da informação e estímulo à inserção no trabalho.

**Palavras-chave:** estresse; depressão; qualidade de vida; mercado de trabalho; pessoa com deficiência.

### INDICATORS OF STRESS, DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH DISABILITIES WITHOUT WORK RELATIONSHIP

### ABSTRACT

The Quota Law increased the insertion of people with disabilities (PWD) in the labor market, however, there are many challenges to guarantee the rights of this population. Training and referrals to work are carried out by rehabilitation and social assistance institutions so that the PWD who receive the Continuous Delivery Benefit (CDB) will be included in the work. However, there is a lack of initiative by some PWD and their families, due to misinformation or fear of the loss of CDB. Objectives: to investigate, stress, depression, quality of life and interest in formal work in PWD who are not employed and receive the CDB. Participants: 16 adult beneficiaries. Procedures: individual application of Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults, Baptist Depression Scale, Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-bref) and sociodemographic questionnaire. Results: 75% of the sample presented stress; 37.5% symptomatology for mild or moderate depression; Visual PWD with the worst quality of life indexes for the physical, environment and social relations domains and intellectual PWD with bad indexes in the psychological and social relations domains. Conclusion: stress, depression and quality of life did not represent a limitation for work interest, however, some family members fear the loss of CDB when the issue and insertion in the labor market, as CDB is often the only income received. There is a need for intervention with the PWD and families, with public policies seeking to improve the conditions indicated, through information and encouragement to work.

**Keywords:** stress; depression; quality of life; labor market; person with disability.

SUBMETIDO EM: 17/11/2021

ACEITO EM: 17/5/2022

<sup>1</sup> Autora correspondente: Programa de Pós-Graduação em Psicologia de Desenvolvimento e da Aprendizagem. Universidade Estadual Paulista – Unesp. Av. Eng. Luiz Edmundo Carijó Coube, 14-01 – Vargem Limpa – Bauru/SP, Brasil. CEP 17033-360. <http://lattes.cnpq.br/8779294995801523>. <https://orcid.org/0000-0001-6730-2140>. danistevanato@gmail.com

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Psicologia de Desenvolvimento e da Aprendizagem. Universidade Estadual Paulista – Unesp. Bauru/SP, Brasil.

---

## INTRODUÇÃO

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>1</sup> ampliou o foco da condição médica desses indivíduos, salientando condições sociais e barreiras à inclusão. A Pessoa com Deficiência (PCD) passou a ser vista como gestora de sua própria condição, mesmo com as limitações causadas pela deficiência. Em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146 – Estatuto da Pessoa com Deficiência) apresenta o conceito de deficiência como “impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, as quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”<sup>2</sup>.

Com base na mesma normativa, a PCD tem direito ao trabalho de sua livre-escolha. O ambiente deve ser inclusivo e com acessibilidade, garantindo igualdade de oportunidade com as demais pessoas, o que aponta para os objetivos de inclusão e não apenas de inserção de PCD no trabalho das políticas públicas em andamento.

Os avanços na legislação são, porém, insuficientes para a mudança de uma cultura assistencialista que permeia a garantia do bem-estar às PCDs, que ainda sofrem com preconceitos, discriminação e falta de informação, o que compromete a sua efetiva participação, conforme preconiza a recente legislação<sup>3</sup>.

A Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2013<sup>4</sup> – aponta que há 200,6 milhões de brasileiros residentes em domicílios particulares no Brasil e que 6,2% da população apresenta algum tipo de deficiência. A maior ocorrência é de deficiência visual, com 3,6% da população, seguida pela deficiência física (1,3%), deficiência auditiva (1,1%) e deficiência intelectual (0,8%).

De acordo com dados da Relação Anual de Informações Sociais (Rais), em 2016 houve expansão de empregos formais para PCD<sup>5</sup>, o que está relacionado à Lei de Cotas, que obriga empresas com mais de cem trabalhadores a contratar PCDs<sup>6</sup>. Em 2010 havia 306 mil PCDs empregadas, representando o equivalente a 0,7% do total de empregos formais. Em 2016 o total de contratações totalizava 418,5 mil, correspondendo a 0,9% do total. O aumento de contratações, além de insuficiente, não garante que o ambiente seja inclusivo – isto é, que haja livre-escolha, oportunidades iguais e acessibilidade tal como determina o Estatuto da Pessoa com Deficiência<sup>2,7</sup>.

Como apontado pela cartilha de orientações técnicas do Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas Trabalho)<sup>8</sup>, todavia, as PCDs, além da situação de vulnerabilidade econômica e social, apresentam maiores dificuldades de acesso a informações sobre leis, direitos sociais e políticas públicas em razão de barreiras atitudinais, culturais e físicas, encontrando obstáculos para o acesso às políticas de educação, saúde, assistência social, tecnologias assistivas e demais bens e serviços públicos. Pensar em qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, portanto, torna-se difícil, e, muitas dessas PCDs, por também possuírem baixa renda, buscam auxílio por meio do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (BRASIL, 2017b)<sup>9</sup>.



Considerando tais dificuldades de empregabilidade relacionadas aos impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, as PCDs que comprovem não ter como manter seu sustento e nem tê-lo provido pela família, têm garantido o BPC pelo governo federal no valor de um salário mínimo, benefício intransferível, não vitalício e não contributivo<sup>9</sup>, que pode ser suspenso caso a PCD seja contratada para o trabalho, de acordo com a Lei nº 12.470/11<sup>10</sup>. Para a PCD ter direito ao BPC, a renda mensal *per capita* familiar deve ser inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, e é necessário atestar sua condição por meio de avaliação médica e social realizada por profissionais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Na literatura observa-se opiniões divergentes sobre o BPC, pois, para Barbosa e Silva (2009)<sup>11</sup>, o benefício apresenta aspecto positivo quando relacionado a uma renda fixa recebida mensalmente pelos seus beneficiários, inserindo-os em uma sociedade de consumo. Já outros autores pontuam aspectos de discriminação e de manutenção de precariedade econômica de PCD, que não são apoiados pelas famílias para inserção no trabalho para manutenção do BPC<sup>12</sup>. Cabe observar, porém, que sobreviver com um salário mínimo e promover o desenvolvimento e a inclusão de PCD são missões complexas em um país com precariedade no acesso aos direitos e aos serviços básicos. Desta forma, o BPC pode contribuir para a participação e desenvolvimento da PCD por meio dos estudos, fortalecendo a sua autonomia e acesso à rede socioassistencial e facilitando a superação de barreiras na qualificação profissional, até o momento de conquista do trabalho, desde que as famílias sejam orientadas sobre a possibilidade de retomada do BPC no caso de interrupção das atividades laborais da PCD e se tiverem condições de sobrevivência.

A inclusão no mercado de trabalho pode promover a transformação da realidade e possibilitar crescimento pessoal. Sadir, Bignotto e Lipp<sup>13</sup>, numa visão positiva do trabalho, relatam que o indivíduo pode se autorrealizar, exercer sua capacidade criativa e estabelecer relacionamentos interpessoais gratificantes se o trabalho for executado em boas condições. O desemprego afeta negativamente a qualidade de vida e a saúde de pessoas adultas.

A interrupção ou a falta de acesso às atividades laborais e à convivência extrafamiliar e institucional regulares afetam a rede social pessoal, o senso de pertencimento e, conseqüentemente, a autoestima e a saúde daquele que perde contatos e constância em relações e em atividades, das quais depende o seu bem-estar<sup>14</sup>.

Estresse e a depressão, no entanto, podem igualmente ocasionar dificuldades de acesso ao trabalho em sujeitos que estão à margem do contexto laboral. Diante disso, investigou-se estresse, depressão e qualidade de vida das PCDs que recebem o BPC, além de identificar-se seu interesse pelo mercado de trabalho, favorecendo a construção de políticas públicas voltadas para esse público.

## ESTRESSE, DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA E TRABALHO

O estresse é uma reação complexa e global do organismo que envolve componentes físicos (incluindo alteração hormonal) e psicológicos, e que pode ser definido a partir de etapas ou fases. Alguns sintomas de estresse são



---

desmotivação, irritação, impaciência, relações afetivas conturbadas, podendo inclusive representar causas de divórcios, além de doenças, problemas físicos variados, depressão, ansiedade e infelicidade na esfera pessoal<sup>13</sup>.

O processo de estresse se dá em quatro fases de acordo com Lipp<sup>15</sup>. Na Fase de Alerta, quando o indivíduo se confronta com o agente estressor, há uma quebra na homeostase e, assim, o sujeito precisa produzir mais força e energia e vários processos neuroquímicos são acionados. A Fase de Resistência apresenta um estressor de longa duração e um aumento na capacidade de resistência, que sobrecarrega ainda mais os sistemas endócrino, hormonal, neurológico e outros. Na Fase de Quase-Exaustão, o organismo começa a oscilar entre momentos de bem-estar e tranquilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade – fase em que podem aparecer algumas doenças. Na Fase de Exaustão ocorre um aumento das estruturas linfáticas, esgotamento psicológico em forma de depressão e fragilidade física, na forma de doenças, podendo ocasionar a morte como resultado final. O estresse, em suas fases de resistência, de quase-exaustão e de exaustão, pode representar um impeditivo ao trabalho e é capaz de afetar a produtividade e a qualidade de vida do ser humano<sup>13</sup>.

A depressão é um transtorno mental que atinge mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a principal causa de incapacidade – o que contribui para a carga global de doenças<sup>16</sup>. Segundo Baptista<sup>17</sup>, pode-se considerar a depressão um grupo de sintomas psicológicos e fisiológicos. Esses sintomas podem apresentar um caráter episódico ou contínuo, e a depressão pode ser classificada em episódio depressivo leve, moderado, grave sem sintomas psicóticos ou com presença de sintomas psicóticos. O estresse e a depressão estão associados à qualidade de vida dos indivíduos.

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde conceitua qualidade de vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>18</sup>. Os conceitos mais aceitos de qualidade de vida priorizam uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas e estão intrinsecamente relacionados ao estado de saúde e a capacidade do indivíduo viver plenamente.

## METODOLOGIA

Participaram do estudo 16 PCDs, de ambos os sexos, com idade entre 19 a 35 anos, beneficiários do BPC e cadastrados no programa assistencial de transferência de renda de um município do oeste paulista.

A coleta de dados se deu pela aplicação de quatro instrumentos: a) questionário sociodemográfico, b) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos – ISSL (LIPP, 2000)<sup>19</sup>, c) Escala Baptista de Depressão versão adulto – Ebadep-A<sup>17</sup>; e d) WHOQOL-bref.

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido com o objetivo de caracterizar a amostra (idade, sexo, estado civil, tipo de deficiência e escolaridade), além de investigar a autonomia para a realização das atividades e interesse em inserção no mercado de trabalho.



---

O ISSL, validado em 1994 no Brasil, é um inventário com 37 itens de natureza física e 19 de natureza psicológica que tem sido utilizado para verificar em qual fase do estresse a pessoa se encontra e o tipo de sintoma existente (físico ou psicológico), fornecendo uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. As fases do estresse estão definidas como: alerta (A), resistência (R), quase-exaustão (QE) e exaustão (E)<sup>15,19</sup>.

A Ebadep<sup>17</sup>, escala construída no Brasil, é autoaplicativa, contém 45 itens com 26 descritores de sintomatologia depressiva e objetiva avaliar a intensidade de depressão em adolescentes e adultos entre 17 a 81 anos de idade. A escala apresenta somatória total de zero a 135 pontos, e quanto maior a pontuação mais sintomas o indivíduo apresenta. Assim, de zero a 59 pontos é considerada sintomatologia depressiva mínima (MI); de 60 a 76 pontos sintomatologia depressiva leve (L); de 77 a 110 pontos, sintomatologia depressiva moderada (MO); e de 111 a 135, sintomatologia depressiva severa (S).

O WHOQOL-bref é um questionário com 26 questões desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que avalia a qualidade de vida. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral, e a segunda à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões estão divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem a escala Likert, em que cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam de um a cinco. O escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Quanto maior a pontuação, melhor essa percepção<sup>18</sup>.

A coleta de dados ocorreu na residência dos beneficiários, mediante visita domiciliar, quando os mesmos foram informados que a participação seria de caráter voluntário, garantido anonimato e acesso aos resultados da pesquisa caso apresentassem interesse nestes.

Os dados coletados por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL e Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto (Ebadep-A), foram analisados de acordo com as orientações de cada instrumento. Os resultados, provenientes da aplicação do WHOQOL-bref, foram analisados conforme proposto por Pedroso, Pilatti, Gutierrez e Picinin<sup>20</sup>. Dados qualitativos foram utilizados para ampliação da compreensão das dificuldades vividas por PCDs e famílias na inclusão no mercado de trabalho, após Análise de Conteúdo.

## RESULTADOS

Os dados sociodemográficos coletados mostraram que dos 16 participantes da pesquisa, 9 possuíam Deficiência Intelectual, 3 apresentavam Deficiência Visual, 3 possuíam Deficiência Auditiva e 1 pessoa apresentava Deficiência Física; 11 participantes declararam nunca terem se inserido no mercado de trabalho formal. Quanto ao grau de instrução, percebeu-se baixa escolaridade, posto que um participante possuía Ensino Superior incompleto, 3 possuíam Ensino Fundamental incompleto ou completo, 3 eram analfabetos e 4 tinham Ensino Médio completo ou incompleto. Quanto ao sexo, 10 pessoas



eram do sexo masculino e 6 do feminino. Quanto ao estado civil, 14 participantes declararam-se solteiros e 2 possuíam união estável ou eram casados.

Ao avaliar o estresse na população pesquisada, verificou-se que 4 PCDs, correspondente a 25% da amostra, não apresentaram sintomas de estresse e que 12 PCDs, correspondentes a 75%, apresentaram estresse nas seguintes fases: 1 (6,25%) na fase de alerta, 6 (37,5%) na fase da resistência, 1 (6,25%) na fase de quase-exaustão e 4 (25%) na fase de exaustão.

Pode-se notar que a predominância dos sintomas de estresse foram encontradas na área psicológica, sendo a incidência de 83,3%. e nos sintomas físicos 16,7%. A predominância dos sintomas psicológicos foi igual para o sexo masculino e o feminino.

Para a variável depressão, concluiu-se que 62,5% dos participantes apresentaram sintomatologia mínima para depressão na escala Ebadep-A, e, desses, todos eram do sexo masculino; 37,5% da amostra estudada apresentaram sintomas de depressão, sendo 25% com sintomatologia depressiva leve (12,5% do sexo masculino e 12,5 do sexo feminino) e 12,5% com sintomatologia depressiva moderada (6,25% do sexo masculino e 6,25% do sexo feminino). Todas as mulheres da amostra apresentaram sintomas de depressão na escala Ebadep-A. Não houve incidência de sintomatologia depressiva severa na amostra estudada.

A qualidade de vida geral para a população estudada, que avalia a percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde, obteve a pontuação de 57,75. Ou seja, a autoavaliação para esse item se apresentou de forma regular, indicando necessidade de melhora.

O domínio físico apresenta avaliação das facetas dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho, e obteve a pontuação de 55,8%, o que indica situação regular neste domínio.

O domínio psicológico apresenta como facetas: pensamentos positivos, pensar, aprender, memória de concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião, crenças pessoais. A pontuação para esse domínio foi de 61,2%, o que indicou situação regular.

O domínio referente às relações sociais tem como facetas: relações pessoais, atividade sexual e suporte (apoio) social. A pontuação foi de 52,08, ou seja, situação regular. Apesar de a maioria dos participantes morar com a família, este item mostrou que os relacionamentos pessoais e sociais estavam prejudicados, indicando necessidade de intervenção.

Em relação ao meio ambiente, chegou-se à pontuação de 56,25%, também indicando situação regular. Esse domínio apresenta como facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico, poluição/ruído/clima e transporte. É importante ressaltar que em nenhum domínio foi apresentada situação boa ou muito boa para a população estudada.



---

Na qualidade de vida por tipo de deficiência, percebeu-se que as PCDs visual apresentaram piores índices de qualidade de vida nos domínios meio ambiente, físico e relações sociais, além de indicarem necessidade de melhora nos quesitos supradescritos. O grupo de PCDs intelectual apresentou menor pontuação nos domínios psicológico e de relações sociais (49,07 em cada domínio). A PCD física apresentou 46,43 para o domínio físico, indicando necessidade de melhora para esse domínio. Pode-se considerar que o grupo de PCDs auditiva estudadas foi o que apresentou melhor índice de qualidade de vida.

Em relação aos dados qualitativos, considera-se relevante que as PCDs entrevistadas relataram autonomia na maior parte das atividades realizadas. As pessoas com deficiências intelectuais e auditivas relataram realizar atividades domésticas, enquanto as pessoas com deficiência física demonstraram contribuir com a realização das atividades. Para os entrevistados com deficiência visual, a maior dificuldade encontrada foi em relação à leitura e escrita ou limitações provocadas pela deficiência, por exemplo, o uso do fogão ou dificuldades com a locomoção.

Houve relatos sobre o receio de perda do benefício, embora 11 pessoas da amostra declararam interesse em inserção no mercado de trabalho. Quando se pesquisa famílias de baixa renda em época de pouco emprego, retração econômica e instabilidade política, como a que atualmente se apresenta, cabe ponderar que há redução de gastos nas famílias com condições materiais razoáveis e luta pela sobrevivência pelos que contam com poucos recursos e, portanto, sem acesso a tecnologias assistivas – o que poderia favorecer a inclusão de PCDs. Alguns entrevistados necessitariam de contratação de transporte para ida ao trabalho e outros de pessoas que cuidassem de seus filhos pequenos.



## DISCUSSÃO

De acordo com as características sociodemográficas apresentadas, a maior parte da amostra pesquisada foi do sexo masculino e mostrou deficiência intelectual. A faixa etária considerada para a pesquisa foi entre 19 e 35 anos. No item escolaridade observou-se o baixo índice de instrução em todas as deficiências pesquisadas.

Quanto à inserção no mercado de trabalho e baixo grau de instrução, em apontamentos realizados por Lorenzo e Silva<sup>21</sup>, empresas contratam PCDs com nível reduzido de escolaridade em razão do cumprimento de cotas. Em relação ao interesse no mercado de trabalho, quase todos os entrevistados apontaram interesse. Para alguns, entretanto, não houve apoio da família, embora 87,5% apresentaram autonomia para a realização de atividades e possibilidade de inserção. Para Lorenzo e Silva<sup>21</sup>, a família pode ser motivadora tanto no apoio e manutenção de continuidade da PCD no trabalho, como também um empecilho ao desenvolvimento e autonomia do indivíduo. Algumas famílias não apoiam a contratação, preferindo a manutenção do BPC. Deve-se considerar que muitas PCDs, por não terem apoio, não acreditam serem capazes de trabalhar<sup>12</sup>. Coerente com a literatura, há medo de expor a PCD a preconceitos e abusos no

---

ambiente de trabalho, mas algumas famílias devem ser orientadas e apoiadas para que a inclusão da PCD não seja prejudicada<sup>22</sup>.

A pesquisa realizada apontou presença de estresse com predominância no sexo masculino, embora esta seja a porcentagem maior dos entrevistados. Esse dado pode ser considerado inesperado, pois pesquisas com população sem deficiência e com trabalho apontam mulheres com maior índice de estresse<sup>13,23</sup>, e pesquisas com mulheres que trabalham no lar são acometidas por estresse<sup>24</sup>. Pesquisas sobre a saúde de PCDs inseridas no trabalho devem ser feitas para ampliar tal compreensão.

Foi identificada presença de depressão para a amostra pesquisada, em que a maioria apresenta sintomatologia mínima para depressão na escala Ebadep-A – e todos com essa sintomatologia são do sexo masculino. Cabe ressaltar que a sintomatologia mínima na escala Ebadep-A não representa indícios de depressão.

O índice de qualidade de vida geral para a população estudada obteve a pontuação de 57,75, ou seja, a autoavaliação para esse item se apresentou de forma regular. Os índices encontrados nesta pesquisa podem ser comparados com os descritos na literatura por Ribas-Prado, Calais e Cardoso<sup>24</sup>, que realizaram estudo em população em situação de vulnerabilidade e beneficiária de programa de transferência de renda. Para tal grupo, a qualidade de vida foi de 51,3.

A classificação de Qualidade de Vida por tipo de deficiência indica, nesta pesquisa, que as PCDs visual apresentaram piores índices de qualidade de vida nos domínios meio ambiente, físico e relações sociais, com todos os domínios sendo inferiores a 55%. Em estudo realizado por Rebouças et al. (2016)<sup>25</sup>, com a utilização do WHOQOL-100 para analisar a qualidade de vida de pessoas com deficiência visual, o resultado apontou a percepção de qualidade de vida satisfatória nas relações pessoais (74,06%), na avaliação global, se autoavaliaram com bons índices de qualidade de vida (68,75%), de domínio psicológico (71,69%), de ambiente (48,67%) e físico (55,21%). A pesquisa também apontou o maior número de PCDs do sexo masculino para essa deficiência, tal como na amostra pesquisada. A baixa percepção de qualidade de vida de PCDs que recebem BPC, apresentada na pesquisa, pode ser associada ou causadora de estresse.

Observou-se, no estudo, baixa escolaridade dos participantes, além de interesse na inserção no mercado de trabalho, apoio familiar para inserção, presença de estresse e qualidade de vida regular, na proporção indicada na apresentação de resultados.

A pesquisa realizada apontou presença de estresse com predominância no sexo masculino, embora esta seja a porcentagem maior dos entrevistados. Há que se considerar que do homem é mais esperado o exercício profissional e o desenvolvimento da carreira, enquanto ainda se espera das mulheres o cuidado com a casa e com os filhos. Pesquisas sobre a saúde de PCDs inseridas no trabalho devem ser feitas para ampliar tal compreensão.

No que se refere à depressão, na escala Ebadep-A, a sintomatologia mínima não representa indícios a serem considerados e, portanto, não foi identificada presença de depressão para a amostra pesquisada.





---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar estresse, depressão e qualidade de vida em pessoas com deficiência que recebem o BPC, além de verificar interesse na inserção no mercado de trabalho formal, constatou-se a presença de estresse em um número expressivo dos entrevistados. Na amostra estudada a depressão não apresentou níveis significativos, e os níveis moderados foram encontrados em pequena parte da amostra. Os dados sobre a qualidade de vida apontam, em geral, percepção de nível regular.

Quanto ao interesse no mercado de trabalho, pode-se afirmar que beneficiários entrevistados apresentaram, em sua maioria, interesse em inserção formal, embora nem sempre sejam apoiados pela família. Foram relatados, por familiares, medo, dó, descrédito nas habilidades das PCDs, temor pelas possíveis dificuldades da PCD no trabalho e pela possibilidade de perder o BPC – que, muitas vezes, é a única renda recebida pela família.

As famílias precisam ser orientadas e apoiadas durante o processo de inserção de PCD no trabalho e também posteriormente, para estimular a busca por desenvolvimento e real inclusão – o que significa desenvolvimento contínuo, crescimento na carreira, aumento salarial e de qualificação, dentre outras oportunidades. As instituições de reabilitação são muito importantes para a PCD, para suas famílias e para as organizações, uma vez que realizam avaliações e diagnósticos com levantamento de habilidades e competências, bem como podem apontar aspectos a serem desenvolvidos, orientar a família, apoiar a autonomia da PCD, além de preparar e acompanhar para o ingresso no trabalho. Se a PCD, a família, as instituições e as organizações de trabalho trabalharem juntas, a qualidade de vida de PCDs pode melhorar.

Sugere-se que estudos prospectivos e longitudinais sejam realizados para verificar a persistência dos indicadores e para avaliar situação de estresse, depressão e qualidade de vida antes e depois de inserção no mercado de trabalho. Neste caso, condições de trabalho, desenvolvimento da carreira da PCD, bem como condições da vida em família, devem ser compreendidos em conjunto, conforme aponta o presente estudo.

As dificuldades para inserção no mercado de trabalho são sustentadas por aspectos individuais, familiares e socialmente mais amplos, sendo cada PCD única e cada família singular. As necessidades de sustento, de divisão de tarefas e de apoio aos que necessitam (crianças e jovens, PCDs, pessoas doentes, idosos), geralmente se entrecruzam nas famílias. Não havendo, então, instituições efetivas de suporte e de acesso a direitos e recursos financeiros compatíveis com as demandas, há prejuízo para o desenvolvimento dos membros familiares.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada. Coordenação de Ana Paula Crosara Resende e Flavia Maria de Paiva Vital. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 2008 [citado em 25 maio 2017]. Disponível em: <https://www.governodigital.gov.br/documentos-e-arquivos/A%20>



Convencao%20sobre%20os%20Direitos%20das%20Pessoas%20com%20Deficiencia%20Comentada.pdf

- <sup>2</sup> Brasil. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União. 7 julho 2015 [citado em 7 maio 2017]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)
- <sup>3</sup> Camargo ML, Feijó MR. Inclusão da Pessoa com Deficiência (PcD) no mercado de trabalho: orientações para organizações contratantes. Araraquara: Letraria; 2017.
- <sup>4</sup> Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>
- <sup>5</sup> Brasil. Ministério do Trabalho. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2017a [citado em 26 fev. 2019]. Disponível em: <http://pdet.mte.gov.br/rais?view=default>
- <sup>6</sup> Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 jul. 1991 [citado em 7 maio 2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm)
- <sup>7</sup> Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência. Texto de Luiza Maria Borges Oliveira. Brasília: SDH-PR/SNPd; 2012 [citado em 25 maio 2017]. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/novo/img/nucleo/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>
- <sup>8</sup> Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. ACESSUAS trabalho: orientações técnicas: Programa Nacional de Promoção do Acesso do Mundo do Trabalho. Brasília: MDSA, Secretaria Nacional de Assistência Social; 2017. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Caderno\\_Orientacoes\\_ACESSUAS\\_fev17.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Caderno_Orientacoes_ACESSUAS_fev17.pdf). Acesso em: 7 jun. 2019.
- <sup>9</sup> Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Cartilha BPC Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Brasília, DF: MDSA/Secretaria Nacional de Assistência Social; 2017 [citado em 26 fev. 2019]. Disponível em: [http://antigo.fecam.org.br/arquivosbd/basico/0.599233001273164007\\_beneficio\\_de\\_prestacao\\_continuada\\_\\_bpc.pdf](http://antigo.fecam.org.br/arquivosbd/basico/0.599233001273164007_beneficio_de_prestacao_continuada__bpc.pdf)
- <sup>10</sup> Brasil. Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011. Altera os arts. 21 e 24 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social e da outras providências. [Internet]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12470.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12470.htm)
- <sup>11</sup> Barbosa MMM, Silva MO da S e. O Benefício de Prestação Continuada – BPC: desvendando suas contradições e significados. SER Social. 2009;(12):221-244. DOI: [https://doi.org/10.26512/ser\\_social.v0i12.12933](https://doi.org/10.26512/ser_social.v0i12.12933)
- <sup>12</sup> Garrido MAT, Del-Masso MCS, Silva NR. O trabalho da pessoa com deficiência na percepção dos gestores de empresas. Laborativa [Internet]. 2017 [citado em 15 set. 2018];6(2):6-22. Disponível em: [ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/download/1736/pdf](http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/download/1736/pdf)
- <sup>13</sup> Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paideia. 2010;20(45):73-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>
- <sup>14</sup> Levatti GE, Feijó MR, Goulart Júnior E, Camargo ML. Considerações sobre a Inclusão de Pessoas com Diagnóstico de Transtorno Mental no Trabalho. Laborativa [Internet]. 2015 [citado em 15 set. 2018];4(2):64-84. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1274/pdf>
- <sup>15</sup> Lipp MEN. Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
- <sup>16</sup> Organização Pan Americana de Saúde. Folha informativa. Depressão. 2018. Disponível em [https://paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095). Acesso em: 9 jul. 2019.



- <sup>17</sup> Baptista MN. Escala Baptista de Depressão/Versão Adulto (EBADEP-A). São Paulo: Vector; 2012.
- <sup>18</sup> Fleck, MPA, Louzada SN, Xavier MK, Chachamovich E, Vieira, GM, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev. saúde pública. 2000;34(2):78-183. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- <sup>19</sup> Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
- <sup>20</sup> Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatísticas descritivas do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. Rev. Bras. Qual. Vida. 2010;2(1):31-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582010000100004>
- <sup>21</sup> Lorenzo SM, Silva NR. Contratação de pessoas com deficiência nas empresas na perspectiva dos profissionais de recursos humanos. Rev. Bras. Educ. Espec. 2017;23(3):345-360. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382317000300003>
- <sup>22</sup> Neves-Silva P, Prais FG, Silveira AM. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva. Ciênc. Saúde Colet. 2015;20(8):2549-2558. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.17802014>
- <sup>23</sup> Calais SL, Andrade LMB, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. Psicol. Reflex. Crit. 2003;16(2):257-263. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000200005>
- <sup>24</sup> Ribas-Prado MC, Calais SL, Cardoso HF. Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de Programa de Transferência de Renda. Interação Psicol. 2016;20(3):330-340. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v20i3.35133>
- <sup>25</sup> Rebouças CB de A, Araújo MM de, Braga FC, Fernandes GT, Costa SC. Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016 fev.;69(1):72-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690110>



**Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está  
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0**