



**Simpósio
Internacional de
Avaliação Psicológica**
» Avaliação Psicológica em Contextos de Pandemia
Realização no período de 11 a 14 de agosto de 2021

**Anais do I Simpósio Internacional de
Avaliação Psicológica (I International Symposium on
Psychological Assessment):
Trabalhos Completos**



**International
Symposium on
Psychological Assessment**
» Psychological Assessment in Pandemic Contexts
August 11th to 14th, 2021

**Anais do I Simpósio Internacional de
Avaliação Psicológica (I International Symposium on
Psychological Assessment):
Trabalhos Completos**

Abril/2025



Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Simpósio Internacional de Avaliação Psicológica
(1 : 2021 : Teresina, PI)
Anais trabalhos completos [livro eletrônico] :
I Simpósio Internacional de Avaliação Psicológica =
I International Symposium on Psychological
Assessment /organização Lucas Dannilo Aragão
Guimarães. -- Teresina, PI : Ed. dos Autores, 2025.
PDF

Edição bilingue português/inglês.
Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-01-43953-2

1. Avaliação psicológica 2. Pandemia
3. Psicologia 4. Psicometria I. Guimarães, Lucas
Dannilo Aragão. II. Título. III. Título:
I International Symposium on Psychological
Assessment.

25-267723

CDD-150

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia 150

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



Avaliação Psicológica: Contextos de Pandemia e Perspectivas Atuais

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Coronavírus Disease 2019, COVID-19, o caracterizando como uma pandemia. Esse contexto se prolongou por todo o ano de 2020 e adentrou ao ano de 2021 acarretando muitas infecções e mortes devido a complicações do mesmo. Entretanto, estes não são os únicos problemas causados pela doença, pois todo esse contexto social e histórico está favorecendo um aumento exponencial de casos de transtornos mentais como ansiedade, depressão, entre outros. A partir disso, no campo da Psicologia a forma de se exercer a prática profissional foi alterada, de modo que passou a ser feita por meio de instrumentos e ferramentas tecnológicas que possibilitam tornar seguro a atuação do Psicólogo. Nesse meandro, no mesmo sentido das terapias e outras atribuições online para os psicólogos, a Avaliação Psicológica (AP) realizada de forma remota por meios de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) foi uma atividade regulamentada como possibilidade de atuação do psicólogo a partir da Resolução nº 11/2018 (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2018a). Nela é considerado o uso de testes psicológicos com padronização e normatização específicas para a modalidade online, e a supervisão entre profissionais, desde que para ambos os serviços os psicólogos tenham registro ativo no respectivo Conselho Regional. No documento é possível ainda constatar que a Avaliação Psicológica online pode ser conduzida em diferentes contextos, desde que atenda às premissas e restrições regulamentadas pelas resoluções vigentes.

A avaliação psicológica constitui-se na busca sistemática de conhecimento a respeito do funcionamento psicológico das pessoas, de tal forma a poder orientar ações e decisões futuras. Esse conhecimento é sempre gerado em situações que envolvem questões e problemas específicos. Já os instrumentos de avaliação constituem-se em procedimentos sistemáticos de coleta de informações úteis e confiáveis que possam servir de base ao processo mais amplo e complexo da avaliação psicológica. No contexto sanitário atual, a avaliação psicológica se faz ainda mais importante para entender, identificar e prevenir problemas ou crises que possam vir a existir no sujeito devido aos momentos de isolamento domiciliar e alto grau de informações e preocupações submetidas nesse período histórico e social.

Lucas Dannilo Aragão Guimarães

1. Distresse e Coping em Mulheres e Homens: Há Diferença?

Felipe Bigoto da Costa¹, Karina da Silva Oliveira²,
Márcia Calixto dos Santos³

Pandemia COVID-19 e saúde mental

Atualmente, a sociedade vem passando pela pandemia resultante da COVID-19, uma síndrome respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que em casos mais graves, requer um atendimento intensivo para pessoas infectadas, sendo necessária a utilização de recursos avançados de suporte, como a ventilação mecânica, por exemplo (Duarte et al., 2020; Faro et al., 2020).

Diante dos desafios impostos pela COVID-19, e buscando o enfrentamento desta condição, diferentes ações têm sido realizadas para o controle do contágio entre os seres humanos (Ferreira et al., 2020). Para maior clareza e entendimento dos recursos utilizados para o combate à pandemia, cabe aqui diferenciar três principais conceitos: (a) distanciamento social, (b) quarentena e (c) isolamento social. O primeiro se refere a uma ação de distanciamento espacial, evitando aglomerações, reuniões em grupos e lugares cheios; (b) trata-se de separar e restringir a circulação de pessoas que foram expostas a indivíduos contaminados, observando se apresentará sintomas; já o último recurso considera que a pessoa infectada pelo vírus deve ficar isolada, não possibilitando contato com outros indivíduos (Duarte et al., 2020; Faro et al., 2020; Pereira et al., 2020; Zanon et al., 2020).

Considerando os impactos decorrentes deste momento, nota-se que as consequências advindas da pandemia têm potencial de serem maiores que as mortes geradas pelo vírus, pois muitos países experimentaram o colapso em seus sistemas de saúde. Como resultado desse cenário, os profissionais da saúde que estão ativamente na linha de frente de combate ao vírus ficam exaustos devido a excessiva carga horária que a situação demanda (Zanon et al., 2020). Além disso, o distanciamento social acomete significativamente a saúde mental da população (Duarte et al., 2020; Faro et al., 2020; Reyes et al., 2020; Orfão et al., 2020).

¹Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo (2021)

²Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2019) com pós-doutorado em Avaliação Psicológica pela Universidade de São Francisco (2020).

³Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2018) com ênfase em Avaliação Psicológica.

Assim, é importante que ações preventivas de cuidado à saúde mental das pessoas se façam presentes desde o início das ações de combate e enfrentamento da pandemia, a fim de diminuir os danos causados. Infelizmente, é visto que a saúde mental é o último aspecto a ter a devida atenção no sistema de saúde (Faro et al., 2020; Pereira et al., 2020). Portanto, é importante que as implicações psicológicas e emocionais advindas dessa situação não sejam negligenciadas, pois podem gerar dificuldades para enfrentar esse momento. Cabe apontar que tais consequências psicológicas podem persistir por mais tempo do que os acometimentos físicos (Schmidt et al., 2020; Meneses, 2021).

Algumas das consequências associadas às ações de enfrentamento da pandemia são: transtornos de ansiedade, depressão e aumento de comportamentos suicidas (Dellazzana-Zanon, 2020; Enumo & Linhares, 2020; Maia & Dias, 2020; Silva et al., 2020; Medeiros et al., 2021a; Medeiros et al., 2021b). O estudo de Maia e Dias (2020) realizado com universitários portugueses, mostra que no período pandêmico, os níveis de ansiedade, depressão e estresse se elevaram quando comparados ao período normal. Para a diminuição da frequência desses quadros, algumas estratégias podem ser adotadas, como colocar o mínimo de tempo possível para quem está em quarentena, para que seja o menos nocivo à saúde mental do sujeito, que é duas semanas (tempo de incubação do vírus). Outra maneira de diminuir os impactos é por meio da informação, comunicando a população o que está acontecendo, os motivos e a importância de ficarem em casa (Zanon et al., 2020). Adicionalmente, as manutenções das redes de apoio social também devem continuar mesmo na quarentena, pois a ruptura dessas conexões sociais é nociva à saúde psicológica da pessoa (Faro et al., 2020).

Assim, conforme o exposto, as ações de enfrentamento da pandemia podem resultar em dificuldades sociais e psicológicas em variados níveis e intensidade (Lipp & Lipp, 2020; Zanon et al., 2020). Dentre estas dificuldades, destaca-se o medo, que eleva os níveis de estresse e ansiedade por pessoas consideradas saudáveis. Por sua vez, os indivíduos com transtornos mentais já existentes têm seus sintomas intensificados (Enumo & Linhares, 2020). Pacientes contaminados ou com suspeita de COVID-19 podem experimentar emoções negativas, como solidão, insônia, melancolia e raiva (Schmidt et al., 2020). Há, também, impactos para o contexto familiar. A literatura aponta que os familiares experimentam sentimento de culpa e tristeza, pois tal situação não permite que mantenham contato com pessoas contaminadas ou com suspeitas de infecção. Adicionalmente, quando há óbito de um parente, tais sentimentos se intensificam demasiadamente (Pereira et al., 2020).

Como é observado, em decorrência do distanciamento social, adotado como um método de contenção do vírus, a sociedade experimentou diversas consequências negativas, nos mais variados campos, como: (a) econômico, devido a paralisação das empresas em decorrência da pandemia; (b)

social, devido ao distanciamento das outras pessoas, diminuindo o contato social; (c) educacional, pelo fato das escolas terem fechados as portas aos alunos, pois não poderiam ficar abertas, devido à grande aglomeração encontrada nesses locais, e; (d) saúde, pelo aumento dos casos de coronavírus e aumento dos pacientes nos hospitais, sobrecarregando os profissionais, além de que, a saúde mental é um dos aspectos mais afetados quando se trata do distanciamento, tanto para os profissionais da saúde, quanto para as pessoas em geral (Faro et al., 2020; Lima et al. 2020). Diante disso, observa-se que o sofrimento psicológico tem se agravado nesse período (Schmidt et al., 2020).

O conjunto dessas experiências, isto é, de ansiedade, depressão e estresse, tem sido denominado na literatura de distresse psicológico. Esse conceito é utilizado para se referir a um estado de sofrimento emocional agudo que compromete a adaptação física ou mental (Sparrenberg et al., 2003; Sparrenberg et al., 2004; Faro, 2015). Diante desse comprometimento adaptativo, cabe questionar se há impacto do distanciamento social sobre as capacidades de enfrentamento positivo da população em função do agravamento de experiências de sofrimento emocional.

Tal questão, aponta para a necessidade de que sejam realizados novos estudos relacionados com o tema que a humanidade está vivendo nesse momento, tomando o Brasil como país produto desse estudo. Ressalta-se também a necessidade de auxiliar as pessoas com estratégias para lidarem com os efeitos adversos que a pandemia promoveu, principalmente resultante da quarentena e do isolamento social adotado no Brasil. Faro et al. (2020, p. 3) ressalta a “necessidade de investigar e agir em questões relativas à saúde mental ao longo da crise”, explicitando ainda mais a relevância de tais pesquisas.

Dessa forma, em função da escassez de investigações dessa natureza e visando preencher a lacuna de conhecimentos a respeito do enfrentamento e saúde mental, o presente estudo foi desenvolvido. É importante ressaltar que a sociedade brasileira terá de se adaptar a retomada das atividades normais, visto que o isolamento social tende a um relaxamento cada vez maior, sendo essenciais pesquisas que ajudem na identificação de formas de enfrentamento desse momento. Considerando a complexidade de situações estressoras, ansiogênicas e depressivas associadas ao momento pandêmico decorrente da COVID-19, o presente estudo buscou verificar se há diferenças entre homens e mulheres nos processos de sofrimento e de enfrentamento.

Dados sobre o distresse e enfrentamento na população investigada

Esse estudo tem caráter transversal e inferencial, e apresenta um recorte de uma pesquisa realizada durante a pandemia de COVID-19. É importante informar que esse estudo foi submetido ao

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL - Unidade de Americana) e foi aprovado com o parecer CAAE 39532820.6.0000.5695. Após os trâmites éticos fundamentais, realizou-se a coleta de dados, com base na metodologia bola de neve para a composição da amostra. Assim, participaram desse estudo 255 pessoas, de ambos os sexos (68,60% mulheres), com idades entre 18 e 71 anos ($M=29,9$; $DP=11,3$) e de diferentes regiões do Brasil.

Os participantes responderam aos instrumentos psicológicos, via formulário digital, a saber: a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21, Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006) e o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (Savóia, Santana, & Mejias, 1996). Os dados foram analisados por meio de análises descritivas, do Test-t independente e tamanho do efeito em relação aos fatores e escore total dos instrumentos utilizados, a fim de compreender se haviam influências da variável sexo na experiência de sofrimento e enfrentamento dos participantes da pesquisa. Cabe informar que os dados foram analisados com o suporte do pacote estatístico Jamovi 1.6.23 (The Jamovi Project, 2021). Por sua vez, os tamanhos de efeito foram interpretados a partir das orientações de Espírito-Santo e Daniel (2015). Assim, foram interpretados como indicadores de efeito insignificante valores inferiores a 0,19, de efeito pequeno valores no intervalo entre 0,20 e 0,49, de efeito médio valores no intervalo entre 0,50 e 0,79, de efeito grande valores no intervalo entre 0,80 e 1,29 e de efeito muito grande valores superiores a 1,30.

Os resultados apontaram que as participantes do sexo feminino apresentaram médias superiores (Tabela 1), em comparação aos participantes do sexo masculino, para todas as medidas utilizadas neste estudo.

Tabela 1

Descritivos das medidas de Distresse e Enfrentamento do estudo divididas por sexo

Instrumento	Fator	Sexo	N	Média	Desvio Padrão
DASS-21	Depressão	FEM	175	7,77	5,81
		MAS	80	6,97	6,27
	Ansiedade	FEM	175	6,55	5,70
		MAS	80	3,68	4,86
	Estresse	FEM	175	10,70	5,74
		MAS	80	7,83	5,99
	Soma Fatores DASS-21	FEM	175	25,02	15,90
		MAS	80	18,50	15,80
INVENTÁRIO DE COPING	Confronto	FEM	175	6,98	3,76
		MAS	80	6,11	3,98
FOLKMAN/LAZARUS	Afastamento	FEM	175	9,75	4,06

	MAS	80	9,21	3,90
	FEM	175	8,04	2,79
Autocontrole	MAS	80	8,55	2,71
	FEM	175	10,44	3,92
Suporte Social	MAS	80	7,97	4,56
	FEM	175	11,64	4,47
Aceitação de	MAS	80	10,37	4,95
Responsabilidade	FEM	175	4,13	1,63
Fuga-Esquiva	MAS	80	3,65	2,03
	FEM	175	6,84	2,82
Resolução de	MAS	80	6,15	3,07
Problemas	FEM	175	15,50	5,58
Reavaliação	MAS	80	12,92	6,07
Positiva	FEM	175	73,36	20,29
Soma Fatores	MAS	80	64,95	22,61
<i>Coping</i>				

Fonte: Elaborado pelos autores (2021). Nota: FEM = Feminino, MAS = Masculino, n= número de participantes.

Buscando aprofundar a compreensão dos dados, empregou-se a análise das diferenças de médias que indicou diferenças significativas para os fatores Ansiedade, Estresse e Total da DASS-21. Os tamanhos do efeito foram considerados médios para a diferença em ansiedade, e pequenos para as diferenças no fator Estresse e para o Total do instrumento, indicando maior sofrimento das mulheres desta amostra. Na mesma direção, as participantes do sexo feminino também apresentaram médias significativamente maiores para os fatores Suporte social (efeito médio), Aceitação de responsabilidade, Fuga-esquiva, Reavaliação positiva e escore Total do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, todos estes com tamanho de efeito pequeno. Em conjunto, tais resultados, sugerem que as mulheres desta amostra têm experimentado maior sofrimento psicológico neste período pandêmico, mas também têm buscado, com maior intensidade, realizar o enfrentamento dos desafios decorrentes da pandemia de COVID-19. Na Tabela 2 são apresentados os resultados da análise empregada.

Tabela 2

Test-t para as medidas de Distresse e Enfrentamento do estudo divididas por sexo

Instrumento	Fator	Z	t	df	p	d de Cohen
DASS-21	Depressão	0,07	0,99	253	0,32	-
	Ansiedade	6,62	3,89	253	0,00	0,54
	Estresse	0,03	3,64	253	0,00	0,49
	Soma Fatores DASS-21	0,70	3,04	253	0,00	0,41
INVENTÁRIO DE COPING FOLKMAN/LAZARUS	Confronto	0,01	1,69	253	0,09	-
	Afastamento	0,81	0,99	253	0,31	-
	Autocontrole	0,11	-1,36	253	0,17	-
	Suporte Social	1,79	4,42	253	0,00	0,58
	Aceitação de Responsabilidade	0,94	2,03	253	0,04	0,27
	Fuga-Esquiva	5,89	2,01	253	0,04	0,26
	Resolução de Problemas	1,25	1,77	253	0,07	-
	Reavaliação Positiva	1,44	3,33	253	0,00	0,44
	Soma Fatores Coping	1,55	2,96	253	0,00	0,39

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Conforme os resultados, é possível afirmar que, para os participantes da amostra, o maior sofrimento psicológico foi observado no grupo de mulheres, sobretudo no que diz respeito à experiência de ansiedade, estresse e sofrimento emocional agudo (Distresse). Embora tal achado esteja de acordo com o encontrado por Faro (2015) e Kinrys e Wygant (2005), que concluíram que as mulheres apresentam uma maior tendência a desenvolver transtornos de ansiedade e distresse, é necessário incluir nessa reflexão aspectos contextuais que colaboram para a compreensão dos dados obtidos.

Assim, é importante ponderar que, historicamente, mulheres são responsáveis por ações relacionadas ao cuidado com a rotina familiar e dos filhos (Alves & Resende, 2021). Os mesmos autores, ainda afirmam que as mulheres também experimentam os desafios de duplas ou triplas jornadas, conciliando as já referidas tarefas domésticas às responsabilidades profissionais e de sustento. Em um contexto de contínua sobrecarga das atividades femininas, pode-se afirmar que as ações de enfrentamento à COVID-19, como o fechamento de creches e escolas, a necessidade do trabalho remoto e da escolarização no contexto familiar certamente promoveram desafios ainda maiores ao público feminino, agravando as experiências de sofrimento emocional decorrentes do

isolamento social e das incertezas econômicas e de saúde (Faro, 2015; Ferreira, 2020; Schmidt et al., 2020).

Por sua vez, os dados relacionados às medidas de *Coping* sugerem que, mesmo com experiências de sofrimento psicológico mais elevadas, o grupo de mulheres apresentou maior envolvimento em estratégias de aceitação de seus papéis, ampliando repertórios sociais, buscando novas rotas de enfrentamento. Segundo Faro (2015), as mulheres procuram maior suporte social do que os homens, corroborando ainda mais com os achados desse estudo. Ainda neste sentido, cabe destacar o estudo realizado por Menéndez-Epina et al. (2019) que avaliou estratégias de enfrentamento diante da insegurança no trabalho e saúde mental, e identificou que as mulheres apresentam maiores competências e recursos de enfrentamento às adversidades no contexto do trabalho.

Considerações finais

Conforme apresentado, a pandemia decorrente da COVID-19 tem se mostrado como um momento desafiador, impactando diretamente diferentes contextos da sociedade (Duarte et al., 2020; Faro et al., 2020; Ferreira et al., 2020). As importantes ações de enfrentamento, embora necessárias, têm resultado no agravamento de sofrimento emocional das pessoas (Dellazzana-Zanon, 2020; Enumo & Linhares, 2020; Maia & Dias, 2020; Silva et al., 2020; Medeiros et al., 2021a; Medeiros et al., 2021b), de modo que estudos que busquem compreender a experiência do sofrimento e do enfrentamento diante do contexto pandêmico são necessários.

Assim, os resultados deste estudo indicaram maior sofrimento emocional presente no grupo feminino em comparação ao grupo masculino. Também foi observado que o grupo feminino apresentou maiores pontuações nas estratégias de enfrentamento investigadas, em comparação ao grupo masculino. Embora essa tendência seja observada na literatura (Faro, 2015; Kinrys & Wygant, 2005; Menéndez-Epina et al., 2019), essas questões, também, podem ser explicadas pelos papéis sociais experimentados por homens e mulheres, exigindo, nesse momento, maior necessidade de adaptação para o grupo feminino (Faro, 2015; Schmidt et al., 2020).

Estudos futuros devem ser realizados investigando a relação entre o distresse experimentado durante a pandemia e outros fenômenos de saúde como a resiliência e o otimismo, a fim de compreender outras formas de enfrentamento possíveis. Assim como, a amostra deste estudo deve ser ampliada, a fim de que maior representatividade da população seja alcançada. Por fim, destaca-se que estudos dessa natureza podem colaborar para a compreensão aprofundada dos processos de

enfrentamento em situações adversas, auxiliando profissionais e pesquisadores a elaborarem intervenções voltadas para o fenômeno de saúde.

Referências

- Alves, K. R. M., & Resende, R. (2021). Reflexões sobre as mulheres que exercem múltiplas funções: papéis sociais, dentro e fora de casa. *Revista Educação e Humanidades*, 2(1), 622-631. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8576>
- Apostolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS). *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863-871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Dellazzana-Zanon, L. L., Leite, J. P. C., Jesus, M. J. C., Silva, C. H. F., & Zanon, C. (2020). Psychological effects of social distance caused by COVID-19 (coronavirus) pandemic over the life cycle. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(2), 188-198. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200019>
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: Uma amostra do Rio Grande do Sul. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25(9), 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Enumo, S. R. F., & Linhares, M. B. M. (2020). Contribuições da Psicologia no contexto da pandemia da COVID-19: seção temática. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 200110e. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037200110e>
- Espírito-Santo, H., & Daniel, F. (2015). Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): as limitações do $p < 0/05$ na análise de diferenças de média de dois grupos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 3 – 16. <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.14>
- Faro, A. (2015). Estresse e distresse: estudo com a escala de faces em Aracaju (SE). *Temas em Psicologia*, 23(2), 341-354. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2015.2-08>
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Ferreira, K. P. M., Melo, C. F., Delabrida, Z. N. C., Costa, I. M., Moura, R. A., Oliveira, M. D., & Bessa, R. B. H. (2020). Social distancing and environmental stressors in homes during times of COVID-19: an Environmental Psychology perspective. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(2), 210-221. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200021>
- Ferreira, M. J., Irigoyen, M. C., Consolim-Colombo, F., Saraiva, J. F. K., & De Angelis, K. (2020). Vida fisicamente ativa como medida de enfrentamento ao COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114(4), 601-602. <https://doi.org/10.36660/abc.20200235>

- Kinrys, G., & Wygant, L. E. (2005). Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?. *Brazilian Journal of Psychiatry [online]*, 27, S43-S50. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>.
- Lima, C. R. M., Sánchez-Tarragó, N., Moraes, D., Grings, L., & Maia, M. R. (2020). Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. *Revista Folha de Rostó*, 6(1), 1-28. <https://doi.org/10.46902/2020n2p5-21>
- Lipp, M. E. N., & Lipp, L. M. N. (2020). Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40(99), 180-191. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Medeiros, E. D., Reis, L. M., Guimarães, C. L. C., Silva, P. G. N., Monteiro, R. P., Coelho, G. L. H., Guimarães, C. M. C., Martins, E. R. S., & França, L. L. A. (2021a). Psychometric properties of the Brazilian version of the fear of COVID-19 scale (FCV-19S). *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01476-2>
- Medeiros, E. D., Silva, P. G. N., Reis, L. M., Monteiro, R. P., Coelho, G. L. H., Guimarães, C. L. C., & Medeiros, P. C. B. (2021b). Psychometric properties of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in Brazil. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1961175>
- Meneses, R. (2021). Psicologia positiva e COVID-19: potencialidades da cinematerapia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(1), 25-36. <https://doi.org/10.15309/21psd220104>.
- Menéndez-Espina, S., Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Rodríguez-Suárez, J., Sáiz-Villar, R., & Lahseras-Díez, H. F. (2019). Job insecurity and mental health: the moderating role of coping strategies from a gender perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 286. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>
- Orfão, N., Ferreira, M., de Souza, G., Martins, L., & Feitosa, V. (2020). COVID-19: coping strategies and adaptive behaviors adopted by health professionals during the pandemic. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 10(4), 1-9. <https://doi.org/10.17058/reci.v10i4.15462>
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C. de, Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. de O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A. dos, & Dantas, E. H. M. (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7), e652974548. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Reyes, V. R., Paredes, N. C., & Castillo, A. G. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19, e3307. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
- Savoia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol. USP*, 7(1-2), 183-201. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009&lng=pt&nrm=iso

Schmidit, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37, 1-26. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Silva, W. A. D., Brito, T. R. S., Dantas, L. G. F., & Simeão, S. S. S. (2020). Características psicométricas da versão brasileira da Fear of COVID-19 Scale. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(3), 5-18. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARP2020v72i3p.5-18>

Sparrenberg, F., Santos, I., & Lima, R. C. (2003). Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. *Revista Saúde Pública*, 37(4), 434-439. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400007>

Sparrenberg, F., Santos, I., & Lima, R. C. (2004). Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. *Caderno Saúde Pública*, 20(1), 249-258. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100042>

The Jamovi Project. (2021). *Jamovi. (Version 1.6.23)*. [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>.

Zanon, C., Delazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200072. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>

2. Revisão Bibliográfica Sobre a Avaliação no Contexto da Pandemia do Covid-19.

Raquel Gonçalves da Silva Filgueira
Rocha ⁴, Elizabeth Da Silva Lima⁵,
Nayara Ferreira Da Silva⁶

No final de março de 2020, o mundo enfrenta uma grave crise mundial com a pandemia devido à infecção pelo novo Corona vírus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2, Síndrome Respiratório Aguda Grave 2), que provoca a Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), detectado na China em dezembro de 2019 (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020). Dada sua rápida proliferação mundial e o aumento a cada dia do número de pacientes graves, toda a atenção mundial voltou-se para esta problemática. Anteriormente alguns surtos ocasionados por Síndromes eram muito significativo a *Severe Acute Syndrome* (SARS, síndrome Respiratória Aguda Grave), em 2002, e a Ebola, entre o ano de 2013 e 2016. (BROOKS, 2020).

Até o momento que foi realizado essa pesquisa a COVID-19, trazia vários impactos em todos os contextos mundiais, sendo considerada a maior Síndrome Respiratória viral mais severa desde a pandemia de 1918 com a HINI (Ferguson et al.,2020).Nessa perspectiva, alguns números relevam a possível reprodução da COVID-19 , que seria a media de novas casos a partir de um novo caso, essa variação pode estar relacionada a 1,4 a 3,9 em lugares diferentes(Xiao,2020). Até maio de 2020, a lista de testes favoráveis do SATEPSI para aplicação *online/remota* contava com quatro instrumentos, sendo que esses avaliam atenção, personalidade e interesses pessoais. Além desses, outros 20 atualmente são listados no SATEPSI como instrumentos que permitem a aplicação informatizada, ou seja, por intermédio do computador, mas presencialmente com o avaliando.

A análise de benefícios e riscos é um dos aspectos abordados no contrato a ser estabelecido com o avaliando. De modo geral, em um processo de AP, é desejável que seja esclarecido o que é AP, quais os benefícios para o avaliado, como ela será conduzida (em relação à duração, ao contato com informantes e aos documentos derivados do processo), além de combinações acerca de horários e honorários, se aplicável. No contexto virtual, deve ser reforçada a ênfase no sigilo, alertando para a

⁴ Acadêmica de Psicologia da Faculdade Mauricio de Nassau

⁵ Acadêmica de Psicologia da Faculdade Mauricio de Nassau

⁶ Acadêmica de Psicologia da Faculdade Mauricio de Nassau

não autorização de gravações de áudio ou vídeo. Além de inteirar quais informações serão repassadas e quem terá acesso a elas, o psicólogo deverá ter clareza sobre a segurança do ambiente virtual que utiliza como mediador do processo de avaliação.

Discutindo sobre a atuação de psicólogos o conselho profissional e comunidades científicas falaram sobre as diretrizes no contexto da pandemia. As Limitações impostas pelo isolamento social causado pelo covid-19 possibilitou a atuação do psicólogo na avaliação psicológica através da resolução Número 11/2018 (Conselho Federal de Psicologia [CRP], 2018 a). Nela a utilização de testes psicológicos com padronização e normatização específicas para a modalidade online e a supervisão do profissional, sendo necessário o registro ativo no respectivo Conselho Regional. Algumas restrições de acordo com as resoluções vigentes deve-se verificar o grupo de pessoas que possuem situações de urgência e emergência e casos de violação de direitos ou de violência. (CFP, 2020 a), com a resolução número 04/2020. A atenção com os atendimentos de crianças e adolescentes devem ocorrer mediante o consentimento dos responsáveis legais. (CRP, 2018 a).

Nesse âmbito, alguns estudos revelam as vantagens do atendimento psicológico de forma remota, determinados aspectos podem ser mencionados entre eles estão à redução de custos que estão relacionados ao deslocamento até ao local, o espaço físico e também o acesso a alguns lugares que teriam difícil acesso. (Martin. *et al.*2020)

No entanto, no Brasil o uso de Tecnologias da informação e da comunicação às (TIC) são de pouco desenvolvimento e acesso, porém, as práticas que forem usadas de forma remota devem seguir alguns cuidados que são específicos para que o mesmo possa ocorrer de forma segura, seguindo todas as éticas no ambiente virtual (McCord *et al.*2020). Diante da resolução número 11/2018 (CFP. 2018 a) indica a avaliação online seguindo todas as premissas e restrições. Porém, devem ser observadas algumas individualidades como, a idade, condições físicas e cognitivas, fatores culturais e outros dados relacionados à família, se possuem o uso de tecnologias no ambiente familiar, se tem acesso aos aparelhos eletrônicos e acesso a internet (Luxton, 2014).

Algumas informações são relatadas em relação à utilização dos testes psicológicos na modalidade online. Dentre eles estão relacionados ao ambiente da testagem que não é avaliada pelos psicólogos e as possíveis interferências em relação às conexões da internet. (APA, 2014). Sendo que muitas vezes uma falha na internet no período da realização dos testes podem provocar prejuízos para os resultados dos mesmos.

Pontos positivos são mencionados nas aplicações por meio de TIC. Elas podem auxiliar na precisão de algumas medidas, com o tempo de reação ou o rasteiro do movimento ocular. (Poletti et.al, 2017). Em outros cenários o uso desses testes por meio das tecnologias podem aumentar a relação com o examinador, podem apresentar riquezas dos possíveis estímulos, fornecer maior segurança.

O presente estudo de revisão bibliográfico traz um compilado de artigos relacionados às possíveis atuações na avaliação psicológica online e possibilitar um novo olhar para o aperfeiçoamento da mesma, ademais as possíveis práticas de supervisão de forma remota. Discutem possíveis formas que tenham evidências empírica e regulamentação tanto nacional, quanto internacional em relação às práticas que trazem confiabilidade e fidedignidade para a prática de forma online. Nesse contexto pandêmico alguns estudos relatam os pontos positivos para o atendimento remoto, dentre eles estão à redução de custos, a locomoção para alguns lugares e também o espaço físico, fortalecem a utilização da avaliação psicológica de forma remota. No Brasil, as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC), precisam de um investimento maior comparado ao contexto internacional no quesito de formação de profissionais. O uso das TIC amplia a possibilidade atuação com maior êxito para o possível enfrentamento das dificuldades apresentadas. Por outro lado, algumas pessoas apresentam alguns pontos negativos para a utilização de forma online, apresentação o desconforto por uso da tecnologia, alguns pontos que evidenciam uma compreensão sobre pontos visuais, adutivos ou de agilidade motora. As análises de benefícios e riscos que são causados ao adotar essas prática de forma online, devem ser esclarecidos, o que é a avaliação psicológicas, como ele será conduzido em relação a duração, as informações estabelecidas e os documentos de tão processo. Considerando, a pandemia da Covid-19, as avaliações psicológicas possuem os recursos digitais disponíveis para tão realização. De forma limitada, assim ampliasse a necessidade de pesquisas que possam demonstrar de forma evidente a confiança e segura na avaliação psicologia de forma remota. Momentos atípicos como a pandemia da Covid-19, reforça a importância do estudo dos profissionais da área para a atuação de forma online. Devem ter o meio de informação presente, sem deixar as referências da ciência psicológica, assim possibilitando uma maior contribuição na área tão importante e essencial da avaliação psicologia para o meio científico.

Referências

American Psychological Association. (2014). Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology. *American Psychologist*, 70(1), 33-46. Retrieved from

<https://www.apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>
» <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. (2018a). *Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018 Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012* Brasília:

Conselho Federal de Psicologia. (2018b). *Resolução nº 09, de 25 de abril de 2018 Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017* Brasília:

» <http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>

Martin, J. N., Millán, F., & Campbell, L. F. (2020). Telepsychology practice: primer and first steps [Ahead of Print]. *Practice Innovations* <http://dx.doi.org/10.1037/pri0000111>
» <http://dx.doi.org/10.1037/pri0000111>

McCord, C., Bernhard, P., Walsh, M., Rosner, C., & Console, K. (2020). A consolidated model for telepsychology practice [Ahead of Print] *Journal of Clinical Psychology* <https://dx.doi.org/10.1002/jclp.22954>
» <https://dx.doi.org/10.1002/jclp.22954>

Poletti, B., Carelli, L., Solca, F., Lafronza, A., Pedroli, E., Faini, A., ... Silani, V. (2017). An eye-tracking controlled neuropsychological battery for cognitive assessment in neurological diseases. *Neurological Sciences*, 38, 595-603. <http://dx.doi.org/10.1007/s10072-016-2807-3>
» <http://dx.doi.org/10.1007/s10072-016-2807-3>

Luxton, D. D., Pruitt, L. D., & Osenbach, J. E. (2014). Best practices for remote psychological assessment via telehealth technologies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 27-35. <http://dx.doi.org/10.1037/a0034547> » <http://dx.doi.org/10.1037/a0034547>

3. Avaliação Psicológica no Contexto Hospitalar Brasileiro: uma Revisão de Literatura

Sabrina Amorim Paulo⁷, Lizandra da
Silva Sousa⁸, Ana Virgínia Nunes⁹,
Ludymilla Dorneles Policarpo¹⁰

Introdução

Este capítulo tem por finalidade apresentar uma revisão da literatura acerca dos trabalhos desenvolvidos no Brasil sobre procedimentos e técnicas de avaliação psicológica no cenário hospitalar. A psicologia hospitalar trata-se da área responsável pela compreensão e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. O autor define a psicologia hospitalar como própria, pois desempenha uma técnica de estruturação simbólica, contribuindo para que o paciente perfaça o cruzamento da experiência do adoecimento, sem conjecturar um prognóstico (Simonetti, 2016).

A Psicologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade em 2001, e regulamentada pela resolução do Conselho Federal de Psicologia nº13/2007. Conforme a definição do Conselho Federal de Psicologia, CFP (2010), o Psicólogo Hospitalar contribui e desenvolve atividades em diversos níveis do tratamento (Campos, 2018).

A avaliação psicológica é definida pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP como um processo técnico e científico realizado com pessoas ou grupos, conforme área de conhecimento e suas metodologias, técnicas e instrumentos específicas (CFP, 2003; CFP, 2013). O processo de avaliação psicológica no hospital se difere do que é desenvolvido em outros contextos, apontando para o aspecto temporal desse processo, no qual se avalia um momento específico da vida do sujeito frente ao adoecer, tratamento e internação hospitalar (Fongaro & Sebastiani, 2013).

Dentre os vários contextos em que se utilizam instrumentos para a avaliação psicológica estão os serviços de saúde. De acordo com Conselho Federal de Psicologia – CFP (2007) o acompanhamento psicológico pode ser dirigido nas diferentes especialidades médicas e em diferentes modalidades, dentre elas: em enfermarias com atendimentos psicoterapêuticos, ambulatorios e unidades de atendimento, tanto em nível individual, quanto grupal. Vale ressaltar ainda atendimentos

⁷ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Uninassau - Redenção, Teresina, Piauí, Brasil.

⁸ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Uninassau - Redenção, Teresina, Piauí, Brasil.

⁹ Graduanda em Psicologia Faculdade Uninassau – Jóquei, Teresina, Piauí, Brasil.

¹⁰ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

em Unidade de Terapia Intensiva e pronto atendimento, avaliação diagnóstica e psicodiagnóstico (Neto & Porto, 2017).

Em relação aos instrumentos que viabilizam a atuação do psicólogo destaca-se a proposta que atue conforme o contexto hospitalar e a dinâmica de atendimentos em enfermarias. Tendo como procedimento de avaliação psicológica do paciente internado as seguintes funções: fornecimento de dados sobre a estrutura psicodinâmica da personalidade da pessoa, diagnóstico, orientação de foco, conhecimento da história da pessoa, avaliação continuada do processo evolutivo da relação do paciente com sua doença e tratamento, diagnóstico diferencial e estabelecimento das condições de relação da pessoa com seu prognóstico (Fongaro & Sebastiani, 2013).

Dentre os diversos contextos em que se utilizam instrumentos para a avaliação psicológica estão os serviços de saúde, o que deixa claro que o trabalho do psicólogo em instituições de saúde volta-se para seis tarefas básicas: 1) função de coordenação, 2) função de ajuda à adaptação, 3) função de interconsulta, 4) função de enlace, 5) função assistencial direta, e 6) função de gestão de recursos humanos. Portanto, seu trabalho abarca desde intervenções junto ao paciente e família, como também busca alcançar as relações com a equipe e profissionais da instituição (Neto & Porto, 2017).

Avaliação psicológica no contexto hospitalar brasileiro

A avaliação psicológica consiste em um processo técnico e científico amplo, que engloba aspectos estruturados e não estruturados, exigindo metodologias específicas de acordo com o contexto em que será utilizada. Entre esses contextos em que a avaliação psicológica poderá ser empregada, está o contexto hospitalar, envolvendo intervenções junto ao paciente e família e equipe na qual está inserido, permitindo um suporte psicológico de forma humanizada, através de instrumentos e técnicas psicológicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (Neto & Porto, 2017).

Azêvedo e Crepaldi (2016) acrescentam que para a realização da avaliação psicológica no contexto hospitalar é necessário o conhecimento de suas especificidades, tendo em vista que algumas dessas avaliações podem ocorrer em ambientes como unidades de internação e ambulatorios. Desse modo, o psicólogo precisa considerar o local apropriado para essas intervenções. Por outro lado, essas avaliações se aplicam ao contexto de pesquisas científicas, no sentido de elaborar estratégias mais efetivas de atendimento. Portanto, são importantes para desenvolver novas possibilidades de atuação do psicólogo nesse ambiente, promovendo uma atuação mais efetiva.

Agnol et al. (2020) aponta que a prática de avaliação psicológica nesse âmbito auxilia na formulação de hipóteses, inferências diagnósticas, planejamento terapêutico, estratégias de adesão do

paciente ao diagnóstico e a compreensão da personalidade do paciente, a formulação de diagnósticos e estratégias de saúde mental. Portanto, essa avaliação é uma importante ferramenta, tendo em vista seu caráter preditivo e preventivo, que poderá proporcionar intervenções multidisciplinares adequadas.

Por outro lado, apesar do caráter benéfico dentro dos hospitais, a avaliação psicológica ainda apresenta escassez de instrumentos para a etapa do desenvolvimento de crianças e adolescentes, o que confere a necessidade da realização de mais estudos e investimentos nesse âmbito de atuação de modo a contribuir na ampliação desta área.

No contexto hospitalar, o psicólogo atua no acolhimento aos pacientes, amenizando o sofrimento psíquico decorrente de problemas de saúde. Esse âmbito contempla uma atuação que engloba assistência, ensino e pesquisa. A avaliação psicológica nesse contexto, apresenta algumas particularidades, entre elas a avaliação do indivíduo frente a doença, considerando o ambiente de internação em que está inserido (Neto & Porto, 2017).

Dias e Radomile (2006) pontuam que essa modalidade de atuação auxilia o paciente a desenvolver estratégias de ajustamento psicológico em um ambiente cercado por diversos estressores que podem ocasionar transtornos mentais, entre eles os mais comuns, como os transtornos depressivos e a ansiedade. Portanto, a avaliação psicológica se torna uma grande aliada na prevenção e tratamento dessas condições mentais, podendo auxiliar na adesão do paciente ao tratamento médico, contribuindo para uma breve recuperação. Tendo em vista esses benefícios, a inserção da psicologia no ambiente hospitalar torna-se cada vez mais necessária.

Hutz et al. (2019) acrescenta que a avaliação psicológica hospitalar pode ser realizada com fins de complementar o diagnóstico médico, aplicar e recomendar intervenções psicológicas em consonância com o tratamento multiprofissional. Essa avaliação ocorre através da coleta de informações de várias fontes, que podem abranger o prontuário médico, testagem, questionários e entrevistas com pacientes e familiares, para que se possa elaborar o relatório psicológico que dará subsídio à construção do prontuário psicológico. Além desses instrumentos, o psicólogo poderá utilizar técnicas alternativas como a psicoeducação (respiração, relaxamento ou *mindfulness*) após a utilização de algum instrumento de avaliação.

Procedimentos e técnicas de avaliação psicológica no cenário hospitalar

No hospital, avaliação psicológica ocorre em um setting diferente do contexto clínico. Nesse ambiente, geralmente, o leito do paciente é um dos locais em que essa avaliação pode ocorrer,

podendo haver diversas interrupções. Nesse sentido, exige que o profissional tenha um preparo para lidar com essas variáveis, uma vez que não é um ambiente controlado e padronizado. Considerado esses fatores, é preciso que o psicólogo saiba manejar os instrumentos que serão utilizados, para que a avaliação não se torne um procedimento invasivo (Stenzel et al. 2020).

Entre as técnicas de avaliação dentro desse contexto, podem ser realizados psicodiagnósticos. No psicodiagnóstico infantil, por exemplo, alguns dos procedimentos iniciais utilizados como recursos de avaliação, são a Hora do Jogo Diagnóstica ou recursos projetivos como CAT-A ou Rorschach, solicitados principalmente em demandas referentes ao desempenho escolar ou déficit cognitivo. Ademais, podem ser utilizadas entrevistas de anamnese; teste psicológico como o HTP e a entrevista e devolução, que possibilitam a formulação de planos terapêuticos mais eficazes frente a grande demanda de solicitações (Agnol, Castan & Narvaez, 2020).

Stenzel et al. (2020) aponta que no hospital, as demandas mais comuns de avaliação psicológica estão relacionadas a avaliação de pacientes que irão se submeter a um determinado procedimento cirúrgico; quando o paciente irá se submeter a procedimentos dolorosos e invasivos, para conhecer os medos e expectativas do paciente com relação aos procedimentos; por solicitação da equipe médica na confirmação ou não de transtornos mentais no paciente.

A realização da avaliação psicológica demanda variados métodos que são escolhidos com base no objetivo da avaliação, elaborados a partir de hipóteses diagnósticas. No que se refere a esses métodos, a entrevista é um dos instrumentos mais utilizados, pois além de fornecer e extrair diversas informações úteis para o planejamento terapêutico, possibilita a formação de um vínculo com o paciente. Ao colher as informações, o psicólogo poderá solicitar ao paciente que fale sobre sua rotina, exames, dos procedimentos, suas expectativas sobre o tratamento, de modo a permitir que o paciente expresse seus sentimentos, e assim, facilitar a coleta de informações inerentes aos aspectos psicopatológicos ou do funcionamento do sujeito que auxiliarão na formulação do tratamento (Stenzel et al. 2020; Hutz et al. 2019).

Além desses instrumentos, podem ser utilizados questionários que facilitam na intervenção psicológica, como também, diários para registrar comportamentos evidentes e encobertos dos pacientes, de modo a promover intervenções. Outra técnica de avaliação nesse contexto, consiste no uso de testes e instrumentos padronizados (Escala de Ansiedade e Depressão no Hospital- HDS, Inventário de Depressão de Beck - BDI-II, Inventário de Ansiedade de Beck – BAI, Miniexame do Estado Mental - MEEM), entre outras. Ademais, o psicólogo também pode utilizar métodos de observações, de modo a contribuir na construção de hipóteses (Hutz et al. 2019).

Esse autor ainda reitera que os benefícios desses instrumentos no processo de avaliação psicológica, no contexto hospitalar, envolvem o auxílio no diagnóstico de problemas psicológicos, possibilitando a adesão e o enfrentamento do paciente frente aos problemas de saúde, de modo que o paciente venha entender e lidar com seu problema, por meio do desenvolvimento de estratégias e habilidades emocionais, visto que os fatores psicológicos possuem relação com diversos problemas de saúde.

A utilização de testes psicológicos no ambiente hospitalar proporciona uma avaliação mais completa e objetiva. Para isso, o psicólogo precisa ter seus objetivos bem definidos, considerando quem solicitou a demanda e quais instrumentos deverá usar para aquela avaliação. Ademais, é necessário que o profissional tenha capacidade teórica e técnica para administrar os instrumentos, uma vez que esses resultados geram grande impacto na vida do paciente e seus familiares.

O Conselho Federal de Psicologia- CFP, dispõe as atribuições do psicólogo no ambiente hospitalar, que inclui ações de atendimento a pacientes, familiares, responsáveis pelo paciente de forma a contribuir no seu bem estar físico e mental. Ademais, desenvolve atividades como avaliação e acompanhamento dos pacientes que serão submetidos a procedimentos médicos, promove intervenções junto a tríade paciente, família e equipe multiprofissional, direcionado a pacientes que estejam sendo submetidos a procedimentos clínicos ou cirúrgicos. Além dessas intervenções, o psicólogo pode atuar com atendimentos psicoterapêuticos, atendimentos em UTI, enfermarias, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, grupos de psicoprofilática, entre outras (Resolução CFP n. 02, 2001, p. 13).

Sobre a atuação junto a equipes multiprofissionais, o profissional preservará sua autonomia e ética profissional. Nesse trabalho, o psicólogo juntamente com a equipe analisa que decisões devem ser tomadas, promovendo sempre o bem estar do paciente, através do suporte, diálogo constante com a equipe e manejo adequado para facilitar a atuação (Resolução CFP n. 06, 2019, p. 19).

A psicologia hospitalar busca compreender a subjetividade do paciente, identificando seus pensamentos e sentimentos, alterações emocionais de modo a formular o tratamento psicológico, que pode ser composto por técnicas de relaxamento, estratégias de enfrentamento. Esses fatores permitem auxiliar o paciente a lidar com a condição de internação, como também na construção de um vínculo terapêutico, de modo a proporcionar uma comunicação mais efetiva não só com o paciente, mas com os familiares e equipe de saúde (Azevêdo & Crepaldi, 2016).

No que se refere a escolha de instrumentos para a utilização nesse âmbito, o Conselho Federal de Psicologia apresenta uma lista atualizada de testes psicológicos, através do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Esse sistema informatizado fornece informações sobre a

qualidade técnico-científica dos testes psicológicos. Dessa forma, o psicólogo necessita consultar essa plataforma para que possa utilizar testes que estejam favoráveis para uso, e que além disso, se apliquem a sua demanda (Resolução CFP n. 09, 2018, p. 1).

Portanto, constata-se que além do cuidado na escolha dos instrumentos, é demandado um preparo técnico e pessoal do profissional que assume uma atuação nesse contexto. Com base nisso, percebe-se a importância da inserção do psicólogo nas equipes multidisciplinares, tendo em vista a formulação de um tratamento médico que visa a melhoria da qualidade de vida do paciente frente ao processo do adoecer.

Considerações finais

Considerando os trabalhos selecionados para este estudo, é possível ter uma visão geral dos estudos que vem sendo desenvolvidos no contexto hospitalar no que compete ao uso de técnicas e instrumentos aplicados em avaliação psicológica, demonstrando que a psicologia hospitalar se configura enquanto especialidade com amplo cenário a ser explorado.

Destaca-se a importância de investir em novas pesquisas com esta temática, essencialmente pela escassez de trabalhos publicados para uma área que reforça aspectos privativos do psicólogo. Nesse sentido, destaca-se transcurso ocorrido à inserção deste profissional no meio hospitalar, ainda dominado por uma percepção biomédica, onde a assistência ainda alcança em sua maioria o grupo de pacientes, sendo que há muito mais para subsidiar outras ações e diferentes públicos.

Referências

- Dall'Agnol, L. F., Castan, J. U., & Narvaez, J. C. D. M. (2020). Contexto da avaliação psicológica ambulatorial em um hospital geral. *Psicologia, saúde & doenças. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*. Vol. 21, n. 2 (2020), p. 508-516. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210224>
- Azevedo, A. V. D. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33, 573-585. doi.org/10.1590/1982-02752016000400002
- Campos, R. D. A. (2018). *A relevância do atendimento do psicólogo hospitalar na pediatria*. Recuperado de: <http://repositorio.fama-ro.com.br/handle/123456789/132>
- Conselho Federal de Psicologia - CFP (2013). Cartilha avaliação psicológica (1ª ed.). Brasília. Recuperado de: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/Avaliac%CC%A7aopsicologicaCartilha1.pdf>

Resolução n.º 2, de 10 de março de 2001. Altera e regulamenta a resolução CFP nº 014/00 que institui o título profissional de especialista em Psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf

Resolução n.º 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP n.º 15/1996, a Resolução CFP n.º 07/2003 e a Resolução CFP n.º 04/2019. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>

Resolução n.º 9, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Recuperado de: <http://crp11.org.br/upload/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>

Resolução n.º 13/ 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Recuperado de: <https://www.novaconcursos.com.br/blog/pdf/crp-pe-resolucao-013-2007.pdf>

Dias, N. M., & Radomile, M. E. S. (2006). A implantação do serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. *Revista da SBPH*, 9(2), 114-132. Recuperado em 29 de julho de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200008&lng=pt&tlng=pt.

Fongaro, M. L. H., & Sebastiani, R. W. (1996). Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. *E a psicologia entrou no hospital*, 5-64. Recuperado de: <https://pt.scribd.com/document/430742955/Roteiro-de-Avaliacao-Psicologica-Aplicada-Ao-Hospital-Geral>

Guimarães N, A. C., & Porto, J. D. S. (2017). Utilização de instrumentos de avaliação psicológica no contexto hospitalar: uma análise da produção brasileira. *Revista da SBPH*, 20(2), 66-88. Recuperado em 29 de julho de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200005&lng=pt&tlng=pt.

Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E. (2019). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* (1a ed.). Artmed Editora.

Lima Stenzel, G. Q., Paranhos, M. E., & Ferreira, V. R. T. (2012). *A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis* (1a ed.). Edipucrs.

Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar* (2a ed.). Casa do psicólogo.

4. Estados Emocionais em Policiais Militares

Gisele Suminski Mendes¹¹, Washington
Allysson Dantas Silva¹², Shirley de
Souza Silva Simeão¹³

Introdução

A Polícia Militar é uma organização estadual baseada nos pilares da hierarquia e da disciplina. Aos policiais militares cabem o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública, conforme as atribuições definidas no artigo 144, parágrafos 5º e 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988).

O exercício laboral dos policiais militares faz com que estes participem intensamente das manifestações sociais, as quais podem envolver operações de alto risco como criminalidade, violência e morte. Os constantes riscos aos quais esse profissional se expõe em função de seu exercício levam-no, geralmente, a sentir medo, por si mesmo e por sua família, tanto de ser reconhecido como agente da segurança em períodos de folga, quando aumenta seu risco de vitimização, como de ser agredido ou morto no desempenho de suas funções. Esse medo é um mecanismo de defesa do corpo daqueles que vivem sempre alerta aos perigos iminentes, nomeadamente daqueles que usam a farda. De acordo com Souza et al. (2012), o estado de tensão e o desgaste físico e emocional constantes podem gerar diversos prejuízos à saúde e à qualidade de vida, acarretando o desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade, estresse e depressão.

Compreende-se por transtorno mental um sofrimento ou uma incapacidade que interfere, significativamente, nas atividades sociais ou profissionais do sujeito, causando perturbação na cognição, na regulação emocional ou no comportamento, além de disfunções nos processos psicológicos e biológicos (DSM-V, 2014). Portanto, conforme a OMS (2017), os transtornos mentais abarcam uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos.

De acordo com Lipp (2000), estresse é uma reação muito complexa, composta de alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que ultrapassem sua habilidade de enfrentamento, proporcionando a adaptação do indivíduo a uma nova situação

¹¹ Psicóloga, Especialista em Segurança Pública e Direitos Humanos (UFPB), aluna do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica (UNIPÊ), Capitã da Polícia Militar da Paraíba (PMPB).

¹² Psicólogo, Mestre em Psicologia Social (PPGPS/UFPB) e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB (PPGPS/UFPB).

¹³ Doutora em Psicologia Social (PPGPS/UFPB) e professora do Departamento de Psicologia da UFPB.

mediante um estímulo desafiador. As várias situações estressantes do cotidiano provocam diferentes reações nos seres humanos, de caráter complexo e multidimensional, podendo ser analisadas em três níveis: reações emocionais, reações fisiológicas ou reações comportamentais (Weiten, 2008).

Lipp (2000) propõe o Modelo Quadrifásico de Estresse, em que a primeira fase denominada de “Alerta”, é compreendida como essencial à sobrevivência humana, pois prepara o organismo para luta ou fuga, mas o organismo entra em homeostase com facilidade. Já na “Fase de Resistência” o agente estressor permanece, ocasionando um desgaste do organismo em busca de sua homeostase, surgindo, assim, cansaço, perda de memória, oscilação de humor e isolamento social. E, caso os fatores estressantes persistam, em frequência ou intensidade, o organismo entra numa “Fase de Quase-exaustão”, iniciando o processo de adoecimento, principalmente, se houver uma predisposição genética. Na quarta fase, a “Fase de Exaustão”, o organismo apresenta uma incapacidade de adaptar-se, ou seja, de entrar em homeostase, ocorrendo o desgaste físico, psicológico, mental e o acometimento por doenças mais graves, como: depressão, ansiedade, apatia, infarto, dificuldade de concentração e tomada de decisões e um prejuízo social.

Segundo o DSM-5 (2014), os transtornos depressivos classificam-se em 09 tipos, cuja característica comum é a presença de humor triste, irritável ou vazio, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que diferencia os tipos de transtornos depressivos são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. Já os transtornos de ansiedade compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas a alguma situação de perigo real ou imaginário, com a presença de reações emocionais desagradáveis e transitórias, como apreensão, nervosismo, preocupação, falta de ar, tremores, tensão muscular, medo, sudorese, entre outros sentimentos. Estes transtornos ansiosos diferem entre si pela especificação dos objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva diante da ideação cognitiva associada (DSM-V, 2014).

A depressão e a ansiedade, conforme a OMS (2017), estão entre os transtornos de maior prevalência na população mundial, pois há 322 milhões de pessoas no mundo convivendo com a depressão, sendo sua maior incidência em mulheres. No Brasil a depressão acomete 5,8% da população e 9,3% dos brasileiros convivem com algum tipo de transtorno de ansiedade (*Organização Mundial de Saúde*, 2017).

Compreende-se, então, como principais sintomas da depressão a baixa autoestima, a desvalorização da vida, a autodepreciação e a apatia. A ansiedade como uma excitação fisiológica

mediante um estímulo aversivo e o estresse como uma dificuldade contínua de relaxamento, em que há tensão, impaciência e irritabilidade.

Segundo Sousa e Minayo (2005), a Polícia Militar, dentre os três grupos de profissionais de segurança pública (Guarda Municipal, Polícia Militar e Polícia Civil), está mais exposta a agressões, apresentando taxas de mortalidade e morbidade elevadíssimas. Assim, policiais, em todo mundo, constituem uma das categorias de trabalhadores com maior risco de vida e de estresse (Minayo, Sousa & Constantino, 2008).

Diante de um cotidiano de conflitos sociais, não cabe ao policial militar apenas o domínio de técnicas e normas, surgindo a necessidade de competência emocional, que favoreça interações socialmente adequadas, resoluções de conflitos, colaborando com a sensação de bem-estar e uma boa prestação dos serviços de segurança pública. Considerando a importância da saúde mental para o exercício profissional dos profissionais de segurança pública e tendo em vista o ínfimo número de pesquisas que visam avaliar a sintomatologia emocional em policiais militares, este estudo objetivou-se a avaliar os estados emocionais dos policiais militares do Estado da Paraíba.

Método

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: questionário sociodemográfico, contendo 16 questões objetivas e 02 subjetivas; e a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (EADS-21) - Versão brasileira reduzida e validada em português, por Vignola & Tucci (2014), um instrumento de autorrelato, o qual compreende 21 itens selecionados a partir da versão original *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)*, cujo objetivo é investigar os 03 estados emocionais negativos (ansiedade, depressão e stress), simultaneamente, além de avaliar a gravidade dos sintomas em diferentes níveis do “normal” ao “extremamente severo”.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPB e autorizado pelo Conselho Consultivo Acadêmico da PMPB e seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 510/16 – CNS.

Os dados foram digitados e organizados em planilhas, utilizando o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 24.0), e tratados por meio de estatística descritiva e inferencial.

Resultados e Discussão

Policiais Militares e seus estados emocionais

Participaram da pesquisa 256 policiais militares do regime ativo, de ambos os sexos, dos diversos níveis hierárquicos, entre 1 a 35 anos de efetivo serviço, com idades entre 20 e 59 anos ($M = 37,13$; $DP = 8,6$), os quais exercem suas atividades nas Unidades ou Subunidades da PMPB (Tabela 1).

Tabela 1

Descrição da amostra de policiais militares que participaram da pesquisa ($n = 256$)

Variáveis	Categorias	frequência	%
Sexo	Feminino	60	23,4%
	Masculino	196	76,6%
Grau Hierárquico	Oficiais Superiores (Coronel, Tenente-Coronel e Major)	15	5,9
	Oficiais Intermediários (Capitão)	28	11,0
	Oficiais Subalternos (1º e 2º Tenentes)	34	13,0
	Praças Especiais (Aspirantes e Alunos Oficiais)	06	2,3
	Praças: Subtenentes	06	2,3
	Praças: 1º, 2º e 3º Sargentos	42	16,4
	Praças: Cabos	53	21,0
	Praças: Soldados	59	23,0
	Praças: Alunos Soldados (aguardando promoção)	13	5,1
	P.O.R	146	57,0
Serviços Extra	Não	97	37,9
	Outra	13	5,1
	Sim	197	77,0
Porte de Arma	Não	58	22,7
	Suspenso	1	0,4
	Sim	197	77,0
Amplitude		Média	Desvio-Padrão
Idade (anos)	entre 20 e 59	37,13	8,6
Tempo de Serviço (anos)	entre 1 a 35	13,73	9,32

Fonte: Autoria própria.

Os resultados evidenciaram uma participação mais expressiva de policiais militares do sexo masculino, Praças (Subtenentes, Sargentos, Cabos, Soldados e Alunos soldados), seguida dos Oficiais Subalternos (1º e 2º Tenentes). As Praças, geralmente, são responsáveis pelo comando de patrulhas ou viaturas. Já os Tenentes coordenam o policiamento das Unidades/Subunidades da Corporação. Ambos podem atuar nos cursos de formação, aperfeiçoamento ou treinamento de outros colegas de farda, como instrutores ou coordenadores de turma; bem como desenvolverem atividades nos mais

distintos setores da instituição. Portanto, estes profissionais podem acumular atividades operacionais e administrativas, seja em serviço ordinário ou em serviços extras, como o Policiamento Ostensivo Remunerado (P.O.R).

Evidencia-se, ainda, que 197 policiais da amostra possuíam porte de arma e apenas 01 tinha o porte suspenso. Além disso, 146 policiais exerciam atividades extras remuneradas na própria corporação (P.O.R), enquanto 97 não exerciam atividades extras e apenas 13 exerciam outro tipo de atividade remunerada, o que demonstra sobrecarga de trabalho e uma necessidade de complementação de renda.

Tais resultados corroboram com os estudos de Minayo et al. (2008), que apontam como um dos fatores de maior insatisfação relacionados ao trabalho por parte dos policiais militares a carga excessiva de trabalho, aliada à necessidade de realizar atividades extras para complementar a renda e assegurar melhores condições de vida à família. A Tabela 2 apresenta os níveis de depressão, ansiedade e estresse da amostra.

Tabela 2

Interpretação do EADS-21 em Policiais Militares – PMPB

Grau	Frequência		
	<i>Depressão</i>	<i>Ansiedade</i>	<i>Estresse</i>
Normal	160	147	168
Leve	35	23	27
Moderado	27	41	27
Severo	12	12	25
Extremamente Severo	22	33	9
Total	256	256	256

Fonte: Autoria própria.

Ao avaliar os estados emocionais percebe-se que a maioria dos policiais militares não evidenciou sintomatologia para depressão (160), ansiedade (147) ou estresse (168). Porém uma parcela significativa da amostra apresentou sintomatologia leve (85), moderada (95), severa (49) ou extremamente severa (64) para algum destes estados emocionais.

Identificou-se sintomas de ansiedade em 109 policiais militares. Tal resultado corrobora com o estudo sobre o impacto dos transtornos de ansiedade na saúde de policiais militares realizado por Mendes (2017), em uma Subunidade policial militar com sede em João Pessoa-PB, a qual identificou sintomas severos de ansiedade no efetivo como: insegurança, incapacidade de relaxar e medo de perder o controle.

Os resultados também demonstram indicadores de níveis de estresse, ansiedade e depressão em grau severo ou extremamente severo, sobrepostos a algum outro nível de estado mental. Tal evidência sugere que, embora com a saúde mental comprometida, estes policiais militares continuam aptos ao porte de arma de fogo, desempenham suas atividades normalmente e realizam atividades extras remuneradas. Estes resultados levam a algumas reflexões importantes sobre a possibilidade de os policiais militares negligenciarem os sintomas referentes à saúde mental, bem como aos motivos que os levariam a isso.

Minayo et al. (2011) ao identificar relação entre o adoecimento físico, a sobrecarga de trabalho e o sofrimento psíquico, destaca maior sintomatologia psicossomática para depressão e ansiedade entre os policiais militares. Conforme uma pesquisa sobre as Condições de Saúde dos Policiais Civis e Militares do Estado do Rio de Janeiro (Claves-Fiocruz, 2008), 8,5% dos cabos e soldados e 13,9% dos Oficiais, Suboficiais e Sargentos da Polícia Militar do Rio de Janeiro (PMRJ) fazem uso de tranquilizantes diariamente ou semanalmente (Conselho Federal de Psicologia, 2009, p. 44), no intuito de aliviar as tensões, sem que haja o conhecimento da administração pública.

Um estudo realizado por Silva e Vieira (2008), com 19 policiais do Estado da Paraíba, revelou que fatores como baixos salários (92%), carga excessiva de trabalho (69%) e condições de trabalho desfavoráveis (61%), aliados às pressões vivenciadas na própria organização e a sensação de insegurança social influenciam para o aumento da fadiga e no desenvolvimento de transtornos mentais. Tal estudo evidencia que os baixos salários impulsionam os policiais militares a realizarem atividades extras e, essa sobrecarga de trabalho culmina com o aumento das reformas por invalidez (aposentadoria), devido ao desenvolvimento de algum transtorno psiquiátrico. Sendo os cabos e soldados, entre 20 e 29 anos de idade, os mais afetados, talvez, por apresentarem maiores chances de envolvimento em operações de grande risco.

De acordo com Júnior et. al. (2019), doenças como depressão e ansiedade configuram-se como grandes causas de adoecimento no trabalho estando relacionadas à diminuição da produtividade e do desempenho profissional, afetando diretamente a vida do indivíduo e suas interações sociais, causando sofrimento. Desse modo, os resultados aqui apresentados alinham-se aos estudos ora comentados, bem como dão um passo adiante por demonstrarem o estado emocional em um período de extremas mudanças sociais e econômicas vivenciadas na sociedade brasileira.

Considerações Finais

A presente pesquisa obteve dados referentes aos estados emocionais dos policiais militares do Estado da Paraíba, sendo tal temática pouco explorada na literatura. Apesar deste estudo limitar-se às inferências dos estados emocionais via autorrelato, sem evidenciar as relações causais existentes nessa relação, seus resultados levam a reflexões significativas sobre as causas de uma parcela significativa da amostra evidenciar sintomatologia entre leve a moderada para algum nível de estresse, ansiedade e depressão, bem como para a sobreposição de sintomas severos e extremamente severos e seu impacto para o exercício profissional. Além disso, o presente estudo levanta o debate sobre a possibilidade de os policiais militares vivenciarem situações de negligência aos próprios sintomas referentes à saúde mental.

Apresentam-se, ainda, indicativos ou encaminhamentos expressivos quanto à necessidade de atenção à saúde mental dos policiais militares, aos motivos e às causas que levam estes profissionais a negligenciarem sintomas de adoecimento psíquico, as causas da exposição a uma carga de trabalho excessiva, assim como a atividades periódicas que viabilizem o desenvolvimento e o aprimoramento de estratégias de enfrentamento e regulação emocional como um fator de promoção e proteção à saúde e ao desempenho profissional. Ademais, discute-se sobre a necessidade de medidas protetivas e preventivas de saúde mental dos policiais militares por parte da instituição militar, além de avaliações periódicas de seus estados emocionais como forma de minimizar os fatores de risco inerentes ao exercício profissional, visando a melhora da qualidade de vida dos profissionais que tem como missão a garantia da segurança pública e a mediação de conflitos sociais diversos.

Desse modo, conclui-se que novos estudos são necessários para ampliar as informações sobre a temática, além de ações efetivas de promoção e prevenção de saúde mental dos policiais militares.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). Drogas, crimes e ação policial. *Revista Diálogos*, 6(6), p. 43-45.
- Júnior, E. G., Camargo, M. L., & Moreira, M. C. (2019). Habilidades Sociais Profissionais: produção científica nacional e relevância do tema para a saúde dos trabalhadores. *Revista De Psicologia*, 10(2), 41 - 50. <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/39967>
- Lipp, M.E.N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. Casa do Psicólogo.

- Mendes, M. M. O. (2017). *O impacto dos transtornos de ansiedade na saúde do trabalhador da polícia militar*. (Monografia de Conclusão de Curso de Terapia Ocupacional – UFPB). <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1643>.
- Minayo, M. C. S., Souza, E. R., & Constantino, P. (2008). *Missão de prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Editora Fiocruz.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>.
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Depression and other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. WHO.
- Silva, M. B., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400016>.
- Silva, H. A., Passos, M. H. P., Oliveira, V. M. A., Palmeira, A. C., Pitangui, A. C. R., & Araújo, R. C. (2016). Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein*, 14(4), 486-493. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082016ao3732>.
- Souza, E. R., & Minayo, M. C. S. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (4), 917-928. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400015>.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S., Silva, J. G., & Pires, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(7), 1297-1311. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700008>.
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109.
- Weiten, W. (2008). *Introdução à Psicologia: temas e variações*. Cengage Learning.

5. Entrevistas Diagnósticas Destinadas a Avaliar Sintomas Simulados: Uma Revisão Teórica

Ana Queila Gonçalves Silva¹⁴, Lucas
Dannilo Aragão Guimarães¹⁵

Introdução

A simulação de sintomas é definida pelo manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) como uma produção intencional de sintomas psicológicos ou físicos falsos, ou claramente exagerados, por isso, a simulação de sintomas pode ser motivada por incentivos externos, tais como: evitar a recruta para o dever militar, evitar trabalho, obter compensação financeira, evadir-se de processo criminal ou obter fármacos (APA, 2013, p. 870).

Nesse sentido, Resnick retrata a simulação no contexto de avaliação médica, psiquiátrica e psicológica através de três padrões de simulação, sendo eles: (1) Simulação Pura, que é a simulação completa de sintomas e possível fabrico de experiências traumáticas; o segundo padrão é (2) Simulação Parcial, que é considerada como o exagero parcial de sintomas existentes ou transatos como se fosse um continuum; e por fim tem-se (3) Falsa Imputação, que é a falsa atribuição intencional de sintomas a um evento indenizável (Haines & Norris, 1995; Resnick, 1997). Desse modo, esses padrões de simulação são úteis, tendo em vista que proporcionam aos profissionais de saúde mental uma visão mais simplista do problema, considerando apenas a Simulação Pura ou Falsificação de Sintomas como uma autêntica simulação (Iverson, 2006; Simões, 2006).

Segundo Merckelbach, Smeets e Jelic (2009), a simulação de sintomas é mais elevada em contextos forenses, eles apontam que cerca de 13 a 29% de probabilidades de um sujeito falsear sintomas numa perícia de avaliação psicológica, ademais, para casos de avaliação de personalidade o número se encontra entre 17 a 19% de tentar enganar o avaliador. Portanto, a simulação de sintomas constitui uma grande ameaça à validade das avaliações psicológicas em contextos forenses. A partir disso, a avaliação psicológica no contexto forense objetiva qualificar os processos relacionados a

¹⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

¹⁵ Doutor na área de Avaliação Psicológica (USF), Analista Judiciário Psicólogo (TJ-MA), Pesquisador e Docente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí – (UESPI)

veracidade da declaração dos avaliados e para isso pode-se utilizar de testes psicológicos e entrevistas aplicadas a esse propósito, em busca de extinguir ou minimizar a simulação por parte dos indivíduos.

Diante dessas considerações, a elaboração desse estudo se deu sob a perspectiva de apresentar quais as entrevistas diagnósticas para avaliar sintomas simulados existem atualmente e como elas funcionam operacionalmente para realizar tal avaliação, tendo em vista que a simulação de sintomas é algo cotidiano no contexto pericial. A fim de atingir o objetivo proposto, foram realizadas pesquisas a partir de buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, partindo-se dos descritores "simulação de sintomas" combinado com "avaliação psicologia forense" e "entrevistas" nos idiomas português e inglês, em busca de encontrar e relacionar os instrumentos psicológicos utilizados para a identificação da simulação de sintomas. A partir disso foram encontrados 3 trabalhos, que incluíam artigos científicos, dissertações e teses, datados entre 2012 e 2020. Além de tais achados, também foram realizadas pesquisas aprofundadas nos instrumentos de avaliação citados em tais trabalhos.

A necessidade de detectar sintomas simulados no contexto pericial

Assim, tem-se que mesmo os profissionais mais conservadores e reticentes quanto ao uso do conceito de simulação assumem preocupações devido às suas elevadas prevalências encontradas nos vários contextos forenses (Greve et al., 2008), tendo em vista que poderão ser entre 10 a 30 vezes superiores às encontradas em ambulatório de psiquiatria (Gil et al., 2017). Por isso, é importante considerar que a simulação de sintomas pode acarretar um declínio de desempenho em vários casos, como os de avaliação da competência para testemunhar, de exame das sequelas de um acidente, de processos de responsabilidades parentais e/ou de pedidos de reforma antecipada (Teichner e Wagner, 2004; Simões e Sousa, 2008; Simões et al., 2010 citados por Pereira, 2012).

Com isso, os comportamentos de simulação devem ser considerados em qualquer processo de avaliação psicológica forense, e a partir disso, surge a necessidade de além do olhar subjetivo, observacional e embasado na literatura por parte do pesquisador se hajam instrumentos com validação empírica e propriedades psicométricas para avaliar em que medida as respostas e comportamentos dos periciandos avaliados são realmente válidos ou simulados, pela falsidade ou pelo exagero.

Segundo Domingues (2012), existem diversos métodos para investigar a simulação de sintomas com diferentes graus de eficácia, nesse sentido, a avaliação psicológica exige, por definição, o recurso, as técnicas e os instrumentos que sejam válidos e representativos e que assim considerem a dinâmica do comportamento do examinado de maneira a conhecer e compreender variáveis como

esforço despendido, a motivação para colaborar de forma válida no processo de avaliação e o estilo de resposta adotado (Simões, 1994). Todavia, enfatiza-se que para além de aplicação de instrumentos psicométricos, é importante fazer uma avaliação qualitativa das respostas do periciado, considerando variáveis contextuais/ situacionais e incoerência no desempenho.

Instrumentos de avaliação da simulação de sintomas

Em busca de padronizar e identificar de forma mais precisa a avaliação dos sintomas simulados foi necessária a exploração de técnicas e a construção de instrumentos que permitissem a detecção eficaz de indivíduos simuladores. No entanto, para que esta análise se dê de forma rigorosa, há que refletir sobre alguns pontos fundamentais. Em primeiro lugar, é importante considerar que os estilos de resposta tendem a ser encontrados em três domínios principais: doença mental, capacidades cognitivas, e sintomatologia médica (Rogers et al., 1993; Rogers, 2018). Tal diferença nos estilos das respostas se dão entre os indivíduos e seus objetivos e é importante que o avaliador considere estas diferenças, para selecionar as diferentes estratégias de detecção para cada um destes domínios e qual o instrumento mais coerente para medi-los.

Nesse sentido, algumas medidas tradicionais de avaliação da personalidade, como o Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) ou o Personality Assessment Inventory (PAI) são normalmente usadas como referenciais no âmbito da avaliação da validade de sintomas, pois incluem escalas e índices que se destinam à específica avaliação da validade de relatos verbais (McGrath et al., 2010). O Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (MMPI-2; Butcher et al., 2001) é considerado o instrumento pioneiro para o estudo de estilos de respostas e é um instrumento de autorrelato que contém 567 itens que se destina à avaliação da personalidade.

No que se refere ao Inventário de Avaliação da Personalidade (PAI; Morey, 1991, 2007) ele é um instrumento com formato de resposta em escala tipo Likert, composto por 344 itens e 4 escalas de validade para avaliação da simulação/exagero de sintomas. As escalas do Inventário de Avaliação da Personalidade (PAI) oferecem informações a três níveis: comunicação/distorção aleatória, distorção positiva (defensividade), e distorção negativa (falsificação) (Boccaccini & Hart, 2018). A aplicabilidade destas escalas, é significativamente reconhecida no âmbito do contexto forense, principalmente no que se refere a avaliação da simulação e exagero de sintomas (Morey & Lowmaster, 2010).

Ademais, além dos testes para avaliar personalidade foram desenvolvidas medidas específicas baseadas em critérios psicométricos capazes de discriminar entre sujeitos com défices genuínos e

aqueles que fingem, são os Testes de Validade de Desempenho (TVD) e Testes de Validade de Sintomas (TVS) (Denney, 2007; Larrabee, 2007).

Os Testes de Validade de Desempenho (TVD) são medidas direcionadas para a avaliação do desempenho ou do esforço em testes (neuro)psicológicos, e são instrumentos cujo propósito é avaliar se o sujeito procura demonstrar as suas verdadeiras capacidades (Larrabee, 2014; Van Dyke, Millis, Axelrod & Hanks, 2013) e se as suas pontuações obtidas nos testes de avaliação se traduzem numa rigorosa medida das suas reais aptidões (Simões et al., 2017). Um dos TVD mais empiricamente investigado e validado é o Test of Memory Malingering (TOMM; Tombaugh, 1996). O TOMM é uma medida de escolha forçada, composto por uma tarefa de reconhecimento visual que se propõe a diferenciar os desempenhos de sujeitos com défices cognitivos (mnésicos) reais, dos sujeitos que buscam alterar o seu desempenho (Tombaugh, 1996; Heubrock & Petermann, 1998; Simões et al., 2017). O TOMM tem sido o instrumento mais utilizado na avaliação do exagero e/ou simulação de défices de memória ou declínio cognitivo. A interpretação dos seus resultados pressupõe dois aspetos: sendo o primeiro as pontuações inferiores ao acaso em qualquer dos ensaios são potenciais indicadores de simulação; e o segundo uma pontuação inferior ao ponto de corte no segundo ensaio ou no ensaio de retenção levanta, igualmente, a possibilidade de simulação (Simões, 2012).

Os Testes de Validade de Sintomas (TVS), por sua vez, procuram avaliar se o relato de sintomas do sujeito corresponderá à sua vivência e as suas reais capacidades (Greve et al., 2008; Simões & Sousa, 2008; Van Dyke et al., 2013). Os instrumentos dos TVS possuem itens que buscam refletir os sintomas bizarros ou raramente encontrados em indivíduos que possuem verdadeira psicopatologia (Bender & Frederick, 2018), para isso se baseiam no pressuposto de que sujeitos que pretendem simular irão reportar excessivamente sintomas. Os Testes de Validade Sintomas mais referidos na literatura são o Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS; Smith & Burger, 1997;); a Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS; Rogers, Bagby, & Dickens, 1992;), e, mais recentemente, o Self-Report Symptom Inventory (SRSI; Merten et al, 2016.)

Nesse meandro, o Inventário Estruturado de Simulação de Sintomas – SIMS é usado para o rastreio de padrões de simulação de sintomas psicopatológicos e neurológicos, em cenários forenses e clínicos, para isso se constitui como uma medida de autorrelato com formato de resposta dicotómica - verdadeiro/falso, de administração fácil. Ele é constituído por 75 itens distribuídos em 5 subescalas, desse modo o seu formato pode facilitar um elevado índice de detecção e reduzir o número de indivíduos submetidos a uma avaliação exaustiva (Smith & Burger, 1997).

A SIRS (Rogers, Bagby, & Dickens, 1992;), por sua vez, é uma entrevista estruturada que visa a avaliação da simulação de sintomas, para isso é composta por 172 itens e 8 escalas primárias,

cada uma representativa de uma estratégia diferente que os sujeitos podem assumir na simulação de uma psicopatologia, e além delas também possui 5 escalas suplementares (Rogers, 1990; Simões, 2012). A SIRS é uma medida válida e fidedigna usada em vários contextos, nomeadamente clínicos, forenses, e prisionais, reunindo bastante consenso na sua utilização (Edens et al., 2007; Rogers, Gillis, Dickens & Bagby, 1991; Sellbom et al., 2010).

A partir disso, a entrevista psicológica é tida como um processo de interação bidirecional, entre duas ou mais pessoas com o propósito previamente fixado no qual o entrevistador, procura saber o que acontece com o entrevistado, procurando agir conforme esse conhecimento (Cunha, 1993). Nesse sentido, Gil (1999) aponta que as entrevistas podem ser classificadas em: por pautas, informais, focalizadas e formalizadas. A entrevista formalizada ou estruturada, que é o caso da SIRS, se desenvolve a partir de uma relação fixa de perguntas, ou seja, perguntas com ordem e redação que permanecem invariáveis para todos os entrevistados. Esse tipo de entrevista possibilita o tratamento quantitativo dos dados e assim se destacam por sua rapidez e possibilidade da análise estatística dos dados, já que as respostas obtidas são padronizadas.

O instrumento possuir formato de entrevista traz algumas vantagens, pois no formato de resposta dicotômica é possível que alguns resultados sejam enviesados, uma vez que poderá haver uma maior tendência em responder de forma aleatória ou impulsiva (Lilienfeld et al., 2013). Além disso, o contexto pericial, a entrevista se mostra como um importante instrumento de avaliação para a detecção da simulação nas respostas, pois ao apresentar um caráter estruturado e detalhado possibilita uma compreensão ampla do indivíduo o confrontando em várias questões parecidas com aspectos diferentes, o que proporciona a observação da consistência ou não das suas respostas. Além do avaliando, Hall e Pritchard (2000) consideram que outras fontes - fontes colaterais – deverão ser entrevistadas se for considerado pertinente, a fim de enriquecer a história relatada pelo sujeito.

Posteriormente, foi desenvolvido o instrumento Self-Report Symptom Inventory - SRSI (Merten et al., 2016), em busca de suprir as fragilidades dos outros instrumentos, ele é um questionário de autorrelato com formato de resposta dicotômica, em que são respostas verdadeiro ou falso, esse instrumento foi construído com base em algumas estratégias de detecção de simulação de sintomatologia/doença mental, especificamente a seleção de sintomas raros, improváveis e a combinação de sintomas (Dwarkadas, 2018; Merten et al., 2016). Desse modo, o SRSI possui 107 itens totais, os quais 100 deles compõem as escalas e 7 destinam-se à avaliação da atitude perante o teste: 2 itens iniciais que objetivam determinar se o indivíduo investirá nas respostas ao instrumento, e 5 outros itens, distribuídos de forma uniforme com o objetivo de averiguar respostas ao acaso, particularmente a tendência para a resposta afirmativa.

Além desses, houve o desenvolvimento da Escala de Validade de Sintomas (EVS-Versão Experimental, (Simões et, al 2010). Essa escala foi desenvolvida objetivando a criação e validação de uma nova medida de averiguação da simulação de sintomas, de modo que possa contribuir como um instrumento de avaliação ou um complemento as outras como a SIMS e a SIRS. A EVS se constitui como um instrumento de autorresposta, verdadeiro ou falso. A pontuação total dos indivíduos nessa escala proporciona uma estimativa do nível geral de simulação, esse instrumento ainda se encontra em fase de investigação em diversos tipos de amostras, nomeadamente normativas e médico-legais.

A partir de tais instrumentos e medias psicométricas foi conduzida uma investigação com o objetivo de perceber quais os instrumentos psicológicos tendencialmente usados pelos examinadores forenses. As conclusões sugeriram que, no âmbito da avaliação da simulação, a SIRS seria a medida mais frequentemente incluída nos protocolos, com 30% dos profissionais inquiridos a incluir este instrumento. Todavia, 79% da amostra revela apenas incluir o MMPI no sentido da avaliação da validade de sintomas (Archer et al, 2006).

Desafios dos instrumentos de avaliação da simulação de sintomas

Os instrumentos previamente citados foram se constituindo e estabelecendo ao longo dos anos e assim contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento da avaliação da simulação de sintomas em contextos gerais, dentro eles no contexto forense. Entretanto, tais instrumentos ainda apresentam alguns desafios e dificuldades na sua aplicação prática. Os instrumentos MMPI-2 e o PAI, por exemplo, não são sensíveis a simuladores sofisticados ou ao coaching, havendo uma significativa diminuição da sua capacidade de detecção quando os sujeitos antes da realização do instrumento estudam a composição das suas escalas ou as patologias, ou são instruídos a responder em um dado sentido (Boccaccini et al., 2006; Rogers et al., 1993). Além disto, Merten Merckelbach, em 2013 aponta que estes testes apenas captam o relato exagerado e pouco credível de padrões sintomáticos, não fornecendo quaisquer informações quanto à motivação por detrás do relato simulado.

Além deles, algumas das limitações do TOMM sugerem que os seus resultados permitem apenas concluir a presença ou não de falsificação/exagero de sintomas, sem que seja possível interpretar a motivação por detrás desse relato, assim como no MMPI-2 e no PAI. Dessa forma, de acordo com Simões (2017), sendo este um critério central, não é possível diagnosticar um perfil de simulação com base exclusivamente nos resultados destas medidas.

No que se refere ao Inventário Estruturado de Simulação de Sintomas - SIMS, a maioria dos itens que o compõem não permitem que se faça uma diferenciação rigorosa entre sujeitos simuladores

e não simuladores. Além disso, praticamente nenhum dos itens desse Inventário foi capaz de diferenciar eficazmente sintomas simulados e sintomas genuínos manifestados pelos indivíduos (Cernovsky, Ferrari & Mendonça, 2019). Além disso, as medidas de autorrelato não avaliam respostas aleatórias ou inconsistentes, nem medem a desejabilidade social (Merten et al, 2016), por isso deve-se levar em conta essas fragilidades, pois os resultados dos Testes de Validade de Sintomas devem ser informativos em todos os contextos de avaliação

A SIRS, por sua vez se assume como um instrumento útil para a avaliação da validade de sintomas na aplicação forense e se constitui como o instrumento mais usado e considerado mais adequado na avaliação de sintomas simulados.

Considerações

A investigação e a prática forenses têm demonstrado a necessidade da avaliação coerente e adequada da validade de sintomas, principalmente devido as elevadas taxas de prevalência da simulação nesse contexto, como observado na literatura. Para se obter a conclusão e a constatação de que um examinando está a simular sintomas, necessita além da observação e entrevista clínicas o apoio de testes e instrumentos psicológicos, como é o caso das entrevistas.

A partir de revisão da literatura, foram identificadas as medidas psicométricas Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) ou o Personality Assessment Inventory (PAI), o Test of Memory Malingering (TOMM), a Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS), o Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) e, mais recentemente, o Self-Report Symptom Inventory (SRSI). Entretanto, no que tange a entrevistas diagnósticas foi evidenciada a presença de apenas uma, sendo ela a Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS), evidenciando assim um maior quantidade de medidas psicométricas do que de entrevistas diagnósticas.

A revisão de estudos apresentada neste trabalho pretende contribuir para a melhor compreensão das entrevistas diagnósticas de avaliação de sintomas simulados existentes, em busca de identificar as suas estratégias de aplicação e problemáticas. A conclusão é que as medidas psicométricas que contribuem significativamente para essa avaliação necessitam de revisões, de modo a solucionar os desafios percebidos.

No que tange as entrevistas diagnósticas, na literatura se apresentam com baixa prevalência, tendo apenas uma, a SIRS, o que demonstra a necessidade da construção e desenvolvimento de mais entrevistas, principalmente no contexto brasileiro em que não foram encontradas, tendo em vista as suas inúmeras potencialidades. Para que, desse modo, se possua uma maior variedade de opções de

entrevistas diagnósticas adequadas para avaliar a existência ou exagero na simulação de sintomas, e consequentemente possibilitar a diminuição nas estatísticas de simulação de sintomas no contexto forense.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Arlington, v. 21.
- Archer, R.P., Buffington-Vollum, J.K., Stredny, R.V., & Handel, R.W. (2006). A Survey of Psychological Test Use Patterns Among Forensic Psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 84-94. doi:10.1207/s15327752jpa8701_07
- Bender, S., & Frederick, R. (2018). Neuropsychological Models of Feigned Cognitive Deficits. In Richard Rogers & Scott D. Bender (Eds.). *Clinical Assessment of Malingering and Deception* (4th Ed., pp. 42-60). New York: Guilford.
- Boccaccini, M. T., Murrie, D. C., & Duncan, S. A. (2006). Screening for malingering in a criminal-forensic sample with the Personality Assessment Inventory. *Psychological Assessment*, 18(4), 415-423. doi: 10.1037/1040-3590.18.4.415
- Boccaccini, M. T., & Hart, J. R. (2018). Response Style on the Personality Assessment Inventory and Other Multiscale Inventories. In Richard Rogers & Scott D. Bender (Ed.). *Clinical Assessment of Malingering and Deception* (4th ed., pp. 280-300). New York: Guilford.
- Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A., Dahlstrom, W. G., & Kaemmer, B. (2001). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: Manual for administration and scoring* (2nd ed.). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cernovsky, Z. Z., Ferrari, J. J. R., & Mendonça, J. D. (2019). Pseudodiagnoses of Malingering of Neuropsychological Symptoms in Survivors of Car Accidents by the Structured Inventory of Malingered Symptomatology. *Archives of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2(1), 55- 65.
- Cunha, J. A. e cols. *Psicodiagnóstico-R*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Denney, R. L. (2007). Assessment of malingering in criminal forensic neuropsychological settings. In K. B. Boone (Ed.), *Assessment of feigned cognitive impairment: A neuropsychological perspective* (pp. 428-452). New York: The Guilford.
- Domingues, A. F. G. Escala de validade de sintomas - versão experimental (EVS-VE): estudo de validação em amostras médico legal e comunidade (Dissertação de mestrado), 2012.
- Dwarkadas, A. (2018). *Self-Report Symptom Inventory (SRSI): Adaptação, Validação e Normas com base em Estudos na Comunidade* (Dissertação de Mestrado). Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Edens, J. F., Otto, R. K., & Dwyer, T. (1999). Utility of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology in identifying persons motivated to malingering psychopathology. *Journal of the*

American Academy of Psychiatry and the Law Online, 27(3), 387-396.

Edens, J. F., Poythress, N. G.; & Watkins-Clay, M. M. Detection on malingering in psychiatric unit and general population prison inmates: A comparison of the PAI, SIMS, and SIRS. *Journal of Personality Assessment*, 2007. 33-42 p.

Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999. 202 p. ISBN: 8522422702.

Gil, N. P., Caldeira, S., & Barreto, H. (2017). Simulação, dissimulação e perturbações factícias. In Fernando Vieira, Ana C. Cabral & Carlos B. Saraiva (Coords.), *Manual de Psiquiatria Forense* (pp. 277-305). Lisboa: Pactor.

Greve, K. W., Ord, J., Curtis, K. L., Bianchini, K. J., & Brennan, A. (2008). Detecting Malingering in Traumatic Brain Injury and Chronic Pain: A Comparison of Three Forced-Choice Symptom Validity Tests. *The Clinical Neuropsychologist*, 22(5), 896–918. doi:10.1080/13854040701565208

Haines, M. E., & Norris, M. P. (1995). Detecting the malingering of cognitive deficits: Na update. *Neuropsychology Review*, 5(2), 125-148.

Heubrock, D., & Petermann, F. (1998). Neuropsychological assessment of suspected malingering: Research results, evaluation techniques, and further directions of research and application. *European Journal of Psychological Assessment*, 14, 211-225. doi: 10.1027/1015-5759.14.3.211

Iverson, G. L. (2006). Ethical issues associated with the assessment of exaggeration, poor effort, and malingering. *Applied Neuropsychology*, 13(2), 77-90. doi: 10.1207/s15324826an1302_3

Larrabee, G. (2007). Introduction: Malingering, research designs, and base rates. In G. J. Larrabee (Ed.), *Assessment of malingered neuropsychological deficits* (pp. 3–13). New York: Oxford University Press.

Larrabee, G. (2014). Test Validity and Performance Validity: Considerations in Providing a Framework for Development of an Ability- Focused Neuropsychological Test Battery. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 29(7), 695-714. doi: 10.1093/arclin/acu049

Lilienfeld, S. O., Thames, A. D., & Watts, A. L. (2013). Symptom - Validity Testing: Unresolved Questions, Future Directions. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(1), 78-87. doi:10.5127/jep.028312

McGrath, R. E., Mitchell, M., Kim, B. H., & Hough, L. (2010). Evidence for response bias as a source of error variance in applied assessment. *Psychological Bulletin*, 136, 450-470. doi: 10.1037/a0019216

Merckelbach, H. & Smith, G. (2003). Diagnostic accuracy of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) in detecting instructed malingering. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 18(2), 145– 152. doi:10.1016/s0887-6177(01)00191-3

Merckelbach, H., Jelicic, M., & Pieters, M. (2011). The residual effect of feigning: How intentional faking may evolve into a less conscious form of symptom reporting. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(1), 131-139. doi: 10.1080/13803395.2010.495055

Merten T, & Merckelbach H. (2013) Introduction to malingering research and symptom validity

assessment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(1), 3-5. doi: 10.1177/204380871300400102

Merten, T., Merckelbach, H., Giger, P., Stevens, A. (2016). The Self- Report Symptom Inventory (SRSI): A new instrument for the assessment of distorted symptom endorsement. *Psychological Injury and Law*, 9, 102-111. doi: 10.1007/s12207-016- 9257-3

Morey, LC (1991). *Inventário de avaliação de personalidade*. Odessa, FL: Recursos de avaliação psicológica.

Morey, LC, Hopwood, CJ, Gunderson, JG, Skodol, AE, Shea, MT, Yen, S., ... & McGlashan, TH (2007). Comparação de modelos alternativos para transtornos de personalidade. *Psychological Medicine*, 37 (7), 983-994.

Morey, L. C., & Lowmaster, S. E. (2010). Personality Assessment Inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. doi:10.1002/9780470479216.corpsy0663.

Pargana, I. N. C. J. (2020). *Simulação, Testes de Validade de Sintomas e Design de Grupos Conhecidos: Uma revisão de literatura em Contexto Forense* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).

Pereira, C. A. A. *Estudo de “simulação” em amostra médico legal com o sims* (Dissertação de mestrado), 2012.

Rogers, R. (1990). Models of feigned mental illness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(3), 182–188. doi: 10.1037/0735- 7028.21.3.182

Rogers, R., Gillis, J. R., Dickens, S. E., & Bagby, R. M. (1991). Standardized assessment of malingering: Validation of the Structured Interview of Reported Symptoms. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 89–96. doi: 10.1037/1040-3590.3.1.89

Rogers, R; Bagby, R. M; & Dickens, S. E. *Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS) and professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc, 1992.

Rogers, R., Harrell, E.H., & Liff, C.D. (1993). Feigning neuropsychological impairment: A critical review of methodological and clinical considerations. *Clinical Psychology Review*, 13, 255-274. doi: 10.1016/0272-7358(93)90023-F

Rogers, R. (2018a). An Introduction to Response Styles. In Richard Rogers & Scott D. Bender (Eds.). *Clinical Assessment of Malingering and Deception* (4th ed., pp. 3-40). New York: Guilford.

Rogers, R. (2018b). Detection Strategies for Malingering and Defensiveness. In Richard Rogers & Scott D. Bender (Eds.). *Clinical Assessment of Malingering and Deception* (4th ed., pp. 18-41). New York: Guilford.

Sellbom, M., Toomey, J. A., Wygant, D. B., Kucharski, L. T., & Duncan, S. (2010). Utility of the MMPI–2-RF (Restructured Form) validity scales in detecting malingering in a criminal forensic setting: A known-groups design. *Psychological Assessment*, 22(1), 22–31. doi:10.1037/a0018222

Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Tese de Doutoramento em Psicologia, especialidade

em Avaliação Psicológica, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Simões, M. R. (2006). Testes de validade de sintomas na avaliação de comportamentos de simulação. In A. C. Fonseca, M. R. Simões, M- C. Taborda-Simões, & M.S. Pinho (Eds.), *Psicologia forense* (pp. 279-309). Coimbra: Almedina.

Simões, M. R. (2010). *Structured inventory of malingered symptomatology (SIMS)*. Coimbra: Serviço de Avaliação Psicológica, FPCE-UC.

Simões, M. R.; & Sousa, L. Avaliação neuropsicológica em contexto forense. In A. C. Fonseca (Ed.), *Psicologia e justiça*. Coimbra: Almedina, 2008. 341-377 p.

Simões, M. R. (2012). Simulação, esforço insuficiente e exagero de sintomas em avaliação neuropsicológica forense. In F. Almeida, & M. Paulino (Eds.), *Profiling, vitimologia e ciências forenses: Perspectivas actuais* (pp. 147-166). Lisboa: Pactor/Lidel.

Simões, M. R., Almiro, P. A., Nunes, A. P., Cunha, C., Almeida, D., Domingues, A. F., Ferreira, S., Paiva, J., Dias, I. T., & Cruz, I. (2017). Escala de Validade de Sintomas – Versão 2 (EVS-2). In M. R. Simões, L. S. Almeida, & M. M. Gonçalves (Coords.), *Psicologia Forense: Instrumentos de Avaliação* (pp. 417-435). Lisboa: Pactor.

Smith, G. P., & Burger, G. K. (1997). Detection of malingering: Validation of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS). *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25, 183–189.

Teichner, G; & Wagner, M. T. The test of memory malingering (TOMM): normative data from cognitively intact, cognitively impaired, and elderly patients with dementia. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2004. 455-464 p

Tombaugh, P. (1996). *Test of Memory Malingering: TOMM*. Toronto: Multi-Health System.

Van Dyke, S. A., Millis, S. R., Axelrod, B. N., & Hanks, R. A. (2013). Assessing Effort: Differentiating Performance and Symptom Validity *The Clinical Neuropsychologist*, 27(8), 1234–1246. doi:10.1080/13854046.2013.835447

Widows, M. R., & Smith, G. P. (2005). *Structured Inventory of Malingered Symptomatology: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources

6. Avaliação dos Impactos da Pandemia da Covid-19 na Vida Acadêmica: Isolamento Social e Os Transtornos Mentais Comuns em acadêmicos de Psicologia

Artur Sergio Bastos de Oliveira¹⁶,
Felipe Souza Chaves¹⁷, Leilse
Veríssimo Costa¹⁸, Marcio Roberto
Vieira Plácido¹⁹, Vanessa Soares da
Silva²⁰, Victor Emanuel Cruz dos
Santos²¹, Wermeson de Carvalho
Ferreira²², Pedro Wilson Ramos da
Concepção²³

Introdução

Detectado em 2019 em Wuhan, na China, o novo vírus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2, Síndrome Respiratória Aguda Grave 2), que ocasiona a *Corona vírus disease 2019* (COVID-19), vem impactando o mundo direta e indiretamente (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020). O fenômeno da pandemia do novo coronavírus vem perpassando todo o contexto social, englobando espaços de vida tanto particular, desde identidade pessoal, como coletiva, com grupos interdependentes, estados, cidades e a sociedade de modo geral.

Segundo Linhares (2020), adotou-se como medida não-farmacológica, uma vez que as vacinas só viriam a público oficialmente em fins de 2020, o distanciamento e isolamento social como estratégias de contenção e controle da disseminação da infecção. Essas foram e são medidas necessárias no vigente cenário de crise sanitária mundial, porém não se deve ignorar que o distanciamento e isolamento social podem acarretar impactos negativos em diferentes âmbitos. Para

¹⁶ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

¹⁷ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

¹⁸ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

¹⁹ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

²⁰ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

²¹ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

²² Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA

²³ Doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Me. em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí-UFPI

Liang (2020), os efeitos da pandemia e o isolamento social ocasionado por esta, atuam de modo individual, nas pessoas; de forma coletiva, nos diversos setores de desenvolvimento (desde o contexto da família, comunidade local, estado, cidade etc.); e também de forma globalizada, nas relações internacionais.

Os transtornos mentais comuns (TMC) são causas bem conhecidas de incapacidade, podendo acarretar impacto socioeconômico (Bellinati, 2020). Podem ser sinalizados por meio de sintomas como depressão, insônia, cefaleia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, apatia, ansiedade e preocupação somática (Goldberg & Huxley, 1992). Quando tais sintomas são adicionados ao um cenário pandêmico: onde o contato social direto, os relacionamentos inter e intrapessoal, a rotina acadêmica e profissional e dentre outros diversos fatores são afetados, é de suma necessidade que pesquisas e estudos avaliem a correlação de gravidade desse contexto e a saúde mental dos que o vivenciam.

O público acadêmico, em sua maioria jovens, após a declaração oficial do curso pandêmico da COVID-19 feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, sofreu e continua a sofrer os efeitos de tal conjuntura. Através de um estudo transversal realizado na China (Wang et al., 2020) com 1.210 participantes, 53,8% de sua amostra classificaram o impacto psicológico da pandemia como moderado ou severo, com a prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns: ansiedade (28,8%), depressão (16,5%) e estresse (8,1%); ainda no mesmo estudo, verificou-se que mulheres e acadêmicos são o público em que tais sintomas se mostraram em níveis mais elevados. A incerteza e o impacto negativo ocasionados pelo contexto pandêmico no desempenho acadêmico podem ter um efeito disruptivo na saúde mental dos estudantes, tornando, outrossim, necessária abordagens e estratégias que atenuem tais efeitos negativos do isolamento social na rotina e no cotidiano acadêmicos. Preservar, assegurar e instigar tanto um ensino de qualidade como a saúde mental de seus discentes e docentes deve ser o foco das instituições de ensino antes, durante e após o fenômeno da pandemia.

A presente pesquisa buscou analisar, neste período pandêmico da COVID-19, a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC), identificando seus efeitos na saúde mental em acadêmicos de Psicologia do UniFacema frente ao cenário.

Impactos da Pandemia da COVID-19 à Saúde Mental de Acadêmicos

É plausível inferir que o número de sujeitos psicologicamente acometidos dentro da pandemia da COVID-19 possa ser tão abundante, ou até mais abrangente, quanto o número de pessoas diretamente afetadas pelo novo coronavírus. Pesquisas e revisões de estudos acerca de situações de

quarentena demonstram uma notável prevalência de efeitos psicológicos nocivos à saúde mental como humor apático, irascibilidade, medo de infecção, insônia e frustração (Brooks et al., 2020). No entanto, há vários fatores que trazem um “diferencial” para esse fenômeno da pandemia ou, de acordo com a alcunha de Ornell (2020), para a “pandemia do medo” como: informações de caráter questionável acerca da transmissão do vírus, sua abrangência geográfica, o período de incubação, a taxa de mortalidade que acarretam medo e insegurança à população.

De acordo com Cipriano (2020), o desafio da educação no contexto de pandemia repercute por todo o corpo educacional e social, onde a privação de relações interpessoais afeta toda a população, desde funções sociais como também nos âmbitos pessoais. O isolamento social no Brasil surgiu como medida de contenção para o surto do novo coronavírus em março de 2020, fazendo com que todo o cotidiano social sofresse alguma influência com essa medida. As universidades e faculdades não ficaram isentas de tal privação, sendo obrigadas a aderir a um ensino remoto e híbrido como instrumento didático em tempos de pandemia da COVID-19.

Investigações comportamentais sobre a rotina e o cotidiano dinâmico de crianças, adolescentes e também da população de maneira geral, perante a existência do novo coronavírus e relacionados com a saúde mental, têm indicado um aumento de quadros como depressão, ansiedade, estresse, transtorno do pânico, insônia, medo, raiva, em diversos países, sintomas característicos dos transtornos mentais comuns (TMC) (Duan & Zhu et al. 2020). Ao refletirmos acerca de tais transtornos consequente mente acentuados e multiplicados por essa atipia social e a necessidade de habituação a esse contexto vividos por um público-alvo, estudantes universitários de psicologia do UniFacema, inúmeros são os dilemas e repercussões que emergem desse cenário.

A título de exemplo, uma reportagem da TV Globo, no dia 27 de abril de 2021, através do programa investigativo Profissão Repórter, retratou a temática: saúde mental em tempos de pandemia. Esquadrinhando o cotidiano de pessoas que sofrem de maneira mais aguda os efeitos psicológicos do isolamento social e que buscam o atendimento psicológico e psiquiátrico na tentativa de atenuar a situação ou ao menos contorná-la. O repórter Guilherme Belarmino mostrou o trabalho de psicólogos e assistentes sociais que atendem casos de transtornos mentais em unidades de saúde que funcionam 24 horas na periferia de Guarulhos, a segunda cidade mais populosa do estado de São Paulo. Dentre os vários pacientes, destaca-se a história de uma acadêmica de enfermagem, de 18 anos, que buscou na terapia uma maneira de lidar com esta nova fase de sua vida e com os efeitos produzidos pela pandemia. Segundo a mesma: "Eu sentia muito nervosismo, cansaço, insônia e ansiedade, brigava muito com minha mãe principalmente após a perda do meu pai que morreu devido a COVID-19. Busquei tratamento com profissionais da saúde mental e hoje vivo bem melhor depois

de haver começado a terapia". Reportagens como esta auxiliam no compartilhamento de realidades vividas por boa parte da população, principalmente por aqueles grupos social economicamente vulneráveis, e destacam a relevância dos serviços e dos profissionais da saúde qualificados para mitigar os efeitos agravantes da pandemia na saúde física e mental da população.

A pesquisa realizada é de cunho quantitativo e descritivo com viés transversal tendo como amostra 100 alunos do curso de psicologia que aceitaram participar por conveniência do preenchimento de um questionário eletrônico. Para Da Silva (2010), na psicologia, há diversos estudos que utilizam a pesquisa quantitativa para analisar seus dados, permitindo que os fenômenos estudados sejam identificados, pois a linguagem matemática proporciona a visualização concreta dos elementos, sua incidência e a correlação dos eventos. Não houve exigência quanto ao sexo dos participantes, aliamos esse fator de acordo com a inserção dos alunos que se dispuseram a participar; sendo, pois, este critério estabelecido de forma randômica.

Para o rastreamento de TMC utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido e frequentemente aplicado para rastrear distúrbios psiquiátricos frequentes em centros de atenção primária à saúde. Validado no Brasil há mais de 20 anos (Sinnott, & Almeida, 2012) e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De maneira geral, o SRQ-20 é constituído de 20 perguntas com resposta sim ou não, onde 4 dessas perguntas são acerca de sintomas físicos e as outras 16 sobre desordens psicoemocionais nos últimos 30 dias. Para cada pergunta respondida com "sim" é atribuído 1 (um) ponto, a soma máxima ou o resultado varia de 0 a 20 pontos. Se o resultado for igual ou maior que 7 (sete) com respostas sim, está comprovado a presença de sofrimento mental. O SRQ-20 foi, na referida pesquisa, transcrito por meio eletrônico utilizando-se o *Google Forms* e sendo em seguida encaminhado para cada turma com as instruções necessárias para a divulgação do questionário (*snowball sampling*) sem a identificação dos participantes.

Sabe-se que um dos objetivos centrais desta pesquisa é analisar neste período pandêmico da COVID-19 a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) identificando seus efeitos na saúde mental em acadêmicos de Psicologia do UniFacema. Para isso, fora utilizado um questionário com 24 questões, das quais quatro foram acerca dos aspectos sociodemográficos do discente, sendo o nome do mesmo omitido por critérios éticos, e 20 questões que fazem parte do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Também foi empregada a plataforma *Google Forms* para a análise de dados estabelecida com base nos próprios escores do SRQ-20 (um instrumento auto aplicável, contendo uma escala dicotômica (sim/não) para cada uma das suas 20 questões) para a seleção da triagem da amostra. Assim, após a identificação do quantitativo de alunos que preencheram o questionário, aqueles que apresentaram um total de respostas positivas de 0 a 6 (seis) não foram descritos como

suspeitos de um caso; já aqueles participantes que obtiveram 7 (sete) ou mais respostas positivas, foram assim incluídos como suspeitos de caso.

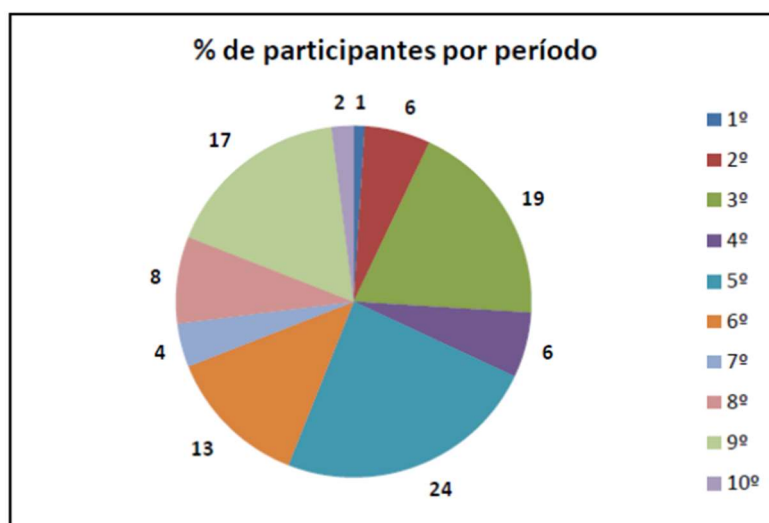
No uso do questionário, foram tomados os devidos cuidados para assegurar o sigilo referente à identidade dos alunos e aos dados do seu preenchimento. Após lerem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes ficaram cientes dos objetivos da pesquisa e acerca do anonimato no questionário. Não se fez necessário a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) devido ao fato de o presente trabalho fazer parte integral de uma disciplina da grade curricular da instituição na qual realizou-se o referente estudo.

Para a análise dos dados, segundo Guirado (2016), calculou-se a frequência absoluta (FA) e a frequência relativa (FR) de cada variável elencada utilizando o software Microsoft Excel para a confecção de gráficos. Assim, como Conceição (2011) no que se refere ao enquadramento dos participantes frente ao SRQ-20, utilizou-se quatro grupos de sintomas para a composição das dimensões específicas do instrumento de coleta utilizado no presente trabalho: humor ansioso e depressivo; sintomas somáticos; decréscimo de energia e pensamentos depressivos.

O questionário (SRQ-20), com o TCLE sendo parte integrante, foi aplicado a todos os 10 períodos do Curso de Psicologia da instituição UniFacema em meados de maio de 2021. Os alunos receberam um convite a participar do preenchimento do questionário por meio do seu representante de sala ficando, assim, a critério e disponibilidade de cada discente a sua participação.

Participaram da pesquisa 100 discentes do curso de Psicologia do UniFacema contemplando todos os 10 períodos, tendo o 5º período com o maior índice de participação (24%) (vale assinalar que o total de participantes por período já indica a porcentagem em si de participação) e com um menor percentual de participantes: 1º (1%) e 10º períodos (2%).

Gráfico 1: porcentagem de participantes por período



Fonte: autoria própria

A respeito da faixa etária dos participantes, notou-se uma prevalência dos 20 e 25 anos (60%) e uma pequena parcela (4%) acima dos 40 anos.

Em relação aos participantes por sexo, obtivemos (76%) feminino e (23%) masculino, ou seja, de cada quatro participantes 3 eram mulheres. Acerca do estado civil dos participantes, (80%) solteiros e (16%) casados destacaram-se; quanto a cor/raça dos discentes, brancos (19%), pretos (19%) e na sua maioria pardos (62%).

Para uma melhor compreensão da prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC), as perguntas do questionário SRQ-20 foram agrupadas em categorias específicas chamadas de categoria/grupo de sintomas.

A partir dos resultados do SRQ-20 e com a distribuição em categorias/grupos de sintomas estabelecida por Mari & Williams (1986) apresentada na tabela abaixo, foi possível observar uma prevalência de sintomas do grupo A (humor depressivo-ansioso) onde obteve-se uma média de 57,16% e no grupo B (decréscimo de energia vital), com uma média de 64,5% de respostas positivas. Nos grupos C (sintomas somáticos) e D (pensamentos depressivos) as médias foram 37% e 38,5% respectivamente.

Tabela 1 - Itens do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) distribuídos por quatro grupos de sintomas

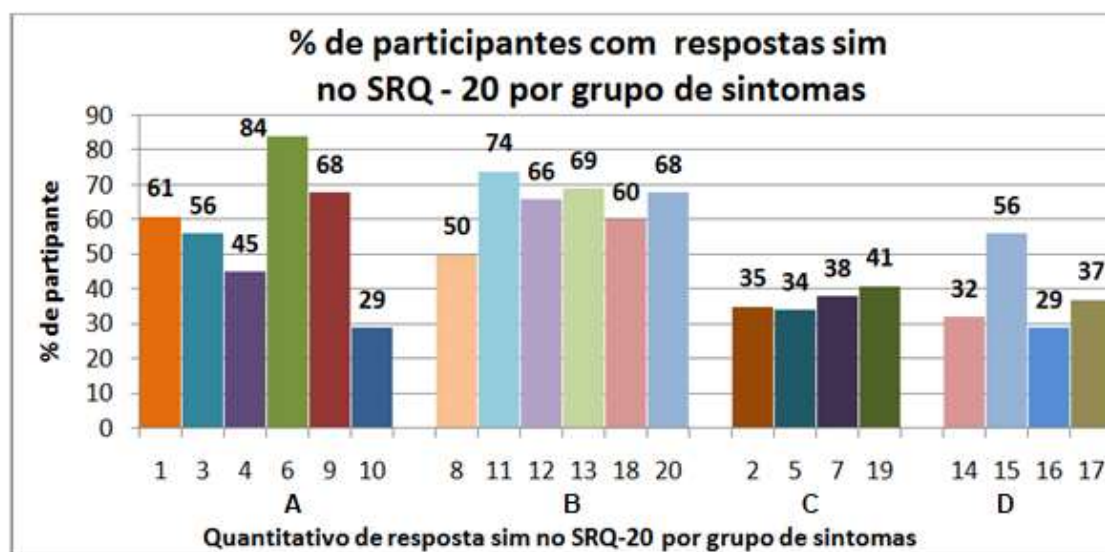


GRUPO DE SINTOMAS		QUESTÕES DO SRQ-20
A	Humor depressivo/ansioso	1 Você tem dores de cabeça frequentemente? 3 Dorme mal? 4 Assusta-se com facilidade? 6 Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? 9 Tem se sentido triste ultimamente? 10 Tem chorado mais do que costume?
B	Decréscimo de energia vital	8 Tem dificuldades de pensar com clareza? 11 Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? 12 Tem dificuldades para tomar decisões? 13 Tem dificuldades no trabalho ou nos estudos (estudar ou trabalhar tem sido penoso ou tem lhe causado sofrimento)? 18 Sente-se cansado(a) o tempo todo? 20 Você se cansa com facilidade?
C	Sintomas somáticos	2 Você se sente com falta de apetite? 5 Costuma sentir tremores nas mãos? 7 Tem má digestão? 19 Costuma sentir sensações desagradáveis no estômago com facilidade?
D	Pensamentos depressivos	14 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? 15 Tem perdido o interesse pelas coisas? 16 Você se sente uma pessoa inútil, que não presta para nada? 17 O pensamento de acabar com sua vida já passou por sua cabeça?

Fonte: Conceição, Pedro Wilson Rodrigues. (2011). *Condições de Trabalho e Saúde Mental: Um Estudo com Profissionais que Atuam no Centro de Atenção Psicossocial*

Acima ou igual a 60% de respostas sim por grupo de sintomas tivemos, conforme o gráfico abaixo, no grupo A três respostas com grande assomo: dores de cabeça frequentes (61%), nervosismo/preocupação (84%) e sentimento de tristeza (68%). No grupo B, foram descritos cinco com percentuais elevados: dificuldade para realizar as atividades diárias com satisfação (74%), dificuldades em tomar decisões (66%), dificuldades ou sofrimento no trabalho/estudo (69%), sentimento de fadiga frequente (60%) e cansar-se com facilidade (68%).

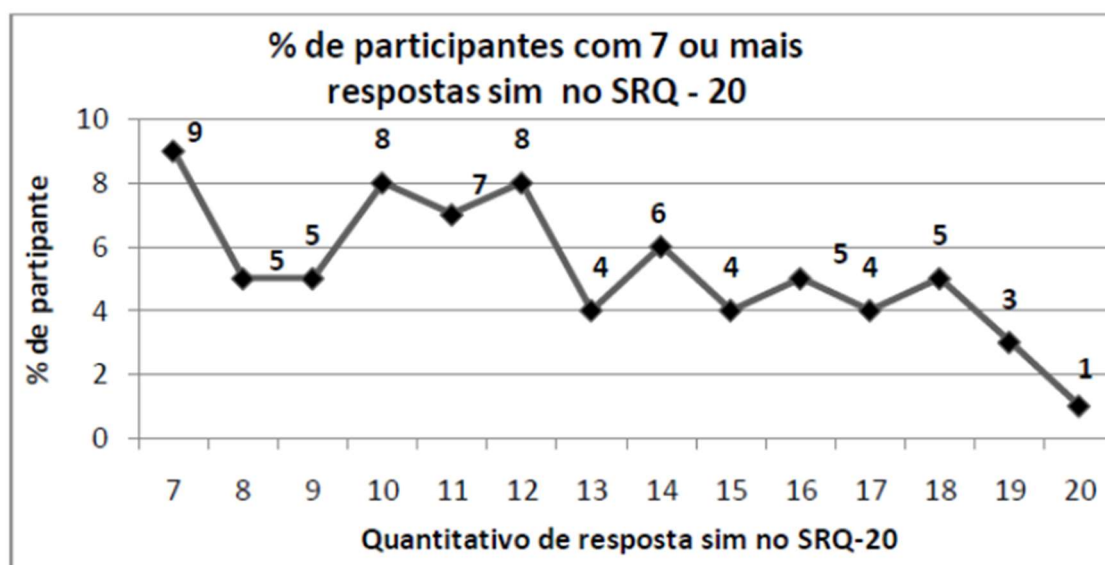
Gráfico 2: porcentagem de participantes por grupo de sintomas



Fonte: autoria própria

Em relação ao percentual total de respostas sim acima ou igual a 7 por participante, temos o gráfico 3 onde tal distribuição é apresentada. A partir da análise obteve-se um escore médio geral de 5,28, essa média foi obtida a partir da frequência de respostas positivas encontradas no SRQ-20.

Gráfico 3: porcentagem de participantes com 7 ou mais respostas sim



Fonte: autoria própria

Por meio do gráfico anterior, analisando o quantitativo total acumulado dos participantes com respostas positivas acima ou igual a 7 no SRQ-20, destaca-se o expressivo somatório de 74% dos participantes com incidência de transtornos mentais comuns (TMC), ou seja, que apresentam sofrimento mental significativo.

Este estudo objetivou analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 em relação a presença de TMC em acadêmicos de Psicologia de uma universidade particular durante o período de abril de 2021.

Devido à natureza de conveniência no que se refere a participação dos discentes, não foi possível relacionar um número harmônico de alunos para cada período e assim estabelecer uma associação de variável de percurso acadêmico e a presença de TMC; assim como também associar as variáveis de sexo dos participantes. Ademais, o *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20 não estabelece relação causal de tempo, ou seja, esta interpretação tem limites, uma vez que as medidas de consistência interna são baseadas em administração pontual da escala, não considerando fontes de variação ocorridas no tempo ou entre observadores.

Vale ressaltar que a presença ou recrudescimento dos transtornos mentais comuns não se deve apenas ao cenário da pandemia da COVID-19, aspectos idiossincráticos (i. e., personalidade, temperamento, metabolismo etc.) e a ausência de apoio afetivo e social estão associados aos TMC.

Considerações

Os dados obtidos na referida pesquisa auxiliam numa maior compreensão da problemática: pandemia-saúde mental. Se não compreendemos o problema, é improvável que sejamos capazes de corrigi-lo ou ao menos mitigá-lo. Assim, é imprescindível a atuação e intervenção psicológicas no atual cenário da pandemia da COVID-19; ademais, a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde mental durante e após o fenômeno da pandemia se tornam necessárias uma vez que dados citados no decorrer da pesquisa comprovaram a continuidade de muitos efeitos psicológicos negativos por longos períodos posteriores a pandemias e epidemias.

No decorrer da pesquisa, após a implementação do *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20, identificamos que os TMC por si só não ocasionam transtornos mentais severos (p. ex., transtornos de ansiedade, humor etc.) porém, intensificam a probabilidade de tais casos emergirem em alguma fase da vida dos sujeitos acometidos. Dito isto, adotar uma abordagem de esperar-para-ver, como é de costume fazê-lo, seria imprudente na melhor das hipóteses, e um disparate no pior dos casos.

Em suma, a presente pesquisa consignou, por intermédio dos resultados obtidos, uma expressiva presença de transtornos mentais comuns (TMC) em acadêmicos de Psicologia do UniFacema em um determinado período (abril de 2021) da pandemia do novo coronavírus, assim como realçou a importância da atenção para os efeitos prejudiciais do isolamento social para a saúde mental da população, com destaque ao público acadêmico. Tais dados alcançados se coadunam com

outros trabalhos nacionais e internacionais que investigaram as consequências psicológicas da pandemia da COVID-19 (Brooks et al., 2020; Maia & Dias, 2020; Wang et. al., 2020).

Referências

Barcellos, Caco. InterTV Costa Branca. (2021). Profissão Repórter 27/04/2021 Globoplay. Youtube, 27 abr. 2021. <https://globoplay.globo.com/v/9470505/>

Bellinati, Y. C. G., & de Campos, G. A. L. (2020). Avaliação da Prevalência de Transtornos Mentais Comuns nos Estudantes de Medicina em uma Faculdade do Interior de São Paulo. *Revista Corpus Hippocraticum*, 1(1) <http://189.112.117.16/index.php/revista-medicina/article/view/235>

Brooks, S., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Cipriano, J. A., & Almeida, L. C. C. S. (2020). Educação em tempos de pandemia: análises e implicações na saúde mental do professor e aluno. *Revista CONEDU (Anais VII CONEDU)*. https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA18_ID6098_31082020204042.pdf.

Conceição, Pedro Wilson Rodrigues. (2011). *Condições de Trabalho e Saúde Mental: Um Estudo com Profissionais que Atuam no Centro de Atenção Psicossocial*. {Monografia – Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Parnaíba}

da Silva, G. C. R. F. (2010). O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>

Guirado, G. M. D. P., & Pereira, N. M. P. (2016). Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24, 92-98. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010103>

Jesus, Mari, J., & Williams, P. (1986). A validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the City of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry* 148(1), 23-26 <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>

Liang, Tingbo (2020): Título original: Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. The first Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical. Experience Manual de Prevenção e Tratamento da COVID-19: O Primeiro Hospital Associado, Faculdade de Medicina da Universidade de Zhejiang Compilado de Acordo com a Experiência Clínica. *figshare. Book*. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12081840.v3>

Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>

Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

OMS, OPAS. (2020) OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Silva, R. S., & da Costa, L. A. (2012). Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários da área da saúde. *Revista de Psicologia*, 15(23), 105-112. <https://revista.pgskroton.com/index.php/renc/article/view/2473>

Wang, Cuiyan, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Cyrus S. Ho, and Roger C. Ho 2020. "Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 5: 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

7. Construção de um Checklist de Visita Domiciliar para Demandas Forenses

Láira Saiane Borges da Silvane²⁴,

Kerollayne Carvalho²⁵, Lucas Dannilo

Aragão Guimarães²⁶

A perícia psicológica no contexto forense é definida como exame científico, desenvolvido por um especialista, realizado com o uso de métodos e técnicas reconhecidas pela Psicologia, com o objetivo de elaborar análises e conclusões sobre os fatos e pessoas, apontando uma possível correlação de causa e efeito, além de identificar a motivação e as alterações psicológicas dos agentes envolvidos no processo judicial. A fundamentação legal da perícia psicológica encontra-se definida em várias legislações. Entre elas destaca-se:

1. Área Civil - Código de Processo Civil (Lei Federal nº 13.105/2015);
2. Área Penal – Código de Processo Penal (Decreto-Lei nº 3.689/1941) – artigos 149 a 154, 775; Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940) e Lei de Execução Penal (Lei Federal nº 7.210/1984), que, entre outras orientações, passaram a prever os exames de personalidade, criminológico e o parecer técnico das Comissões Técnicas de Classificação.
3. Decreto nº 5.123/2004 – que trata do porte de armas e da avaliação do candidato pelo psicólogo.
4. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei Federal nº 8.069/1990) - com orientações sobre o atendimento psicossocial dessa população e sobre a atividade de perícia e acompanhamento por parte do psicólogo.
5. Código de ética dos psicólogos (CFP, 2005).
6. Resolução CFP nº 008/2010 – que dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário.
7. Lei Federal nº 4.119/1964 – que trata da profissão de psicólogo e das suas funções, entre elas a de realizar perícia e emitir pareceres (Santos&Silva2017)

²⁴ Psicóloga e Graduada pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

²⁵ Psicóloga e Graduada pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

²⁶ Doutor na área de Avaliação Psicológica (USF), Analista Judiciário Psicólogo (TJ-MA), Pesquisador e Docente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí – (UESPI),

A perícia psicológica nas Varas de Família começou a ser utilizada de forma mais sistemática a partir dos anos de 1980, década em que foi instalada a equipe de psicólogos nas Varas de Família do Fórum João Mendes. A atuação dos psicólogos na Justiça começou a crescer não só no Brasil como no mundo todo. Em decorrência disso, a literatura sobre a área é recente, a partir dos anos de 1980, influenciada, então, pelas correntes de pensamento dessa década, ligadas tanto à psicologia quanto a áreas afins. (Castro, 1992).

Para Veiner (citado em Silva, 2003) a perícia psicológica possui três momentos básicos:

1. Estudo: que consiste na fase da coleta de dados, testes, visitas domiciliares, exames e outros procedimentos;
2. Diagnóstico: momento de análise dos dados levantados e da reflexão diagnóstica;
3. Laudo: consiste na exposição formal do estudo diagnóstico da situação e do parecer técnico do perito.

A Resolução nº 008/2010 do Conselho federal de Psicologia no Art. 3º afirma que conforme a especificidade de cada situação, o trabalho pericial poderá contemplar observações, entrevistas, visitas domiciliares e institucionais, aplicação de testes psicológicos, utilização de recursos lúdicos e outros instrumentos, métodos e técnicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Psicologia

A visita domiciliar como procedimento técnico

A visita domiciliar é uma prática profissional investigativa ou de atendimento, efetuada por profissionais junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar, os quais desenvolvem as técnicas de observação, de entrevista e de relato oral. Amaro (2003 *apud* Lima, 2014 p.88). Dentro do contexto da vara da Família, a visita domiciliar configura-se como uma técnica de suma importância na perícia psicológica pois ela vai permitir o contato do profissional com a realidade do sujeito, cada caso periciado apresenta particularidades que exige habilidades múltiplas do profissional.

Amaro (2003) enfatiza a importância do profissional na visita domiciliar ter o cuidado de não fazer julgamentos morais ou inferências prévias sobre a realidade observada. Por esta razão dentro do contexto jurídico recomenda-se que a visita domiciliar seja inserida no decorrer da perícia, pois as primeiras entrevistas do processo de investigação permitem o profissional ter acesso a realidade do sujeito apresentada por ele. O mesmo entendimento é identificado em outros estudos:

“É preciso identificar a realidade exatamente como ela se apresenta, levando em conta as condições sociais e culturais daqueles sujeitos, sem interpretações que venham ao encontro de seus conceitos morais e culturais.” (PERIN, 2008)

Desta forma a visita domiciliar vai permitir observar as condições de moradia das partes do processo, condições físicas, condições sociais, a dinâmica familiar, as condições de segurança, de cuidados diários, de interação, de alimentação, higiene, de acessibilidade, autonomia, entre outros itens que variam de acordo com a demanda judicial.

A técnica da visita domiciliar exige uma observação acurada do profissional, este deve estar atento aos detalhes dos fatos e relatos apresentados durante a visita, uma vez que não é incomum se deparar com situações onde há recusa em responder as perguntas ou olhar para alguém antes de responder; ocorrência de mudança de comportamento quando alguém entre ou sai do espaço físico; expressão de respeito ou apreciação exagerada de alguém, todas essas variáveis exigem a atenção do profissional para que o resultado da investigação seja condizente o máximo possível da realidade dos fatos, por fim recomenda-se que as entrevistas inclusas na visita sejam do tipo semi-estruturadas orientado conforme o objetivo da visita, traçado previamente pelo profissional.

A visita domiciliar é um instrumento dispendioso, que utiliza tempo cronológico e psicológico do profissional e da família, meios de transporte entre outros, o que indica que sua utilização deve se dar com moderação, identificação da necessidade e autonomia na escolha dos instrumentos de trabalho.

Diante do exposto é possível perceber que a visita domiciliar configura-se como uma técnica da perícia psicológica no âmbito forense, técnica que permite cristalizar o entendimento do psicólogo sobre os aspectos dinâmicos do sujeito, contribuindo para uma avaliação mais completa e consistente do funcionamento psíquico e social das partes envolvidas no processo.

A construção de um checklist de registro para as visitas domiciliares

Faz-se importante ressaltar que faz parte da prática da visita domiciliar a observação dos fatos e relatos, sendo assim, é indispensável o registro fidedigno das ocorrências levantadas ao longo da visita, registro de horários, das condições levantadas (segurança, cuidado, assistência etc), da rotina e dinâmica familiar. Esse registro é a materialização da observação in loco, permitirá ao profissional

identificar um nexos com as demais técnicas (entrevistas, testes, etc) e por fim analisar como essas variáveis colaboram para o funcionamento do sujeito.

É nesse sentido, que com a finalidade de dar suporte para a prática de a visita domiciliar no contexto forense da Vara da Família, investimos na construção de um Checklist de visita domiciliar, o mesmo, é um instrumento que possibilita ao profissional o registro das observações de forma prática e segura, garantindo que o profissional não deixe fugir da memória aspectos importantes para a investigação, além de possibilitar que a experiência da visita torne-se mais prática uma vez que a partir da utilização de um roteiro, trás como ganhos tanto economia de tempo, quanto direcionamentos do que se levar consideração.

A experiência prática como estagiarias de Psicologia do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJ-MA), mostrou-nos o quão complexo é o domínio de múltiplas atividades na perícia psicológica, demandam observação atenta, escuta ativa, habilidades técnicas, registros etc. Ao se deparar com a prática percebemos o quanto a produção científica no Brasil é deficitária quando se fala de Visita Domiciliar no contexto da perícia psicológica, os referenciais teóricos são raros e escassos na objetividade da realização da prática, as orientações sugerem o que não fazer na visita domiciliar, pouco se aponta em direção prática de forma clara e objetiva do que fazer, quais construtos devem ser levados em consideração entre outros aspectos.

Na vivência como estagiarias tivemos a oportunidade de acompanhar casos de: capacidade civil; habilitação à adoção; capacidade civil e disputa de guardas entre outros. Foi possível observar que cada caso demanda uma investigação diferente, desde ao conhecimento teórico até manejo técnico. Em relação às visitas domiciliares, objetiva-se conhecer como se dá as dinâmicas familiares nos sujeitos avaliados e os objetivos específicos vão se adequar ao contexto de investigação.

Para construção do Checklist o primeiro passo que foi dado foi a identificação das informações relevantes ao caso, neste sentido, estruturou-se inicialmente com a identificação do caso. A perícia forense dirige-se a um foco específico geralmente determinado pela autoridade Judicial, é neste ponto do Checklist que se descreve o caso e sua finalidade.

Uma das principais características da avaliação psicológica pericial ou perícia psicológica forense é que a mesma se torna peculiar em relação aos outros tipos de avaliação psicológica, em função do seu objetivo final que é o de subsidiar decisões legais, quando estas dependem de um entendimento acerca do funcionamento psicológico do envolvidos (JUNG 2014, p. 01). Nesse sentido, é importante registrar data, hora do início, hora do término, telefone, profissionais envolvidos, pessoas residentes do domicílio presentes no momento da visita.

É preciso também identificar as técnicas utilizadas no momento da visita, para o checklist, citamos 3 técnicas, a primeira sendo a entrevista semiestruturada normalmente consiste de perguntas predeterminadas que cada entrevistador segue, mas que também permite alguma flexibilidade na resposta a essas perguntas ou em perguntas adicionais de follow-up(Huss,2011), a segunda sendo a observação sistemática que refere-se a observação cuidadosa de um ou mais elemento específico e também. A observação assistemática ou não estruturada, denominada também como espontânea, pelo fato de que o conhecimento ser obtido através de uma experiência casual, sem que se tenha determinado de antemão quais os aspectos relevantes a serem observados e que meios utilizar para observa-los. Outro ponto a se registrar é quais são as variáveis que vão ser levados em consideração, essas variáveis não são específicas, mas se apresentam de acordo com o caso em questão.

O segundo quadro do instrumento diz respeito a estrutura física ambiente visitado, nesse ponto descreve-se a quantidade de cômodos presentes no domicílio assim como a quem pertence/ que atividades são feitas lá, isso permite-nos identificar como se dá a dinâmica daquele domicílio (onde cada pessoa dorme, quem dorme com quem, onde se realiza as refeições, qual espaço é usado pra lazer entre outros), neste ponto também leva-se em consideração as condições de Higiene do Local, para isso utilizamos uma escala entre: adequada-parcialmente adequada- inadequada, além de um espaço para, se preciso, colocar mais informações relevantes a esta condição.

Outro ponto relevante são os aspectos psicológicos dos presentes no momento da visita pois como aponta Santos&Silva(2017): O sujeito poderá não ser colaborativo e apresentar resistência consciente à avaliação, pois a procura do mesmo para a avaliação não surge por sua vontade própria, e, sim, pela sua dependência com o marco legal, Assim é preciso colocar como o(s) sujeito(s) encontra(m)-se, podendo este(s) está: colaborativo ou não, agitado, irritado, apático, com o discurso desorganizado entre outros. Neste ponto do Instrumento “P” refere-se a pessoa.

As condições avaliadas em uma visita domiciliar

No que se refere à avaliação das condições, optamos por estruturar através de uma escala Likert não quais os itens das condições são julgados em nível decrescente de satisfação, para isso utilizamos os seguintes códigos: MS= muito satisfatório/ S = satisfatório / R= regular/ I= insatisfatório/MI: muito insatisfatório/ e quando a condição avaliada não se aplicar ao caso em questão, pode se assinalar a opção “ NA: não se aplica” na escala.

No que diz respeito às condições, foram agrupadas 5 condições a serem levadas em consideração, sendo elas: condições pessoais do examinando, condições do relacionamento familiar,

condições estruturais e ambientais do domicílio, condições de cuidados e assistência à saúde, condições de assistência às necessidades de lazer e socialização.

No item **“CONDIÇÕES PESSOAIS DO EXAMINANDO”** leva-se em consideração as condições de higiene do examinando, além da capacidade do sujeito frente as atividades da vida diária que comportam tanto as ABVD (atividades básicas de vida diária) e as AIVD (atividades instrumentais da vida diária). As ABVD envolvem as atividades relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, arrumar-se, mobilizar-se, locomover-se, tomar banho, vestir-se e usar o banheiro e manter controle sobre suas eliminações (KATZ, 1970). Enquanto que as AIVD estão relacionadas com funções mais complexas e que permitem ao indivíduo levar uma vida independente na comunidade, incluindo preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos (DUARTE, et al., 2007; NERI, 2005)

Em **“CONDIÇÕES DO RELACIONAMENTO FAMILIAR”** leva-se em consideração o respeito dos membros da família às queixas físicas e emocionais do examinando, a existência ou não de assistência dos membros da família às necessidades do examinando e como se dá a comunicação entre os membros da família. A visita Domiciliar tem uma suma importância ao avaliar essa condição levando em consideração que o ambiente familiar revelará como se dá esses relacionamentos de maneira menos manipulável.

As **“CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E AMBIENTAIS DO DOMICÍLIO”** diz respeito as adequações necessárias que se apliquem a caso, a exemplo, em casos em que o interesse avaliativo é na criança, precisa-se levar em consideração a existência de **adaptações às necessidades de aprendizagem da criança** (local para estudar adequado, materiais didáticos no ambiente entre outros), assim como adequações necessárias a pessoa com deficiência ou idosos quando se aplicar. A segurança deve ser levada em consideração, deve –se avaliar se a mesma se mantém de maneira adequada a exemplos de aspectos de segurança citamos controle de acesso aos estranhos, armazenamento de utensílios domésticos, adaptação de objetos, proteção de tomadas e materiais de risco etc. As condições de conforto devem ser avaliadas se são ou não adequadas ao caso (circulação de ar, iluminação adequada, ausência de ruídos e higienização adequada). Para além da estrutura física, um domicílio também revela a identidade de quem o habita, partindo disso, é preciso avaliar se existe a expressão da identidade do examinando a exemplos porta-retratos, fotografias, objetos personalizados, respeito aos espaços privativos e objetos de uso pessoal.

Os CUIDADOS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE são avaliados levando em consideração armazenamento de medicação é adequado (local para estudar adequado, materiais didáticos no ambiente entre outros), como ocorre a administração do medicamento e se é feito de maneira adequada. (há responsável para administrar; acompanhamento do prazo de consumo; organização da administração) Como ocorre preparação da alimentação (horário de alimentação, preparo dos alimentos e controle da ingestão alimentar) como se organização e compartilhamento da assistência à saúde (responsável pelo cuidado; rodízio de cuidadores, organização em turnos e etc). Se o examinando tem acesso a atividades de promoção de saúde e se essa Assistência à promoção de saúde se dá de maneira adequada(banho de sol; auxílio em atividades físicas etc). Em alguns casos, o examinando necessita de recursos de assistência à saúde a exemplo cadeira para banho, apoio ao sanitário, aparadeira e outros e é preciso levar em consideração a existência desses recursos.

As **“CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES DE LAZER E SOCIALIZAÇÃO”** são avaliadas levando em consideração a disponibilidade dos recursos de lazer (TV, computador, brinquedos e outros recursos) assim como se estes recursos são adequados e se o seu tempo de uso é administrado de maneira adequada. Registra-se também como se dá o acesso aos recursos comunitários e sociais de lazer(Convivência com vizinhos; assistência a participação em grupos de convivência, atividades sociais, esportivas e religiosas)

Em todas as condições foram colocados espaços para outras anotações relevantes a condição avaliada, assim como posto um último quadro para a transcrição das observações ao fim da visita.

Salientamos que estas condições nem sempre vão se adequar a todos os casos e que é preciso despir-se de padrões de realidades ao realizar uma visita domiciliar, levando- em pluralidade que é a existência humana, por mais que a visita faça parte de um procedimento com fins legais, é importante o respeito ao grupo que habita ali e que mesmo as condições não se adequem ao caso, é preciso que o profissional dispa-se de julgamentos morais e concentre-se no objetivo do seu trabalho.

O INSTRUMENTO: APRESENTAÇÃO DO CHECKLIST.

-----Checklist de Visita Domiciliar-----



Caso					Fone				
Data da visita				Hora inicial			Hora final		
Técnicas	☐	Entrevista semi-estruturada	☐	Observação assistemática					
	☐	Observação sistemática	☐	Exame					
Variáveis analisadas:									
Profissional e estagiários									
Pessoas residentes no domicílio (os presentes no momento da visita)									
Estrutura do domicílio									
Cômodos	☐	Salas	☐	Banheiros					
	☐	Cozinha	☐	Quintal					
	☐	Terraço	☐						
	☐	Quarto (quem dorme)							
	☐	Quarto (quem dorme)							
	☐	Quarto (quem dorme)							
	☐	Quarto (quem dorme)							
	☐								
Condições de higiene da casa	☐	Adequada:							
	☐	Parcialmente adequada:							



		Inadequada:						
Observações:								
Aspectos psicológicos no momento da visita:(P¹) _____ (P²) _____ P¹P² P¹ P²P¹ P²								
		Colaborativo			Não-colaborativo			Irritável
		Agitação			Apatia			Sedutor
		Agressividade/hostilidade			Exaltação/humor eufórico			Dependente
		Discurso desorganizado			Estado psicótico			Manipulador
MS= muito satisfatório/ S= satisfatório / R= regular/I= insatisfatório/MI: muito insatisfatório/ NA: não se aplica								
CONDIÇÕES								
PESSOAS DO EXAMINANDO						MS	S	R
1. A pessoa está em condições adequadas de higiene?								
2. A pessoa é capaz de exercer suas atividades de vida diária (ABVD)? banhar-se (), alimentar-se (), vestir-se (), levantar-se da cama (), locomover-se (), urinar () e defecar ()								
3. A pessoa é capaz de exercer suas atividades instrumentais de vida diária (AIVD)? realizar atividade doméstica (), usar TV (), telefone (), atender pedidos(), comunicar-se (), gerir finanças (), fazer compras (), gerenciar medicações (), utilizar transportes ()								
4. Outras observações referentes a estas condições								
CONDIÇÕES								
DO RELACIONAMENTO FAMILIAR						MS	S	R
5. Há respeito dos membros da família às queixas físicas e emocionais do examinando?								
6. Há assistência dos membros da família às necessidades do examinando?								
7. A comunicação entre os membros da família é adequada?								



8. Outras observações referentes a esta condições

CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E AMBIENTAIS DO DOMICÍLIO	MS	S	R	I	MI	NA
9. Na residência, há adaptações às necessidades de aprendizagem da criança? (local para estudar adequado, materiais didáticos no ambiente entre outros)						
10. Na residência, há adaptações às necessidades especiais, quando se aplicar? (ex. Idosos, pessoa com deficiência- PcD)						
11. Na residência, há condições de segurança adequadas? (controle de acesso aos estranhos, armazenamento de utensílios domésticos, adaptação de objetos, proteção de tomadas e materiais de risco)						
12. Na residência, há condições de conforto adequadas? (circulação de ar, iluminação adequada, ausência de ruídos e higienização adequada)						
13. Na residência, há expressão da identidade do examinando? (porta-retratos, fotografias, objetos personalizados, respeito aos espaços privativos e objetos de uso pessoal)						

14. Outras observações referentes a esta condições

CONDIÇÕES DE CUIDADOS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE	MS	S	R	I	MI	NA
15. Na residência, o armazenamento de medicação é adequado? (local para estudar adequado, materiais didáticos no ambiente entre outros)						
16. A administração do medicamento é adequada? (há responsável para administrar; acompanhamento do prazo de consumo; organização da administração)						
17. A preparação da alimentação é adequada? (horário de alimentação, preparo dos alimentos e controle da ingestão alimentar)						
18. A organização e compartilhamento da assistência à saúde é adequada? (responsável pelo cuidado; rodízio de cuidadores, organização em turnos e etc)						
19. Assistência à promoção de saúde é adequada? (banho de sol; auxílio em atividades físicas etc)						
20. Há recursos de assistência à saúde? (cadeira para banho, apoio ao sanitário, aparadeira e outros)						



21. Outras observações referentes a estas condições

CONDIÇÕES DE ASSISTÊNCIA ÀS NECESSIDADES DE LAZER E SOCIALIZAÇÃO	MS	S	R	I	MI	NA
22. Os recursos de lazer estão disponíveis? (TV, computador, brinquedos e outros recursos)						
23. O acesso aos recursos de lazer e <i>hobbies</i> é adequado?						
24. A administração do tempo para uso dos recursos de lazer é adequada?						
26. O acesso aos recursos comunitários e sociais de lazer é adequado? (Convivência com vizinhos; assistência a participação em grupos de convivência, atividades sociais, esportivas e religiosas)						

26. Outras observações referentes a estas condições

Observações da visita/ Descrição da rotina do examinando

Considerações finais

Diante do exposto, é possível perceber que a atuação do psicólogo forense exige conhecimento técnico, capacitação profissional e manejo clínico, cada técnica tem um objetivo específico, neste capítulo colocamos em evidências os aspectos da visita domiciliar na perícia psicológica no âmbito forense.

Conforme Maciel (2002) o objetivo da perícia na Psicologia Forense é fornecer provas técnicas, que possam subsidiar os juízes na tomada de decisão sobre os processos que estão em litígio, nesse sentido a visita domiciliar permite a observação dos fatos e relatos que vão contribuir para a análise do profissional, por estar razão exige um registro fidedigno das ocorrências levantadas ao longo da visita, registro de horários, das condições levantadas (segurança, cuidado, assistência etc), da rotina e dinâmica familiar.

Esse registro é a materialização da observação in loco, permitirá ao profissional identificar um nexos com as demais técnicas (entrevistas, testes, etc) e por fim analisar como essas variáveis colaboram para o funcionamento do sujeito.

A finalidade da construção desse checklist é otimizar a prática do profissional contribuindo para o exercício da psicologia forense dentro da Vara da Família que hoje se apresenta como um campo recente do Brasil e de ampla expansão .

Referencias

Amaro, S. *Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa*. Porto Alegre. AGE. 2003

Castro, L. R. F. ; Passarelli, C. (1992). A perícia psicológica nas Varas da Família. In: I Congresso Iberoamericano de Psicologia, 1992, Madrid. Libro de Resúmenes Congreso Iberoamericano de Psicologia. Madrid: Colégio Oficial de Psicólogos Sociedad Interamericana de Psicologia, p. 1-531.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP Nº 008/2010 (2018). Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010_008.pdf Acesso em: 14/12/2018.

Huss, M. *Psicologia Forense*, Porto Alegre, Artmed, 2011.

Jung, F. H. (2014). Avaliação Psicológica Pericial: Áreas e Instrumentos. Revista Especialize online IPOG- Goiânia edição especial nº008 vol.01-2014 set 2014. Disponível em: <http://www.ipoggo.com.br/uploads/arquivos/2837ae3256017b1882e9b4b7862885ce.pdf> Acesso em 14/12/2018.

Lima, M. L. F. (2014). *A atuação do psicólogo jurídico na promotoria do idoso: intervenções e reflexões sobre a prática profissional no Ministério Público do Estado do Pará*. Universidade da Amazônia – UNAMA.

Maciel, S. K. (2002). *Perícia psicológica e resolução de conflitos familiares* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina.

Machado, F. N. Capacidade e desempenho para a realização das atividades básicas de vida diária: um estudo com idosos dependentes. 2010.UFMG. Belo Horizonte. Disponível em <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/485M.PDF> acesso em 14/12/2018

Maia, C. Y. M. (2015). A trajetória da psicologia jurídica / Camila Yamaoka Mariz Maia. – Cabedelo, PB.

Perin, D. S. (2008). *A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social*. Ministério Público do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

Santos. C., Silva. V. L. C. (2018). Perícia psicológica forense: contextualização e métodos. Jus.com.br. artigo 61689. Setembro de 2017, disponível em: <https://jus.com.br/artigos/61689/pericia-psicologica-forense-contextualizacao-e-metodos> acesso em 14/12/2018

Silva, D. M. P. (2003). Psicologia Jurídica no Processo Civil Brasileiro: a interface da psicologia com direito nas questões de família e infância. São Paulo - Casa do Psicólogo.

8. Avaliação Psicológica Forense: Processos de Definição de Guarda e Regulamentação de Visitas

Sabrina Amorim Paulo^{[27](#)}, Lizandra da
Silva Sousa^{[28](#)}, Ana Virgínia Nunes^{[29](#)},
Ludymilla Dorneles Policarpo^{[30](#)},
Joana Palmila Barros Castro^{[31](#)}

INTRODUÇÃO

O presente capítulo destina-se a realizar uma compilação teórica a partir de estudos já existentes sobre a avaliação psicológica forense em processos de guarda e a regulamentação de visitas de crianças e adolescentes. Tem como intuito compreender as práticas que estão sendo utilizadas pelos psicólogos para realização destas avaliações.

Inicialmente, o trabalho pericial se atenta à leitura dos autos para nortear a atuação no processo e poder responder à questão que lhe foi dirigida pelo juiz. Fazendo-se necessário compreender as razões alegadas processualmente pelas partes para mudança em relação à guarda ou visita das crianças e adolescentes. Nesse sentido, o propósito de planejar o processo de avaliação psicológica visa à produção de trabalho de bom nível técnico e útil para o magistrado poder fundamentar sua sentença (Castro, 2013a).

Em razão dos conflitos que, frequentemente, acompanham a ruptura da configuração familiar têm-se exigido o envolvimento crescente de psicólogos e outros profissionais da saúde mental na avaliação de famílias em situação de disputa de guarda. Devido à ausência de conciliação entre as partes, se o juiz da causa julgar necessário, ele solicitará ao perito judicial que proceda à avaliação psicológica das partes, para que seja avaliado, do ponto de vista psicológico, o melhor arranjo para a criança, considerando os aspectos biopsicossociais. As avaliações psicológicas devem fornecer informações objetivas e imparciais, uma vez que exercerão importante papel em relação às crianças e ao Judiciário (Santos & Burd, 2017).

^{[27](#)} Acadêmica de Psicologia da Faculdade Uninassau - Redenção, Teresina, Piauí, Brasil.

^{[28](#)} Acadêmica de Psicologia da Faculdade Uninassau - Redenção, Teresina, Piauí, Brasil.

^{[29](#)} Acadêmica de Psicologia da Faculdade Uninassau – Jóquei, Teresina, Piauí, Brasil

^{[30](#)} Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário UniFacid, Teresina, Piauí, Brasil.

^{[31](#)} Acadêmica de Psicologia do Centro de Ensino Unificado do Piauí – CEUPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Atuação do psicólogo forense

Muito se tem discutido a respeito das atribuições do psicólogo na esfera jurídica, o que denota um crescente desenvolvimento da área e um interesse amplificado da sociedade em geral sobre como se aplica esta especialidade. Por ser uma prática relativamente nova, têm-se diversos questionamentos no que se refere às técnicas e os instrumentos que compõem este campo de atuação.

De acordo com Brito (2012) os psicólogos começaram a atuar na psicologia jurídica no Brasil por volta da década de 60 mediante a prestação de serviços voluntários na área criminal, na avaliação de pessoas em situação de cárcere e de menores infratores. No ano de 1979, essa prática foi estendida também para a área cível, atuando voluntariamente e de modo informal junto a famílias em vulnerabilidade econômico-social, no estado de São Paulo.

A Psicologia Jurídica somente foi reconhecida oficialmente como especialidade do psicólogo no ano 2001 pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP, por meio da Resolução CFP nº 02/21. De acordo com Moura et al. (2015), os primeiros contatos do psicólogo com demandas jurídicas, se deu através dos trabalhos desenvolvidos principalmente em manicômios judiciários, e, a partir disto, devido aos desdobramentos, a promulgação da Lei de Execução Penal e a então difusão da psicologia na vertente jurídica, a psicologia ampliou-se e se consolidou neste ramo como sendo uma interface do direito, compreendendo as especificidades de cada setor da sua alçada.

Conforme o Conselho Federal de Psicologia (2013) compete ao psicólogo planejar e realizar o processo avaliativo com base em aspectos técnicos e teóricos. A escolha do número de sessões para a sua realização, das questões a serem respondidas, bem como de quais instrumentos/técnicas de avaliação devem ser utilizados será baseada nos seguintes elementos: contexto no qual a avaliação psicológica se insere; propósitos da avaliação psicológica; construtos psicológicos a serem investigados; adequação das características dos instrumentos/técnicas aos indivíduos avaliados; condições técnicas, metodológicas e operacionais do instrumento de avaliação.

A Resolução CFP nº 08/2010, que dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito nos diversos contextos, informa que a atuação do psicólogo nessa atividade consiste em uma avaliação direcionada a responder demandas específicas, originada no contexto pericial e poderá contemplar observações, entrevistas, visitas domiciliares e institucionais, aplicação de testes psicológicos, utilização de recursos lúdicos e outros instrumentos, métodos e técnicas reconhecidas pela ciência psicológica (Conselho Federal de Psicologia, 2010).

Mediante o exposto, discutiremos neste capítulo os aspectos que constituem uma avaliação psicológica forense, suas perspectivas, as técnicas necessárias para se obter uma avaliação que

contemple todos os aspectos do sujeito e os instrumentos que fazem parte desse processo realizado pelo psicólogo no âmbito jurídico.

Avaliação psicológica no contexto jurídico e os principais instrumentos

A avaliação psicológica forense não se limita ao examinando, uma vez que deve responder sobre circunstâncias que excedem a sua subjetividade. Voluntariedade e autonomia: A busca pelo psicodiagnóstico geralmente é espontânea. A avaliação forense é feita de acordo com a solicitação do juiz ou do advogado. Riscos à validade: Por se tratar de procedimento coercitivo, dentro de um sistema de ataque e defesa, os clientes são incentivados a distorcer a verdade. Esta característica é extensiva também aos terceiros chamados para informar sobre o cliente, parentes, amigos, profissionais e etc. (Rovinski, 2016).

A solicitação de avaliação psicológica nos processos de disputa de guarda e regulamentação de visita é sempre via solicitação processual. A perícia é solicitada pelo juiz, seja por iniciativa própria ou deferimento de solicitação de uma das partes ou do Ministério Público. Este pedido é encaminhado ao perito integrante do quadro do Tribunal, ou a perito particular, profissional externo de confiança do magistrado (Castro, 2013a).

O trabalho pericial inicia-se com a leitura atenta dos autos para nortear a atuação naquele processo e poder responder à questão que lhe foi dirigida pelo juiz. Deve-se compreender as razões alegadas processualmente pelas partes para mudança em relação à guarda ou visita das crianças e adolescentes. Esta fundamentação da atuação salvaguarda a realização de um trabalho de bom nível técnico e útil para o magistrado poder fundamentar sua sentença. Além disso, subsidiarão a confecção do questionário semiestruturado que norteará as entrevistas e os testes a serem realizados (Castro, 2013a).

De acordo com Rovinski (2016) a entrevista psicológica, neste âmbito, difere do modelo clínico. Além de se realizar a escuta das partes e das crianças e adolescentes, também se atende à demanda de um terceiro. Com propósito de compreender essa demanda externa em relação perito/periciado, a entrevista pericial pode colocar o periciado em uma posição não colaborativa em relação ao perito.

Segundo Shine (2010) os testes aprovados pelo CFP e mais utilizados com os adultos neste contexto são: HTP (funcionamento da personalidade); Rorschach (inteligência, afetividade e organização psicológica); TAT (impulsos, emoções, sentimentos e conflitos); IFP (aspectos diversos da personalidade); IEP (estilo parental); STAXI (raiva); Zulliger (desempenho e emoções) e WAIS

(inteligência). Com crianças e adolescentes, a autora indica o uso dos testes: HTP; Desenho da Figura Humana - DFH (desenvolvimento cognitivo e educacional); WISC; IEP; ETPC (Escala de Traços de Personalidade para Crianças); Escala de Stress Infantil e o Rorschach.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013) os testes psicológicos são instrumentos de uso exclusivo do psicólogo, fornecem indícios mais detalhados sobre as necessidades, defesas psicológicas e prejuízos psíquicos das partes. A validade e fidedignidade são propriedades fundamentais para que os instrumentos sejam considerados legítimos e confiáveis.

Castro (2013b) ressalta que após término do processo de avaliação, o perito formaliza suas conclusões através de um laudo. Este documento seguirá os parâmetros definidos pelo CFP e oferecerá dados precisos e úteis para elucidar as questões ao juiz e auxiliá-lo em sua decisão. Ele deve ser inteligível, autoexplicativo e convincente.

Considerações finais

O presente capítulo buscou evidenciar o panorama acerca do processo de avaliações psicológicas envolvendo a disputa de guarda realizadas no Brasil. Assim sendo, foram apontados os instrumentos e técnicas utilizados, os quais poderão servir como um parâmetro para os que já trabalham ou aqueles que desejam iniciar o trabalho na área.

Contudo, as particularidades da atuação nesse contexto diferem das encontradas em outras áreas nas quais a psicologia está presente, em especial, a clínica. Contudo, os estudos e pesquisas sobre este campo de atuação tão importante para a sociedade ainda são escassos, o que se mostra como campo fecundo para atuação e necessidade de se realizar pesquisas nesse contexto.

Referências

- Brito, L. M. T. D. (2012). Anotações sobre a psicologia jurídica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 194-205. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500014>
- Castro, L. R. F. C. (2013a). *A perícia psicológica nas Varas de Família. In: Disputa de guarda e visita: no interesse dos pais ou dos filhos?* Porto Alegre: Artmed.
- Castro, L. R. F. Castro. (2013b). *Metodologia. In: Disputa de guarda e visita: no interesse dos pais ou dos filhos.* Porto Alegre: Artmed.
- Conselho Federal de Psicologia (2001). Resolução nº 02/01 Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf

Conselho Federal de Psicologia (2013). Cartilha de Avaliação Psicológica.
<http://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica-2013/>.

Conselho Federal De Psicologia. (2010). Resolução nº. 8 de 2010. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como Perito nos diversos contextos. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010_008.pdf

Conselho Federal De Psicologia. (2019). Resolução nº. 06 de março de 2010. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf> <https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP007-03.pdf>

Moura, G. C., Costa, J. K. N., Lima, L. D. de, Souza, V. R. de, & Barbosa, Z. C. L. (2015). Avaliação Psicológica no Contexto das Instituições de Justiça. *Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - ALAGOAS*, 3(1), 149–166. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/2504>

Rovinski, S. L. R. (2016). *Elaboração de Documentos Psicológicos no Contexto Forense. In: A psicologia jurídica e suas interfaces: um panorama atual.* Santa Maria: UFSM.

Santos, P. M.; Burd, A. C. S. J. (2017). A atuação de uma psicóloga jurídica frente a processos judiciais de guarda na comarca de Sete Lagoas/MG. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, Sete Lagoas, v. 5, n. 3, jul. 2017.:<<http://jornal.faculadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/324/159>>

Shine, S. (2010). *O psicólogo e o uso de testes em avaliação para determinação de guarda de crianças em Vara de Família. In: A espada de Salomão: a psicologia e a disputa de guarda de filhos.* Editora: Casa do Psicólogo.

9. A Perícia Psicológica nos Casos de Suspeita de Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes: uma Revisão de Literatura

Ana Virgínia Nunes Soares³², Lizandra
da Silva Sousa³³, Sabrina Amorim
Paulo³⁴

Este capítulo apresenta uma revisão de literatura baseada em textos já publicados acerca da perícia psicológica nos casos de suspeita de abuso sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Buscou-se compreender a importância do profissional da psicologia na produção da prova pericial nesse contexto, enquanto auxiliar do Poder Judiciário na tomada de decisões e conhecer o aporte teórico-técnico utilizado por esses profissionais.

O abuso sexual pode ser definido como todo envolvimento da criança em uma atividade sexual que ela não compreende totalmente, para a qual ela não é hábil para dar consentimento, ou para a qual ela não está preparada em termos desenvolvimentais ou ainda que viola leis e tabus da sociedade. Esse fenômeno é considerado um grave problema de saúde pública, afetando um número considerável de meninos e meninas e acarretando graves problemas de saúde mental. O percentual de meninas atingidas pela violência sexual em todo o mundo é de 18% e de meninos corresponde a 8% (Ministério da Saúde, 2018).

O abuso sexual também se constitui em grave violação dos direitos humanos, sendo possível afirmar que esse tipo de violência e as consequências para a saúde da vítima “são primeiramente uma violação dos direitos humanos, não escolhendo cor, raça, credo, etnia, sexo e idade para acontecer” (Florentino, 2015). Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019), mais de 35 mil crianças e adolescentes com idade de até 13 anos sofreram violência sexual no Brasil, o que significa que a cada hora, cerca de quatro crianças e adolescentes nessa faixa etária foram abusados sexualmente em nosso país.

De acordo com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2018), o canal de denúncias do Disque Direitos Humanos (Disque 100), disponibilizado pelo Governo Federal,

³² Acadêmica do Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU/ Jóquei

³³ Acadêmica do Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU/ Campus Redenção.

³⁴ Acadêmica do Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU/ Campus Redenção.

³⁵ ¹ Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU/ Jóquei, Teresina, Piauí. Brasil. avnsoares@hotmail.com

registrou também no ano de 2018, o total de 17.093 casos de denúncias de abuso sexual, sendo que em 75% dos casos a vítima era do sexo feminino e mais de 50% das denúncias referiam crianças entre 1 e 5 anos como vítimas. Os dados do órgão apontam que as crianças são as principais vítimas da violação aos direitos humanos em nosso país, concentrando mais de 60% das denúncias realizadas.

Também é possível verificar que o ambiente familiar para as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual não representa um local seguro de acolhimento e proteção. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), aproximadamente, 70% dos casos de abuso sexual são praticados no âmbito familiar e os agressores são pessoas do convívio e da confiança desses meninos e meninas. Em 81,6% dos casos o abusador era do sexo masculino.

Todavia, apesar da gravidade de que se reveste a situação, o abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes ainda é um fenômeno subnotificado. Apenas 10% dos casos são notificados aos órgãos competentes e a justificativa apontada para a subnotificação está relacionada a fatores como o medo e o fato da vítima não compreender o episódio que vivenciou (Ministério da Saúde, 2020). Corroborando com os dados apresentados, a Childhood Brasil (2019) sinaliza que, aproximadamente, 90% dos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes não são notificados, o que dificulta o conhecimento desse tipo de violação de direitos pelo Poder Judiciário.

No que tange aos agravos em saúde mental provocados pela violência, Paolucci et al. (2001), em metanálise que reuniu trinta e sete estudos com nove mil vítimas de abuso sexual, apontam o transtorno do estresse pós-traumático, a depressão e o suicídio como os principais transtornos mentais decorrentes da prática do abuso sexual infanto-juvenil, destacando também, a promiscuidade sexual e o prejuízo nas atividades acadêmicas como efeitos nocivos dessa violência.

A violência sexual é um crime cuja materialidade é difícil de ser comprovada, como aponta Silva (2006) o que torna necessário uma ampla frente de investigação, destacando-se a importância da palavra da vítima. Nesse contexto, a avaliação psicológica assume, no sistema de justiça brasileiro, papel importante na construção da prova judicial, contribuindo para a tomada de decisões dos agentes jurídicos.

O Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes e o Direito Brasileiro

²Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU/ Campus Redenção. Teresina, Piauí. Brasil. sousalizandra12@gmail.com

³Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU/ Campus Redenção. Teresina, Piauí. Brasil. samorimpaulo@gmail.com

O sistema de garantias de direitos de crianças e adolescentes previsto na legislação brasileira, em especial na Constituição Federal (CF) de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, que deve ser protegida integralmente e com prioridade absoluta, de qualquer situação que possa causar prejuízo em seu desenvolvimento (Lei nº 8.069, 1990).

Mais recentemente, a Lei nº 13.431/17 estabeleceu o sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, cujos direitos já foram violados e estão em uma condição de maior vulnerabilidade, requerendo da família, da sociedade e do Estado um olhar ainda mais cuidadoso.

Essa Lei veio prever o fenômeno da violência em suas várias modalidades, dentre elas a violência sexual. De maneira pontual, definiu o abuso sexual, subtipo da violência sexual, em seu art. 4º, III, “a”, como “toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros” (Lei nº 13.431, 2017).

O abuso sexual é considerado uma das formas mais graves de maus-tratos contra crianças e adolescentes, violando o princípio da dignidade da pessoa humana previsto na CF/88. Ademais, o abuso sexual, frequentemente, não deixa marcas visíveis e detectáveis por meio de exame médico. Por essa razão, o Poder Judiciário no Brasil atribui grande importância à palavra da vítima, na construção do conjunto probatório processual (Pelisoli, Dell’Aglia & Dobke, 2016; Pelisoli & Rovinsk, 2019).

Nery e Andrade (2010) conceituam a prova como “meio processual ou material considerado idôneo pelo ordenamento jurídico para demonstrar a verdade, ou não, da existência e verificação de um fato jurídico”. O Código de Processo Civil (CPC) brasileiro prevê os meios específicos de prova que poderão ser produzidas no processo judicial, dentre elas, a prova pericial, prevista nos arts. 464 a 480 (Lei nº 13.105, 2015).

Para Capez (2014) o termo “perícia”, originado do latim *peritia* (habilidade especial) é um meio de prova que consiste em um exame elaborado por pessoa, em regra profissional, dotado de formação e conhecimentos técnicos específicos, acerca de fatos necessários ao deslinde da causa”.

O Conselho Federal de Psicologia por meio da Resolução nº 009/18, art. 1º, define a avaliação psicológica como um processo investigativo estruturado e baseado em técnicas, métodos e instrumentos, que a partir de uma demanda específica, tem por finalidade investigar os fenômenos psicológicos dos sujeitos. Nesse sentido, é importante observar que a perícia psicológica é uma

espécie de avaliação psicológica realizada com o intuito de auxiliar o juiz na tomada de decisões e constitui-se em prova técnica a ser anexada ao processo (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

A Lei que regulamenta a profissão do psicólogo, prevê em seu art. 4º, VI, que é função do psicólogo a realização de perícias e a emissão de pareceres sobre a matéria de psicologia (Lei nº 4.119, 1962). De acordo com Rovinski (2019), a perícia psicológica é uma atividade de intersecção da psicologia com a atividade judicial, resultando da aplicação dos conhecimentos psicológicos às questões jurídicas.

A avaliação psicológica nos casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil tem sido solicitada de maneira crescente pelas autoridades da área de segurança, na fase pré-processual (delegados de polícia) e pelo Judiciário e o Ministério Público (na fase processual). Tais encaminhamentos têm sido feitos de forma sistemática para a obtenção de informações quanto à ocorrência ou não do abuso sexual, visando fundamentar a tomada de decisões (Rovinsk, 2019).

A autora também sinaliza que a psicologia, através de seus métodos, técnicas e instrumentos, é útil na obtenção de indicadores indiretos de uma possível vivência traumática que venha a sustentar a ocorrência do fato. Contudo, não cabe ao perito confirmar ou não a existência do abuso sexual, mas sim apontar a existência ou não de indícios da violência alegada, por meio da integração de diferentes fontes de dados colhidos durante a realização da avaliação psicológica.

Aspectos Éticos e Metodológicos na Realização de Perícias Psicológicas em Casos de Suspeita de Abuso Sexual Infanto-Juvenil

Pelisoli e Rovinsk (2019) chamam atenção para os aspectos éticos que deverão ser observados quando da realização de avaliações psicológicas em casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil. Segundo as autoras, o profissional psicólogo deve observar a sua qualificação para realizar esse tipo de avaliação, considerando sua preparação acadêmica, conhecimentos teóricos-técnicos e experiência prática para atuar nesse contexto, muito embora, o Conselho Federal de Psicologia não faça exigências quanto à necessidade de título de especialista em psicologia jurídica ou perícias forenses.

Deste modo, o profissional da psicologia, ao atuar como perito, deve estar atento ao seu nível de conhecimento e domínio em relação às dinâmicas e especificidades do rito processual que envolvam a demanda jurídica objeto da avaliação e se sua estrutura de crenças e valores pessoais lhe permite atuar com a necessária imparcialidade nesse tipo de demanda específica do abuso sexual (Pelisoli & Rovinsk, 2019).

A metodologia utilizada no contexto forense para a realização de avaliações psicológicas deve reunir múltiplas fontes de informações, como observações, entrevistas, visitas domiciliares e institucionais, recursos lúdicos, além da aplicação de testes psicológicos e demais fontes validadas pelo Conselho Federal de Psicologia, com rigorosa observância dos princípios éticos que norteiam o processo de avaliação psicológica (Conselho Federal de Psicologia, 2010).

Nas demandas que envolvam denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, todos os envolvidos (incluindo o suposto agressor, caso seja possível) deverão participar do processo avaliativo. Cabe ao psicólogo escolher, no âmbito de sua autonomia técnica, os instrumentos que pretende utilizar, considerando os objetivos da avaliação. Pelisoli e Dell’Aglio (2016) enfatizam que a coleta de dados seja abrangente o suficiente para englobar múltiplas fontes de informação.

Rovinsk (2014) chama atenção para a leitura dos autos processuais e destaca que essa deve ser a primeira etapa do procedimento pericial, porque através da leitura do processo é possível ao perito ter acesso a muitas informações e elementos que poderão auxiliá-lo na condução da avaliação psicológica. Nesse sentido, destaca que o estudo psicológico das peças processuais engloba a leitura dos autos e o levantamento de hipóteses iniciais. Corroborando com a importância da leitura e análise dos documentos contidos no processo, Gava e Deell’Aglio (2013) observam a forte indicação da literatura nesse sentido.

No contexto forense, embora não haja uma norma-padrão para ser utilizada nas avaliações psicológicas em casos de suspeita de abuso sexual contra crianças e adolescentes, a entrevista com a criança é o principal instrumento da avaliação, sendo o mais recomendado pela literatura. Por meio da entrevista, o perito poderá obter a livre narrativa da criança sobre a possível violência trazido ao processo (Pelisoli & Rovinski, 2019; Hutz et al., 2020)

Todavia, é essencial que a entrevista seja baseada nos pressupostos da entrevista investigativa e seja orientada pelas diretrizes contidas em protocolos que possam orientar o entrevistador a extrair o relato livre da criança, mediante a formulação de questões abertas e sem sugestioná-la. No Brasil, pelo menos três protocolos são utilizados nesse contexto, quais sejam: a entrevista cognitiva, o protocolo NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) e o Protocolo Brasileiro de Entrevistas Forenses (Hutz et al., 2020)

Nesse sentido, destacam que o perito deve construir uma ampla frente investigativa para que a coleta de dados reúna múltiplas fontes, contemplando entrevistas com a criança/adolescente, seus familiares e o suposto autor da violência sexual, além de testes psicológicos validados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi) e outros instrumentos e técnicas que possibilitem explorar a vivência das crianças e adolescentes em diferentes contextos.

Quanto ao uso de testes na avaliação psicológica nos casos de suspeita de abuso sexual, cabe destacar que não há nenhum instrumento específico capaz de confirmar a ocorrência do abuso sexual e que sua utilização deve ser feita de forma complementar e contextualizada com os demais dados obtidos no decorrer da avaliação psicológica, de forma a permitir ao perito fazer inferências de relações de causalidade de forma segura e amparado por diferentes fontes (Rovinsk, 2014).

Também é importante que o perito faça uso de fontes de dados complementares como visitas domiciliares, visitas institucionais (escola, serviços de assistência médica e social), além do contato com o Conselho Tutelar e demais profissionais que atendam a criança. Tais fontes podem fornecer elementos e informações importantes para auxiliá-lo a compreender melhor o caso (Hutz et al., 2020).

Ao finalizar a avaliação psicológica, o perito deverá elaborar o laudo pericial com embasamento técnico-científico sustentado pela psicologia, devendo entregá-lo diretamente ao operador do direito que o solicitou e proceder à devolutiva da perícia psicológica para as partes do processo (Pelisoli & Rovinsk, 2019).

Considerações Finais

O abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes é considerado, conforme apontado inicialmente, um grave problema de saúde pública e de grave violação aos direitos humanos desta parcela da população. A realização de perícias psicológicas em caso de suspeita de abuso sexual tem representado uma significativa demanda de trabalho para os profissionais da psicologia, sendo um tipo de avaliação cada vez mais solicitado no contexto jurídico.

O perito psicólogo deve utilizar variadas fontes de coletas de dados, sendo a entrevista psicológica apontada como um dos recursos mais importantes na obtenção de informações nesse processo. A realização da perícia em situações de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil apresenta-se como um desafio constante na prática do profissional da psicologia requerendo a apropriação de métodos e técnicas cientificamente válidos para a produção dessa avaliação psicológica no contexto forense.

Trata-se, portanto, de temática atual e relevante que dialoga com a necessidade social de buscar no Poder Judiciário possíveis soluções para crianças/adolescentes e suas famílias, em casos de suspeita de abuso sexual. As limitações deste estudo referem-se à quantidade restrita de artigos publicados no lapso temporal pesquisado, sugerindo-se novas pesquisas para o aprofundamento do tema.

Referências

Capez, F. (2014). *Curso de processo penal*. (21a ed.). São Paulo: Saraiva.

Constituição Federativa do Brasil de 1988:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Conselho Federal De Psicologia. Resolução n. 8 de 2010. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/15/2016/12/resolucao2010-08.pdf>

Conselho Federal De Psicologia. Resolução n. 9, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. <http://crp11.org.br/upload/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>

Costa, I. M. M.; Silva, M. J. “Era eu dizendo uma coisa e todo mundo dizendo outra”: a constituição de vítima de “abuso sexual infantojuvenil” na justiça criminal. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, v. 21, n. 1, p. 82-102, 2016. <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2016v21n1p82>

Childhood Brasil. (2019). A violência sexual infantil no Brasil. Entenda o cenário da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil e saiba como preveni-la. <https://www.childhood.org.br/a-violencia-sexual-infantil-no-brasil>

Forúm Brasileiro De Segurança Pública. (2019). Anuário brasileiro de segurança pública. http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf.

Florentino, B. R. B. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27, 139-144. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>

Gava, L.L & DellAglio, D.D (2013). Técnicas de Exame Psicológico Forense em Casos de Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23 (56), 359-368. <https://doi.org/10.1590/1982-43272356201310>

Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., Rovinski, S. L. R., & de Medeiros Lago, V. (2020). *Avaliação psicológica no contexto forense*. Porto Alegre: Artmed.

Lei n. 4.119 de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/15/2016/12/Lei-4119_1962.pdf

Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Lei 13.105 de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm

Lei 13.431 de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítimas ou testemunha de violência e altera a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (Estatuto da Criança e do Adolescente). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm

Ministério da Saúde. (2018). Boletim epidemiológico 27. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>

Ministério da Saúde. (2020). Abuso sexual contra crianças e adolescentes: abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/cartilhamaiolaranja.pdf>

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2019). Crianças e adolescentes: balanço do Disque 100 aponta mais de 76 mil vítimas. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/criancas-e-adolescentes-banco-do-disque-100-aponta-mais-de-76-mil-vitimas>.

Nery, J. N., & Andrade, N. R. M. (2010). *Código de processo civil comentado e legislação extravagante*. (11 ed.). São Paulo: Revista dos Tribunais.

Paolucci E. O., Genuis M.L., & Violato C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol.* 135(1):17-36. doi 10.1080/00223980109603677.

Pelisoli, C.; Dell'aglio, D. D. (2016). Tomada de decisão de psicólogos em situações de suspeita de abuso sexual. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 3, p. 829-841. doi 10.9788/TP2016.3-04

Rovinski, S. L. R.; Stein, L. M. (2009). *O uso da entrevista investigativa no contexto da psicologia forense*. São Paulo: Vetor.

Rovinski, S. L. R. (2014). Avaliação psicológica forense em situações de suspeita de abuso sexual em crianças: Possibilidades e riscos. *Revista Práxis*, 2, 19-25. <https://www.redalyc.org/pdf/5255/525552631004.pdf>

Rovinski, S. L. R., & da Luz Pelisoli, C. (2020). *Violência Sexual Contra Crianças e Adolescente: testemunho e avaliação psicológica*. Vetor Editora.

Silva, J. Á. P. (2006). Dano psíquico em crianças vítimas de abuso sexual sem comprovação de ato libidinoso ou conjunção carnal. *Dissertação (Mestrado em Psicologia)* -Universidade de Brasília, Brasília, 2006. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2513/1/2006_Alvaro%20Pereira%20da%20Silva%20J%20c3%20banior.pdf

Silva, A. F. S. e, Parente, G. da S., Gama, I. C. S., Pessoa Filho, A. S., Thomé, L. S. A., Tsumura, L. E., & Uliana, C. H. (2020). A interprofissionalidade no combate a violência sexual infantil: um relato de experiência do PET-Saúde-Interprofissionalidade. *Saúde E Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, 9(Supl.1), 14–15. <https://doi.org/10.24302/sma.v9iSupl.1.3387>

10. A Escuta de Crianças Nas Perícias Psicológicas de Processos Envolvendo a Convenção de Haia Sobre os Aspectos Cíveis da Abdução Internacional de Crianças - Relato de Experiência

Elsa de Mattos³⁶

A escuta especializada, o depoimento especial e a perícia psicológica são procedimentos previstos na legislação brasileira situações nas quais crianças e adolescentes são envolvidos como vítimas ou testemunhas de violência, dentro do Sistema de Garantia de Direitos. Embora tais procedimentos tenham sido regulamentados pela Lei 13.431/17, existem contextos jurídicos nos quais eles permanecem ainda desconsiderados, a exemplo dos casos envolvendo a Convenção de Haia sobre os Aspectos Cíveis do Sequestro Internacional de Crianças³⁷, que tramitam na Justiça Federal Brasileira.

A Convenção é um tratado internacional multilateral, cuja finalidade é proteger crianças dos efeitos nocivos da transferência (*removal*) ilegal da criança de seu país de residência habitual e/ou sua retenção (*retention*) indevida em outro país, geralmente praticados por um dos genitores ou parentes próximos, prevendo mecanismos para o retorno imediato da criança para país de origem (Mazzuoli & Mattos, 2015). Em geral, tal fato revela uma situação de disputa acirrada pela guarda da criança pelos familiares, capaz de levá-los a retirar a criança do país de residência habitual e transportá-la para o exterior.

De acordo com a Convenção, existem duas possibilidades de se configurar o “sequestro”: quando o genitor ou o responsável subtrai a criança de sua residência habitual, levando-a para outro país sem o consentimento do outro genitor ou responsável; ou quando o genitor ou o responsável consente na viagem da criança para o exterior, mas o outro genitor ou responsável a retém no país estrangeiro por tempo indeterminado. Nessas situações, a Convenção estabelece um sistema de cooperação entre os países signatários, através de órgãos governamentais denominados autoridades centrais dos países-membros, na intenção de viabilizar um procedimento ágil de restituição da criança ao país de origem. As autoridades centrais em cada país proporcionam assistência para localizar a criança e possibilitar sua restituição voluntária ou uma solução amigável entre os genitores. O que

³⁶ Psicóloga clínica e jurídica (CRP 01/23425). Mestre e Doutora em Psicologia pela UFBA. Professora da pós-graduação na Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Integrante do Núcleo de Pesquisa Desenvolvimento Humano em Contextos Culturais e do Núcleo de Pesquisa Violência e Escola (UFBA). Membro do GT Psicologia Dialógica, da ANPEPP. Mediadora de conflitos na área de família.

³⁷ No Brasil, a Convenção está em vigor desde 1.º de janeiro de 2000, promulgada pelo Decreto Legislativo 79, de 15.09.1999, ratificada em 19.10.1999, e promulgada pelo Decreto 3.413, de 14.04.2000.

ocorre na maior parte dos casos, entretanto, é que os genitores não entram em acordo amigável e o processo é encaminhado para a Justiça Federal brasileira, visando o cumprimento da Convenção.

Exceções à aplicação da Convenção de Haia

É importante ressaltar que a Convenção prevê algumas exceções para o retorno imediato da criança, dentre as quais está a que se considera especialmente relevante para a discussão aqui proposta: a atinente à violência intrafamiliar contra a criança.

O presente trabalho aborda especificamente a exceção prevista no art. 13, b, da Convenção que estabelece (Brasil, Decreto 3.413/2000):

“Sem prejuízo das disposições contidas no artigo anterior, a autoridade judicial ou administrativa do Estado requerido não é obrigada a ordenar o retomo da criança se a pessoa, instituição ou organismo que se oponha a seu retomo provar: (...) b) que existe um risco grave de a criança, no seu retorno, ficar sujeita a perigos de ordem física ou psíquica, ou, de qualquer outro modo, ficar numa situação intolerável” [grifos nossos].

Conforme aponta Morley (2007), a interpretação dos tribunais dos países signatários da Convenção acerca do que pode constituir “risco grave” e “situação intolerável” para a criança tem sido bastante restritiva, sugerindo que tais circunstâncias estariam relacionadas sobretudo a situações de guerra, fome e outras catástrofes que possam colocar a criança em perigo de vida, ou, ainda, que envolvam sério risco de abuso ou negligência para as quais os tribunais do país de residência habitual se mostrem incapazes de oferecer proteção adequada.

Além da exceção destacada acima, o artigo 13.º da Convenção também assinala que a autoridade judicial ou administrativa pode recusar ordenar o regresso da criança se esta se opuser ao seu regresso e tiver atingido uma idade e um grau de maturidade para os quais seja adequado ter em conta os seus pontos de vista.

Essas exceções geram desafios para determinar se a criança atende aos critérios para ser incluída nessas exceções. Visando tal finalidade torna-se relevante considerar as situações de violência que a criança vivencia e que podem se configurar como “riscos” ou “situações intoleráveis” para a criança.

Violência contra a criança e o adolescente

Para se compreender quais os “riscos” ou “situações intoleráveis” podem ter sido vivenciados pela criança no país de origem, é necessário investigar possíveis abusos a que esses sujeitos podem ter sido ou estejam sendo submetidos. Muitas das situações de violência contra crianças e

adolescentes ocorrem dentro de seus lares e em condições decorrentes de dinâmicas familiares disfuncionais. Por esse motivo, é necessário que as autoridades judiciárias e administrativas atentem para as circunstâncias específicas em que a violência contra a criança pode ocorrer nos casos envolvendo a Convenção de Haia e envidem esforços direcionados à proteção e garantia dos direitos das crianças envolvidas, evitando a revitimização em caso de retorno ao país de origem. A investigação desses aspectos em maior profundidade, portanto, torna-se necessária, antes de qualquer tomada de decisão quanto ao retorno da criança ao país de residência anterior (Mazzuoli & Mattos, 2014).

Nos últimos anos vem crescendo, no âmbito da sociedade brasileira, uma compreensão mais aprofundada acerca da violência contra a criança e de suas consequências, que traz impactos a longo prazo na vida da criança vitimizada. Nessa linha, foi aprovada recentemente no Brasil a Lei n. 13.431 (Brasil, 2017) que normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, criando mecanismos para prevenir e coibir a violência, além de estabelecer medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência. A Lei discrimina um amplo espectro de violências que podem ser cometidas contra a criança: violência física; violência psicológica; violência sexual; violência institucional (Brasil, 2017).

Essa lei é inovadora pois discrimina detalhadamente em que consiste cada uma dessas formas de violência e determina que a criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial. Especificamente, para efeito do presente capítulo, destaca-se a definição que a Lei traz da violência psicológica que inclui ato de alienação parental e também condutas que exponham a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, particularmente quando isto a torna testemunha de tal crime.

Entre outras formas de resguardar os direitos das crianças e dos adolescentes, a Lei 13.431 reconhece a necessidade de realizar a escuta especializada da criança no âmbito da rede de proteção e o depoimento especial no âmbito jurídico ou policial, realizados por profissionais capacitados para tal tarefa. A lei também determina que a escuta especializada e o depoimento especial sejam realizados em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência.

O que se observa, entretanto, é que muitos órgãos da rede de proteção e do poder judiciário não se encontram devidamente preparados para realizar a escuta da criança ou a colheita do depoimento especial em ambiente específico para essa finalidade e com profissionais qualificados para exercer tal tarefa. Além disso, conforme aponta Jesus (2020) os operadores do direito ainda

tratam de maneira inapropriada a violência contra vítimas infantojuvenis, tornando-se necessária a incorporação de conhecimento especializado para superação desses desafios.

Isso é ainda mais verdadeiro no contexto da Justiça Federal, que não tem esse público como usuário e nem costuma receber crianças e adolescente em suas dependências. O despreparo dos profissionais dessa esfera jurídica para lidar com esse tipo de situação dificulta bastante a garantia da proteção das crianças e adolescentes nos casos envolvendo a Convenção de Haia, aumentando sua vulnerabilidade.

Tal situação muitas vezes compromete a possibilidade de se verificar a ocorrência de algum tipo de violência contra a criança no país de origem ou mesmo no Brasil e auferir a possibilidade de retomada dessa violência, num eventual retorno da criança ao país de origem. Desse modo, por considerar que a criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência é um sujeito em condição peculiar de desenvolvimento e objeto de proteção integral na legislação brasileira (Brasil, 1990; Brasil, 2017), é necessário que se tenha uma preocupação redobrada acerca das experiências que as crianças estejam vivenciando ou possam ter vivenciado no exterior.

Nessa linha, no âmbito da Justiça Federal, em uma capital do Nordeste, entre os anos 2014 e 2019, nos casos da Convenção de Haia, a *perícia psicológica* passou a ser solicitada pela autoridade judicial, através de nomeação de perito *ad hoc*. A função das perícias psicológicas foi esclarecer se "existe um risco grave de a criança, no seu retorno, ficar sujeita a perigos de ordem física ou psíquica, ou de qualquer outro modo, ficar numa situação intolerável", bem como se a criança "já se encontra integrada ao seu novo meio" nos termos, respectivamente, dos artigos 13,"b", e 12, 2º parágrafo, parte final, da Convenção de Haia.

O objetivo foi identificar e avaliar possíveis experiências de violência vivenciadas pela criança ou adolescente no país de origem e/ou no Brasil, investigando os impactos que tais experiências abusivas possam ter desencadeado na saúde mental e no funcionamento geral da criança ou do adolescente. Desse modo, as perícias buscaram subsidiar as decisões judiciais, levando em consideração os limites e as possibilidades de contribuição da ciência psicológica e buscando a proteção da criança frente aos riscos físicos e/ou psicológicos que um eventual retorno ao país estrangeiro possa representar.

O presente capítulo tem por objetivo relatar os resultados das perícias realizadas e as experiências de duas crianças avaliadas. Será descrita a abordagem metodológica adotada para compreender as experiências das crianças e verificar se haviam sido submetidas a alguma forma de violência no Brasil ou no exterior. Em seguida, serão apresentados resultados das avaliações e duas vinhetas de caso. Ao final, será feita uma breve discussão desses achados.

Abordagem Metodológica

A experiência relatada no presente capítulo corresponde às perícias psicológicas realizadas pela autora, entre os anos de 2014 e 2019, com 6 crianças, com idades entre 4 e 11 anos, e 17 familiares, no âmbito da Justiça Federal, em uma capital do Nordeste.

A perícia psicológica investigou as dinâmicas familiares, competências parentais, necessidades das crianças, bem como a existência de risco grave para a criança, de ordem física ou psíquica, em caso de retorno determinado por decisão judicial para o país de origem. Nesse sentido, avaliou-se a ocorrência de algum tipo de violência contra a criança, realizada no país de origem ou no Brasil.

O procedimento pericial incluiu as seguintes técnicas e instrumentos psicológicos: *Sistema de Avaliação do Relacionamento Parental – SARP*; entrevistas semi-estruturadas com os genitores e com familiares (avós e/ou tios(as)); entrevistas lúdicas e protocolo *Meu Amigo de Papel* com as crianças, aplicação de testes de personalidade com os genitores (Teste das Pirâmides Coloridas – Pfister); observação de interações entre as crianças e os genitores; realização de visitas às escolas e às residências das crianças.

Resultados

Os casos envolvendo a Convenção de Haia têm uma natureza extremamente complexa, como veremos a seguir.

Caracterização dos periciandos

Conforme a tabela 1, é possível perceber que há um equilíbrio entre meninos e meninas nos casos periciados e que as crianças em idade escolar, entre 6 e 12 anos, foram maioria. Todas as crianças periciadas já haviam experimentado algum tipo de violência, física e/ou psicológica, na condição de vítima ou testemunha. Em quatro casos, as crianças vivenciaram simultaneamente situações de violência física e psicológica, enquanto nos dois casos restantes, as crianças sofreram violência psicológica.

Os tipos de violência mais encontrados foram: (a) **violência psicológica** envolvendo ameaça, manipulação, isolamento, agressão verbal, intimidação, ato de alienação parental, exposição à violência praticada por um genitor contra o outro; (b) **violência física**, envolvendo empurrões, arranhões, puxões de cabelo e tapas.

Em dois casos foram feitas alegações de abuso sexual contra as crianças, sendo que em um dos casos tal violência não pode ser confirmada e nem refutada e, no outro, verificou-se alta probabilidade de constituir uma falsa memória.

Em quatro casos, as crianças foram expostas à violência parental de um genitor contra o outro. Essa condição tem sido amplamente estudada e cada vez mais considerada como uma *experiência infantil adversa*. A exposição à violência incluiu ver e ouvir embates (*tapas, arranhões, puxões de cabelo, empurrões*) e discussões (*gritos*) entre os genitores e, também, tentativa da criança de separar os genitores nos momentos das brigas, bem como pedido de socorro e ajuda externa. Nesses casos, foram observadas as consequências emocionais negativas dessa exposição à violência, tais como ansiedade exacerbada, angústia e humor depressivo, dificuldade de dormir, dificuldade de regular as emoções negativas (especialmente a raiva) e de lidar com o estresse, baixa autoestima.

CRIANÇAS*	SEXO	IDADE	TIPO DA VIOLÊNCIA	VÍTIMA OU TESTEMUNHA
			EXPERIMENTA DA	
cr 1 (NOEL)	masculino	4 anos	Física e Psicológica	Vítima e Testemunha
CR 2 (ELISA)	feminino	9 anos	Física e Psicológica	Testemunha
CR 3 (DANILO)	masculino	9 anos	Psicológica	Vítima
CR 4 (JANE)	feminino	10 anos	Física e Psicológica	Vítima
Cr 5 (BIANCA)	feminino	6 anos	Física e Psicológica	Testemunha
cr 6 (JONAS)	masculino	10 anos	Psicológica	Vítima e Testemunha

Tabela 1. Caracterização das crianças periciadas

**Todas as crianças tiveram seus nomes alterados*

Vinhetas de casos

A seguir serão apresentadas duas vinhetas de casos de crianças que foram submetidas à perícia psicológica. Em cada um dos casos foram realizadas alterações de forma a não identificar as crianças ou famílias envolvidas.

Caso 1: Danilo

Danilo é uma criança de 9 anos que nasceu em Portugal e cujos pais eram portugueses. Ele foi trazido para o Brasil por sua mãe, após mais de 5 anos de acirrada disputa judicial entre os genitores. Sua mãe e seu pai passaram por um divórcio altamente conflituoso quando Danilo tinha 2 anos e, logo após a separação, a criança foi impedida de conviver com o genitor devido a uma alegação de violência sexual cometida pelo genitor. Após recorrer da decisão judicial que impediu a convivência entre pai e filho, o pai voltou a ter contato com Danilo, ainda em Portugal, por meio de visitas assistidas. Com o passar do tempo, a decisão foi modificada e o pai novamente teve direito de conviver com o filho em finais de semana alternados e período de férias. A visita assistida foi suspensa quando Danilo tinha 5 anos e, quando a criança ia voltar novamente a conviver com o pai de forma mais livre, a mãe deslocou-se com o filho para o Brasil, buscando impedir o contato do filho com o genitor.

Uma solicitação foi iniciada sob a Convenção de Haia pelo pai para o retorno da criança para Portugal. Inicialmente, a autoridade brasileira teve dificuldade em localizar Danilo e sua mãe. Quando a criança foi localizada, a mãe suscitou o abuso sexual como impedimento para a criança retornar para o Portugal. A genitora também alegou que o genitor fazia uso abusivo de álcool e reiterou várias alegações de abuso físico, sexual e psicológico do genitor contra o filho na infância.

A perícia foi solicitada para fornecer sua opinião especializada sobre as experiências vivenciadas por Danilo e avaliar os riscos potenciais que poderiam advir caso ele retornasse para Portugal. O genitor que já não encontrava e nem falava como filho há aproximadamente 3 anos, deslocou-se para o Brasil para participar presencialmente da perícia, acompanhado por um irmão, tio da criança. Durante a perícia foram realizados três encontros individuais com cada genitor, uma entrevista com o tio paterno, três encontros individuais com Danilo, um encontro observação de interações entre Danilo e a genitora, três encontros de observação de interações entre Danilo e o genitor, uma entrevista com a coordenadora pedagógica da escola de Danilo, uma entrevista com o psicólogo clínico que acompanhava Danilo há mais de um ano e uma visita à residência de Danilo com a mãe.

De acordo com sua avaliação realizada, verificou-se que a criança havia desenvolvido rejeição injustificada ao genitor, apresentando falsas memórias e ideias fantasiosas em relação do genitor e da família deste. Observou-se também a presença de violência psicológica na forma de atos alienação parental (Brasil, 2010, Brasil, 2017) praticados pela genitora. De acordo com a nossa avaliação a genitora vem exercendo uma interferência negativa na formação psicoemocional de Danilo, buscando através de diferentes mecanismos dificultar o estabelecimento do vínculo do filho com o pai. Desde muito pequena a criança aprendeu a repudiar o genitor.

No caso em tela, a avaliação constatou também que as percepções, sentimentos e interpretações que Diogo tem acerca do genitor *espelham* os da genitora ou *se confundem* com os que a genitora apresenta em relação ao ex-cônjuge. Identificou-se que a criança tem muita dificuldade de distanciar-se emocionalmente da mãe. Além disso, Danilo demonstrou baixa autonomia, dificuldade de interagir com pares, dificuldade de regular as emoções, especialmente a raiva.

Tal como sugerido por Baisch e Stein (2021), no presente caso é possível observar que a percepção de Danilo foi contaminada por informações distorcidas sobre o comportamento e a personalidade do genitor, passando a desenvolver lembranças de fatos que não ocorreram na sua relação com o pai, ou que ocorreram de forma diferente do que ele passou a recordar. Danilo, tal como sua mãe, desenvolveu um estereótipo extremamente negativo da figura paterna, pois foi repetidas vezes submetido a relatos de que o genitor era uma pessoa ruim, que fazia coisas erradas e só se poderia esperar dele um comportamento nocivo e criminoso. Danilo passou a integrar essas informações distorcidas em sua memória, desenvolvendo “falsas memórias” e relatando atos de violência física e sexual cometidos pelo genitor que jamais ocorreram, mas são condizentes com o estereótipo negativo que lhe ele desenvolveu em relação ao pai.

Desse modo, a avaliação identificou a presença de *violência psicológica* contra Danilo, em curso no Brasil, praticada pela genitora, constituindo essa violência um risco para o desenvolvimento saudável da criança e configurando uma situação na qual Danilo não deveria permanecer. Assim sendo, foi recomendada a progressiva retomada do contato da criança com o genitor para estabelecimento do vínculo de afeto positivo entre pai e filho, além do retorno da criança para o país de origem. Para isso, sugere-se o acompanhamento psicológico contínuo.

A mudança na relação da criança com a genitora torna-se imperativa para que Danilo tenha suas próprias percepções e sentimentos acerca das experiências que vive e viveu no seu passado, resgatando memórias de experiências positivas com o genitor e construindo as bases para um relacionamento entre pai e filho mais saudável no futuro.

Na decisão judicial, foi determinado que a criança poderia retornar para viver em Portugal na companhia do pai e da família paterna. Essa sentença, contudo, ainda não transitou em julgado.

Caso 2: Jane

Jane é uma criança de 10 anos que nasceu na Suécia, cuja genitora é natural de Trinidad e Tobago e o genitor, da Suécia. Os pais residiam em Trinidad e Tobago e Jane tem dupla nacionalidade como Trinidadiana e Sueca. Ela foi trazida para o Brasil por seu pai, após mais de 3 anos de acirrada disputa judicial entre os genitores, quando ele se casou com uma brasileira. Sua mãe e seu pai passaram por um divórcio altamente conflituoso quando Jane tinha 4 anos e, ao longo de

aproximadamente 3 anos, a mãe deslocou-se sucessivas vezes com a criança entre Trinidad e Tobago e a Suécia, sem autorização do genitor. Jane ficou sem contato com o pai por, aproximadamente, 2 anos.

Após restabelecer o contato com a filha, o genitor trouxe a menina para passar as férias no Brasil junto com a ele e esposa brasileira. No entanto, o genitor teve que fazer uma cirurgia e não pode retornar para Suécia na data combinada com a genitora. A genitora, então, acionou a Convenção de Haia para fazer a busca e apreensão de Jane no Brasil. Com a demora da justiça brasileira e sem contato regular com a filha, a genitora veio ao Brasil com o esposo e tentou sequestrar Jane na escola onde a menina estava estudando.

Nesse momento, a perícia foi solicitada para fornecer uma opinião especializada sobre as experiências vivenciadas por Jane e avaliar os riscos potenciais que poderiam advir caso ele retornasse para a Suécia. Durante a perícia, foram realizados três encontros individuais com o genitor, uma entrevista com a madrasta, três encontros individuais com Jane, um encontro observação de interações entre Jane e o genitor, dois encontros com a genitora por videoconferência, um encontro com o padrasto por videoconferência, um encontro de Jane com a mãe por videoconferência, uma entrevista com a coordenadora pedagógica da escola na qual Jane estudava, uma visita à residência de Jane com o genitor e um encontro com a psicóloga da menina.

A perícia constatou que a tentativa de sequestro de Jane pela mãe e pelo padrasto trouxe graves danos psicológicos para a criança, que sofreu um trauma com esta violência. A mãe tentou colocar a criança dentro de um carro à força, puxou-a com pelo cabelo, arranhou o rosto e o braço da menina. A madrasta chegou na escola para tentar conversar com a mãe de Jane, mas acabou sendo também agredida por um dos acompanhantes da genitora. Jane entrou em pânico quando viu a madrasta ser agredida, saiu correndo pela rua, gritando por socorro, tentando conseguir ajuda dos passantes e dos moradores dos prédios vizinhos à escola.

Após esse episódio, a criança ficou muito abalada, dormia mal e tinha pesadelos, recusou-se a voltar para a escola, pois tinha vergonha dos colegas e dos professores. Além disso, passou a rejeitar e a temer o contato com a mãe e o padrasto. A genitora ainda passou alguns dias no Brasil, mas não entrou mais em contato com a criança para se desculpar ou para saber como ela estava se sentindo depois do ocorrido. Após o trauma sofrido com o desfecho dramático do encontro com a genitora e com o padrasto, Jane passou a ter acompanhamento psicológico e, progressivamente, foi se sentindo mais tranquila e segura, escreveu um diário contendo textos e desenhos que revelavam seu sofrimento diante do que se passou, mostrando o quanto ela ficou assustada e com medo.

Após o início da perícia, foram feitas diversas tentativas de contato com a genitora, a fim de que a mesma viesse pessoalmente ao Brasil, não somente para a participar presencialmente da perícia, mas para que pudesse novamente entrar em contato com a criança e retomar uma convivência mais saudável. Entretanto, não houve sucesso, pois a genitora não se dispôs a vir ao Brasil, alegando temer as consequências judiciais da tentativa de sequestro da filha.

A avaliação pericial foi desfavorável ao retorno de Jane para a Suécia, pois mostrou que, em caso de retorno, havia o risco de que a criança ficasse novamente exposta a uma dinâmica de conflito interparental com tendência à perda de contato com o genitor, tal como vinha ocorrendo em anos anteriores, quando a genitora dificultou o exercício da parentalidade do genitor, bloqueou a comunicação de Jane com o pai, impediu a convivência entre pai e filha, omitiu do genitor informações relevantes sobre a vida escolar e sobre a saúde de Jane, promoveu sucessivos deslocamentos entre diferentes países com criança, sem comunicar ao genitor, mudando-se recorrentemente de domicílio para local distante por aproximadamente dois anos.

Entendemos que tal prática provocou ruptura danosa do vínculo afetivo da criança com o genitor e impediu de convivência familiar saudável entre pai e filha, prejudicou a expressão do afeto do genitor para com a menina, o que só pode ser realizado efetivamente com a transferência do genitor com a criança para o Brasil. Tal prática da genitora pode ser vista como uma violência psicológica contra a filha, pois ela manteve a criança isolada do genitor e da família dele e manipulou a percepção de Jane, induzindo a menina a incorporar um estereótipo negativo do pai.

A vinda da genitora e seu atual esposo, com a tentativa de sequestrar Jane, representou uma violência física contra a menina, o que provocou reações muito traumáticas na criança. O laudo pericial ressaltou a necessidade de promover a estabilidade e a continuidade nas relações que pudessem trazer segurança emocional para Jane no Brasil e ajudassem a criança a manter o vínculo de afeto positivo com o genitor, que foi reconstruído. Recomendou-se que os elementos centrais de experiência de vida de Jane permanecessem estáveis e as rotinas da menina se mantivessem organizadas em torno da família paterna, de forma a garantir a segurança emocional da criança. Para isso, reconheceu-se a importância de que não viessem a ocorrer novas rupturas significativas no cotidiano de Jane, tais como novas mudanças de país.

Considerações

O objetivo do presente trabalho foi relatar os resultados das perícias realizadas em casos envolvendo a Convenção de Haia, tramitando no âmbito da Justiça Federal, em uma capital do Nordeste. Para tal, foram apresentados resultados de perícias realizadas com 6 crianças e 17 familiares, ilustradas a partir de vinhetas de dois casos. Os resultados das avaliações constataram que

a maior parte das crianças envolvidas nesses casos foi vítima de algum tipo de violência física e psicológica, praticada por um de seus genitores, tanto no país de origem da criança, quanto no Brasil. Dentre as formas de violência mais observadas encontram-se a violência psicológica na forma de *manipulação*, *isolamento* e *atos de alienação parental* e, também, a violência física, na forma de *puxões de cabelo*, *tapas* e *arranhões*. Muitas das crianças também foram expostas à violência interparental, antes de se deslocarem com um dos genitores para o Brasil.

Tendo em vista essa prevalência, destaca-se a necessidade de que a essas crianças seja garantido um espaço de escuta, antes que decisões judiciais sejam tomadas a seu respeito, desconsiderando suas experiências de sofrimento.

A Lei n. 13.431 (Brasil, 2017) precisa ser colocada em prática nas situações envolvendo a Convenção de Haia. Os casos envolvendo a Convenção, entretanto, apresentam alto grau de complexidade e seria mais adequada a realização de perícias psicológicas que possam avaliar em maior profundidade e com base em evidências científicas a existência ou não de riscos ao desenvolvimento saudável da criança, tanto nas situações de possível retorno ao país de origem, quanto na sua permanência no Brasil (Silva, 2020).

Os resultados desse estudo visam contribuir tanto no sentido do aperfeiçoamento das medidas de proteção à criança em nosso país como, também, para um melhor manejo dos casos envolvendo a Convenção de Haia.

Referências

Baisch, V. M & Stein, L. M. (2021). Alienação parental e falsas memórias. Em: V. M. Lago, B. C. Cattani, H. B. Eidt e D. R. Bandeira: Práticas interdisciplinares nas Varas de Família, (pp. 60-76). Belo Horizonte: Artesã.

Brasil (2000). Decreto 13.413, de 14 de abril de 2000, Promulga a Convenção sobre os Aspectos Cíveis do Sequestro Internacional de Crianças, concluída na cidade de Haia, em 25 de outubro de 1980. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3413.htm

Brasil (2010). Lei n. 12.318, de 26 de agosto de 2010. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm

Brasil (2017). Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm

Jesus, R. A. (2020). Entre falas, escutas e silêncios: contribuição do serviço psicossocial judicial na produção da prova em crimes de estupro de vulnerável no Distrito Federal. Dissertação de mestrado não publicada. Brasília, DF: Uniceub. Recuperado de

<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/12421/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Ricardo%20PPGpsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morley, J. D. (2007). The future of the grave risk of harm defense in Hague International Child Abduction Cases. International Family Law, New York, 2015. Recuperado de

<https://www.international-divorce.com/2007/02/grave-risk-of-harm-defense-in-hague.html>

Mazzuoli, V. & Mattos, E. (2015). Sequestro internacional de criança fundado em violência doméstica perpetrada no país de residência. Revista dos Tribunais. v. 954, 239-254.

Silva, E. Z. M. (2020). Avaliação e perícia psicológica no contexto forense. Em: C. S. Hutz, D. S. Bandeira, C. M. Trentini, S. L. R. Rovinski & V. M. Lago. (pp. 55-69). Avaliação psicológica no contexto forense. Porto Alegre: Artmed.

11. Avaliando a Exaustão Emocional Vivenciada por Professores No Ensino Remoto

Pedro Wilson Ramos da Conceição³⁸,
Ana Valéria Lopes Lemos², Debora
Cicilia da Silva Barros³, Deisy Ranieule
Santos da Silva³, Felipe Oliveira da Silva
Campos³, Iury Deys Silva Ferreira³,
Raimunda Nonata Melo Costa Simão³,
Rayssa Silva Lima³, Silvano Neves de
Oliveira³

O contexto Pandêmico causado pela COVID-19 alterou de forma significativa a organização social da população mundial. A educação brasileira também foi afetada, não somente pela desestabilização pedagógica causada pelo distanciamento social, mas também pela desordem emocional fomentada na equipe escolar, especialmente nos professores que tiveram que se reinventar e se adaptar a novos processos (Pereira, Santos, & Manenti, 2020).

O ensino remoto exige dos educadores um conhecimento prévio e manejo do uso das tecnologias. Porém, nem todos se apropriam desse novo elemento cotidiano, principalmente os educadores da rede pública que não recebem suporte suficiente para a realização do seu trabalho (Pereira, Santos, & Manenti, 2020). Como consequência, os professores são submetidos a sentimentos de desesperança e impotência, que por sua vez refletem nas práticas profissionais com os alunos (Rocha & Rosseto, 2020).

Em face o exposto, a classe docente tem passado por inúmeros desafios como: aumento da jornada de trabalho, prejuízos nas relações familiares bem como o alarmante aumento de adoecimento psíquico, prejudicando a sua saúde mental. Assim, a pesquisa surgiu da necessidade em analisar como a exaustão emocional tem afetado a saúde mental do professor no contexto de ensino remoto.

A pesquisa teve por objetivo analisar como a exaustão emocional tem afetado a saúde mental do professor no contexto de ensino remoto, correlacionando o ensino remoto à exaustão emocional de professores que atuam no ensino remoto; identificando os níveis de esgotamento emocional, despersonalização e realização profissional do professor diante da modalidade de ensino remoto e;

³⁸Psicólogo e Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Doutorando em Psicologia pela Política Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas.

²Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e em Psicologia das Emergências e Desastres. Psicóloga da Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos do Piauí, e professora do UniFacema.

³Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão- UniFacema.

analisando os impactos emocionais na saúde mental dos docentes diante da modalidade de ensino remoto. Este trabalho utilizou como método a pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada em duas cidades do interior do Maranhão, região nordeste do Brasil. A população foi composta por uma amostra de 20 professores da rede pública de ensino que estão atuando no ensino remoto, na modalidade ensino fundamental de 1º ao 9º ano, sendo selecionados em dois grupos de 10 em cada cidade.

Foram utilizados como critério de inclusão da pesquisa professores que estão atuando na rede municipal de ensino na modalidade de ensino remoto. Não participarão da pesquisa professores que não estão atuando na modalidade de ensino remoto.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Questionário MBI-ED (*Maslach Burnout Inventory “Educators Survey-Es”* ou “MBI forma ED”) versão usada para docentes, que foi traduzido para idioma português. O instrumento é composto de 22 questões auto-aplicáveis, a questão de 1 a 9 identifica o nível de exaustão emocional, de 10 a 14 estão relacionadas à despersonalização e as perguntas de 15 a 22 à realização profissional. O questionário será realizado na modalidade remota, através da plataforma *Google Forms*.

Distanciamento Social e Saúde Mental

Abordar a respeito da dialética entre saúde mental e distanciamento social requer que seja ressaltado períodos relacionados à saúde mental antes e durante a pandemia causada pelo COVID-19. Da mesma forma é evidente que se entenda o atual contexto como uma crise que abrange diversos setores da saúde pública, seja no que se refere ao social, econômico ou sanitária que estão correlacionados ao impacto psíquico na pandemia (André Faro et al., 2020).

A forma como é compreendida a saúde mental no decorrer das décadas e séculos é passível de contundentes críticas no que diz respeito a como se interpreta o sofrimento dos sujeitos. Embora se evidencie avanços quanto à necessária Reforma Psiquiátrica em 2001, processos de institucionalização e resquícios do modelo antigo de Atenção em Saúde Mental ainda permeiam a realidade da Saúde Mental, atualmente categorizada como “Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador” (Passarinho, 2020).

Modos de isolamento ou de “lógicas do condomínio” (Dunker, 2015) enfatizam a problemática quanto a necessidade de estigmatizar uma parcela de sujeitos – tratados como indivíduos – e com isso trata-los à margem da sociedade. Se os obstáculos supracitados ainda permanecem, nota-

se que durante uma crise no contexto pandêmico tais problemas ocasionam impotência não somente a quem é marginalizado, visto a necessidade de isolamento social (Sá, Miranda, & Magalhães, 2020).

O estágio inicial do isolamento social se deu a partir das informações divulgadas para a população em geral a respeito do problema de saúde pública, bem como a caracterização da propagação do novo coronavírus, sintomas e letalidade ocasionado por este (André Faro et al., 2020).

Sá, Miranda e Magalhães (2020) enfatizam:

Marcados pela exigência de produtividade e competitividade, tendemos a responder à urgência da crise sanitária com apelos por performances também urgentes e totalizantes. Impõe-se, então, um paradoxo: a manutenção da vida depende da rapidez de respostas sanitárias, médicas e sociais (rapidez e urgência que, nesse âmbito específico, não estão a serviço do ideário neoliberal de acúmulo financeiro). Por outro lado, e caracterizando o paradoxo, no ritmo da urgência, tendemos a negligenciar o tempo necessário à vida psíquica, ao trabalho do pensamento, à reconstrução de sentidos frente ao desmoronamento dos ideais e ao enfrentamento das contradições inerentes às demandas subjetivas e sociais de cada um de nós. (p. 29)

Durante a pandemia e o isolamento propriamente vivenciado no decorrer da expansão global do vírus, percebe-se notadamente o colapso nos serviços de saúde que acarreta no agravamento da pandemia em decorrência do contágio descontrolado entre milhares de pessoas. O fenômeno de ordem mundial afetou diretamente as esferas sociais e consequentemente a vida subjetiva dos indivíduos vide que casos de infecção passaram a ficar mais próximos entre pessoas que fazem parte do círculo familiar, de amizade e de trabalho; preocupação diária consigo e com familiares que se encontram no grupo de risco suscetíveis a pegar e progredir com a doença; familiares impossibilitados de velar seus parentes vítimas da COVID-19 devido ao risco de contágio (André Faro et al., 2020).

Fez-se necessário então que atenções fossem voltadas para saúde mental da população por meio de intervenções psicológicas orientadas por organizações e autoridades ligadas à saúde. Em março de 2020, o Conselho Federal de Psicologia por meio da Resolução CFP nº 4/2020 permite a prestação de serviços por meio da tecnologia. Desta forma, em decorrência do próprio isolamento social, intervenções por meio da tecnologia passam a ser sugeridos como forma de adaptação (Beatriz Schmdt et al., 2020). Tais intervenções no Brasil têm sido ofertadas de modo voluntário por psicólogos e psiquiatras por meio de atendimentos *online* que se caracterizam como fundamentais para a qualidade de saúde mental durante tempos de isolamento (André Faro et al., 2020).

Educação na Modalidade Remota

O Ensino Remoto é uma modalidade de ensino mediada pela tecnologia, utilizando-se de ferramentas e plataformas no qual as aulas se adaptam em consonância às aulas presenciais. Essa modalidade é considerada como sinônimo da Educação a Distância (EaD). A Educação a Distância é

uma modalidade de ensino efetivada através do intenso uso de tecnologias de informação e comunicação, podendo ou não apresentar momentos presenciais (Moran & Valente 2015).

Apesar do suporte oferecido pelo sistema educacional, a enorme diversidade de realidades educacionais, sociais e econômicas ainda acarretam muitas incertezas, pois os professores enfrentam a dificuldade do uso de novas tecnologias de ensino a distância. Melo (2020) em consonância com o pensamento de Peres (2020), afirmam que os docentes não foram preparados para as aulas virtuais em seus cursos de licenciaturas.

O ensino remoto tem sido um divisor de água na carreira de inúmeros professores, que substituíram as cômodas metodologias de ensino, por uma metodologia mais tecnológica e inovadora. Professores, alunos e seus responsáveis, criando em tempo recorde, táticas de sobrevivência a uma demanda de ensino muitas vezes massiva e unidirecional (Martins & Almeida, 2020).

Um recurso pedagógico muito utilizado é o *ZOOM*, onde há exemplos claros de aulas remotas em ferramentas síncronas, sendo que acontecem com horário marcado via transmissão em tempo real. Desta forma, se entende que é indispensável que o professor domine seu instrumento de trabalho, todavia, além desse desafio, é preciso dar a esse profissional da educação condições de acesso e formação. Nesse sentido, Nhantumbo (2020) resume dizendo que, trabalhar com plataformas online não é fácil e “requer disciplina, compromisso, motivação, criatividade e vontade para sua implementação” (p. 565). Ainda por esse viés, as aulas virtuais demandam maior concentração e tempo de preparo de atividades e disponibilização nas plataformas online.

Esse processo de inclusão às novas modalidades de ensino precisa garantir a participação de todos. Corroborando com essa ideia, Dotta et al. (2013), relata que em todo processo de mudança, a exemplo do que está ocorrendo diante da pandemia do COVID - 19, uns se adaptam melhor que outros, mas que inseridos em um ambiente de cooperação e aprendizado coletivo, eventuais limitações podem ser superadas.

A educação remota não pode ser compreendida exclusivamente pelo domínio das tecnologias, mas de uma esfera de aprendizagem coletiva, entendendo como plano maior a educação como a maior de todas as ferramentas de inclusão sociocultural existente na sociedade.

A Saúde Mental dos Professores da Rede Pública e a Síndrome de Burnout.

O fechamento das escolas para atender as normas de distanciamento social causado pela Covid-19 produziu várias repercussões na educação. A transferência do ensino presencial para o ensino remoto foi uma consequência marcante na vida profissional dos professores bem como na sua

saúde mental. As pesquisas mostraram que cerca de 48 milhões de alunos ficaram sem aulas presenciais nesse período de quarentena, migrando assim para uma nova metodologia de aprendizagem (Marques, 2021).

Nesse contexto, é visível a responsabilidade que os professores precisam assumir em demasia o seu papel que se estende para além do ensino-aprendizagem. A adaptação do ensino e das atividades à rotina de casa dos profissionais passou também a ser um fator desencadeante de estresse e excessos os quais contribuem para um sentimento contraditório do seu fazer pedagógico e um processo de ensino precarizado (Marques, 2021).

A sobrecarga de trabalho tem sido uma ocorrência real de enfrentamento dos professores. Neste sentido, “em um contexto de pandemia, ocasionado pela COVID -19, o aumento das exigências impostas aos professores, extrapolam as atividades relacionadas aos processos de ensino e de aprendizagem, em condições adversas de trabalho” (Rosângela França et al., 2021, p. 143).

O trabalho na educação em si possui uma configuração distinta, pois conta com a tensão do ambiente escolar, a cobrança por aperfeiçoamento entre outros pontos marcantes na prática do professor. Isto corrobora para uma série de repercussões negativas sobre a saúde mental destes educadores devido ao grau de exigência e comprometimento cobrados deles (Maria de Abreu et al., 2016).

Devido à complexidade das múltiplas tarefas desempenhadas pelos professores, a docência tem se mostrado uma das atividades laborais mais geradoras de estresse, sendo evidenciado através de pesquisas que a probabilidade de desenvolverem quadros mais severos de estresse, ansiedade e depressão é duas vezes maior se comparado às demais profissões. O presente contexto demonstra que o adoecimento desses profissionais está intimamente relacionado às notícias jornalísticas de mortalidade em conjunto com a pressão advinda das instituições de ensino e atrelado ao estresse oriundo da pandemia, fazendo-os sentir-se vulneráveis (Santos, 2021).

Diante de todos estes desafios é essencial propiciar aos professores uma base apropriada para o manejo das tecnologias com formação continuada e ofertar recursos para um ambiente de trabalho mais eficiente e duradouro (Marques, 2021). A assistência tecnológica bem como psicológica é imprescindível neste processo educacional.

A Síndrome de Burnout foi pela primeira vez descrita de modo sistemático em 1974 por Herbert J. Freudenberg. Posteriormente, estudos tendo como objeto a Síndrome de Burnout a relacionou à experiências de esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho, na perspectiva clínica; bem como esgotamento emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do outro, na perspectiva psicossocial (Cimarosti & Fabricio, 2017). Isto

categoriza um modo de sofrimento de ordem psicossocial presente na situação de trabalho (Cruz & Abellán, 2015).

De acordo com Cruz e Abellán (2015), o Questionário para Avaliação da Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978 abrange a avaliação das dimensões referente à exaustão emocional (EE), despersonalização (D) e falta de realização pessoal (RP).

De acordo com Gustavo Koga et al. (2015), dentro da Síndrome de Burnout, a Exaustão Emocional faz parte das três dimensões que estão relacionadas à síndrome no contexto de trabalho, somando-se à Despersonalização e Realização Pessoal. As três dimensões caracterizam a síndrome como um fenômeno psicossocial em decorrência de estressores crônicos. Desta forma, a Exaustão Emocional diz respeito à perda de energia e entusiasmo em decorrência do esgotamento dos recursos físicos e psíquicos causado pela extenuação emocional. Professores tendem a estar entre a classe trabalhadora vulnerável a desenvolver a Síndrome de Burnout e, somado a isto, o contexto pandêmico agrega como outro desencadeador da síndrome na prática docente.

Considerações finais

Conforme os dados coletados na pesquisa, o ensino remoto não trouxe apenas resultados externos, mas também internos. Muitos professores adoeceram emocionalmente nesses últimos tempos apresentando exaustão emocional intensa em relação ao seu trabalho, cobranças da escola e dos familiares, aumento da jornada de trabalho, adaptação as tecnologias entre outras dificuldades.

Os dados obtidos na pesquisa mostraram que 90% dos professores adoecidos são mulheres e que metade destes professores atuantes na pandemia tiveram dificuldade em se adaptar ao ensino remoto. Também se destacou que 60% tiveram dificuldades com o uso das tecnologias usadas para o ensino remoto e que 75% dos participantes afirmam ter vivenciado uma mudança de humor ao usar as tecnologias para o ensino. Além disto, 40% disseram ter desenvolvido algum tipo de problema psicológico com as mudanças e adaptações e 60% não identificaram nenhum problema na saúde mental.

O questionário de avaliação da Síndrome de Burnout apontou em cada dimensão investigada que 15% tiveram alto nível de Burnout para a exaustão emocional; 10% tiveram alto nível de Burnout, apresentando alto nível despersonalização; 55% tiveram alto nível de Burnout, apresentando baixo nível de realização pessoal em relação ao seu trabalho. Os resultados colocados em evidencia nesta pesquisa mostraram informações significativas que cercam a realidade destes educadores no atual contexto pandêmico, onde muitos se sentem sobrecarregados com frequência principalmente no final

do dia. Essa exaustão afetou diretamente o relacionamento com os alunos e a dinâmica no ensino, tornando o trabalho menos eficaz e com poucas possibilidades de realização pessoal do professor.

A síndrome de Burnout tem sido comum nesse contexto atual, o que pode sinalizar e sugerir uma maior atenção para esta comunidade na educação que para além de suporte técnico e financeiro, necessita de acolhimento e sensibilidade para melhor enfrentamento e adaptação do ensino remoto. É relevante destacar que esse suporte deve ser oferecido não somente pelo Estado ou pela escola, mais também dos alunos, familiares e colegas de trabalho.

Referências

Cimarosti, A. C. (2018). Síndrome de Burnout: Um Estudo a Partir de Trabalhadores Estudantes do Ensino Superior do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

da Rocha, G. D. S. (2020). SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES EM CONTEXTO DE PANDEMIA. *SENPE-Seminário Nacional de Pesquisa em Educação (ISSN 2675-8970)*, 3(1).

de Abreu, M. A. G. M., Dantas Coelho, M. T. Á., & de Sales Ribeiro, J. L. L. (2016). Percepção de professores universitários sobre as repercussões do seu trabalho na própria saúde. *RBPG. Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 13(31).

de Castilho Sá, M., Miranda, L., & de MAGALHAES, F. C. (2020). Pandemia COVID-19: catástrofe sanitária e psicossocial. *Caderno de Administração*, 28, 27-36.

Dotta, S. C., Oliveira, C. A., Jorge, É. F., Aguiar, P. H., & Silveira, R. T. (2013). Abordagem dialógica para a condução de aulas síncronas em uma webconferência. In *X Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância*.

Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Boitempo Editorial.

Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.

França, R. D. F. C., de Souto Silva, Â. A., & da Silva Feitosa, D. F. (2021). O ensino remoto na pandemia e a precarização da prática pedagógica de professores de Porto Velho: pertinências e impertinências. *Revista Educar Mais*, 5(1), 139-156.

Koga, G. K. C., Melanda, F. N., Santos, H. G. D., Sant'Anna, F. L., González, A. D., Mesas, A. E., & Andrade, S. M. D. (2015). Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23, 268-275.

Marques, R. (2021). O PROFESSOR EM TRABALHO REMOTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 6(16), 06-14.

- Martins, V., & Almeida, J. (2020). Educação em Tempos de Pandemia no Brasil: Saberes-fazer em exposição nas redes. *Revista Docência e Ciberultura*, 4(2), 215-224.
- Melo, Í. (2020). As consequências da pandemia (COVID-19) na rede municipal de ensino: impactos e desafios.
- Moran, J. M., & Valente, J. A. (2015). *Educação a distância*. Summus Editorial.
- Nhantumbo, T. L. (2020). Capacidade de resposta das instituições educacionais no processo de ensino-aprendizagem face à pandemia de Covid-19: impasses e desafios. *Educamazônia-Educação, Sociedade e Meio Ambiente*, 25(2, jul-dez), 556-571.
- Passarinho, J. G. N. (2020). O DSM como ideologia: uma crítica do Manual Diagnóstico e a luta paradigmática em Saúde Mental.
- Pereira, H. P., Santos, F. V., & Manenti, M. A. (2020). Saúde mental de docentes em tempos de pandemia: os impactos das atividades remotas. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 3(9), 26-32.
- Peres, M. R. (2020). Novos desafios da gestão escolar e de sala de aula em tempos de pandemia new challenges of school management and classroom in pandemic times. *Revista de Administração Educacional*, 11(1), 20-31.
- Portero de la Cruz, S., & Vaquero Abellán, M. (2015). Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 543-552.
- Santos, G. M. R. F. D., Silva, M. E. D., & Belmonte, B. D. R. (2021). COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 237-243.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.

12. Avaliação Psicológica no Contexto da Adoção por Casais Homoafetivos

Edson José de Oliveira¹³⁹

1. Introdução

Esse trabalho versa sobre a Avaliação Psicológica no contexto da adoção por casais homoafetivos, tem como objetivo geral compreender de que modo vem sendo realizada as práticas profissionais dos Psicólogos que atuam no judiciário no campo da adoção e como objetivos específicos : perceber se os psicólogos estão preparados para atender essa demanda de adoção por casais do mesmo sexo; Verificar se há algum tipo de preconceito por parte desses profissionais; entender o processo de avaliação psicológica, meios e possíveis instrumentos utilizados; identificar possíveis entraves para a realização da Avaliação Psicológica nos postulantes a adoção. O artigo será constituído por uma revisão de literatura que aborda a temática da adoção e atuação dos psicólogos nesse campo. Estudos demonstram que muitas pessoas ainda questionam a capacidade dos homoafetivos em proporcionar para a criança um ambiente sadio e favorável ao seu desenvolvimento. Costa (2001, como citado em Ferreira & Chalhub, 2011, p.30) relata que existem vários argumentos contra a possibilidade de adoção por casais homoafetivos, dentre eles, o perigo da criança sofrer violência sexual e de, também, se tornar homossexual por influências dos pais. Diante dessa realidade, pergunta-se: o psicólogo (a) que trabalha com adoção por casais homoafetivos está preparado para atender essa demanda? Dentro da atual conjuntura e levando em consideração as mudanças na organização familiar é extremamente importante entendermos como vem sendo desenvolvido o papel do psicólogo que trabalha com adoção por casais homoafetivos dentro do judiciário, até para que os postulantes a adoção se sintam mais seguros e acolhidos ao procurar o judiciário para dar entrada no processo de adoção. As questões do direito à parentalidade homossexual, principalmente as relacionadas a adoção ainda é um tema que levanta muitas discussões e esse é um dos motivos que impulsionou-me a desenvolver esse trabalho.

Para Pereira e Azambuja (2015, como citado em Comin, Pereira & Nunes, 2015, p. 17) a adoção pode ser conceituada como um meio de integrar às crianças que não tiveram como serem

³⁹ Avaliação Psicológica
Instituto de Pós-Graduação - IPOG
Aracaju, SE.
edsonpsicologia2014.co@gmail.com

criadas por suas famílias que a geraram para serem cuidadas por outras famílias que não tem uma ligação genética, mas optam pelo acolhimento e proporcionam condições de vida mais digna a essas crianças. Araújo (2008, como citado em Almeida, 2012, p. 33), família “pode ser definida a partir de diferentes perspectivas; é preciso compreendê-la como uma instituição historicamente determinada, que expressa às mutações das formas históricas de organização social”. Entende-se que ela se faz presente de diversas maneiras e em diferentes momentos suprimindo as demandas socioeconômicas, culturais e afetivas atuais. O casamento homoafetivo já é possível desde a resolução nº 175, de 14 de maio de 2013 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), desse modo, a adoção também. Antes do código civil de 1916 para ser considerado filho era necessário ter origem no casamento, caso contrário era considerado ilegítimo. Com o advento do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente- o adotado é considerado filho e os vínculos se estendem para a família do adotante como filho biológico. Em 03 de Agosto de 2009 com a promulgação da Lei 12.010 (nova lei da adoção), houve a revogação do artigo 1.622 do código civil em que ficava claro que “ninguém pode ser adotado por duas pessoas, salvo se forem marido e mulher ou se viverem em união estável”. Surge aí novas possibilidades de adoção por casais homoafetivos, apesar da lei não deixar explícito.

Rios (2001, como citado em Ferreira & Chalub, 2011), relata que impedir um processo adotivo por conta da orientação sexual dos adotantes não é aceitável e vai de encontro com os preceitos da Constituição Federal que veda preconceitos e outras formas de discriminação.

É dentro desse movimento que esse trabalho se debruça, e procura entender a atuação do psicólogo perante a demanda de adoção por casais homoafetivos. O interesse pela temática surgiu do contato com pais que já adotaram e estão em processo de adoção bem como psicólogos que atuam na área e que relatam dificuldades no processo de avaliação psicológica a casais homoafetivos postulantes a adoção. É importante validar entende-se avaliação psicológica, o processo que vai desde o momento da entrevista até o relatório final em que é definido se a família está apta ou não para adotar.

Para o Conselho Federal de Psicologia (2013), Avaliação Psicológica é um processo cujo objetivo é coletar e interpretar informações pertinentes à psicologia segundo uma série de estratégias e técnicas. Paveltchuk e Carvalho (2019), dizem que:

A definição de avaliação psicológica ressalta especialmente os elementos de processo e a diversidade de estratégias de investigação. Isto significa que a avaliação psicológica deve considerar aspectos socioculturais daqueles que estão submetidos ao processo. Portanto, pressupõem-se que o psicólogo deve organizar o número de sessões destinadas ao processo e

seu formato (que técnicas e ferramentas utilizar) de acordo com os seguintes elementos: 1. Contexto no qual a avaliação psicológica se aplica; 2. Propósitos da avaliação psicológica; 3. Constructos psicológicos a serem investigados; 4. Adequação das características dos instrumentos/técnicas aos indivíduos e grupos avaliados; 5. Condições técnicas, metodológicas e operacionais do instrumento de avaliação. (pp. 381 – 382).

Nesse sentido, cabe ao psicólogo que faz a avaliação psicológica no contexto da adoção, verificar a melhor maneira de realizar esse processo com instrumentos adequados e acima de tudo compreendendo o contexto sociocultural daquele casal evitando uma postura heteronormativa no decorrer da avaliação. É importante ressaltar também que dentre as categorias profissionais envolvidas diretamente nessa dinâmica, encontra-se a equipe multidisciplinar formada por psicólogos e assistentes sociais, um corpo técnico de assessoramento e perícia, bem como promotores e representantes do Ministério Público.

Baranoski (2016, p.160) coloca que “a equipe interprofissional é fundamental para as garantias dos direitos da criança e adolescente que estão em situação de acolhimento e na preparação para a colocação em família”. Almeida (2012, p. 163) coloca que “quando casais homoafetivos chegam ao judiciário para solicitar o cadastro da adoção, há um medo de que a equipe de profissionais esteja despreparada para atender essa demanda livre de preconceitos e discriminação”.

Esperamos que esse trabalho possa abrir mais espaço para a discussão acerca da adoção por casais homoafetivos, contribuindo para uma atuação mais segura e menos estigmatizada do profissional da psicologia que atua nesse âmbito, priorizando a construção de vínculos de filiação confiáveis e saudáveis, independente da condição sexual desses casais e levando sempre em consideração o melhor interesse da criança.

2. Desenvolvimento

Para Silvia (2008, como citado em Ximenes & Comin, 2018, p. 65), apesar dos avanços nas discussões sobre a temática, no Brasil, a realidade mostra que é necessário um investimento maior no campo da Psicologia Jurídica, pois esse campo do saber é de grande relevância nos casos como os de adoção e é necessário que o psicólogo empregue seus conhecimentos, quer seja mediando, avaliando, diagnosticando ou oferecendo uma escuta ativa/qualificada que possa contribuir para a efetivação dos direitos de cada indivíduo. Quando os pais pretendentes a adoção procura o judiciário pra dar entrada no processo de adoção, passam por uma longa avaliação que visa entender o motivo que os levaram a adotar, além de verificar os aspectos emocionais e socioeconômicos para viabilizar tal ato. (Comin,

Pereira & Nunes, 2015, p. 193). Dentre as demandas do psicólogo destaca-se o acompanhamento num curso preparatório onde serão esclarecidos os aspectos legais da adoção, os processos culturais e emocionais que envolvem a constituição de uma nova família a partir da chegada de um novo membro. Percebam a importância do psicólogo nesse processo, cabe a esse profissional amparar essa família e esclarecer sobre esse novo exercício da parentalidade.

Levinzon (2006, como citado em Ferreira & Chalhub, 2011, p.35) entende que a participação efetiva do psicólogo é de extrema relevância para prevenir problemas de equilíbrio emocional e de relação entre adotantes e adotados. Os pais precisam ter claro que o processo de filiação será construído no decorrer das relações, das vivências, respeitando a singularidade daquela criança ou adolescente. Alvarenga e Bittencourt (2013, p. 43) acrescentam que “uma preparação deficiente da criança, tanto quanto candidatos mal informados e mal preparados, dificultam o processo de construção de filiação, gerando profundo sentimento de fracasso nos envolvidos.” Dentro deste panorama, parte-se do pressuposto de que caberia aos profissionais que lidam com essa demanda não se limitarem a uma perícia de seleção de pretendentes, mas promoverem um trabalho de escuta e esclarecimento quanto ao trâmite processual, ao perfil da criança desejada e o tipo de relação a ser construída com ela, ao amadurecimento emocional e à elaboração do projeto adotivo (Comin e Cecilio, 2018, p. 498). Diante deste cenário, é explicada a importância e necessidade de preparação para se ter uma criança:

Raras são as pessoas que se preparam para ter um filho, seja biológico ou adotivo, e isso refere-se a uma reflexão sobre as próprias motivações, riscos, expectativas, desejos, medos entre outros. Significa tomar consciência dos limites e possibilidades de si mesmo, dos outros e do mundo. Preparar-se não quer dizer que: somente o momento que antecede “ter um filho”, é a consciência que esta preparação deve ser contínua, que as coisas e pessoas estão interagindo dinamicamente e, portanto, sempre estão sujeitas às mudanças. Ferreira e Chalhub (2011, como citado em Campos; Costa, 2004, p.3).

Entende-se, portanto, que o papel do psicólogo vai além de uma avaliação psicológica baseada na utilização apenas de instrumentos, é necessário um envolvimento de acolhimento, esclarecimento e direcionamento dos pais que estão almejando a chegada daquela criança tão desejada e esperada. Esse entrosamento durante a avaliação pode gerar uma maior confiança entre as partes, abrindo possibilidades para realização de intervenções prévias, ampliando as chances de a adoção ser bem sucedida. No entanto, vale ressaltar que a prática do profissional da psicologia dentro do contexto judiciário está condicionada a uma hierarquia de promotores e juízes que as vezes são a favor, contra e em alguns casos autorizam a adoção sem avaliação dos pretendentes. Essas ações levam uma

adequação do fazer psicológico às vontades do juiz e/ou promotor, fazendo com que deixem de lado a sua avaliação e o entendimento do que seria melhor para os pretendentes e para a criança (Oliveira, 2014, p. 72). Há nesse aspecto uma frustração do psicólogo que precisa lidar também com esse sentimento de desvalorização do seu trabalho. Outra dificuldade encontrada é a questão do tempo reservado para a avaliação, que é definido pelo juiz em função da legislação, não levando em consideração a real necessidade de avaliação dos dados subjetivos envolvidos em cada caso. Em seus estudos Oliveira (2014, p. 74) acrescenta também, que as vezes não há uma mínima infraestrutura adequada para fazer a avaliação dos pretendentes, o espaço não oferece o sigilo, provocando interferências no processo de avaliação, gerando desgaste emocional, desrespeitando o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Alinhado a todas essas questões acima, existe também a preocupação dos profissionais em relação a seu papel nas avaliações para adoção, pois apesar de utilizarem de técnicas que são cientificamente confiáveis, são consideradas por eles muito subjetivas. Além da pressão que sentem por ter que decidir o destino tanto das crianças quanto dos requerentes a adoção. (Comin, Pereira & Nunes, 2015, p. 229). Uziel (2007, como citado em Comin, Pereira & Nunes, 2015, p. 229) acrescenta ainda que o profissional precisa ter cuidado para não fundamentar um parecer desfavorável em seus próprios preconceitos, sejam eles de qualquer espécie. Costa (2004, como citado em Ferreira & Chalhub, 2011, p. 41) a Psicologia também teve sua parcela de contribuição em relação ao preconceito contra os homoafetivos, pois já na época de Freud era considerado como um desvio, uma patologia. Até hoje a adoção por casais homoafetivos é rodeada de muitos preconceitos advindos da falta de informação, da ausência de discussão desses casos nos fóruns de formação. Para Comin, Pereira e Nunes (2015, p. 230) “esses discursos sociais atravessam, obviamente, a construção de práticas profissionais nesse campo”.

Nesse contexto, quando surge o convite para avaliar um casal homoafetivo que está iniciando o processo de adoção, o próprio psicólogo sente-se inseguro, precisando rever suas práticas de atuação, isso é fruto de uma sociedade que ainda é preconceituosa e muitas vezes intolerante com esse novo modelo de família. É importante que o Judiciário esteja preparado para receber esses casais. O que se vê ainda, segundo Lago e Bandeira (2010, como citado em Comin & Ximenes, 2018, p. 78) é que muitos profissionais buscam a família considerada tradicional e heterossexual, fortalecendo um preconceito velado que não dialoga com as novas configurações de família e nem acompanham as mudanças sociais e culturais observadas na contemporaneidade. Fazendo uma relação com o conceito de Avaliação Psicológica trazida por Andrade e Sales no início desse artigo esses psicólogos estariam indo de encontro com o que preza o Código de Ética da Profissional da Psicologia. Cabe ao Psicólogo

realizar o seu trabalho, independentemente de suas crenças, preconceitos, receios ou dúvidas em relação a parentalidade adotiva.

Os critérios para avaliar os pretendentes a adoção inicia desde a entrada do pedido de habilitação para adoção. De acordo com Rodrigues, Couto e Hungria (2005, como citado em Ferreira et al., 2017, p.10), para que tudo flua bem é necessário o comprometimento de todos que compõe a equipe interdisciplinar, pois a decisão do juiz será norteadada pelo trabalho do psicólogo, do assistente social e peritos. Os mesmos autores afirmam que:

Ao enfocarmos a atuação da equipe multiprofissional no casos de adoção, fazemos referência a um extenso trabalho que inclui: entrevistas com os candidatos e pais adotivos, entrevistas de acompanhamento a crianças e/ou adolescente com perspectivas de serem colocados em lares substitutos, acompanhamento dos genitores que vislumbram a alternativa de entregar o (os) filho (os) para a adoção ou que estão em vias de serem destituídos do pátrio poder, aproximação gradual dos pretendentes habilitados à adoção com crianças e ou/adolescentes, assessoria à recém-formada família durante o estágio de convivência e acompanhamento das famílias adotivas com dificuldades.

Colin, Pereira e Nunes (2015, p. 234), colocam que é necessária uma agenda de formação regular para essa equipe multiprofissional afim de atualizar a equipe acerca dos procedimentos jurídicos, bem como construir uma cultura de que o trabalho de cada profissional possui suas particularidades, mas que devem atuar em conjunto. O diálogo deve ser constante, compartilhando saberes, dúvidas, ansiedades e apoio em alguns casos. O mais importante ao final não é a avaliação isolada de um profissional, mas de que modo a equipe pode entender cada caso, buscando sempre o melhor desfecho ou encaminhamento. Entende-se, portanto, que mais do que traçar um perfil dessas famílias é importante ouvi-los, para dessa forma entender seus principais anseios e desejos, compreender a dinâmica das relações, a estrutura do casal, as dificuldades e potencialidades para chegada de uma criança.

Borsa (2019, p. 382), coloca que enquanto o processo de testagem psicológica tem um caráter padronizado, a Resolução nº 007/2003 (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2003) afirma que a prática de avaliação psicológica dos indivíduos avaliados, deve considerar os efeitos dos condicionantes históricos e sociais na subjetividade humana: por isso defende-se que o processo de avaliação seja dinâmico e integrador. É nesse campo, que permeia a avaliação para o processo de adoção por casais homoafetivos, precisa estabelecer esse laço de confiança e interação com o casal, usando termos adequados por exemplo, homossexualidade ao invés de homossexualismo, que foi descartado por remeter à patologização de identidades não heterossexuais. Por isso a importância de

sempre estar se atualizando até como forma de usar uma linguagem que não seja julgadora e que estabeleça uma relação mais proximal com os pretendentes a adoção. Uziel (2007, como citado em Ximenes & Comin, 2018, p. 78) corrobora que o processo de adoção ainda é permeado por pressões e inseguranças, pois decidem os destinos, tanto de crianças, quanto dos requerentes a adoção.

A legitimação do papel do psicólogo como perito se encontra no Decreto-lei 53.664, de 21 de janeiro de 1964, que regulamenta a Lei 4.119, de 27 de agosto de 1962, sobre a profissão do psicólogo. Afirma-se, nesse decreto, que caberia ao psicólogo, entre outras atribuições, realizar perícias e emitir pareceres sobre matéria de psicologia.

O processo de Avaliação Psicológica é composto por algumas etapas que são fundamentais, independente da queixa do avaliado, do contexto do processo ou duração. São elas: 1) Contato inicial com a demanda do avaliado; 2) caracterização do avaliado; 3) análise da demanda e levantamento de hipóteses a respeito do caso; 4) definição do objeto do processo de avaliação; 5) definição do tipo de avaliação a ser realizada; 6) elaboração de recursos e ferramentas a serem utilizadas no processo de avaliação; 7) estabelecimento de contrato de trabalho com o avaliado; 8) aplicação do processo estabelecido no contrato; 9) levantamento e interpretação dos dados coletados; 10) integração dos resultados dos instrumentos, como testes, e de técnicas, como entrevistas; 11) elaboração de associações teóricas com os resultados analisados; 12) elaboração de um documento de devolutiva; 13) seleção de formato de devolutiva; 14) devolutiva dos resultados. Siqueira e Oliveira (2011, como citado em Borsa, 2019, p. 382). Dessa forma, também no âmbito do judiciário, a avaliação psicológica precisa ser cuidadosa, planejada e relacionado ao contexto do indivíduo avaliado, e no caso em específico desse trabalho, do casal avaliado.

Comin, Pereira e Nunes (2015, p. 185) colocam que a Psicologia Jurídica tem atraído os psicólogos de uma forma em geral por sua visibilidade na mídia e até em seu mercado de trabalho. A própria formação do psicólogo que atua nessa área exige um conhecimento técnico mais apurado, afim de que os processos que dependem de avaliação desse profissional possam atingir seus objetivos, sejam eles de prevenção a violência, mediação de conflitos ou nos casos de adoção, no que tange a preparação dos futuros pais e mães, da criança ou adolescente, além de toda a avaliação dessa família para a chegada de um novo membro, visando sempre o bem-estar do adotando. Quando os pais procuram o judiciário para oficializar o pedido de adoção inicia aí uma extensa avaliação que pretende entender o desejo desses pais de constituir uma família, perceber se eles de fato estão preparados emocionalmente e socioeconomicamente para tal ato. Os pais precisam passar por cursos preparatórios onde serão convidados a pensar sobre a adoção, entender os principais medos e receios,

clarificar suas potencialidades e recursos para o exercício da parentalidade. Esses cursos podem ser realizados por meio de oficinas, cursos realizados ao longo de algumas semanas em grupo ou individualmente com os casais.

O papel do psicólogo nesse processo é de extrema importância, visto que a decisão judicial para ser tomada leva em consideração a perícia psicológica. Nos casos de adoção essa perícia é feita com os adotantes para avaliar suas condições psíquicas, emocionais, cognitivas e de personalidade, bem como colhimento de informações sobre as condições financeiras e ambientais. Serafim (2014, p. 95) relata que:

O papel do psicólogo na adoção é fornecer subsídios por escrito (laudos) ou verbalmente (audiências), quando atuar como perito judicial diagnosticando as situações que envolvem a criança ou o adolescente e sua família, com os encaminhamentos pertinentes ao caso, ou quando realiza orientações, acompanhamentos com o objetivo de propiciar mudanças. É interessante notar que a intervenção do psicólogo pode ser direcionada tanto aos adotantes como para a criança que está sendo adotada. A avaliação da criança pode ocorrer antes do processo de adoção começar (na destituição de poder familiar, por exemplo) como durante o estágio de convivência⁴⁰ ou mesmo sendo realizado um acompanhamento posterior a adoção.

Ter o apoio psicológico nessas situações de forte mobilização emocional pode contribuir para que as pessoas atendidas compreendam não somente os trâmites legais do processo, mas as repercussões desse ato no desenvolvimento de cada um, na família e nos filhos.

Dessa forma a Avaliação Psicológica forense no contexto da adoção é realizada por um psicólogo perito da Vara da Infância e da Juventude que emite um parecer favorável ou desfavorável ao processo. Este parecer é um subsídio a sentença do juiz (a), pois está respaldado cientificamente em teorias e técnicas psicológicas. No entanto é necessário relatar aqui que esse parecer é algo complementar não determinante ao processo de adoção.

(...) recorre-se à prova pericial quando os argumentos ou demais provas de que se dispõe não são suficientes para o convencimento do juiz em seu poder decisório, portanto, esta tem como finalidade última auxiliar o juiz em sua decisão acerca dos fatos que estão sendo julgados. A perícia psicológica é considerada um meio de prova no âmbito forense e sua materialização se dá através da elaboração do chamado laudo pericial. O laudo pericial, que será apreciado pelo agente jurídico que o solicitou, deve ser redigido em linguagem clara e objetiva para que possa efetivamente fornecer elementos que auxiliem a decisão judicial, devendo responder aos quesitos (perguntas) solicitados, quando presentes. Segundo a autora, embora o Direito

⁴⁰ Assim que a criança é encontrada, o pretendente será comunicado sobre todo seu histórico e caso queira conhecê-la e recebê-la será iniciado o Estágio de Convivência no prazo estipulado pelo juiz. O estágio de convivência consistirá na visita e passeios com a criança, com um meio de criar vínculos. Tudo correndo bem, a criança pode passar a conviver com o pretendente, nesse momento, o candidato deterá a guarda e responsabilidade daquela criança ou adolescente.

exija respostas imediatas e definitivas, o laudo psicológico poderá somente apontar tendências e indícios. (Ferreira et al., 2017; Silva, 2003; & Jung, 2014, p. 2).

Nesse sentido, a avaliação psicológica tornar-se complementar ao processo de adoção. No primeiro momento é realizado uma entrevista inicial ou anamnese com o objetivo de entender um pouco melhor os pretendentes, conhecer a história, os motivos que os levaram a adoção, o perfil da criança desejada, as crenças, a constituição daquela família (Oliveira, 2014). Além desse acolhimento inicial cabe ao psicólogo nos passos posteriores verificar se é pertinente a utilização de instrumentos como testes psicológicos por exemplo. Recursos esses que podem contribuir na investigação, execução e interpretação de dados obtidos, no intuito de fornecer maiores evidências das condições psicológicas dos pretendentes a adoção.

Jung (2014, p.3) coloca que na perícia psicológica, normalmente se faz uso de testes projetivos ou psicométricos que podem auxiliar e permitir uma melhor análise da personalidade, emoções tanto dos adotantes como nos adotados durante o processo de adoção. As informações a serem coletadas começam desde a entrevista inicial até os resultados dos testes aplicados. Terminando a avaliação será elaborado o laudo pericial, que de acordo com Serafim et al. (2017, p. 76) é necessário constar: 1. O estudo das partes do processo; 2. Estabelecimento de honorários e agendamento da perícia; 3. Contrato, entrevista psicológica, entrevista de anamnese; 4. Avaliação cognitiva e avaliação da personalidade; 5. Análise dos quadros apurados; 6. Elaboração do laudo.

Percebe-se que o Psicólogo desempenha um papel atuante nesse contexto, o que reafirma a necessidade do domínio nesse campo do fazer. Está sempre atualizado e antenado com as novas demandas que vão surgindo, especialmente, nesse caso em especial da adoção por casais homoafetivos. O profissional precisa estar despido de preconceitos e estereótipos que o levem a tomar decisões baseadas em suas crenças pessoais. Cresce o número de casais homoafetivos que estão na fila esperando adotar uma criança ou adolescente e todos eles irão passar por esse processo citado acima. Nessa perspectiva, o psicólogo precisa estar atento as mudanças de lei que envolve a população LGBT e consequentemente entender sobre os processos de adoção voltados a casais do mesmo sexo. A resolução nº 175, de 14 de Maio de 2013 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) diz no seu Art. 1º que “é vedada às autoridades competentes a recusa de habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo”. Dessa forma entende-se que se há uma lei que autoriza a união de pessoas do mesmo sexo, a adoção também seria possível, no entanto, um dos maiores problemas em relação à união homoafetiva ainda é o silêncio constitucional, a falta de elaboração legislativa e o conservadorismo judicial. Por não possuir plena

aceitação social, o relacionamento homoafetivo passa por omissão legal (Spengler, 2008, como citado em Mota, 2011, p. 13).

As crenças a respeito da homossexualidade são culturalmente enraizadas, gerando representações sociais diversas a respeito da adoção, dos homossexuais e também do exercício da parentalidade por casais do mesmo sexo (Araújo et al., 2007). Ainda em relação a esse processo, a literatura também observa a existência da crença de que pais homossexuais incentivariam a orientação sexual dos filhos ou que os sujeitariam a viver em ambientes imorais, em uma clara confusão entre sexualidade e função parental. Zambrano (2015, como citado em Ximenes & Comin, 2018). O que deve ser colocado em questão é se aquela família tem ou não condições psíquicas e econômicas de adotar, é preciso analisar se aquela família será boa para o adotado, levando em consideração sempre o melhor interesse da criança, analisar, por exemplo, se aquele ambiente será favorável ao seu crescimento.

Com a nova Lei da Adoção 12.010, a possibilidade de adoção por casais homoafetivos foi ampliada e essa demanda tem chegado com mais frequência para os psicólogos jurídicos (Comin, Pereira & Nunes, 2015, p. 196). Nesse sentido, se faz mister destacar que o Código de Ética dos Profissionais de Psicologia apresenta como princípios fundamentais o respeito e a promoção de igualdade e da liberdade do ser humano. Seu trabalho deve promover qualidade de vida e contribuir para eliminar quaisquer formas de discriminação e opressão. De acordo com o artigo 2º, ao psicólogo é vedado praticar ou ser conivente com quaisquer atos de discriminação e induzir convicções políticas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005).

Compreender a formação desses profissionais e seu preparo para a avaliação e intervenção em situações como o de adoção por casais do mesmo sexo é uma necessidade (Logo & Bandeira, 2009). Não cabe ao psicólogo promover juízo de valor a respeito da orientação sexual ou mesmo da possibilidade de adoção ou não por casais do mesmo sexo. No entanto, de acordo com Ximenes (2018) “pairam dúvidas importantes sobre a adoção por casais do mesmo sexo, sendo que muitas das práticas desenvolvidas voltam-se ao interesse pela vida privada e íntima dos postulantes.” Há nesse sentido uma entrevista que busque a confirmação da orientação sexual dos pais, o que nesse processo torna-se desnecessário. Percebe-se que ao mesmo tempo que esses casais tem se permitido entrar oficialmente com um pedido de adoção de crianças e adolescentes, observa-se que os profissionais do judiciário envolvidos nos processos de adoção nem sempre tem uma formação adequada e informações atualizadas a cerca dessa temática, o que pode dificultar na hora do acolhimento,

comprometer a correta avaliação desses casais que se inscrevem no Cadastro Nacional de Adoção-CNV⁴¹. Entre esses profissionais, destacamos a atuação da Psicologia como campo fundamental no processo de avaliação dos pretendentes a adoção. (Bandeira, 2009, como citado em Comin, Pereira & Nunes, 2015, p.225).

Pode-se trazer pra essa discussão uma fala de Uziel (2007, como citado em Ximenes & Comin, 2018, p. 75) em que ele relata que a homossexualidade remete a ideia de negação da natureza e da paternidade em função de uma escolha de parcerias do mesmo sexo, impossibilitando a procriação, o que justifica o estranhamento em relação à parentalidade gay. São considerados opções excludentes como se, ao assumirem sua homossexualidade, também assumissem sua infertilidade. Pensamentos culturalmente enraizados e que os psicólogos que trabalham com essa demanda precisam estar abertos a entender e promover o andamento do processo levando em consideração o bem estar da criança e deixando suas crenças cristalizadas de lado.

Nessa perspectiva, Comin, Pereira e Nunes (2015, p. 197) colocam que o sistema judiciário está sujeito a interpretações de seus autores e, portanto, a questão da homoparentalidade ainda necessita de maior embasamento teórico e prático. A partir de uma prática psicológica embasada em técnicas coerentes, possibilita novos caminhos de mudanças de paradigma no tocante a essa questão, viabilizando um olhar menos diferenciado e de maior aceitação. O profissional da psicologia precisa dialogar com essas mudanças, estar aberto para o novo e promover espaços de discussão nesse contexto. Futino e Martins (2006, como citado em Ferreira & Chalhub, 2011, p. 42), a orientação sexual dos candidatos a adoção não se enquadra como requisito investigado nas avaliações psicológicas e não deve constituir em vantagem ou desvantagem para se alcançar a mesma. A adoção psicológica para os casos de adoção envolve várias técnicas, dentre elas: entrevistas, testes psicométricos, projetivos (como por exemplo, HTP -Casa, árvore, pessoa; TAT – Teste de Apercepção temática; CAT- Teste de Apercepção Infantil; IFP (Inventário Fatorial de Personalidade), hora do jogo e instrumentos lúdicos. As autoras reiteram que ao longo do processo o que mais importa é o desejo e a necessidade do estabelecimento de novos laços pela criança, laços de afeto, amor, carinho e de uma nova perspectiva de vida perante essa nova família.

⁴¹ Cadastro Nacional de Adoção (CNA), ferramenta digital de apoio aos juizes das Varas da Infância e da Juventude na condução dos processos de adoção em todo o país, foi lançado em 2008 pela Corregedoria Nacional de Justiça. No momento em que um juiz insere os dados de uma criança no sistema, ele é informado automaticamente se há pretendentes na fila de adoção compatíveis com aquele perfil. O mesmo acontece se o magistrado cadastra um pretendente e há crianças que atendem àquelas características desejadas.

Para Araújo (2008, como citado em Almeida, 2012, p. 33), família “pode ser definida a partir de diferentes perspectivas; é preciso compreendê-la como uma instituição historicamente determinada, que expressa às mutações das formas históricas de organização social.” Entende-se que ela se faz presente de diversas maneiras e em diferentes momentos suprimindo as demandas socioeconômicas, culturais e afetivas atuais. O psicólogo precisa estar atento a essas mudanças para desenvolver um trabalho o mais próximo possível da realidade dessas famílias.

A busca pela constituição de uma família considerada tradicional e heterossexual atravessa, desse modo, a atuação de alguns profissionais da Psicologia no judiciário, operando-se não apenas a discriminação de postulantes à adoção que fujam desse perfil como também a sedimentação de uma prática que não dialoga com os novos arranjos familiares e com as mudanças sociais e culturais observadas na contemporaneidade. Fortalecer a necessidade de diálogo constante acerca desses aspectos é um dos elementos que podem nortear mudanças na formação em Psicologia, especificamente na área da Psicologia Jurídica, assim como mencionado em outras investigações Santos e Costa (2010 como citado em Comin & Ximenes, 2018, p. 78).

As famílias homoafetivas acabam trazendo à tona diferentes questionamentos para a equipe que compõe o processo de avaliação. Segundo Iziel (2007 como citado em Ximenes & Comin, 2018) para os cientistas sociais a discussão é sobre o parentesco; para os juristas é sobre as famílias de filiação e, para os psicólogos, o desenvolvimento de crianças em famílias diferentes das consideradas tradicionais. Acrescenta ainda que não se pode levar em consideração a orientação sexual do adotante como fator positivo ou negativo no processo de adoção, visto que o vínculo paterno e afetivo não está ligado à homossexualidade dos pais. Nesse sentido trago aqui o resultado de uma pesquisa realizada por Gonzales (2005) e Tarnovski (2002 como citado em Ferreira & Chalhub, 2011) com crianças criadas por casais homoafetivos, em que os resultados obtidos mostram semelhanças em nível de desenvolvimento social e cognitivo esperado por crianças criadas por casais heteros. Os autores acrescentam também a importância da rede social e de apoio como facilitadores na criação e adequação dessas crianças à sociedade.

Apesar de serem encontrados estudos apontando o sucesso na criação de crianças por famílias homoafetivas e constatarem que isso em nada prejudica o desenvolvimento destas, muitas pessoas ainda questionam a capacidade dos homoafetivos em disponibilizar para a criança um ambiente sadio, favorável ao seu desenvolvimento; a orientação sexual dos pais não determinará o tipo da qualidade de parentalidade exercida por estes. Quanto mais se discrimina esse grupo e se procrastina a conquista de seus direitos, mais as crianças que continuam “institucionalizadas” serão prejudicadas. (Ferreira & Chalhub, 2011, p. 44).

Nessa perspectiva vale ressaltar que o psicólogo que trabalha nessa área precisa entender desse cenário e acolher essas demandas não se limitando apenas a uma perícia de seleção de pretendentes, ele deve promover um trabalho de escuta e esclarecimento quanto ao trâmite processual, o perfil da criança (disponível x esperada), o tipo de relação a ser construída com ela, ao amadurecimento emocional e a elaboração em relação ao projeto adotivo, que deve ser basear em um relacionamento calcado no afeto (Cecilio & Comin, 2018, p. 498). A coleta de informações durante a avaliação poderá dizer não apenas dos pretendentes e de sua dinâmica familiar, mas da relação de confiança que ali será estabelecida com a equipe, abrindo-se possibilidades para a realização de intervenções prévias, a fim de minimizar situações de risco, aumentando as chances de a adoção ser bem-sucedida. Costa e Campos (2004, como citado em Cecilio & Comin, 2018, p. 498).

Comim e Ximenes (2018, p. 75) colocam também em pauta a “preocupação” de psicólogos que ainda se apegam a idealização das funções parentais. Quem vai exercer o papel de pai e de mãe? Buscam identificar no casal aquele que vai exercer uma função mais relacionada ao cuidado e quem terá o papel mais ligado a educação e imposição de limites, e como será a questão da multiplicação, procriação da família, trazendo uma comparação com o modelo normativo, biológico. De acordo com Levy (2011, como citado em Almeida, 2012, p. 69), nas famílias constituídas por pessoas do mesmo sexo, os parceiros exercem as funções de ser materno acolhedor, cuidador e, ao mesmo tempo, mais rígido quando necessário.

A adoção por casais homossexuais ainda é permeada por muitos preconceitos advindos da falta de informação, da ausência de discussão desses casos nos fóruns de formação, e mesmo das imagens sociais veiculadas historicamente em nossa cultura. Esses discursos sociais atravessam, obviamente, a construção de práticas profissionais nesse campo. Atualmente, vivenciamos um momento social de desconstrução de certos preceitos e a imagem de “perversidade” que antes era atribuída aos homossexuais, tanto masculinos como femininos, apesar de ter uma representação social associada a sexualidade, vem sendo também associada a construção de famílias. Por meio da constituição de casais, os homossexuais, além de se disvincularem dessas representações sociais pejorativas, também reivindicam o direito de constituírem famílias, inclusive a partir da maternidade/paternidade. Mello (2015, como citado em Comin, Pereira & Nunes, 2019, p. 230).

Alinhado a todas essas questões os profissionais da psicologia também são envolvidos pelas ideias de cunho religioso que exercem grande influência no seu fazer diário o que pode “prejudicar” o processo de avaliação. A união homoafetiva rompe com tradições sociais e vai de encontro ao que prega o catolicismo, a igreja defende a ideia de que é primordial a presença do sexo oposto para a configuração de união, uma vez que o casamento é para constituir família e gerar descendentes. Na sociedade contemporânea a condenação da homossexualidade por conta da igreja influencia em várias

áreas do saber, inclusive na área do Direito, o que dificulta na elaboração e aprovação de leis voltadas aos casais homoafetivos. Zambrano (2006 como citado em Santos, 2014, p. 299). Uziel (2009, como citado em Ferreira & Chalhub, 2011, p. 31) colocam que essa visão conservadora e preconceituosa influencia as decisões judiciais, visto que a moral da sociedade é direcionada por valores religiosos e a religião, por sua vez, é contra a união de casais homoafetivos e, por conseguinte também contrária a adoção.

Mello (2005, como citado em Comin, Pereira & Nunes, 2015, p. 230) fizeram uma pesquisa com psicólogos do judiciário e o resultado reforça essa questão da influência da religião. Alguns setores sociais, influenciados principalmente por ideologias religiosas, tem prejudicado as famílias compostas por casais do mesmo sexo de manifestarem seus direitos, demonstrando resistência em aceitar os discursos da comunidade LGBT que buscam legitimar a vivência de sua sexualidade e constituição de famílias. Mello acrescenta que infelizmente, a homossexualidade ainda é vista como um misto de pecado, doença e crime, o que faz que sejam constantemente atingidos por discursos de ódio, intolerância e atos discriminatórios.

Reconhecer as atitudes construídas acerca desses casais postulantes a adoção, que destacam também as atitudes em relação à família e aos homossexuais é um processo essencial para atuação desses profissionais no judiciário. Discutir esses aspectos na formação, supervisão, avaliação e acompanhamento desses profissionais é algo que deve ser empreendido. Destaca-se aqui, portanto, o investimento que o judiciário precisa fazer na formação complementar desses psicólogos, pois quanto mais esclarecido, mais possibilidade de uma avaliação eficaz (Ximenes & Comin, 2018, p. 80).

O Conselho Federal de Psicologia (2003) afirma que a prática da avaliação psicológica, ao utilizar diferentes recursos investigativos dos processos psicológicos dos indivíduos avaliados deve considerar os afeitos das variantes históricas e sociais na subjetividade humana: por isso defende-se que o processo de avaliação seja dinâmico e integrador. Sobre esse aspecto, destaca-se uma forte corrente para que os profissionais envolvidos nas etapas do processo de habilitação de pretendentes se preparem para acolher essa demanda, devendo-se priorizar o melhor interesse da criança e realizando um trabalho que seja imparcial às crenças morais pautadas em preconceitos. Ferreira e Chalhub (2014, como citado em Cecilio & Comin, 2018, p. 507).

Comin, Pereira e Nunes (2018, p. 231), mostram que o convite para avaliar um casal homossexual postulante à adoção pode despertar no psicólogo insegurança ou mesmo a necessidade de rever suas práticas, técnicas e forma de atuação. Acrescenta ainda que se ele nunca atendeu um casal homoafetivo a tensão aumenta ainda mais. Resumindo, o judiciário precisa estar preparado pra

receber esses casais, independente das convicções filosóficas, religiosas e culturais de quem está envolvido no processo. Cabe ao psicólogo em parceria com sua equipe de referência, acolher a demanda e encaminhá-la dentro de um processo transparente e que respeite sempre os postulantes, qualquer que seja sua orientação sexual, bem como das crianças ou adolescentes envolvidos. Esse diálogo multiprofissional deve permear como possibilidade de estabelecer uma agenda que promova, por exemplo, encontros e formações regulares a fim de atualizar a equipe acerca dos procedimentos jurídicos, das novas leis que envolvem os direitos da população LGBT, bem como construir uma cultura de que o trabalho de cada profissional possui suas particularidades mas que podem estar a serviço de uma atuação conjunta para melhor atender os casais homoafetivos postulantes a adoção de forma transparente e ética.

3. Considerações finais

Diante do que foi contextualizado a partir da fala dos autores presente neste artigo, podemos perceber que o campo de atuação dos psicólogos que trabalham com o processo de adoção por casais homoafetivos ainda é permeado por dúvidas e incertezas. Há a utilização de instrumentos e testes, é feito a entrevista com os postulantes a adoção, no entanto, nas entrelinhas desse processo ainda se percebe desinformação, falta de preparação e preconceito velado por parte de alguns profissionais. Nota-se que há influências religiosas e muitos questionamentos a respeito do desenvolvimento dessa criança ou adolescente que irá para um lar de casais homoafetivos.

Dentro desse contexto, Comin, Pereira e Nunes (2015, p. 235) relatam que a diversidade em qualquer âmbito de nossas vidas, a diversidade não se restringe a casais homoafetivos. Há diversidade nos casais heterossexuais, nos juristas, nos profissionais da psicologia, em cada história dos postulantes a adoção, em cada criança em acolhimento institucional, em cada família adotiva existente antes, durante e após a adoção. O que é necessário levar em consideração são as vidas de crianças e adolescentes que podem ser mudadas através da adoção.

Apesar da Nova lei da adoção não deixar claro a possibilidade da adoção por casais homoafetivos a partir da legalização do casamento essa condição também passou a ser possível, cabe ao juiz decidir pela sentença. Nesse meio está a figura do psicólogo que recebe essa demanda e precisa emitir um parecer favorável ou não a adoção.

Uma vez entendido que a criança e o adolescente abrigados estão excluídos da sua condição de cidadão por terem seus direitos fundamentais de convivência familiar e comunitário violados,

soluções devem ser encontradas para o resgate desta cidadania. A adoção é uma delas. (Baranoski, 2016, p. 131).

Nesse sentido, a postura empática do profissional da psicologia é considerada uma das condições essenciais para o bom andamento do processo de adoção e para a potencialização de recursos necessários ao exercício da parentalidade. O olhar humano longe de estereótipos e preconceitos é primordial para a efetiva concretização da adoção e a transição para a parentalidade. Observa-se também, que a complexidade que envolve essa temática vai além da consideração dos direitos dos casais do mesmo sexo e a necessidade de revisão acerca das leis que regulamentam a adoção, abrange uma mudança maior que, atinge, inclusive a formação de profissionais para atuar nesse contexto de transformação.

É possível perceber a partir das discussões neste artigo que não há diferenciação entre o desenvolvimento de uma criança adotada por casais homoafetivos ou heteronormativo, não existe um modelo de perfeição de família para adotar, o que deve ser ponderado é o grau de motivação em criar, oferecer amor, atenção, ambiente saudável, um lar e tudo que for necessário a uma criança ou adolescente que muitas vezes foi negligenciada e abandonada.

Por fim, que esse estudo incentive mais pesquisadores na realização de novas pesquisas e que possa trazer uma reflexão aos profissionais da psicologia sobre a sua forma de atuação no campo da adoção por casais homoafetivos. Que cada vez mais esse profissional esteja preparado pra essa demanda e que não tenha receio de atender um casal do mesmo sexo que deseja constituir uma família. Que o psicólogo seja uma agente de transformação e de mudanças nesse contexto.

4. Referências

Almeida, M. R. D. (2012). *Os processos subjetivos no acolhimento e na adoção de crianças por casal homoafetivo: um estudo de caso* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Alvarenga, L. L. D., & Bittencourt, M. I. G. D. F. (2013). A delicada construção de um vínculo de filiação: o papel do psicólogo em processos de adoção. *Pensando famílias*, 17(1), 41-53.

Araújo, L. F. D., Castanha, A. R., Oliveira, J. D. S. C. D., & Sousa, V. C. D (2007). Adoção de crianças por casais homoafetivos: um estudo comparativo entre universitários de Direito e de Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19, 95-102.

Baranoski, M. C. R. (2016). *A adoção em relações homoafetivas*. Editora UEPG.

Borsa, J. C. (2020). *Avaliação Psicológica Aplicada a Contextos de Vulnerabilidade Psicossocial*. Vetor Editora.

Cadastro Nacional de Adoção. *Passo-a-passo da adoção*. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>

Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin, F. (2018). Avaliação de candidatos pretendentes no processo de habilitação para adoção: Revisão da literatura. *Psico-USF*, 23, 497-511.

Comin, F. S., Nunes, M. L. T., & Pereira, A. K. (2015). Adoção, Legislação, cenários e práticas, (1).

Conselho Federal De Psicologia (CFP) (2008). Adoção: um direito de todos e todas. Brasília. p. 52. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/cartilha_adocao.pdf>

Ferreira, A. A. C., Santana, L. P. C. B., Santana, R. R. S., Santos, J. J. G., & Santos, T. R. S. (2017). Avaliação psicológica forense no contexto da adoção nacional, internacional e em pares. *Psicologia Pt*.

Ferreira, K. C. G., & Chalhub, A. (2014). Contribuições da psicologia em relação à adoção de crianças por casais homoafetivos: Uma revisão de literatura. *Inter) subjetividades*, 2(1), 29-49.

Jung, F. H. (2014). Avaliação psicológica pericial: áreas e instrumentos. *Revista Especialize On-line IPOG*, 1(8), 1-14.

Lago, V. D. M., & Bandeira, D. R. (2009). A Psicologia e as demandas atuais do direito de família. *Psicologia: ciência e profissão*, 29, 290-305.

Lei n. 12.010, de 03 de Agosto de 2009. (2009). Acessado em 30 de maio de 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

Mota, M. M. (2011). *Estudo do processo de adoção em famílias homoafetivas* (Dissertação Mestrado). Programa de pós – graduação em Saúde e Ambiente. Universidade Tiradentes, Aracaju.

Oliveira, R. R. D. (2014). *Os critérios e estratégias utilizados por assistentes técnicos judiciários psicólogos na avaliação de pretendentes à adoção* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo).

Santos, D. A. (2014) *Família para uma criança: considerações sobre a adoção de crianças por casais homoafetivos*. Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife – PE.

Serafim, A. D. P. (2017). *Avaliação Neuropsicológica Forense*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil.

Ximenes, F., & Scorsolini-Comin, F. (2018). Adoção por casais do mesmo sexo: relatos de psicólogos do Judiciário. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(1), 65-85.

13. Perfeccionismo e Comportamento de Adolescentes em Relação à Covid-19 -

Thalyta Sarah Apolinário de Andrade^{1,2};
Willian de Sousa Rodrigues^{2,3,4}; Marcela
Mansur-Alves^{2,3,4}

Introdução

Os eventos pandêmicos estão dentre os principais acontecimentos que marcam a história global. As pandemias são definidas como uma epidemia em grande escala, que afeta milhões de pessoas em diversos países e traz consigo diversos estressores, tais como a incerteza em relação ao futuro, ameaças à saúde, grandes interrupções da rotina, isolamento social em decorrência da quarentena, perda de renda e a morte de pessoas. Além disso, há o estresse causado pelo risco constante de contaminação, a exposição à morte e a interrupção dos rituais de sepultamento devido ao risco de contaminação, dificultando o processo de luto (Taylor, 2019).

A epidemia da COVID-19 se espalhou por todo o planeta, constituindo assim uma pandemia global. Nesse cenário, diversos grupos (como pesquisadores, governadores e órgãos de saúde) iniciaram esforços para minimizar os efeitos negativos da pandemia. Para isso, foi necessária a adoção de determinados comportamentos de segurança, como os divulgados por órgãos de saúde, dentre eles a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde. Alguns exemplos de comportamentos de segurança divulgados para o enfrentamento da COVID-19 são: manter o distanciamento social, utilizar corretamente a máscara e lavar as mãos com frequência (Ministério da Saúde, 2021).

Em um contexto pandêmico, as reações psicológicas e as características individuais impactam de forma expressiva a disseminação da doença. Alguns exemplos de características que podem contribuir ou dificultar a adesão de comportamentos de segurança e o bom enfrentamento da pandemia são os traços de personalidade (Carvalho et al., 2020; Rettew et al., 2021). Como exemplo, altos níveis de Conscienciosidade, tendo em vista que esse traço está relacionado à responsabilidade, organização e respeito às normas sociais, pode colaborar para uma rotina de higiene e uma preferência por seguir as orientações advindas das organizações de saúde. Também, altos níveis de Extroversão que está relacionado a uma preferência por contatos sociais, podem levar à uma menor aderência ao distanciamento social (Carvalho et al., 2020; Taylor, 2019; Rettew et al., 2021).

Dentre os traços psicológicos relevantes para compreender os desfechos no contexto pandêmico está o perfeccionismo, que se caracteriza como um construto multidimensional e diz sobre

o estabelecimento de padrões de desempenho elevados, um esforço para alcançar a perfeição, evitar erros e falhas e uma autoavaliação excessivamente crítica (Flett & Hewitt, 2020; Stoeber, 2018). A literatura da área indica que o perfeccionismo é uma característica transdiagnóstica, ou seja, colabora para a etiologia e manutenção de diversos quadros psicopatológicos, dentre eles: depressão, ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos alimentares, transtorno de personalidade borderline, ideação suicida, burnout, etc. (Smith et al., 2021; Egan et al., 2011). Além disso, o perfeccionismo está relacionado a padrões probabilísticos na forma das pessoas se comportarem, pensarem e sentirem (Egan et al., 2011; Stoeber, 2018). Sabendo que os períodos pandêmicos impactam em desfechos de saúde mental, é possível que o perfeccionismo seja um dos mediadores dessa relação, tendo em vista a sua importância para compreender os processos de saúde, identificada em estudos anteriores (Geranmayepour & Besharat, 2010; Shannon et al., 2018).

Ao longo das últimas três décadas, foram propostos diversos modelos para compreender o perfeccionismo e, dentre eles, o de Hewitt e Flett foi desenvolvido para entender o construto em crianças e adolescentes. O modelo é composto por duas dimensões, a saber: o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), que diz sobre o estabelecimento de padrões elevados de desempenho voltados para si e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) que refere-se à percepção de que os outros esperam perfeição de suas ações (Flett & Hewitt, 2020). Para avaliar as dimensões do modelo, Flett e colaboradores (2000) elaboraram a Escala de Perfeccionismo para Crianças e Adolescentes (CAPS), já adaptada para diferentes países e que têm apresentado propriedades psicométricas adequadas (Vicent et al., 2018).

Tendo em vista que a adolescência é um período da vida em que há um maior grau de morbidade psicológica, o perfeccionismo, como preditor de sofrimento psicológico, frequentemente associa-se a desfechos negativos, a saber, sofrimento psicológico, angústia e diferentes transtornos mentais, como depressão, ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo e, de forma mais bem documentada na literatura, a transtornos alimentares. (Flett et al. 2000; Hawton et al., 2009; Smith et al., 2021). O PSP, especificamente, apresenta correlação com depressão em adolescentes, ideação suicida e automutilação (Hawton et al., 2009). Destaca-se que o perfeccionismo se encontra em níveis extremamente altos entre os jovens, o que reitera a relevância desse estudo (Flett & Hewitt, 2020). A pandemia da COVID-19 acarreta fatores estressores que tornam as pessoas mais vulneráveis ao estresse e a outros desfechos negativos. Tendo em vista que o perfeccionismo constitui um fator de vulnerabilidade, os impactos psicológicos da pandemia podem ser mais expressivos em indivíduos perfeccionistas do que em não perfeccionistas (Flett & Hewitt, 2020).

Em decorrência da autocobrança, pessoas perfeccionistas tendem a apresentar níveis mais altos de estresse do que pessoas não perfeccionistas (Flett & Hewitt, 2020; Im et al., 2020). Esse estresse é, em parte, resultado da constante busca por alcançar ideais impossíveis somada à rigidez e consequente falta de flexibilidade para ceder e aceitar padrões mais realistas. Tais características dificultam a adaptação a mudanças, tornando a pandemia da COVID-19 um período ainda mais difícil. Perfeccionistas têm a necessidade de se sentirem seguros e a pandemia da COVID-19 constitui uma situação estressante sobre a qual não é possível ter controle, gerando mais estresse e insegurança. Ressalta-se ainda os impactos negativos do isolamento social sobre o bem estar psicológico. Devido à sensibilidade que apresentam ao feedback negativo, indivíduos perfeccionistas são mais propensos à solidão, e a prática do isolamento social aumenta a sensação de desconexão, além de facilitar a ruminação, um hábito comum em pessoas perfeccionistas (Flett & Hewitt, 2020).

Considerando a maior vulnerabilidade psicológica de pessoas perfeccionistas, o impacto das características psicológicas e da personalidade nos comportamentos de segurança e os efeitos negativos da crise de saúde atual, evidencia-se a importância do presente estudo. Assim, esse trabalho tem como objetivo identificar se existe relação entre o perfeccionismo e o comportamento de adolescentes em relação à pandemia, abrangendo preocupações e comportamentos de segurança.

Tendo em vista que os perfeccionistas apresentam uma maior necessidade de controle e buscam alcançar um desempenho perfeito, evitando falhas e erros, espera-se que exista uma correlação positiva entre o perfeccionismo e a preocupação e comportamentos em relação à COVID-19. Com a preocupação, em decorrência da falta de controle sobre uma situação que gera diversos estressores, afetando várias áreas da vida, e com o comportamento devido à busca pelo desempenho perfeito, uma vez que cumprir com as medidas de segurança é um comportamento desejável (Stoeber, 2018; Carvalho et al., 2020; Flett & Hewitt, 2020; Rettew et al. 2021; Smith et al., 2021).

Metodologia e resultados

A presente pesquisa é um recorte de um projeto longitudinal observacional que objetiva investigar os desdobramentos do perfeccionismo na saúde mental de adolescentes brasileiros. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 63461916.4.0000.5149). A pesquisa foi estruturada em uma coleta inicial e 2 levantamentos de *follow up*. A primeira coleta de dados da pesquisa (T1) aconteceu entre os meses de fevereiro e novembro de 2019, em que os participantes responderam ao protocolo no formato lápis-e-papel nas próprias dependências das escolas. Em função da pandemia, a equipe de pesquisa optou por incluir

um protocolo para investigar o impacto da pandemia na relação entre perfeccionismo e desfechos de saúde (protocolo COVID), o qual foi aplicado na modalidade online entre os meses de outubro de 2020 e fevereiro de 2021, integrando o primeiro seguimento do estudo.

A amostra para o presente estudo foi composta por 263 estudantes (66,5% do sexo feminino), advindos de escolas estaduais (68,8%), federais (14,3%) e privadas (16,9%) de Minas Gerais, que responderam tanto à escala de perfeccionismo no primeiro tempo do estudo quanto ao protocolo COVID. A média de idade dos participantes no T1 foi de 15,6 anos ($dp=1,15$) e no protocolo COVID foi de 16,41 anos ($dp=1,3$). O intervalo entre as aplicações foi entre 12,8 e 24,3 meses.

Os instrumentos utilizados foram a Escala de Perfeccionismo para Crianças e Adolescentes (CAPS; Flett et al., 2000) e duas escalas criadas pela equipe de pesquisa para avaliar a preocupação e os comportamentos relacionados à pandemia. A CAPS, aplicada no primeiro tempo da pesquisa, é composta por 22 itens respondidos em uma escala *likert* de 5 pontos e que avaliam o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e o Perfeccionismo Auto-Orientado em crianças e adolescentes. A escala encontra-se em processo de adaptação para a população brasileira, contudo, estudos preliminares indicaram propriedades psicométricas adequadas, avaliadas pela *Exploratory Structural Equation Modelling*, que indicou um modelo composto por dois fatores ($\chi^2=583,40$, $GL=188$, $p<0,001$; $RMSEA=0,071$ [$IC=0,065-0,078$]; $CFI=0,931$; $TLI=0,915$). As cargas fatoriais variaram entre 0,41 e 0,83 e o resultado do ômega de McDonald foi de 0,81 para PAO e 0,76 para PSP.

As escalas do protocolo COVID foram compostas por 19 itens, avaliados em uma escala *likert* de 5 pontos. Para a formulação dos itens do protocolo COVID, a equipe de pesquisa utilizou das orientações advindas de órgãos públicos de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde. O resultado do α de Cronbach foi de $\alpha=0,71$ para a escala de preocupação e $\alpha=0,78$ para o de comportamento. Os escores dos adolescentes foram calculados somando a pontuação de todos os itens de cada escala. Assim, uma pontuação elevada em preocupação indica que o respondente estava vivenciando uma maior inquietação com pensamentos relacionados ao cenário pandêmico, como medo de se contaminar ou com a situação financeira de sua família. Já altas pontuações em comportamentos indica que o adolescente estava buscando manter atividades que colaboram para o bom enfrentamento da situação pandêmica, como lavar as mãos ou manter uma alimentação saudável.

A escala de avaliação de comportamentos frente à pandemia da COVID-19 pedia no enunciado que fosse avaliada a frequência com que cada comportamento foi realizado pelo

adolescente durante a pandemia. A escala foi formada por 12 itens, a saber: “Mantive uma rotina (ex.: tive horários para acordar, estudar e almoçar)”, “Mantive contato com meus amigos”, “Mantive contato com minha família”, “Evitei sair de casa”, “Me dediquei aos estudos”, “Pratiquei atividades de lazer (ex.: assistir filmes, jogar videogame)”, “Tive privacidade para realizar as minhas atividades”, “Pratiquei atividades físicas”, “Mantive uma alimentação saudável (ex.: evitei comer doces e gorduras em excesso)”, “Ao sair de casa, evitei aglomerações”, “Utilizei máscara para sair de casa”, “Após chegar em casa lavava minhas mãos”. As respostas foram fornecidas em uma escala *likert* de 5 pontos, variando entre 0=“não adotei essa ação” a 4 “adotei totalmente essa ação”.

Já a escala de avaliação de preocupações frente à pandemia da COVID-19, foi pedido, no enunciado, que assinalasse o quanto cada alternativa os preocupou. Os itens que constituíram a escala foram: “Ser infectado com a COVID-19”, “Meus familiares e amigos serem infectados com a COVID-19”, “Com a situação financeira do país durante e após a pandemia”, “Com a situação financeira da minha família durante e após a pandemia”, “Com meus estudos”, “Com o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM)”, “Não estar próximo aos meus amigos e/ou familiares”. As respostas foram fornecidas em uma escala *likert* de 5 pontos, variando entre 0=“não me preocupei” a 4 “muito frequentemente me preocupei”.

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de correlação de Pearson, no IBM SPSS versão 26. A análise de correlação indicou que o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) apresentou associação positiva e significativa ($r=0,334$; $p<0,01$) com o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), com a preocupação com relação à pandemia ($r=0,257$; $p<0,01$) e com a atitude com relação à pandemia ($r=0,131$; $p<0,05$). Já o Perfeccionismo Socialmente Prescrito apresentou relação negativa e significativa com a atitude ($r=-0,168$; $p<0,01$). Por fim, a atitude e a preocupação apresentaram uma associação positiva e significativa ($r=0,325$; $p<0,01$). Os dados aqui descritos podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1. Correlação de Pearson entre perfeccionismo e atitudes e comportamento frente à pandemia

	PAO	PSP	Preocupação	Atitude
PAO	—			
PSP	0,334**	—		
Preocupação	0,257**	0,107	—	

Atitude	0,131*	-0,168**	0,325**	_____
----------------	--------	----------	---------	-------

**p<0,01; *p<0,05

Ao longo de cerca de três décadas de pesquisa, o perfeccionismo tem se mostrado uma característica relevante para compreender desfechos variados de vida, tais como relacionados a quadros psicopatológicos, sucessos na profissão e desempenho no esporte e na dança (Egan et al., 2011; Flett & Hewitt, 2020; Stoeber, 2014). Ainda, existe um debate entre os pesquisadores se o perfeccionismo possui aspectos adaptativos ou apenas desadaptativos. Para a dimensão de Perfeccionismo Socialmente Prescrito, os resultados da literatura são consistentes, indicando sua associação clara com o traço de personalidade de Neuroticismo (advindo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade), bem como com desfechos negativos de saúde física e mental. Contudo, para o Perfeccionismo Auto-Orientado os achados são menos consistentes: há uma associação principalmente com o traço de Conscienciosidade, mas ainda com o Neuroticismo, e está relacionado a alguns desfechos tanto positivos quanto negativos de saúde (Smith et al. 2019; Araujo et al., 2010; Hawton et al., 2009).

No presente estudo, observou-se que as duas dimensões de perfeccionismo (PSP e PAO) estão associadas de formas diferentes com os desfechos relacionados à pandemia. Conforme indicado, o PAO pode colaborar para desfechos que auxiliam nos processos adaptativos de saúde, ao se configurar como uma tendência para estabelecer e buscar altos padrões voltados para si. No contexto da pandemia, os altos padrões podem estar relacionados a comportamentos de segurança, como lavar as mãos, evitar aglomerações e utilizar máscara. Ainda, pode-se observar que maiores níveis de PAO estão associados a maiores preocupações com a pandemia. Por outro lado, o PSP se mostrou inversamente associado aos comportamentos de segurança relacionados à pandemia. Esse resultado pode indicar que a percepção de que as outras pessoas esperam uma perfeição dificulta o engajamento em atividades adaptativas, como prática de atividade física, busca por uma alimentação saudável e até manter o contato com as outras pessoas. Em relação à preocupação o PSP não apresentou correlação significativa. Tal resultado pode se dever à baixa relação entre as variáveis, e outras variáveis explicarem a preocupação com a pandemia, dado que o perfeccionismo Socialmente Prescrito está associado à preocupação com padrões de desempenho supostamente impostos pelo outro. Não foram encontrados estudos relacionando isoladamente o traço do PSP à preocupação com a COVID-19 mas, tendo em vista que o PSP está associado ao Neuroticismo, esperava-se uma associação entre esse traço e a preocupação com a pandemia, o que torna o resultado inesperado.

Os resultados encontrados para PAO corroboram as hipóteses do estudo e o que é descrito na literatura, referido anteriormente no texto. Já os resultados encontrados para PSP são contrários às hipóteses. Com exceção da ausência de correlação entre PSP e preocupação, tais resultados estão de acordo com o que é descrito na literatura. No entanto, é importante ressaltar que esta não é conclusiva quanto aos desfechos de preocupação e comportamento em relação à pandemia. Destaca-se, ainda, que há poucos estudos relacionando perfeccionismo e pandemia e, portanto, são necessárias mais pesquisas para identificar de forma mais precisa quais traços influenciam o comportamento e a preocupação com o cenário pandêmico.

Considerações

Os achados do presente estudo podem auxiliar na criação políticas que auxiliem no bom enfrentamento da pandemia. Considerando o público do presente estudo, os planos de enfrentamento da COVID-19 para adolescentes podem se tornar ainda mais precisos ao considerarem as características individuais. Por exemplo, para o retorno das atividades presenciais nas escolas, os adolescentes com níveis elevados de PAO podem se beneficiar das estratégias de prevenção já adotadas (como uso de máscara, lavar as mãos e evitar aglomerações), ao passo que pessoas com níveis elevados de PSP talvez se beneficiem mais de outras estratégias, como utilizar recompensas para reforçar as atitudes adequadas. Ainda, intervenções voltadas para o perfeccionismo podem ser uma medida para a redução das preocupações com relação à pandemia, visto a associação dessas características no presente estudo.

Por fim, vale ressaltar que os resultados aqui encontrados são evidências preliminares da associação entre o perfeccionismo e atitudes e preocupações de adolescentes com relação à pandemia. Para generalizar os resultados, faz-se necessário a ampliação da amostra, incluindo outros grupos (por exemplo, amostra clínica). Ainda, outras metodologias poderão produzir resultados ainda mais robustos, como estudos longitudinais ou que envolvam a comparação de subgrupos ou o uso de marcadores mais objetivos de comportamentos (como lista diária). É possível que a adesão aos comportamentos de segurança por parte dos alunos tenha sofrido grandes alterações durante a pandemia, especialmente durante a volta às aulas, em que pode-se ter uma cobrança ainda maior de tais comportamentos. Assim, é recomendado outros estudos em momentos diferentes da pandemia para compreender melhor os achados. Além disso, a inclusão de outras variáveis não estudadas aqui, como os traços de personalidade, autoeficácia e bem-estar subjetivo, poderá esclarecer os resultados encontrados.

Referências

- Araujo, G., Hill, R.W., Huelsman, T.J. (2010). Perfectionistic concerns suppress associations between perfectionistic strivings and positive life outcomes. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 584–9. doi: 10.1016/j.paid.2009.12.011
- Carvalho, L. F., Pianowski, G., & Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extraversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2), 179-184. doi: 10.1590/2237-6089-2020-0029
- Egan S.J., Wade T.D., & Shafran R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203–12. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.009
- Flett, G.; Hewitt, P. (2020). The Perfectionism Pandemic Meets COVID-19: Understanding the Stress, Distress, and Problems in Living For Perfectionists During the Global Health Crisis. *Journal of Concurrent Disorders*. 2(1), 80-105.
- Flett, G., Hewitt, P. L., Boucher, D. J., Davidson, L. A., & Munro, Y. (2000). The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, Validation, and Association with Adjustment. <https://hewittlab.psych.ubc.ca/measures-3/child-adolescent-perfectionism-scale/>
- Geranmayepour, S., & Besharat, M. A. (2010). Perfectionism and mental health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 643–647. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.158
- Hawton K., O'Connor, R. C., & Rasmussen, S. (2009). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress, *Behaviour Research and Therapy*. *Behaviour research and therapy*, 48(1), 1-8. doi: 10.1016/j.brat.2009.09.008
- Im, H., Liu, M., Wang, X., Wu, D., Yang, Q., & Ye, B. (2020). Stressors of COVID-19 and stress consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and Youth Services Review*, 118. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105466
- Ministério da Saúde. (2021). Como se proteger? Confira medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus. Governo Federal. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>

- Rettew, D. C., McGinnis, E.W., Copeland, W., Nardone, H.Y., Bai, Y., Rettew, J., et al. (2021). Personality trait predictors of adjustment during the COVID pandemic among college students. *PLoS ONE* 16(3), e0248895. doi:10.1371/journal.pone.0248895
- Shannon, A., Goldberg, J. O., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The relationship between perfectionism and mental illness stigma. *Personality and Individual Differences*, 126, 66–70. doi:10.1016/j.paid.2018.01.022
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ge, S. Y., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Lee-Baggley, D. (2021). Multidimensional perfectionism turns 30: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology*. doi: 10.1037/cap0000288
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Benoit, A. (2019). Perfectionism and the Five-Factor Model of Personality: A Meta-Analytic Review. *Personality and Social Psychology Review*, 23(4), 367–390. doi:10.1177/1088868318814973
- Stoeber, J. (Ed.) (2018). *The psychology of perfectionism: theory, research, applications*. London, England: Routledge.
- Stoeber, J. (2014). Perfectionism in sport and dance: A double-edged sword. *International Journal of Sport Psychology*, 45 (4), 385-394. doi: 10.7352/IJSP2014.45.385
- Taylor, S. (Ed.) (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Vicent, M., Rubio-Aparicio, M., Sánchez-Meca, J., & Gonzálvez, C. (2018). A reliability generalization meta-analysis of the Child and Adolescent Perfectionism Scale. *Journal of Affective Disorders*, 245(15). doi:10.1016/j.jad.2018.11.049

14. Instrumentos de Mensuração do Autocontrole.

Hélem Maira Moura Carvalho⁴², Lucas
Dannilo Aragão Guimarães⁴³

Introdução

A habilidade humana de fazer escolhas, tomar decisões ou analisar previamente os resultados de suas ações para evitar situações conflituosas em prol de um objetivo a longo prazo, é motivo de debates e estudos desde a Filosofia Antiga até o momento presente (Kotabe & Hofmann, 2015), com pesquisadores e estudiosos da ciência psicológica engajados no desenvolvimento e no completo entendimento do que está por trás dessa capacidade humana tão complexa.

O autocontrole, como é conhecida essa habilidade, é um importante traço da personalidade, que pode prever capacidade para sucesso em diferentes áreas da vida do indivíduo (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004), bem como a sua não ocorrência está relacionada a muitos problemas individuais e sociais (Baumeister & Heatherton, 1996). Ao longo dos últimos 100 anos várias foram as tentativas de formular explicações teóricas para este construto, de forma que variaram em razão de modelos teóricos mais empíricos ou mais ideológicos.

Dessa maneira, Tangney, Baumeister e Boone (2004) definiram autocontrole como a capacidade que o indivíduo possui de anular ou mudar as suas próprias respostas internas, assim como interromper disposições comportamentais indesejadas, como impulsos, e coibir-se de agir sobre elas. Baumeister, Vohs e Tice (2007) o definiram como a capacidade de modificar as próprias respostas, especialmente para alinhá-las com padrões ideais, valores, morais e expectativas sociais desejáveis e para apoiar a busca de objetivos a longo prazo. Já Duckworth e Kern (2011) sugeriram que diante de tantos conceitos, a característica em comum a todas elas é que o autocontrole esteja ligado a ideia de autogovernança voluntária a serviço de metas e padrões valorizados pessoalmente.

Para Fujita (2011), o autocontrole é entendido como o processo conflituoso entre duas recompensas que são desejáveis, no entanto, é necessário escolher apenas uma, a recompensa distal

⁴² Discente do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e bolsista voluntária da iniciação científica (PIBIC 2020-2021). Email: helemcarvalho@aluno.uespi.br

⁴³ Doutor na área de Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco (USF) e Professor Adjunto de Psicodiagnóstico, do departamento de Psicologia, Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

e mais abstrata no lugar da recompensa proximal e mais concreta. A exemplo disso quando uma pessoa que está fazendo dieta nutricional é confrontada com o desejo de comer uma guloseima ou conter-se e permanecer alinhada com sua meta. Esta definição está em conformidade com Rachlin (1974), o qual afirma que o termo “autocontrole” só pode ser usado para se referir a ação de decidir entre recompensas que serão obtidas em momentos diferentes no tempo, sendo a melhor alternativa escolher a recompensa tardia, porém maior ao invés da recompensa imediata.

Recentemente, Nilsen, Bang, Martinsen, Boe & Lang-Ree (2020) caracterizaram o autocontrole como o ajustamento do comportamento em direção ao estado final de longo prazo desejado, quando o indivíduo experimenta um conflito de respostas. Isto diferencia-se do autocontrole inicial, quando o indivíduo antecipa as tentações que podem entrar em conflito com seus objetivos, buscando assim estratégias eficazes e proativas para atingir sua meta de longo prazo, e autocontrole inibitório, que consiste em inibir os impulsos frente às tentações.

Logo, acrescentando-se aos diversos significados dados ao autocontrole, pesquisadores reconhecem formas diversificadas de medi-lo, seja por meio de escalas, questionários de personalidade de autorrelato e informante ou inventários, sendo encontrada mais de 100 tipos de questionários sobre autocontrole (Duckworth e Kern, 2011; de Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok, & Baumeister, 2012).

Nesse sentido, este estudo configura-se como uma revisão integrativa dos instrumentos e medidas do autocontrole cujo objetivo é identificar quais os instrumentos existentes estão sendo mais utilizados internacionalmente e quais as dimensões estão mais bem relacionadas a esse construto, levando-se em consideração a sua importância nos diversos contextos do dia a dia, especialmente na avaliação da personalidade, no meio jurídico, hospitalar, educacional, entre outros.

Método

Em 24 de Junho de 2021, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), SciVerse Scopus, Web of Science e American Psychological Association (APA), que tradicionalmente indexam pesquisas na área da saúde, ciências humanas e psicologia, respectivamente. A pesquisa foi limitada aos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos, utilizando-se os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “self-control scale”, “models of self-control” e “self-control measure”.

Resultados

Foi encontrada a predominância internacional de seis instrumentos, demonstrados no Quadro 1, a saber a "*Self-control Scale (SCS)*", o "*The Multidimensional Self-Control Scale (MSCS)*", o "*Multidimensional Assessment of Self-Control (MASC)*", o "*Dispositional Self-Control Scale (DSC)*", o "*Capacity for Self-Control Scale*", e "*NAS-50 e NAS-40*".

A *Self-control Scale (SCS)* desenvolvida por Tangney, Baumeister e Boone (2004) tinha como objetivo analisar os impactos das diferenças individuais do autocontrole na vida dos indivíduos. Sua hipótese era de que essas diferenças individuais poderiam prever resultados benéficos e vantajosos em diversos domínios da vida. Para isso, era necessário desenvolver uma nova medida para avaliar o traço de autocontrole. Dessa forma, a escala resultante possui 36 itens, dividindo o autocontrole em 4 dimensões: controle cognitivo, controle emocional, controle dos impulsos e performance. A escala desenvolvida por Tangney, Baumeister e Boone (2004) é a medida mais amplamente usada para a mensuração do autocontrole, juntamente com sua versão breve contendo 13 itens que também apresenta desempenho satisfatório para a avaliação.

A *Dispositional Self-Control Scale (DSC)* elaborada por Ein-Gar & Sagiv (2014) entende o autocontrole como envolvido em duas tentações humanas: tentações de fazer o errado (doing wrong) e tentações de não fazer o certo (not doing right). Essas tentações são baseadas no princípio hedônico de evitar a dor e aproximar-se do prazer. O fazer o errado (DW) está ligado às ações impulsivas e autoindulgentes, quando o indivíduo age em prol de um benefício imediato. Enquanto o não fazer o certo (NDR) reflete as ações de procrastinação e desistência de tarefas, quando o sujeito atrasa uma atividade importante sem pensar nos impactos negativos a longo prazo. Essa escala é dividida em duas dimensões gerais que são cedendo às tentações e superando tentações.

Hoyle & Daivisson (2016) desenvolveram *Capacity for Self-Control Scale* que postula para o autocontrole sua variação em tipo e duração. Os tipos são o autocontrole iniciático e inibitório que podem ter uma duração curta ou sustentada por um período maior, que se chamou de autocontrole de iniciação. Por conseguinte, essa medida divide o autocontrole nas dimensões: inibição, iniciação e continuação.

A "*NAS-40 e NAS-50*" desenvolvida por Necka et. al. (2016) é um questionário com duas versões independentes. A NAS-50 possui cinco subescalas: iniciativa e persistência de autocontrole, controle proativo, flexibilidade de autocontrole, inibição e adiamento, e manutenção de metas. Enquanto a NAS-40 não apresenta subescalas. Esse questionário compreende o autocontrole por meio da distinção entre autocontrole reativo e proativo. O AC reativo significa ajustamento do comportamento a estímulos externos, como proibições, geralmente ocorre ao resistir às tentações ou

evitar ações indesejadas. Por outro lado, o AC proativo está relacionado ao estabelecimento de metas e o ajustamento de comportamentos em prol desses objetivos de longo prazo.

A *The Multidimensional Self-Control Scale* (MSCS) foi elaborada por Nilsen et. al. (2020) baseou-se na distinção do autocontrole em iniciático e inibitório. Os modelos que defendem o AC inibitório, postulam que ele ocorre quando o indivíduo reconhece conscientemente um impulso prejudicial e o inibe. Os modelos de AC iniciático o compreendem por meio de ações, estratégias ou processos mais proativos do indivíduo utilizados quando é antecipado tentações que estão em conflito com objetivos de longo prazo. Assim, foi elaborada uma escala multidimensional contemplando 6 fatores para o autocontrole: procrastinação, controle de atenção, controle de impulso, controle emocional, orientação para metas e estratégias de autocontrole.

Por fim, a *Multidimensional Assessment of Self-Control* (MASC) desenvolvida por Papova & Corbin (2020) é resultante do interesse de avaliar até que ponto o indivíduo se envolve com o autocontrole em função de sua capacidade para o autocontrole ou em função de sua motivação externa e interna. Além disso, buscaram analisar comportamentos decorrentes de aspectos do autocontrole, com o intuito de identificar os comportamentos de proteção ou de risco à saúde para possíveis intervenções. Portanto, essa medida distingue o autocontrole em capacidade percebida, motivação interna e motivação externa.

	Self-control Scale (SCS)	Dispositional Self-Control Scale (DSC)	Capacity for Self-Control Scale	NAS-50 E NAS-40	The Multidimensional Self-Control Scale (MSCS)	Multidimensional Assessment of Self-Control (MASC)
Primeiro Autor	J. P. Tangney	D. Ein-gar	R.H. Hoyle	E. Necka	F. A. Nilsen	A. Papova
Objetivo	Desenvolver uma escala para avaliar as diferenças individuais no autocontrole e fornecer evidências dos benefícios psicológicos desse construto.	Medir o autocontrole baseando-se na premissa de que o AC captura duas tentações humanas: tentações de fazer o errado (Doing Wrong) e não fazer o certo (Not Doing Right)	Avaliar as diferenças individuais na capacidade de exercer o autocontrole e covariação com a personalidade.	Avaliação do autocontrole como característica individual, por meio de um questionário possuindo duas independentes.	Desenvolver uma medida multidimensional e hierárquica do autocontrole, bem como escala breve.	Avaliar o autocontrole por meio da capacidade percebida e motivação. Identificar comportamentos de proteção e risco à saúde referentes ao AC para fins de prevenção e intervenção.
Ano de Publicação	2004	2014	2016	2016	2020	2020
População	Alunos da graduação	População em geral	População em geral	População em Geral	Candidatos inscritos no processo de seleção e admissão conjunta das Forças Armadas norueguesas	Alunos de graduação e trabalhadores Amazon MechanicalTurk (MTurk)
Dimensões	1. Controle cognitivo 2. Controle emocional 3. Controle dos impulsos 4. Performance.	1. Cedendo as tentações de não fazer o certo (NDR) 2. Superando as tentações de não fazer o certo (NDR) 3. Cedendo as tentações de fazer o errado (DW) 4. Superando as tentações fazer errado(DW)	1. Autocontrole de inibição 2. Autocontrole de iniciação 3. Autocontrole de continuação	1. Iniciativa e persistência de autocontrole 2. Controle proativo 3. Flexibilidade de autocontrole 4. Inibição e adiamento 5. Manutenção de metas.	1. Procrastinação 2. Controle de atenção 3. Controle de impulso 4. Controle emocional 5. Orientação para metas 6. Estratégias de autocontrole	1. Capacidade percebida 2. Motivação interna 3. Motivação externa.

Quadro 1. Instrumentos de mensuração do autocontrole com predominância internacional.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Considerações

Com o presente estudo chegou-se à conclusão de que as dimensões mais comumente relacionadas ao autocontrole estiveram relacionadas à regulação motivacional, percepção do autocontrole, capacidade de inibição de estímulos, monitoramento de metas, regulação da atenção e adiamento de recompensas.

Também foi possível identificar, que em decorrência da sua popularidade como objeto de investigação em variadas pesquisas, o autocontrole possui uma diversidade de definições e modelos empíricos e ideológicos os quais resultam em escalas com dimensões diversificadas. Isso resulta em uma falha metodológica quanto a definição do autocontrole por não existir consenso entre os pesquisadores sobre sua conceituação e sua forma de processamento. Em resposta a este cenário, é comum observar na literatura a utilização de termos diferentes para se referir ao autocontrole como, por exemplo, autorregulação, força de vontade, entre outros (Duckworth, Taxer, Eskreis-Winkler, Galla & Gross, 2019). Portanto, somente por meio do desenvolvimento dos instrumentos de mensuração e seus estudos de validade é que se pode chegar próximo a uma definição adequada do autocontrole e dos respectivos fatores que o norteiam.

Referências

- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. **Psychological Inquiry**, 7, 1–15.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. **Current Directions in Psychological Science**, 16(6), 351–355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Danit Ein-Gar & Lilach Sagiv (2014). Overriding “Doing Wrong” and “Not Doing Right”: Validation of the Dispositional Self-Control Scale (DSC), **Journal of Personality Assessment**, 96:6, 640-653, DOI: 10.1080/00223891.2014.889024
- De Ridder, D. T. D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking Stock of Self-Control: A Meta-Analysis of How Trait Self-Control Relates to a Wide Range of Behaviors. **Personality and Social Psychology Review**, 16(1), 76–99. <https://doi.org/10.1177/1088868311418749>

- Duckworth, A. L., & Kern, M. L. (2011). A meta-analysis of the convergent validity of self-control measures. **Journal of Research in Personality**, 45, 259-268.
- Duckworth, A. L., Taxer, J. L., Eskreis-Winkler, L., Galla, B. M., and Gross, J. J. (2019). Self-control and academic achievement. **Annu. Rev. Psychol.** 70, 373–399. doi: 10.1146/annurev-psych-010418-103230
- Fujita, K. (2011). On Conceptualizing Self-Control as More Than the Effortful Inhibition of Impulses. **Personality and Social Psychology Review**, 15(4), 352–366. <https://doi.org/10.1177/1088868311411165>
- Hoyle, R. H., & Davisson, E. K. (2016). Varieties of self-control and their personality correlates. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), **Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications** (3rd ed., pp. 396-413). New York: Guilford Press.
- Kotabe, H. P., & Hofmann, W. (2015). On Integrating the Components of Self-Control. **Perspectives on Psychological Science**, 10(5), 618–638. <https://doi.org/10.1177/1745691615593382>
- Nęcka, E., Wujcik, R., Orzechowski, J., Gruszka, A., Janik, B., & Wójcik, N. (2016). NAS-50 and NAS-40: New scales for the assessment of self-control. **Polish Psychological Bulletin**, 47, 346–355. doi: 10.1515/ppb-2016-0041
- Nilsen, F. A., Bang, H., Boe, O., Martinsen, Ø. L., Lang-Ree, O. C., & Røysamb, E. (2020). The Multidimensional Self-Control Scale (MSCS): Development and validation. **Psychological Assessment**, 32(11), 1057–1074.
- Papova, A., & Corbin, W. R. (2020). The MASC: A novel multidimensional measure of self-control. **Motivation Science**, 6(4), 346–358.
- Rachlin, H. (1974). Self-Control. **Behaviorism**, 2(1), 94–107. <http://www.jstor.org/stable/27758811>
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. **Journal of Personality**, 72, 271–324. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>

15. Monitoria Acadêmica em Avaliação Psicológica: a Possibilidade de Construção de Si e do Outro

Andressa Taynara de Faria Mendes⁴⁴,

Thaís Serafim.⁴⁵

Introdução

O ensino superior se consolidou historicamente, na tradição ocidental, com pelo menos três objetivos articulados entre si e que hoje podem ser compreendidos como os pilares básicos da educação: (1) ensino, (2) pesquisa e (3) extensão. O primeiro diz respeito à formação do profissional, mediante o ensino e a aprendizagem de diferentes habilidades e competências técnicas; o segundo se relaciona à formação do cientista, por meio da disponibilização de métodos e conteúdos das diversas especialidades do conhecimento; e o terceiro se refere à formação do cidadão, despertando no estudante uma tomada de consciência através do entendimento de sua inserção não só na sociedade concreta, mas também no seio da própria humanidade (Severino, 2014).

Torna-se válido ressaltar que é em decorrência da extensão e da pesquisa que a universidade ganha sua dimensão política e social, pois garante que aquilo que é aprendido e produzido enquanto conhecimento científico ocorra dialeticamente à realidade e interesse das comunidades, favorecendo o avanço e a transformação da sociedade. Esta constatação tem contribuído para uma maior valorização destes programas no âmbito das universidades, considerando também o peso que possuem nas avaliações institucionais⁴⁶, ficando as atividades de ensino muito restritas às disciplinas previstas em grade curricular.

Neste sentido, configuram-se como atividades de ensino, resumidamente, o que se passa especificamente no contexto da sala de aula entre professores e alunos, sendo este o lócus privilegiado pelas instituições como promotor do ensino – no entanto, sabemos que a aprendizagem se efetiva também⁴⁷ fora deste contexto. Ressaltamos a importância da classe e da figura docente, mas aqui apontamos a necessidade de maior valorização para a aprendizagem que se inicia em sala e continua ocorrendo extra muros, seja nos eventos promovidos pela instituição, pelos programas de monitoria,

⁴⁴ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Paraná.

⁴⁵ Doutoranda em Psicologia pela UFSC e docente do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Paraná.

⁴⁶ Sejam elas de autorização e reconhecimento de cursos, como de índices de qualidade medidos pela prova Enade.

⁴⁷ Quiçá com maior eficácia.

pesquisa e extensão, pelos estágios curriculares, pelas vivências oportunizadas por trabalhos exigidos nas disciplinas, etc.

Sendo assim, uma das ações de ensino que podem ser empreendidas na graduação são as monitorias, que buscam atender às necessidades de formação universitária ao envolver o graduando nas atividades de organização, planejamento e execução do trabalho docente. A monitoria acadêmica define-se, portanto, como um serviço de apoio pedagógico que visa oportunizar o desenvolvimento de habilidades técnicas e aprofundamento teórico, proporcionando o aperfeiçoamento acadêmico dos agentes envolvidos (Gonçalves, Gonçalves, Fialho & Gonçalves, 2021). Não é raro observarmos que as monitorias acabam exercendo uma função de “braço direito” do educador responsável pela disciplina, ficando o aluno monitor como um “assistente” deste que delega tarefas rotineiras, entretanto, para além desta assistência, devem estar no seio de sua configuração atribuições que contribuam ao desenvolvimento da autonomia do estudante. Isso porquê o professor não é apenas aquele que sabe precisamente o que permanece desconhecido para o discente, mas, sobretudo, é aquele que sabe como fazer com que o conhecimento seja acessível a ele. Ou seja, o professor ensina os conteúdos a partir de uma ordem lógica, buscando dar o acabamento à aula/ensino, mas necessita sobremaneira do outro (aluno) para que seu conteúdo seja significado e ressignificado. Dessa forma, o fazer docente nada mais é do que a tradução do conhecimento – no ato de ensinar, o professor inspira os aprendizes a se aventurarem por um novo caminho profissional. A emancipação intelectual dos estudantes, portanto, se dará na travessia deste caminho mediado pelos seus mestres.

Destas considerações iniciais é que nos limites deste trabalho as autoras buscaram se aprofundar e fomentar a importância da monitoria acadêmica no processo educacional, sobretudo na disciplina de Avaliação Psicológica em cursos de graduação em Psicologia. É válido ressaltar que a experiência empírica, oriunda de suas vivências no ensino superior, se configuraram como força motriz para o desenvolvimento do trabalho, tornando o ato de pesquisar um processo permeado também por questões de ordem afetiva. Portanto, as categorias de análise do presente escrito se desenvolvem senão pela trama social, intrínseca e inseparavelmente ligadas às experiências pessoais, às questões sociais e cognitivas das quais convivem (Najmanovich, 2001; Groff, Maheirie & Zanella, 2010).

Para alcançar o objetivo elencado, realizou-se uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo por meio da ferramenta *Google Acadêmico*, aplicando-se os seguintes descritores: monitoria, avaliação psicológica, ensino superior, constituição do sujeito e fenomenologia-existencial, com o intuito de conhecer diferentes materiais sobre o assunto e auxiliar no avanço das investigações (Lakatos & Marconi, 2003). Desta revisão, constatou-se que embora haja um número significativo de

publicações sobre monitoria acadêmica, ainda há uma lacuna no que diz respeito à disciplina de Avaliação Psicológica, pela qual nos debruçaremos adiante. Para a leitura e análise do material alcançado, utilizou-se a teoria Fenomenológico-Existencial, abordagem que emprega o método fenomenológico e biográfico; o primeiro possui a máxima de se captar a essência das coisas como o ponto de partida do conhecimento, isto é, apreender aquilo que permite com que os sujeitos signifiquem e atribuam sentido ao mundo e a si mesmos, por meio de uma atitude intencional (Forghieri, 2000); por sua vez, o segundo consiste em um movimento dialético de regressão-avanço, objetivando a compreensão de que a singularidade se dá enquanto interiorização da coletividade, possibilitando um maior entendimento sobre como o sujeito vive o universal no particular (Schneider, 2008).

Diante de tais considerações e com o intuito de inserir o leitor no universo deste trabalho, iniciamos trazendo algumas reflexões no âmbito da formação em Avaliação Psicológica, para na sequência propor a relação entre monitoria e constituição do aluno monitor e aluno estagiário.

As vicissitudes da formação em avaliação psicológica

Conforme define o Conselho Federal de Psicologia (2007), a Avaliação Psicológica é um processo técnico-científico dinâmico que se constitui enquanto fonte de informações acerca dos fenômenos psicológicos de pessoas ou grupos, a fim de subsidiar a atuação dos (as) psicólogos (as) nos mais diversos campos em que estes (as) se inserem. Ao entender que os resultados de tais avaliações podem exercer um grande impacto para os beneficiários, salientamos que ela requer metodologias específicas, análise dos condicionantes históricos e seus efeitos no psiquismo, bem como um planejamento prévio e cuidadoso, de acordo com as solicitações destinadas.

Coadunamos com Silveira e Fineli (2019) quando afirmam que a Avaliação Psicológica configura uma área nevrálgica na formação em Psicologia, haja vista contemplar o único aspecto da atuação profissional que lhe é exclusivo, além de ser uma função transversal para a atuação em qualquer prática. Independente do tipo de atuação psicológica, seja ela terapêutica ou não, individual ou coletiva, em diferentes abordagens teórico-técnicas, demanda um levantamento inicial de informações e elaboração de hipóteses que pressupõem uma investigação (avaliação) por parte do psicólogo – elemento mais básico da profissão.

Embora consideremos a Avaliação Psicológica como um processo básico de trabalho profissional, temos de reconhecer as suas mais diversas especificidades que a complexificam: diferentes instrumentos, técnicas, testes, metodologias e inúmeros campos de aplicação (clínico, organizacional, escolar, jurídico, trânsito etc.). Todo este arcabouço possibilita a compreensão da

organização e funcionamento psíquico do(s) indivíduo(s) e/ou instituição(ões) que solicita(m) uma avaliação e ao reconhecer corretamente a solicitação, lapidando as queixas do cliente, considerando os condicionantes biológicos, sociais e históricos é que a Avaliação Psicológica estabelece os rumos para uma intervenção adequada (Silveira & Fineli, 2019). Nesta perspectiva, o ensino de Avaliação Psicológica deve ser amplo ao atender aos mais diversos fins e demandas.

É válido ressaltarmos que a estrutura educacional tecnicista – advinda da Lei 5.540/68, conhecida como Reforma Universitária – promoveu a compartimentalização do ensino em disciplinas que raramente conversam entre si⁴⁸, o que não se difere com a Avaliação Psicológica, que cada vez mais tem focado no ensino da aplicação, correção e interpretação de alguns instrumentos psicológicos, sustentando a correlação já bastante superada (ao menos pela ciência) de avaliação como sinônimo de testagem. Desta problemática, formam-se profissionais incapazes de analisar criticamente as reivindicações por serviços psicológicos, integrar e interpretar resultados. Tal situação coaduna com a prestação de serviços de má qualidade constatados no aumento significativo do número de denúncias e abertura de processos disciplinares éticos contra psicólogos, sobretudo, quanto à má elaboração de documentos decorrentes de Avaliação Psicológica (Amendola, 2014).

Quando temos profissionais que não dominam o processo, pois não aprenderam como deveriam, incorremos na manutenção de representações sociais e crenças equivocadas sobre a Avaliação Psicológica (Amendola, 2014; Silveira & Fineli, 2019). Constata-se, portanto, que as universidades podem formar sujeitos que não estejam comprometidos com o exercício da profissão de forma crítica e ética, haja vista que as instituições de ensino muitas vezes se alinham com os preceitos capitalistas que demandam somente competências operacionais (Amendola, 2014).

A instrumentalização do profissional que supostamente o tornaria competente tecnicamente para atender às requisições do mercado, parece torná-lo por sua vez, incompetente para fazer da própria prática e dos efeitos decorrentes desta (Amendola, 2014). Especificamente no ensino da Avaliação Psicológica nas graduações de Psicologia, considera-se que mais do que ensinar os alunos no desempenho de destrezas, deve-se fomentar nestes a capacidade reflexiva e crítica, que agrega, mas ultrapassa, a aplicação de testes, ao considerar os indivíduos e instituições como pertencentes a um contexto maior (biopsicossocial). Dessa forma, a disciplina por si só apresenta uma série de desafios, que dentro dos limites das suas respectivas cargas nem sempre conseguirão ser enfrentados, daí a importância da monitoria acadêmica.

⁴⁸ Aqui somam-se as dificuldades relacionadas a carga horária adequada para as disciplinas – que inevitavelmente incidem na remuneração de professores verdadeiramente qualificados.

A monitoria como possibilitadora da construção de si e do outro

A monitoria acadêmica se torna uma ferramenta que auxilia o processo de ensino-aprendizagem ao passo que contribui para o conhecimento e crescimento profissional e pessoal dos discentes, sendo um espaço de troca de experiências e descobertas, visto que ela possibilita o aprender e o ensinar, por meio do intercâmbio de conhecimentos plurais. Cabe destacar que existem alguns fatores que facilitam a aprendizagem na monitoria, entre eles: a proximidade da faixa etária, a coletiva condição de aprendiz e os gostos em comum entre os monitores e demais alunos, pois embora estes estejam em períodos diferentes, todos navegam no mesmo mar do conhecimento. Nesse espaço, os estudantes se fazem sujeitos de seu processo por meio do debate de ideias que contribuem para a mudança do pensar, do sentir e do agir dos agentes envolvidos (Gonçalves, Gonçalves, Fialho & Gonçalves, 2021).

No cenário da Avaliação Psicológica, podem ser atribuídas algumas tarefas aos graduandos, como o apoio em preparação para as práticas, para a elaboração de documentos psicológicos e auxílio quanto a aplicação e correção de testes, sempre supervisionados pelo professor. Essas atividades proporcionam ao monitor uma ampliação da formação, pois lhe é concedida a chance de ensinar e retomar os conhecimentos adquiridos, sendo um espaço de aprendizagem mútua, que eleva a qualidade de ensino teórico-prático e permite o contato com a docência (Moura, Rabelo, Santos & Cattaruzza, 2017). Ao aluno, é viabilizado o aprendizado com o monitor, o qual também ocupa a posição de estudante, ocorrendo uma identificação e facilitação no desenvolvimento do ensino. Por isso afirmamos: a monitoria acadêmica, sobretudo no contexto de Avaliação Psicológica, pode se tornar um espaço de ricas experiências que possibilitam a construção de si e do outro, pois o monitor pode contribuir na formação dos seus colegas e, simultaneamente, desenvolver diversas habilidades.

Neste sentido, destacamos que a constituição do sujeito se dá a partir de uma relação entre o singular e o universal, em um processo de tornar subjetiva a realidade objetiva e vice-versa, se apropriando, significando e subjetivando as produções sociais, imprimindo sua singularidade e sendo atravessado por elas. Ressalta-se que essa constituição não ocorre em um meio isolado, mas com outros seres que também estão forjando suas histórias. À vista disso, a presença do outro é imprescindível, porque, por meio dessa relação com os pares, os indivíduos se percebem em situação, fato que permite alertar à responsabilidade que estagiários, monitores e professores têm com a produção de uma formação emancipatória, visto que a educação contribui para a constituição do gênero humano de maneira individual e coletiva, na medida em que as trocas vão sendo garantidas (Vaccaro, Silva & Freitas, 2019). Portanto, compreendemos que o papel do aluno não se resume ao de um mero espectador, em seu sentido de observador passivo. Seu olhar é ação na medida em que

interpreta aquilo que lhe é transmitido, interpretação esta que é capaz de transformar seu mundo e/ou reconfigurá-lo (Rancière, 2010), tal como ocorre na monitoria acadêmica: para além dos conteúdos viabilizados pelos docentes em classe, os estudantes, através da mediação dos monitores, protagonizam seu processo de ensino-aprendizagem, havendo um poder de agir mais efetivo sobre sua educação, o que possibilita uma construção identitária coletiva.

Destarte, a vivência entre os discentes oportuniza uma troca de saberes e significados construídos coletivo e dialeticamente, porque a monitoria atua como um prolongamento do corpo docente dentro da sala de aula, o que facilita a diminuição das dificuldades do ensino, bem como favorece a aprendizagem dos demais acadêmicos ao incentivar a participação destes nas atividades propostas. Logo, pressupomos que esse processo pode contribuir para que todos os estudantes aprendam e qualifiquem suas práticas educativas, tendo em vista que o modelo relacional e interativo estimula o desenvolvimento das capacidades cognitivas (Gonçalves, Gonçalves, Fialho & Gonçalves, 2021). No âmbito da Avaliação Psicológica, salientamos que é dado ao aluno monitor e ao aluno estagiário a perspectiva de forjar a sua identidade profissional e contribuir com a ruptura de uma prática avaliativa mecanicista, trazendo ganhos a todo o alunado.

Não obstante, vale ainda ressaltar que a deflagração pandêmica da Covid-19 no Brasil, em meados de março de 2020, exigiu que as práticas de Avaliação Psicológica fossem reajustadas para a contenção do vírus, tornando a figura do monitor mais fundamental. Destaca-se, em especial, a sua mediação orientada num contexto que passa a ser virtual, aprendendo sobre o manuseio da tecnologia a favor da educação e da profissão. Por fim, considera-se que o avanço da pandemia fomentou o debate em torno das práticas possíveis em Avaliação Psicológica, bem como a elaboração de novos materiais norteadores aos profissionais e estudantes que agora passam a experienciar um processo mais inclusivo.

Considerações finais

Ao enfatizar que as pessoas são produto/produtoras das histórias singulares e coletivas, compreende-se que a educação deve ser orientada com fins emancipatórios. Assim, a monitoria em Avaliação Psicológica pode contribuir com esse processo, maximizando a dinamicidade do ensino-aprendizagem e coadjuvando com a realização de uma prática ética, pois são dadas possibilidades extras ao alunado para se tornar um profissional mais responsável e crítico (Severino, 2014). Ademais, e à guisa de conclusão, defendemos que a monitoria acadêmica ultrapassa seu caráter e categoria de “ensino”, pois na prática é capaz de transformar a experiência da aprendizagem mais significativa, corroborando para o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais que

com maior frequência podem ser observadas especificamente nos programas de pesquisa e extensão (capacidade de investigação científica; compreensão e aprofundamento teórico; comunicação assertiva, etc.). Assim, a consideramos como um recurso fundamental para elevar os índices de sucesso escolar, reduzir a evasão escolar e promover a socialização no contexto acadêmico, contribuindo sobremaneira para o desenvolvimento pessoal e profissional daqueles que se beneficiam dela, sejam estes monitores, professores supervisores ou alunos.

Referências

- Amendola, M. F. (2014). Formação em Psicologia, Demandas Sociais Contemporâneas e Ética: uma Perspectiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), pp. 971-983. Recuperado em 13 de agosto de 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1982-370001762013>.
- Conselho Federal de Psicologia (2007). *Cartilha Avaliação Psicológica*. Brasília/DF.
- Forghieri, Y. (2000). *Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*, São Paulo: Cengage Learning.
- Gonçalves, M. F., Gonçalves, A. M., Fialho, B. F., & Gonçalves, I. M. F. (2020). A importância da monitoria acadêmica no ensino superior. *Práticas Educativas, Memórias E Oralidades - Rev. Pemo*, 3(1), e313757. Recuperado em 13 de agosto de 2021, de: <https://doi.org/10.47149/pemo.v3i1.3757>.
- Groff, A. R., Maheirie, K. & Zanella, A. V. (2010). Constituição do(a) pesquisador(a) em ciências humanas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), pp. 97-103. Recuperado em 13 de agosto de 2021, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Moura, G. C., Rabelo, I. D. M., Santos, A. M. R., & Cattaruzza, M. N. (2017). Monitoria em Psicologia: uma experiência acadêmica. *Caderno De Graduação - Ciências Humanas e Sociais*, 3(3), p. 157. Recuperado em 13 de agosto de 2021, de: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/3570>.
- Najmanovich, D. (2001). *O sujeito encarnado: questões para pesquisa no/do cotidiano*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Rancière, J. (2010). O espectador emancipado. *Urdimento - Revista De Estudos Em Artes Cênicas*, 2(15), pp. 107-122. Recuperado em 13 de agosto de 2021, de: <https://doi.org/10.5965/1414573102152010107>.
- Schneider, D. R. (2008). O Método Biográfico em Sartre: contribuições do existencialismo para a Psicologia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(2), 289-308. Recuperado em 16 de agosto, de: <http://www.revispsi.uerj.br/v8n2/artigos/pdf/v8n2a13.pdf>.

Severino, A. J. (2014). Universidade, Ciência e Formação Acadêmica. In: Severino, A. J. *Metodologia do Trabalho Científico*. (pp. 20 – 33). São Paulo: Cortez.

Vaccaro, M. M., Silva, L. C. & Freitas, S. M. P. F. (2019). A constituição do sujeito no ensino superior: reflexões pela perspectiva existencial sartreana. *Anais do II Colóquio Internacional sobre Sartre*, Maringá, PR, Brasil.

16. Vivências de Estágio no Serviço de Avaliação Psicológica (SAPsi)

Daniela Alcântara Almeida¹; Dionne
Rayssa Cardoso Correa¹; Júlia Salles
Menezes²; Sérgio Eduardo Silva de
Oliveira^{3,49}

Os estágios curriculares em psicologia estão previstos no artigo 19 da Resolução Nº 5, de 15 de março de 2011 (Brasil, 2011). Esse documento institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia, descrevendo os conhecimentos, competências e habilidades que devem ser desenvolvidas nos cursos de psicologia do país (Brasil, 2011). Entende-se que a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos obtidos na prática propõe ao estudante um contato inicial com o exercício da profissão, diminuindo a distância entre o campo de atuação do psicólogo e a sala de aula (Santos & Nóbrega, 2017).

O curso de psicologia se caracteriza por diversas áreas de atuação, sendo que, durante a graduação, em algumas instituições o aluno pode optar por uma ou mais áreas de estágio. É considerado como estágio supervisionado o conjunto de atividades de formação, programado e diretamente supervisionado por membros do corpo docente da instituição formadora, que procuram assegurar a consolidação e a articulação das competências estabelecidas (Brasil, 2011). Estágios na área organizacional exigem níveis de competências diferentes do que um estágio em psicologia clínica, por exemplo, mas todos buscam compor parte da formação profissional inicial, não sendo a atividade profissional propriamente, mas introduzindo o estudante nessa atividade, e, portanto, tratando-se de um ato educacional, o qual é realizado no ambiente de trabalho (Soligo et al., 2020).

Na psicologia, ainda existe a possibilidade de atuar em serviços-escola, os quais se configuram como unidades de prestação de serviços psicológicos oferecidos por discentes do curso sob supervisão e orientação de professores da área. Segundo as Diretrizes Curriculares de 2011, os serviços de psicologia devem responder tanto às exigências para a formação de psicólogos, desenvolvendo as competências necessárias para atuarem profissionalmente, como também às demandas de serviço psicológico da comunidade na qual estão inseridos (Brasil, 2011). Dessa forma, os serviços-escola

⁴⁹ ¹ Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGPsic) da Universidade de Brasília (UnB)

² Psicóloga. Pós-graduada em Neuropsicologia Clínica pelo Instituto Brasileiro de Neuropsicologia e Ciências do Comportamento. Pós-graduada em Terapia Cognitivo-comportamental no CTC Veda e em Sexualidade Humana no Child Behavior Institute.

³ Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e professor adjunto do Departamento de Psicologia Clínica e do PPGPsic da UnB

assumem dupla função: de treinar os estudantes por meio da aplicação de conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula e a de ofertar serviços psicológicos à população, principalmente a menos favorecida de forma gratuita ou a preço social (Conselho Federal de Psicologia, 2013; Villemor-Amaral et al, 2012).

Em relação a área da avaliação psicológica, especificamente, a necessidade de associar a aplicação de conhecimentos teóricos na prática é de suma importância para capacitar adequadamente os estudantes nesse campo. Soligo et al. (2020) destacam a relevância da prática no desenvolvimento de um profissional de excelência na avaliação psicológica, pois isso demanda competências e habilidades específicas. Desse modo, é necessário que o estudante seja treinado, por meio de supervisão, para realizar uma boa condução do processo. A existência de um estágio direcionado, especificamente, para a prestação do serviço de avaliação psicológica se mostra essencial, uma vez que, seria esse o momento oportuno para o desenvolvimento das habilidades e competências específicas desse contexto. Ainda, o estágio se apresenta como um dispositivo complementar às disciplinas teóricas ou teórico-práticas sobre avaliação psicológica, psicometria e/ou de testes psicológicos, uma vez que a carga horária dessas disciplinas tende a não ser suficiente para aprofundar o tópico (Bandeira, 2011).

Considerando a complexidade e importância da avaliação psicológica para a formação de estudantes de psicologia e para a comunidade, os objetivos deste trabalho foram descrever o perfil da clientela atendida no Serviço de Avaliação Psicológica (SAPsi) e identificar a qualidade formativa por meio da percepção de ex-estagiárias. Este trabalho busca justamente identificar se os objetivos do SAPsi, enquanto projeto de extensão criado para sediar estágios curriculares na área da avaliação psicológica, bem como atender a comunidade carente de Brasília e região, estão sendo alcançados.

O Serviço de Avaliação Psicológica (SAPsi) da UnB

O SAPsi é um projeto de extensão de ação continuada criado em 2017 pelo Prof. Dr. Sérgio Eduardo Silva de Oliveira. O SAPsi funciona em uma sala elaborada especificamente para a prática da avaliação psicológica, contendo uma mesa principal com gaveteiro e chave, mesa pequena de apoio, cadeiras, armário com chave para o armazenamento de brinquedos, tapete de EVA (Etil, Vinil e Acetato), pia com água, janela basculante e ar condicionado. A sala do SAPsi fica no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UnB), o serviço-escola do IP. Os serviços prestados pelo SAPsi são fundamentalmente avaliação psicológica e neuropsicológica no contexto clínico. O processo de avaliação ocorre de forma estruturada em sete etapas: 1) requerimento da avaliação por um formulário online; 2)

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entrevista de triagem; 3) levantamento da demanda, definição de hipóteses, objetivos e contrato de trabalho; 4) estruturação do plano de avaliação; 5) aplicação dos instrumentos e técnicas psicológicas; 6) correção, levantamento e integração dos dados; 7) comunicação dos resultados pela entrevista de devolutiva e laudo psicológico.

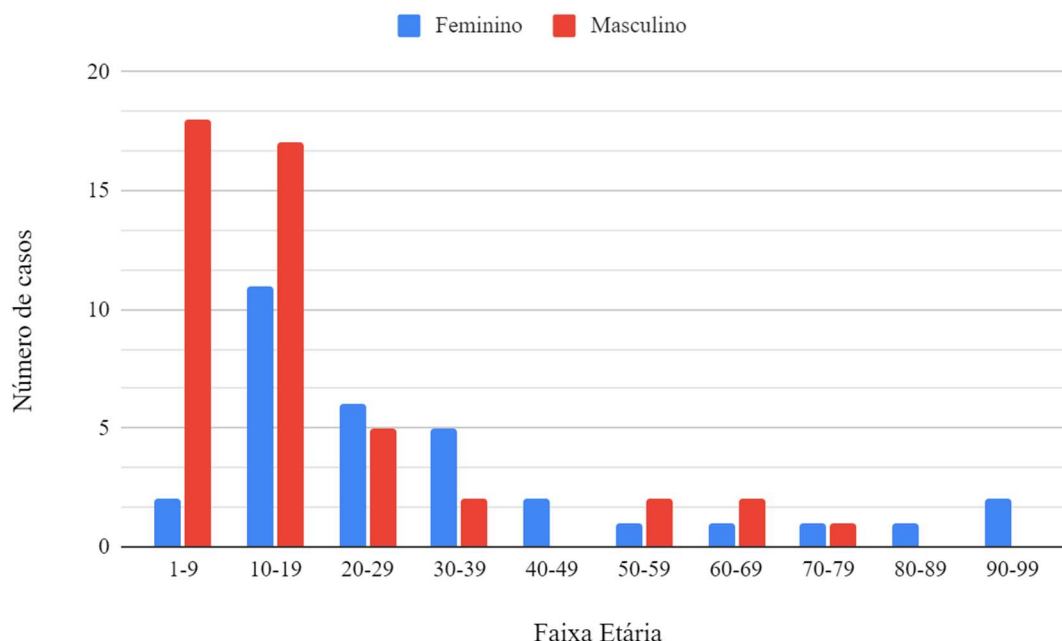
Para investigar se os objetivos do SAPsi estão sendo atendidos, foi feita uma análise documental dos registros de triagem dos pacientes que passaram por esse serviço e uma análise qualitativa por meio de entrevista não-estruturada com três ex-estagiárias do serviço. A análise documental foi realizada a fim de caracterizar a população atendida pelo SAPsi, bem como identificar o trabalho que vem sendo realizado pelo serviço. Para essa análise foram utilizados o Formulário de Triagem, o qual é aplicado a todas as pessoas que procuram os serviços do SAPsi, e o Formulário de Admissão, que é aplicado a todos os casos que entram no serviço e fazem, portanto, a avaliação psicológica. Para analisar o impacto formativo do SAPsi sobre o desenvolvimento de habilidades e competências para a área da avaliação psicológica foram realizadas entrevistas não-estruturadas com três ex-estagiárias. A análise qualitativa das entrevistas foi realizada por meio da análise temática, segundo proposto por Braun & Clarke (2006), guiada pelo tipo *Codebook* (Souza, 2019). Foram seguidos os passos relatados pelas autoras para a realização da análise, sendo eles a familiarização com os dados, geração dos códigos iniciais, busca por temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas e o relato.

Caracterização da Clientela do Serviço-Escola de Avaliação Psicológica (SAPsi)

Com relação aos dados extraídos do Formulário de Triagem, um total de 137 pessoas solicitaram o serviço e, retirando-se os abandonos, desistências e casos encaminhados, pois não eram para a avaliação, 79 prosseguiram o processo. Dessas, 60% foram do sexo masculino, com idade mínima de 2 anos e máxima de 91 anos ($M = 23,5$; $DP = 22,1$), sendo 58% crianças e adolescentes. A Figura 1 discrimina o número de casos em termos do sexo e faixa etária dos avaliandos. Esses resultados mostram a heterogeneidade da clientela atendida no SAPsi, com tendência ao público infanto-juvenil, sendo em maior parte do sexo masculino. Já na idade adulta pode-se perceber um maior número de clientes do sexo feminino.

Figura 1

Número de Casos Atendidos por Sexo e Faixa Etária

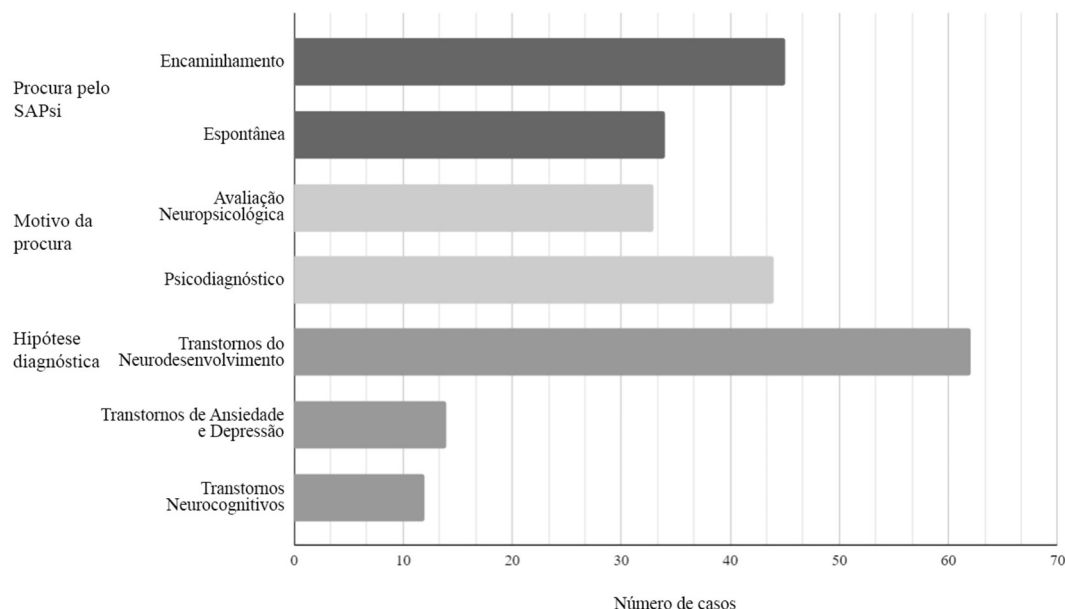


Fonte. Elaborado pelos autores.

Os resultados indicaram que o encaminhamento de outros profissionais foi a principal forma de chegada ao serviço (57% dos casos), conforme Figura 2, quando comparado a busca espontânea pelo serviço, ou seja, quando a demanda parte do próprio paciente, familiar, ou pessoa do convívio. Do total, 58% dos casos tinham demandas relacionadas ao serviço de psicodiagnóstico (ver Figura 2). As principais hipóteses diagnósticas identificadas na entrada do serviço foram: Transtornos do Neurodesenvolvimento (58,5%), Transtornos de Ansiedade e Depressão (13,2%) e Transtornos Neurocognitivos (11,3%), indicando maior procura por transtornos que surgem no início do desenvolvimento. Cunha & Benetti (2009), ao caracterizarem a clientela infanto-juvenil numa clínica escola de psicologia, também relatam o predomínio da procura por atendimento para meninos, entre seis e doze anos, com os motivos principalmente relacionados com problemas afetivos e de comportamento e dificuldades escolares. Pode-se considerar que essa faixa etária do início da idade escolar é mais propícia para a percepção de dificuldades no desenvolvimento que também se relacionam com a aprendizagem, e, assim, os cuidadores entram em contato com outros profissionais que fazem o encaminhamento para a avaliação. Porém, é necessário a realização de outras pesquisas para a melhor compreensão do predomínio dessa clientela específica nos serviços-escola de psicologia e na avaliação psicológica.

Figura 2

Caracterização da Busca pelo SAPsi



Fonte. Elaborado pelos autores.

Desenvolvimento de Habilidades e Competências Profissionais no SAPsi

Para o estágio no SAPsi é demandado que os estagiários permaneçam por, no mínimo, um ano no serviço. Isso porque acredita-se que as habilidades e competências para uma prática de excelência acontece a partir da experiência com atendimentos de diferentes casos. Além do contato com o avaliando e o momento das sessões, também constituem atividades do estágio as supervisões coletivas, *rounds* clínicos (discussão de casos clínicos com profissionais de especialidades correlatas ao caso, como neurologista, fonoaudiólogo, psicopedagogo, etc.), palestras, eventos, atividades de extensão e o incentivo à pesquisa. Sendo assim, as entrevistas focaram-se na experiência das estagiárias em todas essas atividades, mantendo seu foco na prática das avaliações psicológicas conduzidas por elas. Salienta-se que desde a criação do SAPsi em 2017, 16 estagiários fizeram parte do grupo. As entrevistas foram realizadas com três ex-estagiárias do SAPsi, uma com dois anos e as outras duas com um ano de prática no serviço.

A partir da análise das entrevistas, no que tange às competências e as habilidades que as ex-estagiárias consideram que foram desenvolvidas, foram codificados quatro temas. O primeiro grande tema é o de competências de prática clínica, envolvendo características que são mais gerais para os atendimentos, mas que constituem parte essencial também para a avaliação. Dessa forma, as estagiárias relataram que o estágio favorece o desenvolvimento de habilidades e estratégias de manejo clínico e trato com pacientes; auxilia na construção de raciocínio clínico; na aprendizagem do

planejamento de sessão e da avaliação como um todo, considerando as particularidades do caso e da demanda, além de questões mais práticas como agendamento dos atendimentos e controle e gestão de tempo. Várias das competências apresentadas pelas estagiárias podem ser analisadas em termos das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de formação em Psicologia, as quais abordam que devem ser desenvolvidas habilidades como tomada de decisões, comunicação e administração em futuros psicólogos (Brasil, 2011). Além disso, as diretrizes também estabelecem os processos clínicos e de avaliação diagnóstica como ênfases curriculares, devendo incorporar estágios supervisionados para o desenvolvimento das competências gerais e específicas.

Como competência clínica também é possível destacar que as estagiárias relataram que o estágio favorece uma visão mais completa a respeito das psicopatologias e suas manifestações nos indivíduos, a compreensão do funcionamento nos níveis normal e patológico, do funcionamento saudável do indivíduo no dia a dia e o aprofundamento do conhecimento de diagnósticos diferenciais. Além disso, há o desenvolvimento de resiliência, paciência, flexibilidade e da capacidade empática para lidar com o paciente em sua complexidade e variabilidade; com a necessidade de adaptação do próprio profissional para conseguir realizar um trabalho de excelência. Ademais, o acesso às informações e a essa prática de forma supervisionada contribuiu para a execução de um trabalho na área de avaliação com maior segurança. Essa prática, dentro de um serviço-escola, proporciona a oportunidade para a formação de psicólogos que não sejam apenas aplicadores de conhecimentos, mas que consigam atuar de forma crítica e reflexiva frente às especificidades dos problemas e/ou situações apresentadas e, assim, assumir uma postura criativa e flexível para resolvê-los (Boeckel et al, 2010).

O segundo tema compreende o aprendizado decorrente do estágio sobre o processo de avaliação psicológica como um todo, introduzindo ferramentas, suas potencialidades e limitações, a depender da demanda e particularidades de cada indivíduo. Sendo assim, as estagiárias reportaram que o estágio possibilita a compreensão sobre manuseio, aplicação e interpretação de instrumentos, aplicando conhecimentos a respeito do funcionamento humano manifestado pela cognição, personalidade e comportamentos. As estagiárias também destacaram a importância do estágio possibilitar o desenvolvimento e adaptação de tarefas ecológicas e experimentais para a compreensão qualitativa do funcionamento do paciente, bem como realizar análise de documentos e laudos médicos e relatórios escolares para compreensão mais completa do caso. Ainda, elas também indicaram que no estágio desenvolveram habilidade para o manejo familiar durante a avaliação. Viana (2012) aponta que a causa mais citada para o uso inadequado de instrumentos e produção deficiente de laudos psicológicos diz respeito à formação incipiente durante a graduação de psicologia que não abarca de

forma adequada os conteúdos relativos à avaliação psicológica, gerando uma atuação inadequada - o que reflete a relevância desses aprendizados proporcionados pelo estágio.

O terceiro tema foi nomeado como comunicação e se caracteriza pelas várias habilidades que o profissional deve desenvolver com os atores envolvidos durante o processo da avaliação psicológica. Essas habilidades consistem na adaptação da linguagem para o público que está sendo atendido, considerando um contato com paciente de forma humanizada e possível comunicação de más notícias. As autoras ainda destacam que questões como a formação profissional e a subjetividade do examinador, presentes nas avaliações psicológicas, resultam em uma heterogeneidade de documentos, tanto em termos de forma quanto de conteúdo. Lago et al (2016) trazem que muitos processos éticos são desencadeados em decorrência da baixa qualidade de laudos e pareceres. Contudo, a oportunidade de produzir laudos durante a graduação, permitiu, segundo as ex-estagiárias, o desenvolvimento de competências de escrita de documentos psicológicos, de forma clara, concisa e acessível para o público-alvo, traduzindo e adaptando termos tecnicistas para que pacientes e profissionais não psicólogos possam compreender adequadamente os resultados da avaliação.

O psicodiagnóstico possibilita o conhecimento do paciente de forma relativamente breve, consistente e aprofundada, fornecendo subsídios tanto para fins diagnósticos, como também para orientar encaminhamentos e outras intervenções multidisciplinares (Castan et al., 2015). Desta forma, se faz necessária a compreensão da complementaridade do trabalho de profissionais de diferentes áreas da saúde. O profissional deve primar por uma comunicação inteligível aos demais envolvidos no processo para o efetivo trabalho em equipe (Silva & Alchieri, 2011). Silva (2011) traz que o conjunto de aprendizados e crescimentos decorrentes de um estágio profissional é constituído por determinações múltiplas, que vão além do âmbito acadêmico, abrangendo também as habilidades interpessoais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em psicologia (Brasil, 2011) colocam a administração e gerenciamento como competências e habilidades gerais do psicólogo, mas, apesar disso, é comum que os prontuários apresentem erros ou não sejam nem atualizados (Barletta et al., 2012). O último grupo identificado na fala das ex-estagiárias caracteriza o desenvolvimento de habilidades mais administrativas do serviço, também de suma importância para o processo, como registros de prontuários, manuseio de documentos administrativos, cobrança do pagamento, registro de sessão de forma clara e concisa e organização de agenda.

Considerações Finais

O SAPsi atende um público de idade variada, tendo uma maior prevalência de crianças e adolescentes. A maioria são homens e chegaram ao serviço através de encaminhamento de outros profissionais devido a necessidade da realização de um psicodiagnóstico. A oferta desse tipo de estágio tende a beneficiar a comunidade externa à universidade, proporcionando acesso a um serviço de qualidade, com custo mais baixo, tornando-o acessível para pessoas de condições socioeconômicas não privilegiadas, considerando que é um serviço de alto custo no mercado. Sendo que esse alto custo é também para o profissional.

O presente trabalho destaca a importância de incluir estágios em avaliação psicológica em serviços-escola de cursos de Psicologia, pois esse tipo de estágio auxilia a formação de psicólogos competentes para a prática da avaliação psicológica. As ex-estagiárias entrevistadas relataram que a junção da teoria e da prática no momento do estágio favoreceu a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades clínicas, tais quais: de manejo e trato com pacientes; de construção do raciocínio clínico; de agendamento e planejamento dos atendimentos; de registros em prontuários; de manuseio, aplicação e interpretação de instrumentos; e habilidades de escrita clara, concisa e acessível para o público-alvo.

Os dados deste artigo apresentam o caso do SAPsi, o qual conta com um professor especialista na área da avaliação psicológica e o qual contou com o apoio institucional para a sua implementação, tanto no nível do IP quanto do CAEP. Assim, recomenda-se que os cursos de Psicologia invistam na contratação de professores especialistas na área da Avaliação Psicológica e ofereçam não somente disciplinas relacionadas, mas também estágios e práticas profissionais na área. Acredita-se que a conscientização de profissionais da própria psicologia a respeito da avaliação psicológica tende a desmistificar preconceitos em relação à área, potencializando os benefícios que a avaliação traz para o próprio paciente assim como para outros profissionais.

Referências

Barlette, J. B., Paixão, A. L. R., Feitosa, E. P. S., Oliveira, K. S., & Santos, L. A. (2012). O Prontuário Psicológico como Recurso para Pesquisa e Atuação: Repensando a Formação da Competência Profissional. *Revista Psicologia e Saúde*, 4 (2), 135-142.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200006&lng=pt&tlng=pt.

Bandeira, D. R. (2011). Repensando a formação em avaliação psicológica no Brasil. In: Conselho Federal de Psicologia (orgs.), *Ano da avaliação psicológica: Textos geradores*, (pp. 129-132). Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/publicacao/ano-tematico-da-avaliacao-psicologica-textos-geradores/>

Boeckel, M. G., Krug, J. S., Lahm, C. R., Ritter, F., Fontoura, L. O., & Sohne, L. C. (2010). O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de Psicologia. *Psicologia Ensino & Formação*, 1(1), 41-52.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612010000100005

Brasil. (2011). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução no 5, de 15 de março de 2011. *Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a formação de professores de psicologia*. Brasília, DF.

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Castan, J. U., Junges, N., & Cunegatto, F. R. (2015). O psicodiagnóstico no trabalho em equipe multiprofissional em unidade de internação psiquiátrica de crianças e adolescentes em hospital geral. *Aletheia*, (47-48), 79-90. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000200007&lng=pt&tlng=pt.

Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Carta de serviços sobre estágios e serviços-escola*. Brasília. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola12.09-2.pdf>

Lago, V. M., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2016). Elaboração de documentos psicológicos: considerações críticas à resolução CFP nº 007/2003. *Temas psicol.* 24(2), 771-786. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-20>

Santos, A. C., & Nóbrega, D. O. (2017). Dores e Delícias em ser Estagiária: o Estágio na Formação em Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão* (37)2, 515-528. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002992015>

Silva P. V. (2011) *O processo de subjetivação profissional durante os estágios supervisionados em psicologia*. Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17147/1/d.pdf>

Silva, F. H. V. C., & Alchieri, J. C. (2011). Laudo Psicológico: operacionalização e avaliação dos indicadores de qualidade. *Psicol. cienc. prof.*, 31(3), 518-535. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300007>

Soligo, A. D. F., Oliveira, I. T. D., Muniz, M., & Zanini, D. S. (2020). Formação em Psicologia: estágios e avaliação psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-18. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243432>

Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>

Viana, N. O. (2012). Um diálogo sobre o ensino e a aprendizagem em avaliação psicológica: A formação em foco. *Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos*, 1-20. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0692.pdf>

Villemor-Amaral, A. E., Luca, L., Rodrigues, T. D. C., Leite, C. D. A., Lopes, F. L., & Silva, M. A. D. (2012). Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*, 62(136), 37-52. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&tlng=pt

17. Monitoria Participativa Ativa Como Ferramenta Pedagógica em Processo Didático de Disciplinas Integradas na Área de Avaliação Psicológica

Heloísa Rafaela da Rocha Gomes⁵⁰,
Burnier Sales de Sousa⁵¹, Valéria Silva
Freire⁵²

Introdução

Os cursos de graduação costumam ter em seu rol de ferramentas e/ou dispositivos, algum programa de monitoria que propicie tanto a inserção e/ou o despertar do aluno para a iniciação à docência, como também, de propiciar um espaço em que favoreça um melhor suporte pedagógico aos alunos de cada disciplina. Cada Instituição de Ensino Superior (IES) tem uma regulação própria desse dispositivo que permite normatizar a prática da monitoria, assim como, delimitar seus fazeres e deveres junto ao docente da disciplina.

Embora a prática da monitoria possa ser um espaço de potencialização do processo de ensino-aprendizagem, tanto para os monitores que atuam como para os alunos das disciplinas, ela ainda precisa ser retirada do lugar da “passividade” como mero apêndice do docente. Por isso, a proposição da Monitoria Participativa Ativa - MPA é a de atuação mais conjunta e colaborativa junto ao docente, propiciando o desenvolvimento de processos de autonomia na prática e/ou na orientação pedagógica realizada pelo monitor, alicerçadas pelas dimensões éticas e técnicas da profissão.

O presente trabalho discute a importância da Monitoria Participativa Ativa (MPA) na qualidade de ferramenta pedagógica no processo de formação na área de Avaliação Psicológica, em ensino graduado de Psicologia. Esse estudo é fruto do desenvolvimento da MPA nas disciplinas integradas da referida área, sendo elas: Avaliação Psicológica, Técnicas Projetivas e Psicodiagnóstico, disciplinas de caráter teórico-prático que propicia aos discentes a imersão na prática através do processo da utilização/aplicação das técnicas, dos instrumentos psicológicos e da integração com a teoria do campo da Avaliação Psicológica e da psicologia como um todo.

⁵⁰ Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade Potiguar (UNP). Pós-graduanda em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: heloisaraf.rocha@gmail.com

⁵¹ Psicólogo. Graduação em Psicologia pela Universidade Potiguar (UNP). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: burniersales@gmail.com.

⁵² Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialização Institucional em Docência no Ensino Superior pela Universidade Potiguar (UNP). Experiência na área de Avaliação Psicológica Aplicada e na docência. E-mail: valesf.85@gmail.com

A monitoria como ferramenta pedagógica

A monitoria consiste em uma “modalidade de ensino” que visa inserir o aluno na iniciação à docência com o objetivo de apreensão, familiarização com a rotina docente e, com a criação e desenvolvimento de estratégias metodológicas junto ao docente e respectiva disciplina. Nesse sentido, as Instituições de Ensino Superior (IES) disponibilizam esse dispositivo tanto para auxiliar os docentes na rotina das disciplinas, bem como, para despertar nesse aluno-monitor o desejo e interesse pela área acadêmica e da docência. Na acepção de Silva e Belo (2012):

O exercício da monitoria é percebido como um subsídio necessário à prática docente, pois o aluno-monitor além de complementar seus conhecimentos, adquire habilidades, capacidade de interação e trabalha a postura diante de determinadas situações, seja na vida acadêmica ou na profissional (Silva e Belo, 2012, p.1).

A prática da monitoria, desse estudo, foi realizada a partir do “Programa de Monitoria” na Universidade Potiguar (UNP) em Natal no Rio Grande do Norte, no curso de Psicologia nos turnos matutino, vespertino e noturno. De acordo com o Regulamento do Programa de Monitoria os objetivos da prática da monitoria consistem em:

I. aprimorar a qualidade do processo de ensino/aprendizagem, prioritariamente nas disciplinas do primeiro ano dos cursos de graduação; II. Despertar no estudante o interesse para a docência visando à formação de pessoal comprometido com a qualidade acadêmica; III. Intensificar e assegurar a cooperação entre estudantes e professores nas atividades relativas ao ensino; IV. Destacar e prestigiar estudantes que apresentem um bom desempenho na disciplina objeto da monitoria, visando torná-los participantes e auxiliares, agindo como multiplicadores no processo de ensino-aprendizagem; V. Estimular o aprofundamento de estudos e o trabalho cooperativo (UNP, 2017, p.3).

A inserção no “Programa de Monitoria” foi por meio de um processo seletivo em que os alunos inscritos deviam ser regularmente matriculados no curso de graduação em psicologia e, se inscrever apenas nas disciplinas ofertadas que já tivessem concluído. Sendo, tal fato, um dos pré-requisitos. A avaliação geralmente era realizada por meio de uma prova teórica com os assuntos da disciplina em que o aluno se candidatava e a análise de seu currículo. Posteriormente a essa fase de seleção, os alunos eram convocados para uma capacitação geral em que era apresentado e discutido

o seu “fazer monitor” na respectiva disciplina em que fosse selecionado, do mesmo modo que delimitava sua prática “ao que pode e ao que não pode” realizar na disciplina. Era delimitada uma carga horária para o aluno ficar disponível para as atividades da monitoria, principalmente no atendimento ao aluno por meio de plantão de dúvidas, além de dar suporte ao docente em sala de aula.

O espaço de iniciação à docência permite o despertar no aluno para sua carreira acadêmica com o objetivo de desenvolver habilidades e técnicas, além de estratégias metodológicas junto ao docente com o objetivo de facilitar o processo de ensino-aprendizagem aos alunos da disciplina, no caso analisado, disciplinas da área de avaliação psicológica. O Programa de monitoria se torna então uma porta de entrada para esse aluno se ambientar nesse fazer/ser docente. Para atingir a esses objetivos é imprescindível uma atuação ativa e colaborativa junto ao docente da disciplina, fugindo de uma proposta de monitor como mero apêndice do professor, atuação meramente receptiva/passiva.

A MPA, nesse contexto, se torna um dispositivo essencial para a familiarização desse monitor com uma prática ativa, crítica, reflexiva e colaborativa que possibilita a apreensão dos saberes/fazeres do campo da psicologia e, possibilitando a transmissão desse conhecimento de forma atuante e responsável. Outro dado importante de atuação nesse contexto, é o desenvolvimento da autonomia, que exige desse monitor, maior segurança na orientação aos alunos quanto a: aspectos burocráticos da disciplina; suporte teórico de fundamentação da prática (aplicação de técnicas e instrumentos); e, materiais que são desenvolvidos por disciplina (resumos dinâmicos das correções dos instrumentos, relatórios das análises integrativas dos dados obtidos e a elaboração dos documentos psicológicos).

Nesse contexto, se faz importante, conforme consta nos objetivos do “Programa de Monitoria”, uma intensificação e ampliação da relação entre monitor e professor, que propicie o desenvolvimento de novas ferramentas pedagógicas, passando a colaborar junto ao docente, com a criação de recursos e instrumentos a serem utilizados na disciplina e que, têm a possibilidade de favorecer o rendimento dos respectivos alunos, principalmente trazendo ferramentas que dialogue com cada turma acessivelmente. Este processo dinâmico de Monitoria é o que caracteriza a Monitoria Participativa Ativa (MPA).

Dentre as transformas e os novos desafios que são postos à nossa profissão cabe a nós a tarefa de qualificar, de maneira ética e responsável, a formação acadêmica em psicologia. Sob esse aspecto concordamos com Cescon (2013):



Essa mudança começa na formação acadêmica dos futuros profissionais, com a preocupação em relação à qualificação do uso de testes e técnicas psicológicas, da constante atualização dos cuidados éticos agregados a discussões, reflexões e a participação ativa dos futuros profissionais, com o objetivo de desenvolver uma visão crítica e atuante, que vai além da teoria e se fundamenta na prática comprometida com a sociedade (Cescon, 2013, p.106).

Sob esse prisma, a formação é um espaço propício para desenvolver essa postura crítica e ética nos futuros profissionais de psicologia, pautado pelos saberes e fazeres da ciência psicológica e alinhado às necessidades de cada sujeito. O ensino teórico-prático, no âmbito da avaliação psicológica, deve capacitar esses alunos a refletirem sobre seu papel social, enquanto futuros psicólogos, agregando conhecimento, habilidade, e uma postura ético comprometida e contextualizada.

Descrevendo cenário de prática

A prática da monitoria, no caso relatado a MPA, se desenvolveu a partir da avaliação docente da necessidade, tanto no contexto vivenciado na universidade como no do processo de formação, de uma atuação da monitoria de forma participativa e ativa que subsidiasse o docente e os alunos (das disciplinas, estagiários e monitores) em todo processo que implica o ensino-aprendizagem. Assim, se deu o desenvolvimento da MPA, por meio do acompanhamento ao docente nas disciplinas de Avaliação Psicológica, Técnicas Projetivas e Psicodiagnóstico, nos três respectivos turnos: matutino, vespertino e noturno em média de 6 a 9 turmas a depender de cada semestre. Os monitores eram inseridos na disciplina a qual cada um tinha se candidatado com o objetivo de auxiliar o professor em sala de aula e oferecer suporte aos alunos das disciplinas na parte prática na sala/setor de avaliação psicológica.

O conjunto das três disciplinas propiciava a construção dos conhecimentos necessários, no âmbito da avaliação psicológica, a uma formação consolidada a partir dos princípios teóricos, técnicos e éticos. Na disciplina de avaliação psicológica era apresentada a discussão em torno da história, bases teóricas e temas da contemporaneidade da avaliação psicológica, além de noções básicas de psicometria, aplicação e correção de testes psicométricos nas áreas de inteligência, aptidão e personalidade. Em técnicas projetivas era abordado as características, utilização, validade normas de aplicação e interpretação das técnicas e testes projetivos, expressivos e aperceptivos e observação em psicologia. Já em Psicodiagnóstico era uma disciplina de cunho teórico-prático envolvendo o

processo de avaliação psicológica de crianças, adolescentes e adultos, utilizando o exame de estado mental e súmula diagnóstica.

Ao término de todas as disciplinas era solicitado ao aluno a elaboração de resumos dinâmicos (integração dos dados coletados) e, posteriormente, a elaboração do laudo psicológico. Sendo orientados quanto aos princípios éticos e técnicos nos processos avaliativos, desde a sua aplicação, correção, interpretação, integração dos dados até a elaboração do laudo. A construção do laudo era realizada, tanto por aplicação de instrumentos como por estudos de casos, em que o aluno poderia desenvolver uma postura de avaliar as dimensões que eram postas caso a caso. Para tanto, era fundamental identificar e compreender os principais processos psicológicos básicos do desenvolvimento, levando em consideração os aspectos biopsicossocial e religioso, de cada indivíduo atendido, com o objetivo de realizar uma avaliação pautada num compromisso ético, técnico e científico.

A partir do conjunto dessas disciplinas, os monitores eram inseridos para dar suporte junto ao docente no tocante as atividades práticas que eram realizadas ao final de cada disciplina. Nas disciplinas de avaliação psicológica e técnicas projetivas a parte prática se dava por meio da aplicação em sala de aula com instrumentos psicométricos e projetivos. Na disciplina de Psicodiagnóstico havia uma maior participação da monitoria já que a disciplina comportava uma carga horária de atividade prática maior que as anteriores, ou seja, os monitores estavam mais próximos das respectivas turmas e dos alunos no desdobramento das práticas.

Com referência as práticas desempenhadas pelos monitores, podemos destacar: a orientação coletiva a estudos de casos, na aplicação e correção dos materiais, acompanhamento junto ao docente em sala de aula, atividade de preceptoria junto aos alunos no setor técnico administrativo do Serviço Escola de Psicologia da instituição e, reflexões em conjunto com a docência sobre as atividades realizadas em cada turma de alunos e suas respectivas dinâmicas. Foi realizado o catálogo, gerenciamento e distribuição dos instrumentos psicológicos para as atividades práticas em sala de aula. O controle de entrada e saída de todo o material (recursos lúdicos, manuais, folhas de respostas, cadernos de orientação, lápis, borracha e etc.) eram realizados através dos registros em um protocolo com as datas de entrega e devolução do material recolhido pelo discente com as respectivas assinaturas (monitor e aluno). Já os manuais só poderiam ser acessados no âmbito do Serviço Escola e sob supervisão dos monitores e registrados também no livro de protocolo.

A dinâmica do relacionamento gerada entre docentes e monitores, permitiu a efetividade da MPA e melhor aperfeiçoamento de recursos e/ou metodologias pedagógicas adotadas/aplicadas com

o objetivo de potencializar o processo de ensino-aprendizagem no âmbito da avaliação psicológica. Corroboramos com a perspectiva de Dantas (2014) em que “a relação entre orientador e monitor dever ser de confiança mútua, com envolvimento nas atividades de aplicação das avaliações. O monitor ainda deve ser estimulado a pensar, permanentemente, sobre a ação e sobre a reflexão na ação” (p. 573). Ou seja, o monitor se apropria da dimensão técnica do fazer-docente nesse intenso e constante processo de refletir sobre sua prática, ao mesmo tempo em que está imerso nela e desenvolvendo habilidades para construir caminhos novos que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem.

Com a atuação desse modelo de prática ativa da monitoria, podemos citar como exemplo de recursos utilizados, a criação dos estudos de casos, em avaliação psicológica, por meio de prontuários finalizados do Serviço Escola. Através dessa atividade os alunos puderam analisar os aspectos técnicos dos prontuários, a saber, os aspectos burocráticos de preenchimento e assinaturas, da mesma maneira que, a dimensão técnica e científica adotada em cada caso. Posteriormente era realizado uma síntese sobre esse atendimento trazendo as fragilidades e potencialidades, assim como as contribuições de cada discente, sob o olhar clínico, para cada caso que eles estavam estudando. Essa atividade prática propiciou o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexivo dos discentes através da análise minuciosa dos respectivos prontuários, realizado caso a caso. Tal atividade os capacitava enquanto futuros estagiários e seus respectivos atendimentos no serviço escola.

A partir da atuação dos monitores, dentro do modelo participativo ativo, podemos apontar como resultados, maior compreensão da dimensão ética e técnica na prática de avaliação psicológica. Por meio das atividades de cunho prático, na dinâmica da MPA, foi possível orientar aos discentes sobre seus compromissos ético-profissionais, desde a escolha e/ou manuseio dos instrumentos psicológicos até a devolutiva do processo avaliativo realizado aos usuários. É importante salientar que o descuido na escolha, o mau uso de instrumentos e técnicas psicológicas além do uso de técnicas inadequadas a contexto respectivo, pode propiciar consequências graves por meio de conclusões e encaminhamentos inapropriados, repercutindo negativamente na vida do avaliando ao invés desse encaminhamento repercutir em uma melhor qualidade de vida poderemos retardar esse processo por meio de uma avaliação inadequada (Trentini, Bandeira e Krug, 2016). É no âmbito da prática que esses discentes se defrontam com as vicissitudes de um fazer técnico respaldado pela cientificidade no âmbito da psicologia.

É com a orientação pelo cuidado no manejo clínico dos dados obtidos através do processo avaliativo, do olhar atento a sua prática que o aluno desenvolve a compreensão da postura ética e responsável em seu fazer clínico. Na concepção de Ambiel e Pacanaro (2011) os “profissionais bem

formados poderão optar por instrumentos e técnicas de forma mais crítica, utilizá-los de forma mais responsável e contribuir para que a psicologia como ciência e profissão continue desenvolvendo-se, tanto do ponto de vista técnico quanto ético (p.24). Além disso, o suporte teórico construído a partir da dinâmica integrativa das disciplinas, possibilitou melhor compreensão e, consequente embasamento em sua atuação no processo psicológico avaliativo.

O diálogo com os discentes na parte prática das disciplinas e as discussões/reflexões junto à docência propiciou o desenvolvimento da compreensão da dimensão ética e técnica do campo, observando as nuances dos processos avaliativos, tanto por parte dos alunos quanto da própria monitoria, em suas práticas no processo pedagógico. Podemos destacar que as dimensões “participativa” e “ativa” fizeram parte desde a construção do plano de trabalho dos monitores até a finalização das atividades das respectivas disciplinas. Outro fator importante, a partir do desenvolvimento da MPA, é que houve um aumento na procura dos discentes para participar do projeto de monitoria, possibilitando a ampliação das ações da MPA com um quantitativo maior de discentes para dar suporte às três disciplinas nos três turnos.

A implementação da sala/setor de avaliação psicológica, uma conquista à época, contribuiu para o crescimento e consolidação dessa prática a qual, posteriormente, se tornou o primeiro laboratório de avaliação psicológica da instituição. Com a sala/setor foi possível a organização da biblioteca com os instrumentos psicológicos da área de avaliação psicológica de forma restritiva aos alunos, respeitando as diretrizes éticas do Conselho de Psicologia e sob supervisão dos monitores que atuavam na sala (sob escala) para dar suporte aos alunos que buscavam material para estudos e/ou aplicação. Além disso, tornou-se um espaço de orientação aos alunos das disciplinas, como também para os estagiários que necessitavam de material para seus atendimentos clínicos.

Considerações finais

Podemos refletir/concluir a partir do que foi exposto/vivenciado, que foi possível definir a MPA como uma potente ferramenta pedagógica no ensino-aprendizagem do campo teórico-prático da psicologia em que abrange a avaliação psicológica contextualizada psico-socio-histórico e culturalmente. A construção de ferramentas pedagógicas que possibilite e/ou potencialize o processo formativo no âmbito da psicologia, e especificamente na área da avaliação psicológica, são estratégias necessárias para uma formação pautada em um compromisso ético-responsável e um preparo respaldado na cientificidade nos saberes e fazeres psicológicos.

A MPA propiciou a construção e o desenvolvimento da autonomia dos monitores para o estabelecimento de estratégias metodológicas, junto ao docente, que possibilitasse um melhor rendimento nos alunos e, facilitasse o processo de ensino-aprendizagem. Essa perspectiva se coaduna com o que é posto por Noronha et al (2012) que assinala a necessidade da utilização de diferentes estratégias e técnicas pedagógicas que potencialize o processo de ensino-aprendizagem na avaliação psicológica. O contexto da MPA permite inferir que sua atuação por meio dos monitores ocorre por uma via de mão-dupla, tanto no preparo desses monitores para a carreira docente, sendo esses um dos focos da monitoria, como para uma atuação direta que tem como objetivo auxiliar os alunos nas demandas das respectivas disciplinas, favorecendo uma ambiência de aprendizagem no âmbito da área da avaliação psicológica.

O contato direto com os alunos permitiu uma melhor contextualização teórica a partir das práticas desenvolvidas nas disciplinas, com o objetivo de emergir esse aluno a uma análise pautada sob os princípios éticos que rege a profissão, como também, fundamentado teoricamente para realização do processo psicológico avaliativo. A dimensão prática expõe, de forma ampla, as necessidades de fundamentação teórica dos alunos e o suporte pedagógico. Nesse momento, se torna crucial para possibilitar tanto uma segurança ao aluno, bem como, uma melhor capacitação para uma atuação responsável. O contexto prático da monitoria é um ambiente propício para possibilitar essa segurança, assim como, para realizar uma troca entre pares na orientação desde o momento inicial da escolha dos instrumentos até o momento da construção de como irá se realizar a devolutiva.

Se faz mister a construção de uma monitoria autônoma (MPA) que possibilite o desenvolvimento desses alunos (monitores) em processo de iniciação a carreira da docência, com uma atuação ativa e não como mero apêndice do docente. Assim, a MPA tem a proposta de uma atuação conjunta e colaborativa, monitoria-docência, que favoreça o desenvolvimento e elaboração de novas estratégias metodológicas e que, potencialize o âmbito do ensino-aprendizagem na área da avaliação psicológica, tornando a monitoria pro-ativa, seja no desenvolver suas habilidades docentes (proposta da monitoria), seja quanto a contribuição efetiva ao processo de ensino –aprendizagem das disciplinas acompanhadas.

Assim, a imersão desses aluno-monitores num processo de MPA, torna-se peça chave para uma atuação junto aos docentes de forma facilitadora para o desenvolvimento de estratégias técnicas e de saberes, com o objetivo principal de propiciar uma ambiência de aprendizagem pautada pelos princípios éticos, técnicos e científicos da profissão.

Referências

- Ambiel, R. A. M., & Pacanaro, S. V. (2011). Da testagem à avaliação psicológica: aspectos históricos e perspectivas futuras. In Ambiel, R. A. M., Rabelo, I. S., Pacanaro, S. V., Alves, G. A. S. & Leme, I. F. A. S. (Orgs), *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp. 11-28). Casa do Psicólogo: São Paulo
- Dantas, O. M. (2014). Monitoria: fontes de saberes à docência superior. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 95 (241), 567-589.
- Cescon, L. F. (2013). Avaliação psicológica: passado, presente e futuro. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 99-109.
- Noronha, A. P. P., Carvalho, L. F., Miguel, F. K., Souza, M. S., & Santos, M. A. (2010). Sobre o ensino da avaliação Psicológica. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 139-146.
- Silva, R. N., & Belo, M. L. M. (2012). Experiências e reflexões de monitoria: contribuição ao ensino-aprendizagem. *Scientia Plena*, 8(7), 1-6.
- Trentini, C. M., Bandeira, D. R. & Krug, J. S. (2016). Escolha dos instrumentos e das técnicas no psicodiagnóstico. In Hutz, C. S., Bandeira, D. H., Trentini, C. M. & Krug, J. S. (Orgs). *Psicodiagnóstico*. Artmed: Porto Alegre.
- Universidade Potiguar – UNP. (2017). *Regulamento do Programa de Monitoria*. Recuperado de <https://www.unp.br/wp-content/uploads/2019/02/Regulamento-de-Monitoria-UnP.pdf>

18. Infrações Éticas Relacionadas à Avaliação Psicológica

Jefferson da Silva Rodrigues¹, André
Sousa Rocha², Antonia Mávilla Sales da
Cunha³, ⁵³Juliana Maria da Silva Trajano
¹ Luiz Wescley Fontenele Moura ¹

Introdução

A Avaliação Psicológica (AP) se caracteriza por ser uma área exclusiva dos profissionais de psicologia de acordo com a Lei 4.119 de 1962 em seu artigo 13. Nessa direção, a AP é um processo técnico e científico que pode ser aplicado a pessoas, grupos ou instituições (Bueno & Peixoto, 2018; CFP, 2013). Para tanto, é necessário que o profissional tenha habilidade para planejar o processo avaliativo, uma vez que há diversos métodos, técnicas e instrumentos para a sua execução, o que o torna dinâmico (Schneider et al., 2020).

No processo de desenvolvimento da Avaliação Psicológica, sobretudo, as décadas de 1970 a 1990 foram marcadas por um período de desinteresse, descrédito e crise da área (Amendola, 2006). A psicologia se encontrava em exponencial crescimento à medida que mais pessoas manifestaram interesse em cursá-la. Contudo, esse cenário foi profícuo para a queda de qualidade dos cursos por faltas de docentes qualificados, especialmente, na área de avaliação psicológica, que encontrava impasses para se desenvolver (Wechsler et al., 2014). Esse fato acarretou em indiferença pela área de medidas e declínio nos estudos relacionados aos instrumentos. A principal crítica era que os testes não refletiam as características da cultura brasileira e não possuíam estudos adequados de suas propriedades psicométricas (Alchieri & Cruz, 2003; Wechsler, Hutz & Primi, 2019).

Os últimos 20 anos têm se destacado pelos consideráveis avanços promovidos na área da avaliação psicológica. A exemplo disso, tem-se a criação da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica (CCAP) constituída por um conjunto de professores renomados e expertises na construção e adaptação de instrumentos psicológicos; e o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI) que avalia a qualidade técnico-científica dos instrumentos e ser um veículo de comunicação transparente, ou seja, aberto a comunidade em geral (Reppold & Noronha, 2015).

⁵³ [1] Graduando em Psicologia pela Faculdade Ieducare FIED/UNINTA.

[2] Mestrando pela Universidade São Francisco USF.

Dentre as funções do SATEPSI, há apresentação dos instrumentos autorizados para livre uso, os reprovados, que não atenderam os requisitos mínimos preconizados e os que estão em avaliação.

Mesmo com as nítidas preocupações em oferecer instrumentos de qualidade à população brasileira, as infrações éticas em avaliação psicológica continuam revelando os maiores índices (60%) (Zaia & Oliveira, 2018). As principais queixas estão relacionadas a laudo psicológico sem fundamentação técnica e científica, parcial e tendencioso acompanhados da sua má elaboração.

Na tentativa de abrandar os dados alarmantes, o Conselho Federal de Psicologia, em 2019, lançou uma nova resolução para orientar a elaboração de documentos produzidos pelos psicólogos na sua prática profissional. A referida resolução 06/2019 apresenta avanços no que concerne a possibilidade da escrita de documentos em diversos contextos de atuação profissional. Há a separação do laudo psicológico e relatório, antes tratado como sinônimos, e a criação do relatório, sendo desmembrado em psicológico e multiprofissional (CFP, 2019). Além disso, a presente resolução pode ser compreendida como um manual norteador de cunho ético, técnico e científico para uma produção qualificada e eficaz. Contudo, apesar da ampliação já mencionada, as infrações éticas continuam sendo uma problemática emergente, fato esse que motivou a elaboração desta pesquisa. Nessa direção, o objetivo deste trabalho é analisar o panorama das ocorrências éticas relacionadas à elaboração de documentos em Psicologia nos anos de 2016 a 2019.

Método

A metodologia compõe uma pesquisa do tipo documental, em que foi feito um levantamento do Jornal do Federal publicado no site do Conselho Federal de Psicologia (<http://site.cfp.org.br/>), entre os anos de 2016 a 2019, especificamente, as informações da seção de processos éticos. A partir das buscas, foram encontradas seis publicações de jornais, mas duas foram excluídas por não conter a seção mencionada. Com isso, quatro jornais representam o quantitativo de conveniência da pesquisa, que posteriormente, organizou-se os dados por meio da tabulação, em que foram classificados de acordo com a ementa, o Conselho Regional de Psicologia (CRP) de origem da ocorrência e quais as decisões adotadas pelos Conselhos.

Panorama das infrações éticas no contexto brasileiro

Analisando os dados, foram identificadas 110 infrações éticas no tempo delimitado, e uma prevalência de 1 processo a cada 3729 considerando o quantitativo de profissionais psicólogos

regularmente inscritos em seus respectivos conselhos regionais e unidades federativas, que estão discriminados na Tabela 1.

Tabela 1

Quantitativo e prevalência de infrações éticas por conselho regional.

Número do Conselho Regional	Unidade Federativa	Quantitativo de Psicólogos inscritos estado*	de	Quantitativo de infrações éticas encontradas	Percentual por estado	Prevalência dos processos éticos
1	Distrito Federal	13.698	-	-	-	-
2	Pernambuco	15.170	04	3,64	1:3793	
3	Bahia	19.648	08	7,27	1:2456	
4	Minas Gerais	45.088	14	12,73	1:3221	
5	Rio de Janeiro	48.838	04	3,64	1:12210	
6	São Paulo	121.483	41	37,27	1:2963	



7	Rio Grande do Sul	24.253	07	6,36	1:3465
8	Paraná	21.667	17	15,45	1:1275
9	Goiás	11.265	03	2,73	1:3755
10	Pará e Amapá	6.814	01	0,91	1:6814
11	Ceará	12.245	01	0,91	1:12245
12	Santa Catarina	15.790	04	3,64	1:3948
13	Paraíba	6.561	-	-	-
14	Mato Grosso do Sul	5.346	02	1,82	1:2673
15	Alagoas	5.038	-	-	-
16	Espírito Santo	7.632	03	2,73	1:2544
17	Rio Grande do Norte	5.313	-	-	-

18	Mato Grosso	5.381	-	-	-
19	Sergipe	3.246	-	-	-
20	Amazonas, Acre Rondônia e Roraima	6.430	-	-	-
21	Piauí	3.704	-	-	-
22	Maranhão	4.098	01	0,91	1:4098
23	Tocantins	1.545	-	-	-
Total		410.253	110	100	1:3729

Dados coletados em setembro de 2021; *número de psicólogos do Brasil inscritos nos Conselhos Regionais
<http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>;

Dos totais de infrações encontradas o maior quantitativo é oriundo do CRP 06, estado de São Paulo, com um percentual de 37,27% (n=41). Contudo, a prevalência dos processos em relação ao quantitativo de psicólogos inscritos no conselho regional referente, permite uma leitura mais contextualizada desses dados e mostra uma maior expressividade dos processos originários no CRP 08, do estado do Paraná.

Posteriormente, analisou-se as ementas, ou seja, a temática das infrações éticas em que estão organizadas de acordo com a frequência e percentual na Tabela 2.

Tabela 2

Frequência das infrações por ementa.

Ementa	Frequência infrações encontradas	de Percentual das infrações
A clínica contratou profissional não registrado no Conselho Regional de Psicologia.	01	0,91
A clínica psicológica teria adotado procedimentos que infringem a ética profissional.	01	0,91
A psicóloga se recusou a fazer adequações em sua clínica mesmo diante das notificações dos fiscais do CRP.	01	0,91
A psicóloga teria destruído advogado.	01	0,91
A psicóloga teria divulgado que tinha título e especialização que, na verdade, não possuía.	01	0,91
A psicóloga teria influenciado a paciente a alugar um imóvel para a psicóloga.	01	0,91
A psicóloga teria se recusado a fazer devolutiva de teste psicológico de candidato eliminado em processo seletivo	01	0,91
Aplicação de prática não reconhecida pela profissão.	01	0,91
Atuação sem registro profissional.	02	1,82
Clínica com irregularidades na prestação de serviços de Psicologia.	01	0,91
Exercício irregular da profissão	01	0,91
Exposição de psicólogo em programa de TV que ofendeu a Associação de Ateus e Agnósticos.	01	0,91
Facilitar a aplicação de testes psicológicos por não psicólogo.	01	0,91
Falsificação de documentos.	01	0,91

Fundamentar os atendimentos em prática não reconhecida pela Psicologia	01	0,91
Indução ideológica, religiosa e moral em comunidade terapêutica.	01	0,91
Quebra de sigilo profissional.	06	5,45
Infração da Res. CFP N. 003/2007 – Art. 36	01	0,91
Intercorrências entre psicólogo e responsável técnico da clínica.	01	0,91
Irregularidade na aplicação de testes psicológicos	06	5,45
Irregularidade na venda de testes psicológicos.	01	0,91
Irregularidade no atendimento clínico	22	20,00
Irregularidade no atendimento em clínica de reabilitação	01	0,91
Irregularidades em comunidade terapêutica	01	0,91
Irregularidades na internação de dependentes químicos involuntários.	02	1,82
Irregularidades quanto à publicidade e ao repasse de valores à Escola de Formação de Vigilantes.	01	0,91
Laudo psicológico parcial e tendencioso.	12	10,91

Laudo psicológico sem fundamentação técnica e científica	24	21,82
Não realização do registro de pessoa jurídica no CRP-08	01	0,91
O psicólogo interveio em atendimento psicoterapêutico de menor, já acompanhado por outro profissional da categoria.	01	0,91
O psicólogo manteve vínculo afetivo com a ex esposa de seu cliente, prejudicando o tratamento.	01	0,91
O psicólogo teria desrespeitado locais públicos, profissionais de saúde e conselheiros tutelares.	01	0,91
O psicólogo teria se baseado em teoria sem fundamentação técnica e científica para explicar as origens da homossexualidade.	01	0,91
O psicólogo teria se recusado a esclarecer o diagnóstico dado ao paciente	01	0,91
Prestação de serviço psicológico sem qualidade profissional	03	2,73
Previsão taxativa de resultados, extrapolando a área de atuação profissional.	01	0,91
Solicitar empréstimos financeiros aos pacientes.	01	0,91
Suposta divergência entre as declarações em juízo e informações ao cliente.	01	0,91
Suposto abuso sexual contra menor durante os atendimentos	01	0,91
Vinculação da Psicologia com práticas não reconhecidas pela profissão.	01	0,91

Violação dos direitos humanos em comunidade terapêutica.	01	0,91
Total	110	100

De todas as infrações, 33,64% (n=37) eram decorrentes à elaboração de documentos psicológicos, em específico o laudo, em que 10,91% (n=12) eram por laudo parcial e tendencioso e 21,82% (n=24) eram laudos sem fundamentação técnica e científica o que corrobora com os estudos de Zaia e Oliveira (2018) que destacaram que os laudos psicológicos, historicamente, foram questionados devido à baixa qualidade apresentada e pelos diagnósticos equivocados encontrados nesses documentos. Além de que, Muniz (2018) ressalta as constantes e recentes mudanças, também importantes, nas resoluções e normativas que orientam a atuação do psicólogo como de forma geral, da mesma forma aquelas específicas para a condução da avaliação psicológica, ao passo que auxiliam o profissional exigem do profissional uma formação continuada para não infringir as prerrogativas estabelecidas.

Mais estudos afirmam que o exercício profissional traduz com grande relevância os critérios da formação profissional recebida na graduação e pós-graduação, seja a partir do ponto de vista técnico e teórico (Evans, & Finn, 2016; Jesus Junior et al., 2007; Ready, & Veague, 2014). Também foi possível verificar que a advertência e o arquivamento dos processos foram as medidas mais utilizadas pelos Conselhos tanto Regional e Federal.

Considerações finais

O principal objetivo deste estudo foi analisar o panorama das ocorrências éticas relacionadas à elaboração de documentos em Psicologia, no período de 2016 a 2019. Logo, observou-se que a maioria das infrações éticas por advirem da má elaboração de laudos psicológicos, dizem respeito aos processos referentes à avaliação psicológica que requer planejamento na sua execução. Por conta disso, o psicólogo deve ter cuidado e manejo para analisar situações, e assim, utilizar os instrumentos de forma adequada para que a interpretação seja feita corretamente, com fundamentação teórica consistente, uma vez que a má redação das informações pode causar danos à vida de quem se submeteu ao processo avaliativo (Borsa, 2016).

Acredita-se que o aumento substancial de infrações cometidas seja reflexo da formação deficitária e técnica nos cursos de graduação em psicologia (Noronha, 2006). Diversos estudos nacionais em diferentes regiões têm encontrado dificuldades similares no que tange aos aspectos da formação em avaliação psicológica. Foi observado o pouco tempo destinado a abrangência de conteúdo ao passo que é enfatizado como corrigir e aplicar um instrumento, o que deixa de lado a parte do desenvolvimento do senso crítico. Por isso, pesquisadores sugerem a implementação de princípios da elaboração de testes, psicometria e a elaboração de documentos decorrentes dos contextos da prática profissional (Ambiel et al., 2019; Gouveia, 2018; Freire et al., 2017; Noronha et al., 2005).

Assim, mesmo considerando os avanços da área durante os últimos anos, ainda há de ser melhorado, sendo a busca por formação bem estruturada, continuada e de qualidade (Wechsler, Hutz & Primi, 2019). Acredita-se que seja uma estratégia formadora e eficaz para que haja boa condução do processo de avaliação e, por conseguinte, na elaboração de laudos e assim haja observância dos princípios éticos estabelecidos e mitigação dos erros.

Referências

- Alchieri, J. C. & Cruz, R. M. (2003). Avaliação psicológica: Conceito, métodos e instrumentos. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Ambiel, Rodolfo A. M., Zuanazzi, Ana Carolina, Sette, Catarina Possenti, Costa, Ariela Raissa Lima, & Cunha, Felipe Augusto. (2019). Análise de Ementas de Disciplinas de Avaliação Psicológica: Novos Tempos, Velhas Questões. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 21-30. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1801.15229.03>
- Amendola, M. F. (2006). Panorama da história dos testes psicológicos no Brasil e críticas atuais. Retrieved August 05, 2010, from <http://www.canalpsi.psc.br>.
- Borsa, J. C. (2016) Considerações sobre a Formação e a Prática em Avaliação Psicológica no Brasil. *Temas em Psicologia* 24(1), 131-143. doi: 10.9788/TP2016.1-09
- Bueno, J. M. H., & Peixoto, E. M. (2018). Avaliação psicológica no Brasil e no mundo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38,108-121.<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000208878>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Cartilha avaliação psicológica*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). Resolução nº 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019.

- Evans, F. B., & Finn, S. E. (2016). Training and consultation in psychological assessment with professional psychologists: suggestions for enhancing the profession and individual practices. *Journal of Personality Assessment*, 99(2), 175-185. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1187156>
- Freires, Leogildo Alves, Silva Filho, José Humberto da, Monteiro, Renan Pereira, Loureto, Gleidson Diego Lopes, & Gouveia, Valdiney Veloso. (2017). Ensino da avaliação psicológica no Norte brasileiro: analisando as ementas das disciplinas. *Avaliação Psicológica*, 16(2), 205-214. <https://dx.doi.org/10.15689/AP.2017.1602.11>
- Gouveia, V. (2018). Formação em avaliação psicológica: situação, desafios e diretrizes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 74-86. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000208641>
- Jesus Junior, A. G., Bighetti, C. A., Freitas, F. A., Oswaldo, Y. C., & Noronha, A. P. P. (2007). Avaliação psicológica e ética: um estudo com universitários. *Universitas: Ciência e Saúde*, 5(1/2), 61-74. <https://doi.org/10.5102/UCS.V5I1.267>
- Muniz, M. (2018). Ética na avaliação psicológica: velhas questões, novas reflexões. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 133-146. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000209682>
- Noronha, A. P. P., Baptista, M. A., Carvalho, L., Cobero, C., Cunha, N. B., Aglia, B. & Santos, M. M. (2005). Ensino de avaliação psicológica em instituições de ensino superior brasileiras. *Universitas. Ciências da Saúde (UNICEUB)*, 1: 1-14. <http://dx.doi.org/10.5102/UCS.V3I1.543>
- Noronha, A. P. P. (2006). Formação em avaliação psicológica: uma análise das disciplinas. *Interação em Psicologia*, 10(2), 245-252. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v10i2.7681>
- Ready, R. E., & Veague, H. B. (2014). Training in psychological assessment: current practices of clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(4), 278-282. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037439>
- Reppold, C. T., & Noronha, A. P. P. (2018). Impacto dos 15 Anos do Satepsi na avaliação psicológica brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe), 6-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000208638>
- Schneider, A. M. A., Marasca, A. R., Dobrovolski, T. A. T., Muller, C. M., & Bandeira, D. R. (2020). Planejamento da avaliação psicológica: implicações para a prática e para a formação. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003214089>
- Zaia, P., Oliveira, K. S., & Nakano, T. C. (2018). Análise dos processos éticos publicados no jornal do Conselho Federal de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 8-21. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003532016>
- Wechsler, S. M., Oakland, T., Leon, C., Vivas, E., Almeida, L., Franco, A., Pérez Solis, & Contini, N. (2014) Test development and use in five Iberian Latin American Countries. *International Journal of Psychology*, 49(4) 233–239. <https://doi.org/10.1002/ijop.12068>
- Wechsler, S. M., Hutz, C. S., & Primi, R. (2019) O desenvolvimento da avaliação psicológica no Brasil: Avanços históricos e desafios. *Avaliação Psicológica*, 18 (2), 121- 128. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1802.15466.02>

19. A Importância da Técnica e da Ética no Processo de Formação em Avaliação Psicológica: Reflexões da Prática em Monitoria Participativa Ativa

Heloísa Rafaela da Rocha
Gomes⁵⁴, Burnier Sales de Sousa⁵⁵,
Valéria Silva Freire⁵⁶

Introdução

A importância da relação entre ética e competências técnicas no processo formativo em psicologia, em específico na área de Avaliação Psicológica (AP), ainda continua sendo fonte de preocupação e discussão no que se refere a qualidade desse processo, apesar de seu considerável progresso enquanto área, pois compreende-se, este processo, como basilar para a adequada qualificação profissional. Como profissão norteada por um código de ética é sobretudo dentro das IES (Instituições de Ensino Superior), que estes aspectos devem ser tratados com integridade/intensidade, pois as contradições muitas vezes vivenciadas pelos alunos em relação ao que deve ser feito e ao que de fato é realizado (altas demandas de produtividades) implica na minimização e naturalização de faltas éticas.

A metodologia utilizada, neste trabalho, foi a descritiva realizada através de relato da prática vivencial de dois anos de preceptoria em atividades práticas concernentes a Monitoria Participativa Ativa – MPA, na área de Avaliação Psicológica, tendo em seu bojo de atividades discussões e reflexões críticas acerca das práticas realizadas.

A partir do que foi experienciado, conclui-se que os discentes, nas diferentes etapas de aprendizagem das disciplinas (e estágio) relacionadas a área de Avaliação Psicológica, ainda apresentam dificuldades persistentes e preocupantes na integração entre a teoria e prática. Sendo isso refletido em sua competência técnica e ética enquanto alunos e possivelmente enquanto profissionais, demonstrando a importância e responsabilidade dos docentes e das IES, sem desresponsabilizar o aluno, acerca da utilização e da adequação de estratégias pedagógicas utilizadas no ensino da AP. Utilização e adequação essa, que os proporcione o desenvolvimento de reflexões críticas e ações

⁵⁴ Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade Potiguar (UNP). Pós-graduanda em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: heloisaraf.rocha@gmail.com

⁵⁵ Psicólogo. Graduado em Psicologia pela Universidade Potiguar (UNP). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: burniersales@gmail.com.

⁵⁶ Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialização Institucional em Docência no Ensino Superior pela Universidade Potiguar (UNP). Experiência na área de Avaliação Psicológica Aplicada e na docência E-mail: valesf.85@gmail.com

práticas no processo ensino-aprendizagem, visando preservar as conquistas da área e reafirmando o compromisso com a psicologia enquanto ciência e profissão.

Breve percurso da área de avaliação psicológica e sua relação com a formação acadêmica

O Conselho Federal de Psicologia, através da Cartilha sobre a Avaliação Psicológica (2013), refere-se a este processo como “coleta e interpretação de dados, obtidos por meio de um conjunto de procedimentos confiáveis, entendidos como aqueles reconhecidos pela ciência psicológica”. A atuação em Avaliação Psicológica (AP) é vista como uma das atribuições de maior representatividade dentre as atividades do psicólogo, e isso, se deve tanto ao fato de ser uma prática exclusiva do psicólogo quanto ao seu percurso histórico no contexto nacional, que foi concomitante com o próprio desenvolvimento da psicologia enquanto ciência e profissão, como apontam Alchieri e Cruz (2010), “no Brasil o desenvolvimento da psicologia está estreitamente associado à sistematização de conhecimentos sobre os processos psicológicos básicos e ao uso experimental de medidas psicológicas para verificação de estágios de desenvolvimento e de aprendizagem humanas” (p.12-13).

Sendo sua origem marcada pelo uso dos instrumentos (testes), o processo de avaliação psicológica é frequentemente confundido, tanto por leigos como por psicólogos, com testagem. No entanto, a aplicação de instrumentos se caracteriza como uma das etapas possíveis do processo avaliativo, que deve incluir o uso de outras técnicas, sendo elas; Entrevistas, Hora do Jogo Diagnóstica, Recursos Lúdicos, Exame do Estado Mental, entre outras. Outro aspecto relativo à historicidade da AP diz respeito a hostilização da área devido ao uso descontextualizado dos instrumentos psicológicos. Sobre isso Ambiel e Pacanaro (2011) apontam que durante as décadas de 1980 e 1990 práticas acríicas e sem a devida formação qualificada acarretou em uso abusivo e impróprio dos testes psicológicos, gerando reportagens e manifestações públicas contrárias ao seu uso.

Por consequência deste cenário desordenado, fez-se necessário regulamentar a atuação do psicólogo tanto no que concerne o contexto específico da avaliação psicológica, como também no que se refere aos Direitos Humanos quanto à atuação do profissional psicólogo como um todo. Assim, a intervenção do Conselho Federal de Psicologia – CFP - se deu através de resoluções que regulamentam a prática da avaliação psicológica e com a instituição do SATEPSI⁵⁷ – Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos –, que surge decorrente da resolução 002/2003, caracterizando-se

⁵⁷ Maiores informações sobre as legislações poderão ser encontradas pelo site do SATEPSI: <http://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm>

como sistema do CFP responsável pela elaboração de critérios de qualidade que permitem no cenário nacional a comercialização de instrumentos psicológicos devidamente validados para uso dos profissionais da psicologia. Outro importante esforço do CFP a ser destacado se refere a produção, em 2010, das diretrizes da área, a saber; “Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão”. Essas medidas evidenciam o cuidado e a seriedade necessários para a atuação no contexto da avaliação psicológica, campo de atividade exclusivo do psicólogo, a qual é responsável pela operacionalização das teorias psicológicas em eventos observáveis e não simplesmente uma área da psicologia responsável pela produção e ferramentas profissionais (Primi, 2003). Área que exige domínio técnico e de competências específicas, assim como conduta ética que respeite os direitos humanos, em todos os seus contextos.

Tais conhecimentos, no entanto, podem se revelar ofertados de forma insuficiente durante o processo formativo da graduação em psicologia. Torna-se então, fundamental e necessário, a utilização de ferramentas pedagógicas atualizadas, como também, atividades extracurriculares que enriqueçam o processo de construção de conhecimento, assim como, uma atitude do discente que não se limite à obtenção do título de psicólogo, mas que seja um comprometimento ético de educação contínua e permanente para com *o savoir faire* da profissão.

Evidencia-se assim, por meio deste breve contexto histórico e de problematizações do campo, a importância de um sólido suporte teórico e técnico, através de estratégias e ferramentas pedagógicas consonantes, para a adequada formação em psicologia, e em específico, em Avaliação Psicológica, pois este se fará norteador das práticas e do desenvolvimento de habilidades que serão exigidos e esperados do futuro profissional. Dessa forma, para além de base técnica, esses conhecimentos atuarão como guia de princípios éticos indispensáveis para a prática profissional, que não se encontram nos manuais dos instrumentos psicológicos, mas que sim, são desenvolvidos na implicância de cada sujeito no seu trajeto de construção de conhecimento e qualificação profissional.

A realização de um processo psicológico avaliativo demanda, da parte do avaliador, um olhar clínico que compreenda seu cliente dentro do seu contexto sócio-histórico-cultural e de suas influências dialéticas, buscando neste percurso as potencialidades do sujeito apesar dos seus prejuízos (quando houver). Esse olhar clínico deve ser integralista, abarcando o indivíduo em seus aspectos biopsicossociais, em suas forças e fraquezas (Cunha, 2000) e na promoção da sua autonomia. A avaliação psicológica dialoga com a prática e a teoria sincronicamente. É preciso conhecer minimamente o que fundamenta seu processo e seus instrumentos para poder utilizá-los adequadamente, possibilitando discernir qual instrumento e técnica se faz mais adequada a cada caso.

Da mesma forma, é preciso colocar-se disponível para observar aspectos culturais em transição, as demandas sociais emergentes e o próprio desenvolvimento da psicologia enquanto ciência e profissão.

A ética e técnica na formação em avaliação psicológica

A Avaliação Psicológica, como já referido anteriormente, passou por processos importantes de regulamentação, padronização e adequação de suas atividades e de seus instrumentos, buscando, por meio destes avanços, o aperfeiçoamento do processo em AP e o desenvolvimento da área no que concerne pesquisa, ensino e profissão. No entanto, apesar dos seus consideráveis avanços, no que compete o ensino da AP, este continua sendo fonte de preocupação e discussão, quanto como indica Borsa (2016), “à formação desqualificada e, conseqüentemente, ao despreparo técnico e teórico dos psicólogos que atuam na área” (p.133). Entretanto, abordar a questão da formação em avaliação psicológica se tornou um desconforto necessário, como aponta Noronha et al.;

Escrever sobre avaliação psicológica pode gerar certo constrangimento quanto à natureza do discurso, uma vez que, frequentemente, o problema discutido é a formação, e os debatedores, os próprios formadores, com visões diferentes sobre o que é e como deve ser realizado o ensino sobre avaliação psicológica. (Sisto, Sbardelini & Primi, 2001, citador por Noronha, 2010, p. 142).

Apesar disso, é indiscutível a pertinência de se tratar tais questões, pois o processo formativo é a base estrutural da formação profissional, o que inclui pesquisa e docência. Dito isso, não se pretende afirmar que as Instituições de Ensino Superior – IES- sejam as únicas responsáveis pela qualidade da formação dos seus discentes, mas tal afirmação não implica na desresponsabilização das IES acerca da forma como os conteúdos são selecionados, ministrados e avaliados.

Visando minorar algumas das questões referentes a esta problemática Nunes et al. (2010) em conjunto com o Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica - IBAP apresentam uma proposta de diretrizes para o ensino da avaliação psicológica no Brasil, intitulada “Diretrizes para o ensino de avaliação psicológica”. Entre as suas propostas, este documento contempla 27 competências que se espera que o futuro psicólogo deva desenvolver durante o seu processo formativo, estão:

[...] história da avaliação psicológica; legislação da avaliação psicológica; ética na avaliação psicológica; conhecimento sobre psicometria e fundamentos dos testes psicológicos; conhecimento sobre a prática da avaliação psicológica; impacto social

da avaliação psicológica para os indivíduos; noções sobre fundamentos e aplicabilidade de diferentes instrumentos psicométricos e técnicas projetivas, entre outros (Nunes et al., 2012 citado por Borsa 2016).

Deste modo espera-se que o discente concluinte, no processo de graduação, tenha desenvolvido competências que minimamente lhe permitam avaliar quais instrumentos são adequados em acordo com cada demanda, respeitando seus aspectos de padronização e normatização, assim como também deva ser capaz de fazer a interpretação e integração dos dados coletados no processo avaliativo, compreendendo o sujeito em acordo com seu contexto biopsico e sociocultural, respeitando os aspectos éticos e dos Direitos Humanos que regem a prática da psicologia.

No entanto, infelizmente, o que muitas vezes se observa são alunos que aguardam que lhes seja dito quais instrumentos devem usar e quando, esperando também que cada manual contenha a análise, “a resposta”, “o significado” dos seus dados coletados, transferindo para o instrumento o lugar do psicólogo e colocando-se enquanto “psicólogo”, ou futuro psicólogo, pura e simplesmente, como porta-voz dos instrumentos.

Estes aspectos sugerem uma dificuldade alarmante da integração entre a teoria e prática, resultantes de uma fragilidade na formação em psicologia como um todo, que se vê refletido na ausência de competências necessárias para uma atuação respaldada em princípios, éticos, técnicos e científicos nos quais se ancoram as práticas dos processos de Avaliação Psicológica. Assim, reforça-se a importância do ensino dos conteúdos pertinentes à AP para além da aplicação e correção de instrumentos, muitas vezes feitos de maneira superficial (em decorrência de cronogramas, metodologia de ensino, entre outros). De acordo com Borsa (2016, p. 138);

Sobretudo, o ensino de avaliação psicológica não deve se resumir ao ensino de testes e técnicas isoladas e deve proporcionar aos estudantes a integração entre teoria e prática, permitindo o desenvolvimento de competências para uma atuação autônoma. História e fundamentos da testagem psicológica e legislação, aspectos éticos e consequências sociais da avaliação psicológica são alguns dos conteúdos obrigatórios que deveriam estar presentes em todos os currículos dos cursos de Psicologia (Borsa, 2016, p. 138).

Em se tratando de aspectos éticos, é sobretudo dentro das IES que eles devem ser tratados com fundamentação e firmeza, enquanto postura teórica e prática. As contradições vivenciadas pelos alunos em relação ao que deve ser feito e ao que de fato é realizado implicam na minimização e

naturalização da falta de ética. A abordagem dos aspectos éticos da profissão precisa ser realizada durante o processo formativo de maneira consistente e integrada aos conteúdos ministrados, partindo do princípio que o exercício da profissão implica em uma atuação regida pela ética e que este aspecto é responsabilidades de todos.

Contextualização da monitoria participativa ativa – MPA e suas contribuições enquanto ferramenta pedagógica

A MPA foi realizada no curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior Privada, a saber, Universidade Potiguar (UnP) na cidade de Natal-RN, entre o período de 2016 à 2018, e surgiu a partir da avaliação docente da necessidade, tanto no contexto vivenciado na universidade como no de processo de formação, de uma atuação da monitoria de forma participativa e ativa que subsidiasse o docente e os alunos (das disciplinas, estagiários e monitores) em todo processo que implica o ensino-aprendizagem. Nesse sentido, houve a implementação de uma metodologia ativa de aprendizagem nas disciplinas integradas de Avaliação Psicológica que eram ministradas pela docente supervisora da monitoria. Essas disciplinas, a saber, Avaliação Psicológica, Técnicas Projetivas e Psicodiagnóstico que eram aplicadas, respectivamente, no 6º, 7º e 8º período do curso de psicologia, passaram a contemplar um número maior de atividades grupais e individuais, sendo elas, entre outras; estudos de caso, correção e interpretação de instrumentos psicológicos, elaboração de laudos e o “Fórum em Psicodiagnóstico”, atividade avaliativa final da disciplina de mesmo nome, também idealizada pela mesma docente. É, portanto, frente a esses novos desafios que surge a MPA, se distinguindo de um modelo mais tradicional de monitoria por participar do processo de idealização, desenvolvimento e realização destas práticas.

Na realização de suas práticas, a MPA tinha como principal orientação, fomentar nos demais discentes uma postura crítico-reflexiva, assim como, favorecer condições para uma práxis fundamentada no respeito e cumprimento às normas éticas e técnicas que regulamentam a atuação em Avaliação Psicológica. Desse modo, antes do início das atividades semestrais da monitoria eram realizadas, pelo monitor mais experiente, duas capacitações, a saber, a capacitação em MPA com os novos monitores da equipe, e também a capacitação com os discentes que teriam acesso a sala de A.P.

A capacitação com os monitores visava o treinamento para as atividades a serem desempenhadas e a capacitação com os alunos das disciplinas integradas em AP, objetivava apresentar as normas internas da sala de AP, as resoluções do CFP, o código de ética do profissional psicólogo, os cuidados com os manuais (a interdição de cópias, fotografias, filmagens), os cuidados com as informações privativas, com os laudos produzidos, com a postura ética, entre outros. Se faz

pertinente destacar que a capacitação com novos alunos da área de AP, foi uma estratégia que buscava reforçar o que era discutido em sala de aula com a docente, e que resultou em promover nos discentes maior compromisso com a conduta ética frente as especificidades da área. No que tange as práticas referentes ao estágio em Avaliação Psicológica, a atuação da MPA também possibilitou a realização do grupo de estudos de instrumentos e técnicas de avaliação psicológica, sendo esta atividade obrigatória para estes alunos.

Também concomitante ao princípio da MPA está a implementação e consolidação da sala/setor de AP, que dispondo de biblioteca privativa de instrumentos de AP de uso exclusivo de psicólogos, se constituiu ambiente restrito para os alunos cursantes de disciplinas e estágio na área, para realização de estudos, consultas e orientações, sendo estas atividades supervisionadas pela monitoria. Garantindo assim, acesso restrito aos instrumentos, respeitando as diretrizes éticas do conselho. Nesse setor, outra atribuição da monitoria era a gestão, armazenamento e arquivamento, de todos os prontuários de atendimentos e demais documentos decorrentes de processo de Avaliação Psicológica. Nesse sentido vale destacar que a instauração da sala de Avaliação Psicológica, atende algumas das propostas sugeridas pelas diretrizes para o ensino de avaliação psicológica, como esclarece Borsa (2016):

[..] trata da estrutura do ensino da avaliação psicológica, incluindo aspectos físicos (criação de locais específicos para armazenamento dos testes, criação de laboratórios de avaliação psicológica e investimento em livros atualizados), métodos de ensino (incluindo aulas expositivas e dialogadas, atividades práticas entre outros), formação docente (formação compatível, atualização contínua e experiência profissional na área). [...] necessidade de cuidado no armazenamento de testes e outros materiais privativos do psicólogo e a oferta de estágios supervisionados em diferentes contextos em que a avaliação psicológica se insere (Borsa, 2016, p. 136-137).

Objetivando a estruturação das práticas da MPA em Avaliação Psicológica, sobretudo no que concerne as atribuições referentes a sala de AP foi produzido pela monitoria o material didático “Procedimento Operacional Padrão” – POP, que se trata de um registro escrito para orientação e normatização das atividades a serem desempenhadas. E, que embora se caracterize como um material normativo, no contexto da MPA, o POP deve ser um recurso flexível adaptável às demandas do setor dentro das especificidades de cada semestre.

Em relação aos grupos de estudos e orientação aos estudos de caso orientados pela monitoria, estes eram previstos como etapa obrigatória no cronograma das disciplinas integradas em Avaliação

Psicológica, sendo a participação dos alunos nestas atividades somadas na avaliação final destas disciplinas. Portanto, como aponta Nunes (2007):

Se a monitoria acadêmica representa, de um lado, um espaço de formação para o monitor e, por que não, para o próprio professor orientador; por outro, significa uma ação que visa contribuir com a melhoria da qualidade do ensino de graduação. Portanto, reveste-se de grande importância esse programa para a formação dos futuros profissionais. (Nunes, 2007, p.51)

Dessa forma, podemos destacar duas importantes considerações acerca das práticas da MPA. Primeiramente, sua atuação é aliada ao que postula o código de ética da profissão, a saber; “conhecer, divulgar, cumprir e fazer cumprir o referido Código” (CFP, Art. 1º, a, 2005). E quanto ao que concerne as suas contribuições técnicas e éticas nos processos de ensino e aprendizagem, ela se revela como uma ferramenta que possibilita estender, ampliar e potencializar as práticas pedagógicas.

Considerações finais

A vivência na Monitoria Participativa Ativa –MPA propiciou a explanação de tais discussões e, neste trabalho, objetivou-se a reflexão sobre o envolvimento responsável dos discentes com o seu processo formativo (alunos das disciplinas, monitor, estagiário), assim como a responsabilidade das IES sobre a qualidade do ensino ofertado e sobre a qualidade ética, técnica e teórica dos profissionais que lançam para o mercado de trabalho, pois ambos são atores no cenário de desenvolvimento e solidificação da psicologia enquanto ciência e profissão. Uma ciência não se constrói nem se fundamenta de maneira autônoma e espontânea: ela se constrói e se modifica a partir da implicação de seus atores em uma busca incessante por melhores contribuições científicas e sociais.

O cuidado com o outro tão falado durante o curso de psicologia implica necessariamente em um cuidado fundamentado em conhecimentos éticos e científicos. É no que se constrói durante o curso de graduação, através das disciplinas, das atividades extracurriculares, das atividades de extensão, entre outras, que se alicerça uma base teórica bem fundamentada. A área de avaliação psicológica, embora tenha trabalhado para superar as problemáticas de uma atuação de outrora, descompromissada socialmente, descontextualizada e não regulamentada, encontra-se hoje com uma das suas problemáticas mais expressivas: o problema da falta de qualidade na formação.

A qualificação técnica e teórica do psicólogo é uma competência ética. Na avaliação psicológica sempre será relevante o ensino dos seus aspectos históricos, de suas resoluções, de suas

possibilidades de campo de atuação (clínica, jurídica, pesquisa e docência, entre outras) e de toda a sua complexidade para evitarmos o risco de atuações tecnicistas, ineficientes, antiéticas e vexatórias. Assim como também se faz importante a apropriação das discussões atualizadoras para que as possibilidades de mudanças possam concretamente ser realizadas (Noronha et al, 2010), dado que a atuação em psicologia demanda por posicionamentos de compromisso ético, técnico, político e social.

Os princípios éticos e a cientificidade são pilares da psicologia enquanto área de saber, ciência e profissão, e é o respeito e o comprometimento com esta base que ampara a categoria e preserva a comunidade de atuações moralistas, excludentes, patologizadoras, anticientíficas e normatizadoras. Sendo assim, é indispensável no desenvolvimento do processo formativo o comprometimento e criticidade, via pela qual se assegura oferecer à sociedade o que a psicologia enquanto ciência e profissão se propõe.

Neste sentido, espera-se do discente no percurso da sua formação a retidão de se empenhar para além da obtenção de uma média que o aprove para o semestre seguinte, pois uma postura contrária apenas evidencia a dificuldade de perceber que os conteúdos são ministrados separadamente por razões pedagógicas, sendo a compreensão destes conteúdos de forma integrada que constrói o *savoir-faire* basilar da profissão, o “olhar clínico”, reflexivo, crítico, contextualizado.

Referências

- Alchieri, J. C. & Cruz, R. M. (2010). *Avaliação psicológica: conceito, método e instrumentos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ambiel, R. A. M., & Pacanaro, S. V. (2011). Da testagem à avaliação psicológica: aspectos históricos e perspectivas futuras. In Ambiel, R. A. M., Rabelo, I. S., Pacanaro, S. V., Alves, G. A. S. & Leme, I. F. A. S. (Orgs), *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp. 11-28). Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Borsa, J. C. (2016). Considerações sobre a formação e a prática em avaliação psicológica no Brasil. *Temas psicol.*, 24(1), 131-143.
- Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional*. Conselho Federal de Psicologia: Brasília. Recuperado em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia-1.pdf>
- Cunha, J. A. e cols (2000). *Psicodiagnóstico-V*. Artes Médicas Sul: Porto Alegre
- Noronha, A. P. P., Carvalho, L. F., Miguel, F. K., Souza, M. S., & Santos, M. A. (2010). Sobre o ensino da avaliação Psicológica. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 139-146.

Nunes, J. B. C. (2007). Monitoria acadêmica: espaço de formação. In Santos, M. M. & Lins, N. M. (Orgs). *A monitoria como espaço de iniciação à docência: possibilidades e trajetórias* (pp. 45-57). EDUFRRN: Natal

Nunes, M. F. O. et al (2012). Diretrizes para o ensino de avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 309-316.

Primi, R. (2003). Inteligência: avanços nos modelos teóricos e nos instrumentos de medida. *Avaliação Psicológica*, 2(1), 67-77.

.

20. Desenvolvimento e Evidências de Validade de Conteúdo da Entrevista para Avaliação Psicossocial no Contexto das Normas Regulamentadoras do Trabalho – EAP-NR

⁵⁸Carlos Manoel Lopes Rodrigues.

Introdução

A Avaliação Psicossocial é uma etapa compulsória no âmbito dos exames de saúde ocupacional para profissionais que trabalham em condições de risco, notadamente trabalho em altura, em espaço confinado e membros de equipes de resposta rápida a emergências em empresas de produção, manuseio e armazenamento de combustíveis, estaleiros e plataformas de petróleo (Brasil, 2006; 2011; 2012; 2014; 2018). Estas condições são regidas no Brasil pelas Normas Regulamentadoras do Trabalho (NRs), especificamente a Norma Regulamentadora 20 (NR-20) - Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis; a Norma Regulamentadora 33 (NR-33)- Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados; a Norma Regulamentadora 34 (NR-34) - Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção, reparação e desmonte naval; a Norma Regulamentadora 35 (NR-35)- Trabalho em altura, e mais recentemente na Norma Regulamentadora 37 (NR-37) - Segurança e saúde em plataformas de petróleo.

A inclusão desta avaliação dentro do escopo dos exames de saúde ocupacional se deve ao alto grau de risco que as atividades laborais desenvolvidas sob estas condições apresentam, com altos índices de acidentes e de mortalidade (Health and Safety Executive, 2014; Rekus, 2018). Em adição, o reconhecimento dos fatores de risco psicossociais no trabalho, como uma classe de riscos emergentes que corroboram ativamente com o adoecimento dos trabalhadores e com a ocorrência dos acidentes de trabalho ensejou a inclusão da Avaliação Psicossocial no âmbito dos exames de saúde ocupacional (Garcia, & Neto, 2013; Faiad. & Rodrigues, 2019; Oliveira, & Guimarães, 2021).

Atualmente estas avaliações são aplicadas a uma gama organizações e ocupações diferentes, de trabalhos especializados com alta formação técnica a contextos com trabalhadores com nível educacional baixo ou mesmo sem escolarização (Rodrigues, & Faiad, 2018; Rodrigues et al., 2019; Vasconcelos, & Trentini, 2021) e, apesar, da Avaliação Psicossocial ter sido inserida no contexto das NRs a mais de uma década, pouca produção ainda há sobre o assunto, bem como escassa regulamentação (Oliveira, & Guimarães, 2021; Rodrigues et al., 2019). Iniciativas de sistematização

⁵⁸ [1] Psicólogo pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Mestre e Doutorando em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília (UnB). Professor Adjunto do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Pesquisador junto ao Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida (LabPam/UnB) nos campos de Avaliação Psicológica, construção de instrumentos e saúde do trabalhador.

foram realizadas, a exemplo do Modelo SESI de Avaliação Psicossocial de Trabalhadores para Atuação em Espaços Confinados e em Altura, elaborado pelo Sistema da Serviço Social da Indústria (SESI; Guimarães et al., 2013). O Modelo abarca as dimensões social, pessoal, profissional, de saúde geral e de saúde mental e apresenta a indicação dos instrumentos e técnicas a utilizar.

Autoras como Guimarães et al., (2013), Ueda e Silva (2013), Pereira (2017), Sebben (2018), e Nascimento e Lopes (2021) apresentam trabalhos com propostas de sistematização do processo de avaliação, dos construtos a avaliar e instrumentos aplicáveis a partir do ferramental disponível a época das publicações. Outros trabalhos focaram na necessidade de adaptação do processo da Avaliação Psicossocial a cada contexto específico de trabalho e características dos trabalhadores avaliados, principalmente na necessidade de análise aprofundada das condições de trabalho e a partir das técnicas de estudo científico do cargo (Faiad & Rodrigues, 2019; Rodrigues et al., 2019).

Peuker e Faller (2021) apresentam uma proposta de protocolo de avaliação desenvolvido a partir dos parâmetros e boas práticas de avaliação e gestão de riscos psicossociais preconizados pelas principais agências reguladoras e organismos internacionais, internacionais voltadas a saúde do trabalhador, como olhar multidimensional sobre as condições e características dos trabalhadores. O método apresentado pelas autoras é operacionalizado dentro de um ambiente informatizado que facilita a organização e condução das avaliações psicossociais (Peuker et al., 2021). A iniciativa das autoras se apresenta como um avanço significativo no nosso contexto, entretanto, ainda se depara com as dificuldades de aplicação em contextos com pouca estrutura tecnológica ou de familiaridade de profissionais e avaliandos com o ferramental.

Em termos de instrumentos específicos para estas avaliações ainda são tímidas as iniciativas e focadas em construtos específicos como, por exemplo, atenção (ver Esteves, & Rueda, 2021; Rabelo et al., 2021). Trabalhos com objetivo de resolver problemas mais gerais de acessibilidade de trabalhadores com baixa escolaridade a instrumentos que avaliem construtos relevantes em um contexto de alto risco são incipientes.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é apresentar o processo de desenvolvimento de um instrumento, no formato de entrevista semiestruturada, aplicável a trabalhadores com vários níveis de escolaridade e que permita avaliar construtos centrais a Avaliação Psicossocial. Este instrumento, denominado Entrevista para Avaliação Psicossocial no contexto das Normas Regulamentadoras do Trabalho – EAP-NR busca contribuir, tanto com a prática dos profissionais que necessitam conduzir as avaliações em contextos diversos, quanto com a promoção da saúde e segurança dos trabalhadores expostos a situações extremas de trabalho.

Estudo 1 – Construção da EAP-NR

Para construção da EAP-NR foram adotados como estratégias para subsidiar os procedimentos teóricos (Bernaud, 2014; Borsa, & Seize, 2018; Pasquali, 2010) a revisão de literatura sobre modelos de avaliação psicossocial no contexto das NRs e a condução de Grupos Focais com trabalhadores nas condições descritas pelas Normas e com profissionais de Saúde e Segurança no Trabalho e de Recursos Humanos com experiência nestes contextos. Ambas as estratégias tiveram por objetivo levantar os requisitos necessários e impeditivos para o desempenho seguro das funções nas situações de trabalho de risco, bem como permitir o desenvolvimento das definições constitutivas e operacionais, e consequentemente das perguntas constituintes da EAP-NR (Figura 1).

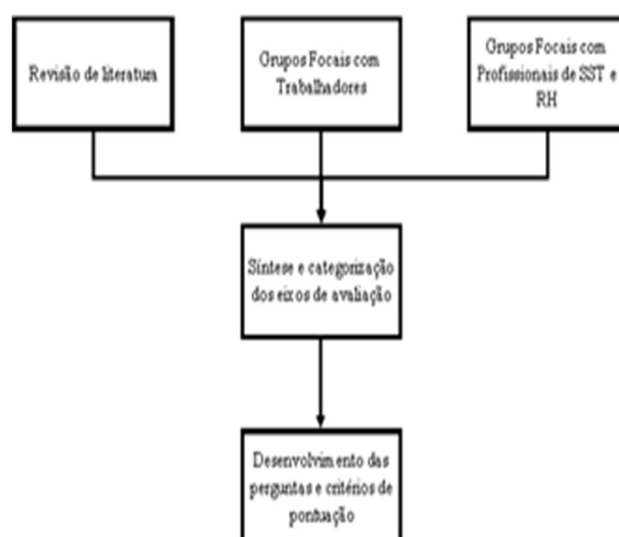


Figura 1

Processo de construção da EAP-NR

Nota: Autoria própria

Participantes

Participaram 25 trabalhadores, distribuídos em 5 Grupos Focais, cada um com 5 participantes (Tabela 1). Três Grupos Focais foram realizadas com trabalhadores em efetivo exercício laboral em espaço confinado (Grupo Focal 1), em trabalho em altura (Grupo Focal 2), e no setor de combustíveis (Grupo Focal 3). Os demais grupos foram realizados com profissionais da área de Recursos Humanos

(Grupo Focal 4) e de Saúde e Segurança no Trabalho (Grupo Focal 5), todos de organizações onde as NRs 20, 33, e/ou 35 são aplicadas.

Dos Grupos Focais com trabalhadores participaram eletricitários ($n = 2$), trabalhadores da construção civil ($n = 2$), indústria petroquímica ($n = 2$), siderurgia ($n = 2$), armazenagem e transporte de combustíveis ($n = 5$) e agroindústria ($n = 2$). Dos Grupos 4 e 5 participaram Técnicos de Segurança do Trabalho ($n = 3$), Engenheiros de Segurança ($n = 2$), Médica do Trabalho ($n = 1$), Assistente Social ($n = 1$), Psicólogos Organizacionais ($n = 2$), Administradora ($n = 1$), e Tecnóloga de Recursos Humanos ($n = 1$).

Tabela 1

Características sociodemográficas dos participantes dos Grupos Focais

	Sexo		Idade		Tempo na função		Escolaridade		
	F	M	M	DP	M	DP	EF	EM	ES
GF1	-	5	32,40	5,03	6,60	2,41	2	3	-
GF2	-	5	29,80	4,21	9,40	4,45	-	3	2
GF3	1	4	35,80	6,91	9,80	7,33	2	1	2
GF4	2	3	27,60	4,72	4,40	1,14	-	-	5
GF5	3	2	35,00	10,63	8,20	7,76	-	2	3

Nota: GF1 = Grupo Focal com trabalhadores em espaço confinado; GF2 = Grupo Focal com trabalhadores em atividades em altura; GF3 = Grupo Focal com trabalhadores do setor de combustíveis; GF4 = Grupo Focal com profissionais de Recursos Humanos; GF5 = Grupo Focal com profissionais de Saúde e Segurança no Trabalho; EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior

Resultados e Discussão

A partir da produção dos 5 Grupos Focais foram identificadas inicialmente 98 características relacionadas ao desempenho seguro das funções laborais em condições de risco. Estas 98 características foram classificadas em 5 dimensões: 1) processos cognitivos e funções executivas; 2)

personalidade e afeto; 3) aspectos sociais; 4) comportamento seguro no trabalho; e 5) fatores de risco e restritivos.

As 98 características foram analisadas para identificação de redundâncias, o que resultou na exclusão de 40 requisitos. Outros 25 requisitos foram excluídos por se referirem a atividades genéricas do trabalho e não às atividades em situação de risco, requisitos estes que são mais adequados para avaliação em processos de Recrutamento e Seleção. Os 33 requisitos subsidiaram o desenvolvimento de 46 questões iniciais da primeira versão da EAP-NR utilizada no Estudo 2.

Estudo 2 – Evidências de Validade de Conteúdo da EAP-NR

Com a finalidade avaliação da qualidade das perguntas elaboradas para a EAP-NR e obtenção de evidências de validade de conteúdo foi realizado este estudo seguindo os procedimentos metodológicos apresentados por Hernandez-Nieto (2002), Pasquali (2010), Cassepp-Borges et al. (2010) e Borsa e Seize (2018).

Participantes

Participaram dessa etapa 5 juízes com experiência prática e/ou produção acadêmica sobre saúde e segurança do trabalhador e psicologia.

Instrumentos

Os juízes tiveram acesso a primeira versão da EAP-NR composta por 46 perguntas distribuídas em 5 dimensões: 1) processos cognitivos e funções executivas (8 perguntas); 2) personalidade e afeto (12 perguntas); 3) aspectos sociais (7 perguntas); 4) comportamento seguro no trabalho (8 perguntas); e 5) fatores de risco e restritivos (11 perguntas).

Para análises de validade de conteúdo foi utilizada uma planilha eletrônica desenvolvida no âmbito do Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida (LabPam/UnB). A planilha contém instruções para avaliação dos itens em relação aos seguintes critérios: a) clareza - avaliação do quanto os itens do instrumento são compreensíveis (diretos, claros e objetivos); b) pertinência - avaliação do quanto o item se refere a algo que efetivamente é importante neste contexto; c) relevância teórica - avaliação do quanto o item, ou seja, o quanto o comportamento ou situação descrita, representa os aspectos teóricos que se pretende mensurar com o instrumento. Para avaliação destes três critérios o

instrumento apresentou uma escala Likert, de 1 a 5, sendo 5 o maior grau representatividade do critério.

Além disso, foi solicitada a avaliação da adequação das perguntas à dimensão teórica a partir da qual foram desenvolvidos. Para esta avaliação o instrumento continha a definição das dimensões e as instruções para que cada item fosse classificado quanto a adequação dimensão teórica inicialmente definida para cada pergunta.

Análises

O Coeficiente de Validade de Conteúdo – CVC, foi calculado com auxílio do editor de Planilhas Excel. Foram calculados o CVC total do instrumento (CVC_t) e o CVC de cada item (CVC_i). Para realização das análises concordância entre juízes em relação adequação das perguntas as dimensões teóricas optaram-se pelo cálculo do Kappa de Fleiss, em função do número de juízes (Fleiss, 1971; 1981), que foi calculado com auxílio do *software* estatístico R e do pacote KappaGUI (Santos, 2018). Tanto para o CVC, quanto para o Kappa de Fleiss, valores superiores a 0,80 são considerados adequados, sendo adotado como critério para manutenção ou exclusão das perguntas do instrumento (Borsa & Seize, 2018; Cassepp-Borges et al., 2010; Hernandez-Nieto, 2002; Landis, & Koch, 1977).

Resultados e discussão

A partir dos resultados apurados 15 perguntas foram excluídas por apresentarem CVC_i menor que 0,80. A versão da EAP-NR após a exclusão destes 15 itens apresentou $CVC_t = 0,95$ e CVC_i variando entre 0,81 e 0,99 (Tabela 2).

Tabela 2

Coeficiente de Validade de Conteúdo por Pergunta da EAP-NR

Dimensão	Pergunta	CVC_i	P_{ei}	CVC_c
Processos cognitivos e funções executivas	Pergunta 01	0,99	0,0003	0,99
	Pergunta 02	0,99	0,0003	0,99



	Pergunta 03	0,93	0,0003	0,93
	Pergunta 04	0,96	0,0003	0,96
	Pergunta 05	0,87	0,0003	0,87
	Pergunta 06	0,88	0,0003	0,88
Personalidade e afeto	Pergunta 07	0,98	0,0003	0,98
	Pergunta 08	0,85	0,0003	0,85
	Pergunta 09	0,96	0,0003	0,96
	Pergunta 10	0,84	0,0003	0,84
	Pergunta 11	0,91	0,0003	0,91
	Pergunta 12	0,99	0,0003	0,99
	Pergunta 13	0,96	0,0003	0,96
	Pergunta 14	0,99	0,0003	0,99

Aspectos sociais	Pergunta 15		0,81	0,0003	0,81
	Pergunta 16		0,99	0,0003	0,99
	Pergunta 17		0,99	0,0003	0,99
	Pergunta 18		0,99	0,0003	0,99
Comportamento seguro no trabalho	Pergunta 19		0,99	0,0003	0,99
	Pergunta 20		0,93	0,0003	0,93
	Pergunta 21		0,96	0,0003	0,96
	Pergunta 22		0,99	0,0003	0,99
	Pergunta 23		0,91	0,0003	0,91
Fatores de risco e restritivos	Pergunta 24		0,95	0,0003	0,95
	Pergunta 25		0,95	0,0003	0,95
	Pergunta 26		0,95	0,0003	0,95

Pergunta 27	0,95	0,0003	0,95
Pergunta 28	0,82	0,0003	0,82
Pergunta 29	0,96	0,0003	0,96
Pergunta 30	0,99	0,0003	0,99
Pergunta 31	0,99	0,0003	0,99

Nota: CVC_i = Coeficiente de Validade de Conteúdo por Item; P_{ei} = Probabilidade de Erro CVC_c = Coeficiente de Validade de Conteúdo por Item Corrigido.

Em relação a adequação das perguntas as dimensões teóricas do instrumento os resultados indicam uma avaliação positiva dos juízes, com variação de 0,81 a 0,98 entre as dimensões e Kappa de Fleiss geral de 0,92 (Tabela 3).

Tabela 3

Concordância entre Juízes quanto a pertinência teórica das perguntas da EAP-NR por dimensão

Dimensão	Kappa	IC
Processos cognitivos e funções executivas	0,85	0,75 - 0,87
Personalidade e afeto	0,81	0,77 - 0,92
Aspectos sociais	0,92	0,88 - 0,96

Comportamento seguro no trabalho	0,87	0,72 - 0,91
Fatores de risco.	0,98	0,81 - 1,00

Nota: IC = 95%; $p < 0,001$

Considerações Finais

A EAP-NR até o momento mostrou-se como uma forma promissora de alcance do objetivo final de se contribuir com a prática profissional da avaliação psicossocial por meio de um instrumento de fácil aplicação, acessível a todos extratos do público-alvo e com bons indicadores psicométricos. Além das preocupações metodológicas inerentes ao processo de construção de medidas adequadas aos diversos contextos da Avaliação Psicológica, a preocupação em se desenvolver um instrumento que possa auxiliar na salvaguarda da integridade física e mental dos trabalhadores expostos a condições extremas de trabalho subjaz a todo o processo ora relatado e às fases vindouras.

Desta forma, e em função dos resultados obtidos a EAP-NR será submetida a uma nova rodada de avaliação com grupos focais de trabalhadores com níveis de escolaridade variados para verificação da adequação em termos linguísticos do instrumento. Além disso, novos estudos serão realizados com objetivo de avaliar as propriedades psicométricas da EAP-NR, obtenção de evidências de validade preditiva e desenvolvimento das tabelas normativas do instrumento.

Referências

- Bernaudo, J.-L. (2014). *Méthodes de tests et questionnaires en psychologie*. Dunod.
- Borsa, J. C. & Seize, M. M. (2018). Construção e adaptação de instrumentos psicológicos: dois caminhos possíveis. Em B. F. Damásio, & J. C. Borsa, (Orgs.). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos* (pp. 15-38). Vetor.
- Brasil (2006). *Norma Regulamentadora 33: Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados*. MTE. <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR33.pdf>
- Brasil (2011). *Norma Regulamentadora 34: Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção, reparação e desmonte naval*. MTE. <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR34.pdf>

- Brasil (2012). *Norma Regulamentadora 35: Trabalho em altura*. MTE. <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR35.pdf>
- Brasil (2014) *Norma Regulamentadora 20: Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis*. MTE. <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR18/NR20.pdf>
- Brasil (2018). *Norma Regulamentadora 37: Segurança e saúde em plataformas de petróleo*. MTE. <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR37.pdf>
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução de validação de conteúdo: uma proposta para adaptação de instrumentos. Em L. Pasquali, (Org.). *Instrumentação Psicológica: fundamentos e prática* (pp. 506 – 520). ArtMed.
- Esteves, C., & Rueda, F. J. M. (2021). *Coleção CTA – Testes de Atenção*. Vetor.
- Faiad, C., & Rodrigues, C. M. L. (2019). Avaliação psicológica em contexto de trabalho confinados. In J. C. Borsa (Org.). *Avaliação Psicológica aplicada a contextos de vulnerabilidade psicossocial* (pp. 131-146). Vetor.
- Fleiss, J. L. (1971). Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological bulletin*, 76(5), 378.
- Fleiss, J. L. (1981); *Statistical methods for rates and proportions*. John Wiley & Sons.
- Garcia, S. A. L., & Neto, F. K. (2013). *Guia Técnico NR-33: Segurança e saúde no trabalho em espaços confinados*. MTE.
- Health and Safety Executive. (2014). *Working at height: a brief guide*. HSE.
- Hernandez-Nieto, R. (2002). *Contribuciones Al Analisis Estadístico de Datos: Sensibilidad (Estabilidad y Consistencia) de Varios Coeficientes de Variabilidad Relativa y el Coeficiente de Variación Proporcional (Cvp), el Coeficiente de Validez de Contenido (Cvc) y el Coeficiente Kappa*. Mérida: IESINFO.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, 363-374.
- Oliveira, F. F., & Guimarães, L.A.M. (2021). Avaliação dos Fatores Psicossociais no Trabalho: Estudo Preliminar com Psicólogos Brasileiros. Em A. C. W. B. Peuker & S. Faller (Orgs.). *Avaliação Psicológica dos Fatores Psicossociais do Trabalho: Teoria e Prática na Era Digital* (p. 251-266). Vetor.
- Pasquali, L. (2010). Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. Em Pasquali, L. (Org.). *Instrumentação Psicológica: fundamentos e prática* (pp. 199 – 241). ArtMed.
- Pereira, D. F. (2017). Aspectos práticos da avaliação psicológica nas organizações. In M. R. C. Lins, & J. C. Borsa (Orgs.), *Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 368-380). Vozes.
- Peuker, A. C. W. B., Costa, D. B. & S. Faller. Avaliação de fatores psicossociais do trabalho por meio da Plataforma AvaxPsi: Método Peuker e Faller. Em A. C. W. B. Peuker & S. Faller (Orgs.). *Avaliação Psicológica dos Fatores Psicossociais do Trabalho: Teoria e Prática na Era Digital* (p. 105-120). Vetor.

Rabelo, I. S., Cruz, R. M., & Castro, N. R. (2021). *Bateria Rotas de Atenção*. NilaPress.

Rekus, J. F. (2018). *Complete confined spaces handbook*. Taylor & Francis.

Rodrigues, C. M. L., & Faiad, C. (2018). Avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras do trabalho: desafios e práticas profissionais. *Psicologia Revista*, 27(2), 287-310. <http://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p287-310>

Rodrigues, C. M. L., Lobosque, E. M. G., & Versoza, M. C. C. G. (2019). Avaliação psicológica no contexto de trabalho: o caso das Normas Regulamentadoras do Trabalho. In D. F. G. Pereira, & E. M. G. Lobosque (Orgs.). *Desafios da avaliação psicológica na contemporaneidade* (pp. 110 – 128). CRP-MG.

Santos, F. (2018). *An R-Shiny Application for Calculating Cohen's and Fleiss' Kappa*. Recuperado 10 de maio de 2018, de <https://cran.r-project.org/web/packages/KappaGUI/KappaGUI.pdf>

Vasconcelos, V. D., & Trentini, C. M. (2021). Avaliações psicossociais no trabalho no Brasil: estudo de levantamento sobre variáveis, modelos teóricos, instrumentos, e critérios adotados. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 21(1), 1355-1366. <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.1.20373>

21. Construção e Evidências de Validade da Escala de Sintomas de Ansiedade (ESA)

Igo Vinícius Araújo Monteiro¹, Lucas

Dannilo Aragão Guimarães²⁵⁹

Introdução

A Ansiedade é uma condição essencial à vida humana, envolve componentes cognitivos, emocionais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que modelam a experiência de vida e é responsável pela preparação do indivíduo para situações de ameaça percebida, adaptação ou sobrevivência (Clark & Beck, 2012). A especificidade da condição patológica de ansiedade ocorre quando a intensidade ou frequência do responder é desproporcional à situação/contexto que a estimula, ou quando não há objeto específico ao qual a resposta se direcione (Andrade & Gorenstein, 1998; Braga et al., 2011).

Em vista disso, sintomas de ansiedade podem fazer parte de componentes não adaptativos, disfuncionais, persistentes e que provocam danos à saúde, condição patológica que caracteriza o amplo escopo dos transtornos de ansiedade (TA). Dessa forma, a ansiedade pode ser entendida como uma condição que se orienta para a percepção de incontrollabilidade e imprevisibilidade de eventos potencialmente danosos, sintomas corporais de tensão e desvio de foco para eventos potencialmente aversivos (Craske et al., 2011).

De acordo com dados da *World Health Organization (WHO)* (2017), o Brasil possui a mais alta taxa de prevalência para transtornos de ansiedade do mundo (9,3% da população). Outro indicador apontado pelo *Global Burden of Disease Study (GBD)* (2016) é que a ansiedade está entre os 10 maiores causadores de incapacitação no mundo, dado ainda mais acentuado no Brasil, que ocupa a 5ª posição dos maiores causadores de incapacitações com uma prevalência de 12 meses de 12.7% (Blay et al., 2018).

A partir desses indicadores, torna-se essencial entender como a forma patológica da ansiedade modela a experiência humana e suas interações. Nesse aspecto, estudar esse construto e produzir um instrumento de mensuração para investigar essa forma de ansiedade se torna expressivo porque fomenta a criação, expansão ou aprimoramento de possibilidades de intervenção no campo da avaliação psicológica e no campo psicoterapêutico, além de oportunizar, também, aos profissionais da Psicologia e usuários de serviços de saúde, maiores possibilidades de acesso à instrumentos e técnicas que promovem uma melhor compreensão de fatores e sintomas ligados aos transtornos de

⁵⁹ 1 Autor, Orientando, Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

2 Couautor, Doutor, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

ansiedade (TA), fato que implica melhorias à eficácia diagnóstica e tratamento, além da consequente melhora de indicadores de qualidade de vida.

Ansiedade e DSM-5

De acordo com a classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o grupo de transtornos de ansiedade incorpora os diagnósticos para transtorno do pânico, fobia específica, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada. Estes transtornos apresentam em comum reações emocionais, cognitivas, comportamentais e somáticas, mas que podem variar de frequência e intensidade a depender de cada um destes diagnósticos específicos, de modo que as reações de ansiedade estão mais associadas à tensão, vigilância, preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva (American Psychiatric Association, 2014). Nesta classificação, os TA's se diferenciam do medo ou ansiedade adaptativa por apresentarem características persistentes e excessivas para além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento e o diagnóstico leva em conta, também, fatores contextuais e culturais (APA, 2014).

Ansiedade e CID-11

Conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), ansiedade e transtornos relacionados se caracterizam por reações de medo e ansiedade excessivos orientados para o futuro, assim como distúrbios comportamentais relacionados, com sintomas graves o suficiente para resultar em sofrimento ou prejuízo significativo à vida pessoal, familiar, social, educacional e outras áreas importantes de funcionamento (World Health Organization, 2019). Um aspecto importante também dentro das definições propostas pela CID-11 é que a apresentação clínica dos transtornos relacionados à ansiedade inclui cognições específicas associadas ao foco das apreensões específicas (WHO, 2019).

Modelo cognitivo de ansiedade

Outras definições de ansiedade advém do modelo cognitivo de ansiedade de Clark e Wells (1995) que prevê que a ansiedade se desenvolve através da interação entre predisposições comportamentais inatas e experiências de vida. O núcleo do modelo proposto pelos autores descreve a ansiedade como um padrão disfuncional composto por 4 processos interativos: (1) processamento de si mesmo como um objeto social; (2) comportamentos de segurança; (3) superestimação do quão negativamente os outros avaliam seu desempenho e previsão das consequências dos próprios

fracassos sociais; (4) o processo disfuncional ocorre antes e depois do evento social (Clark & Wells, 1995).

Modelo cognitivo-comportamental de ansiedade

Rapee e Heimberg (1997), postulam um modelo em que a ansiedade e seus padrões disfuncionais existem ao longo de um *continuum*. O eixo central deste modelo cognitivo-comportamental de ansiedade prevê os seguintes componentes: (1) indivíduos ativam representações mentais de si mesmos formando uma “imagem base” conforme imaginam que são percebidos pelos outros; (2) indivíduos ansiosos possuem maior tendência à atender a sinais que sinalizam ameaça ou avaliação negativa; (3) o processo disfuncional principal é a comparação da representação mental de si mesmo com as expectativas percebidas dos outros; (4) autoimagem negativa influencia a manutenção da representação mental distorcida de si e influencia a manutenção do transtorno ansioso (Rapee & Heimberg, 1997). Os autores reafirmam ainda que indivíduos socialmente ansiosos tendem a se envolver em comportamentos de segurança, e que estes possuem componentes de evitação sutis com o objetivo de reduzir os resultados negativos da interação social (Rapee & Heimberg, 1997).

E-SA - Escala de Sintomas de Ansiedade

A Escala de Sintomas de Ansiedade (E-SA) proposta utilizou como construto a noção de ansiedade como resposta desadaptativa, disfuncional e que gera prejuízos ao funcionamento do indivíduo em diversas áreas da sua vida – uma ansiedade patológica. Esta noção fornece uma perspectiva psicopatológica para a ansiedade, já que esta é teorizada por alguns estudiosos também com uma resposta adaptativa e preditora de evolução bem sucedida de uma espécie, incluindo a humana. Com base na perspectiva de ansiedade patológica, vários modelos empíricos e teóricos contribuíram para esta sua sustentação científica. Nesta escala, optou-se por utilizar os modelos empíricos e teóricos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014), a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2019), o modelo cognitivo de ansiedade de Clark e Wells (1995) e o modelo cognitivo-comportamental de ansiedade de Rapee e Heimberg (1997).

Os descritores obtidos para construção desta escala basearam-se nos critérios diagnósticos do DSM-5 e nas diretrizes diagnósticas da CID-11, considerando as naturezas comportamental, emocional, somática e cognitiva da ansiedade patológica presente nos transtornos classificados neste agrupamento (Transtornos de Ansiedade) (APA, 2014; WHO, 2019). Foram utilizados ainda descritores da teoria cognitiva com base no modelo teórico de Clark e Wells (1995), o qual baseia-se

na concepção de cognições mais fortemente associadas à fobia social, a exemplo disso, preocupações diretamente manifestadas ao entrar em contato com contextos sociais, assim como outras crenças e pensamentos mais comuns em situações anteriores ou posteriores a este contato com um evento social avaliado de forma perigosa e ameaçadora. Além disso, foram utilizados, também, descritores da teoria cognitivo-comportamental de Rapee e Heimberg (1997), a qual associa que a Ansiedade Social (AS) existe ao longo de um *continuum* de padrões disfuncionais de indivíduos com (AS) e que estes avaliam pistas como preditivas de ameaça, onde o componente chave da teoria é a suposição da avaliação negativa dos outros e sua extensão, aspectos relacionados tanto à componentes genéticos de seletividade da atenção quanto à padrões de aprendizagem do indivíduo com o ambiente e experiências.

Método e resultados

A Etapa 1 desta pesquisa empregou uma metodologia de caráter quantitativo de construção de escala de indicadores de saúde mental que envolveu a análise da literatura científica acerca dos descritores sobre ansiedade como sintoma patológico para a especificação das categorias cognitivas, emocionais, somáticas e comportamentais que representam o objeto psicológico a ser mensurado com base nos modelos empíricos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014), da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2019), no modelo cognitivo de ansiedade (Clark & Wells, 1995) e no modelo cognitivo-comportamental de ansiedade (Rapee & Heimberg, 1997), envolveu, também, a formatação do instrumento, a operacionalização dos construtos em itens e envolverá, no futuro, a verificação das evidências de validade de conteúdo através da análise de juízes. Todas as etapas e procedimentos realizados são operacionalizados conforme as principais diretrizes e orientações disponíveis na literatura para a construção de testes e instrumentos psicológicos como as diretrizes da *International Test Commission* (ITC) (2005; 2013; 2014), da *American Educational Research Association*, *American Psychological Association* e *National Council on Measurement in Education* (2014), e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2013; 2018).

Durante os primeiros 12 meses de pesquisa foi possível finalizar cerca de $\frac{3}{4}$ da Etapa 1 do estudo que envolveu a fase de conceitualização com busca na literatura, seleção dos modelos teóricos, teoremas ou teorias adequadas às necessidades da pesquisa para o construto-base da escala que compõe este instrumento ESA. Relativo à construção de itens do instrumento, foi possível finalizar a construção destes para as 4 subescalas (cognitiva, somática, emocional e comportamental) de ansiedade patológica. Os resultados obtidos através de análise preliminar permitiram a seleção dos itens mais adequados e discriminativos para ir à análise de juízes. Assim, os resultados preliminares

obtidos se apresentam em conformidade com a caracterização de Pasquali (1999) para a construção de instrumentos que prevê para a Etapa I a realização dos procedimentos teóricos, elaboração dos itens e evidências de validade baseadas no conteúdo.

Considerações

O instrumento agora passa pelo processo de julgamento por juízes, e este procedimento permitirá a conclusão da Etapa 1 da pesquisa com a adição e conclusão da verificação das evidências de validade de conteúdo. Com a conclusão da Etapa 1 a pesquisa terá seguimento pleno para a Etapa 2 que consistirá nos estudos de verificação de evidências de validade com base na estrutura interna, em grupo critério e em variáveis externas.

Com isso, construir um instrumento para mensuração do construto de ansiedade patológica é expressivo, dada a escassez de instrumentos ou testes psicológicos no Brasil para esta demanda de saúde mental, tanto do ponto de vista da qualidade geral quanto da quantidade total de testes disponíveis, atualmente, e em situação favorável ao uso privativo ou não do Psicólogo, segundo o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) (CFP, 2021). Além disso, uma pesquisa com estas temáticas, também visa atender à uma demanda crescente de atenção aos processos de saúde biopsicossocial do indivíduo, agravados diante do contexto global gerado pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19).

Em vista disso, o estudo se destaca pela importância que a avaliação de evidências de validade de testes psicológicos possui para contribuir com a melhora sistemática da qualidade de instrumentos ou testes utilizados na prática profissional do Psicólogo no Brasil, principalmente em processos de avaliação psicológica, em que escalas que mensuram indicadores de saúde mental relacionados à ansiedade patológica se tornam componentes importantes para a identificação de variáveis, comportamentos e reações psicológicas em diversos contextos ampliados de desenvolvimento profissional, educacional e de saúde como o sistema judiciário, segurança pública, contexto de trânsito, militar, escolar educacional e clínico.

Referências

American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. New York: American Educational Research Association.

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

Andrade, L. H. S. G. D., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo)*, 285-90.

Beck, A. T., & Clarck, D. A. (2012). Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática. *Porto Alegre: Artmed*

Blay, S. L., Fillenbaum, G. G., Mello, M. F., Quintana, M. I., Mari, J. J., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (2018). 12-month prevalence and concomitants of DSM-IV depression and anxiety disorders in two violence-prone cities in Brazil. *Journal of affective disorders*, 232, 204-211.

Braga, J. E. F., Pordeus, L. C., Silva, A. T. M. C. D., Pimenta, F. C. F., Diniz, M. D. F. F. M., & Almeida, R. N. D. (2010). Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 93-100.

Conselho Federal de Psicologia. Cartilha Avaliação Psicológica – 2013 Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/cartilha.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. Resolução Nº 009, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. Satepsi, 2021. Testes completos. Recuperado de: http://satepsi.cfp.org.br/lista_teste_completa.cfmL

Clark, D. M. & Wells, A. A. (1995). Cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneider. *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. (pp. 69-93). New York: Guilford.

Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder?. *Focus*, 9(3), 369-388.

Global Burden of Disease Study (GBD) (2016) DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1260-1344.

International Testing Commission (ITC) (2005). Diretrizes para o Uso de Testes: International Test Commission. Recuperado de <http://www.intestcom.org>

International Testing Commission (ITC) (2013). ITC Guidelines on Quality Control in Scoring, Test Analysis, and Reporting of Test Scores. Recuperado de <http://www.intestcom.org>

International Testing Commission (ITC) (2014). The ITC Guidelines on the Security of Tests, Examinations, and Other Assessments. Recuperado de <http://www.intestcom.org>.

Pasquali, L. (1999). Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM & IBAP.

Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.

World Health Organization et al (2017) . Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization, 2017.

World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics (2019). Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

22. Construção e Evidências de Validade de Conteúdo da Entrevista Diagnóstica Relacionada a Sintomas (EDRS)

Ana Queila Gonçalves Silva¹, Lucas Dannilo
Aragão Guimarães²⁶⁰

Introdução

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) define a simulação como “uma produção intencional de sintomas psicológicos ou físicos falsos, ou claramente exagerados, motivada por incentivos externos, tais quais: evitar a recruta para o dever militar, evitar trabalho, obter compensação financeira, evadir-se de processo criminal ou obter fármacos” (APA, 2013, p. 870). Além do DSM-5, a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), no seu capítulo V determina a categoria F681 que se refere a produção deliberada ou simulação de sintomas ou de incapacidades, físicas ou psicológicas [transtorno fictício]. Desse modo, a preocupação acerca da validade das respostas na avaliação psicológica faz-se imprescindível, pois concordando com a literatura a simulação de sintomas é presente no contexto de avaliação e por isso deve-se haver a suspeita de simulação em circunstâncias específicas como no contexto de avaliação forense.

O caráter subjetivo e impreciso desta avaliação traz algumas limitações, que são refletidas em uma taxa de sucesso de identificação deficitária, por isso, torna-se imprescindível medir e controlar até que ponto os resultados obtidos se devem às reais competências do indivíduo, assim como à sua motivação externa ou até ao esforço que este empenhou na realização dos testes (Paulo, 2012). Nesse sentido, dá-se a importância da suspeita por parte do aplicador do teste ou entrevista acerca de simulação nas respostas do avaliado, assim como a atenção sobre a forma como este expressa-se ao afirmar seus dados e seus sintomas, além da necessidade de o aplicador ater-se à forma como o indivíduo colabora e coopera na avaliação.

Segundo Altavilla (2007), o estudo da simulação das enfermidades e de transtornos mentais, assim como sua detecção, é de grande importância para o cumprimento adequado de infrações e para a execução de penas. Por conta disso, um trabalho com essa temática se faz com grande importância, ao auxiliar o necessário o olhar observador do perito junto ao estudo e criação de instrumentos válidos

⁶⁰ ¹Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

²Doutor na área de Avaliação Psicológica, Mestre em Ciências e Saúde (UFPI), Graduado em Psicologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Orientador, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI

para que a detecção do sintoma ocorra de forma coerente, evitando possíveis danos sociais e individuais, em caso de erro na avaliação. Assim, se tornará possível a identificação da simulação concordando com a sua definição proposta pela DSM-5, para que haja o menor número de falhas nas perícias administrativas e judiciais.

A Pesquisa terá caráter quantitativo de construção de instrumentos diagnósticos em psicologia, destinado a avaliação de simulação de sintomas psicopatológicos. Nesse sentido, a Entrevista Diagnóstica Relacionada a Sintomas (EDRS) destina-se a estimar a simulação de sintomas psicopatológicos em pessoas no contexto clínico e pericial.

O estudo consistirá na revisão da literatura sobre simulação de sintomas psicopatológicos, na construção da entrevista diagnóstica e dos seus itens, com posterior análise das evidências de validade de conteúdo, a ser realizada por 3 participantes, especialistas com titulação de pesquisadores e qualificação nesta área, que irão analisar a pertinência e a qualidade dos itens da entrevista e da análise de precisão de cada um desses itens. As análises de dados serão realizadas com base em estudos estatísticos descritivos e inferenciais, assim como índice Kappa de concordância entre examinadores.

A simulação de sintomas no contexto forense:

A simulação de sintomas pode apresentar-se em três formas distintas: (1) simulação pura, (2) simulação parcial e (3) simulação falsamente imputada. A simulação é considerada pura quando o sujeito finge sintomas totalmente inexistentes; parcial quando o indivíduo exagera sintomas existentes, e falsamente imputada quando a atribuição dos sintomas existentes é feita a uma causa etiológica não relacionada (Resnick; West & Payne, 2008). Além de ser categorizada de diferentes formas, ela também pode ocorrer em diferentes ambientes, e ser constatada a partir da avaliação específica de cada área. A avaliação psicológica no contexto forense tem como uma de suas modalidades a perícia forense - considerada como meio de prova -, ela permite fornecer aportes técnicos para as demandas solicitadas pelos juízes; contribuir para o plano de tratamento e para o apuramento de danos causados ou sofridos; determinar a responsabilidade por alguma ação e/ou avaliar a capacidade, ou a incapacidade do indivíduo.

Desta forma, a perícia psicológica forense investiga e elucida situações e fatos questionáveis relacionados a conflitos judiciais. O principal objetivo deste tipo de avaliação consiste em fornecer uma resposta para a questão solicitada pelo magistrado através de uma compreensão psicológica do caso, levando em conta sempre a precisão e clareza das informações. Dessa forma, os juízes buscam o apoio de peritos objetivando fundamentar cientificamente suas decisões (Rovinski, 2004).

Merckelbach, Smeets e Jelic (2009 citado por Gonçalves, 2012) apontam que cerca de 13 a 29% de probabilidades de um sujeito falsear sintomas numa perícia de avaliação psicológica e para casos de avaliação de personalidade se encontra entre 17 a 19% de tentar enganar o avaliador. Para evitar isso, é mister que além do olhar subjetivo e embasado na literatura por parte do pesquisador se hajam instrumentos para avaliar em que medida as respostas e comportamentos dos avaliados são realmente válidos ou simulados, pela falsidade ou pelo exagero.

Existem diversos métodos para investigar a simulação de sintomas com diferentes graus de eficácia. Dentre tais métodos, a entrevista se mostrou um instrumento de avaliação muito importante para a detecção da simulação nas respostas, pois ao apresentar um caráter estruturado e detalhado possibilita uma compreensão ampla do indivíduo o confrontando em várias questões parecidas com aspectos diferentes, o que proporciona a observação da consistência ou não das suas respostas. Assim, Domingues (2012) enfatiza que para além de aplicação de instrumentos psicométricos, é importante fazer uma avaliação qualitativa das respostas do periciado, considerando variáveis contextuais/situacionais e incoerência no desempenho.

Nesse sentido, a partir da revisão da literatura foi evidenciada a existência da Structured Interview of Reported Symptoms – SIRS (Rogers; Bagby & Dickens, 1992), que é uma entrevista estruturada que foi desenvolvida para avaliar estratégias específicas identificadas na literatura clínica para a avaliação de simulação e fingimento. A SIRS é composta por três tipos de questões: (1) questões detalhadas que avaliam sintomatologia específica e sua severidade; (2) questões repetidas que pretendem medir a consistência das respostas; (3) e questões gerais que avaliam sintomas específicos, problemas psicológicos e padrões de sintomas.

Estas questões da SIRS estão organizadas em oito estratégias de detecção validadas que provaram ser úteis na discriminação entre simulação e perturbações genuínas que são representadas em oito escalas primárias: (1) sintomas raros; (2) combinação de sintomas; (3) sintomas improváveis e absurdos; (4) sintomas óbvios; (5) sintomas sutis; (6) seletividade dos sintomas; (7) severidade dos sintomas; (8) sintomas descritos e/ou observados. A SIRS ainda possui cinco escalas suplementares: (1) avaliação direta da honestidade; (2) sintomas de defensividade; (3) sintomatologia manifestamente especificada; (4) início e resolução dos sintomas; (5) inconsistência dos sintomas.

Construção Da Entrevista Diagnóstica Relacionada a Sintomas (EDRS)

A Entrevista Diagnóstica Relacionada a Sintomas (EDRS) será desenvolvida, no projeto em questão, a partir da construção dos seus itens que ocorrerá, inicialmente, com a análise da literatura científica acerca dos descritores sobre sintomas de simulação de alterações psicopatológicas ou transtornos mentais, assim como análise das evidências empíricas que apoiam o construto de simulação de sintomas psicopatológicos, com a finalidade de aprofundar a definição de cada construto, os seus descritores e consequentemente conceitualizações para a construção dos itens

A entrevista será desenvolvida para apresentação a especialistas na área da avaliação psicológica objetivando uma avaliação coesa e a compreensão acerca da confiabilidade da entrevista. Tal avaliação terá caráter necessário para uma futura aplicação em sujeitos com idade entre 18 e 70 anos de idade, representantes da população geral e grupo clínico. O objetivo, é que depois da análise e certificação por parte dos juízes, a entrevista seja capaz de auxiliar a prática pericial.

As instruções para resposta aos itens encontram-se em construção e aprimoramento, porém há a seguinte versão preliminar: “Olá, nós estaremos hoje conversando sobre algumas queixas que você apresentou nos últimos 30 dias. Tudo o que eu lhe perguntar será importante para eu saber a respeito de você. Podemos começar?”. Os itens da entrevista serão marcados em 4 (quatro) opções de respostas, que variam de: 0 - “indefinido”; 1 - “ausente ou não”; 2 - “presente ou sim”; 3 - “presente fortemente ou demais.

A alocação dos sujeitos, que serão os juízes, será realizada por verificações do currículo lattes e convite para participação neste estudo, os quais serão contatados via e-mail ou telefone. Os juízes que concordarem com a participação deverão informá-la no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), considerando alguns aspectos éticos como, por exemplo, o caráter voluntário para participação nesta etapa da pesquisa. Além disso, o plano de análise dos dados ocorrerá de acordo com o previsto para as evidências de validade de conteúdo. Serão realizadas análises estatísticas descritivas assim de acordo com o índice Kappa. Serão aceitos valores de concordância iguais ou superiores a 80%. Caso haja concordância inferior a esta taxa, será realizada a revisão ou mesmo o descarte do item, como recomenda Pasquali (2010). Após esta etapa de validade de conteúdo, o objetivo é que seja realizado o estudo piloto com os sujeitos componentes dos grupos normativos.

Conclusões:

Os resultados adquiridos na pesquisa até o momento demonstraram que há predominância de poucos pesquisadores destinados a apresentação dos descritores e dimensões de sintomas psicopatológicos simulados, sendo predominante a definição e classificação de 12 dimensões de

Rogers e Bender (2018), referente as categorias de sintomas relacionados à simulação de alterações ou transtornos psicopatológicos. Essas categorias são definidas como: Sintomas Raros, Sintomas Quase Raros, Sintomas Improváveis, Combinação de Sintomas, Padrões espúrios da Psicopatologia, Endosso indiscriminante de sintomas, Gravidade do Sintoma, Sintomas Óbvios, Sintomas relatados versus sintomas observados, Estereótipos errôneos, Aproximações de sintomas genuíno e Sintomas excessivamente especificados.

Além disso, a revisão teórica na área de sintomas e de simulação de sintomas psicopatológicos, demonstram que a literatura especializada é escassa nessa área, assim como os números de entrevistas destinadas a auxiliar a detecção de sintomas simulados, a qual foi encontrada apenas uma, a Structured Interview of Reported Symptoms - SIRS.

Desse modo, a partir da constatação dessa baixa prevalência teórica de entrevistas referentes a avaliação e detecção de sintomas simulados e tendo em vista as possibilidades e benefícios do uso do instrumento entrevista para a detecção de simulação, busca-se a construção da Entrevista Diagnóstica Relacionada à Sintomas (EDRS), e espera-se que, a nível primário se desenvolvam e confirmem as suas evidências de validade de conteúdo. Além disso, se espera que a nível secundário haja a conclusão preliminar das suas propriedades psicométricas, e que após concluída em todas as suas etapas se faça a aplicação deste instrumento como recurso auxiliar na avaliação clínica de simulação de sintomas psicopatológicos.

Todavia, no momento atual o estudo encontra-se em fase de revisão de literatura e conceitualização. Posteriormente, o seguirá para a construção e desenvolvimento dos itens, e posterior confirmação das evidências de validade de conteúdo da Entrevista Diagnóstica Relacionada a Sintomas (EDRS).

Referências:

Altavilla, E. Psicologia judiciária: o processo psicológico e a verdade judicial (Vol. 1). Coimbra: Almedina, 2007.

American Psychiatric Association et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Arlington, v. 21, 2013.

Domingues, A. F. G. Escala de validade de sintomas - versão experimental (EVS-VE): estudo de validação em amostras médico legal e comunidade (Dissertação de mestrado), 2012.

Merckelbach, H; Smeets, T; & Jelicic, M. Simulação experimental: o tipo de cenário de simulação

faz a diferença. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 2009. 378-386 p.

Organização Mundial da Saúde. (1994). CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp.

Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artemed, 2010.

Paulo, R. M. M. Detecção da simulação de problemas de memória em contexto forense (Dissertação de mestrado), 2012.

Resnick, P. J; West, S; & Payne, J. W. Malingering of posttraumatic disorders. In *Clinical assessment of malingering and deception*. New York: The Guilford Press, 2008.

Rogers, R; & Bender, S. D. Evaluation of malingering and related response styles. In R. K. Otto, I. B. Weiner *Handbook of psychology: Vol. 11. Forensic psychology*. Hoboken, NJ: Wiley, 2013. 517-540 p.

Rogers, R. Detection strategies for malingering and defensiveness. In Rogers, R; *Clinical assessment of malingering and deception*. New York: Guilford Press, 2008. 14-35 p.

Rogers, R; & Bender, S. D. Evaluation of malingering and related response styles. In R. K. Otto, I. B. Weiner *Handbook of psychology: Vol. 11. Forensic psychology*. Hoboken, NJ: Wiley, 2013. 517-540 p.

Rogers, R. Detection Strategies for Malingering and Defensiveness. In: Rogers, R; Bender, Scott D. (ed.). *Clinical Assessment of Malingering and Deception*. 4. ed. New York: The Guilford Press, 2018. cap. 2, 18-41 p.

Rogers, R; Bagby, R. M; & Dickens, S. E. *Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS) and professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc, 1992.

Rovinski, S. L. R. *Fundamentos da Perícia Psicológica Forense*. São Paulo: Vetor Editora, 2004. 175 p.

Scott L. C. *The Assessment of Malingering: A LING: An Evidence- Based Approach*. Universidade da Califórnia, 2016.

23. Construção e Evidências de Validade da Escala de Sintomas Somatoformes (E-Som)

Nádia Cíbele Alves da Silva⁶¹, Lucas

Dannilo Aragão Guimarães⁶²

Resumo

Sintomas somatoformes, também chamados de sintomas clinicamente inexplicados (*medically unexplained symptoms* - *MUS*), são caracterizados pela presença de sintomas corporais angustiantes para o indivíduo, são descritos como persistentes e os mais comumente observados são dor e fadiga. Estes apresentam caráter cognitivo relacionado a níveis elevados de preocupação a respeito de doenças, pensamentos negativos associados à própria saúde, apesar de achados médicos que os contradizem e podem interferir na socialização do indivíduo. O surgimento dos sintomas deve considerar aspectos genéticos, experiências traumáticas e aprendizagem social. As diversas definições e critérios diagnósticos dificultam o estudo desse construto e a consequente mensuração, o que justifica o presente estudo. A E-Som é parte de um projeto guarda-chuva que visa o desenvolvimento de instrumentos psicológicos que mensuram sintomas psicopatológicos e indicadores clínicos de saúde mental. O presente estudo objetiva construir a referida escala e analisar as suas evidências de validade de conteúdo, com base em grupo critério, em variáveis externas e com base na estrutura interna. A metodologia inclui 2 etapas, sendo que no momento encontramos-nos na primeira etapa, relativa a conceitualização, formatação do instrumento, construção e análises dos itens, assim como realização de estudo piloto, este último ainda não executado. Os itens da Escala de Sintomas Somatoformes (E-Som) basearam-se nos descritores do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e destinam-se à mensuração de sensações somáticas, manifestadas por sintomas físicos, assim da preocupação excessiva relacionada a uma doença grave, ou severo comprometimento da saúde física e dividiram-se em aflição, ansiedade e comportamentos relacionados a presença de sintomas físicos ou então relacionados a medo de que os possua, em razão de preocupações, pensamentos e aflições sobre as consequências de sua presença. Até o presente momento, os resultados preliminares apresentaram 31 itens relativos aos descritores da DSM-5 e da CID-11, analisados pelos autores deste instrumento, e que se mostraram favoráveis ao encaminhamento para os juízes que irão realizar a análise de conteúdo deles.

Palavras-chave: Psicometria. Construção de instrumentos. Sintomas Somatoformes. Somatização.

⁶¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

⁶² Doutor, Orientador, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

Abstract

The Somatoform symptoms also called medically unexplained symptoms (MUS) are characterized by the presence of distressing bodily symptoms for the individual, they are described as persistent and the most commonly observed are pain and fatigue. These have a cognitive character related to high levels of concern about diseases, negative thoughts associated with their own health, despite medical findings that contradict them and can interfere with the individual's socialization. The appearance of symptoms must consider genetic aspects, traumatic experiences and social learning. The different definitions and diagnostic criteria make it difficult to study this construct and its consequent measurement, which justifies the research. E-Som is part of an umbrella project that aims to develop psychological instruments that measure psychopathological symptoms and clinical indicators of mental health. The research aims to build the aforementioned scale and analyze its evidence of content validity based on a criterion group, on external variables and on the basis of the internal structure. The methodology includes two stages and we are currently in the first stage relating to the conceptualization, formatting of the instrument, construction and analysis of items, as well as conducting a pilot study, the latter not yet carried out. The items of the Somatoform Symptoms Scale (S-Sound) were based on the descriptors of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) and the International Classification of Diseases (ICD-11) and they are intended to measure somatic sensations, manifested by physical symptoms, such as excessive concern related to a serious illness or severe impairment of physical health and divided into distress, anxiety and behaviors related to the presence of physical symptoms or related to fear that they have them, due to of worries, thoughts and afflictions about the consequences of their presence. Up to the moment, the preliminary results presented 31 items related to the descriptors of the DSM-5 and the ICD-11, analyzed by the authors of this instrument and which were favorable to the referral to the judges who will carry out their content analysis.

Keywords: Psychometry. Construction of instruments. Somatoform Symptoms. Somatization

1. Introdução

Os sintomas somatoformes (sintomas corporais angustiantes, tais como dor e fadiga) basearam-se em preocupações acerca de estar doente, assim como sensações de sintomas físicos ou queixas corporais difusas ou localizadas, sem explicações médicas. Os principais sintomas relatados são dor e fadiga, além de apresentar caráter cognitivo relacionado a níveis elevados de preocupação relacionada a própria saúde (American Psychiatric Association [APA], 2014; World Health Organization [WHO], 2021).

Dentro da categoria de sintomas somatoformes podem estar presentes diagnósticos conhecidos como transtorno de sintomas somáticos e o transtorno de ansiedade de doença, com prevalência de 5% a 7% e 3% a 8% em indivíduos adultos, respectivamente (APA, 2014). Desta forma, a necessidade de medir e avaliar a parcela da população com esses sintomas, que pode chegar a alcançar 15% da população, pode contribuir para sua identificação e possível tratamento, como forma de minimizar prejuízos.

Além disso, na revisão bibliográfica feita por Fabião, Barbosa, Fleming e Silva (2011) foram encontrados apenas seis instrumentos que avaliam sintomas físicos e, dentre estes, quatro não fazem distinção entre sintomas explicados medicamente ou não. Essa informação corrobora com a importância de aumentar a quantidades de instrumentos que avaliem sintomas somatoformes.

A construção da escala em questão encontra-se dividida em duas etapas, na qual a primeira, fase atual, é relativa a conceitualização, formatação do instrumento, construção e análises dos itens por juízes. Já a etapa dois está relacionada ao estudo piloto, à coleta de dados com as amostras de participantes dos grupos clínico (G1) e não-clínico (G2), assim como à verificação das evidências de validade com base em grupo critério, variáveis externas e estrutura interna.

2. Sintomas Somatoformes

Os sintomas somatoformes são caracterizados pela presença de sintomas corporais angustiantes para o indivíduo e, de modo geral, não significam doença grave. Os sintomas são descritos como persistentes e geralmente estão presentes dor e fadiga, relacionados a níveis elevados de preocupação a respeito de doenças e pensamentos negativos associados à própria saúde mesmo quando há evidências contrárias, o que ocasiona a interpretação errônea de sintomas corporais (APA, 2014). Existem alguns aspectos a serem considerados e que podem contribuir para o surgimento de sintomas somáticos, tais como: vulnerabilidade genética e biológica, experiências traumáticas precoces (como violência) e aprendizagem (atenção obtida na presença de sintomas/doença), bem como normas socioculturais que valorizam o sofrimento físico em detrimento do psicológico (APA, 2014)

Os sintomas podem ser específicos (ex: dores localizadas em partes específicas do corpo) ou inespecíficos (ex: fadiga), além da autopercepção supervalorizada destas queixas associadas a aspectos negativos de saúde, como histórico familiar destas queixas e efeitos colaterais de medicamentos consumidos pelo indivíduo (APA, 2014). Destes, os sintomas mais comuns são os

musculoesqueléticos, gastrointestinais (como indigestão e prisão de ventre) e relacionados ao funcionamento do sistema nervoso central, incluindo dor de cabeça (Oyebode, 2008).

Estes sintomas são classificados ainda como sintomas clinicamente inexplicados (*medically unexplained symptoms - MUS*), já que estas queixas não têm achados médicos explicativos. Os pacientes que os apresentam relatam qualidade de vida inferior, prejuízo equivalente ou superior da função física, percepção geral negativa da saúde física e saúde mental prejudicada, quando comparados a outros pacientes com doenças crônicas. Pessoas com essa condição podem perceber-se como vulneráveis à doença, ao associarem sintomas inofensivos/isolados como se fossem a concretização de doença grave e ainda, são propensos a favorecer o surgimento/manutenção dos sintomas a partir de suas expectativas e memórias (Martins, 2017). Em consequência da preocupação excessiva, angústia e ansiedade, os sintomas passam a ocupar a maior parte da vida do indivíduo, interferindo na socialização e na busca demasiada ou evitação contundente dos serviços de saúde (APA, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5ª edição, (DSM-5) classificou esta categoria de sintomas em dois transtornos distintos, o transtorno de sintomas somáticos e o transtorno de ansiedade de doença. Este primeiro manifesta-se pela sensação corporal de sintomas que afligem, perturbam e ocupam boa parte do tempo do indivíduo com pensamentos, reações emocionais de ansiedade e comportamentos relacionados a sua manifestação (APA, 2014). No transtorno de ansiedade de doença a sua principal característica clínica é a presença de uma intensa ansiedade relacionada ao medo ou preocupação de ter ou contrair uma doença grave, de forma que embora sintomas somáticos possam não estar presente ou, se estiverem, são de intensidade leve. Fatores como definições divergentes dos conceitos relacionados ao processo de somatização, à definição de características e critérios que possibilitem o diagnóstico, contribuem para a dificuldade de estudo desses sintomas e transtornos relacionados (Coelho & Ávila, 2007).

3. Resultados

A Escala de Sintomas Somatoformes (E-SOM) de consiste na apresentação de sensações somáticas, manifestadas por sintomas físicos, assim como pela preocupação excessiva de que possua uma doença grave, ou severo comprometimento da saúde física. Os itens aqui apresentados dividiram-se em aflição, ansiedade e comportamentos relacionados a presença de sintomas físicos ou então relacionados a medo de que os possua, em razão de preocupações, pensamentos e aflições sobre as consequências de sua presença, como apresentado na Quadro 1.

Quadro 1 – Itens da Escala de Sintomas Somatoformes (E-Som)

		Nada	Pouco	Às vezes	Muito
	Dores nas costas				
	Palpitação no coração				
	Sensação de sufocação				
	Desconforto no peito				
	Problema de respiração				
	Fraqueza no corpo				
	Formigamento				
	Problemas para engolir				
	Sensação de caroço na garganta				
	Preocupação de estar com grave problema de saúde				
	Preocupação em ter contraído uma doença grave				
	Dificuldade para respirar				
	Dores em diferentes partes do corpo				
	Angústia por procura de serviço médico especializado				

	Preocupações em estar doente				
	Angústia em razão de sensações corporais sem explicação				
	Dores de cabeça				
	Sensação de vômito				
	Desconforto abdominal				
	Desconforto ao alimentar-se				
	Sensação de desmaio				
	Aperto no peito				
	Preocupação ou sensação de estar com grave problema de saúde física				
	Angústia com sensações corporais				
	Problema de respiração				
	Preocupação em contrair doenças graves				
	Dificuldade para respirar				
	Adormecimento no corpo				
	Paralisia				
	Preocupação em ficar verificando sensações estranhas no corpo				

	Dormências em partes do corpo me angustiam				
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria

Os itens contruídos foram baseados na literatura científica apresentada acerca de sintomas somatoformes. A escala será precedida da instrução “Abaixo há uma lista de preocupações, sensações ou queixas corporais que você acreditou tê-los na última semana e que não há explicações ou causas médicas conhecidas para eles. Marque o quanto estas preocupações, sensações ou queixas corporais lhe incomodaram” e constitui-se no modelo de autorrelato, a ser respondida a partir pontuações em escala *Likert* de quatro pontos para identificar a presença e frequência dos sintomas.

4. Considerações Finais

Na presente fase do estudo, foi realizada a conceitualização da escala a partir da revisão da literatura, construção de itens e instruções, formatação do instrumento e a definição da escala de pontuação. Foram elaborados itens preliminares que abrange as principais características desses sintomas e foram divididas em duas dimensões: sensação, que corresponde ao aspecto físico, e preocupações, relacionada ao caráter cognitivo presente nos sintomas somatoformes.

Os resultados preliminares apresentaram 31 (trinta e um) itens construídos, que demonstram concordância com a literatura científica encontrada no processo de conceitualização da escala e se mostram, após verificação dos autores do presente instrumento, favoráveis ao encaminhamento para os juízes e realização da fase de análise de conteúdo.

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Coelho, C. L. D. S., & Ávila, L. A. (2007). Controvérsias sobre a somatização. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 278-284.
- Fabião, C., Barbosa, A., Fleming, M., & Silva, M. C. (2011). Instrumentos de Rastreamento de Somatização em Geral e Perturbações Somatoformes. *Acta medica portuguesa*, 24(3), 439-48.
- Martins, D. D. F. A. (2017). *O Processo de Somatização* (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra).
- Oyebo, F. (2008). *Sims' symptoms in the mind: an introduction to descriptive psychopathology*. Elsevier Health Sciences.



Anais do Simpósio Internacional de
Avaliação Psicológica (International Symposium on
Psychological Assessment):



World Health Organization. (2021). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Recuperado em 20 de julho de 2020, de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

24. Construção e Evidências de Validade da Escala de Desesperança (E-Des)

Nádia Cibeles Alves da Silva⁶³, Lucas

Dannilo Aragão Guimarães⁶⁴

Resumo

A desesperança caracteriza-se pela ausência de perspectivas de futuro e está interligada a ideação suicida. O indivíduo desesperançoso perde a motivação pela vida e seu desejo de viver, enxerga-se anormal e defeituoso, acredita que não tem valor, subestima suas potencialidades e é propenso a analisar negativamente suas atuais experiências. O conceito faz parte da teoria desenvolvida por Aaron Beck e coloca a desesperança como componente da tríade cognitiva da depressão: o indivíduo adota uma visão essencialmente negativa acerca de si, do mundo e do futuro, suas interações com o meio ambiente são visualizadas sob a ótica da derrota, privação e depreciação. A escala de desesperança (E-Des) é parte de um projeto guarda-chuva que visa o desenvolvimento de instrumentos psicológicos que mensuram sintomas psicopatológicos e indicadores clínicos de saúde mental. Este estudo tem como objetivo construir a escala supramencionada e analisar as suas evidências de validade de conteúdo, com base em grupo critério, em variáveis externas e na estrutura interna. A metodologia é constituída de 2 fases e atualmente encontramos-nos na primeira etapa, relativa a conceitualização, formatação do instrumento, construção e análises dos itens, assim como realização de estudo piloto. Os itens da Escala de Desesperança (E-Des) tiveram como base os estudos desenvolvidos por Aaron Beck, considerando a tríade cognitiva da depressão, e em outros modelos teóricos cognitivo-comportamentais. A E-Des tem como finalidade mensurar as crenças do sujeito acerca de si, dos outros/mundo e do futuro. No momento, os resultados preliminares apresentaram 40 itens relativos aos descritores presentes nas teorias citada anteriormente, analisados pelos autores deste instrumento, e que se mostraram favoráveis ao encaminhamento para os juízes que irão realizar a análise de seus conteúdos.

Palavras-Chave: Construção de Escalas. Desesperança. Tríade Cognitiva da Depressão.

Abstract

⁶³ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

⁶⁴ Doutor, Orientador, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

Hopelessness is characterized by the absence of future perspectives and is interconnected to suicidal ideation. The hopeless individual loses motivation for life and his desire to live, sees himself as abnormal and defective. He believes that he hasn't value, he underestimates his potential and is prone to negatively analyse his current experiences. The concept is part of the theory developed by Aaron Beck and places hopelessness as a component of the cognitive triad of depression: the individual adopts an essentially negative view of himself, the world, and the future, and his interactions with the environment are viewed under the optics of defeat, deprivation, and depreciation. The hopelessness scale (E-Des) is part of an umbrella project aimed at developing psychological instruments that measure psychopathological symptoms and clinical indicators of mental health. This research aims to construct the aforementioned scale and analyze its content validity evidence based on criterion group, external variables and internal structure. The methodology consists of 2 stages and we are currently in the first stage, concerning conceptualization, formatting of the instrument, construction and analysis of the items, as well as conducting a pilot study. The items of the Hopelessness Scale (DES) were based on studies developed by Aaron Beck, considering the cognitive triad of depression, and on other theoretical cognitive-behavioural models. The purpose of the DES is to measure the subject's cognitions about himself/herself, others/ the world, and the future. At the moment, the preliminary results presented 40 items related to the descriptors present in the theories cited above, which were analysed by the authors of this instrument and were favourable for forwarding to the judges who will perform the analysis of its contents.

Keywords: Scale Construction. Hopelessness. Cognitive Triad of Depression.

1. Introdução

Aaron Beck introduz o conceito de desesperança nos seus estudos realizados sobre a teoria da tríade cognitiva da depressão que define a propensão do sujeito a analisar negativamente suas experiências de vida no que diz respeito a si, ao mundo e ao seu futuro (Wenzel, Brown & Beck, 2010). Desta forma, apresenta-se como um forte preditor para o risco de suicídio, como aponta Botega, 2015.

Este construto pode ser entendido ainda como uma distorção cognitiva que se relaciona a percepção da falta de controle do indivíduo acerca dos eventos futuros e a tendência a aguardar pelo resultado catastrófico, baseado na crença negativa sobre de si como falho e passa a visualizar o suicídio como possível solução e evitação de fracassos (Laranjeira, 2015). Abramson, Alloy & Metalsky (1989) apontam que o sentimento de desesperança tem maior propensão de se desenvolver a partir da junção de fatores, tais como acontecimentos de vida negativos associados a padrões de

inferências as causas, as consequências e suas relações com a forma como o indivíduo se percebe (características negativas).

A relevância da criação da Escala de Desesperança (E-Des) pode ser observada na sua estreita relação, em virtude de seu caráter preditivo, com o diagnóstico de depressão e a ideação suicida. A construção da escala em questão encontra-se dividida em duas etapas, na qual a primeira, fase atual, é relativa a conceitualização, formatação do instrumento, construção e análises dos itens por juízes. O objetivo do estudo é a conceitualização da escala, que envolve a definição do construto a ser medido, a partir da revisão bibliográfica da literatura científica, construir o instrumento e definir as normas de pontuação.

2. Desesperança

A desesperança caracteriza-se pela ausência de perspectivas de futuro e está interligada a ideação suicida. O indivíduo desesperançoso perde a motivação pela vida e seu desejo de viver, enxerga-se anormal e defeituoso, acredita que não tem valor, subestima suas potencialidades e é propenso a analisar negativamente suas atuais experiências (Wenzel, Brown & Beck, 2010).

Desta forma interpreta de maneira errada suas interações com o ambiente, sempre tendenciando para a derrota, privilegiando os aspectos desfavoráveis, percebe-se a visão negativa do futuro, vive à espera de frustrações e grandes dificuldade, na qual o resultado é o fracasso (Beck, Rush, Shaw & Emery., 1997).

De acordo com a teoria desenvolvida por Aaron Beck, a desesperança é componente da tríade cognitiva da depressão: o indivíduo adota uma visão essencialmente negativa acerca de si, do mundo e do futuro, suas interações com o meio ambiente são visualizadas sob a ótica da derrota, privação e depreciação. Desta forma, enxergam suas vidas como uma sucessão de fardos, obstáculos ou situações traumáticas, passam a perceber-se como inadequados ou indignos e tem a tendência a atribuir suas experiências desagradáveis a defeitos neles próprios, consideram-se indesejáveis e inúteis por conta disso e veem-se como indesejados, além disso os pacientes passam a acreditar que suas dificuldades perdurarão indefinidamente: vida de dificuldades, frustração e privação sem fim (Beck & Alford, 2011).

A partir dos estudos realizados por Medeiros e Sougey (2010) acerca de distorções do pensamento em pessoas com humor deprimido, houve prevalência de 85,5% em pensamentos de desesperança, sendo o pensamento de maior prevalência entre os praticantes, ideias de fracasso com

80% e ideação suicida, com 65,5%, consolidando-se como indicadores e características significativas de depressão.

3. Resultados

A Escala de Desesperança (E-Des) de consiste na apresentação de pensamentos relacionados a crenças acerca de si, visão de futuro e sobre o mundo/coisas, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Itens da Escala de Desesperança (E-Des)

		Nunca	Pouco	Às vezes	Muito
1)	Acho que está dando tudo errado para mim				
2)	Me sinto otimista em relação ao futuro				
3)	Me acho preparado para os desafios da vida				
4)	Minha vida tem sentido				
5)	Tenho planos para daqui a dez anos				
6)	Acho que as coisas estão dando certo				
7)	Tenho objetivos para minha vida				
8)	O mundo é um lugar ruim				
9)	Tenho esperança que as coisas melhorem brevemente				
10)	Estou satisfeito com minha vida				
11)	A vida vale a pena				
12)	Tenho planos otimistas para minha vida				
13)	A minha vida é horrível				
14)	Tenho boas expectativas para o futuro				
15)	Estou confiante quanto ao futuro				
16)	As coisas do mundo são ruins				
17)	No futuro estarei pior				
18)	Acho que estarei mais infeliz no futuro				
19)	As coisas só irão piorar no futuro				
20)	Penso que estarei pior no futuro				
21)	No futuro as coisas estarão piores do que agora				

22)	Imagino que minha vida estará pior com o passar do tempo				
23)	A minha vida só irá piorar com o passar do tempo				
24)	Acho que ninguém conseguirá me ajudar				
25)	Há muito mais razões para que eu seja desesperançoso em relação a meu futuro				
26)	Penso que meu futuro será terrível				
27)	Eu sou um ser humano inútil				
28)	Não espero coisas boas para os próximos anos				
29)	Ninguém se importa comigo				
30)	Vou fracassar em tudo que fizer				
31)	Tenho medo de fracassar em tudo que planejo				
32)	Nunca terei sucesso				
33)	Jamais serei feliz				
34)	Minha vida só tem tendência a piorar				
35)	Se continuar vivo, tudo será pior				
36)	Minhas metas nunca serão alcançadas				
37)	Sou um peso para as pessoas ao meu redor				
38)	Existem mais aspectos negativos quando penso no futuro				
39)	Minhas perspectivas para daqui a cinco anos são pessimistas				
40)	Tenho dificuldades em imaginar uma vida melhor				

Fonte: Autoria própria

Os itens contruídos foram baseados na literatura científica apresentada acerca do construto desesperança. A escala será precedida da instrução “Abaixo há uma lista de pensamentos relacionadas a você, ao seu futuro e a sua situação de vida. Marque o quanto estes pensamentos estiveram presentes na última semana, incluindo o dia de hoje” e constitui-se no modelo de autorrelato, a ser respondida a partir pontuações em escala *Likert* de quatro pontos para identificar a presença e intensidade dos sintomas.

4. Considerações Finais

A Escala de Desesperança (E-Des) está interligada aos conceitos de depressão e risco de suicídio, o que caracteriza esse instrumento como preditivo para identificar estes outros construtos. A versão preliminar da escala apresenta itens relacionados às distorções cognitivas do sujeito, relacionadas a si mesmo, ao mundo e ao futuro.

Assim, a dimensão com maior quantidade de itens está relacionada as perspectivas do sujeito sobre como será seu futuro, para que se possa analisar suas expectativas, seguida pela dimensão “mundo” que traz a forma como se relaciona e se percebe no meio social.

Os resultados preliminares apresentaram 40 itens relativos aos descritores presentes na literatura utilizada e, a partir da análise dos pelos autores deste instrumento se mostram favoráveis ao encaminhamento para os juízes que irão realizar a etapa de análise de conteúdo.

Referências

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *Depressão: causas e tratamento*. Artmed Editora.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida*. Artmed Editora.
- Laranjeira, P. I. C. (2015). *A relação entre depressão e ideação suicida em jovens adultos: o papel mediador da desesperança e da dor mental* (Master's thesis, Universidade de Évora).
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed, 191.
- Medeiros, H. L. V., & Sougey, E. B. (2010). Distorções do pensamento em pacientes deprimidos: frequência e tipos. *J Bras Psiquiatr*, 59(1), 28-33.

25. Escala de Compra Por Pânico: Evidências Complementares de Validade

Gleyde Raiane de Araújo^{1, 2}, Cleiton
Uchôa de Melo², Emerson Diógenes de
Medeiros², Ana Beatriz de Carvalho
Souza², Laurany Barbosa Santos²,
Zabelle Cabral dos Santos², Ricardo
Neves Couto^{2, 3}, Lorena Mota Reis²,
Paulo Gregório Nascimento da Silva^{4, 5}

Introdução

Desde que a pandemia da COVID-19 começou a ser vivenciada, ela tem gerado impactos negativos sem precedentes. Logo após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar estado de pandemia, o pânico se instaurou e as pessoas passaram a esvaziar as prateleiras dos supermercados, diante da incerteza e do medo gerado pela COVID-19 (Yuen et al., 2020). O medo refere-se a uma emoção negativa ocasionada pela percepção de ameaça quando na falta de um mecanismo de enfrentamento efetivo frente a uma situação, age ao mesmo tempo, como um estímulo para a busca de recursos protetivos da circunstância ameaçadora (Kim et al., 2021).

Estimulado pela sobrecarga de informações, o medo produz efeitos nas formas de consumo, com o intuito de abrandar a angústia produzida pelo contexto de tensão (Oliveira & Nascimento, 2021). No cenário de muitos países, foram inúmeras as reportagens produzidas pela mídia sobre o comportamento de consumidores com carrinhos de compras lotados (Arafat et al., 2020), com destaque para a aquisição de grandes quantidades de suprimentos alimentícios e de higiene diários (Sim et al., 2020).

Diante a evidência deste fenômeno social na pandemia, a compra por pânico (CP) ocorre por influência do pânico e medo no comportamento, motivando as pessoas a fazerem mais compras do que usualmente (Lins & Aquino, 2020). Este comportamento é desencadeado por sentimentos de incerteza, ameaça percebida, necessidade de controle das situações e pela influência social (Arafat et

⁶⁵1 Faculdade Ibiapaba, Tianguá/CE - Mestranda em Psicologia (UFDPar); 2 Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI Mestrando em Psicologia (UFDPar) e bolsista FAPEPI/CAPES, 3 Faculdade Regional da Bahia, Parnaíba, PI Doutor em Psicologia Social, professor do departamento de Psicologia (UFDPar); 4 Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, PB Mestranda em Psicologia (UFDPar)/ bolsista CAPES; 5 Graduanda em Psicologia (UFDPar); 6 Graduanda em Psicologia (UFDPar); 7 Doutor em Psicologia Social, com estágio de pós-doutorado (UFPI); 8 Mestranda em Psicologia (UFDPar)/ bolsista CAPES; 9 Doutorando em Psicologia Social (UFPB).

al., 2020; Yuen et al., 2020). Dessa forma, o indivíduo então se posiciona perante um conflito, que o leva a experimentar o medo excessivo, impulsionando a situação de compra como um comportamento de enfrentamento e de autopreservação (Sim et al., 2020).

À vista disso, pode conferir ao indivíduo uma sensação de proteção e segurança ao estar abastecido de produtos para atravessar a crise (Sheu & Kuo, 2020), instigado pela busca para amenizar o sofrimento emocional causado pela ameaça (Taylor, 2019). Essa estratégia de enfrentamento parte também do desejo, inato do ser humano, de controlar as situações e se configura como uma tentativa para isto, posto que, impedido de controlar a situação atual imposta pela pandemia, busca outra forma de exercer o controle sobre a situação (Yuen et al., 2020).

Assim, considerando a pertinência do tema durante a pandemia da COVID-19, Lins e Aquino (2020) elaboram a Escala de Compra por Pânico (ECP), que é composta por sete itens, que avaliam o fenômeno de maneira global, por meio de uma amostra de 393 pessoas de diferentes estados brasileiros, por meio de análises fatoriais exploratórias e confirmatórias atestaram a unidimensionalidade da medida, que apresentou adequada precisão. Posteriormente, em contexto Indiano Modi et al. (2021), contando com uma amostra de 450 participantes, constataram que a compra por pânico estava associada positivamente com ansiedade por coronavírus.

Entretanto, apesar de evidências favoráveis, ainda são escassas pesquisas que visem explorar as propriedades psicométricas da ECP. Dito isto, o principal objetivo da presente pesquisa foi reunir evidências complementares de validade, interna e convergente. Especificamente, a validade convergente para variáveis externas foi verificada em relação ao medo e ansiedade da COVID-19.

Método

Participantes e procedimento

Participaram 268 pessoas de diferentes estados brasileiros ($M = 31,04$; amplitude 18 a 65 anos), em maioria dos estados do Piauí (44,3%) e Paraíba (35,4%), além de serem divididos equitativamente entre os sexos.

Instrumentos e Procedimento

Escala de Compra por Pânico (Lins & Aquino, 2020), reúne sete itens, que avaliam de forma global o comportamento de compra por pânico, respondidas em uma escala do tipo *Likert*, de sete pontos, que variam de 1 (Discordo totalmente) a 7 (Concordo totalmente). O conteúdo dos itens pode ser visualizado na Tabela 1.

Escala de Medo da COVID-19 (Ahorsu et al., 2020), adaptada para o Brasil por Medeiros et al. (2021), é composta por sete itens, que avaliam o medo da COVID-19 de maneira global, respondidas em uma escala do tipo *Likert*, de cinco pontos, que variam de 1 (Discordo Fortemente) a 5 (Concordo Fortemente), com itens como “*Eu tenho muito medo da COVID-19*” e “*Tenho medo de perder minha vida por causa da COVID-19*”.

Escala de Ansiedade da COVID-19 (Lee, 2020), versão brasileira (Medeiros et al., no prelo). É composta por cinco itens, que avaliam de maneira global as manifestações de ansiedade disfuncional associada à COVID-19, com itens como, 01 “*Fiquei tonto(a), atordoado(a) ou fraco(a) quando li ou ouvi notícias sobre o coronavírus*” e o item 05 “*Senti náuseas ou tive problemas estomacais quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus.*”. Os itens são respondidos em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 – Nem um pouco; 4 – Quase todo dia nas últimas 2 semanas).

Objetivando caracterizar a amostra os participantes responderam perguntas sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, religião e renda familiar.

A amostra foi recrutada de maneira não probabilística, utilizando amostragem bola de neve, sendo o link da pesquisa compartilhado em redes sociais e aplicativos de mensagens (e.g., *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp* e *Telegram*). Todos os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguiram as normas estabelecidas pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada no CEP de uma instituição pública brasileira (Número do Parecer: 4.204.279/ CAAE: 35660920.4.0000.5214).

Análise dos dados

Com o *SPSS* em sua versão 24, realizaram-se estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão), e multivariada (análise fatorial exploratória, com extração dos *Eixos Principais*), além de calcular os índices de consistência interna (*Alfa de Cronbach* e homogeneidade; correlação média inter-itens/ $r_{i.i}$).

Resultados e Discussão

Análise Fatorial Exploratória da Escala de Compra por Pânico

Inicialmente, foi realizada uma análise fatorial exploratória, tendo como finalidade conhecer a estrutura fatorial da matriz de correlações entre os 7 itens do instrumento. Por meio dos resultados, por meio das estatísticas do índice de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) = 0,87 e o *Teste de Esfericidade de Bartlett*, $Bartlett\ x^2(21) = 1.448,76$; $p < 0,001$. Em suma, o critério de Kaiser trabalha com as

correlações parciais das variáveis, considerando valores iguais ou superiores 0,60 como adequados (Tabachinick & Fidell, 2013). Já o teste de Bartlett verifica se a matriz de covariância é uma identidade. Para que a matriz seja fatorizável, essa hipótese deve ser rejeitada (Pasquali, 2016).

Análise Fatorial Exploratória, considerando o método de Fatoração dos Eixos Principais (*Principal Axis Factoring, PAF*) foi realizada sem fixar o número de fatores a serem extraídos. Assim, foi possível identificar a possibilidade de extração de oito componentes com valores próprios (*eigenvalue*) superior a 1 (Critério de Kaiser). A representação gráfica dos valores próprios (*Critério de Cattell*) observou que era mais adequada a retenção de dois fatores, como pode ser observado na Tabela 1.

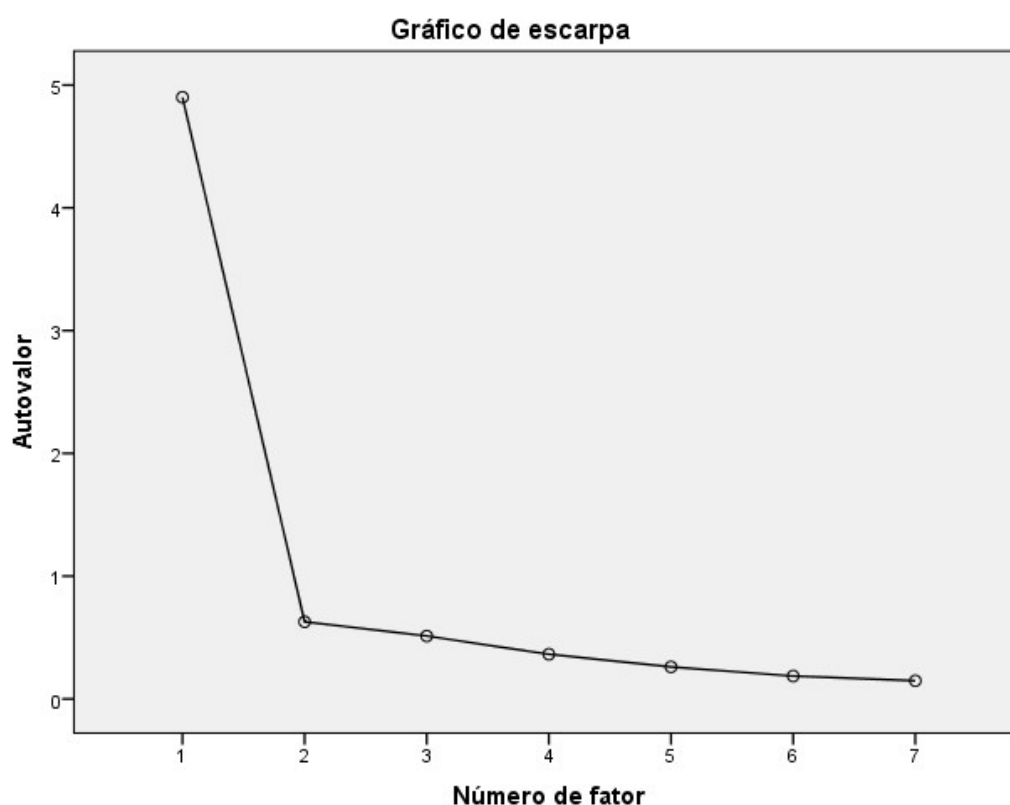


Figura. 1. Representação Gráfica do Valores Próprios (*Critério de Cattell*)

Como observado na distribuição gráfica dos valores próprios (*Critério de Cattell*) na figura 1, apenas um fator se discrepa dos demais, sendo que os demais valores próprios quase não se diferem uns dos outros, evidenciando uma estrutura unifatorial. Os resultados da Análise Fatorial Exploratória estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1.

Estrutura fatorial da Escala de Compra por Pânico.

Itens	F1	h ²
-------	----	----------------

04. O medo me leva a comprar mais do que o normal.	0,87	0,75
02. O medo de não ter produtos que eu preciso me leva a comprar mais coisas.	0,86	0,73
05. O pânico me faz comprar mais coisas do que eu costumo comprar.	0,85	0,72
03. Eu fico em pânico ao pensar que produtos essenciais podem faltar nas prateleiras, por isso que eu prefiro comprá-los em grande quantidade.	0,81	0,65
07. O sentimento de incerteza influencia os meus hábitos de compra.	0,78	0,61
06. Uma forma de aliviar o sentimento de incerteza é garantir que tenho em casa uma boa quantidade de produtos que eu preciso.	0,76	0,58
01. O medo me leva a comprar coisas para ter estoque em casa.	0,72	0,52
Número de itens	07	
Valor próprio	4,9	
Variância explicada (%)	70,01	
Alfa de Cronbach	0,93	
Homogeneidade	0,42	

Nota: carga fatorial considerada satisfatória, isto é, $> |0,30|$; h^2 = comunalidade.

Dessa forma, como pode ser observado na Tabela 1, a medida ficou composta por um fator geral, que permitiu explicar 70,01% da variância total. Os itens apresentaram cargas fatoriais que variaram entre 0,73, (item 01, *O medo me leva a comprar coisas para ter estoque em casa.*) e 0,87, (item 04, *O medo me leva a comprar mais do que o normal.*). O índice de consistência interna foi medido através do coeficiente *alfa de Cronbach* (α), que apresentou um valor de 0,93, que é considerável aceitável. Além disso, visando assegurar mais evidências de consistência interna, verificou-se o índice de homogeneidade (correlação média inter-itens/ $r_{i.i}$), que apresentou uma média de 0,65, variando de 0,52 (Itens 01 e 07) a 0,81 (Itens 04 e 05). Esses resultados corroboram a estrutura

unidimensional da ECP, já evidenciada em estudos prévios em contexto brasileiro (Lins & Aquino, 2020) e indiano (Modi et al., 2021).

Os índices de consistência interna e homogeneidade da medida achados foram adequados. Nesse sentido, ressalta-se que o índice de consistência interna (Alfa de Cronbach) foi considerado meritório (entre 0,70 a 0,90; Pasquali, 2016), sendo incrementado pelo índice de homogeneidade (correlação inter-itens), que também foram adequados, ou seja, $> 0,20$ (Clark & Watson, 1995).

Finalmente, foram reunidas evidências de validade convergente para medidas externas. Para tanto, foi considerado o somatório do fator geral da ECP e o somatório da Escala de medo da COVID-19 e a Escala de Ansiedade de COVID-19. Por meio da análise de correlação de Pearson (r) que evidenciou uma relação positiva e estatisticamente significativa da compra por pânico, com medo da COVID-19 ($r = 0,45$; $p < 0,001$) e ansiedade da COVID-19 ($r = 0,44$; $p < 0,001$), indicando que pessoas que apresentam níveis elevados de medo e ansiedade da COVID-19, possivelmente, tendem a apresentar maiores níveis de comportamento de compra por pânico, como já verificado em estudo prévio em contexto brasileiro (Reis et al., 2020; Silva et al., 2020) e indiano (Modi et al., 2021). Assim, reforça-se que a validade convergente é assegurada quando se encontra as relações positivas e moderadas (entre 0,20 e 0,40), com construtos teoricamente esperados (Nunes & Primi, 2010).

Tendo isto em conta, apesar de ainda serem escassas evidências empíricas que reforcem a validade convergente da ECP, a relação encontrada no presente estudo está em consonância com a definição teórica proposta por Lins e Aquino (2020), que admitem que a compra por pânico ocorre quando o indivíduo está sobrecarregado de sentimentos negativos, como medo, pânico e sentimentos de incerteza, levando as pessoas a comprar mais coisas do que o normal. Nessa direção, os sentimentos negativos e o estresse afetam a percepção e o julgamento do indivíduo, intensificando o medo e aumentando a percepção de risco, que por consequência, pode desencadear a compra de pânico, uma forma de comportamento de autoproteção para minimizar o risco (Modi et al., 2021).

Considerações finais

Em suma, o principal objetivo do estudo foi alcançado, pois a Escala de Compra por pânico reuniu evidências complementares de validade (interna e convergente), reforçando a relação desse comportamento com sentimentos negativos ocasionados pela pandemia, como medo e ansiedade da COVID-19. Esses resultados contribuem com o avanço do campo científico no Brasil, reforçando que a medida é adequada para uso de profissionais e pesquisadores interessados no tema.

Apesar das evidências favoráveis, este estudo apresenta limitações. Por exemplo, a amostra, que foi angariada de forma não probabilística (incidental), que impossibilita generalização dos

resultados. Outra limitação potencial, refere-se à medida, que é de autorrelato, pois apesar de ser uma alternativa válida e viável para avaliação da saúde mental e seus correlatos, também pode ocasionar riscos oriundos do viés de respostas (Yıldırım et al., 2020), o que é comum em pesquisas psicossociais.

Para superar as mencionadas limitações, são necessárias novas pesquisas, que possibilitarão o avanço no conhecimento sobre a compra do pânico, e o aprimoramento do instrumento (Lins & Aquino, 2020), por meio de análises mais robustas, como a TRI ou a análise fatorial confirmatória multigrupo entre grupos específicos (e.g., sexo, ou comparar populações específicas, pessoas do grupo de risco ou público em geral). Nesta linha, seria interessante estudar fatores demográficos de maneira mais detalhada, além de avaliações longitudinais, que possibilitaram detectar a existência de mudanças dos determinantes da compra por pânico em diferentes períodos da pandemia da COVID-19, propondo comparações durante e após a pandemia. Além de explorar os tipos de compras feitas em momentos de pânico (Li et al., 2021).

Por fim, acredita-se que o instrumento possa maximizar o processo de investigação, ajudando no processo conceitual e metodológico da avaliação do fenômeno, uma vez que os comportamentos ocasionados durante a crise da COVID-19 devem ser estudos a longo prazo, pois isto ajudaria no gerenciamento de decisões públicas que afetam os indivíduos e a sociedade. Isto possibilitaria planejar intervenções com o objetivo de prevenir ou minimizar o sofrimento emocional e econômico nesta crise ou em situações futuras.

Referências

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Arafat, S. M. Y., Kar, S. K., Marthoenis, M., Sharma, P., HoqueApu, E., & Kabir, R. (2020). Psychological underpinning of panic buying during pandemic (COVID-19). *Psychiatry Research*, 289, 103061. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113061>
- Arafat, S. M. Y., Kar, S. K., Menon, V., Kaliamoorthy, C., Mukherjee, S., Alradie-Mohamed, A., Sharma, P., Marthoenis, M., & Kabir, R. (2020). Panic buying: an insight from the content analysis of media reports during COVID-19 pandemic. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 37, 100-103. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2020.07.002>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309-319. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309>
- Hair, J. F. (2019). *Multivariate data analysis* (Eighth edition). Cengage.

Kim, J., Yang, K., Min, J., & Branco, B. (2021). Hope, fear, and consumer behavioral change amid COVID-19: Application of protection motivation theory. *International Journal of Consumer Studies*, 00, 1-17. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12700>

Lee, S. A. (2020b). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Li, X., Zhou, Y., Wong, Y. D., Wang, X., & Yuen, K. F. (2021). What influences panic buying behaviour? A model based on dual-system theory and stimulus-organism-response framework. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 64, 102484. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102484>

Lins, S., & Aquino, S. (2020). Development and initial psychometric properties of a panic buying scale during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 6(9), e04746. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04746>

Medeiros, E. D. de, Reis, L. M., Guimarães, C. L. C., da Silva, P. G. N., Monteiro, R. P., Coelho, G. L. de H., Guimarães, C. M. C., Martins, E. R. dos S., & de França, L. L. A. (2021). Psychometric properties of the Brazilian version of the fear of COVID-19 scale (FCV-19S). *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01476-2>

Medeiros, E. D., Silva, P. G. N., Reis, L. M., Monteiro, R. P., Coelho, G. L. H., Guimarães, C. L. C., & Medeiros, P. C. B. (2021). Psychometric Properties of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in Brazil. *Journal of Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1961175>

Modi, R., Tipandjan, A., Mishra, L. D., Gupta, C., & Nithiya, D. R. (2021). Anxiety and panic buying of population of India during COVID-19: the mediating role of adjustment. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(7), 3406-3414. <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20212595>

Nunes, C. H. S. S., & Primi, R. (2010). Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos. Em Conselho Federal de Psicologia, *Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão*, (pp. 101-128). Brasília: Conselho Federal de Psicologia

Oliveira, A. F. F., & Nascimento, I. A. A. (2021). As culturas do medo e da farmácia do consumo em tempos da covid-19 na sociedade líquida. *Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, 7(1). <https://doi.org/10.23899/relacult.v7i1.1857>

Pasquali, L. (2016). *TEP – Técnicas de exame psicológico: Os fundamentos* (2nd ed). Vetor Editora.

Sheu, J.-B., & Kuo, H.-T. (2020). Dual speculative hoarding: a wholesaler-retailer channel behavioral phenomenon behind potential natural hazard threats. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 44, 101430. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101430>

Silva, A. M. P. (2017). Análise das influências no comportamento do consumidor no processo de decisão de compra, sob a ótica de uma revisão sistemática. Repositório Institucional - FUCAMP. <http://repositorio.fucamp.com.br/handle/FUCAMP/248>

Silva, P. G. N., Reis, L. M., Lima, T. A. C., Guimarães, C. L. C., Pereira, C. J., Brito, R. C. S., & Freire, S. E. A. (2020, outubro 21-23). Percepção de risco e ansiedade da COVID-19 como preditores

da compra por pânico [Apresentação de poster]. Congreso virtual de la sociedad Interamericana de Psicología 2020: Aportes de la Psicología ante la COVID-19, 2020, San Juan.

Sim, K., Chua, H. C., Vieta, E., & Fernandez, G. (2020). The anatomy of panic buying related to the current COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113015. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113015>

Reis, L. M., Silva, P. G. N., Guimaraes, C. L. C., Lima, T. A. C., Pereira, C. J., Brito, R. C. S., & Freire, S. E. A. (2020, outubro 21-23). Compra por pânico durante a pandemia da covid-19: sexo, medo e ansiedade como preditores. [Apresentação de poster]. Congreso virtual de la sociedad Interamericana de Psicología 2020: Aportes de la Psicología ante la COVID-19, 2020, San Juan.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed). Pearson Education.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.

Yıldırım, M., Arslan, G., & Özaslan, A. (2020). Perceived risk and mental health problems among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: exploring the mediating effects of resilience and coronavirus fear. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8>

Yuen, K. F., Wang, X., Ma, F., & Li, K. X. (2020). The psychological causes of panic buying following a health crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103513>

26. Escala de Percepção de Risco da Covid-19 (EPRC-19): Evidências Psicométricas em Uma Amostra Brasileira

Cleiton Uchôa de Melo¹, Gleyde Raiane de Araújo², Emerson Diógenes de Medeiros³; Ana Beatriz de Carvalho Souza⁴; Laís Renata Lopes da Cunha⁵; Ricardo Neves Couto⁶, Tamires Almeida da Costa Lima⁷, Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros⁷, Paulo Gregório Nascimento da Silva⁸

Introdução

Desde o início da pandemia do novo coronavírus, tem se observado uma rápida disseminação e aumento exponencial das taxas de mortalidade em uma escala global (Yıldırım & Güler, 2020). Nesse contexto, é importante verificar os fatores psicológicos que expliquem o impacto da pandemia no funcionamento humano, tais como por exemplo, suscetibilidade e severidade percebida da doença (Yıldırım et al., 2021). Assim, a percepção de risco e os mecanismos de enfrentamento são conceitos importantes a serem analisados em um contexto pandêmico.

A percepção de risco refere-se às avaliações intuitivas que um indivíduo faz sobre os perigos aos quais está ou possa estar exposto (Cori et al., 2020). Por exemplo, Yıldırım e Güler, (2021) verificaram que níveis elevados de percepção de risco em relação a COVID-19 podem desencadear resultados negativos saúde psicológica, fazendo com que o indivíduo diminua sua perspectiva positiva frente a si mesmo e ao futuro, além de experienciar angústia da morte. Outrossim, os autores argumentam que a percepção de risco é um determinante crítico da disposição do envolvimento da população em comportamentos de proteção à saúde, com mulheres apresentando níveis mais elevados de percepção de risco e medo, fazendo com que manifestem mais comportamentos preventivos (Yıldırım et al., 2021).

⁶⁶ 1 Mestrando em Psicologia (UFDFPAR) e bolsista FAPESP/CAPES; 2 Mestranda em Psicologia (UFDFPAR); 3 Doutor em Psicologia Social, professor do departamento de Psicologia (UFDFPAR); 4 Mestranda em Psicologia (UFDFPAR)/bolsista CAPES; 5 Graduanda em Psicologia (UFDFPAR); 6 Doutor em Psicologia Social, com estágio de pós-doutorado (UFPI); 6 Graduanda em Psicologia (UFPB); 7 Doutora em Psicologia Social, professora do departamento de Psicologia (UFDFPAR); 8 Doutorando em Psicologia Social (UFPB)

Segundo Slovic e Peters (2006), existem duas formas de percepção de risco: a) uma racional / cognitiva, ocorrendo uma análise, sistemática, lógica e deliberativa que pode influenciar a avaliação de risco e a tomada de decisão; e, b) uma afetiva, denotando que a resposta emocional de um indivíduo frente ao perigo ou ameaça são reações instintivas e intuitivas frente ao perigo. Em suma, a dimensão cognitiva refere-se ao conhecimento e compreensão das pessoas sobre os riscos e a dimensão emocional compreende a experiência pessoal (Dryhurst et al., 2020). Além disso, verificou-se que durante a pandemia a percepção de risco está associada a níveis elevados de preocupação e ansiedade (Kwok et al., 2020), além de ser influenciada por valores e crenças individuais, pela experiência direta e indireta com o vírus, eficácia pessoal e/ou coletiva, conhecimento pessoal, confiança no governo, ciência e profissionais de saúde (Dryhurst et al., 2020).

Dado o exposto e considerando a emergência do tema, parece oportuno contar um instrumento que avalie de forma adequada a percepção de risco, o que pode ajudar no entendimento e planejamento de estratégias eficazes que visem a mitigação de infecção e que incentivem comportamentos preventivos. Ademais, uma compreensão oportuna da percepção de risco do público pode orientar a formulação e implementação de medidas de controle da pandemia (Shen et al., 2021). Assim, a presente pesquisa visou adaptar a *COVID-19 Perceived Risk Scale* (CPRS; Yıldırım & Güler, 2020), reunindo evidências referente a estrutura interna do instrumento.

Método

Participantes

Contou-se com uma amostra não probabilística (por conveniência), que totalizou 232 respondentes de diferentes estados brasileiros, sendo a maioria do Piauí (41,8%) e da Paraíba (37,9%). Estes possuíam idades que variaram de 18 a 65 anos ($M = 31,30$; $DP = 12,28$), sendo a maioria do sexo feminino (69%), solteiros (63,8%) e com ensino superior incompleto (36%).

Instrumentos e Procedimento

COVID-19 Perceived Risk Scale (CPRS). Elaborado por Yıldırım e Güler (2020). Trata-se de uma medida de oito itens, distribuídos em dois fatores respondidos em uma escala do tipo likert de quatro pontos, variando entre 1 (insignificante) a 4 (muito alto), além do *Questionário sociodemográfico*, com perguntas como idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade

Inicialmente, procedeu-se a adaptação CPRS para o português brasileiro, através da utilização da técnica *back translation*, como sugerido por Pasquali (2016), sendo realizada a validação

semântica para avaliar se os itens estavam compreensíveis. A coleta deu-se em formato eletrônico, através do Google *Forms*, por link que foi divulgado em redes sociais (e.g., *Facebook*, *Instagram* e *Twitter*) e via e-mail, por meio da técnica de bola de neve. Aos participantes foi assegurado o anonimato, o sigilo, destacando-se o caráter voluntário da pesquisa. Ressalta-se que todos os procedimentos utilizados nesta pesquisa foram respeitaram as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos conforme as Resoluções 510/16 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Análise de dados

Com pacote estatístico *SPSS* em sua versão 24, realizaram-se estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão), e multivariada (análise fatorial exploratória, com extração dos *Eixos Principais*), além de calcular os índices de consistência interna (*alfa de Cronbach*),

Resultados e Discussão

Inicialmente, buscando alcançar o objetivo principal dessa pesquisa, foi verificado que os itens do instrumento eram passíveis de fatoração, por meio do *Kaiser-Meyer-Olkin* ($KMO = 0,73$) e o teste de esfericidade de *Bartlett*, [$\chi^2 (28) = 687,60; p < 0,001$]. Realizou-se essa análise adotando rotação *promax*, que possibilitou identificar a extração de dois fatores com valores próprios (*eigenvalue*) superior a 1, a saber 3,24; 1,65, que explicaram 51,03% da variância total.

Adotou-se valores iguais ou superiores a $|0,40|$, como sugerido por Hair et al. (2019), para reter o item no fator. Assim, o item 03 [*Qual é a probabilidade de você ter/ desenvolver outras doenças (por exemplo, diabetes / asma)?*.] foi eliminado por não alcançar ao critério adotado. Dessa forma, sete itens compuseram a versão em português brasileiro, distribuídos em dois fatores, com cargas fatoriais e alfas de *Cronbach* variando de 0,59 a 0,83, no fator dimensão emocional e de 0,42 a 0,89, no fator nomeado de dimensão cognitiva. Os resultados são sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1.

Estrutura Fatorial do *COVID-19 Perceived Risk Scale*.

Conteúdo dos Itens	Fatores		h ²
	F1	F2	
7. Você está preocupado com a ocorrência de casos da COVID-19 em sua região?	0,83*	-0,07	0,66

5. Você está preocupado com a possibilidade de contrair (“pegar”) a COVID-19?	0,80*	0,07	0,68
8. Você está preocupado com o surgimento da COVID-19 como um problema de saúde?	0,74*	-0,09	0,53
6. Você está preocupado que um membro de sua família contraia (“pegue”) a COVID-19?	0,59*	0,09	0,38
1. Qual a probabilidade de você contrair (“pegar”) a COVID19?	-0,12	0,89*	0,75
2. Em comparação com outras pessoas, qual é a probabilidade de você contrair ("pegar") a COVID-19?	0,03	0,78*	0,62
4. Qual é a probabilidade de você morrer em decorrência da COVID-19?	0,33	0,41*	0,36
3. Qual é a probabilidade de você ter/ desenvolver outras doenças (por exemplo, diabetes / asma)?	0,20	0,21	0,11
Número de itens	04	03	
Valor próprio	3,23	1,65	
Variância explicada (%)	40,48	20,65	
Alfa de Cronbach	0,82	0,73	

Nota. * Item retido no fator; F1 = Dimensão emocional; F2= Dimensão cognitiva; Carga fatorial mínima estabelecida $\geq 0,40$.

Em suma, os resultados considerados corroboraram a estrutura bifatorial (dimensão emocional e cognitiva), já observada em pesquisas prévias (Yıldırım & Güler, 2020; Yıldırım & Güler, 2021).

Além disso, a consistência interna (precisão), avaliada pelo indicador de Alfa de *Cronbach*, que foi considerado adequado ($\geq 0,70$; Pasquali, 2016).

Entretanto, mesmo que os achados tenham sido promissores, a pesquisa aqui descrita apresenta limitações, como por exemplo, o uso de uma técnica de amostragem não probabilística limita a generalização dos resultados. Entretanto, ressalta-se que não foi objetivo do estudo a generalizar os resultados, mas apresentar uma medida parcimoniosa sobre percepção de risco com adequados parâmetros psicométricos. Além disso, devesse ter em conta que em decorrência da natureza das medidas de autorrelato pode haver a interferência da desejabilidade social, ocasionando vieses (Yıldırım & Güler, 2020).

Disto isto, pesquisas futuras poderiam considerar análises mais robustas, tais com a Teoria de Resposta ao Item ou a análise fatorial confirmatória, avaliando diferentes grupos (e.g., sexo, ou comparar populações e grupos específicos, como idosos, pessoas com doenças crônicas ou de serviços essenciais). Considerando isto, tem se verificado que em comparação com os homens, as mulheres se preocupam mais com a COVID-19, apresentando uma maior percepção de risco (Gerhold, 2020). Além disso, seria interessante explorar a relação da CPRS com diferentes construtos, por exemplo, o medo da COVID-19, compra por pânico (Lins & Aquino, 2020), medo e comportamentos preventivos (Yıldırım et al., 2021) e angústia relacionada a morte (Yıldırım & Güler, 2021). Também seria interessante verificar a estabilidade temporal da medida, por meio do método do teste-reteste.

Finalizando, acredita-se que o estudo contribuiu com o campo científico, pois reuniu evidências de validade, disponibilizando uma medida sobre a percepção de risco na sua versão português brasileiro para uso de pesquisadores e interessados na temática. Este fato é importante, pois no cenário nacional ainda são escassas medidas sobre o assunto. Logo, acredita-se que o instrumento possa incentivar pesquisas, principalmente por um viés quantitativo, possibilitando compreender os mecanismos psicológicos envolvidos na percepção de risco, auxiliando pesquisadores e autoridades competentes no planejamento de propostas preventivas que visem colaborar nas estratégias de mitigação da COVID-19.

Referências

Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E., & Anthonj, C. (2020). Risk Perception and COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3114. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093114>

Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and Coping strategies. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>

Hair, J. F. (2019). *Multivariate data analysis* (Eighth edition). Cengage.

Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I., & Wong, S. Y. S. (2020). Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7). <https://doi.org/10.3201/eid2607.200500>

Lins, S., & Aquino, S. (2020). Development and initial psychometric properties of a panic buying scale during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 6(9), e04746. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04746>

Pasquali, L. (2016). *TEP – Técnicas de Exame Psicológico: os Fundamentos*. 2ª ed. São Paulo, SP: Vetor editora.

Slovic, P., & Peters, E. (2006). Risk Perception and Affect. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 322-325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x>

Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 35-43. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891>

Yıldırım, M., & Güler, A., (2020). Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study, *Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2020.1784311

Yıldırım, M., & Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*, 168, 110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>

27. Validação de Conteúdo do Indicador de Resiliência Baseado em Julgamento Situacional (IRJS)

Ana Isabela Souza de Queiroz; Karina
da Silva Oliveira; Rauni Jandé Roama-
Alves.⁶⁷

Introdução

Quando retomamos a história, é possível notar que, em diversos momentos, a humanidade precisou de estratégias de enfrentamento e de adaptação positiva diante de situações adversas que se manifestam por diferentes formas, seja por meio de pestes, de doenças, de guerras, de desastres naturais, dentre outras possibilidades (Masten, 2001; Masten & Motti-Stefanifi, 2020). Ao assumirmos uma perspectiva voltada para os indivíduos, isto é, focada na história de vida de cada pessoa, nota-se que também são experimentadas diversas situações aversivas, em diferentes contextos, seja familiar, laboral, afetivo, social, entre tantos outros (Masten, 2014; Masten & Motti-Stefanifi, 2020; Oliveira, 2021).

Diante disto, ao longo das décadas é possível observar um interesse científico voltado à compreensão dos processos psicológicos relativos ao enfrentamento, à adaptação e à superação de condições e contextos aversivos (Masten, 2020). Embora, inicialmente o termo utilizado pelos pesquisadores fosse o de “invulnerabilidade” (Rutter, 2012), os processos de investigação apontaram para a multidimensionalidade do fenômeno observado, de modo que passaram a assumir o termo “resiliência” (Masten, 2001).

⁶⁷ Ana Isabela Souza de Queiroz: Psicóloga pela Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Mestranda pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Karina da Silva Oliveira: Psicóloga, Mestre e Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), e professora da Universidade Federal de Minas Gerais. Rauni Jandé Roama-Alves: Psicólogo pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Mestre e Doutor pela PUC-Campinas, professor da UFR e UFMT.

A origem da palavra resiliência é controversa, e como postulam Brandão et al. (2011), existem duas tradições mais evidentes na literatura. A primeira, afirma que o conceito é derivado das ciências físicas tomando como base o princípio do “módulo de elasticidade”, cunhado pelo físico inglês Thomas Yang, no ano de 1807, após a realização de diversos experimentos que envolviam comprimir e tensionar materiais. Tendo em vista este conceito, a resiliência poderia ser entendida e interpretada sob a ótica da física como a capacidade de retornar ao seu estado primário após sofrer pressões sobre si (Goldstein, 2012). Cabe destacar que esta tradição de compreensão é mais comum em países com línguas latinas, uma vez que a introdução da palavra no vocabulário se deu através das ciências físicas (Brandão et al., 2011).

Entretanto, ainda segundo Brandão et al. (2011), apesar de todo esse entendimento fundamentado nas ciências físicas, o significado de resiliência nesta área do conhecimento não é muito bem aplicável ao conceito atribuído aos comportamentos humanos. Isto porque, quando se trata do assunto de resistência dos materiais, a resiliência pode ser entendida como a capacidade de absorver energia em uma região elástica, podendo retornar ao seu estágio inicial após sofrer alguma deformação (Brandão, 2009). Com nossos comportamentos não haveria essa precisão.

Por sua vez, a segunda tradição de compreensão sobre a origem do termo, refere-se ao entendimento de que resiliência é a capacidade de enfrentamento de uma condição que afeta um organismo (Prince-Embury, 2010). Esta compreensão é fundamentalmente associada ao vocabulário de línguas anglo-saxãs, apresentando raízes latinas e gregas, sendo “resilire” e “akkolai” respectivamente (Döring et al., 2015; Pizzo, 2015), cujos significados estão voltados a saltar para trás e proteger-se. Nota-se, que dentre as duas tradições esta que se distancia do conhecimento das ciências físicas, mostra-se mais precisa quando aplicada ao construto psicológico (Oliveira & Nakano, 2018, 2019).

Diante de todas as diferentes formas de conceituar e entender a resiliência, este construto vem sendo descrito principalmente, na Psicologia, como um potencial humano, presente em todos os

indivíduos (Masten, 2001, 2018). A resiliência pode ser aprendida e estimulada em diferentes momentos do desenvolvimento (Waller, 2001). Para que o processo do indivíduo seja caracterizado como resiliente, este deve apresentar boa adaptação perante situações adversas, traumas, tragédias, ameaças ou fontes consideráveis de estresse (American Psychological Association [APA], 2014; Castillo et al., 2016).

O estudo sobre a importância da resiliência tem crescido uma vez que a sociedade atual apresenta-se como um contexto desafiador, que requer contínua adaptação de seus indivíduos e que apresenta condições de agravamento de sofrimentos psicológicos tais como: a depressão, a ansiedade e, em casos mais extremos, o suicídio (Organização Pan-americana de saúde/Organização Mundial de Saúde, [OPAS/OMS], 2007; Oliveira & Nakano, 2018, 2019). Perante tal cenário, faz-se necessário desenvolver estratégias quantitativas e qualitativas que favoreçam a compreensão de processos de adaptação diante de situações adversas.

O avanço dos estudos sobre a resiliência pode trazer impactos positivos tanto para a sociedade de forma geral, quanto aos indivíduos. Do ponto de vista da sociedade, é possível que estes estudos tragam contribuições para o trabalho do psicólogo, pois fundamenta intervenções voltadas aos recursos que colaboram para a superação e a adaptação das adversidades (Angst, 2009; Mcallister & Mckinnon, 2009). Por sua vez, pode-se afirmar que do ponto de vista do indivíduo, o desenvolvimento da resiliência potencialmente favorecerá o desenvolvimento de recursos adaptativos como: comportamento pró-social, empatia, otimismo, capacidade de organizar responsabilidades diárias, entre outros (Mcallister & Mckinnon, 2009). A presença destes atributos permite que as pessoas desenvolvam e construam bons vínculos com seus familiares e amigos, que diante de situações de estresse e adversidades são um excelente apoio social. Indivíduos resilientes também aparentam ser mais adaptáveis a mudanças e mais aptos a lidar de forma efetiva com situações aversivas quando comparadas a pessoas vulneráveis (Mcallister & Mckinnon, 2009).

É necessário ponderar que a resiliência também pode ser contextual e dinâmica (Masten, 2020; Oliveira, 2021). Isto é, os indivíduos podem não emitir comportamentos resilientes em todos os contextos de suas vidas e diferentes momentos da vida podem demandar mecanismos e estratégias de enfrentamento específicos. Sendo assim, alguns recursos resilientes podem estar disponíveis e presentes em determinados contextos e em outros não (McAllister, 2013).

Diante da importância da resiliência para a manifestação dos processos adaptativos e de superação das adversidades, vários estudiosos têm buscado desenvolver instrumentos que permitam a identificação deste potencial nos seres humanos. Contudo, as ferramentas construídas receberam críticas relacionadas à falta de êxito em aferir a resiliência como um construto fluido, sendo muito sensível a variações comportamentais de acordo com determinada situação e ocorrência (Reppold et al., 2012).

Em função destas críticas e visando colaborar com esta lacuna científica, foi elaborado o instrumento, que por hora, recebe o nome de Indicador de Resiliência baseado em Julgamento Situacional (IRJS). O material tem como objetivo verificar a expressão do potencial resiliente de forma contextualizada. O IRJS se utiliza de histórias que possibilitam a expressão de tais habilidades, na população adulta (19 a 59 anos). Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar o processo de construção dos itens do referido instrumento.

Metodologia

Escolha do modelo teórico

A seleção de um modelo teórico para a fundamentação e o desenvolvimento de um instrumento, é uma das etapas de maior relevância no processo de construção dos itens (Bandeira & Hutz, 2019). Conforme apontado por Oliveira (2021), há diferentes definições para o conceito de resiliência, consequentemente, tais definições favorecem o desenvolvimento de diferentes teorias. Segundo a referida autora, há na literatura, ao menos seis modelos teóricos, sendo o mais amplo e

recente o de Castillo et al. (2016). Este modelo entende a resiliência como o resultado da interação intrínseca entre seis elementos fundamentais, sendo esses: vulnerabilidade, *coping*, inteligência emocional, bem-estar subjetivo, *locus* de controle e habilidade (Oliveira, 2021).

Assim, o elemento fundamental vulnerabilidade é entendido como a capacidade de um indivíduo em identificar a presença de uma condição/experiência de risco. Já o elemento *coping* é entendido como o processo de enfrentamento positivo da situação de risco percebida. A inteligência emocional refere-se à capacidade do indivíduo em manejar suas emoções a fim de apresentar respostas positivas a situações estressoras. Por sua vez, o bem-estar positivo diz respeito as avaliações positivas que o indivíduo faz de sua história de vida. Quanto ao elemento *locus* de controle, os autores afirmam que refere-se à capacidade de manejo comportamental para obter bons resultados acadêmicos e profissionais. Por fim, o elemento habilidade está relacionado à busca por excelência em todas as atividades (Castillo et al., 2016; Oliveira, 2021).

Seleção da estrutura de apresentação do item

O modelo de Testes de Julgamento Situacional (TJS, *Situational Judgment Tests*) tem sido mais frequentemente empregado em estudos internacionais e no contexto da psicologia organizacional. Por meio de breves narrativas (cenários) que representam situações e desafios condizentes com a realidade sobre o tema discutido, o modelo avalia o julgamento do respondente acerca das situações descritas (Ambiel et al., 2015).

Tal modelo de construção de itens adquire valor para o desenvolvimento de instrumentos para avaliação da resiliência, uma vez que, segundo a literatura (Reppold et al., 2012), os instrumentos apresentados em formato de escalas de autorrelato são mais bem descritos enquanto instrumentos de ajustamento psicossocial e não de resiliência. Isto porque, os itens em formato de afirmativas tendem a acessar características estáveis, como traços de personalidade, contudo quando o foco é a

compreensão de um construto mais fluido como a resiliência não oferecem uma avaliação tão satisfatória (Reppold et al., 2012).

Nesta reflexão, compreendo a eficácia de instrumentos elaborados como TJS, selecionou-se este formato para a elaboração dos itens do IRJS. Assim, ao avaliando são apresentadas pequenas histórias, cujo contexto de cada uma remete a um dos seis elementos fundamentais presentes no modelo teórico de Castillo et al. (2016). Ao final de cada uma delas, a pessoa deve julgar o comportamento do personagem principal indicando o quanto o comportamento apresentado é representativo de suas próprias ações.

Resultados

Elaboração dos itens

O conteúdo das histórias dos itens do IRJS foram ancorados nos seis fatores fundamentais que constituem a resiliência, que são: 1) Vulnerabilidade (Características que uma pessoa emite diante uma determinada situação que exerce influência direta na habilidade de antecipar, resistir e se recuperar de uma ameaça); 2) *Coping* (Estratégias de enfrentamento que tem como objetivo principal a execução de tarefas que permitem o manejo de emoções negativas); 3) Inteligência emocional (Capacidade de perceber, avaliar e regular as emoções, permitindo a adaptação emocional); 4) Bem-estar subjetivo (Nível de satisfação que o indivíduo avalia sua vida); 5) Locus de controle (Capacidade de controlar o próprio comportamento para lidar com determinadas situações); e 6) Habilidade (Capacidade de se utilizar de recursos cognitivos para lidar e administrar situações com o objetivo de obter resultados de excelência) (Castillo et al., 2016; Oliveira, 2021).

O processo de construção dos itens foi guiado pelos critérios de Borsa e Seize (2017), sendo eles: 1) Comportamental: o item deve representar um comportamento; 2) Desejabilidade: os itens devem abordar características comportamentais para cada construto; 3) Simplicidade: o item deve expressar apenas uma ideia ; 4) Clareza: o item deve ser escrito de forma acessível para a população-alvo; 5) Relevância: a expressão utilizada deve ter ser coerente e ter relação com o traço que se quer

investigar; 6) Tipicidade: o item deve corresponder ao atributo; 7) Credibilidade: o item deve ser apropriado para a população-alvo estabelecida; 8) Equilíbrio: deve haver uma proporcionalidade na quantidade de itens; 9) Amplitude: os itens devem abranger todo o objetivo central ao que teste se destina.

Os enredos apresentados nos itens foram elaborados com o intuito de representar eventos do cotidiano da vida de uma pessoa adulta. As situações descritas em cada um dos itens foram inspiradas em filmes, séries, relatos de vida, livros, noticiários, músicas, vídeos, dentre outros recursos que possibilitassem a retratação de situações próximas da realidade de um adulto inserido na realidade brasileira. A partir disto, foram criadas 10 histórias que correspondessem a cada um dos seis elementos fundamentais, contabilizando um total de 60 histórias para o instrumento completo.

Visando favorecer a identificação dos avaliandos, a partir de suas diferentes orientações sexuais, os itens foram pensados no formato unissex. Por esse motivo foi escolhido o nome Ariel, pois, este foi considerado pelos profissionais responsáveis pela elaboração do instrumento como um nome genérico que pode ser utilizado tanto por homens como por mulheres, permitindo assim que o respondente possa se identificar com o personagem da história independente do seu gênero ou orientação sexual. Cabe destacar que visando favorecer o processo de identificação do avaliando com a personagem dos itens, Ariel é apresentado(a) como a personagem principal em todas as narrativas.

É necessário salientar que ao fim de cada narrativa, o leitor deve realizar a comparação entre o comportamento da personagem e as suas atitudes no cotidiano, e isto é sinalizado pela seguinte frase “O comportamento de Ariel:” e a partir desse momento o respondente deve assinalar uma alternativa contida dentro do formato de resposta do tipo *likert* de quatro pontos (1-Tem muito a ver comigo; 2-Tem a ver comigo; 3-Tem pouco a ver comigo; 4-Não tem nada a ver comigo).

Considerações

O processo de construção dos itens do Indicador de Resiliência baseado em Julgamento Situacional (IRJS) tornou possível a operacionalização do conceito e do modelo de resiliência trazido por Castillo et al. (2016). Cabe informar que este relato compõe um projeto de investigação ampliado, isto é, estão previstos estudos de busca por evidências de validade de conteúdo, de adequação das histórias junto ao público-alvo, de estrutura interna e demais estratégias de investigação das qualidades psicométricas do material. Espera-se que com tais estudos, seja possível contribuir para o avanço da área da avaliação psicológica e o aprofundamento dos estudos acerca da resiliência.

Referências

- Ambiel, R. A. M., Campos, M. I. de, Alves, B. de P., & Silva, C. P. (2015). Fundamentos e aplicabilidade dos Testes de Julgamento Situacional no contexto da Psicologia Organizacional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(3), 298-308. <https://doi.org/10.17652/rpot/2015.3.529>.
- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia argumento*, 27(58), 253-260.
- Bandeira, D.R., & Hutz, C. S. (2019). Elaboração ou adaptação de instrumentos de avaliação psicológica para o contexto organizacional e do trabalho: cuidados psicométricos. In Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Vasquez, A. C. S. (Orgs.). (2019). *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho* (pp. 13-18). ArtMe.
- Brandão, J. M. (2009). *Resiliência: de que se trata?* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais].
- Brandão, J. M., & Nascimento, E. do. (2019). Resiliência psicológica: da primeira fase às Abordagens Baseadas em Trajetória. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 36, 1-31. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.6875>
- Brandão, J. M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(49), 263-271. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>
- Castillo, J. A. G., Castillo-López, A. G., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59 – 68. <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i1.263>
- Borsa, J.C., & Seize, M.M. (2017). Construção e adaptação de instrumentos psicológicos: dois caminhos possíveis. In B.F. Damásio & Borsa, J.C. (Orgs.). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos* (pp.101-117). Vetor.

- Döring, T. F., Vieweger, A., Pautasso, M., Vaarst, M., Finckh M. R., & Wolfe, M. S. (2015). Resilience as a universal criterion of health. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 95 (1), 455 – 465. <https://doi.org/10.1002/jsfa.6539>
- Goldstein, T. S. (2012). Entre o conceito e a metáfora: a resiliência como abordagem do humano a partir da física dos materiais. *O Mundo da Saúde*, 36, 327-331. <https://doi.org/10.15343/0104-78092012362327331>
- González, C. (2020). Resiliencia como una opción de salud en la clínica oncológica [Trabajo final de grado, Montevideo: Udelar. FP]
- González, Z.O., & Llamozas, B.M. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 39 (13) 30-43.
- Hernández Vojvodic, I.M. (2019). Factores resilientes y las competencias cognitivas de los internos de medicina del hospital Edgardo Rebagliati-EsSALUD – 2018. [Tesis de maestria, Instituto para la Calidad de Educación Sección de Posgrado].
- Infante, F. (2007). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: A. Melillo, & E. N. S. Ojeda (Orgs.). *Resiliência – descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 23 – 38). Artmed.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2018). Resiliency theory and research on children and families: past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10 (1), 12 – 31. <https://doi.org/doi:10.1111/jftr.12255>.
- Masten, A.S. (2020). Resilience of children in disasters: a multisystem perspective. *International Journal of Psychology*, 56(1), 1-11. <https://doi.org/10.1002/ijop.12737>
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*, 1(2), 95-106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
- Masten, A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85,6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>.
- McAllister M. (2013). Resilience: a personal attribute, social process and key professional resource for the enhancement of the nursing role. *Professioni infermieristiche*, 66(1), 55–62. <https://doi.org/10.7429/pi.2013.661055>
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- Oliveira, K. S. (2019). Marcadores de Resiliência Infantil: Construção de Instrumento e Investigação de suas Qualidades Psicométricas [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas].

Oliveira, K.S. (2021). Resiliência: definição, modelos teóricos e compreensão histórica sobre o conceito. In K.S. Oliveira, T.C. Nakano, & K.I. Paludo (Orgs.) *Resiliência: teoria, avaliação e prática em psicologia* (pp. 15-20). Editora Hogrefe.

Oliveira, K.S., & Nakano, T.C. (2019). Avaliação da resiliência: uma revisão internacional. *Psicologia em Revista*, 25(3), 1021-1043. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n3p1021-1043>

Oliveira, K.S., & Nakano, T.C. (2018). Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Psicologia em Pesquisa*, 12(1), 73-83. <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200100283>.

Organização Pan-americana de Saúde. (2017). *Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo*. Organização Pan-americana de saúde. Brasil: OPAS/OMS. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839.

Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 248-255. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200006>

Pizzo, B. (2015). Problematizing resilience: Implications for planning theory and practice. *Cities*, 43 (1), 133 – 140. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2014.11.015>

Prince-Embury, S. (2010). Introduction to special issue: assessing resiliency in children and adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28 (4), 287 – 290. <https://doi.org/10.1177/0734282910366830>

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24 (1), 335 – 344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>

Waller, M. A. (2001) Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.

28. Validação de conteúdo para o instrumento “Indicador de Resiliência baseado em Julgamento Situacional (IRJS)”

Ana Isabela Souza de Queiroz; Karina
da Silva Oliveira; Rauni Jandé Roama
Alves;^{68 68}

A construção de um instrumento exige do pesquisador inúmeras ações de verificação da qualidade do material. Uma das mais relevantes refere-se à busca por evidências de validade baseadas no conteúdo (Pacico, 2015). Segundo a *American Educational Research Association* [AERA], *American Psychological Association* [APA], e *National Council of Measurement in Education* [NCME] (2014) tais investigações apontam para a adequação do teor dos itens em função da teoria que os fundamenta. Desta forma, é por meio destes estudos que é possível aferir e afirmar se os itens de um determinado instrumento são representativos e abrangentes dos comportamentos relacionados a um domínio específico (Primi, 2011).

Dentre as diferentes possibilidades de compreensão desta qualidade psicométrica, destaca-se a avaliação dos itens por especialistas, também chamados de juízes. Tais participantes devem possuir competência específica para julgar a adequação dos conteúdos dos itens em função da literatura que fundamenta a sua construção, assim como, avaliar a representatividade do fenômeno psicológico alvo da testagem (Alves et al., 2013; Primi, 2011). Cabe destacar que há indicação na literatura quanto ao número de participantes, que deve ser de, ao menos, cinco juízes e, no máximo, dez (Lynn, 1986).

⁶⁸ Ana Isabela Souza de Queiroz: Psicóloga pela Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Mestranda pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Karina da Silva Oliveira: Psicóloga, Mestre e Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), e professora da Universidade Federal de Minas Gerais. Rauni Jandé Roama-Alves: Psicólogo pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Mestre e Doutor pela PUC-Campinas, professor da UFR e UFMT.

Tais investigações são fundamentais em todo processo de construção de medidas em psicologia. Porém, ao tomarmos o construto da resiliência esta etapa requer maior atenção. Isto porque, a resiliência é um conceito relativamente recente na psicologia (Masten, 2001). Tem sido referido como um fenômeno complexo, que apresenta diferentes definições e estrutura multidimensional (Masten, 2018).

Tradicionalmente, o termo resiliência está associado a processos de adaptação, de equilíbrio, de invulnerabilidade e de estabilidade. Embora não seja possível identificar uma definição que seja amplamente aceita pela comunidade científica, segundo Masten (2020) é possível definir a resiliência como a capacidade de um sistema em adaptar-se positivamente a condições que ameacem seu funcionamento, desenvolvimento e/ou sobrevivência. Dentre os modelos teóricos mais recentes e que descrevem com maior amplitude o construto, destaca-se o modelo apresentado por Castillo et al. (2016), que entende a resiliência como o resultado da interação intrincada entre seis elementos fundamentais, sendo eles denominados de: vulnerabilidade, *coping*, inteligência emocional, bem-estar subjetivo, *locus* de controle e habilidade (Oliveira, 2021).

Conforme apresentado por Castillo et al. (2016), as definições de cada elemento fundamental são as seguintes: vulnerabilidade – a capacidade de um indivíduo em identificar a presença de uma condição/experiência de risco; *coping* – processo de enfrentamento positivo da situação de risco percebida; inteligência emocional – capacidade do indivíduo em manejar suas emoções a fim de apresentar respostas positivas a situações estressoras; bem-estar positivo – são as avaliações positivas que o indivíduo faz de sua história de vida; *locus* de controle – capacidade de manejo comportamental para obter bons resultados acadêmicos e profissionais; habilidade – relaciona-se à busca por excelência em todas as atividades (Castillo et al., 2016; Oliveira, 2021).

Esta compreensão de resiliência (Masten, 2020) e o modelo teórico apresentado (Castillo et al., 2016) fundamentaram a construção do instrumento, que, por hora, recebe o nome de Indicador de Resiliência baseado em Julgamento Situacional (IRJS). Os itens do instrumento são apresentados em

formato de pequenas histórias, nas quais a personagem principal encontra-se em uma situação desafiadora. Ao avaliando cabe indicar quão representativo de seu repertório é o comportamento apresentado pela personagem principal.

O instrumento desenvolvido tem como população-alvo adultos com idades entre 19 e 59 anos. Este instrumento se utiliza de histórias que possibilitam a expressão de tais habilidades, levando em consideração o caráter de desenvolvimento e fluidez do construto em questão. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo realizar uma investigação acerca das evidências de validade de conteúdo para o referido material.

Metodologia

Participantes

Para a realização deste estudo foram estipulados seis juízes especialistas. O único critério de inclusão foi ter mestrado ou doutorado na área do construto da resiliência e de construtos correlatos. Sendo assim, resultou-se em 5 mulheres e 1 homem, com as seguintes titulações: doutorado ($n = 4$) e mestrado ($n = 2$). Não foi adotado critério de exclusão.

Instrumento

O Indicador de Resiliência baseado em Julgamento Situacional (IRJS), busca avaliar a resiliência por meio de formato de julgamento situacional, no público adulto. Este instrumento se utiliza de histórias que permitam a expressão de tais habilidades. Sendo composto por um total de 60 itens, é dividido 10 itens para cada um dos elementos fundamentais presentes no modelo teórico de Castillo et al. (2016) que embasou a construção do instrumento, sendo eles: Vulnerabilidade; *Coping*; Inteligência emocional; Bem-estar subjetivo; *Lócus* de controle e Habilidade.

Procedimentos

Após a aprovação deste estudo junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE:39872820.7.0000.5690). Foram realizadas consultas à base de currículos do sistema Lattes (<https://lattes.cnpq.br/>) a fim de identificar pesquisadores que preenchessem o critério de inclusão. Em seguida, foram enviados convites por e-mail, consultando-os sobre a disponibilidade de colaboração junto ao estudo.

Tendo o aceite, foram enviados para o e-mail de cada juiz o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o Protocolo para análise dos juízes. A tarefa designada para eles consistia em realizar o julgamento dos 60 itens construídos, classificando-os de acordo com os elementos fundamentais presentes no modelo teórico de Castillo et al. (2016): 1) Vulnerabilidade; 2) *Coping*; 3) Inteligência emocional; 4) Bem-estar subjetivo; 5) Locus de controle e 6) Habilidade. Também foi solicitado para que realizassem a análise da Pertinência, Relevância e Clareza da redação, por meio de uma escala tipo *likert* de quatro pontos (1- Representa pouquíssimo; 2- Representa pouco; 3- Representa razoavelmente e 4- Representa muitíssimo).

Resultados

As respostas dadas pelos juízes foram analisadas e submetidas à análise de concordância por meio da medida Kappa de Fleiss. Este tipo de análise é considerado o mais adequado quando se trata de múltiplos examinadores ou avaliações e até mesmo quando a escala a ser analisada possui muitas categorias (Utino et al., 2015). O resultado do Kappa de Fleiss demonstrou que há uma confiabilidade mínima entre os seis juízes respondentes de acordo com os estudos desenvolvidos por Landis e Koch (1977) ($k=0,268$ [IC:95%:0,238-0,299]; $z= 17,522$; $p<0,001$), e ao Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que buscou analisar a pertinência, relevância e clareza da escrita dos itens segundo a concordância das porcentagens e as proporções dos juízes (Trindade et al., 2018; Yusoff, 2019). Teve como resultado concordância geral dos elementos fundamentais de 53% dos juízes e na avaliação da

pertinência (90%), relevância (88%) e clareza (81%) foi apresentado índice superior ao recomendado de 80%.

Foi realizada também a análise de correlação de Pearson, na qual foi verificada a concordância entre as respostas dos juízes para cada um dos seis elementos fundamentais. Sendo assim, o Juiz 1 apresentou correlação positiva moderada ($r=0,567$; $p < 0,001$), bem como o Juiz 2 ($r=0,694$; $p < 0,001$), Juiz 4 ($r= 0,455$; $p < 0,001$), Juiz 5 ($r=0,511$; $p < 0,001$) e Juiz 6 ($r= 0,416$; $p < 0,001$). Foi encontrada correlação fraca e não significativa somente no Juiz 3 ($r=0,154$; $p= 0,239$), de acordo com Dancey e Reidy (2005). Desta forma, dos 60 itens, foram excluídos 47.

Desse modo, após esse estudo, a nova versão do instrumento ficou composta de 13 itens, distribuídos da seguinte forma: 4 para vulnerabilidade, 1 para *coping*, 2 para inteligência emocional, 2 para bem-estar subjetivo, 0 para *locus* de controle e 4 para habilidade. É importante destacar que este é o relato inicial desta investigação, de modo que serão realizadas adequações aos itens reprovados em novos momentos de análise dos juízes. Após estas ações, o material será amplamente investigado quanto as suas outras qualidades psicométricas.

Considerações

Apesar da necessidade de ajustes com relação aos resultados dos itens, a redução da quantidade de itens do Indicador de Resiliência baseado em Julgamento Situacional (IRJS) é entendida como positiva e benéfica, uma vez que diminui o tempo de testagem, impedindo que a realização do instrumento se torne exaustiva e favorecendo o engajamento do avaliando na tarefa. É importante destacar que, os itens excluídos passarão por uma revisão e reconstrução, e serão novamente submetidos a análises junto aos juízes especialistas em resiliência e áreas afins para que se possam alcançar um maior equilíbrio e coerência na construção do instrumento. Estudos futuros serão realizados a fim de aprofundar as compreensões referentes às qualidades psicométricas do material.

Referências

- Alves, G. A. S., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2011). Validade e precisão de testes psicológicos. In R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves, & I. F. A. S. Leme (Orgs.), *Avaliação psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp.109 – 128). Casa do Psicólogo.
- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council of Measurement in Education [NCME] (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council of Measurement in Education [NCME].
- Castillo, J. A. G., Castillo-López, A. G., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59 – 68. <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i1.263>
- Dancey, C. & Reidy, J. (2006). *Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows*. Artmed.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35 (6), 382 – 386.
https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227 – 238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2018). Resiliency theory and research on children and families: past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10 (1), 12 – 31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>.
- Masten, A.S. (2020). Resilience of children in disasters: a multisystem perspective. *International Journal of Psychology*, 56(1), 1-11. <https://doi.org/10.1002/ijop.12737>.
- Oliveira, K.S. (2021). Resiliência: definição, modelos teóricos e compreensão histórica sobre o conceito. In K.S. Oliveira, T.C. Nakano, & K.I. Paludo (Orgs.) *Resiliência: teoria, avaliação e prática em psicologia* (pp. 15-20). Editora Hogrefe.
- Pacico, J. C. (2015). Como é feito um teste? Produção de itens. In: C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Psicometria* (pp. 55 – 70). Artmed.
- Primi, R. (2011). Responsabilidade ética no uso de padrões de qualidade profissional na avaliação psicológica. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Ano da Avaliação Psicológica – Textos Geradores* (pp. 53 – 58). Conselho Federal de Psicologia.

Trindade, C. S., Kato, S. K., Gurgel, L. G., & Reppold, C. T. (2018). Processo de construção e busca de evidências de validade de conteúdo da equalis OAS. *Avaliação Psicológica*, 17(2), 271-277. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14501.13>

Utino, A. Y., de Alencar, D. R., Fernandez Maringolo, L., Negrão, J. M., Blumetti, F. C., & Dobashi, E. T. (2015). Intra and interobserver concordance of the AO classification system for fractures of the long bones in the pediatric population. *Revista brasileira de ortopedia*, 50(5), 501–508. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2015.08.001>

Yusoff, M.S.B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*. 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

29. Escores da CBCA em Diferentes Grupos Etários Infantis

Ana Gabriela Paz Silveira*; Prof. Dr.

Lucas Dannilo Aragão Guimarães** ⁶⁹⁶⁹

Casos de suspeitas de abuso sexual infantil são, ainda hoje, desafios para o sistema judiciário, haja vista que na maioria das ocorrências o relato da criança é a única evidência existente (Roma, Martini, Sabatello, Tatarelli, & Ferracuti, 2011; Amado, Arce, & Fariña, 2015). Por esse motivo, as metodologias de análise da credibilidade do relato são de fundamental importância para auxiliar nas investigações forenses. Dentre estas, a mais utilizada em tribunais internacionais é a *Statement Validity Analysis (SVA)*, por exemplo, em países como Suíça, Alemanha, Holanda, Espanha e diversos estados dos Estados Unidos consideram-na uma evidência válida em cortes criminais (Vrij, 2008).

A *SVA* foi desenvolvida com base na Hipótese Undeutsch a qual prevê que a memória de eventos reais difere em conteúdo e qualidade da memória de eventos fabricados ou imaginados (Undeutsch, 1967; Steller & Köhnken, 1989). A *SVA* é composta por 4 etapas: 1) análise dos arquivos de informações sobre o caso, 2) Entrevista cognitiva semiestruturada, 3) análise da credibilidade do relato da entrevista com base nos critérios da *Criteria-Based Content Analysis (CBCA)*, 4) e análise da validade da entrevista através do *Checklist* de Validade (Vrij, 2008). Todavia, outros autores sugerem a utilização de 3 etapas, eliminando apenas a etapa 1, mencionada anteriormente, haja visto que seria imprudente conduzir a entrevista sem antes ter conhecimento acerca do caso (Köhnken, 2004).

O examinador, ao utilizar a *Criteria-Based Content Analysis (CBCA)*, etapa mais relevante do *SVA*, irá verificar a presença ou ausência de 19 critérios relacionados à credibilidade do relato através de uma escala de 5 pontos para determinar a intensidade da presença de cada critério (Figura 1) no relato do entrevistado, variando de 0 = critério não presente a 4 = critério fortemente presente (Guimarães & Joaquim, 2019; Köhnken, 2004). Os critérios desenvolvidos para a *CBCA* tiveram o objetivo de detectar características que estão presentes em relatos de eventos verdadeiros, por conseguinte, quanto mais critérios o depoimento tiver maior a propensão do relato ser derivado de um evento real. Dessa forma, a ausência de critérios não indica que o relato seja falso, apenas que

⁶⁹ * Discente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI); ** Professor-Orientador da Universidade Estadual do Piauí (UESPI); Doutor em Avaliação Psicológica (USF)

não há elementos o suficiente para categorizá-lo como verdadeiro (Griesel, Ternes, Schraml, Cooper, & Yuille, 2013).

Figura 1

Critérios da CBCA

Características gerais	
1.	Estrutura lógica
2.	Produção desestruturada
3.	Quantidade de detalhes
Conteúdos específicos	
4.	Encaixe contextual
5.	Descrições das interações
6.	Reprodução de diálogos
7.	Complicações inesperadas durante o fato
Peculiaridades do discurso	
8.	Detalhes incomuns
9.	Detalhes supérfluos
10.	Incompreensão de detalhes relatados com precisão
11.	Associações externas relacionadas
12.	Relatos do estado mental subjetivo
13.	Alusões ao estado mental do perpetrador
Conteúdos relativos a motivação	
14.	Correções espontâneas
15.	Reconhecimento de falta de recordações
16.	Levantamento de dúvidas sobre o próprio testemunho
17.	Autodepreciação
18.	Perdão ao perpetrador
Detalhes específicos do tipo de crime	
19.	Detalhes característicos do crime

Fonte: Steller, M., & Köhnken, G. (1989). Criteria-Based Content Analysis. In D. C. Raskin (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). New York, NY: Springer-Verla

Para a realizar o relato, o entrevistado utiliza-se de habilidades cognitivas, tais como, linguagem e memória, que são desenvolvidas ao longo de toda a infância, pela passagem em diferentes estágios do desenvolvimento, nos quais a capacidade de recordar e relatar eventos ou distinguir a periodicidade dos acontecimentos sofrem alterações (Sousa, 2014; Piaget, 1999). Essas habilidades, contudo, são de extrema importância para a descrição mais precisa dos fatos e, consequentemente, para a análise do relato à luz dos critérios da CBCA (Vrij, 2005).

Devido ao grande valor que a CBCA tem no âmbito jurídico, pesquisas constantes e atualizadas são de fundamental importância para a ampliação do conhecimento e domínio sobre essa metodologia tão essencial. Portanto, este presente estudo objetiva analisar as diferenças de pontuações nos escores dos critérios e do total da CBCA por grupos etários de crianças e/ou adolescentes.

Resultados e discussão

Os estudos encontrados em bases de dados nacionais referentes a análise do relato de crianças e adolescentes com o uso da ferramenta CBCA foram reunidos e seus dados foram extraídos e organizados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1

Escores dos critérios individuais e total (Σ) da CBCA que aumentaram sua frequência nos relatos em relação aos grupos etários em estudos forenses e experimentais

Estudos	Tipo de estudo	Grupos etários (n)	Critérios da CBCA
Anson, Golding & Gully (1993)	Forense	4-12 (23)	1, 4, 5, 6, 18, 19, Σ
Blandon-Gitlin, Pezdek, Rogers & Brodie (2005)	Experimental	9-12 (94)	Σ
Buck, Warren, Betman & Brigham (2002)	Forense	2-3 (20) 4 (18) 5-6 (23) 7-8 (17) 9-11* (14) 12-14* (12)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 15, 19, Σ
Horowitz, Lamb, Esplin, Boychuk, Krispin & Reiter-Lavery (1997)	Forense	2-19 (100)	Σ
Lamb, Sternberg, Esplin, Hershkowitz, Orbach & Hovav (1997)	Forense	4-13 (98)	Σ
Lamers-Winkelmann & Buffing (1996)	Forense	2-3 (17) 4-5 (39) 6-8 (26) 9-11* (21)	4, 5, 6, 9, 14, 19
Pezdek, Morrow, Blandon-Gitlin, Goodman, Quas, Saywitz & Brodie (2004)	Experimental	3-16 (114)	Σ
Roma, Martini, Sabatello, Tatarelli & Ferracuti (2011)	Forense	4-5 (24) 6-10* (51) 11-14* (28)	3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 14
Santtila, Roppola, Runtti & Niemi (2000)	Experimental	7-8 (24) 10-11* (22) 13-14* (22)	1, 3, 6, 13, 14
Vrij, Akehurst, Soukara & Bull (2002)	Experimental	5-6 (36) 10-11* (56) 14-15* (57) 22(□)*(52)	Σ
Vrij, Akehurst, Soukara & Bull (2004a)	Experimental	6-8 (44) 11-12 (35) 14-15* (44) 20(□)*(57)	Σ
Vrij, Akehurst, Soukara & Bull (2004b)	Experimental	5-6 (35) 10-11* (54) 14-15* (55) 22(□)*(52)	1, 3, 4, 5, 6, 12, 14, 16, Σ
Welle, Berclaz, Lacasa & Niveau (2016)	Forense	3-17 (60)	Σ

Nota. * = grupos etários que obtiveram maiores diferenças de pontuações comparado aos demais

Tabela 2

Critérios da CBCA mais frequentes em relatos verdadeiros em relação ao grupo etário.

Estudos	Tipo de estudo	Grupos etários (n)	CrITÉRIOS da CBCA
Santtila et al. (2000)	Experimental	7-8 (24)	5 e 8
		10-11 (22)	14
		13-14 (22)	3, 6, 7, 8 e 13
Vrij et al. (2002)	Experimental	5-6 (35)	Σ
		10-11 (54)	×
		14-15 (57)	×
		22 (52)	Σ
Vrij et al. (2004b)	Experimental	5-6 (36)	Σ
		10-11 (56)	×
		14-15 (55)	×
		22 (52)	Σ
Welle et al. (2016)	Forense	3-17 (60)	Σ

Nota. × = não houve relação entre o grupo etário e o total (Σ)

Os estudos apresentados (Tabela 1) dividiram-se entre forenses (7) e experimentais (6). A maioria diz respeito aos estudos feitos a partir de relatos de crianças e adolescentes na posição de vítimas em casos de suspeita de abuso sexual, enquanto o segundo tipo diz respeito aos estudos nos quais crianças e adolescentes foram participantes da pesquisa e as variáveis da situação a ser relatada poderiam ser controladas pelos pesquisadores, de modo a padronizar ao máximo as experiências para analisar a variação dos critérios nos relatos. O fato de a maioria dos estudos serem forenses corrobora com os achados por Vrij (2005) ao analisar os resultados de acordo com a idade. A relevância disto se deve em razão de os estudos forenses possuírem mais critérios nos relatos se comparados aos experimentais, ou seja, produzem relatos mais detalhados e com mais informações a serem verificadas pela CBCA, o que permite, também, precisão maior ao analisar os depoimentos (Amado et al., 2015).

As divisões em grupos etários permitiram identificar que crianças a partir do final da terceira infância, que compreende dos 6 aos 11 anos e início da adolescência, que compreende dos 11 aos 20 anos, tendem a produzir relatos com mais critérios que as crianças da primeira ou segunda infância (Papalia, 2013). Portanto, são depoimentos mais detalhados e mais consistentes, uma vez que nessa faixa etária a criança está com a linguagem e memória mais desenvolvidos, possuindo maior capacidade de reter e evocar conteúdos da memória de longo prazo localizando-as no tempo e espaço (Rodrigues & Jaeger, 2018; Piaget, 1999), habilidades necessárias para a produção dos critérios que obtiveram correlação com a idade na maioria dos estudos que analisaram os critérios individualmente (1, 3, 4, 5 e 6). Nessa perspectiva, as crianças no final da terceira infância e adolescentes conseguem fazer a descrição mais complexa de eventos e das circunstâncias entorno, bem como dos envolvidos e suas interações, indicando as mudanças temporais e de local durante o relato (Papalia, 2013), fato

que enfraquece outros estudos que não encontraram correlação entre a idade e os escores da CBCA (Akehurst, Köhnken & Höfer, 2001; Akehurst, Manton & Quandt, 2011; Tye, Amato, Honts, Kevitt & Peters, 1999; Kim, Choi & Shin, 2011).

Quanto à relação entre veracidade do relato e os escores da CBCA de acordo com a idade (Tabela 2), apenas o estudo de Santtila et al. (2000) apresentou quais critérios que obtiveram maior diferença significativa entre relatos verdadeiros e falsos para cada grupo etário. O resultado aponta que os critérios 5 (descrição das interações) e 8 (detalhes incomuns) estavam mais presentes nos relatos verdadeiros do grupo de 7 a 8 anos, o critério 14 (correções espontâneas) no grupo de 10 a 11 anos e os critérios 3 (quantidade de detalhes), 6 (reprodução de diálogos), 7 (complicações inesperadas durante o fato), 8 (detalhes incomuns) e 13 (alusões ao estado mental do perpetrador) no grupo de 13 a 14 anos, corroborando com os achados na meta-análise de Amado et al. (2015), a qual também identificou os critérios 1 (estrutura lógica), 3 (quantidade de detalhes) e 6 (reprodução de diálogos) mais associados a relatos verdadeiros.

Já sobre a relação entre escore total (Σ) e a veracidade, este obteve maior pontuação nos relatos verdadeiros dos grupos de 5 a 6 anos e no grupo dos universitários com média de idade de 22 anos nos estudos de Vrij et al. (2002 e 2004b), e, no de Welle et al. (2016), o total (Σ) obteve maior pontuação nos relatos verdadeiros comparando todo o grupo etário. Esses dados encontraram suporte da Teoria de Undeutsch, haja visto que apresentaram maior pontuação em relação ao total dos relatos falsos, reforçando, desse modo, a suposição de que depoimentos derivados de situações verídicas tendem a possuir mais detalhes e, portanto, mais critérios, que o de situações fabricadas (Undeutsch, 1967).

Considerações finais

O presente estudo identificou que a relação entre idade e escores da CBCA depende da qualidade da produção dos relatos, posto que fatores cognitivos necessários para a produção do relato ainda não estão completamente desenvolvidos em crianças antes do final da terceira infância e início da adolescência. Os critérios que obtiveram mais correlação com a idade foram o 1 (estrutura lógica), 3 (quantidade de detalhes), 4 (encaixe contextual), 5 (descrição das interações) e 6 (reprodução de diálogos), reafirmando o achado de que os relatos tendem a ser mais detalhados quanto maior é a idade da criança. Entretanto, destaca-se a necessidade de mais estudos que analisem os critérios individualmente em relação a idade e que verifiquem quais são mais preditivos de relatos verdadeiros

nos diferentes grupos etários, para que se possa aumentar a acurácia desta importante ferramenta de análise na área jurídica.

Referências

- Akehurst, L., Köhnken, G., & Höfer, E. (2001). Content credibility of accounts derived from live and video presentations. *Legal and Criminological Psychology*, 6, 65–83. DOI <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.1997.tb00341.x>
- Akehurst, L., Manton, S., & Quandt, S. (2011). Careful calculation or a leap of faith? A field study of the translation of CBCA ratings to final credibility judgements. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 236-243. DOI <https://doi.org/10.1002/acp.1669>
- Amado, B. G., Arce, R. & Fariña, F. (2015). Undeutsch hypothesis and criteria based content analysis: A meta-analytic review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7, pag 3-12. DOI: [10.1016/j.ejpal.2014.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.11.002)
- Anson, D. A., Golding, S. L., & Gully, K. J. (1993). Child sexual abuse allegations: Reliability of criteria-based content analysis. *Law and Human Behavior*, 17 (3), 331-341. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01044512>
- Blandon-Gitlin, I., Pezdek, K., Rogers, M., & Brodie, L. (2005). Detecting Deception in Children: An Experimental Study of the Effect of Event Familiarity on CBCA Ratings. *Law and Human Behavior*, 29(2), 187–197. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10979-005-2417-8>
- Buck, J. A., Warren, A. R., Betman, S., & Brigham, J. C. (2002). Age differences in Criteria-Based Content Analysis scores in typical child sexual abuse interviews. *Applied Developmental Psychology*, 23, 267-283. DOI: [10.1016/S0193-3973\(02\)00107-7](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00107-7)
- Griesel D., Ternes M., Schraml D., Cooper B.S. & Yuille J.C. (2013) The ABC's of CBCA: Verbal Credibility Assessment in Practice. In: Cooper B., Griesel D., Ternes M. (eds) *Applied Issues in Investigative Interviewing, Eyewitness Memory, and Credibility Assessment*. 293-323. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5547-9_12
- Horowitz, S. W., Lamb, M. E., Esplin, P. W., Boychuk, T. D., Krispin, O., & Reiter-Lavery, L. (1997). Reliability of criteria-based content analysis of child witness statements. *Legal and Criminological Psychology*, 2(1), 11-21. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.1997.tb00329.x>
- Guimarães, L. D. A. & Joaquim, R. M. (2019) Detecção de mentiras em psicologia forense: enfrentando os crimes contra a administração da justiça. Piauí. Brasil: Pearson Clinical
- Kim, T. K., Choi, S., & Shin, Y. J. (2011). Psychosocial factors influencing competency of children's statements on sexual trauma. *Child abuse & neglect*, 35(3), 173-179. DOI: [10.1016/j.chiabu.2010.09.005](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.09.005)
- Köhnken, G. (2004). Statement Validity Analysis and the 'detection of the truth'. In P.A. Granhag & L.A. Strömwall (Eds), *Deception detection in forensic contexts* (pp. 41-63). DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511490071.003>

Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Esplin, P. W., Hershkowitz, I., Orbach, Y., & Hovav, M. (1997). Criterion-based content analysis: A field validation study. *Child Abuse & Neglect*, 21(3), 255-264. DOI: [10.1016/S0145-2134\(96\)00170-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00170-6)

Lamers-Winkelmann, F., & Buffing, F. (1996). Children's testimony in the Netherlands: A study of Statement Validity Analysis. *Criminal, Justice and Behavior*, 23 (2), 304-321. DOI: <https://doi.org/10.1177/0093854896023002004>

Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12ª edição) Artmed editora.

Piaget, J. (1999). Seis estudos de psicologia. 24. Edição Forense-Universitária ISBN 8521802463, Rio de Janeiro.

Pezdek, K., Morrow, A., Blandon-Gitlin, I., Goodman, G. S., Quas, J. A., Saywitz, K. J., ... & Brodie, L. (2004). *Detecting deception in children: event familiarity affects criterion-based content analysis ratings*. *Journal of Applied Psychology*, 89(1), 119. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.1.119>

Raskin, D. C., & Esplin, P. W. (1991). Statement validity assessment: interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse. *Behavioral Assessment*, 13, 265-291

Rodrigues, G. S., & Jaeger, A. (2018). O uso de tarefas experimentais para o estudo da memória episódica. *Ciências & Cognição*, 23(1), 80-90. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Jaeger/publication/324416267_O_uso_de_tarefas_experimentais_para_o_estudo_da_memoria_episodica/links/5accec164585154f3f3f6dee/O-uso-de-tarefas-experimentais-para-o-estudo-da-memoria-episodica.pdf

Roma, P., Martini, P. S., Sabatello, U., Tatarelli, R. & Ferracuti, S. (2011). Validity of Criteria-Based Content Analysis (CBCA) at trial in free-narrative interviews. *Child abuse and neglect: the international journal*, 35, 613-620. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.04.004>

Santtila, P., Roppola, H., Runtti, M., & Niemi, P. (2000). Assessment of child witness statements using Criteria-Based Content Analysis (CBCA): The effects of age, verbal ability, and interviewer's emotional style. *Psychology, Crime, and Law*, 6 (3), 159-179. DOI: <https://doi.org/10.1080/10683160008409802>

Steller, M., & Köhnken, G. (1989). Criteria-Based Content Analysis. In D. C. Raskin (Ed.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). New York, NY: Springer-Verlag.

Tye, M. C., Amato, S. L., Honts, C. R., Kevitt, M. K., & Peters, D. (1999). The willingness of children to lie and the assessment of credibility in an ecologically relevant laboratory setting. *Applied Developmental Science*, 3, 92-109.

Undeutsch, U. (1967). Beurteilung der glaubhaftigkeit von aussagen [Evaluation of statement credibility/ Statement validity assessment]. In U. Undeutsch (Ed.), *Handbuch der Psychologie. Forensische Psychologie*, 11, 26-181. Göttingen, Germany: Hogrefe.

Welle, I., Berclaz, M., Lacasa, M. J., Niveau, G. (2016). A call to improve the validity of Criterion-Based Content Analysis (CBCA): results from a field-based study including 60 children's statements of sexual abuse. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. DOI: DOI: [10.1016/j.jflm.2016.08.001](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.08.001)

Vrij, A., Akehurst, L., Soukara, S., & Bull, R. (2002). Will the truth come out? The effect of deception, age, status, coaching, and social skills on CBCA scores. *Law and human behavior*, 26(3), 261-283. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1015313120905>

Vrij, A., Akehurst, L., Soukara, S., & Bull, R. (2004a). Let me inform you how to tell a convincing story: CBCA and reality monitoring scores as a function of age, coaching, and deception. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 36(2), 113. DOI: [10.1037/h0087222](https://doi.org/10.1037/h0087222)

Vrij, A., Akehurst, L., Soukara, S., & Bull, R. (2004b). Detecting deceit via analyses of verbal and nonverbal behavior in children and adults. *Human communication research*, 30(1), 8-41. DOI: [10.1111/j.1468-2958.2004.tb00723.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2004.tb00723.x)

Vrij, A. (2005). Criteria-Based Content Analysis: A Qualitative Review of the First 37 Studies. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 3-41. DOI: [10.1037/1076-8971.11.1.3](https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1.3)

Vrij, A. (2008). *Detecting lies and deceit: Pitfalls and opportunities* (2nd ed.). Chichester, UK: John Wiley and Son

30. Escala Abreviada de Ciúme Romântico: Proposição e correlações com variáveis sociodemográficas e tipos de amor

Jonathas da Silva Costa, Renan Pereira
Monteiro², Terezinha Machado de
Souza³⁷⁰⁷⁰

Introdução

Durante muito tempo o ciúme foi considerado sinônimo de amor, inclusive alguns poetas indicavam que o ciúme era uma forma de expressá-lo (Costa, 1998). No entanto, é possível observar que quando muito intenso, o ciúme pode ser extremamente destrutivo para o relacionamento (Almeida, Rodrigues, & Silva, 2008). Dessa forma, por ser uma variável que se distribui ao longo de um contínuo (i.e., as pessoas possuem diferentes intensidades de ciúme), níveis normais de ciúme são saudáveis para a relação, ao passo que níveis moderados e intensos podem representar problemas, não apenas para a continuidade da relação, mas também para a saúde física e mental dos indivíduos.

A partir do brevemente exposto, percebe-se a relevância de se estudar o ciúme romântico. De fato, esta é uma das variáveis psicológicas mais extensamente discutidas entre a população em geral, além de ser muito explorada na área da Psicologia. Especificamente, os estudos nessa área têm buscado compreender as dimensões que compõem o construto do ciúme (Pfeiffer & Wong, 1989), o que pode explicá-lo, além de buscar formas confiáveis de quantificá-lo (Gouveia et al., 2015). De acordo com a perspectiva evolucionista, o ciúme romântico pode ser entendido como uma reação emocional básica, tendo como função alertar o indivíduo sobre um risco de perder o parceiro, levando-o a usar táticas e estratégias para reter o parceiro e assim assegurar a continuidade do relacionamento (Nascimento & Little, 2019). Cabe ressaltar, ainda, que variáveis culturais podem estar implicadas na expressão e aceitação do ciúme e suas consequências (Edelstein, 2016).

Conceitualmente, o ciúme configura-se enquanto um conjunto de pensamentos, sentimentos e comportamentos, que tem lugar a partir da percepção, real ou imaginária, de que o relacionamento está em risco (Pfeiffer & Wong, 1989). Apesar de ter uma função evolutiva, quando muito exacerbado, o ciúme pode gerar respostas aversivas em quem o experimenta, causando reações como receio, desconfiança, ansiedade, ira, rejeição entre outros (Almeida et al., 2008). Ademais, esse nível intenso pode ser um gatilho para a violência doméstica e o feminicídio (Milhomemi, Santos, & Kobashi, 2019).

⁷⁰ 1 Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

² Professor do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

³ Graduanda de Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

A propósito do anteriormente comentado, dados indicam que os casos de feminicídio motivados por ciúme variam entre 21% até 82% (Cabañas & Rodriguez, 2001). Nesse contexto, quando ameaçado por um suposto rival, o indivíduo submete a parceira a uma relação de dominação, tendo maior controle, o que pode levar a prática de violência no relacionamento íntimo (Peters, Shackelford, & Buss, 2002). Percebe-se que o significado associado ao ciúme pode variar ao longo de um contínuo, indo de comportamentos relacionados ao cuidado e “zelo”, até pensamentos infundados de infidelidade do parceiro, comportamento de controle e vigilância, que indicam uma expressão mais tóxica do construto.

Escala de Ciúme romântico: Estudos, correlações e proposições para novas pesquisas

A partir do previamente comentado, acentua-se a relevância do tema e a importância de instrumentos que o avaliem de forma adequada. No que tange à quantificação do ciúme romântico, existem duas medidas construídas e muito usadas no contexto brasileiro: O Inventário de Ciúme Romântico (ICR; Carvalho, Bueno, & Kebleris, 2008) e a Escala de Ciúme Romântico (ECR). O foco do presente estudo será na checagem dos parâmetros psicométricos da ECR, a primeira medida construída no Brasil para estimar essa variável (Ramos, Yazawa, & Salazar, 1994).

Em sua primeira versão, Ramos et al. (1994) propuseram uma estrutura de três fatores para a ECR: não ameaça, exclusão e interferência. Não obstante, tais autores indicaram que em razão da forte interrelação entre tais fatores, a ECR poderia ser considerada essencialmente como uma medida unidimensional. Por apresentar alguns problemas, como itens em fatores incongruentes com seu conteúdo, a ECR foi revisada por Gouveia et al. (2015), que através de dois estudos identificaram uma estrutura de dois fatores, nomeando-os como ciúme e não ciúme.

Observando a semântica dos itens e a própria natureza do construto, verifica-se que os dois fatores encontrados por Gouveia et al. (2015) surgiram a partir da semântica dos itens, ou seja, se deu a partir de um efeito metodológico. Esse problema na redação dos itens tem sido observado em outros instrumentos psicológicos, a exemplo da Escala de Necessidade de Cognição (Gouveia, Mendes, Soares, Monteiro, & Santos, 2015) e do Questionário de Saúde Geral (Gouveia, Lima, Gouveia, Freires, & Barbosa, 2012). Outro aspecto a ser ressaltado é que os fatores propostos por Gouveia et al. (2015) para a versão revisada da ECR representam dois polos opostos de um mesmo continuum e não duas dimensões do ciúme qualitativamente distintas.

Considerando tais pontos, hipotetiza-se que a ECR é um instrumento claramente unifatorial. Sendo assim, os 15 itens que Gouveia et al. (2015) consideram para formar uma medida curta, parecem ser demasiados, já que existem instrumentos unidimensionais para avaliar diferentes construtos tendo em torno de cinco itens (Monteiro, Coelho, Hanel, Silva, & Medeiros, 2021). Em

pesquisas psicológicas há uma forte demanda para o uso de instrumentos curtos, de modo que em pesquisas o objetivo não é a tomada de decisão a nível individual, mas sim coletar dados com múltiplas medidas e fazer inferências a partir dos dados coletados. Outro ponto é que em estudos pela internet, são preferíveis medidas curtas para aumentar o engajamento dos participantes e reduzir a fadiga, facilitando a coleta dos dados.

Portanto, é desejável ter uma medida realmente curta de ciúme romântico, o que possibilitaria o uso em pesquisas cujo objetivo é explicar as causas (e.g., personalidade, autoestima) e consequências (e.g., violência doméstica, insatisfação com o relacionamento) do ciúme nos relacionamentos amorosos. Considerando que a ECR tem sido uma importante medida para o estudo do ciúme no Brasil, com propriedades psicométricas aceitáveis (Cardoso, 2013; Gouveia et al., 2015; Ramos et al., 1994), justifica-se o refinamento de tal medida.

Nesta direção, o presente estudo objetiva reunir evidências psicométricas em torno de uma medida abreviada de ciúme romântico. Ademais, considerando que há relações entre o ciúme e variáveis sociodemográficas, além da relação com variáveis interpessoais, como evidências adicionais, serão exploradas as relações da versão abreviada da ECR com sexo, idade e tipos de amor.

Desta pesquisa 397 pessoas, sendo 110 homens (27,7%) e 287 mulheres (72,3%), com idades entre 18 e 59 anos ($M = 25,2$; $DP = 6,06$). Ressalta-se que a maioria dos participantes se autodeclarou de classe média (53,1%), heterossexuais (89,4%) e solteiros (73%). Já os Instrumentos utilizados na pesquisa foram a Escala de Ciúme Romântico (ICR), a Escala Tretangular do Amor e um questionário de informações sociodemográficas.

Escala de Ciúme Romântico. Medida elaborada por Ramos et al. (1994) e refinada posteriormente por Gouveia et al (2015). A versão trabalhada por Gouveia e colaboradores e utilizada na presente ocasião é formada por 24 itens, sendo que os participantes devem indicar sua concordância (1 – Discordo Fortemente; 5 – Concordo Fortemente) a itens como “Não tem nada de mal ela/ele ir a festas sozinho” e “É perfeitamente normal ela/ele conversar longamente com um/uma amigo/amiga”.

Escala Tetrangular do Amor. Elaborada por Yela e adaptada para o contexto brasileiro por Gouveia et al. (2013), esta medida possui 20 itens que se distribuem em quatro fatores: paixão romântica, paixão erótica, compromisso e intimidade. Os participantes são orientados a indicar a sua concordância (1 – Discordo Fortemente; 5 – Concordo Fortemente) a itens como “Espero amar _____ por toda a minha vida” (Compromisso), “Só o fato de ver _____ me excita” (Paixão Erótica), “Minha relação com _____ é muito romântica” (Paixão Romântica) e “Me comunico bem com _____” (Intimidade).

Por fim, os participantes responderam a um conjunto de informações sociodemográficas (e.g., idade, sexo, estado civil, orientação sexual).

Para que pudesse acessar uma quantidade significativa de participantes, foi escolhida as redes sociais como porta de acesso para os interessados em participar da pesquisa, convidando-os por meio de posts em páginas de universitários e na possibilidade que pudesse ser compartilhado em outras páginas com o objetivo de atingir o maior número de pessoas para a pesquisa. O acesso era feito por meio de um link que destinava o participante ao instrumento no formato online (formulários google), no formulário, antes das perguntas, era descrito qual era o trabalho, o que era pretendido (objetivos) e sobre a participação voluntária. A propósito, para efetivar a participação, os indivíduos deveriam ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que o presente estudo tem parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, todas as recomendações para a condução de pesquisas com seres humanos foram seguidas, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS. Especificamente, foram calculadas estatísticas descritivas (e.g., média, amplitude, desvio padrão) com o objetivo de caracterização da amostra. Ademais, realizou-se uma Análise Fatorial Exploratória (método *Principal Axis Factoring*; aferir a dimensionalidade a ECR), além de ser calculado o coeficiente de consistência interna desta medida por meio do coeficiente alfa. Por fim, o padrão de associação entre a ECR com variáveis sociodemográficas e os tipos de amor foi aferido por meio do coeficiente de correlação de Pearson.

Inicialmente, verificou-se que o KMO (0,94) e o teste de esfericidade de Bartlett (276) = 3529,995) indicaram ser possível realizar uma Análise Fatorial Exploratória. Fixou-se a extração de um único fator, de modo que os dois fatores encontrados por Gouveia et al. (2015) são em razão de um efeito metodológico. De fato, verificou-se que todos os itens apresentaram cargas fatoriais aceitáveis no fator geral, que obteve um autovalor de 8,52, explicando 35,5% da variância. A pertinência da extração de um único fator foi endossada a partir do critério de Cattell (Figura 1).

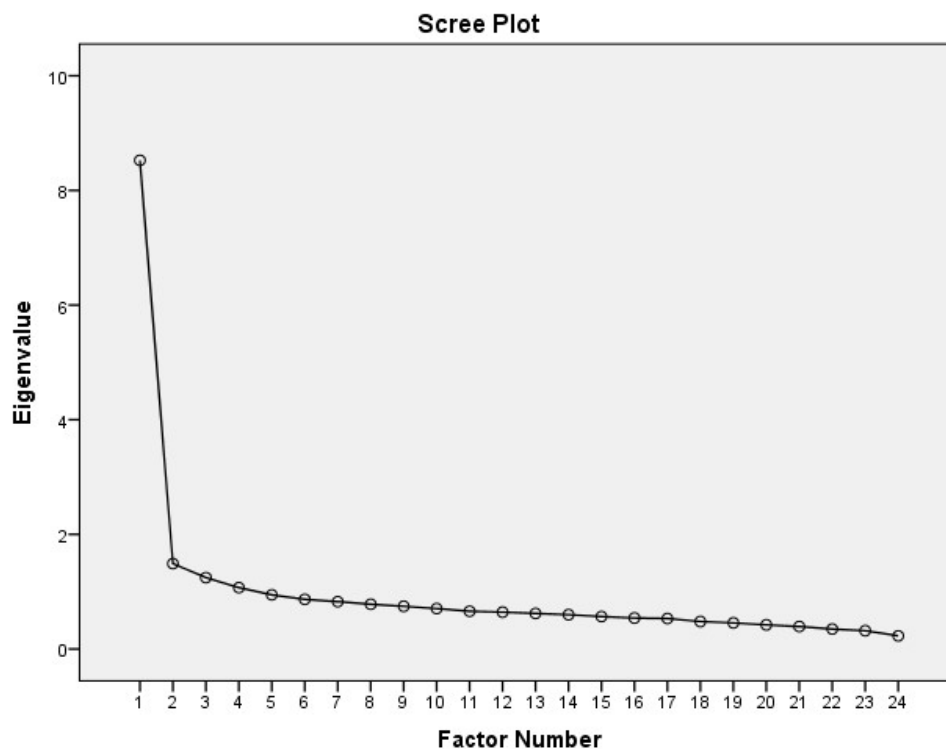


Figura 1. Representação gráfica dos autovalores

Ressalta-se que os itens apresentaram cargas fatoriais entre 0,32 [Item 12. Minha(meu) parceira(o) ficar trancada(o) no quarto com um(uma) amigo(a) me causa desconfiança] a 0,76 [Item 10. É perfeitamente normal minha(meu) parceira(o) conversar longamente com um(a) amigo(a)]. Entretanto, em razão do elevado número de itens para um instrumento unidimensional, selecionaram-se os itens com as maiores cargas fatoriais ($> 0,60$). Desta forma, a versão reduzida ficou composta por oito itens, tendo um coeficiente alfa que atesta a sua precisão ($\alpha = 0,89$). Na Tabela 1 é possível observar a estrutura fatorial da ECR.

Tabela 1. Carga fatorial dos itens da escala reduzida de ciúme romântico

	Fator 1 Comunalidade	
Ciúme 10	0,76	0,58
Ciúme 9	0,74	0,55
Ciúme 17	0,72	0,50
Ciúme 3	0,71	0,50
Ciúme 2	0,68	0,46
Ciúme 15	0,67	0,45
Ciúme 14	0,66	0,43
Ciúme 4	0,62	0,40

Ciúme 21	0,58	0,34
Ciúme 24	0,56	0,32
Ciúme 11	0,56	0,31
Ciúme 13	0,55	0,30
Ciúme 7	0,55	0,30
Ciúme 6	0,55	0,30
Ciúme 16	0,52	0,27
Ciúme 5	0,52	0,27
Ciúme 8	0,51	0,26
Ciúme 23	0,50	0,25
Ciúme 18	0,48	0,23
Ciúme 1	0,47	0,22
Ciúme 19	0,44	0,19
Ciúme 22	0,42	0,18
Ciúme 20	0,42	0,18
Ciúme 12	0,32	0,10

O passo seguinte foi conhecer o padrão de relações entre os oito itens que compõem a versão abreviada da ECR com a escala tetragonal do amor e variáveis sociodemográficas. Especificamente, verificou-se relação dos fatores ciúme e intimidade ($r = -0,14$; $p < 0,05$). Além disso, ao acrescentar variáveis sociodemográficas (idade e sexo; Tabela 2), percebeu-se correlações negativas entre ciúme e sexo ($r = -0,14$; $p < 0,05$) e ciúme e idade ($r = -0,12$; $p < 0,05$).

Tabela 2.

Correlações das variáveis entre a escala de ciúme romântico, escala tetragonal do amor e fatores sociodemográficos

	Escala de ciúme	Idade	Sexo	Compromisso	Intimidade	Paixão romântica	Paixão erótica
Escala de ciúme	1	-0,12	-0,14	0,06	-0,14	0,65	0,83
Idade	-0,12	1	0,13	0,22	0,12	-0,12	-0,88
Sexo	-0,14	-0,13	1	-0,16	-0,08	-0,11	0,08
Compromisso	0,06	0,22	-0,16	1	0,63	0,67	0,45
Intimidade	-0,14	0,12	-0,08	0,63	1	0,61	-0,34
Paixão romântica	0,65	-0,12	-0,11	0,67	0,06	1	0,06
Paixão erótica	0,83	-0,87	0,08	0,45	-0,34	0,06	1

O ciúme é algo comum nos relacionamentos íntimos, contudo, quando muito intenso traz uma série de prejuízos, podendo ter consequências extremas, como homicídios (Milhomemi et al., 2019).

Desta forma, é fundamental contar com instrumentos adequados para serem utilizados em pesquisas sobre o tema. Dentre as principais medidas no cenário brasileiro, destaca-se a ECR (Ramos et al., 1994), uma medida unifatorial, porém longa, o que pode dificultar o seu emprego em pesquisas com múltiplas variáveis e em contextos específicos, a exemplo de coletas em ambiente online. Desta forma, o presente estudo visou apresentar uma versão reduzida da ECR que pudesse demonstrar eficácia em medir o construto.

A versão abreviada da Escala de Ciúme Romântico proposta na presente pesquisa apresentou evidências psicométricas aceitáveis, avaliando de forma unifatorial o referido construto. Estudos prévios com a versão longa da ECR propuseram três (Ramos et al., 1994) e dois fatores (Gouveia et al., 2015), embora ambos concordem que a medida possa ser considerada unidimensional, tanto pelas fortes interrelações entre os três fatores de Ramos et al. quanto os dois fatores encontrados por Gouveia et al. representarem polos opostos de um mesmo contínuo. Portanto, é plausível a proposta de redução da ECR, visto que se trata de um instrumento claramente unidimensional.

Os resultados obtidos utilizando a escala reduzida de ciúme romântico corroboram para discussão teórica acerca dos valores psicométricos encontrados, sendo que o instrumento demonstrou fidedignidade no que pretendia mensurar, tendo coeficiente alfa adequado ($\alpha > 0,70$). A escala com os 8 itens apresentou o valor do coeficiente alfa ($\alpha = 0,89$) considerado pela literatura como consistente (Filho & Zanon, 2015).

Além disso, a escala abreviada de ciúme apresentou algumas correlações com as variáveis sociodemográficas. Tais resultados corroboraram evidências prévias, de modo que mulheres jovens tendem a serem ciumentas por não confiarem em seus parceiros (Santos & Mello, 2013). Outras pesquisas indicaram que as variáveis ciúme e sexo feminino estariam relacionados a falta de confiança e controle excessivos sob o parceiro (Fernandes et al., 2010). A literatura também descreve que mulheres demonstraram ciúme em relação aos homens por acreditarem na crença da infidelidade do cônjuge (Carvalho & Ambiel, 2016).

As variáveis da ECR demonstraram uma correlação negativa com os fatores sociodemográficos, compreendendo algumas situações que podem provocar maior ciúme em mulheres jovens. Desta forma, para ter uma maior complexidade dos fenômenos foi correlacionado a ECR com os tipos de amor segundo o coeficiente de Pearson. Concretamente, pessoas mais ciumentas tem menor intimidade no relacionamento. De fato, de acordo com Yela (1996) a intimidade é desenvolvida em uma relação estável ao longo do tempo. Sendo assim, Fischer (2006) corrobora com os dados encontrados, segundo ele, quando ambos os sexos não se aprofundam na intimidade dentro

do relacionamento, haveria a presença do fator ciúme favorecendo ao descomprometimento da relação.

Apesar do estudo apresentar resultados consistentes não está isento de limitações. Por exemplo, o número de participantes é pequeno e a amostragem foi não probabilística, o que impede a generalização dos resultados. Ademais, os instrumentos utilizados são do tipo autorrelato, e estão mais sujeitos ao viés de desejabilidade social. Nesta direção, sugerem-se novos estudos, tentando controlar essa desejabilidade, além de considerar outras variáveis para relacionar com o ciúme, além de explorar a relação da escala de ciúme com a variável orientação sexual sendo que na literatura científica aponta que casais heterossexuais tendem a reproduzir comportamentos relacionados ao ciúme segundo a suas histórias de vida, no entanto os estudos sobre a gênese do construto com casais homoafetivos são poucos, necessitando de aprofundamento científico com tal população (Ferreira, 2013).

Considerações Finais

Ao decorrer do tempo o ciúme assumiu diversas facetas dentre elas como demonstração de amor, diferentes perspectivas apresentaram como se desenvolve este fenômeno nos sujeitos ao longo da evolução, surgindo a partir de um comportamento velado de cuidado, zelo, mas que retrata o receio do abandono, consequentemente o ciúme pode se transformar em comportamentos agressivos ou feminicídio. O instrumento apresentado nesta oportunidade poderá facilitar os estudos sobre o ciúme, uma vez que se trata de uma medida curta, válida e precisa, potencialmente útil em estudos de campo, em coletas em ambientes virtuais ou com múltiplas medidas.

Referências

- Almeida, D., Santos, M., A., R. & Costa, A., F., B. (2010, Outubro). Aplicação do coeficiente alfa de cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. *Encontro Nacional de Engenharia de Produção - Maturidade e desafios da Engenharia de Produção: competitividade das empresas, condições de trabalho, meio ambiente*. São Carlos, SP, Brasil, 30. Recuperado em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412.pdf
- Almeida, T., Rodrigues, K. R. B. & Silva, A. A. S. (2008). O ciúme romântico e os relacionamentos amorosos heterossexuais contemporâneos. *Estudos de psicologia*, 13(1), 83-90.
- Banai, I. P., Banai, B., & Šimić, N. (December, 2014). Height and jealousy over partner's EX and a new rival among coupled men and women. *Journal of Evolutionary Psychology* 12(2-4):81-95. Doi: 10.1556/JEP-D-14-00006.

Bem, A. B. D., Lanzer, E. A., Filho, E. T., Sanchez, O. P. & Junior, P. B. (Julho, 2011). Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. *Avaliação (Campinas)*, 16 (2). Doi: [dx.doi.org/10.1590/S1414-40772011000200008](https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000200008).

Buss, D. (2000). *A paixão perigosa: Por que o ciúme é tão necessário quanto o amor e o sexo*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Cabañas, A., C. & Rodríguez, M., S. (2001, Março) Femicidio en Costa Rica: cuando la violencia contra las mujeres mata. *Medicina Legal da Costa Rica*, 1(19). recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152002000100002

Cardoso, V., A. (2013). Relação entre ciúme romântico e satisfação conjugal (Dissertação de mestrado). Universidade do Pará - UFPI. Belém, PA, Brasil. Recuperado de <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Vanessa%20Cardoso%202013.pdf>

Carvalho, L., F. & Ambiel, R., A., M. (2016). Diferenças entre os sexos no ciúme romântico: um estudo brasileiro *Avances en Psicología Latinoamericana*. 34(1) 143-155. Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.10](https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.10).

Centeville, V. & Almeida, T. (2007). Ciúme romântico e a sua relação com a violência. *Psic. Rev*, 1 e 2 (16) 73-91, recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18058>

Cetin, I. (January, 2015). Defining Recent Femicide in Modern Turkey: Revolt Killing. *Journal of International Women's Studies*, 16 (2), 346-360. Recuperado de: <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol16/iss2/22/>.

Costa, J. F. (1998). *Sem fraude nem favor: Estudos sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Rocco.

Cozby, P. C. (2003). *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento* (1a ed.). São Paulo: Atlas.

Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em Psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712012000200007

Edelstein, A. (2016, June). Intimate Partner Jealousy and Femicide Among Former Ethiopians in Israel. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 62(2) 1-21. Doi: [10.1177/0306624X16652453](https://doi.org/10.1177/0306624X16652453).

Fernandes, A. M., Caetano, A. B., Poço, A., Carvalho, J., Fabião, J., Moniz, P., Vidinha, T., & Santos, V. (2010). Percepção dos adolescentes sobre a frequência, causas e consequências da violência nas intimidades. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 1, 569-568. Recuperado em: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832324059.pdf>

Filho, D. B. F. & Júnior, A. S. (Junho, 2010). Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opin. Pública*, 16 (1). Doi: [dx.doi.org/10.1590/S0104-62762010000100007](https://doi.org/10.1590/S0104-62762010000100007).

Filho, C. & Zanon, N., F. (2015). Fidedignidade. In. Hutz, C., S., Bandeira, D., R. & Trentini, C., M. (Orgs), *Psicometria* (1a ed., Cap 6, pp. 85-95). Porto Alegre: Artmed.

Filho, N. H. & Zanon, C. (2015). Questões básicas sobre mensuração. In C. S. Hutz., D. R. Bandeira. & Trentini, C., M. (Orgs), *Psicometria* (1a ed., Cap 2, pp. 23-43). Porto Alegre: Artmed.

Fischer, H. (2006). *Por que amamos*. Rio de Janeiro: Record.

Friel, C. M. (2009). *Notes on Factor Analysis*. Criminal Justice Centre, Sam Houston State University.

Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos. (2006). *Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica: Seminário de Capacitação para juízes, procuradores, promotores, advogados e delegados no Brasil*. Distrito Federal: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.

Recuperado de:

http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/cartilha_violencia_domestica.pdf

Golino, H. F., Carvalho, L. F., Silva, E., Oliveira, E., Musse, S. S., Silva, B. (2016). Revisão do Inventário de Ciúme Romântico: uma análise via modelo de Rasch. *Avaliação Psicológica*, 15(3), 228-297. Doi: 10.15689/ap.2016.1503.01.

Gouveia, V. V., E., Carvalho, A., B., Santos, F., A. & Almeida, M., R. (2013). Escala Tetrangular do Amor: Testando sua Estrutura e Invariância Fatorial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33 (1), 32-45. Doi.org/10.1590/S1414-98932013000100004

Gouveia, V. V., Lima, T. J. S. L., Gouveia, R. S. V., Freires, L. A., Barbosa, L. H. G. M. (2012, Fevereiro). Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. *Cad. Saúde Pública*, 28(2), 375-384.

Gouveia, V. V., Mendes, L. A. C., Soares, A. K. S., Monteiro, R. P. & Santos, L. C. O. (2015). Escala de Necessidade de Cognição (NCS-18): Efeito de Itens Negativos em sua Estrutura Fatorial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(3), 425-433. Doi: 10.1590/1678-7153.201528301

Gouveia, V. V., Silveira, S. S., Santos, W. S., Souza, S. S. B. & Belo, R. P. (2015). Escala de Ciúme Romântico (ECR): Evidências Psicométricas de uma Versão Reduzida. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(2), 326-341. Doi: 1982-370302142013.

Harris, C., R. (2005). Ciúmes de homens e mulheres, ainda mais parecidos que diferentes: resposta a Sagarin (2005). *Personality and Social Psychology Review*, 9 (1), 76-86. Doi.org/10.1207/s15327957pspr0901_6

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2019). Atlas da violência 2018. Rio de Janeiro: Cerqueira, D., Lima, R. S., Bueno, R., Neme, C., Ferreira, H., Coelho, D., Alves, P. P., Pinheiro, M., Astolfi, R., Marques, D., Reis, M., Merian F. Recuperado de: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432

Meneghel, S. N. & Portella, A. P. (2017). Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3077-3086. Doi: 10.1590/1413-81232017229.11412017.

Milhomemi, F. L. S., Santos, T. T., Kobayashi, T., C., M. (2019). O ciúme patológico nos relacionamentos amorosos: Um olhar psicanalítico. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 1(9) 13-22.

Muise, A., Christofides, E. & Desmarais, S. (2009). More information than you ever wanted: Does Facebook bring out the green-eyed monster of jealousy?, *CyberPsychology & Behavior*, 12(4), 441-444. Doi:10.1089 = cpb.2008.0263

Peters, J., Shackelford, T. K., & Buss, D. M. (2002). Understanding domestic violence against women: using evolutionary psychology to extend the feminist functional analysis. *Violence and victims*, 17(2), 255–264. <https://doi.org/10.1891/vivi.17.2.255.33644>

Ramachandran, V. S., & Jalal, B. (2017). The Evolutionary Psychology of Envy and Jealousy. *Frontiers in psychology*, 8, 1619. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01619>

Ramos, A. L. M., Yazawa, S. A., & Salazar, A. F. (1994). Desenvolvimento de uma Escala de Ciúme Romântico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10, 439-451.

Yela, C. (1996). Componentes básicos del amor: Algunas matizaciones al modelo de R. J. Sternberg. *Revista de Psicología*, 11(2), 185-201. Doi: [10.1174/02134749660569341](https://doi.org/10.1174/02134749660569341)

Waiselfisz, J. J. *Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no brasil* (1º edição). Brasília: DF. Recuperado de:
https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.

31. Construção e Evidências de Validade da Escala de *Burnout* (E-Burn)

Igo Vinícius Araújo Monteiro¹; Lucas

Dannilo Aragão Guimarães²⁷¹

1. INTRODUÇÃO

O trabalho compreende uma dimensão significativa de investimento de tempo e energia na vida humana. Em média, em nossas vidas, passamos cerca de 65% do tempo dedicados às atividades ligadas ao mundo do trabalho, fato que impacta diretamente sobre o nosso desenvolvimento e saúde (Fonsêca, 2016).

Integrar o envolvimento e dedicação às atividades laborais com a promoção de saúde e satisfação de vida parece se tornar um desafio de alta exigência de habilidades cognitivas, interpessoais e de performance. As necessidades financeiras crescentes, colapso econômico, desemprego e acentuação de desigualdades sociais devido ao contexto de crise pandêmica produziram, também, transformações e precarizações ainda mais aceleradas no mundo do trabalho, situação que implicou na piora dos indicadores de saúde, em específico, prejuízos relacionados à saúde mental do trabalhador, como *burnout* e depressão (Campos, 2020; Maciel & Lando, 2020; Modesto, Souza & Rodrigues, 2020)

A partir desse cenário, torna-se fundamental entender como o fenômeno do *burnout* agrava os contextos de trabalho e a saúde mental e física do trabalhador. Nesse aspecto, estudar esse construto e produzir um instrumento de mensuração para investigar o *burnout* se torna relevante porque fomenta a criação, expansão ou aprimoramento de possibilidades de intervenção no campo da avaliação psicológica e no campo psicoterapêutico, além de oportunizar, também, aos profissionais da Psicologia e usuários de serviços de saúde, maiores possibilidades de acesso à instrumentos e técnicas que promovem uma melhor compreensão de fatores e sintomas ligados aos prejuízos causados pelo *burnout*, aspectos que podem promover a melhoria da eficácia diagnóstica e das indicações terapêuticas, além da consequente melhoria de indicadores de qualidade de vida no trabalho.

***Burnout* e CID-11**

⁷¹ 1 Autor, Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

2 Coautor, Doutor, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

Burnout é uma síndrome conceituada como resultado do estresse crônico no local de trabalho, o qual não foi gerenciado de forma exitosa frente às demandas ocupacionais e rotineiras (WHO, 2019). De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2019), a síndrome de *burnout* se caracteriza pela presença concomitante de três dimensões ou componentes: 1) sentimentos de esgotamento ou exaustão da energia do indivíduo; 2) aumento do distanciamento mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou despersonalização relacionados ao seu trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização com o trabalho. Assim, *burnout* se refere, especificamente, aos fenômenos ligados ao contexto ocupacional e não deve ser utilizado para descrever experiências em outros âmbitos da vida (WHO, 2019).

Teoria Sócio-Psicológica de *Burnout*

Para a definição do construto desta escala, optou-se pelo modelo de *burnout* de Maslach e Jackson (1981; 2001) que o define como uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e de redução de eficácia profissional. Um aspecto central da síndrome de *burnout* consiste no aumento de sentimentos de exaustão emocional à medida que os recursos emocionais do trabalhador se esgotam. Outro ponto central é o desenvolvimento de atitudes ou sentimentos de despersonalização em relação aos clientes ou destinatários dos serviços, fato diretamente relacionado às experiências de exaustão. Um terceiro aspecto a se considerar de acordo com o modelo é representado pela tendência de autoavaliação negativa quanto às realizações e satisfações no trabalho (Maslach & Jackson, 1981).

Os descritores selecionados da dimensão de *exaustão* abrangem os sentimentos de excesso de extenuação e esgotamento dos seus recursos emocionais e físicos para lidar com as suas atividades ocupacionais de trabalho. Os descritores selecionados no componente de *despersonalização* contemplam a dimensão interpessoal do esgotamento do indivíduo que é descrita como uma resposta negativa, insensível ou excessivamente destacada a vários aspectos do trabalho. A despersonalização é uma tentativa de colocar distância entre si e o público do serviço, ignorando ativamente a personalização do seu serviço e a oferta de qualidade deste para os clientes únicos e demais envolvidos no contexto ocupacional. As demandas para o indivíduo são mais gerenciáveis quando este passa a considerar as relações impessoais no cotidiano do seu trabalho. Fora do contexto de trabalho, estas pessoas usam o distanciamento cognitivo desenvolvendo uma indiferença ou atitude cínica quando estão exaustas e desencorajadas (Maslach & Jackson, 1981).

Os descritores da dimensão *redução de eficácia profissional* englobam a ineficácia ou o decréscimo do cumprimento de tarefas ocupacionais e é resultado da autoavaliação do esgotamento do próprio indivíduo. Esta ocorre quando o sujeito manifesta sentimentos de incompetência e falta de

cumprimento de suas tarefas com, consequente, rebaixamento da sua produtividade no trabalho (Maslach & Jackson, 1981).

Escala De *Burnout* (E-Burn)

A Escala de *Burnout* (E-Burn) se baseou na caracterização do conceito de *burnout* como uma síndrome resultante do estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi gerenciado adequadamente. Para corroborar com esta definição, foi utilizada tanto a conceituação disponibilizada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2019) quanto os descritores da teoria Sócio-Psicológica de *Burnout* (Maslach & Jackson, 1981). Os componentes centrais de *burnout* de acordo com estas definições consistem na Exaustão (E) que se caracteriza pelo esgotamento físico e psicológico diante do manejo das exigências de situações estressoras. Despersonalização (D) complementa a segunda dimensão do modelo que evidencia os sentimentos de desumanização e distanciamento entre si e os beneficiários do serviço. A terceira, e última, dimensão que completa o modelo proposto abrange a Redução da Eficácia Profissional (REP), componente autoavaliativo que se caracteriza por sensações de baixo desenvolvimento profissional, baixo envolvimento com tarefas ou resultados e diminuição da produtividade (WHO, 2019; Maslach & Jackson, 1981).

2. MÉTODO E RESULTADOS

A Etapa 1 desta pesquisa empregou uma metodologia de caráter quantitativo de construção de escala de indicadores de saúde mental que envolveu a análise da literatura científica acerca dos descritores de *burnout* como uma síndrome resultante do estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi gerenciado adequadamente, aspectos que representam o objeto psicológico a ser mensurado e que têm como bases tanto o modelo empírico da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2019) quanto o modelo teórico sócio-psicológico de *burnout* (Maslach & Jackson, 1981), envolveu, também, a formatação do instrumento, a operacionalização dos construtos em itens e envolverá, no futuro, a verificação das evidências de validade de conteúdo através da análise de juízes. Todas as etapas e procedimentos realizados são operacionalizados conforme as principais diretrizes e orientações disponíveis na literatura para a construção de testes e instrumentos psicológicos como as diretrizes da *International Test Commission* (ITC) (2005; 2013; 2014), da *American Educational Research Association*, *American Psychological Association* e *National Council on Measurement in Education* (2014), e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2013, 2018).

Durante os primeiros 12 meses de pesquisa foi possível finalizar cerca de $\frac{3}{4}$ da Etapa 1 do estudo que envolveu a fase de conceitualização com busca na literatura, seleção dos modelos teóricos,

teoremas ou teorias adequadas às necessidades da pesquisa para o construto-base da escala que compõe este instrumento E-Burn. Relativo à construção de itens do instrumento, foi possível finalizar a construção destes para as 3 subescalas de *burnout* (exaustão, despersonalização e redução da eficácia profissional). Os resultados obtidos através de análise preliminar permitiram a seleção dos itens mais adequados e discriminativos para ir à análise de juízes. Assim, os resultados preliminares obtidos apresentam-se em conformidade com a caracterização de Pasquali (1999) para a construção de instrumentos que prevê, para a Etapa I, a realização dos procedimentos teóricos, elaboração dos itens e evidências de validade baseadas no conteúdo.

3. CONSIDERAÇÕES

O instrumento agora passa pelo processo de julgamento por juízes, e este procedimento permitirá a conclusão da Etapa 1 da pesquisa com a adição e conclusão da verificação das evidências de validade de conteúdo. Com a conclusão da Etapa 1, a pesquisa terá seguimento pleno para a Etapa 2 que consistirá nos estudos de verificação de evidências de validade com base na estrutura interna, em grupo critério e em variáveis externas.

Com isso, construir um instrumento atual para mensuração do construto de *burnout* se torna relevante, dada baixa disponibilidade de instrumentos ou testes psicológicos no Brasil para esta demanda de saúde mental, tanto do ponto de vista da qualidade geral quanto da quantidade total de testes disponíveis, atualmente, e em situação favorável ao uso privativo ou não do Psicólogo, segundo o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) (CFP, 2021). Além disso, uma pesquisa com estas temáticas, também visa atender à uma demanda crescente de atenção aos processos de saúde biopsicossocial do trabalhador, agravados diante do contexto global gerado pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19).

Em vista disso, o estudo se destaca pela importância que a avaliação de evidências de validade de testes psicológicos possui para contribuir com a melhora sistemática da qualidade de instrumentos ou testes utilizados na prática profissional do Psicólogo no Brasil, principalmente em processos de avaliação psicológica, em que escalas que mensuram indicadores de saúde mental relacionados ao *burnout* se tornam componentes importantes para a identificação de variáveis, comportamentos e reações psicológicas em diversos contextos ampliados relacionados ao trabalho, seja no desenvolvimento profissional, no campo educacional e de saúde, no sistema judiciário, segurança pública, contexto de trânsito, militar ou clínico.

Referências

American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education (2014). Standards for Educational and Psychological Testing. New York: American Educational Research Association.

Campos, B. N. V. L. A. D. (2020). Burnout no mundo do trabalho: a relação da síndrome com as variáveis sociodemográficas em contexto de confinamento e pandemia (Doctoral dissertation, Instituto Superior de Economia e Gestão).

Conselho Federal de Psicologia. Cartilha Avaliação Psicológica – 2013 Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/cartilha.pdf>.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução Nº 009, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. Satepsi, 2021. Testes completos. Recuperado de: http://satepsi.cfp.org.br/lista_teste_completa.cfmL

Fonsêca, L. D. C. T. D. (2016). Síndrome de burnout e qualidade de vida: estudo com professores universitários da área da saúde.

International Testing Commission (ITC) (2005). Diretrizes para o Uso de Testes: International Test Commission. Recuperado de <http://www.intestcom.org>

International Testing Commission (ITC) (2013). ITC Guidelines on Quality Control in Scoring, Test Analysis, and Reporting of Test Scores. Recuperado de <http://www.intestcom.org>.

International Testing Commission (ITC) (2014). The ITC Guidelines on the Security of Tests, Examinations, and Other Assessments. Recuperado de <http://www.intestcom.org>.

Maciel, A. S.; Lando, G. (2021). Desafios e perspectivas do mundo do trabalho pós-pandemia no Brasil. Revista Espaço Acadêmico, 20, 63-74.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior, 2(2), 99-113

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual review of psychology, 52(1), 397-422.

Modesto, J. G., Souza, L. M., & Rodrigues, T. S. (2020). Esgotamento profissional em tempos de Pandemia e suas repercussões para o trabalhador. PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho, 21(2), 376-391.

Pasquali, L. (1999). Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM & IBAP.

World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics (2019). Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

32. Construção e Evidências de Validade da Escala de Estresse (E-E)

Igo Vinícius Araújo Monteiro¹; Lucas

Dannilo Aragão Guimarães^{2,72}

1. INTRODUÇÃO

As consequências diretas e indiretas de mudanças em diversos campos da vida humana exercem um impacto significativo na saúde e bem-estar. Dessa forma, pesquisadores têm buscado entender o impacto dessas transformações e contextos de exigência que demandam a alta performance de recursos físicos e psicológicos na manutenção do esforço contínuo de adaptação do organismo, processo denominado estresse (Moretti & Hübber, 2017).

A pesquisa nessa área recebe contribuições de vários campos científicos como a neurociência, biologia, física, antropologia, sociologia, medicina e psicologia e esse esforço de pesquisa foi responsável por dar origem à diferentes tradições ou abordagens sobre como definir, mensurar e entender o fenômeno do estresse, dentre elas, duas abordagens inovadoras, a abordagem mecanicista e a abordagem transacional (Monroe, 2008).

Abordagem Mecanicista

Emprestado da física, o termo “*stress*” começa a ser empregado em estudos com animais e seres humanos a partir da década de 1920 quando o fisiologista norte-americano Walter Cannon (1932) o utiliza para entender os efeitos que condições ambientais adversas provocavam ao organismo. A proposta defendida por ele incluía a noção-chave de que, diante de um estímulo ambiental ameaçador, o organismo ativaria o sistema nervoso simpático e endócrino para a manutenção da homeostase física e emocional, conceito também introduzido por ele (Cannon, 1932).

Através dessa ativação, o organismo se estrutura para tentar restabelecer o equilíbrio e são desencadeadas respostas de lutar ou fugir, aspecto essencial à adaptação e sobrevivência. As conclusões obtidas através das pesquisas nesta abordagem permitem concluir ainda que: (1) organismos podem se adaptar e resistir a níveis baixos de estressores; (2) o agravamento ou exposição prolongada à contextos ameaçadores de estressores leva ao colapso biológico do organismo (Cannon, 1932).

O maior destaque quanto às investigações sobre o estresse ocorre, no entanto, a partir das pesquisas de Hans Selye (1956), com a descrição do estresse como o resultado inespecífico de

⁷² 1 Autor, Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

2 Coautor, Doutor, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

qualquer demanda sobre o corpo (Selye, 1991, p. 22). De acordo com esta visão, qualquer estressor, independentemente do tipo, poderia desencadear um mesmo padrão de respostas fisiológicas de adaptação. A partir desse princípio, Selye amplia as pesquisas sobre o estresse e desenvolve a Síndrome de Adaptação Geral (SAG), um modelo de entendimento sobre o estresse que explica os efeitos que as respostas adaptativas têm sobre o organismo a partir de prolongadas exposições ao estressor (Selye, 1956).

O primeiro estágio da SAG se caracteriza pela fase de *alerta*, momento em que o organismo altera o funcionamento para enfrentar a ameaça percebida. Durante este estágio de luta ou fuga o corpo mobiliza recursos e ativa o sistema nervoso simpático para combater o estressor através da elevação da frequência cardíaca, temperatura, elevação dos níveis de adrenalina e glicose (Selye, 1956, 1974, 1979, 1991).

O efeito do agente estressor pode ser prolongado e, quando esta situação de tensão é mantida, o tempo em que o organismo se mantém mobilizando esforços fisiológicos de adaptação também aumenta. No estágio de *resistência* ocorre a tentativa de homeostase ou a completa superação do estressor, a duração desta fase varia de acordo com a gravidade do agente estressor, aspecto que pode causar aquilo que Selye denominou de “doenças adaptativas” como a privação de sono, hipertensão, problemas cardíacos, asma ou diminuição da imunidade (Selye, 1956, 1974, 1979, 1991).

Estressores que incidem sobre o organismo em alta frequência, intensidade e por tempos de exposição prolongados podem resultar em uma sobrecarga da capacidade de resistência do organismo, colapso do sistema imunológico, de reservas energéticas e dos sistemas vitais, o que provoca prejuízos severos, doenças graves e até a morte, aspectos que compõem a terceira e última fase da SAG, a *exaustão* (Selye, 1956, 1974, 1979, 1991).

Dessa forma, o modelo proposto por Selye conjuga 3 pontos principais: (1) qualquer estressor, independentemente do tipo, pode desencadear um mesmo padrão de respostas fisiológicas de adaptação; (2) os danos produzidos pela exposição do organismo ao estressor são cumulativos; (3) a sobrecarga da capacidade de resistência do organismo pode provocar doenças graves e o colapso generalizado do organismo. Além disso, Selye (1956), também direciona o uso da palavra *estressor* para a fonte de tensão gerada no organismo, *reação de estresse* para o comportamento do organismo diante do estressor e *estresse* para definir o processo psicofisiológico atribuído.

Abordagem Transacional

Outra perspectiva inovadora sobre o estresse é destacada pelo modelo transacional que inaugura o papel da avaliação cognitiva da situação de estresse, onde os processos psicológicos ganham caráter mediador entre os eventos ambientais estressores e a resposta do organismo (Fleming,

Baum & Singer, 1984; Monroe, 2008). Nesta perspectiva, o modelo transacional proposto por Lazarus e Folkman (1984) sobre o estresse afirma que existe uma relação particular entre a pessoa e o ambiente e que o produto dessa mediação é avaliado como ameaçador e que excede os recursos pessoais. Esta abordagem leva em consideração o grau e o tipo de desafio, ameaça, perda ou dano e as habilidades do indivíduo para lidar com o estressor (Lazarus & Folkman, 1984).

O modelo transacional compreende três (3) etapas para o processamento do estresse: (1) avaliação primária (*primary appraisal*); (2) avaliação secundária (*secondary appraisal*); (3) reavaliação (*reappraisal*). O foco de nossa pesquisa sobre o construto do estresse se dará em função do estudo da primeira etapa de processamento do estresse, chamada de Avaliação Primária (AP), que abrange a avaliação do significado das demandas pelo indivíduo e que subdivide-se em 3 formas de avaliação: (1) irrelevante; (2) benigno-positivo; (3) estressora. O foco para a construção da escala proposta incidirá, especificamente, sob terceira forma de avaliação desta etapa, a avaliação do tipo (3) estressora, caracterizada pelos subtipos *perda ou dano*, *ameaça* e *desafio* (Lazarus & Folkman, 1984).

A primeira forma de avaliação (*irrelevante*) ocorre quando o encontro entre o indivíduo e o meio não provoca implicações para o bem-estar, nada pode ser ganho ou perdido nesta transação. A segunda forma de avaliação (*benigno-positiva*) ocorre quando o encontro entre o indivíduo e o meio promove um aumento do bem-estar, esta avaliação pode ser caracterizada por emoções prazerosas como sensação de paz, amor e felicidade (Lazarus & Folkman, 1984).

A terceira forma de avaliação (*estressora*) inclui *perda ou dano*, *ameaça* e *desafio*. A avaliação de *perda ou dano* se refere a um prejuízo que aconteceu, como uma lesão ou uma doença incapacitante, quando houve o reconhecimento de algum dano à autoestima ou à estima social ou ainda através da perda de uma pessoa valorosa ou amada. A avaliação de *ameaça* se refere à avaliação de prováveis danos ou perdas que poderão ocorrer no futuro ou que estão sendo antecipada. Mesmo que o dano ou a perda já tenha ocorrido, o indivíduo poderá avaliar antecipadamente ameaças futuras a partir da experiência vivida; compreende, assim, a avaliação de um prejuízo em potencial que determinada situação poderá causar no futuro. Um aspecto adaptativo importante da avaliação de ameaça é a possibilidade de indivíduos planejarem estratégias de superação destas dificuldades no futuro, aspecto que permite a antecipação de estratégias de enfrentamento (Lazarus & Folkman, 1984).

A avaliação do tipo *desafio* se caracteriza pelas potenciais oportunidades de crescimento que uma demanda ou situação poderão proporcionar ao indivíduo e que poderão gerar emoções prazerosas como excitação e alegria. Os autores propuseram ainda que tanto ameaça quanto desafio podem

ocorrer simultaneamente. Assim, a relação de uma situação avaliada como estressora de ameaça pode se modificar com o passar do tempo para uma avaliação do tipo desafiadora (Lazarus & Folkman, 1984).

Um outro destaque sobre as avaliações de desafio *versus* avaliações de ameaça é que pessoas que avaliam situações como desafiadoras possuem maior qualidade de funcionamento, maior quantidade de recursos disponíveis e são menos sobrecarregadas emocionalmente, além de possuírem menor probabilidade de sofrerem com “doenças de adaptação” (Lazarus & Folkman, 1984).

A partir do desenvolvimento destas pesquisas, torna-se fundamental entender como o fenômeno do estresse implica em mudanças significativas nos contextos de interações humanas. Nesse aspecto, estudar esse construto e produzir um instrumento de mensuração para investigar o estresse se torna relevante porque fomenta a criação, expansão ou aprimoramento de possibilidades de intervenção no campo da avaliação psicológica e no campo psicoterapêutico, além de promover, também, aos profissionais da Psicologia e usuários de serviços de saúde, maiores possibilidades de acesso à instrumentos e técnicas que ampliam a compreensão de fatores e sintomas ligados aos prejuízos causados pelo estresse, aspectos que implicam em melhorias à eficácia diagnóstica e indicações terapêuticas, além da consequente melhora de indicadores de qualidade de vida.

Escala de Estresse (E-E)

A Escala de Estresse (E-E) utilizou como construto as definições de estresse descritas por Lazarus e Folkman (1984), modelo transacional que enfatiza a associação constituída pela mediação ou avaliação do estressor pelo indivíduo em relação ao ambiente e que oferece uma compreensão integrada e de processamento ao fenômeno do estresse.

Os descritores selecionados para a construção da escala E-E se basearam na primeira etapa de processamento do estresse, chamada de Avaliação Primária (AP), sob foco específico da (3) terceira forma de avaliação desta etapa de processamento, a avaliação do tipo estressora, representada pelas avaliações de *perda ou dano*, *ameaça* e *desafio*. Os descritores extraídos da avaliação do tipo *perda ou dano* envolvem um prejuízo que aconteceu, como uma lesão ou uma doença incapacitante, quando houve o reconhecimento de algum dano à autoestima ou à estima social ou ainda através da perda de uma pessoa valorosa ou amada (Lazarus & Folkman, 1984).

Já os descritores retirados da avaliação do tipo *ameaça* incluem a avaliação de prováveis danos ou perdas que poderão ocorrer ou que estão sendo antecipados. Mesmo que o dano ou a perda já tenha ocorrido, o indivíduo poderá avaliar antecipadamente ameaças futuras a partir da experiência vivida ao analisar o prejuízo em potencial que determinada situação poderá causar no futuro. Os descritores de avaliação do tipo *desafio* compreendem as potenciais oportunidades de crescimento

que uma demanda ou situação poderá proporcionar ao indivíduo e gerar emoções prazerosas como excitação e alegria (Lazarus & Folkman, 1984).

2. MÉTODO E RESULTADOS

A Etapa 1 desta pesquisa empregou uma metodologia de caráter quantitativo de construção de escala de indicadores de saúde mental que envolveu a análise da literatura científica acerca dos descritores de estresse como a relação particular entre a pessoa e o ambiente cujo produto é avaliado como ameaçador e que excede os recursos pessoais, aspectos que representam o objeto psicológico a ser mensurado e têm como base o modelo transacional de estresse (Lazarus & Folkman, 1984), envolveu, também, a formatação do instrumento, a operacionalização dos construtos em itens e envolverá, no futuro, a verificação das evidências de validade de conteúdo através da análise de juízes. Todas as etapas e procedimentos realizados são operacionalizados conforme as principais diretrizes e orientações disponíveis na literatura para a construção de testes e instrumentos psicológicos como as diretrizes da *International Test Commission* (ITC) (2005; 2013; 2014), da *American Educational Research Association*, *American Psychological Association* e *National Council on Measurement in Education* (2014), e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2013, 2018).

Durante os primeiros 12 meses de pesquisa foi possível finalizar cerca de $\frac{3}{4}$ da Etapa 1 do estudo que envolveu a fase de conceitualização com busca na literatura, seleção dos modelos teóricos, teoremas ou teorias adequadas às necessidades da pesquisa para o construto-base da escala que compõe este instrumento E-E. Relativo à construção de itens do instrumento, foi possível finalizar a construção destes para as 3 subescalas de estresse (perda ou dano, ameaça e desafio). Os resultados obtidos através de análise preliminar permitiram a seleção dos itens mais adequados e discriminativos para ir à análise de juízes. Assim, os resultados preliminares obtidos se apresentam em conformidade com a caracterização de Pasquali (1999) para a construção de instrumentos que prevê para a Etapa I a realização dos procedimentos teóricos, elaboração dos itens e evidências de validade baseadas no conteúdo.

3. CONSIDERAÇÕES

O instrumento agora passa pelo processo de julgamento por juízes, e este procedimento permitirá a conclusão da Etapa 1 da pesquisa com a adição e conclusão da verificação das evidências de validade de conteúdo. Com a conclusão da Etapa 1 a pesquisa terá seguimento pleno para a Etapa 2 que consistirá nos estudos de verificação de evidências de validade com base na estrutura interna, em grupo critério e em variáveis externas.

Com isso, construir um instrumento atual para mensuração do construto de estresse se torna relevante, dada baixa disponibilidade de instrumentos ou testes psicológicos no Brasil para esta demanda de saúde mental, tanto do ponto de vista da qualidade geral quanto da quantidade total de testes disponíveis, atualmente, e em situação favorável ao uso privativo ou não do Psicólogo, segundo o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) (CFP, 2021). Além disso, uma pesquisa com estas temáticas, também visa atender à uma demanda crescente de atenção aos processos de saúde biopsicossocial do indivíduo, agravados diante do contexto global gerado pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19).

Em vista disso, o estudo se destaca pela importância que a avaliação de evidências de validade de testes psicológicos possui para contribuir com a melhora sistemática da qualidade de instrumentos ou testes utilizados na prática profissional do Psicólogo no Brasil, principalmente em processos de avaliação psicológica, em que escalas que mensuram indicadores de saúde mental relacionados ao estresse se tornam componentes precisos para a identificação de variáveis, comportamentos e reações psicológicas em diversos contextos ampliados de desenvolvimento pessoal e profissional, educacional e de saúde como o sistema judiciário, segurança pública, contexto de trânsito, militar, escolar educacional e clínico.

REFERÊNCIAS

American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education (2014). Standards for Educational and Psychological Testing. New York: American Educational Research Association.

Cannon, W. (1932). The Wisdom of the Body. New York: Norton.

Conselho Federal de Psicologia. Cartilha Avaliação Psicológica – 2013 Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/cartilha.pdf>

Conselho Federal de Psicologia. Resolução N° 009, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n° 002/2003, n° 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. Satepsi, 2021. Testes completos. Recuperado de: http://satepsi.cfp.org.br/lista_teste_completa.cfmL

Fleming, R., Baum, A., & Singer, J. E. (1984). Toward an integrative approach to the study of stress. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 939.

International Testing Commission (ITC) (2005). Diretrizes para o Uso de Testes: International Test Commission. Recuperado de <http://www.intestcom.org>

International Testing Commission (ITC) (2013). ITC Guidelines on Quality Control in Scoring, Test Analysis, and Reporting of Test Scores. Recuperado de <http://www.intestcom.org>

International Testing Commission (ITC) (2014). The ITC Guidelines on the Security of Tests, Examinations, and Other Assessments. Recuperado de <http://www.intestcom.org>.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company.

Monroe, S. M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 4, 33-52

Moretti, F. A., Hübner, M. M. C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? *Revista Psicopedagogia*, v. 34, n. 105, p. 258-267.

Pasquali, L. (1999). Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM & IBAP.

Selye, H. (1956). The stress of life. New York, Mc Gran-Hill Book Company.

Selye, H. (1974). Stress without distress. New York: The New American Library. Inc., A Signet Book, 1-51.

Selye, H. (1979). The stress concept and some of its implications/V. Hamilton and DM Warburton (Eds.), Human stress and cognition: An information processing approach.

Selye, H. (1991). 1. History and Present Status of the Stress Concept. In Stress and coping: An anthology (pp. 21-35). Columbia University Press.

33. Escala de Comportamentos de Bullying: Evidências de Validade em Adolescentes do Interior Pernambucano

Paulo Gregório Nascimento da Silva¹,
Mariana do Socorro Silva Araujo³,
Tamiris da Costa Brasileiro¹, Cleiton
Uchôa de Melo², Ramsés Silva e Araújo²,
Iara Sampaio Cerqueira², Laís Renata
Lopes da Cunha², Paloma Cavalcante
Bezerra de Medeiros³, Emerson
Diógenes de Medeiros^{2,3}

Introdução

O *bullying*, é um fenômeno psicossocial complexo de abrangência global, presente nas distintas condições econômicas e sociais, sendo objeto de preocupação de pesquisadores e profissionais da saúde, (Duan, et al., 2020; Malta et al., 2019). Apesar de sua complexidade, existe um consenso na literatura quanto as suas características específicas: é uma forma intencional e repetitiva de agressão, dirigida a um indivíduo ou grupo, onde a relação estabelecida entre agressor e vítima é marcada por um desequilíbrio de forças e pela incapacidade de defesa da vítima (Medeiros et al., 2015; Olweus, 2011; Volk et al., 2014). Essa delimitação ajuda a distinguir o *bullying* de outros comportamentos, como brincadeiras, brigas ou discussões entre pares (Middelton-Moz & Zawadski, 2007).

Esse fenômeno é caracterizado pelos papéis que os indivíduos podem ocupar no processo de *bullying* de acordo com sua atitude diante das situações: agressor (autor do *bullying*), vítima (alvo do *bullying*), agressor/vítima (simultaneamente agressor e alvo) e espectador (testemunha dos atos de *bullying*) (Borges et al., 2018; Silva et al., 2018; Walters & Espelage, 2018). Suas ações mais comuns envolvem maus-tratos físicos, verbais, morais, psicológicos, sexuais, materiais e virtuais. Ademais, o *bullying* pode se dividir em duas categorias - direto e indireto - e se apresentar de quatro formas diferentes - *bullying* físico, verbal, relacional e *cyberbullying* (Marcolino et al., 2018).

Com relação às suas consequências, o *bullying* pode ocasionar efeitos psicológicos, contribuindo para o surgimento problemas a curto e a longo prazo aos envolvidos, que podem durar por anos (Schenkel et al., 2021), dentre os quais estão traumas psicológicos, que estão associados, por exemplo, a esquemas desadaptativos (Borges et al., 2018), depressão infantil (Monteiro et al., 2020), baixa autoestima, baixo rendimento escolar, doenças psicossomáticas, transtornos mentais e

⁷³ 1 Doutorando em Psicologia Social (UFPB); 2 Graduada em Psicologia (FIP); 3 Doutoranda em Psicologia Social (UFPB); 4 Mestrando em Psicologia (UFDPAR); 5 Mestrando em Psicologia (UFDPAR); 6 Mestra em Psicologia (UFDPAR); 7 Graduada em Psicologia (UFDPAR); 8 Doutora em Psicologia Social, professora de Psicologia (UFDPAR); 3 Doutor em Psicologia Social, professor de Psicologia (UFDPAR).

psicopatologias graves, dependendo da situação em que se encontrem ou do papel que estejam assumindo (Olweus, 1993; Smith & Sharp, 1994). Assim, devido a magnitude da problemática, verifica-se a necessidade de atenção dos diferentes agentes no processo de socialização, tais como pais e professores, para um melhor enfrentamento das agressões (Monteiro et al., 2020). Para tanto, medidas adequadas, podem possibilitar avanços sobre o tema.

Devido a isto, Medeiros et al. (2015) elaboraram a Escala de Comportamentos de *Bullying*. Inicialmente, os autores supracitados validaram, por meio de análise fatorial exploratória, a ECB em uma amostra de 455 crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares do interior do Piauí, encontrando uma estrutura tetrafatorial, como teorizada por (Olweus, 1993, 2011). O instrumento é composto por 16 itens, que distribuídos em quatro fatores (*bullying* físico, verbal, relacional e *cyberbullying*). Estes avaliam a frequência de comportamentos de *bullying* na última semana, que são respondidos por uma escala de resposta de cinco pontos (0 = nunca, 1 = uma vez por semana, 2 = duas vezes por semana, 3 = três vezes por semana, 4 = quatro vezes por semana).

Assim, pesquisas subsequentes atestaram a aplicabilidade da ECB em diferentes pesquisas, como por exemplo, para predizer o comportamento de *bullying* em função da idade e sexo dos envolvidos (Monteiro et al., 2017), averiguar a relação dos comportamentos de *bullying* com valores e depressão na infância (Couto et al., no prelo; Monteiro et al., 2020) ou com esquemas iniciais desadaptativos em universitários (Borges et al., 2018). Entretanto, apesar de tais evidências, ressalta-se que a sua estrutura fatorial ainda não foi colocada a prova em amostras distintas, algo que é sugerido por Medeiros et al. (2015). Dito isto, a presente pesquisa objetiva, testar a estrutura tetrafatorial complementares da Escala de Comportamentos de Bullying (ECB) em uma amostra de estudantes do interior de Pernambuco.

Método

Participantes e procedimento

Contou-se com 180 alunos do ensino médio de uma escola pública da cidade de São José do Egito, no interior de Pernambuco. A amostra foi acidental ($M_{idade} = 16,06$; $DP = 0,71$; amplitude 15 a 18 anos), em maioria do sexo feminino (53,9%).

Instrumentos e Procedimento

Escala de Comportamento de Bullying (ECB) (Medeiros et al., 2015). Composta por 16 itens, distribuídos em quatro fatores (*bullying* físico, verbal, relacional e *cyberbullying*), respondida numa escala *Likert* de cinco pontos referentes a frequência de comportamentos de *bullying* na última semana (0 = nunca, 1 = uma vez por semana, 2 = duas vezes por semana, 3 = três vezes por semana,

4 = quatro vezes por semana), além de *questões sociodemográficas*: sexo, idade, ano escolar e renda econômica.

Inicialmente, com a anuência dos responsáveis da instituição de ensino e aprovação do projeto no Comitê de Ética da Faculdade Integrada de Patos. (nº 2957174), seguiu-se com as visitas na instituição de ensino para pleitear a coleta. Os pesquisadores comunicaram os objetivos da pesquisa para os potenciais participantes; após a explicação, foi entregue os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para que os adolescentes levassem para os pais assinarem. Depois da assinatura dos pais e respectiva devolutiva para os pesquisadores, os adolescentes tiveram de assinar o termo de assentimento, para efetuarem a participação na pesquisa, que levou cerca de 15 minutos.

Análise dos dados

Utilizou-se o SPSS 26 para a realização de análises descritivas (tendência central). Com o software R, utilizando-se do pacote *Lavaan* foi realizada uma análise fatorial confirmatória (AFC) categórica (ordinal), com estimador *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV; Muthén & Muthén, 2014), o qual é implementado na matriz de correlações policóricas e considera a natureza ordinal dos dados. Para a AFC foram considerados os seguintes indicadores: (1) o χ^2 (qui-quadrado), comprova a probabilidade de o modelo teórico se ajustar aos dados; considerando sua razão em relação aos graus de liberdade ($\chi^2/g.l.$), seus valores devem ficar entre 2 e 3 (adequado), sendo aceitável até 5; (2) o Comparative Fit Index (CFI) e 3) Tucker-Lewis Index (TLI), consideram-se valores superiores a 0,90 (modelo ajustado); (4) a *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA), com intervalo de confiança de 90% (IC90%), cujos valores devem ser $\leq$ a 0,05; admitindo-se até 0,10. Assim, recomenda-se o $Pclose > 0,05$ como indicativo de modelo ajustado e (5) *Root Mean Square Residual* (RMSR) é a raiz quadrada matriz dos erros dividida pelo grau de liberdade, assumindo que o modelo é ajustado; Um $RMSR < 0,08$ indica um ajustamento adequado do modelo. O pacote rotina psych, disponível no R, foi adotado para avaliar a confiabilidade, considerando os índices alfa de *Cronbach* e o *ômega* (ω) de McDonald

Resultados e Discussão

Visando alcançar o objetivo principal da presente pesquisa, que foi reunir evidências psicométricas complementares de construto sobre a Escala de Comportamentos de *Bullying* (ECB), sendo executada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC). Assim, buscou-se testar o modelo teórico composto por quatro fatores (tipos de *bullying*): F1= Físico, F2= Verbal, F3= Relacional e F4= Cyber (Medeiros et al., 2015). resultando nos seguintes indicadores de ajuste, descritos na Tabela 2: $\chi^2/g.l$

= 1,63, CFI = 0,92, TLI = 0,90, RMSEA (IC90%) = 0,02 (0,045-0,10), P_{close} = 0,25 e SRMR = 0,08 (Hair et al., 2019; Tabachnick & Fidell, 2013).

Com a estrutura tetrafatorial, posteriormente, averiguou-se as estatísticas descritivas e a consistência interna (precisão) da ECB. Assim, os itens do Fator I (*bullying* físico), apresentaram um valor médio de 0,25 (DP = 0,49). A consistência interna (alfa de *Cronbach*, α), foi de 0,62 e o ômega de McDonald (ω) foi de 0,67. Já no fator II (*bullying* verbal), a média é de 1,56 (DP = 0,92). A confiabilidade foi (α e ω) = 0,63. No fator III (*bullying* relacional), apresenta valor médio de 0,14 (DP = 0,36); e confiabilidade (α = 0,61) e (ω = 0,64). Por fim, o fator IV (*cyberbullying*), com média é de 0,14 (DP = 0,31), e precisão (α) 0,53, e (ω) 0,63. No fator III (*bullying* relacional), apresenta valor médio de 0,14 (DP = 0,36).

Em suma, os índices de validade de construto são considerados adequados, com indicadores de ajuste dentro do limite aceitável pela literatura (e.g., CFI e TLI $\geq$ 0,90; RMSEA $\leq$ 0,05; P_{close} > 0,05; SRMR < 0,08), indicando um ajustamento adequado do modelo (Hair et al., 2019; Tabachnick & Fidell, 2013). Ademais, os índices de precisão da ECB, foram avaliados pelos indicadores alfa do *Cronbach* e ômega de McDonald, este último considerado mais robusto, em detrimento do alfa de *Cronbach* (Dunn et al., 2014). Neste aspecto, foi observado que valores de confiabilidade observados figurarem no limite aceitável pela literatura (entre 0,50 e 0,70), sendo adequados para pesquisas (Pasquali, 2016).

Considerações finais

O principal objetivo do estudo foi alcançado, pois a Escala de Comportamentos de *Bullyig* reuniu evidências complementares de validade interna, corroborando a estrutura tetrafatorial (Medeiros et al., 2015), endossando as qualidades métricas do instrumento, que já tem sido amplamente utilizado em pesquisas no contexto brasileiro (e.g., Borges et al., 2018; Couto et al., no prelo; Medeiros et al., 2015; Monteiro et al., 2017; Monteiro et al., 2020) ou com esquemas iniciais desadaptativos em universitários (Borges et al., 2018). Em suma, foi verificado que a versão da ECB composta por 16 itens é psicometricamente adequada.

Ademais, como limitações da presente pesquisa pode-se citar a amostra, angariada de forma acidental, contando apenas com adolescentes de uma instituição pública do interior pernambucano, o que impede que se façam generalizações dos resultados. Além disso, o número reduzido de participantes (n =180), também sugere limitação, pois apesar de autores indicarem o número mínimos de 10 participantes por item (Pasquali, 2016), existem autores que preconizam que estudos

psicométricos devam considerar amostras maiores ($n \geq 200$) (Hair et al., 2019; Tabachnick & Fidell, 2013).

Entretanto, deve-se ressaltar, que essas limitações não invalidam os resultados. Assim, para superá-las, sugere-se estudos com amostras maiores, mais heterogêneas, considerando diferentes faixas etárias e tipos de instituições (públicas e particulares). Além disso, seria interessante considerar diferentes variáveis, para que se possa elaborar

Modelos que expliquem a prática do bullying (e.g., personalidade, atitude frente a escola, apoio social, estilos parentais), para, possivelmente, pensar em programas e projetos que endossem como fatores de proteção da saúde mental na escola (Couto et al., no prelo).

Referências

- Borges, V. L., Lopes, E. J., & Lopes, R. F. F. (2018). Relações entre *bullying* e esquemas iniciais desadaptativos em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(1), 57-64. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20180008>
- Couto, R. N., Mendes, J. C. S. C., Silva, R. M. R., Santos, A. C. P., Veras, F. J. L., Castro, D. R. Silva, P. G. N., Medeiros, E. D. (no prelo). Depressão na adolescência é relacionada ao bullying e variáveis demográficas na escola?. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*.
- Duan, S., Duan, Z., Li, R., Wilson, A., Wang, Y., Jia, Q., ... & Chen, R. (2020). Bullying victimization, bullying witnessing, bullying perpetration and suicide risk among adolescents: a serial mediation analysis. *Journal of affective disorders*, 273, 274-279. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.143>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. F., & Tatham, R. L. (2019). *Multivariate data analysis* (Eighth edition). Cengage.
- Malta, D. C., Mello, F. C. M. D., Prado, R. R. D., Sá, A. C. M. G. N. D., Marinho, F., Pinto, I. V., ... & Silva, M. A. I. (2019). Prevalência de bullying e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1359-1368. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15492017>
- Marcolino, E. D. C., Cavalcanti, A. L., Padilha, W. W. N., Miranda, F. A. N. D., & Clementino, F. D. S. (2018). Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005500016>
- Medeiros, E. D. D., Gouveia, V. V., Monteiro, R. P., Silva, P. G. N. D., Lopes, B. D. J., Medeiros, P. C. B. D., & Silva, É. S. D. (2015). Escala de Comportamentos de Bullying (ECB): elaboração e evidências psicométricas. *Psico-USF*, 20, 385-397. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200302>

- Middelton-Moz, J., & Zawadski, M. (2007). *Bullying – Estratégias de sobrevivência para crianças e adultos*. (R. C. Costa, Trans.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Monteiro, R. P., Medeiros, E. D., Pimentel, C. E., Soares, A. K. S., Medeiros, H. A., & Gouveia, V. V. (2017). Valores humanos e bullying: idade e sexo moderam essa relação?. *Temas em Psicologia (Ribeirão Preto)*, 25(3), 1317-1328. <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-18Pt>
- Monteiro, R. P., de Medeiros, E. D., Pimentel, C. E., Gouveia, R. S. V., & Gouveia, V. V. (2020). Valores sociais atenuam sintomas depressivos em vítimas de bullying. *Psico*, 51(1), e29342. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.29342>
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school* (pp. 97-130). Springer US.
- Olweus, D. (2011). *Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males*. *Criminal behaviour and mental health*, 21(2), 151-156. <https://doi.org/10.1002/cbm.806>
- Pasquali, L. (2016). *TEP – Técnicas de exame psicológico: Os fundamentos* (2nd ed). Vetor Editora.
- Schenkel, I., Borfe, L., Elesbão, H., & Mayer, S. M. (2021). Perfil do comportamento de escolares vítimas de *bullying* e de agressores. *Revista Kinesis*, 39, 01-11. <https://doi.org/10.5902/2316546464968>
- Silva, J. L. D., Mello, F. C. M. D., Oliveira, W. A. D., Prado, R. R. D., Silva, M. A. I., & Malta, D. C. (2018). Vitimização por *bullying* em estudantes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE). *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(3). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000310017>
- Smith, P. K., & Sharp, S. (1994). The problem of school *bullying*. *School bullying: Insights and perspectives*, 1-19.
- Volk, A. A., Dane, A. V., & Marini, Z. A. (2014). What is *bullying*? a theoretical redefinition. *Developmental Review*, 34(4), 327-343. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.09.001>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed). Pearson Education.
- Walters, G. D., & Espelage, D. L. (2018). From victim to victimizer: hostility, anger, and depression as mediators of the bullying victimization–bullying perpetration association. *Journal of school psychology*, 68, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2017.12.003>

34. Instrumentos de Medida de Resiliência: Breves Explicações Teóricas e Psicométricas

Iury Nicolas Mendes de Brito *; Lucas
Dannilo Aragão Guimarães **⁷⁴

1. Introdução

Sharma et al. (2018) conceituam resiliência como a habilidade individual de recuperação a eventos estressantes. De acordo com Morote et al. (2017) este construto também pode ser definido como recursos positivos que podem ser ativados para prevenção de resultados negativos para saúde mental.

Segundo Graber et al. (2015), pesquisas recentes sobre resiliência conceituam o construto como traço de personalidade, o qual permite a obtenção de resultados positivos sob extrema dificuldade. Oshio et. al (2018), definem resiliência sob a perspectiva de características de personalidade que moderam os efeitos negativos de estresse e promovem adaptação.

Dessa maneira, resiliência é um conceito dinâmico (Rutter, 2012) e complexo (Reppold et al., 2012), devido ao seu caráter relacional, desenvolvimental e contextual. Esse construto na Psicologia possui variedade de perspectivas de definição na literatura. Além das conceituações anteriores, ele ainda pode ser considerado como processo de adaptação (Eley et al, 2013), capacidade de enfrentamento (Gurgel et al., 2013), adaptação positiva a adversidades (Luthar, 2015), sucesso adaptativo (Wilks, 2008) e fenômeno de recuperação (Alonso-Tilapia et al., 2018).

2. Instrumentos de mensuração da resiliência

A resiliência pode ser avaliada pelo uso de diferentes escalas psicométricas (Guihard, 2017), as quais devem ser válidas e confiáveis (Ahern et al., 2006). Nesse sentido, o *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC), desenvolvido por Connor e Davidson (2003), o *Resilience Scale* (RS), desenvolvido por Wagnild e Young (1993) e o *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS), desenvolvido por López Pina et al. (2016), são exemplos de instrumentos de mensuração desse construto, os quais são amplamente utilizados e adaptados transculturalmente, com índices adequados de validade e fidedignidade.

Dessa maneira, Connor e Davidson (2003) desenvolveram o Connor-Davidson Resilience Scale a partir da definição de resiliência como qualidades pessoais que permitem uma pessoa

⁷⁴ * Psicólogo graduado pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); ** Doutor em Avaliação Psicológica (USF), Prof. Adjunto de Psicodiagnóstico da UESPI e Analista Judiciário-Psicólogo do TJ-MA.

prosperar diante de adversidades. O instrumento original contém 25 itens com uma escala de 5 pontos variando entre 0 (não é verdade) e 5 (verdade na maioria do tempo). Os procedimentos psicométricos, utilizando uma amostra composta por 806 indivíduos (65% mulheres; $M=43,8$ anos), encontraram boa consistência interna, com coeficiente alfa de 0,89 e correlação item-total entre 0,30 e ,70; e boa correlação através da confiabilidade por teste-reteste (0,87).

O instrumento Resilience Scale, desenvolvido com o objetivo de identificar o grau de resiliência individual, é baseado na definição do construto como uma característica positiva de personalidade que melhora a adaptação individual. A escala autoaplicável é composta por 25 itens divididos em dois fatores (Competência pessoal e Aceitação do eu e da vida) pontuados por escala de 7 pontos entre 1 (discordo) e 7 (concordo). Os estudos psicométricos, utilizando uma amostra composta por 810 participantes (62,3% mulheres; $M=71,1$ anos), revelaram alta confiabilidade com coeficiente alfa de 0,91 e correlações item-total variando entre 0,37 e 0,75 com a maioria caindo entre 0,50 e 0,70, todas significantes a $p<0,001$.

O Brief Resilient Coping Scale tem o objetivo de avaliar o quanto um indivíduo consegue lidar com o estresse de forma resiliente (López Pina et al., 2016). O instrumento original possui 4 itens com escala de resposta entre 1 (não descreve você completamente) a 5 (Descreve você muito bem). López Pina et al (2016) realizaram um estudo utilizando uma amostra formada por 232 pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (88,2% mulheres; $M=48,6$ anos) visando avaliar as propriedades psicométricas da BRSC. O estudo obteve bons coeficientes de consistência interna (0,82) e Spearman-Brown (0,81). A validação concorrente com os instrumentos EuroQol (EQ-5D) obteve resultado satisfatório (0,34).

Nesse ponto, considera-se importante destacar o instrumento desenvolvido no Brasil por Cardoso e Martins (2013), denominado Escala dos Pilares da Resiliência (EPR), o qual tem o objetivo de identificar, entre as características que favorecem uma conduta resiliente, quais são as mais desenvolvidas em um indivíduo. O instrumento autoaplicável possui 90 itens, com escala Likert de 5 pontos variando entre 0 “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”, divididos em 11 fatores (Aceitação Positiva de Mudança, Autoconfiança, Autoeficácia, Bom humor, Controle Emocional, Empatia, Independência, Orientação Positiva para o Futuro, Reflexão, Sociabilidade e Valores Positivos). O EPR obteve índices aceitáveis de correlação item-total variando entre 0,28 e 0,63 e coeficientes alfa satisfatórios, entre 0,71 e 0,88.

Portanto, considerando-se a complexidade do construto, o desenvolvimento de instrumentos a partir de procedimentos psicométricos adequados possibilita a ampliação da aplicabilidade de testes de resiliência com variados objetivos e maior diversidade de grupos populacionais. Nesse contexto,

destaca-se a existência de estudos recentes realizados em diversos países com amostras formadas por grupos como crianças e adolescentes sobreviventes de terremoto (Cénat e Derivois, 2014), adultos com câncer (Ye et al., 2019), mulheres divorciadas (Kuo et al., 2019), enfermeiros de cuidados intensivos (Mealer et al., 2016), trabalhadores de alto risco (Wu et al., 2017), pacientes portadores de HIV (Gottert et al., 2019) e pacientes de clínica de recuperação de abuso de substâncias (Bonfiglio et al., 2016).

3. Revisões acerca de instrumentos de Resiliência

Ao longo das duas últimas décadas, autores realizaram revisões visando identificar instrumentos de mensuração da resiliência, assim como investigar as propriedades psicométricas destes. A revisão realizada por Ahern et al. (2006) com o objetivo de identificar estudos que descreviam o desenvolvimento psicométrico inicial de instrumentos de resiliência e suas aplicabilidades com o público adolescente, encontrou 6 instrumentos como resultado, e apontou a *Resilience Scale* de Wagnild e Young (1993) como o melhor instrumento para avaliação da resiliência em adolescentes. _

De outro modo, Gurgel et al. (2013) realizaram uma revisão sistemática acerca da validação de instrumentos para avaliação da resiliência direcionados aos públicos adulto e idoso. Os autores encontraram como resultado 16 estudos que validaram 13 instrumentos, os quais apresentaram propriedades psicométricas satisfatórias.

Cosco et al. (2016) revisaram sistematicamente a literatura avaliando a confiabilidade e validade de escalas que foram submetidas a procedimentos psicométricos em populações idosas. Estes autores encontraram como resultado 6 estudos que utilizaram 3 instrumentos com propriedades psicométricas aceitáveis, e apontaram a RS como a escala mais adequada para utilização em idosos, devido à maior quantidade de estudos e evidências mais fortes para uso.

Windle et al. (2011) realizaram uma revisão metodológica de escalas de medida de resiliência utilizando princípios sistemáticos. Este estudo se destaca por ser o primeiro a acessar as propriedades psicométricas de instrumentos de resiliência utilizando critérios bem definidos e por considerar estudos direcionados a todas as faixas etárias. Os autores encontraram como resultado 15 instrumentos que se propõem a medir resiliência, e apontaram o CD-RISC, a *Resilience Scale for Adults* (RSA) de Friborg et al. (2003), e a *Brief Resilience Scale* (BRS) de Smith et al. (2008) como os instrumentos que receberam classificação mais alta em consideração aos critérios de qualidade. Apesar disso, segundo os autores, nenhum dos 15 instrumentos atendeu a um padrão-ouro de qualidade.

4. Principais propriedades psicométricas dos instrumentos de resiliência

De acordo com Echevarría-Guanilo et al. (2017), os instrumentos de medida devem ser desenvolvidos a partir de avaliações das propriedades psicométricas sob importante rigor metodológico, com o objetivo de garantir os resultados adequados sobre as propriedades de medida do instrumento. Segundo Cardoso (2013) deve-se atentar aos procedimentos de validade e fidedignidade, pois eles podem garantir que o instrumento mede realmente aquilo que se propõe e o quanto bem e sem erros o faz, respectivamente.

Dessa forma, dois dos procedimentos psicométricos mais utilizados pelas escalas são análise fatorial confirmatória e consistência interna através do alfa de Cronbach. Souza et al. (2017) afirmam que a Análise Fatorial fornece ferramentas para avaliar as correlações em um grande número de variáveis, definindo fatores que refletem as variáveis relacionadas entre si. Segundos os autores, a Análise Fatorial Confirmatória é um procedimento preferível em relação à Análise Fatorial Exploratória, ao considerar que esta é uma ferramenta para explorar a dimensionalidade de um conjunto de itens, e aquela, é utilizada para confirmar o modelo estrutural dos instrumentos, além de confirmar quanto bem as variáveis representam uma quantidade menor de construtos. Nesse sentido, a adoção da Análise Fatorial Confirmatória representa um procedimento mais rigoroso e restritivo para validação dos instrumentos de resiliência.

Segundo Almeida et al. (2010), pode-se definir o coeficiente alfa de Cronbach como a medida pela qual o construto está presente em cada item do instrumento. De acordo com Souza et al. (2017), não existe consenso para a interpretação dos valores de alfa de Cronbach, pois alguns estudos determinam que valores superiores a 0,70 são ideais, enquanto outras pesquisas consideram valores entre 0,60 e 0,70 como satisfatórios. Por exemplo, o instrumento *Brief Resilient Coping Scale* (BRCS) avaliado no estudo de Limonero et al. (2014) obteve o coeficiente alfa de 0,67, o qual pode ser considerado um valor satisfatório; e o instrumento *20-item Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) avaliado por Fernandez et al. (2015) obteve o coeficiente alfa de 0,96, que é considerado um valor alto de consistência interna. Nesse sentido, os valores alfa encontrados nos estudos citados indicam que os itens componentes de cada escala medem respectivamente o mesmo construto proposto por estas.

5. Considerações Finais

Um fator relevante para a utilização e mensuração das propriedades de um instrumento de resiliência corresponde à diversidade de características individuais das amostras. Assim, a variedade é importante devido ao caráter multidimensional do construto da resiliência, a qual, de acordo com Jowkar (2010), varia conforme fatores como o contexto, tempo, idade, gênero, sistemas de suporte social, desenvolvimento familiar e origens culturais, assim como capacidades individuais.

No contexto brasileiro, apesar da existência da Escala dos Pilares da Resiliência, originalmente desenvolvida no país, Gurgel et al. (2013) assinalam, em sua revisão sistemática, a carência de instrumentos nacionais. Dessa forma, os autores sugerem a criação de novos instrumentos para avaliação da resiliência tomando como base grupos populacionais brasileiros.

Por fim, verifica-se, nos últimos anos, aumento na criação de instrumentos, além de pesquisas psicométricas disponíveis na literatura conforme a realização de novas revisões. Dessa forma, considera-se a necessidade de realização de contínuas avaliações das propriedades psicométricas dos instrumentos já existentes, bem como de adaptações transculturais, ambos com a utilização de métodos adequados para estes fins, destacando-se o desenvolvimento e validação de instrumentos brasileiros. Com isso, ressalta-se a importância da presença de características psicométricas aceitáveis nos instrumentos com o objetivo de dar suporte às suas diferentes aplicabilidades para os respectivos públicos-alvo em seus estudos.

6. Referências

- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Lou Sole, M., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29 (2), 103-125. Recuperado de: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1080/01460860600677643>. doi: 10.1080 / 01460860600677643.
- Almeida, D., dos Santos, M. A. R. & Costa, A. F. B. (2010). Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. *XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção*. Recuperado de: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412.pdf.
- Bonfiglio, N. S., Renati, R., Hjemdal, O., & Friberg, O. (2016). The resilience scale for adults in Italy: A validation study comparing clinical substance abusers with a nonclinical sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(4), 509–515. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1037/adb0000176>. doi:10.1037/adb0000176.
- Cardoso, T. (2013). *Construção e validação de uma escala dos atributos pessoais da resiliência* (Dissertação de Mestrado) São Bernardo do Campo.
- Cénat, J. M., & Derivois, D. (2014). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the Resilience Scale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 388–395. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1016/j.comppsy.2013.09.008>. doi:10.1016/j.comppsy.2013.09.008.

- Cosco, T. D., Kaushal, A., Richards, M., Kuh, D., & Stafford, M. (2016). Resilience measurement in later life: a systematic review and psychometric analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(16). Recuperado de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0418-6>. doi:10.1186/s12955-016-0418-6.
- Echevarria-Guanilo, M. E., Goncalves, N., & Romanoski, P. J. (2017). Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - parte I. *Florianópolis: Texto contexto – enferm*, 26 (4).
- Eley, D., Cloninger, R., Walters, L., Laurence, C., Synnott, R., & Wilkinson, D. (2013). The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being. *Peer J*, 1. Recuperado de <https://peerj.com/articles/216/>. doi:10.7717/peerj.216.
- Fernandez, A. C., Fehon, D. C., Treloar, H., Ng, R., & Sledge, W. H. (2015). Resilience in Organ Transplantation: An Application of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD–RISC) With Liver Transplant Candidates. *Journal of Personality Assessment*, 97(5), 487–493. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698319/>. doi:10.1080/00223891.2015.1029620.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1002/mpr.143>. doi:10.1002/mpr.143.
- Gottert, A., Friedland, B., Geibel, S., Nyblade, L., Baral, S. D., Kentutsi, S., ... Pulerwitz, J. (2019). The People Living with HIV (PLHIV) Resilience Scale: Development and Validation in Three Countries in the Context of the PLHIV Stigma Index. *AIDS and Behavior*, 23, 172-182. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-019-02594-6>. doi:10.1007/s10461-019-02594-6.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015) *Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas*. Overseas Development Institute.
- Guihard, G., Deumier, L., Alliot-Litch, B., Bouton-Kelly, L., Michaut, C., & Quilliot, F. (no prelo) Psychometric validation of the French version of the Connor-Davidson Resilience Scale. (2017). *Encéphale*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2017.06.002>.
- Gurgel, L. G., Plentz, R. D. M., Joly, M. C. R. A., & Reppold, C. T. (2013). *Avaliação da resiliência em adultos e idosos: revisão de instrumentos*. 30(4), 487-496. Campinas: Estudos de Psicologia.
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 418-25. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1111/j.1467-9450.2009.00794.x>. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00794.x.
- Kuo S.-F., Hou W.-H., Chang C.-C., Liao Y.-M., Cheng S.-Y., Chou Y.-H., Yeh, Y.-C., Lin, Y. – K., & Chen, I. –H. (2019) Development and psychometric testing of the Chinese version of the Resilience Scale for Southeast Asian immigrant women who divorced in Taiwan. *The Plos One*, 14(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211451>.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M. J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V. G., Wallston, K. A., & Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for Validity of the Brief Resilient Coping

Scale in a Young Spanish Sample. *Spanish Journal of Psychology*, 17. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1017/sjp.2014.35>. doi:10.1017/sjp.2014.35.

López-Pina, J.-A., Meseguer-Henarejos, A.-B., Gascón-Cánovas, J.-J., Navarro-Villalba, D.-J., Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2016). Measurement properties of the brief resilient coping scale in patients with systemic lupus erythematosus using rasch analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1). Recuperado de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0534-3>. doi:10.1186/s12955-016-0534-3.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. Em D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (p. 739–795). John Wiley & Sons Inc.

Mealer, M., Schmiede, S. J., & Meek, P. (2016). The Connor-Davidson Resilience Scale in Critical Care Nurses: A Psychometric Analysis. *Journal of Nursing Measurement*, 24(1), 28–39. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1891/1061-3749.24.1.28>. doi:10.1891/1061-3749.24.1.28.

Morote, R., Hjemdal, O., Martinez Uribe, P., & Corveleyn, J. (2017). Psychometric properties of the Resilience Scale for Adults (RSA) and its relationship with life-stress, anxiety and depression in a Hispanic Latin-American community sample. *The Plos One*, 12(11). Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0187954>. doi:10.1371/journal.pone.0187954.

Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 127, 54-60. Recuperado de: <https://sci-hub.se/http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.048>. doi: 10.1016 / j.paid.2018.01.048.

Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S.; & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (2), 248-255.

Rutter, M. Resilience as a dynamic concept. (2012) *Development and Psychopathology*, (Vol. 24, 335–344).

Sharma, S., Pathak, A., Abbott, J. H., & Jensen, M. P. (2018). Measurement properties of the Nepali version of the Connor Davidson resilience scales in individuals with chronic pain. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1). Recuperado de: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0884-0>. doi:10.1186/s12955-018-0884-0.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1080/10705500802222972>. doi:10.1080/10705500802222972.

Souza, J. A., Mendonça, D. J., Benedicto, G. D. & Carvalho, F. M. (2017). Aplicação da análise fatorial para identificação dos principais indicadores de desempenho econômico-financeiro em instituições financeiras bancárias. *Revista Catarinense da Ciência Contábil*, Florianópolis, 16 (47). Recuperado de: http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/30959/1/ARTIGO_Aplica%20da%20an%20alise%20fatorial%20para%20identifica%20o%20o%20o....pdf.

Wagnild, G., Young, H. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. (1993). *Journal of Nursing Measurement*, (Vol. 1, Nº 2).

Wilks, S. E. (2008). Psychometric Evaluation of the Shortened Resilience Scale Among Alzheimer's Caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 23(2), 143–149. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1177/1533317507313012>. doi:10.1177/1533317507313012.

Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8). Recuperado de <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0418-6>. doi:10.1186/1477-7525-9-8.

*Wu, L., Tan, Y., & Liu, Y. (2017). Factor structure and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale in a new employee population of China. *BMC Psychiatry*, 17(1). Recuperado de <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1219-0>. doi:10.1186/s12888-017-1219-0.

*Ye, Z. J., Zhang, Z., Tang, Y., Liang, J., Sun, Z., Zhang, X. Y., ... Yu, Y. L. (2019). Development and psychometric analysis of the 10-item resilience scale specific to cancer: A multidimensional item response theory analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 64–71. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1016/j.ejon.2019.06.005>. doi:10.1016/j.ejon.2019.06.005.

35. Avaliação Neuropsicológica: Proposta de Construção e Evidências de Validade de Escalas De Déficits Cognitivos (E-Cognis)

Jaqueline Moreira Rodrigues¹; Lucas Pereira da Silva²; Lucas Dannilo Aragão Guimarães³

Introdução:

No Brasil, a área de avaliação psicológica, representada pela utilização de testes e instrumentos psicométricos, possui diversas lacunas profissionais e metodológicas. Em estudos nacionais da Psicologia entre 2000 e 2004, a produção científica neste âmbito foi modesta: cerca de 80% não utilizavam tais testes, enquanto a Região Sudeste concentrava 47,51% dos estudos que empregavam os instrumentos (Souza Filho, Belo, & Gouveia, 2006). Além disso, os testes psicológicos possuem problemas graves e frequentes no que se refere à natureza do instrumento, ao seu uso e à formação técnica-científica do aplicador (Noronha, 2002).

Apesar do grande crescimento acadêmico e profissional da área a partir da década de 1990, ainda é necessário avançar nos aspectos metodológicos e tecnológicos, na integração de abordagens, na validade consequencial e relevância social, bem como no incentivo à formação e criação da especialidade em avaliação psicológica (Primi, 2010).

Apesar das diferenças culturais, a saúde mental não significa a ausência de doença, mas abrange, de forma geral, o bem-estar subjetivo (medida científica da felicidade), a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional do indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 2002). Nesse contexto, a avaliação psicológica utiliza técnicas, instrumentos e métodos psicológicos para analisar e diagnosticar fenômenos presentes no âmbito biopsicossocial do indivíduo. Ou seja, a avaliação atua frequentemente na área de saúde mental ao identificar e investigar as condições psicológicas desse âmbito da saúde, no qual permitirá o desenvolvimento de possíveis intervenções para os quadros patológicos.

No âmbito da neuropsicologia, área que estuda relações entre cognição e comportamento, avaliar os déficits cognitivos é de extrema importância, na medida em que sinaliza a possibilidade de um diagnóstico precoce e por consequência, o acesso a redes de apoio e informação. A avaliação neuropsicológica identifica alterações comportamentais, resultantes de disfunções neurológicas e

cognitivas, geradas a partir de transtornos do desenvolvimento, lesões cerebrais, ou em decorrência do processo de envelhecimento (Costa, 2004). Somado a isso, avaliar as disfunções cognitivas é fundamental para determinar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada.

Ademais a avaliação neuropsicológica, além de estabelecer a presença ou ausência de déficits cognitivos, auxilia no diagnóstico diferencial, no acompanhamento da evolução de um quadro clínico durante tratamentos medicamentosos ou cirúrgicos, e no processo de encaminhar o indivíduo para reabilitação (Boone, Lu, & Wen, 2005).

Os déficits cognitivos consistem em alterações na capacidade do indivíduo de absorver, processar, memorizar e de transmitir informações, fazendo com que afete diretamente algumas funções mentais básicas, como o raciocínio, a linguagem, a aprendizagem, a percepção, entre outras. Os déficits cognitivos são diversificados e aparentemente estão relacionados entre si, estão presentes em vários transtornos mentais como esquizofrenia e autismo (DSM-5). A demência ou déficit cognitivo pode ser conceituado como uma síndrome caracterizada pela presença de declínio cognitivo persistente, que interfere nas atividades sociais e/ou profissionais do indivíduo, independentemente de seu nível de consciência (Santana *et al.*, 2008).

Fundamentos teóricos da escala de déficits atencionais (EDA)

De acordo com o DSM-5, os déficits atencionais são expressos por complicações ou impossibilidade de manter a concentração diante de múltiplos estímulos (ex. visuais e auditivos), lentidão diante da necessidade de processar e armazenar novas informações, dificuldade de se manter em uma tarefa por um longo período de tempo. Déficits de atenção se caracterizam como empecilhos quando é preciso dirigir a atenção para um determinado objeto durante algum tempo, ou dividir foco entre objetos distintos, e /ou incapacidade de desviar a atenção de um objeto para outro (Cheniaux, 2011).

A Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) é uma escala para avaliar as características centrais de disposição para o Mindfulness, nomeadamente, abertura e consciência receptiva, bem como a atenção para o que está a acontecer no presente. A escala é auto aplicada, composta por 15 itens que avaliam a presença ou ausência de atenção e consciência em atividades do cotidiano. A pontuação é feita em uma escala do tipo “Likert” com um intervalo entre 1 (“quase sempre”) e 6 (“quase nunca”). O escore final é obtido a partir da média aritmética do total de itens somados, portanto o escore total varia entre 15 e 90. O escore mais alto indica maior nível de atenção plena.

Fundamentos teóricos da escala de déficits de memória (EDM)

Déficits de memória consistem nas complicações de processamento e armazenamento das memórias de longo prazo, isso se traduz em dificuldades de formar novas lembranças de longo prazo, assim como na recordação de memória de longo prazo, distorção de memórias, e produção de falsas memórias (Cheniaux, 2011).

Uma das escalas que medem avaliam os déficits de memória é a escala de autoavaliação da memória LR Squire, que tem 18 perguntas, em que as respostas estão em intervalos de 1 (“pior que antes”) e 6 (“melhor que antes”). Desse modo a avaliação é feita com base nas respostas, de modo que a pontuação é: 0 se a resposta for “como antes”, de 0 a - 4, se a resposta for “pior do que antes”, de 0a + 4, se a resposta for “melhor do que antes”.

Fundamentos teóricos da escala de déficits executivos (EDE)

As funções executivas são definidas como processos cognitivos ativados quando instintos precisam ser inibidos, problemas precisam ser solucionados ou outras tarefas complexas precisam ser realizadas (Diamond, 2013). As três principais funções executivas são: controle inibitório, habilidade de inibir respostas impulsivas; memória de trabalho, armazenamento temporário de uma informação; e flexibilidade cognitiva, definida como a habilidade de mudar perspectivas e estratégias (Diamond, 2013; Snyder, Miyake, & Hankin, 2015). Os déficits executivos são caracterizados como dificuldades em realizar planejamentos, tomar decisões, manter e manipular informações em um curto período de tempo, de substituir hábitos, em se concentrar em mais de uma tarefa ao mesmo tempo e de mudar entre dois conceitos ou tarefas (DSM-5).

A Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley (BDEFS), avalia a presença de possíveis déficits das Funções Executivas (FE) nas atividades do cotidiano em adultos. Existem duas versões dessa escala, sendo elas a versão longa, que é composta por 89 itens e objetiva uma análise mais detalhada; e a versão curta que é composta por apenas 20 itens.

Fundamentos teóricos da escala de déficits de linguagem (EDL)

Os déficits de linguagem se definem por complicações na aquisição e no uso da linguagem em suas diversas modalidades, podem ser representados pelas dificuldades de nomear objetos, de compreender falas, de responder de modo inteligível, de acompanhar mudanças bruscas de raciocínio,

entre outras. Desta maneira as expressões desse déficit indicam comprometimentos em diferentes aspectos da compreensão e/ou da produção da linguagem (Jakubowicz & Nash, 2001; Jakubowicz, 2003).

Não foram encontradas na literatura escalas que avaliem a existência de déficits de linguagem. Apoiado neste fato, o presente estudo almeja a criação da primeira escala de déficits de linguagem, a EDL.

Fundamentos teóricos da escala de déficits percepto-motor (EPDM)

O sistema percepto-motor é definido como a interação entre as informações obtidas pelos órgãos sensórias (ex. visão) e das percepções, sobre as habilidades motrizes (Gallahue & Ozmun, 2005). Já os déficits percepto-motores são compreendidos como as dificuldades de utilizar equipamentos, reconhecer objetos, se locomover em ambientes habituais, realizar tarefas que se relacionem com o sentido espacial, e de orientação.

Foi constada a ausência de escalas que busquem identificar a presença de déficits no sistema percepto-motor, a partir disso o presente estudo se propõe a criar a EPDM, que será primeira escala a avaliar a existência de déficits percepto-motores.

Fundamentos teóricos da escala de déficits cognitivos-sociais (EDCS)

O conceito de cognição social é referente aos múltiplos processos cognitivos que possibilitam as interações sociais. Dentre eles estão os processos relacionados a percepção, interpretação e desenvolvimento de reações relativas as intenções, disposições e comportamentos de outrem (Riedel *et al.*, 2020). Segundo Millan (2014), o bom funcionamento dos processos envolvidos na cognição social é de extrema relevância para o desenvolvimento de relacionamentos sociais, assim como para o engajamento e integração social.

Os déficits da cognição social são manifestados pela emissão de comportamentos que não se enquadram nos padrões socialmente aceitos, tomadas de decisões alheias a própria segurança, deturpação das emoções emitidas por terceiros, má interpretação de regras e contextos sociais, e incapacidade de deduzir e/ou perceber pensamentos e intenções de outros indivíduos (Vasconcellos, 2014).

A escala GEOPTE, é formada por 15 itens, onde as variações de respostas são as 1- não; 2- um pouco; 3- regular, 4- bastante; 5-muito. Os itens estão divididos em dois grupos, um de 7 itens que avalia as funções cognitivas básicas, e um formado por 8 itens que avaliam as propriedades da cognição social. A escala possui pontuação mínima igual a 15, e a máxima igual a 75 pontos, onde a pontuação mínima representa o melhor índice de funcionamento da cognição social, enquanto a pontuação máxima indica a presença de déficits.

Metodologia proposta

A construção dos itens das Escalas de Déficits Cognitivos (E-Cognis) ocorrerá, inicialmente, com a análise da literatura científica acerca dos descritores sobre avaliação em saúde mental, com base nas respectivas teorias empíricas de cada construto.

As escalas da E-Cognis serão instrumentos de autorrelato, desenvolvidas para cuidadores do grupo de pacientes neurológicos, pacientes psiquiátricos e pacientes com problemas clínicos gerais (Ex. diabetes, hipertensão, deficientes físicos e outros), ambos os sexos, com idade entre 18 e 70 anos de idade. Os itens deverão ser marcados após a leitura da instrução: *“Você encontrará várias frases que representam dificuldades que o(a) _____ (grau de relacionamento, ex. esposo, mãe ou pai) apresentou na última semana, incluindo o dia de hoje, relacionadas a diferentes problemas no seu dia a dia. Leia atentamente e assinale com um X a opção que mais o(a) representa”*. As escalas serão marcadas em 4 pontos, em categorias Likert, que variam de: 1 – “Ausente”; 2 - “Fracamente”; 3 – “Moderadamente”; 4 - “Fortemente”.

Aplicação

Os procedimentos de aplicação dos instrumentos irão ocorrer da seguinte forma:

1. Individualmente ou coletivamente, a versão impressa dos instrumentos poderá ser respondida com lápis ou caneta, em sala com no máximo 30 participantes.
2. Individual e com versão eletrônica, para responder via formulário eletrônico Google Forms.

Em relação a apresentação física dos instrumentos, a aplicação será conduzida pelos pesquisadores do projeto, inicialmente com a apresentação dos objetivos da pesquisa e a obtenção por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de obter a anuência dos

participantes na realização da referida pesquisa. Após a obtenção do TCLE, os instrumentos serão aplicados, em ordem consecutiva, aos participantes do estudo.

Em relação à apresentação eletrônica dos instrumentos, a aplicação será conduzida pelos pesquisadores do projeto, através do envio do link para a realização da pesquisa, onde conterà na página inicial do formulário eletrônico do Google Forms os objetivos e as informações para obtenção Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de obter a anuência dos participantes na realização da referida pesquisa. Após a obtenção do TCLE, os instrumentos serão aplicados eletronicamente, em ordem consecutiva, aos participantes do estudo.

O tempo estimado de aplicação dos instrumentos variará de 40 a 60 minutos e, na aplicação em versão física, deverá ocorrer em salas contendo cadeiras com apoio para braço, em condições adequadas de iluminação, ventilação e controle de ruídos.

Considerações

Estudos mostram que embora a área da avaliação psicológica no Brasil fortaleça-se tecnicamente e teoricamente a cada ano, ainda há uma grande carência de testes psicológicos que se destinem a mensurar déficits cognitivos importantes ao contexto científico, profissional e social.

O presente trabalho pretende construir e avaliar evidências de validade de escalas de indicadores de déficits cognitivos a saber dos domínios de déficits atencionais, déficits na memória, déficits executivos, déficits de linguagem, déficits percepto-motores e déficits na cognição social, com a finalidade de uso na prática do psicólogo para avaliação e mensuração destes construtos em áreas profissionais relevantes, como da saúde, justiça e clínica.

Para a avaliação de validade de instrumentos foram analisadas as seguintes escalas: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), Escala de Autoavaliação da Memória LR Squire, Escala de Avaliação de Disfunções Executivas de Barkley (BDEFS) e Escala GEOPTE.

Aspira-se desenvolver as evidências de validade das escalas E-Cognis, e confirmar a viabilidade do uso profissional destas escalas em diversos contextos práticos, como clínico, neuropsicológico, psiquiátricos e na população geral.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barkley, R. A. (2011). *Barkley deficits in executive functioning scale (BDEFS)*. Guilford Press.
- Black, D. S., Sussuman, S., Johnson, C. A., & Milan, J. (2012). Psychometric Assessment of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) Among Chinese Adolescents. *Assessment*, 19(1), 42–52.
- Boone, K. B., Lu, P., & Wen, J. (2005). Comparison of various RAVLT scores in the detection of noncredible memory performance. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20(3), 301–319. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2004.08.001>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Cheniaux, E. (2021) *Manual de Psicopatologia*. (6ª ed.). São Paulo: Guanabara Koogan.
- Camus, J-F. (1996). *La psychologie cognitive de l'attention*. Paris: Armand Colin.
- Costa, D. I., Azambuja, L. S., Portuguese, M. W., & Costa, J. C. (2004). Avaliação neuropsicológica da criança. *Jornal de Pediatria*, 80, 111–116.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Dumard, K. (2015). *Neuropsicologia*. Cengage Learning Brasil.
- Gallahue, D. L. & Ozmun, J. C. (2005). *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3.ed. São Paulo: Phorte Editora.
- Harley, T. A. (2013). *The psychology of language: From data to theory*. Psychology press.
- Jakubowicz, C. (2003). Computational complexity and the acquisition of functional categories by French-speaking children with SLI. *Linguistics*, 41(2), 175–211. <https://doi.org/10.1515/ling.2003.007>
- Jakubowicz, C., & Nash, L. (2001). Functional categories and syntactic operations in (ab)normal language acquisition. *Brain and Language*, 77(3), 321–339. <https://doi.org/10.1006/brln.2000.2405>
- Millan, M. J., Fone, K., Steckler, T., & Horan, W. P. (2014). Negative symptoms of schizophrenia: Clinical characteristics, pathophysiological substrates, experimental models and prospects for improved treatment. *European Neuropsychopharmacology*, 24(5), 645–692. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2014.03.008>
- Morris, J. C. (1993). The clinical dementia rating (cdr): Current version and scoring rules. *Neurology*, 43(11), 2412–2414.
- Noronha, A. P. P. (2002). Os Problemas Mais Graves e Mais Frequentes no Uso dos Testes Psicológicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 135–142.

Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed

Porto Alegre, H. D. C. (2006). *Escala de Avaliação Clínica da Demência (CDR): Registro da Entrevista Semi-estruturada*. Porto Alegre: UFRGS.
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/17160617-escala-de-avaliacao-clinica-da-demencia.pdf>

Primi, R. (2010). Avaliação Psicológica no Brasil: Fundamentos, Situação Atual e Direções para o Futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(19), 25–35.

Riedel, P., Horan, W. P., Lee, J., Helleman, G. S., & Green, M. F. (2020). *The Factor Structure of Social Cognition in Schizophrenia: A Focus on Replication With Confirmatory Factor Analysis and Machine Learning*. <https://doi.org/10.1177/2167702620951527>

Santana, R. F., Figueiredo, N. M. DE A., Ferreira, M. A., & Alvim, N. A. T. (2008). A formação da mensagem na comunicação entre cuidadores e idosos com demência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(2), 288–296. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000200010>

Snyder, H. R., Miyake, A., & Hankin, B. L. (2015). *Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: bridging the gap between clinical and cognitive approaches*. 6 (March). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00328>

Souza Filho, M. L. DE, Belo, R., & Gouveia, V. V. (2006). Testes Psicológicos: Análise da Produção Científica Brasileira no Período 2000-2004. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(3), 478–489.

Squire, L. R., & Kandel, E. R. (2003). *Memory: From mind to molecules* (Vol. 69). Macmillan.

Vasconcellos, P. C., Salgado, J. V., & Cruz, B. F. (2014). A relação entre sintomas negativos e cognição social na esquizofrenia. *Monografia de Especialização Em Neurociências UFMG*, 82.