



Abordagens em Psicologia

Saúde Mental Cotidiana

Organização
Resiane Paula da Silveira

Volume
2
2021


Editora
UNIESMERO



Abordagens em Psicologia Saúde Mental Cotidiana

*Organização
Resiane Paula da Silveira*

Volume
2
2021


Editora
UNIESMERO

2021 – Editora Uniesmero

editora.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Organizadora

Resiane Paula da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Imagens, Arte e Capa: Freepik/Uniesmero

Revisão: Respective autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Érica dos Santos Carvalho, Secretaria Municipal de Educação de Minas Gerais, SEEMG

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587a Silveira, Resiane Paula da
Abordagens em Psicologia: Saúde Mental Cotidiana - Volume 2 /
Resiane Paula da Silveira (organizadora). – Formiga (MG): Editora
Uniesmero, 2021. 170 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-84599-09-3

DOI: 10.5281/zenodo.5800094

1. Abordagens. 2. Psicologia. 3. Saúde Mental. 4. Doenças
Mentais. I. Silveira, Resiane Paula da. II. Título.

CDD: 150

CDU: 159.9

*Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam
responsabilidade de seus autores.*

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os
fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Uniesmero
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001

www.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

AUTORES

**ALESSANDRO VIEIRA DOS REIS
ALFREDO MENOTTI COLUCCI
CHARLES HENRIQUE ANDRADE DE OLIVEIRA
EMILLY DE SOUZA SILVA MOREIRA
ENNIO ALVES DE SOUSA ANDRADE LIMA
GILMAR ANTONIASSI JUNIOR
IONARA DANTAS ESTEVAM
JEAN PAULO DA SILVA
JOÃO RICARD PEREIRA DA SILVA
JULIANA BIANCA MAIA FRANCO
LUANARA DA SILVA DOS SANTOS
NILTON SOARES FORMIGA
ROSÁRIO MARTINHO SUNDE
SAULO GONÇALVES PEREIRA
VIRGINIA AZEVEDO REIS SACHETTI
YASMIM REGIANE HESPER**

APRESENTAÇÃO

A pandemia da Covid-19 representa um complexo desafio sanitário, social, econômico, educacional e psicológico sem precedentes na humanidade. O fator psicológico é determinante para o sucesso dos métodos adotados pela Organização Mundial da Saúde para evitar a propagação da infecção ante a inexistência de vacinas e terapias antivirais cientificamente respaldadas, os efeitos colaterais da quarentena, isolamento e distanciamento social, as perspectivas econômicas e laborais posteriores a pandemia e os mitos e informações falsas sobre a doença.

A Psicologia busca a compreensão acerca de como o ser humano cria a sua história, e o papel do psicólogo é utilizar essa ciência para conduzir uma pessoa à autodescoberta, à compreensão sobre as suas dificuldades e a forma com que se relaciona com o seu “mundo interior” e exterior.

Os conteúdos apresentam considerações pertinentes sobre os temas abordados diante o meio de pesquisa e/ou objeto de estudo. Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

Este segundo e-book conta com trabalhos científicos da área de Psicologia, aliados às temáticas das práticas ligadas a a inovação e aspectos que buscam contabilizar com as contribuições de diversos autores. É possível verificar a utilização das metodologias de pesquisa aplicadas, assim como uma variedade de objetos de estudo.

SUMÁRIO

Capítulo 1

A PROTOPSICOLOGIA DE PLATÃO NA PSICOLOGIA MODERNA

Alessandro Vieira dos Reis

9

Capítulo 2

O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NA GESTAÇÃO E AS SUAS
CONSEQUÊNCIAS

*Gilmar Antoniassi Junior; Saulo Gonçalves Pereira; Emilly de Souza
Silva Moreira*

26

Capítulo 3

AValiação Psicológica na Recuperação Funcional
Através da Realidade Virtual: Uma Nova Perspectiva

Charles Henrique Andrade de Oliveira; João Ricard Pereira da Silva

45

Capítulo 4

MEUS FUNCIONÁRIOS NÃO SÃO ‘COISAS’ NO AMBIENTE DE
TRABALHO!

A INFLUÊNCIA DA PERCEPÇÃO DO SUPORTE ORGANIZACIONAL NO
ASSÉDIO MORAL PESSOAL E LABORAL EM PROFISSIONAIS DA
ÁREA DA SAÚDE E EDUCAÇÃO

*Nilton Soares Formiga; Ionara Dantas Estevam; Juliana Bianca Maia
Franco; Ennio Alves de Sousa Andrade Lima*

65

Capítulo 5

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE ESTRESSE EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DE ESTUDOS
BRASILEIROS

*Luanara da Silva dos Santos; Yasmim Regiane Hesper; Jean Paulo da
Silva; Virginia Azevedo Reis Sachetti*

88

Capítulo 6

O ANALISTA E O ANALISANDO NO CONTEMPORÂNEO

Alfredo Menotti Colucci

114

Capítulo 7

SUICÍDIO E O COMPORTAMENTO SUICIDA: CONCEITO, TEORIAS E
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO

Rosário Martinho Sunde

122

Capítulo 8

ANÁLISE DE DADOS EM PSICOLOGIA: TUTORIAL DE MACHINE
LEARNING PARA CLASSIFICAÇÃO NO JASP 0.15

147

Alessandro Vieira dos Reis

Biografias

CURRÍCULOS DOS AUTORES

166

Capítulo 1
A PROTOPSICOLOGIA DE PLATÃO
NA PSICOLOGIA MODERNA
Alessandro Vieira dos Reis

A PROTOPSICOLOGIA DE PLATÃO NA PSICOLOGIA MODERNA

Alessandro Vieira dos Reis

Bacharel em Psicologia pela UFSC. Pesquisador em Design. E-mail: alessandrovr@gmail.com

RESUMO: Os conceitos de Platão definiram o pensamento ocidental de maneiras tão profundas que, paradoxalmente, muitas vezes se tornam pressupostos irrefletidos. E a Psicologia não é exceção a essa regra. Contudo, este capítulo levanta a tese de que o que se popularizou na Psicologia foi apenas uma versão empobrecida do pensamento platônico. Saber o que Platão estabeleceu sobre o estudo da alma ajuda a compreender melhor a influência desse filósofo ainda presente na Psicologia de hoje, seja para criticá-lo com mais propriedade, seja para desenvolver seus pontos. Diante disso, esta pesquisa teve por objetivo levantar a protopsicologia platônica presente nos textos de Filosofia do autor, de modo a explicitar sua influência hoje. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre cinco diálogos de Platão onde a alma é investigada: “Timeu”, “Fédon”, “Górgias”, “Fedro” e “A República”. Constam como resultados: a) uma explanação sobre a origem e natureza da alma; b) a relação entre alma, corpo e mundo; c) a fórmula platônica para um psiquismo sadio.

PALAVRAS-CHAVE: Filosofia; Platão; Psicologia; Filosofia da mente.

ABSTRACT: Plato's concepts have defined Western thought in such profound ways that paradoxically they often become thoughtless assumptions. And psychology is no exception to that rule. However, this chapter raises the thesis that what became popular in Psychology was only an impoverished version of platonic thought. Knowing what Plato established about the study of the soul helps to better understand the influence of this philosopher still present in psychology today, either to criticize him with more property, or to develop his points. Therefore, this research aimed to raise the platonic protopsychology present in the author's philosophy texts, in order to explain its influence today. For this, a bibliographical research was carried out on five dialogues of Plato where the soul is investigated: "Timaeus", "Gorgias", "Phaedrus", "The Republic" and "Phaedo". The following are: a) an explanation of the origin and nature of the soul; b) the relationship between soul, body and world; c) the platonic formula for a healthy psyche.

KEYWORDS: Philosophy; Plato; Psychology; Philosophy of the mind.

INTRODUÇÃO

A importância de Platão na formação do pensamento ocidental é tamanha que já foi dito que “a caracterização geral mais segura que se pode fazer da tradição filosófica da Europa reza que esta se resume a uma série de notas de rodapé feitas

ao pensamento de Platão” (Whitehead 1978, p. 39). Capturar ou resumir o impacto do mestre da Academia de Atenas é, portanto, uma tarefa impossível. Até mesmo pensadores que se ergueram contrários ao pensamento platônico, gastam páginas de seus livros a explicar Platão, para depois tentar criticá-lo, tais como Nietzsche e Deleuze (Žižek, 2014). Em suma, a influência de Platão é tão onipresente que se tornou invisível, mesclando-se com a cultura, formando uma espécie de senso comum intelectual. E é nessa invisibilidade que reside um perigo inesperado para a ciência: sem conhecer as ideias de Platão em profundidade cai-se no risco de assumi-las como pressupostos de maneira irrefletida, acrítica.

A Psicologia, enquanto ciência moderna, não constitui exceção à regra da influência platônica por vezes imperceptível, mas presente. Destaca-se, nesta pesquisa, como Platão propaga uma protopsicologia, e não uma psicologia completa, em sua obra escrita. Em outras palavras, o mestre da Academia de Atenas apresenta um conjunto de ideias sobre a alma humana, mas que não se desenvolve enquanto uma disciplina sistematizada e independente, encontrando-se apenas disperso em diversos diálogos. Investigar essa protopsicologia platônica pode oportunizar, portanto, a averiguação de como ela influencia a Psicologia Moderna.

Criada historicamente na Alemanha do século XIX (ARAUJO, 2020), os fundamentos da Psicologia Moderna como disciplina científica remontam à Antiguidade grega, sobretudo à obra “Sobre a Alma”, de Aristóteles, o mais célebre aluno de Platão (REIS, 2021). Nesse tratado, o primeiro dedicado a sistematizar logicamente um discurso científico sobre a alma humana, Aristóteles inaugura a Psicologia como campo de conhecimento (ARISTÓTELES, 2013). Mas antes, seu professor já havia publicado, em seus diálogos escritos, diversos conceitos sobre a alma humana. Conceitos esses que muitas vezes são ignorados ou mal compreendidos hoje, por conta da leitura superficial e enviesada da obra platônica.

Diante disso, este capítulo tem por objetivo sistematizar o que disse ao certo Platão sobre a alma humana. Com isso pretende-se esclarecer os problemas da Psicologia atual no que diz respeito às questões da protopsicologia platônica. Para realizar esse objetivo, foi empreendida uma pesquisa bibliográfica enfocando obras de Platão onde a alma é explicitamente explicada por esse filósofo: “Fédon”, “A República”, “Górgias”, “Fedro” e “Timeu”. A pesquisa contou ainda com obras de notórios comentaristas de Platão, como a de Giovanni Reale (2019). Constam como resultados: a) uma explanação do modelo platônico de alma; b) a relação entre alma

e corpo; c) reflexões de como a protopsicologia platônica influenciou e influencia ramos da Psicologia Moderna.

Este capítulo encontra-se estruturado da seguinte forma: na seção 1 apresenta-se um esboço sobre a filosofia de Platão, com ênfase para sua origem, os principais mal entendidos a respeito e sua influência na Psicologia hoje; a seção 2 descreve os procedimentos metodológicos da pesquisa bibliográfica empreendida; a seção 3 apresenta os resultados dessa pesquisa, isto é, o que Platão escreveu sobre a alma humana nos diálogos que mais dedicam espaço a esse tema; e, por fim, a seção 4 é o espaço das considerações finais sobre a pesquisa empreendida neste capítulo.

O propósito deste capítulo é lançar uma luz na influência platônica na Psicologia Moderna, para fins de uma reflexão crítica sobre os saberes e fazeres dessa disciplina científica. Não faz parte do escopo a presente pesquisa gerar um tratado completo sobre a protopsicologia em Platão, como uma espécie de manual de aplicação, dado o anacronismo intrínseco em tal empreendimento.

1 - A FILOSOFIA DE PLATÃO NA PSICOLOGIA DE HOJE

Platão teve seu pensamento determinado sobretudo por dois pensadores pré-socráticos: Parmênides e Pitágoras. Do primeiro, a noção de Ser enquanto um todo estruturado e de certa forma estático, em um plano superior ao mundo físico das mudanças (MEZA, 2020). Do segundo, a de que o Ser se organiza em padrões, descritos como números, que modelam a realidade (SANTOS; OZGA, 2021).

Mas foi Sócrates o divisor de águas na vida e pensamento de Platão, conferindo-lhe a missão de realizar o “projeto socrático”, que consiste na intersecção da moral, da política e da busca racional da verdade metafísica com o propósito de reeducar o mundo (FREITAS, 2020). Ainda segundo Freitas, a filosofia de Platão é racionalista e idealista. Por racionalista, entende-se a valorização do intelecto, da capacidade humana de descobrir a verdade por meio da razão. Por idealista, a tese de que o mundo físico é formado a partir de um molde presente em um mundo ideal.

O pensamento platônico não pode ser entendido ainda sem que se leve em conta sua natureza dialética. E, por dialética, entende-se a perspectiva e método de criação de conhecimento segundo a qual a realidade contém complexidades e contradições que não a restringem à linearidade do exame lógico (RACHID, 2021).

1.1 - QUATRO MAL ENTENDIDOS SOBRE PLATÃO

Não haveria como um autor de tamanha importância como Platão não ter gerado diversas leituras e interpretações. Algumas mais acertadas do que outras.

Nesta seção encontram-se destacados quatro mal entendidos comuns sobre a obra de Platão, que não sobrevivem a um exame mais detalhado. São eles:

1. **“Platão fala demais de Metafísica, em detrimento do mundo material”.** Platão embasa sua filosofia em uma visão metafísica da realidade, mas suas obras estão sintonizadas com problemas políticos e sociais de Atenas, lidando com questões práticas como a educação e a formação de líderes (OLIVEIRA, 2020). Platão mesmo não era uma pessoa obcecada pela alma em detrimento do corpo. Seu nome verdadeiro era Aristocles. “Platão” era um apelido decorrente de seus omoplatas: era um homem de ombros largos, alto e forte, que, como atleta, chegou a vencer campeonatos de artes marciais (LAËRTIOS, 2008);
2. **“Platão é dualista”.** Platão não era dualista, mas ternário (BERTONCELLO, 2021). A filosofia platônica preconiza que todos os aspectos da realidade são sínteses entre dois modos de ser: o ideal e o sensível. Não se trata de conflito entre ambos, mas de dialética, gerando um terceiro aspecto. Por exemplo, como veremos na seção 3.1, o psíquico é uma dialética entre o corpo material e o plano das ideias;
3. **“A obra de Platão está nos textos”.** Trata-se de uma forma falha, deficitária de estudar esse filósofo. Segundo comentaristas, a obra escrita é apenas um fragmento da filosofia platônica, que só pode ser entendida à luz das doutrinas não-escritas (REALE, 2019). Platão, ainda segundo Reale, agia inspirado por Pitágoras, cuja escola de Filosofia tinha caráter iniciático, mas também por receio da perseguição política posterior à execução de seu professor, Sócrates. Assim, restringia os conceitos mais importantes de sua filosofia para transmissão oral aos alunos que se mostrassem mais dignos. Por isso, os textos de Platão não expõem de forma alguma os aspectos mais importantes de seu pensamento. Para compreender o núcleo do platonismo as melhores formas seriam: os relatos dos maiores platônicos, como Plotino e

Aristóteles; e a compreensão de autores que influenciaram Platão, como Parmênides e Pitágoras (Além de toda a mitologia e cultura grega);

4. **“Platão deve ser lido literalmente”**. Isto é, não levar em conta o simbolismo nos diálogos. Diferente de Aristóteles, que escreveu tratados lógicos, Platão foi o criador da Filosofia enquanto gênero literário. A leitura literal de Aristóteles é viável. A de Platão, é a porta para o erro. Nos diálogos platônicos, Sócrates, enquanto personagem semi-ficcional, investiga conceitos filosóficos interagindo com outros personagens. Esses textos foram escritos para transmissão didática da filosofia para o grande público. Estão repletos de figuras de linguagem, simbolismos com significados que eram discutidos durante as aulas, na escola de Atenas (SILVA, 2021; MENEZES, 2018).

1.2 - MENTALISMO E PSICANÁLISE

O século XX é essencialmente anti-platônico de diversas formas: vitalistas como Nietzsche, Bergson e Deleuze; os empíricos-analíticos; os marxistas, os existencialistas, os democráticos, cada um desses, por suas próprias razões, declaram guerra à Platão (Žižek, 2014). Em outras palavras, os pensadores contemporâneos se sentem na obrigação de expor porque não concordam com Platão em determinado assunto. Nesse sentido, Platão é, ainda segundo Žižek, um pensador importante na atualidade, como “ponto de referência negativo” (p. 576).

O principal ataque a Platão gira em torno de seu idealismo, que, segundo uma leitura comum no século XX, preconiza que o mundo material seria apenas uma expressão menor de um mundo ideal, este sim digno de atenção. O idealismo platônico afetou de tal maneira o pensamento ocidental que se vê incrustado em praticamente todos os saberes: a Filosofia da Mente dedica, por exemplo, especial atenção ao problema de como se dá a relação entre mente e corpo (LECLERC, 2018).

Platão costuma ser visto hoje como uma espécie de senso comum pré-científico do qual todo pensador moderno precisa provar que está livre. O que não poderia deixar de incluir os pensadores da Psicologia. Por exemplo, a perspectiva platônica da relação entre corpo e alma contribuiu, na Psicologia, para a geração do conceito de “mentalismo”. Esse pode ser definido como a crença de que a mente é uma entidade ideal que controla o corpo sensível, assim como o mundo das ideias

modela o mundo material (SOUZA, 2021). Autores como Skinner são fervorosos críticos do mentalismo, defendendo uma Psicologia de base experimental, pautada na determinação ambiental do comportamento por meio de contingências de reforçamento (SAMPAIO, 2005), e não explicável pelo que seriam “ficções explanatórias” (OLIVEIRA; VIANA, 2020), tais como a alma segundo a perspectiva platônica.

O platonismo costuma apresentar ainda outro aspecto problemático, para os pensadores da Psicologia: ele é intelectualista. Isto é, despreza os desejos e as emoções em nome do intelecto (LAUREANO, 2018). Nesse sentido, a Psicanálise se oporia à perspectiva platônica por defender a importância do desejo e da vida afetiva no psiquismo, e não entronizar a razão. Contudo, a obra de Platão teria sido mais influente do que se costuma pensar na Psicanálise. Sigmund Freud teria criado a Segunda Tópica, ou modelo estrutural do psiquismo, influenciado pela alegoria platônica da carruagem alada, presente em “Fedro” (MANDAI, 2019). Nesse célebre trecho da obra, a alma é descrita como o conjunto de três forças interagindo em uma carruagem (o corpo):

- a) um cavalo branco, que é forte e traça o caminho correto;
- b) um cavalo preto, fraco e que se desvia do caminho;
- c) um cocheiro, que tenta controlar ambos os animais.

Ainda segundo Mandai (2019), o ego, no modelo psicanalítico, corresponderia ao cocheiro, no modelo platônico; o cavalo branco, ao superego; e o cavalo preto, ao id.

Freud tirou de “Fedro” a inspiração para a segunda tópica psicanalítica? Talvez não. É possível que Freud apenas tenha constatado um estado de coisas da cultura que foi formatada por séculos de influência do pensamento platônico. Em todo caso, semelhanças entre a protopsicologia platônica e a psicanálise não se restringem à alegoria da carruagem alada. Segundo Laureano (2018), a Psicanálise, freudiana e lacaniana, pode ser alistada como parte da tradição platônica uma vez que o filósofo oferece subsídio para lidar com as contradições da realidade; subsídios muito próximos àqueles adotados por Freud e Lacan.

2 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente investigação é de natureza básica, uma vez que tem por propósito sistematizar saberes teóricos fundamentais a respeito da Filosofia de Platão e como

ela influencia a Psicologia hoje. Em outras palavras, pretende-se com este capítulo criar bases para futuras pesquisas aplicadas (GIL, 2002).

A pesquisa empreendida teve uma abordagem qualitativa, estando mais interessada na interpretação de fenômenos, isto é, “tende a colocar questões utilizando ‘o quê’, ‘como’ e ‘porquê’ ” (PINTO; CAMPOS; SIQUEIRA, 2018, p. 30).

Quanto ao objetivo, a pesquisa foi explicativa, pois pretendeu não apenas explorar e descrever, mas apontar maneiras as quais a Filosofia de Platão ainda toca, ou pode tocar, a Psicologia Moderna (MARCONI; LAKATOS, 2017). O procedimento adotado foi a pesquisa bibliográfica centrada nos diálogos de Platão e alguns comentaristas contemporâneos. Tal procedimento foi inevitável pela natureza textual do objeto de pesquisa.

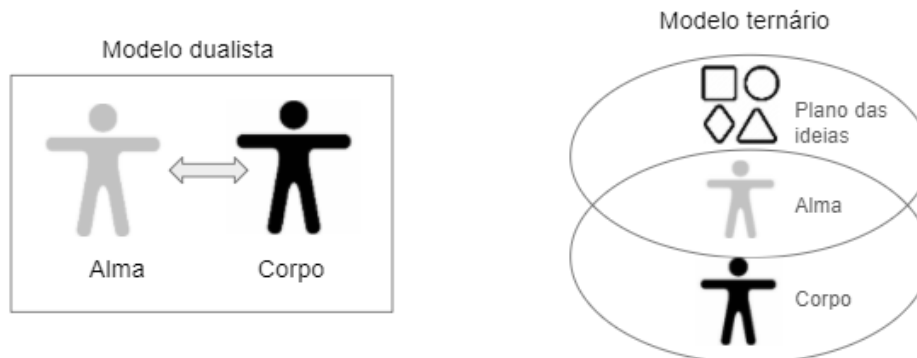
3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 - ORIGEM E NATUREZA DA ALMA

“Timeu” é um diálogo da fase mais madura de Platão. O tema central de “Timeu” é a natureza e criação do mundo físico. Contudo, à margem desse tema se estende uma análise da alma humana feita por Timeu, personagem que dialoga com Sócrates (MORAIS, 2009). O personagem Timeu começa por estabelecer, para o atento ouvinte, Sócrates, que não é possível tecer um discurso lógico e extensivo, como o da Geometria e da Astronomia, sobre a criação do mundo, e nem da alma, mas apenas um discurso verossímil, marcado por simbolismos, tal qual os mitos (FONSECA, 2016). A alma humana, enquanto parte integrante do mundo físico, diz Timeu, também objeto de opinião (*doxa*) e não de ciência pura (*episteme*), uma vez que o mundo físico é palco do múltiplo e mutável, sendo portanto repleto de contradições. Em suma, o intelecto humano não seria capaz de compreender logicamente a alma do mundo e nem a alma humana.

Dessa forma, o estudo da alma consistiria em saberes simbólicos e provisórios, pautados pela dialética especulativa, e não pela lógica dedutiva. Nesse ponto, emerge um tópico que será retomado na seção 3.2 deste capítulo: o papel da dialética para compreender a alma. Depois de discursar sobre a criação do mundo, o personagem Timeu faz um complemento segundo o qual a alma humana surge da mesma forma que a alma do mundo. Isto é, na dialética do plano físico com o plano das ideias. Conforme a Imagem 1:

Imagem 1 - Duas concepções da alma.



Fonte: o autor, baseado em Platão (2012).

Conforme a Imagem 1, a alma humana se constitui na relação entre corpo, no mundo físico, e o plano das ideias puras. Leituras pouco embasadas de Platão atribuem-no o modelo dualista (VASCONCELOS, 2021). Contudo, para o filósofo, entender a alma demandava sobrepor três planos:

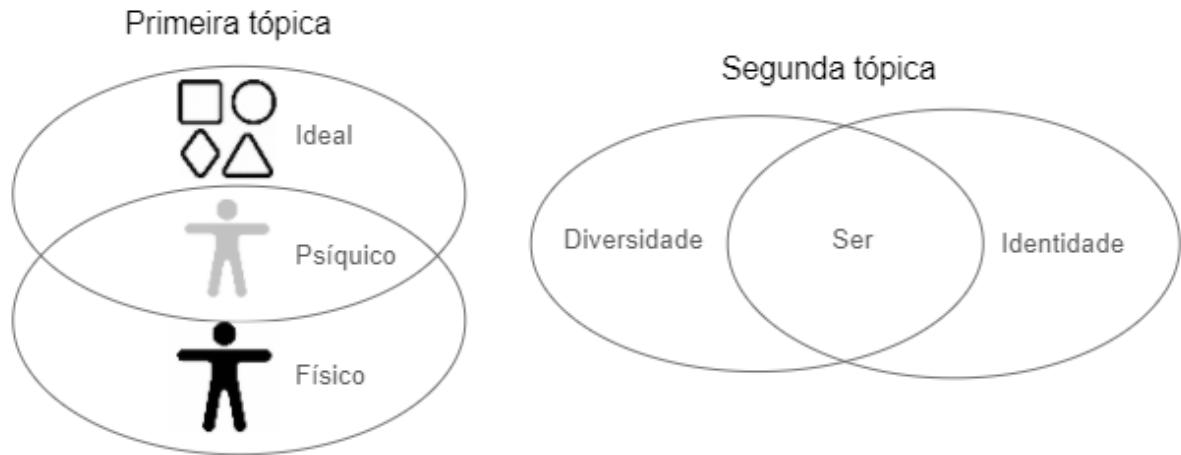
- o físico, do corpo, sede dos apetites, desejos e afins;
- o psíquico, da alma, sede da consciência e do intelecto, ou capacidade de adquirir conhecimento;
- e o plano das ideias puras, de existência independente da alma e passível de análise lógica.

Desenvolvendo essa tese, Timeu comenta como o corpo humano é formado por elementos naturais pré-existentes, e que esses elementos recebem a vida por meio da alma: é ela quem confere movimento e propósito ao corpo. Além de vivificar a matéria corporal, a alma traz consigo três grandes ideias do plano ideal: Ser, Identidade e Diversidade (REALE, p. 491). Sendo a sede do intelecto no corpo, a alma é a responsável pela cognição, que surge da noção de Ser (definir o que é e o que não é), a partir da dialética entre identidade e diversidade, que corresponde a processos de generalização e discriminação, ou ainda: ao raciocínio indutivo e dedutivo.

Todo ser vivo tem alma, mas a alma humana é especial por possuir a capacidade de raciocinar, que proporciona a interação do ser humano com o mundo por meio de sua inteligência. O papel da alma é, portanto, realizar a intelecção, ou seja, a intermediação entre o corpo (múltiplo, sensorial, mutável e divisível) e as ideias (unas, intelectuais, eternas e indivisíveis).

Diante disso, seria possível falar de duas tópicas na protopsicologia platônica. Conforme a Imagem 2:

Imagem 2 - Duas tópicas platônicas.



Fonte: o autor.

Conforme a Imagem 2, a protopsicologia platônica deriva de duas dialéticas: entre o ideal e o físico, gerando o psíquico; e entre a Diversidade e a Identidade, gerando a noção de Ser e sua inteligência. A junção dessas duas dialéticas revela o propósito do psiquismo: a cognição, isto é, por vias intelectuais, descobrir o Ser no mundo.

Para Platão interessa, pois, não falar do corpo, das emoções e de estados subjetivos, como Aristóteles fez em “Sobre A Alma” (REIS, 2021), mas sim focar no intelecto enquanto potência racional de busca da verdade do Ser no mundo. A protopsicologia platônica presente em “Timeu”, portanto, está mais próxima de uma análise da cognição em abstrato, e do propósito do intelecto como princípio organizador das ideias no pensamento. Com forte inspiração pitagórica, Platão estabeleceu que essa cognição está codificada em padrões numéricos, conforme o Quadro 1:

Quadro 1 - Do intelecto puro rumo às sensações físicas.

ideia/número	1	2	3	4
Plano psíquico	Intelecto (unidade)	Ciência (comprimento)	Opinião (largura)	Sensação (profundidade)
Plano físico	ponto	linha	superfície	corpo

Fonte: adaptado de Reale (2019, p. 497).

O Quadro 1 expõe como a cognição começa com o intelecto puro (que a alma trouxe do plano das ideias), e vai se desdobrando, na direção do mundo físico; em conhecimento racional (2), opiniões particulares (3) e sensações físicas (4). A boa integração da alma com o corpo envolve o equilíbrio nessas quatro etapas. Ainda ecoando Pitágoras, para Platão a alma é feliz quando realiza tais etapas de forma bela e organizada (REALE, 2019). A felicidade da alma depende da harmonia desta com o mundo (via conhecimento racional e opiniões verossímeis) e com o corpo (via sensações físicas). Harmonia muitas vezes comparada por Platão a uma melodia (BARATIERI, 2020).

3.2 - A DIALÉTICA DA FELICIDADE PSÍQUICA

Além das dialéticas descritas nas duas tópicas platônicas (ver Imagem 2), outras se fazem presentes na protopsicologia do filósofo. Em especial, no diálogo “Fédon”, cujo tema central é a imortalidade da alma. Platão busca demonstrar, por uma série de argumentações, a razoabilidade da existência de vida após a morte. Ao longo disso, contudo, acaba tecendo considerações sobre a alma humana para além do tema central do diálogo.

No diálogo, Sócrates, prestes a ser executado, deseja consolar seus amigos. Para isso faz uso de mitologia, literatura, argumentação lógica, analogias aritméticas e das ciências (Astronomia e Anatomia) e até experimentos mentais para demonstrar que a alma é imortal, e por isso seus amigos não deveriam se afligir com sua morte. O próprio Platão levanta a questão de que “Fédon” teria sido escrito apenas como uma espécie de consolação racional para amenizar o sofrimento da perda trágica do amigo e mestre (p. 163).

“Fédon” começa com o questionamento sobre porque Sócrates não se suicida para abreviar seu sofrimento enquanto condenado à morte que esperava tanto tempo encarcerado; e termina com Sócrates morrendo tranquilamente, após esperar o cumprimento da sentença. A resposta extraída do texto é a de que Sócrates não era uma alma comum, mas um filósofo, sendo portanto mais resiliente aos sofrimentos, também estando preparado para morrer sem medo. A razão lhe conferia a certeza da imortalidade da alma. Esse é o enredo principal do diálogo.

Constam, contudo, como tópicos acessórios onde a alma humana é analisada:

1. A natureza da alma não é mera composição de elementos do corpo, não se reduzindo à matéria organizada. No lugar disso, é algo consciente, para além do corpo (p.155);
2. A consciência é uma propriedade que confere à alma participar, via pensamento racional, da essência ideal das coisas, tocando assim o plano das ideias (p. 127, 145);
3. A dialética, e não a lógica, é a chave para entender a natureza de todas as coisas, incluindo a alma. Tudo surge de seu contrário: par e ímpar, grande e pequeno, vida e morte (p. 171-172). O discurso lógico-analítico não seria, pois, o mais adequado para tratar das complexidades da alma humana. No lugar da lógica, presente na Geometria, por exemplo, a dialética seria a chave de compreensão do estudo das coisas psíquicas. Em outros diálogos, segundo Mannarino (2008), Platão estabelece que uma ciência dialética se dá por três vias: a) diálogos, em jogos de refutação e conceituação; b) testes de hipóteses; c) sistematização de conceitos provisórios e verossímeis, e não lógicos;
4. A respeito de como a alma adquire conhecimento sobre o mundo físico, Platão estabelece princípios gnosiológicos em torno da percepção, da imaginação e da memória (p. 136), para em seguida falar do papel da aprendizagem no desenvolvimento humano (p. 164);
5. A vida saudável do ser humano consistiria em cultivar a alma, desprendendo-se das armadilhas do corpo e do mundo físico. A alma precisa se dedicar a prazeres racionais como o amor à verdade, ao invés das paixões do corpo e desejos do mundo (p.148-149). Platão defende que a Misologia, o ódio à razão, leva à Misandria, o ódio ao ser humano (p. 156). Ensinar o amor à razão e ao conhecimento é, portanto, ensinar o ser humano a ser feliz e levar felicidade aos outros. A cura para o ódio e a infelicidade seria buscar a verdade através de uma vida racional, para com isso encontrar o Bem Supremo (p.157). Esse modo de viver é uma preparação para a morte, pois proporciona uma vida sem medo ao conferir significado existencial para ela (p. 124), dando resiliência para “suportar o inevitável” (p. 187). A base dessa vida racional de cultivo da alma é o exercício das virtudes: comedimento, justiça, coragem, liberdade, honestidade (p. 186).

Uma das teses de Platão em “Fédon” é a de que para entender um objeto de estudo é preciso identificar e examinar o exemplar mais perfeito do mesmo. Por isso,

para entender a alma humana seria preciso identificar uma alma humana perfeita e estudá-la. Essa tese muito se assemelha ao que hoje recebe o nome de Psicologia Positiva, para a qual a pesquisa psicológica deveria focar o saudável e não o patológico (ZANON et al, 2020).

Quanto à análise de uma alma perfeita, a solução vem ao final do diálogo, quando Platão fala a respeito de Sócrates: “Podemos afirmar que foi o melhor homem entre todos que conhecemos. O mais sábio e mais íntegro” (p. 190). Portanto, em uma visão platônica, o estudo de pessoas como Sócrates, em termos de perfeição moral, existencial e intelectual, deveria ser a base da criação de uma Psicologia. E, dialeticamente, essa felicidade pode ser estudada e ensinada como uma espécie de preparação para o aspecto trágico da vida: seus sofrimentos incontornáveis, como a morte.

Uma pista para como se dá essa educação para a saúde psíquica está no diálogo “O Banquete”. Neste, Platão defende que o amor é a chave para uma alma feliz. Enquanto no “Fédon” Platão fala do amor ao conhecimento, em “O Banquete” ele trata do amor de uma alma por outra. O tema do amor entre almas volta no diálogo “Cármides”, onde é apresentado como fundamento da saúde integral da alma (MANDAI, 2019).

3.3 - A ALMA ENQUANTO AUTO-GOVERNO

“Fedro” é um diálogo platônico que gira em torno de dois temas: o amor e a retórica. A alma humana é examinada, como nos outros diálogos, apenas enquanto tema secundário, para embasar os centrais.

Em destaque, em “Fedro”, encontra-se a conhecida alegoria da carruagem alada. Em resumo, Platão compara a alma a um conjunto formado por carruagem condutor e cavalos: a carruagem é o corpo; o condutor da carruagem é o eu intelectual; a carruagem está atrelada a dois cavalos, um branco e saudável, que representa os impulsos racionais, outro, preto e fraco, representando os apetites do corpo. Platão prossegue comentando que caso o condutor perca o controle, a carruagem perde as asas e fica presa ao mundo material. Se o condutor mantém o controle, a carruagem voa rumo ao plano das ideias puras. Portanto, para Platão a alma é um composto de elementos em conflito que precisam chegar a uma síntese ou acordo. Pensando em termos psicanalíticos, temos o Quadro 2:

Quadro 2 - Comparação entre Platão e a primeira tópica freudiana.

Platão	Freud
Carruagem alada	Corpo
Condutor	Ego
Cavalo branco	Super-ego
Cavalo preto	Id

Fonte: o autor, adaptado de Arruda (2007).

A alma como responsável pelo governo do corpo também é algo explorado no diálogo “A República” (PLATÃO, 2016), onde o tema central é a justiça e o poder, isto é, a arte de governar. Novamente, considerações sobre a alma humana são realizadas de forma apenas acessória. Nesse diálogo, Platão estipula que a alma deve governar o corpo assim como o rei-filósofo tem o direito de governar o Estado, e pelo mesmo motivo: sua superioridade intelectual e moral.

Não à toa, críticos defendem que o pensamento platônico traz consigo as raízes de autoritarismo político que preconiza a superioridade moral e intelectual dos líderes, e certo desprezo aos liderados, que seriam motivados por suas emoções e desejos mundanos, conforme crítica política de Karl Popper (LIMA, 2021). A protopsicologia platônica, portanto, poderia ser empregada como chave de compreensão da ascensão de regimes tirânicos, pois estaria assumida como pressuposto em suas ideologias.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em grande medida, a Psicologia Moderna nega as principais teses platônicas, como a determinação metafísica da alma, a saúde psíquica como fruto ação voluntária em prol das virtudes morais, a ênfase no intelecto em detrimento do desejo e das emoções, etc. Mas muito da Filosofia Platônica persiste no pensamento ocidental, mesmo como “ponto de referência negativo” (Žižek, 2014, p. 576). Por isso a protopsicologia platônica deve ser entendida em profundidade por psicólogos, porque ela influenciou e influencia a Psicologia Moderna, muitas vezes enquanto

pressupostos assumidos de forma irrefletida (Por exemplo, a crença em um ego decisor racional e isento diante de conflitos internos, como visto na seção 3.3).

Conforme exposto, Platão não sistematizou uma psicologia enquanto disciplina da ciência antiga, como o fez Aristóteles. Platão escreveu comentários esparsos sobre a alma tratando de sua origem, natureza e propósito para fundamentar outras investigações filosóficas, como a em torno do amor (“O Banquete”), da retórica (“Górgias”), da justiça (“A República”), da origem do mundo (“Timeu”), etc. Esta pesquisa destacou trechos de alguns desses diálogos, com ênfase em “Timeu”, sobre a origem e funcionamento da alma; “Fédon”, sobre a natureza e vida da alma; e em “Fedro”, sobre sua estrutura triuna e propósito como autogoverno. Tais comentários trazem luzes a temas da Psicologia Moderna, como consciência, desejo, aprendizagem, desenvolvimento, saúde mental, felicidade, etc. Mas não formam uma Psicologia completa: constituem-se apenas uma espécie de protociência psicológica, ou protopsicologia filosófica.

Platão está mais preocupado com os aspectos intelectuais do ser humano, como a cognição e o raciocínio; e como estes podem e devem governar moralmente o corpo, as emoções e a vida como um todo. Destaca-se como a alma, para Platão, é consciência, ou seja, uma dialética entre corpo e mundo, e entre matéria e ideia; e tem por propósito conhecer (ver “Fédon”) e amar (ver “O Banquete”). Quando esses dois princípios são atendidos, por meio da razão, tem-se o que seria verdadeiro objeto de estudo da Psicologia, para Platão: uma alma perfeita e feliz.

Diante disso, a presente pesquisa teve seus objetivos realizados, uma vez que um esboço de temas psicológicos desenvolvidos por Platão foi apresentado. Do ponto de vista metodológico, outros diálogos platônicos que tratam da alma ficaram de fora. E muitos outros comentaristas contemporâneos, também. Contudo, para efeito de um esboço inicial, não se julgou necessário uma profunda revisão de literatura.

O autor deste capítulo entende que a pesquisa aqui relatada pode embasar reflexões críticas acerca da busca do platonismo implícito na Psicologia Moderna, seja para eliminá-lo, seja para desenvolvê-lo. Constam como sugestões para estudos futuros: a) ideias de Platão presentes, talvez de maneira inconsciente, na Psicanálise; b) o mapeamento de pensadores platônicos que mais influenciam a Psicologia Moderna; c) comparações e possibilidades de síntese entre a psicologia Aristotélica e a protopsicologia platônica.

REFERÊNCIAS

- ARISTÓTELES. **Sobre a Alma**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2013.
- ARAUJO, S. D. F. A Ideia de uma Ciência da Alma: Christian Wolff e o Surgimento da Psicologia Científica na Alemanha. **Dois Pontos**, v. 17, n. 1, 7 out. 2020.
- ARRUDA, M. O MITO DA PARELHA ALADA: REFLEXÕES ACERCA DAS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS GREGAS NA TEORIA FREUDIANA. 2007. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/MARCELOALVES.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2021.
- BARATIERI, P. Stasis, felicidade e virtude na intervenção de Alcibíades no Banquete de Platão. **Revista Enunciação**, v. 5, n. 1, p. 65–88, 2020.
- BERTONCELLO, L.; BASCHET, J.; ZIEGLER, E. Review of *Corpos e Almas: Uma História da Pessoa na Idade Média*. **Revista Portuguesa de Filosofia**, v. 77, n. 2/3, p. 1107–1116, 2021.
- FONSECA, V. S. C Eikós e a representação da verossimilhança: o espaço ficcional em textos gregos antigos. 2016. 133 f. **Dissertação (Mestrado em Literatura)**—Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- FREITAS, J. A. DE. SÓCRATES E NIETZSCHE: ARTE, VERDADE E DÉCADENCE. **Revista Lampejo**, v. 9, n. 1, p. 585–598, 2020.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, 175 p.
- JUNIOR, N. A Relação entre Corpo e Alma em Platão. **Cadernos do PET Filosofia**, v. 10, n. 20, p. 30–35, 6 dez. 2020.
- LAËRTIOS, D. **Vidas e Doutrinas dos Filósofos Ilustres**. 2. ed. Brasília: Editora da UNB, 2008.
- LAUREANO, P. S. Simulacro e Ideia de Platão à psicanálise. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 21, n. 3, p. 397–405, dez. 2018.
- LECLERC, A. **Uma Introdução à Filosofia da Mente**. [s.l.] Editora Appris, 2018.
- LIMA, Gilvânklm Marques de. A CRÍTICA DE POPPER À ORGANIZAÇÃO SOCIAL IDEALIZADA POR PLATÃO. **Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife** - ISSN: 2448-2307, v.93, n.1, p.116-126 Abr. 2021. ISSN 2448-2307. <Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/ACADEMICA/article/view/240495>>
- MANDAI, S. S. R. As influências teóricas do Platonismo sobre a Psicanálise. **Revista Primordium**, v. 3, n. 5, 11 jun. 2019.
- MANNARINO, R. **O método das divisões: A última proposta dialética de Platão**. Dissertação de Mestrado—PUC-RJ: 2008.
- MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MENEZES, L. M. B. R. A função do mito em Platão. **Argumentos Revista de Filosofia**, Fortaleza, ano 10, n. 20, p. 114-122, jul./dez. 2018.
- MEZA, C. La filosofía de Parménides según el testimonio de Aristóteles. **Tópicos, Revista de Filosofía**, v. 1, n. 59, p. 397–426, 27 jun. 2020.
- MORAIS, K. L. F. DE. A unidade corpo-alma na fisiologia-ética do Timeu de Platão. **repositorio.ufmg.br**, 29 jun. 2009.
- OLIVEIRA, V. S. DE. A FORMAÇÃO DO CIDADÃO IDEAL NA REPÚBLICA DE PLATÃO. PAIDEIA – **Revista de Sociologia e Filosofia do Colégio Estadual do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 78–101, ago. 2018.
- OLIVEIRA, G.; VIANA, G. **UMA PERSPECTIVA ANALÍTICO COMPORTAMENTAL A RESPEITO DA SUBJETIVIDADE**. [s.l.: s.n.]. Disponível em:

- <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/11260/1/UMA%20PERSPECTIVA%20ANAL%3%8dTICO%20COMPORTAMENTAL%20A%20RESPEITO%20DA%20SUBJETIVIDADE.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2021.
- PINTO, I.F.; CAMPOS, C.J.; SIQUEIRA, C. *Investigação Qualitativa. Acta Portuguesa de Nutrição*. Ano 14. N.1. Lisboa: 2018.
- PLATÃO. *Timeu e Critias Ou A Atlântida*. 1. ed. São Paulo: Edipro, 2012. p. 192
- PLATÃO. *A República*. 2. Ed. São Paulo: Nova Fronteira, 2016. p. 368
- PLATÃO. *Diálogos : Eutífron ou da religiosidade ; Apologia de Sócrates ; Críton ou do dever ; Fédon ou da alma*. São Paulo (Sp): Nova Cultural, 1999.
- PLATÃO. *Fedro*. 1. ed. São Paulo: Penguin, 2016. p. 248
- RACHID, Rodolfo José Rocha. Para além da dialética: entre o lógos e o sagrado. *O que nos faz pensar*, [S.l.], v. 29, n. 48, p. 6-28, june 2021. ISSN 0104-6675. Disponível em: <<http://www.oquenofazpensar.fil.puc-rio.br/index.php/oqnfp/article/view/770>>. Acesso em: 21 nov. 2021. doi: <https://doi.org/10.32334/oqnfp.2021n48a770>.
- REALE, G. *Para uma nova interpretação de Platão : releitura da metafísica dos grandes diálogos à luz das “Doutrinas não-escritas.”* 8a. ed. São Paulo, Sp: Edições Loyola, Cop, 2019.
- REIS, A. A Psicologia a partir de Aristóteles. In: *Abordagens em Psicologia: Saúde Mental Cotidiana*. Formiga: Uniesmero, 2021. p. 140.
- SANTOS, L. F.; OZGA, J. G. A importância dos números na escola pitagórica. *Revista DIAPHONÍA*, v. 7, n. 1, p. 22–29, 25 mar. 2021.
- SILVA, R. S. *A passagem da Allegorese à transposição dos mitos e mistérios em Platão*. 2021. 225 f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021..
- SAMPAIO, A. A. S. Skinner: sobre ciência e comportamento humano. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 25, n. 3, p. 370–383, 1 set. 2005.
- SOUZA, A. *O mundo sob a pele: eventos mentais de acordo com o behaviorismo radical de B. F. Skinner e o interbehaviorismo de J. R. Kantor*. Dissertação do mestrado—UFSC: 2021.
- VASCONCELOS, T. O dualismo gnóstico como forma radical da negação do mundo. *Revista Enunciação*, v. 6, n. 1, 28 out. 2021.
- Whitehead, A. N. *Process and Reality: An Essay in Cosmology*. New York, Free Press: 1979.
- ZANON, C. et al. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, 2020.
- ŽIŽEK, S. Plato, Descartes, Hegel: Three Philosophers of Event. In: *The Palgrave Handbook of German Idealism*. Londres: Palgrave Macmillan, 2014.

Capítulo 2
O USO DE DROGAS LÍCITAS E
ILÍCITAS NA GESTAÇÃO E AS
SUAS CONSEQUÊNCIAS

Gilmar Antoniassi Junior

Saulo Gonçalves Pereira

Emilly de Souza Silva Moreira

O USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NA GESTAÇÃO E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS

Gilmar Antoniassi Junior

Doutor e Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca. Bacharel em Psicologia pela Faculdades Integradas de Fernandópolis. Docente da Faculdade Patos de Minas. E-mail: jrantoniassi@hotmail.com

Saulo Gonçalves Pereira

Doutor e Mestre em Saúde Animal pela Universidade Federal de Uberlândia. Graduado em Pedagogia pela Unicesumar. Docente da Faculdade Patos de Minas. E-mail: saulopereira2907@gmail.com

Emilly de Souza Silva Moreira

Graduanda em Biomedicina pela Faculdade Patos de Minas. E-mail: emilly_souza.s.moreira@outlook.com

Resumo: Trata-se de uma pesquisa de revisão conceitual de abordagem qualitativa, cuja o objetivo foi analisar a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação e compreender os fatores de risco para o binômio mãe-feto. Sabe-se que, o abuso de drogas lícitas e ilícitas se tornou um problema social e de saúde em diferentes contextos da vida, sobretudo em mulheres gestantes. O uso das drogas no período gestacional, tende a prejudicar a condição de saúde da mãe e o bebê, levando ao aumento das taxas de morbidade e mortalidade. Esses índices estão relacionados a exposição de vulnerabilidade social e a falta de assistência no pré-natal devido o abandono por parte das gestantes usuárias. O material foi coletado em periódicos eletrônico, publicados entre os anos de 2010 a 2021. Diante dos estudos realizados pode se evidenciar que a compreensão de se fazer um pré-natal e também a criação de programas para orientação e inclusão social das gestantes é de extrema importância, levando em consideração que a maior parte desses casos são de pessoas humildes e moradoras de rua que dificilmente tem acessos as informações necessárias.

Palavras-chave: Gestação, Drogas lícitas e ilícitas, Complicações.

Abstract: This is a review study of the concept of qualitative approach, whose objective was to analyze the prevalence of legal and illegal drug use during pregnancy and to understand the risk factors for the mother-fetus binomial. It is known that the abuse of legal and illegal drugs has become a social and health problem in different contexts of life, especially in pregnant women. The use of drugs during pregnancy tends to harm the health condition of the mother and the baby, leading to an increase in morbidity and mortality rates. These indices are related to an exposure of social vulnerability and a lack of prenatal care due to or abandonment by pregnant women. The material was collected in electronic journals, published between the years 2010 to 2021. In view of the studies carried out, it can be seen that the understanding of having prenatal care and also the creation of programs for guidance and social inclusion of pregnant women is extremely importance, taking into account that most cases are of humble people and homeless people who hardly have access according to the necessary information.

Keywords: Pregnancy, Drugs licit and illicit, Complications.

INTRODUÇÃO

O uso exacerbado de drogas lícitas e ilícitas é preeminente na sociedade e a ingestão abusiva dessas substâncias acarreta como problema de caráter social, principalmente aos danos à saúde (De ARAUJO *et al.*, 2018).

O consumo desses entorpecentes é prejudicial ao organismo humano e alarmante na população jovem, devido a custos sociais elevados. No Brasil, segundo o mesmo autor, jovens de 18 até 24 anos, manifestam altas prevalências no consumo, tanto para drogas lícitas quanto para as ilícitas. Evidencia-se que o consumo de álcool e outras drogas é prevalente entre as mulheres, e consequentemente essa taxa tem aumentado durante a gestação acarretando graves problemas médico-sociais no Brasil (ANDRADE-RIBEIRO *et al.*, 2017).

De acordo com, Rocha *et al.*, (2016) o uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, durante a gestação pode levar ao comprometimento, por vezes irreversíveis da integridade da saúde da mulher e da criança. A gestante que costuma usar álcool pode ter abortamento e o feto pode apresentar lesões orgânicas e neurológicas, podendo a criança nascer com um conjunto de sinais e sintomas denominado síndrome alcoólica fetal (SAF), que é reconhecida como a maior causa de retardo mental no Ocidente. Já sobre o uso do tabaco na gestação, é reconhecido que os filhos de mães tabagistas apresentam menor peso ao nascerem, além disto, este comportamento é responsável por um aumento da mortalidade fetal e neonatal, maior frequência de abortos espontâneos e malformações fetais.

As drogas ilegais como maconha, cocaína, merla e crack – são consideradas deletérias à gestante e ao feto, embora a relação de causa-efeito seja difícil de ser estabelecida. Diversos autores concordam que o uso de drogas ilícitas na gestação pode ter severos danos à saúde física e ao bem estar psicossocial da mulher e da criança, como aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer e diminuição do perímetro cefálico (ROCHA *et al.*, 2016).

Outro fator de grande relevância refere-se à questão de as gestantes usuárias de drogas terem menos assistência pré-natal. Este aspecto foi evidente em sua pesquisa e denuncia o quanto esta parcela da população, ou seja, as gestantes especialmente aquelas que utilizam substâncias psicoativas, precisam de mais atenção e cuidados, e de uma assistência pré-natal que trate, não apenas, dos aspectos biológicos, como a verificação de pressão, aumento de peso, batimentos cardíacos fetais, entre outros; mas que também trate de aspectos sociais, psicológicos, nutricionais, para que esta gestante desenvolva uma gravidez mais segura e saudável (LIMA, 2012).

De acordo com Arribas, (2019) os estudos que lidam sobre o consumo de drogas abusivo entre as mulheres, principalmente entre as gestantes, são extremamente raros e específicos, o que nos prova uma urgência em estudos científicos que busquem maior aprofundamento no assunto, para que esse tema tão significativo não continue passando despercebido por profissionais e gestores de saúde ou que seja visível apenas através da mídia, que leva informações muitas vezes errônea à população, só aumentando a exclusão e o afastamento dessas mulheres e em geral de todos os usuários de drogas da sociedade.

Por toda esta circunstância que abrange o consumo de entorpecentes pelas mulheres gestantes, algumas se sentem constrangidas em revelar sua dependência para os profissionais de saúde da atenção primária, o que pode acarretar para que elas não tenham acesso a maiores informações, referentes à possibilidade de complicações obstétricas e de problemas cognitivos na criança a longo prazo, como consequência do uso de drogas (ARRIBAS, 2019).

Diante da leitura das publicações, deve elucubrar a gravidade do assunto e a necessidade de abordar e discutir a respeito do mesmo, levando em conta as sérias consequências negativas acarretadas pelo consumo das drogas. Através dos resultados dos estudos revisados, observa-se que a maioria das gestantes usuárias não realizam os cuidados pré-natais necessários, e, como consequência, os

desfechos neonatais em recém-nascidos expostos às drogas são desfavoráveis (ABRAHAM, 2016).

Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi apresentar uma breve revisão de literatura de forma exploratória sobre os conceitos de gestação, o uso de drogas na gestação; tipos de drogas utilizadas por gestantes e as patologias causadas pelo consumo de drogas e, por fim através de uma busca sistematizada discutir sobre pesquisas publicadas sobre o tema buscadas na base de dados da Scielo dos últimos 10 anos. Trata-se de uma revisão bibliográfica conceitual sobre o tema, na qual foram utilizados artigos científicos publicados entre 2010 a 2021, como critério de escolha e busca deu-se através dos descritores: *gestação, drogas lícitas e ilícitas, complicações*. Os materiais selecionados foram por relevância de acesso da própria base de dados.

GESTAÇÃO

A gestação é o ciclo que ocorre desde a fecundação até a chegada do recém-nascido. Ocorrendo várias transformações, já que a vivência vem com uma bagagem abundante de sentimentos e estimula o inconsciente da gestante (RONCONI, *et al.*, 2021).

Thomas (2016, p.5) afirma que: “A gestação é um evento complexo, com mudanças de diversas ordens; é uma experiência repleta de sentimentos intensos que podem dar vazão a conteúdos inconscientes da mãe.” Observando-se que as gestantes necessitam de um cuidado extremamente especial.

No decorrer dos anos período dos 15 a 19 anos da adolescência tardia, foi considerada como etapa ideal para engravidar, atualmente é vista como idade precoce para se ter filhos. Supõe-se que 20% de todos os nascimentos sejam de mulheres na adolescência, apesar de a periodicidade de partos em adolescentes estejam em declínio nos países desenvolvidos, e declínio razoável em países em desenvolvimento (COSTA, *et al.*, 2010).

O diagnóstico precoce de gravidez é extremamente importante, e para que isso seja possível, o profissional deve-se atentar a todas as informações, sinais e sintomas que suspeitam de gravidez. Esse diagnóstico clínico é feito, a princípio pelo atraso menstrual, náusea, vômito, congestão mamária, pigmentação areolar e polaciúria

(micção frequente), devendo ser confirmado por meio de exames laboratoriais, principalmente o beta-HCG e exames de imagem como a ultrassonografia abdominal (GOMES, 2017).

O organismo materno ocorre diversas adaptações fisiológicas, relacionadas aos hormônios da gravidez e a pressão mecânica resultante do aumento do útero e de outros tecidos. Logo no período das 42 semanas de gestação, o mesmo ocorre acentuadas alterações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas em praticamente todos os órgãos e sistemas, com finalidade de adaptação, manutenção e o desenvolvimento harmônico da gestação (BARROS, 2006).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) diz que: “o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.” Sabe-se que este tipo de acompanhamento é de grande importância para a saúde e o desenvolvimento de ambos, sendo eles monitorados por meios de exames de rotina.

A assistência pré-natal apropriada para detectar e intervir precocemente situações de risco como exemplo: disposição de leitos, agilidade, profissionais qualificados, entre outros, são grandes indicativos de saúde relacionados à mãe e a criança que têm a possibilidade de reduzir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013).

O uso de drogas na gestação

O consumo de entorpecentes durante o período gestacional é caracterizado no mundo como um problema de saúde pública, repercutindo de maneira aterrorizante na sociedade. Neste contexto, a importância com as gestantes se engrandece, pois, a exposição das pacientes às drogas podem comprometer irreversivelmente a vida da mãe e do feto. Alguns alucinógenos de baixo peso molecular, como a cocaína, sedativos, álcool e hipnóticos, atravessam a barreira hematoencefálica acometendo todo o sistema nervoso central (BIANCHINI, *et al.*, 2018).

Esse problema complexo está correlacionado a diversos fatores como: tolerância e carência social da observação de normas e leis, fácil acesso a essas

substâncias, criminalidade e violência, degradação de laços sociais e familiares, privação social relacionada à pobreza e outros fatores intrínsecos aos consumidores dessas substâncias (ABELDAÑO, *et al.*, 2013).

Estudos indicam que, nos Estados Unidos, 8% (320 mil) das gestantes já utilizaram drogas ilícitas e 13% (510 mil) fizeram uso de tabaco no último trimestre da gestação. Os mesmos dados são semelhantes na Europa. Após a nicotina e o consumo de álcool, a cocaína, a cannabis e os opioides são os mais utilizados no período gestacional (SIQUEIRA; MAEDA, 2020).

No Brasil, o uso de drogas lícitas e ilícitas pelo público feminino vem crescendo exponencialmente ao longo dos anos. Supõe-se que aproximadamente 20% das mulheres, façam uso de drogas durante o período gestacional, podendo variar, em forma e grau, e o uso contínuo tem aumentado progressivamente nos últimos anos, resultando em efeitos deletérios durante a gestação (LIMA, *et al.*, 2015).

O profissional da atenção primária deverá abordar e expor no decorrer do pré-natal as substâncias para que sejam tomadas medidas de prevenção, identificação e reconhecimento para proteção do bebê exposto. Está anamnese concederá informações sobre as drogas mais comuns envolvidas na exposição pré-natal como: a nicotina, álcool, maconha, opiáceos, cocaína e metanfetamina (BEHNKE, *et al.*, 2013).

Tipos de drogas utilizadas por gestantes

Estudos informam que o álcool e os adjacentes do tabaco são as drogas mais estudadas na gravidez e que são apontadas como acesso para outras drogas. As gestantes usuárias têm pouca adesão ao pré-natal e o risco de intercorrências e morbimortalidade materno fetal é alta. Além disso, muitas acabam abandonando os seus filhos ou são consideradas incapazes de cuidar dos mesmos, pela justiça (MARANGONI, *et al.*, 2017).

Destaca-se na legislação brasileira atualmente a viabilidade da perda da custódia do filho, constatada no artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): “toda criança e adolescente tem direito a ser criado e educado no seio de sua família, e, excepcionalmente em família substitutiva, assegurada a convivência

familiar e comunitária, em ambiente livre de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.” (LEI N°8069 ECA, 1990).

As drogas específicas utilizadas pelas mulheres ao longo da vida, um estudo concluiu que havia divergências significativas em associação aos dados citados na literatura, sendo que as drogas ilícitas foram frequentemente utilizadas por elas. Os entorpecentes mais usados foram o tabaco (49,1%) e álcool (19,3%) e os ilícitos o crack (77,2%), a maconha (40,3%) e a cocaína em pó (15,8%). Diferem também, em relação a circunstâncias do uso, em decorrência do tipo de drogas utilizadas e do padrão de consumo relatado, sendo consideradas usuárias crônicas (MARANGONI, *et al.*, 2017).

Observa-se que as drogas mais utilizadas pelas mulheres em período de gestação são álcool, nicotina, maconha e cocaína.

Álcool

De acordo com estudos, confirmam o aumento do consumo de álcool pelo público feminino e, em decorrência disso, grande parte dessas mulheres e os bebês são expostos a doses variantes desse agente. As etilistas moderadas têm maior probabilidade de parar ou diminuir a ingestão durante o período de gestação, entretanto, as etilistas mais assíduas, dois terços reduzem o uso e um terço das gestantes continuam a abusar do álcool durante toda a gravidez (COSTA, *et al.*, 2010).

A biodisponibilidade ao álcool pelas mulheres é maior que os homens, devido a maior absorvência dessa droga, menor porção de água e maior proporção de gordura corpórea, atingindo assim uma alcoolemia maior, elas também são menos resistentes ao álcool do que os homens, com maior sensibilidade em desenvolver complicações clínicas e risco de morte (MESQUITA, 2010).

Segundo Mesquita (2010) a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), no decorrer das últimas décadas o consumo de álcool aumentou excessivamente na maioria dos países, sendo considerada a droga mais consumida no mundo. Destaca-se que 2 bilhões de pessoas aproximadamente consomem bebidas alcoólicas. E em 2002, a OMS identificou que,

na América Latina, inclusive no Brasil, o alcoolismo é o principal problema de saúde, sendo assim, o fator que mais prejudica a expectativa de vida saudável do brasileiro.

Alguns estudos declaram que não existe uma quantidade de álcool que possa ser seguro no decorrer da gravidez, e que deveriam aconselhar as mulheres a abster-se de bebidas alcoólicas durante todo o período de gravidez. O consumo de bebida alcoólica entre as grávidas diferem entre os países. No Brasil, verificou-se que 34,4% delas consumiam bebidas alcoólicas, 12% nos Estados Unidos e na Suécia, 52% na França, 59% na Austrália e 60% na Rússia. Essas diferenças se devem aos programas preventivos, fatores culturais, demográficos, raciais e socioeconômicos (SOUZA, *et al.*, 2012).

Nicotina

A causa mais importante de morbidade e a precoce mortalidade em muitos países, origina-se pela exposição ao fumo passivo (SHS), ativa ou passiva. A Espanha nos últimos anos, apresentou uma redução do tabagismo tanto na população em geral, como no período da gravidez, no entanto, ainda é uma condição de risco para a saúde. Alguns dados atuais de Barcelona destacou que 28% das mulheres grávidas são tabagistas no início da gravidez, e embora 42% delas parem durante o período gestacional, 16% fumam durante toda gravidez (PUIG, *et al.*, 2012).

Os desvantajosos resultados do parto estão relacionados ao uso de drogas ilícitas durante a gestação. Ainda que se tenha efeitos parecidos com o uso do cigarro no pré-natal, a interrupção do uso dessas drogas psicoativas durante a gravidez costuma ser optada em relação à interrupção do tabagismo (BAILEY, *et al.*, 2012)

Maconha

Conhecida pelo nome de " cânhamo " da Índia, a Cannabis sativa é uma planta da família das Moraceae.. Os seus efeitos são conhecidos há mais de 4 milênios. Na China foram registrados o seu desempenho em práticas medicinais desde o século III a. C. Apesar de que no início do século passado, se tornou um " problema sócial ", sendo banida na década de 30. Países relacionaram o consumo da maconha à

degeneração psíquica, ao crime e marginalização do indivíduo. Nas décadas de 60 e 70, o consumo cresceu significativamente (RIBEIRO; SILVA,2005).

Segundo Ribeiro e Silva (2005), a cannabis é a droga ilícita mais usada mundialmente. Nos EUA, 40% da população já usaram maconha no mínimo uma vez. A dependência da mesma está entre as drogas mais comuns, é a cada dez indivíduos um se torna dependente em consumo pesado em um período de quatro a cinco anos. No Brasil, estudos mostraram que a maconha é a droga ilícita mais utilizada.

A maconha é a droga ilícita de maior consumo no período gestacional. Tendo como princípio ativo o delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), uma substância lipossolúvel que atravessa a barreira placentária (BARBOSA, *et al.*,2011)

Cocaína

O principal integrante ativo é a cocaína oriunda nas folhas da *Erythroxylum coca*, originária da zona tropical dos Andes, particularmente em regiões de clima quente e úmido. No início da preparação se produz a pasta de coca devido a maceração das folhas, possui diversas impurezas e pode ser tragada sozinha ou agregada com tabaco ou maconha. Também pode ser consumida em forma de um sal (cloridrato de cocaína), podendo ser aspirado ou diluído em água para aplicação por via endovenosa (SIQUEIRA, *et al.*,2011).

Na Europa, o consumo da cocaína é a maior por mulheres no período gestacional. Nos Estados Unidos, demonstram taxas altas durante a gestação, de 10% em 1995 a 12,4% em 2004. Ainda nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada em 2010 pelo Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA), relatou crescimento expressivo do abuso de substâncias ilícitas entre mulheres grávidas. Em 2010, 4,4% das gestantes de 15 a 44 anos consumiram drogas, evidenciando o aumento de 3% em 2002 (ROCHA, *et al.*,2016).

No Brasil, poucos dados foram relatados em questão as gestantes usuárias de drogas ilícitas. Em 1999, um estudo em Porto Alegre estimava-se um percentual de uso de cocaína em gestantes de 1,7% por entrevistas e de 6% por análises toxicológicas (ROCHA, *et al.*,2016).

PATOLOGIAS CAUSADAS PELO CONSUMO DE DROGAS

Doenças relacionadas ao etilismo

De acordo com Vargas (2014), o consumo excessivo de álcool, a longo prazo, pode lesar todo o organismo humano, acarretando patologias como cirrose, pancreatite, cardiomiopatia, hemorragia digestiva, intoxicação, câncer, demência alcoólica, epilepsia, polineuropatia, depressão e síndrome alcoólica fetal (SAF).

Esse consumo de bebidas alcoólicas por mulheres grávidas pode acarretar ao aborto, natimortalidade e à prematuridade, também pode causar danos ao embrião/feto, considerado no termo espectro de desordens fetais alcoólicas (FASD – fetal alcohol spectrum disorders). Esses danos envolvem alterações mentais, físicas, comportamentais ou aprendizado, que podem ser irreversíveis e acarretando a dependência de álcool e de outras drogas. Os FASD retratam o maior problema de Saúde Pública do mundo (MESQUITA, 2010).

Segundo Mesquita (2010), o etanol pode agir de maneira direta ou indireta sobre o feto, atravessando a placenta por gradiente de concentração sem qualquer modificação e prejudicando o seu crescimento. Porém, a imaturidade e os baixos níveis das enzimas tornam o metabolismo e a eliminação do álcool mais lentos, ocorrendo uma maior exposição do feto e assim, atrapalhando o transporte de nutrientes essenciais no desenvolvimento do feto, induzindo a má nutrição materna. O líquido amniótico é visto como reservatório do etanol e do acetaldeído colocando o feto exposto aos seus efeitos, podendo acarretar patologias como a microcefalia e/ou microencefalia (diminuição do crescimento cerebral), alterações funcionais ao corpo caloso, cerebelo e gânglios basais. Entretanto, nem todas mães etilistas tem filhos que desenvolvem os efeitos deletérios do álcool.

A SAF possui um típico padrão de alterações faciais, restrição de crescimento pré ou pós-natal e possivelmente alterações estruturais ou funcionais do SNC. A retirada repentina do RN do útero modificado pelo álcool poderá levar à síndrome de abstinência alcoólica expressada por irritação, hiperexcitabilidade, hipersensibilidade, hipotonia, tensão muscular, tremores, alterações do padrão do sono, estado de alerta frequentemente, sudorese, apneia, taquipneia, falta de apetite e dificuldade de

vínculo. Algumas particularidades faciais da SAF, como o lábio superior e o filtro, podem ser menos reconhecíveis com a idade, dificultando o diagnóstico em pacientes mais velhos (MESQUITA, 2010).

Doenças relacionadas ao tabagismo

O uso do tabaco, segundo Gomes (2017), é uma doença crônica, capaz de acarretar câncer, doenças cardiovasculares, enfisema e aumenta o risco de câncer, infarto, infecções respiratórias, e outros danos. O tabagismo é um dos principais fatores de saúde.

Portanto, as implicações gestacionais e fetais da fumaça do cigarro são de suma importância, associando sobre a saúde das mulheres grávidas a um aumento do risco de aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso, morte perinatal e síndrome da morte súbita infantil, riscos de problemas cognitivos e crescimento do neurodesenvolvimento e câncer infantil (PUIG, *et al.*, 2012).

Doenças relacionadas ao uso da maconha

A maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo. Nos EUA, 40% dos cidadãos já pelo menos uma vez. O vício deste entorpecente é o mais habitual. Este é semelhante ao vício do álcool em comparação com as outras drogas. O uso de maconha pode provocar provisórias mudanças de caráter ansiosas, por exemplo, reações de pânico, ou sintomas de feitiço psicótico. O uso contínuo de maconha é propício causar prejuízos cognitivos (GOMES, 2017).

Após poucos anos de consumo os agravos podem surgir na aprendizagem apresentando déficits após alguns momentos depois (BERLINCK, 2014). A maconha gera consequências negativas quando utilizada na gestação. Estudo desenvolvido nas maternidades da França (13545 mulheres) usuárias de maconha, apresentaram expressivas taxas de partos prematuros. Estudo realizado em maternidades do Irã relataram que o uso desses entorpecentes, como crack e maconha, teve significativamente mais complicações obstétricas, incluindo parto prematuro (SIQUEIRA, *et al.*, 2020).

Em um estudo nos EUA evidenciou-se que as mulheres usuárias de maconha tiveram cinco vezes maior a probabilidade de ter um neonato com baixo peso ao nascer. As usuárias de maconha possuem maior probabilidade de terem realizado um aborto induzido no passado, que demonstraram alterações psicológicas. Além do psicológico, as alterações físicas nos bebês são a possível ocorrência de parto prematuro e o baixo peso ao nascer, mesmo que necessite mais estudos para suprir as dúvidas referentes a esse assunto (MARANGONI; OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Siqueira (2020), comprovou-se aumento do risco de diversas malformações em gestantes que consumiram a cannabis durante o pré-natal. Possivelmente o uso da maconha está relacionado à maior prevalência de fetos anencefálicos, expostos no primeiro mês de gestação.

Doenças relacionadas ao uso da cocaína, merla e crack

Conforme Gomes (2017), a cocaína é apontada como um potente estimulador ao Sistema Nervoso Central (SNC). Além da sua forma como um pó branco sendo inalado ou injetado, existem derivados da cocaína de forma fumada como o crack, a merla e a pasta básica da cocaína. A utilização desta droga pelas mulheres vem aumentando nos últimos anos. Estima-se que 90% das usuárias estejam em idade reprodutiva, significando que muitas mulheres poderiam estar grávidas.

A estimulação do SNC provoca sensações como euforia, ansiedade e estado de alerta. E alguns estudos destacam que as usuárias de cocaína são mais propensas a ter partos prematuros e baixo peso ao nascer, embora essa última informação é divergente entre outros artigos. Decorrente disso existe uma preocupação, devido essas drogas causarem riscos para o binômio mãe-feto. E como a maioria é marginalizada, a busca de cuidados com o pré-natal é menor (SIQUEIRA, *et al.*, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados seis artigos e desses seis os resultados foram os seguintes:

O primeiro artigo foi publicado na cidade de Bandeirantes-PR de autoria de Flávia Teixeira Ribeiro da Silva e seus colaboradores, fizeram uma pesquisa com o

objetivo de analisar a prevalência do uso de drogas de abuso pelas gestantes e associar com as variáveis de escolaridade, renda familiar, raça e número de gestações por meio da metodologia de pesquisa descritiva, transversal e quantitativa em um período de junho/2016 a dezembro/2017. Os resultados mostraram que de 114 gestantes o uso de drogas por gestantes foram de 19,2%, com características de perfil sociodemográfico e idade de 19 a 29 anos, predominante a raça não branca, multi-gestas e a renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A droga mais consumida foi o álcool e depois o tabaco, considerando significativamente álcool/tabaco e drogas ilícitas/tabaco (SILVA, *et al*, 2020).

No segundo artigo fala sobre os riscos e danos do uso da cocaína na gestação, publicado na cidade de Itapeva-SP por Bianca Ferraz Bérghamo e seus colaboradores, o objetivo foi identificar as consequências causadas pelo uso da cocaína nas gestantes, recém-nascidos e fetos, utilizando a revisão bibliográfica como metodologia, os resultados concluiu que o uso da cocaína no período gestacional prejudica gravemente a saúde e psicológico dos indivíduos citados acima, ocorrendo em relação aos fetos abortos e má formação, em recém-nascidos prematuridade, baixo peso, diminuição do perímetro cefálico e morte súbita, já nas gestantes isquemia, infartos, descolamento de placenta e morte. Notificou também a necessidade de estratégias sociais que informatizam e conscientizam sobre o uso ilícito da cocaína (BÉRGAMO, *et al*, 2021).

Já o terceiro artigo retrata sobre o perfil das gestantes atendidas em um ambulatório no Rio Grande do Sul e o uso de substâncias psicoativas por Amanda do Rosário Tavares e seus colaboradores, o objetivo deste trabalho foi a identificação do perfil gineco-obstétrico, sociodemográfico e o consumo de substâncias psicoativas em ambulatório de alto risco. A metodologia utilizada foi a pesquisa quantitativa, observacional e descritiva, seus resultados foram que a droga mais utilizada foi o álcool com 81%, tabaco com (40,1%) sendo a mais consumida diariamente por (12,3%) das gestantes nos últimos três meses e a maconha (12,8%). A idade das gestantes foi entre 25 e 35 anos, primigestas, e se encontravam no terceiro trimestre da gestação (TAVARES, *et al*, 2021).

Entretanto, o quarto artigo teve como objetivo rastrear o consumo de bebidas alcóolicas entre as gestantes na atenção primária do estado do Piauí. A autora Lorraine de Almeida Gonçalves e seus colaboradores utilizaram como metodologia a

pesquisa transversal com 75 gestantes atendidas em unidades básicas em 5 municípios do Piauí, aplicando questionários. Seus resultados chegaram no consumo de álcool nos últimos 12 meses de 40% e 80% de baixo risco e 20% alto risco, faixa etária de 20 a 29 anos, renda familiar inferior ou igual dois salários mínimos, primíparas, não brancas e com companheiro (GONÇALVES *et al.*, 2020).

O quinto artigo objetivou-se a relação do uso de álcool e outras drogas durante a gestação à restrição do crescimento fetal em puérperas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Araguari-MG. O autor Emannuel Novaes de Carvalho e seus colaboradores utilizaram a metodologia de estudo transversal com abordagem quantitativa realizada entre os meses de maio de 2018 e junho de 2019 utilizando questionários. Os resultados verificaram que (25,70% utilizaram algum tipo de droga lícita ou ilícita durante a gestação, sendo álcool e tabaco de maior prevalência, e logo após o crack e a cocaína, e somente o crack/cocaína teve consequências significativamente relacionadas aos recém-nascidos como o baixo peso e a estatura pequena para a idade gestacional (CARVALHO, *et al.*, 2019).

De acordo com o sexto artigo, das autoras Erika de Nazareth Teles da Rocha e Rosilene Reis Rocha, publicado em 2019 tiveram como objetivo compreender quais as consequências devido ao uso de drogas em recém-nascidos, utilizando a metodologia de revisão de literatura, indicando os resultados que o consumo das drogas durante a gravidez traz grandes consequências para os recém-nascidos (TELES DA ROCHA E ROCHA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos realizados o uso de drogas na gestação é um problema de saúde pública grave, pode-se concluir que a droga mais consumida entre as gestantes é o álcool, seguido do tabaco e consequentemente às drogas ilícitas. Evidencia-se que as gestantes usuárias de drogas são de faixa etária de 19 aos 35 anos e é predominante a raça não branca e possuem renda familiar baixa.

O uso abusivo dessas substâncias está associado a diversos fatores como: classe social, criminalidade, fácil acesso as drogas, problemas sociais e psicológicos.

E conseqüentemente gera prejuízos físicos e patológicos nas gestantes, fetos e recém-nascidos, podendo ser a curto ou longo prazo e até mesmo levar a morte.

Conclui-se que o uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação merece uma atenção especial, com criação de programas para o fácil acesso das informações e proporcionar para essas gestantes acompanhamento pré-natal especializado, sabendo que é de extrema importância para a saúde da mãe e do feto.

REFERÊNCIAS

- ABELDAÑO, Roberto Ariel *et al.* Consumo de sustancias psicoactivas en dos regiones argentinas y su relación con indicadores de pobreza. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 899-908, 2013.
- ABRAHAM, Cláudia Flores; HESS, Adriana Raquel Binsfeld. Efeitos do uso do Crack Sobre o feto e o Recém-nascido: Um Estudo de Revisão. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 38-51, jun. 2016. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p38-51>. Acesso em 01 de set. de 2021.
- ANDRADE-RIBEIRO, E. H.; EVANGELISTA, M. G.; CHAGAS, V. S.; SILVA, A. M. P.; BARRETO, M. F. T. B. Drogadição Feminina no Brasil: uma análise epidemiológica. **Humanas Sociais & Aplicadas**, Campos dos Goytacazes, v. 7, n. 19, p.51-67, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320291738_DROGADICAO_FEMININA_N_O_BRASIL_UMA_ANALISE_EPIDEMIOLOGICA. Acesso em 01 de set. de 2021.
- ARRIBAS, Carlos Gustavo da Silva Martin de. **Prevalência do uso das drogas como o álcool, cocaína/crack e Cannabis sativa na gestação**. 2019. Dissertação (Mestrado em Inovação Terapêutica) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37893>. Acesso em 01 de set. de 2021.
- BAILEY B, McCook JG, Hodge A, McGrady L. Resultados do nascimento de bebês entre mulheres que usam substâncias: por que parar de fumar durante a gravidez é tão importante quanto parar de usar drogas ilícitas. **Matern Child Health J**, v. 16, n. 01, p.414-22. 2012.
- BARBOSA, Talita Dantas; MIRANDA, Michael Papicho; NUNES, Gabriel Fonseca e; SCHUTTE, Thiago Sampaio; SANTOS, Karen; MONTEIRO, Denise Leite Maia. **Manifestações do uso de maconha e opiáceos durante a gravidez**. 2011. 5 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), Teresópolis (Rj), 2011.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira Barueri de, SP. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal/(org)- Barueri,SP: Manole,2006-(** Serie enfermagem/coordenadora Tamara Cianciarullo).
- BEHNKE, Marylou *et al.* Abuso pré-natal de substâncias: efeitos de curto e longo prazo no feto exposto **Pediatrics**, v. 131, n. 3, p. e1009-e1024, 2013.
- BÉRGAMO, Bianca Ferraz; GARCIA, Marize Aparecida Theobaldo; FATTORI, Nielse Cristina de Melo. **RISCOS E DANOS DO USO DA COCAÍNA NA GESTAÇÃO**. 2021. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade de Ciências Sociais e

- Agrárias de Itapeva Sp – Fait, Itapeva, 2021. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/fsper4AA0sL7tBk_2021-7-2-16-29-31.pdf. Acesso em: 27 out. 2021.
- BERLINCK, Manoel Tosta. A dinâmica da psicopatologia: o caso da maconha. **Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 11-14, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000100001&lng=en&nrm=iso. Acessado em 23 abril.2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142014000100001>
- BIANCHINI, B. V. *et al.* Uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação e as repercussões no nascimento prematuro e de baixo peso. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 611-622, 2018.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em Julho de 2020.
- BRASIL, LEI, Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 16, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **1ª ed.rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde**; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; 32).
- CARVALHO, Emannuel Novaes de; MOREIRA, Késia Silva; CARVALHO, Elisama Noemi Coelho de; OLIVEIRA, Pedro Henrique Borges de; ALAMY, Ana Helena Bittencourt. **A RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL COMO CONSEQUÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**. 2019. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/302>. Acesso em: 27 out. 2021.
- COSTA T. S, Vasconcelos T. C., Sousa L. B., Bezerra C. P., Miranda F. A. N., Alves S. G. S. Percepções de adolescentes grávidas acerca do consumo de álcool durante o período gestacional. **Revista eletrônica saúde mental álcool drog** [s.l.]. v. 6, n. 01, p. 1-15, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38700/41551>. Acesso em 01 de out. 2021.
- DE ARAUJO, C. M.; VIEIRA, C. X.; MASCARENHAS, C. H. M. Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 144-150, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000342. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155671>.
- GOMES, Gennyffer; Ferreira, **Assistência do enfermeiro, frente às gestantes usuárias de drogas lícitas e ilícitas: uma revisão de literatura**. Centro universitário São Lucas - Porto Velho, 2017
- GONÇALVES, Lorraine de Almeida; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da; VELOSO, Lorena Uchoa Portela; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; NUNES, Benevina Maria Vilar Teixeira. **Rastreo do consumo de bebidas alcoólicas em gestantes**. 2020. 6 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós em Enfermagem, Ufpi, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1322.pdf>. Acesso em: 27 out. 2021.
- LIMA, Erika Patrícia Pereira de. **Gravidez e uso de drogas: perfil da usuária de substâncias químicas na gestação**. 2012. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Departamento de Serviço Social, Universidade

- Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012. Disponível em: <http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/4196>. Acesso em 01 de set. de 2021.
- LIMA, L. P. de M.; SANTOS, A. A. P. dos; POVOAS, F. T. X.; SILVA, F. C. L. da. O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL À GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS. **Espaço para Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 39-46, 2015. DOI: 10.22421/15177130-2015v16n3p39. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/394>. Acesso em 01 de set. de 2021.
- MARANGONI, Sônia Regina; DE OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 166-172, 2012.
- MARANGONI, SÔNIA REGINA *et al.* Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez. **Revista Uningá Review**, v. 30, n. 3, 2017.
- MESQUITA, Maria dos Anjos. Os efeitos do álcool em recém nascidos. **Einstein** (São Paulo), v.8,p. 368-375, 2010 Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1624-Einsteinv8n3_pg368-75_eng.pdf. Acesso em 21 out 2021
- PUIG C, VALL O, GARCÍA-ALGAR O, PAPASEIT E, PICHINI S, SALTÓ E, VILLALBÍ JR. Avaliação da exposição pré-natal à fumaça do tabaco por nicotina no sangue do cordão umbilical para avaliação de políticas de controle do tabagismo na Espanha. **BMC Pregnancy Childbirth**. V.12, N. 26, P.1-8. 2012
- ROCHA, Priscila Coimbra *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 32, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>. Acesso em 01 de set. de 2021.
- RIBEIRO, Marcelo *et al.* Abuso e dependência da maconha. **Revista da Associação Médica Brasileira [online]**. v. 51, n. 5 , pp. 247-249. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000500008>. Acesso em 01 de set. de 2021.
- RONCONI, G. S. *et al.* Uso de drogas lícitas e ilícitas na gravidez: A importância dos esclarecimentos acerca de riscos às gestantes. **Revista Caravana - Diálogos entre Extensão e Sociedade [s.l.]**, | V.6 N.1, ano 2021, p.31-45.
- SILVA, Flávia Teixeira Ribeiro da *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas de abuso por gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2020, v. 20, n. 4, pp. 1101-1107. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400010>. Epub 01 Fev 2021. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400010>. Acesso em 27 de out de 2021
- SOUZA LRF, Santos MC, Oliveira LCM. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Revista brasileira ginecologia obstétrica**. 2012 30];34(7):296-303. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/02.pdf> Acesso em 10 de agosto de 2021
- SIQUEIRALP, Fabri ACOC, Fabri RL. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. **Revista Eletrônica de Farmácia** 2011; VIII:75-87.
- SIQUEIRA, E. DE F. G. S.; SAYURI TANAKA MAEDA. Estratégias de cuidado às gestantes dependentes de drogas: um scoping review/Carestrategies for drug-dependent pregnant women: a scoping review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 30 dez. 2020.

TAVARES A. DO R.; RIBEIROJ. P.; PORTOA. R.; LOPESK. B.; HARTMANNM.; DE LEONE. R.; Mota M. S. Perfil das gestantes atendidas em um ambulatório no Rio Grande do Sul e o uso de substâncias psicoativas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5848, 31 jan. 2021.

TELES DA ROCHA, Erika de Nazareth; REIS ROCHA, Rosilene. DROGAS NA GRAVIDEZ E CONSEQUÊNCIAS EM RECÉM-NASCIDOS. **Journal of Specialist**, [S.l.], v. 1, n. 2, jan. 2019. ISSN 2595-6256. Disponível em:

<http://www.journalofspecialist.com.br/jos/index.php/jos/article/view/81>. Acessado em 27 out. 2021.

VARGAS, Divane De; Barroso, Lucia Pereira, Bittencourt, Marina Nolli. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária a saúde de um município brasileiro. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 19, n. 1, p. 17-25, 2014.

Capítulo 3
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA
RECUPERAÇÃO FUNCIONAL
ATRAVÉS DA REALIDADE
VIRTUAL: UMA NOVA
PERSPECTIVA

Charles Henrique Andrade de Oliveira

João Ricard Pereira da Silva

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL ATRAVÉS DA REALIDADE VIRTUAL: UMA NOVA PERSPECTIVA

Charles Henrique Andrade de Oliveira

Psicólogo Clínico, Mestre em Saúde Mental pela UPE campus Garanhuns.

João Ricard Pereira da Silva

Professor orientador, Doutor em antropologia pela UFPE.

RESUMO

Este artigo propõe uma discussão sobre o uso da realidade virtual como uma ferramenta para obtenção de dados que contemplem a avaliação psicológica na recuperação funcional, reafirmando a importância da Psicologia como ciência atuante em uma equipe multiprofissional cujo objetivo principal é a melhora na qualidade de vida de pessoas inseridas no processo de reabilitação, trabalhando seus processos de subjetivação dentro uma intervenção interprofissional. O presente artigo propõe uma forma de aproximação da área da Psicologia com as especificidades tecnológicas, junto a estudos científicos mais específicos e refletindo o papel do profissional em avaliar características não observáveis diretamente em um ambiente virtual. Nesse sentido, reconhecemos os usuários dos serviços na saúde valorizando a sua singularidade, seus processos simbólicos, suas emoções, diante de um procedimento não tradicional e mais motivador e interativo, colocando-os como sujeitos ativos nesse processo. O profissional de psicologia deve ampliar a utilização de ferramentas, como a realidade virtual, no intuito de buscar novas técnicas de avaliação psicológica, o que pode contribuir significativamente nos resultados de avaliação e nos próprios processos de intervenção.

Palavras-chave: Realidade Virtual. Avaliação Psicológica. Recuperação Funcional

ABSTRACT

This article proposes a discussion, through the research carried out, on the use of virtual reality as a tool for obtaining data that covers psychological assessment in functional recovery, reaffirming the importance of Psychology as a science in a performance in a multiprofessional team whose main objective it is the improvement in the quality of life for people inserted in the rehabilitation process, working their subjectivity processes within an interprofessional intervention. A way of approaching the area of Psychology in technological areas with more specific scientific studies and reflecting the role of the professional in evaluating unobservable characteristics directly in a virtual environment, considering their uniqueness, their symbolic processes, their emotions, in the face of a non-traditional procedure and more motivating and interactive, placing the user as active in this process. The psychology professional must expand the use of tools, such as virtual reality, in order to seek new psychological assessment techniques.

Keywords: Virtual Reality. Psychological Evaluation. Functional Recovery.

1. INTRODUÇÃO

Pode-se entender que avaliação psicológica é um recurso sistemático cujo objetivo é colher informações sobre os sujeitos e seu comportamento e/ou suas características psicológicas (Primi, 2018). Desta maneira, ela pode ocorrer de forma objetiva com propósitos específicos (descrição de características, por exemplo). No contexto clínico que envolve a busca de autoconhecimento, em processos seletivos, na busca do perfil de pessoas para determinada função, classificar diagnósticos para o planejamento de intervenções e até mesmo como monitoramento de diversas variáveis psicológicas, como o desenvolvimento cognitivo e/ou sócioemocional, por exemplo. Com a ressalva que na avaliação psicológica busca-se fazer intercessões a respeito de conceitos de características que podem ser demonstradas não diretamente, mas demandam existir e refletir nos comportamentos observados (Primi, 2018).

Diante dessa premissa o presente artigo propõe fazer um recorte com as discursões realizadas na dissertação realizada para a obtenção do título de Mestre em Saúde Mental¹, com sujeitos em processo de recuperação funcional, onde há um discurso em que aspectos físicos e psicológicos estão diretamente interligados no cuidado de forma integral. Não se faz apenas em um corpo atingido, num membro perdido, ou numa função prejudicada, mas no sujeito em sua totalidade, ao levar em consideração as suas limitações e potencialidades (Galhordas & Lima, 2004).

Os Centros de Reabilitação disponibilizam diferentes técnicas e recursos nas intervenções voltadas à recuperação funcional de seus usuários. Contudo, essas intervenções tradicionalmente são pautadas na patologia, nas limitações, em um corpo marcado, o que caracteriza intervenções onde o sujeito do cuidado se mostra passivo a esse processo de reabilitação. A autora Chagas (2016) chama a atenção para o movimento de deslocamento do cuidado em saúde centrado no usuário, trazendo uma reflexão quanto as atuações em equipe, incluindo a participação da gestão, onde os vínculos construídos e a responsabilização mútua entre profissionais e usuários tomam proporções diferenciadas e além de indicadores de saúde.

¹ Mestrado Profissional em Psicologia – Práticas e Inovação em Saúde Mental – PRISMAL, pela Universidade de Pernambuco (UPE) *campus* Garanhuns.

Já não é suficiente apostar somente nas regras, nas evidências ou algoritmos de atendimentos diante de usuários que não aderem aos tratamentos propostos, ou resistem às ofertas mesmo vivendo situação de fragilidade e/ou vulnerabilidade. Estes usuários que poderiam ser (e são para muitos) considerados à margem, ou dispensados com facilidade dos serviços de saúde, exigem dos profissionais/trabalhadores e gestores reinvenções constantes na aproximação, no vínculo e na construção da oferta de cuidado, pois o pedido de ajuda pode ser simplesmente comparecer ao atendimento. (Chagas, 2016, p. 408)

A Realidade Virtual² (RV) é comumente utilizada como complemento das terapias voltadas para a recuperação física, sua utilização em centros de reabilitação física entre os setores de Terapia Ocupacional e/ou Fisioterapia. Os equipamentos mais utilizados na RV são: o Nintendo Wii, uma televisão, um joystick sem fio (wiimote), que através de sensores captam os movimentos do usuário, e/ou a plataforma Wii Balance Board, que capta os movimentos através dos quatro sensores de pressão; o X-Box, que se difere do primeiro, pois capta os movimentos apenas através de sensores, sem qualquer outro recurso (Carvalho, Silva, Garção, Ferreira, & Araújo, 2014). O uso do recurso da RV associado a terapias tradicionais tem como potencializador a estimulação visual, favorecendo e estimulando a participação efetiva do sujeito, em todas as etapas da avaliação:

Está comprovado que o *feedback* visual estimula a plasticidade neural e a informação captada pelos olhos fornece um potente sinal para a reorganização dos circuitos sensoriomotores. Sugere-se que movimentos repetidos aliados com uma estimulação visual podem moldar a atividade neural em áreas pré-motoras e motoras. (Carvalho et al, 2014, p. 37)

A técnica provoca a interação entre o usuário e um sistema computacional, que recria, de maneira virtual, um ambiente em uma interface artificial, com o objetivo de recriar e aumentar a sensação de realidade para quem o usa. Desta forma permite que os profissionais analisem aspectos motores, assim como aspectos cognitivos relacionados a patologia e/ou situações de agravo à saúde, que possam afetar sua qualidade de vida (Santana et al., 2015).

QV (qualidade de vida) pode ser considerado um termo multidimensional, que avalia a satisfação subjetiva em relação à expectativa de vida e outros aspectos, como relações sociais, saúde, questões financeiras, trabalho, condições de moradia, transporte, níveis de poluição, independência, educação, religião, atividades de lazer. [...] No contexto da prática clínica [...] aspectos afetados direta ou indiretamente por uma doença e/ou tratamento, considerando a percepção do indivíduo sobre os aspectos comprometidos e as repercussões na própria vida, incluindo a satisfação pessoal associada a

² Termo criado no final da década de 1980 por Jaron Lanier, cientista da computação e artista (Rodrigues & Porto, 2013).

seu bem-estar físico, funcional, emocional e social. (Santana et al., 2015, p. 50-51)

Balista (2013) afirma que a prática na recuperação funcional tende a seguir modelos convencionais de longa duração, repetitivos, cansativo e desestimulante para o sujeito do cuidado. Os ambientes virtuais surgem como uma proposta alternativa de maior motivação e maiores possibilidades de intervenção, possibilitando mais incentivo na frequência dessas atividades propostas, apresentando, assim, respostas mais rápidas.

Os processos de recuperação funcional são comumente realizados em equipes multiprofissionais, quando se pensa em uma atuação em equipe, sendo extremamente importante identificar as diferentes concepções do processo saúde-doença que influenciam a atuação interprofissional que valoriza o diálogo entre os saberes e promove estratégias de compartilhamento não só entre os profissionais atuantes, incluindo a gestão e, principalmente, do sujeito do cuidado (Campos, Figueiredo, Pereira & Castro, 2014).

Entendendo que os processos de subjetivação são dinâmicos, não são presos a uma estrutura única de ordem apenas física ou apenas psíquica, tem-se um efeito nas relações que cada sujeito desenvolve, sendo assim mutáveis ao se considerar seus processos constitutivos, obtendo grande relevância no processo de recuperação funcional. Desta maneira, entende-se que o sujeito é um ser inacabado, em processo de constituição, em processo de subjetivação, um conjunto de elementos distintos, articulados de forma singular, que varia ao longo do tempo, sendo passíveis de modificação sob influência do ambiente e das interações sociais (Brazão, 2014).

Cada profissional deve estar atento a sua atuação para não ser tomado por uma intervenção centrada apenas em procedimentos, o que pode levar a um esvaziamento de interesse para com o usuário e empobrecimento dessa relação, não levando em consideração a singularidade do sujeito para que as ações no cuidado não percam sua eficácia e potência. O usuário pode não aderir ao processo, pois essa relação cuidador e cuidado tende a ser vertical, unidirecional, abstraindo este usuário da ação/cooperação, como se esta devesse vir diretamente do saber técnico e científico (Merhy, Feuerwerker & Gomes, 2016).

Desta maneira a presente pesquisa objetiva aproximar a Psicologia de áreas tecnológicas com um estudo científico específico, reafirmando o papel do profissional

em uma equipe multiprofissional, trazendo relevância a uma reflexão crítica em práticas engessadas, assim como a atuação em uma equipe, tendo a psicologia como interlocutora dos aspectos subjetivos na relação do cuidado com o outro e na construção do planejamento desse cuidado. Assim como afirmam os autores Ferreira et al., (2016):

ao focarmos na doença e/ou sofrimento, corremos o risco, como profissionais de saúde, de negligenciarmos as dimensões da pessoa que estejam indo bem, que sejam fonte de criatividade, alegria e produção de vida e, ao agir assim, podemos influenciá-la também a se esquecer de suas próprias potencialidades. (Ferreira et al., 2016, p. 97)

A prática vivenciada em centros de recuperação funcional tende ter o foco na recuperação de uma função, ou a um membro perdido, utilizando métodos e ferramentas que podem suprimir ou até mesmo ignorar aspectos subjetivos dos sujeitos implicados. Considerando a totalidade das pessoas, considerando não apenas suas limitações, mas as suas potencialidades. Nesta perspectiva o presente artigo objetiva pontuar, através da experiência vivenciada, a uso da RV na avaliação psicológica com pessoas em recuperação funcional.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética sob o número CAE 83717518.3.000.5207, sendo conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os usuários participantes foram chamados de *Interators*³ sendo todos maiores de 18 anos, totalizando 03 (três) usuários participantes, inseridos na recuperação física, em acompanhamento psicológico que possuíam como recurso complementar o dispositivo dos jogos digitais, como parte de seu planejamento de sua recuperação funcional, tendo assim toda a equipe técnica que atua junto ao usuário. Para cada usuário houve a participação de 03 (três) profissionais de áreas diferentes (fisioterapia, fonoaudiologia e enfermagem) que atuam concomitantemente junto aos participantes. Todos os participantes também assinaram o TCLE. Os relatos citados foram verbalizados livremente (sentimentos e elaborações) ao longo desses encontros. O total de encontros agendados com cada usuário e equipe profissional foram de 05 (cinco).

³ Nome dado ao sujeito que interage com ambiente virtual, integrando a esse ambiente (Sato, 2009).

Em todos os encontros foram utilizados, alternadamente, os recursos do Nintendo Wii, com o *wiimote* (joystick sem fio) e a *Wii Balance Board* (plataforma), e o X-Box, de acordo com o agendamento prévio entre a equipe e o usuário.

A metodologia utilizada foi a Etnografia, onde o olhar etnográfico proporcionou melhor entendimento dos diferentes tipos de culturas, modos de vida, que permeiam um equipamento de saúde, considerando todas as características interligadas a este, não somente de maneira plural, mas multifacetadas. Nesse sentido, compreendemos a cultura não como padrões rígidos, mas como um conjunto de mecanismos de controle, de comportamentos padronizados, como afirmam Pereira e Santos (2015, p. 152): “a cultura deve ser vista como um modo de pensar e agir para sobreviver, mas não um modo simplista, mas sim, uma maneira de viver que dá sentido ao individual e/ou coletivo”. A etnografia proporciona a imersão do pesquisador nos processos de recuperação funcional, objetivando descrever fenômenos observados provenientes das intervenções realizadas entre profissionais e usuários através do uso da RV, compreendendo as relações, técnicas, saberes e práticas voltadas a esse recorte de cuidado em um centro de reabilitação. O método da observação participante foi necessário e importante para captar não somente o comportamento dos participantes, mas a utilização da ferramenta utilizada, como se relacionam entre si, incluindo sua comunicação e forma de se expressar (Pereira & Santos, 2015).

O quadro abaixo ajuda o leitor a conhecer os *Interators*, protagonistas desta intervenção.

Quadro I: Caracterização dos *Interators* participantes

<i>INTERATOR</i>	IDADE	SEXO	GRAU DE INSTRUÇÃO	DIAGNÓSTICO	SEQUELAS FÍSICAS	EQUIPE DE ATENDIMENTO
<i>Interator1</i>	31 anos	Fem.	Nível Superior Completo	Traumatismo Raquimedular	Paraplegia	Fisioterapia (solo e aquática), Psicologia e Fonoaudiologia.
<i>Interator2</i>	18 anos	Mas.	Ensino Médio Incompleto	Traumatismo Craniano	Dificuldade de deambular e na fala	Fisioterapia (solo e aquática), Psicologia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia.
<i>Interator3</i>	38 anos	Mas.	Nível Superior Completo	ELA ⁴	Dificuldade de deambular e na fala	Fisioterapia (solo e aquática), Psicologia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia.

⁴ Esclerose Lateral Amiotrófica

Foram realizados 04 (quatro) encontros com cada *Interator* e a equipe de profissionais que atende sistematicamente os mesmos, assim como o psicólogo-pesquisador. Os encontros foram agendados semanalmente e acordados entre os profissionais e usuários, respeitando os horários (de consultas médicas e/ou de transporte fora do domicílio) e dias de atendimento de cada um, sem comprometer outros atendimentos realizados no Centro de reabilitação. Os profissionais aqui são chamados de *Avatar* (personagens presentes no ambiente virtual).

Cada encontro teve uma média de tempo de 40 a 50 minutos, em sala equipada como: Nitendo Wii, com o *wiimote* (joystick sem fio), para membros superiores, e a *Wii Balance Board* (plataforma), para membros inferiores, e o X-Box, com leitura dos movimentos corporais em postura ortotástica (em pé), interligados a televisão. Em cada encontro utilizava-se apenas um dos dois equipamentos de maneira alternada, como mencionada anteriormente. Os jogos simulam em um ambiente virtual situações e movimentos semelhantes ao nosso cotidiano.

Os autores Bueno e Peixoto (2018) apontam que ao longo da história da Psicologia como ciência vem se desenvolvendo instrumentos de medida e a criação de laboratórios experimentais como caminhos para a conquista de *status* científico, como se pode incluir o uso da RV. Essa relação estabelecida entre a Psicologia e a Psicometria proporcionou avanços teóricos que contribuiriam na relevância científica da Psicologia enquanto ciência. Nesse sentido, os conhecimentos na área dos jogos digitais, fortaleceram-se, se transformando também como recurso auxiliar nas avaliações psicológicas, ampliando de forma significativa diversos modelos de atendimentos.

A RV pode ser um instrumento que contribui com o processo de avaliação psicológica por auxiliar no cuidado de sujeitos em recuperação funcional como forma de atingirem seus objetivos. Ainda segundo os autores acima citados “a avaliação psicológica pode contribuir para melhora da qualidade de vida das pessoas através da correta identificação de seus potenciais e fragilidades e, portanto, na proposição da intervenção mais adequada a cada situação” (Bueno & Peixoto, 2018, p. 114).

Através dos relatos provenientes dos encontros realizados, apresentados a seguir pode-se reafirmar que a importância dos aspectos subjetivos são fundamentais para a construção dos processos de reabilitação, trazendo o usuário como sujeito

ativo nesse processo e promovendo diálogos entre os profissionais para melhor atuação frente ao cuidado.

3. RESULTADOS

Os resultados apresentados pelo discurso dos participantes não têm a pretensão de validar ou qualificar este como um instrumento exclusivamente para avaliação psicológica, mas que proporcionar o fortalecimento da Psicologia enquanto ciência. Nesse sentido, os profissionais atuantes podem utilizar do conhecimento compartilhado, de forma ética, o que é preconizado pelo Código de Ética Profissional do psicólogo em seus princípios fundamentais como o IV, citado por Muniz (2018, p. 137) “o psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática”.

Importante reafirmar que a ética profissional não deve ser vista como um conjunto de normas e condutas fixas e engessadas, mas sim em prol do cuidado com o outro, diretamente interligada à cultura local e no tempo, assim como as práticas tradicionais voltadas para a reabilitação física. Assim como as sociedades mudam, os profissionais devem acompanhar essas mudanças e transformar suas atuações acerca do entendimento no cuidado, considerando o movimento de vida próprio de cada sujeito (Muniz, 2018).

O trabalho interprofissional voltado à recuperação funcional apresenta diferentes situações em que o uso da ferramenta da RV, pode contribuir com os fundamentos da Psicologia, apresentando-se úteis para outras áreas da saúde, como a fisioterapia, terapia ocupacional e a fonoaudiologia, colaborando de forma mais efetiva numa intervenção multiprofissional provendo apontamentos nas questões subjetivas comumente presentes nessas interações, incluindo avaliações fundamentadas nas competências específicas de cada profissional envolvido (Primi, 2018).

Ainda segundo Primi (2018), o uso de um único recurso entre profissionais de áreas distintas promove um trabalho de parceria entre a equipe, compartilhando dados e características individuais (mensuráveis ou não) que contribuem para um construto de uma intervenção verdadeiramente interprofissional pautado em aspectos não

observáveis que refletem em comportamentos e discursos apresentados dentro das intervenções propostas nesta pesquisa e nos relatos descritos a seguir.

É bem mais prazeroso fazer porque sai da mesmice... É bom quando tô com raiva de alguma coisa, coloca o jogo de bater, aí eu extravaso... E força mais também porque são os dois trabalhando, cada um me força de um jeito diferente (risos)... Fica até mais difícil de fazer duas coisas ao mesmo tempo, falar e prestar atenção no jogo... Cansa muito... Sinto dores, mas é suportável, parece que trabalho mais ou igualmente quando no ginásio (referente a fisioterapia em solo) (Relato da *Interator1* em atendimento interprofissional com *AvatarFisio* e *AvatarPsi*)

É estranho essa luva (adaptação recomendada pelo *AvatarFisio*), vou ter que me acostumar com isso (risos)... Com todos juntos eu me esforço mais, mas é difícil falar e realizar os movimentos, os exercícios... Sinto até dor quando falo... Imagine fazer isso tudo com um medo danado de cair pra frente (risos)... Mas me sinto muito bem com todos juntos... É até mais divertido, esqueço que estou fazendo tratamento (risos)... (Relato da *Interator1* em atendimento interprofissional com *AvatarFisio*, *AvatarFono* e *AvatarPsi*)

Pessoal isso é muito comum quando tem mudança de medicação, é como se o corpo dela tivesse se adaptando à medicação, mas não impede a realização das atividades. (fala da *AvatarEnferm* referente a pressão arterial muito abaixo do normal para a usuária)

. . . Vamos fazer por etapas e vendo até onde você aguenta e consegue, ou se você preferir dispensamos os atendimentos físicos hoje (fala de *AvatarFisio*)

. . . Vamos fazendo e eu vou dizendo se aguento ou não, mas tô bem, só me sentindo estranha... mas vamos lá... E outra, com vocês todos aqui tô tranquila demais... (fala da *Interator1* em atendimento com *AvatarEnferm*, *AvatarFisio*, *AvatarFono* e *AvatarPsi*).

Dentro dos objetivos específicos de relaxamento fica difícil de realizar esse trabalho quanto ela está realizando essa atividade, porque ela fica muito tensa e focada no jogo... puxa muito esforço físico... seria bom depois de sair daqui eu faria esse trabalho específico de relaxamento no pescoço. (fala da *Avatarfono*)

. . . Acho melhor a gente continuar toda semana trabalhar junto [fisioterapia e psicologia] porque esta tendo um resultado muito melhor (fala do *AvatarFisio*)

. . . Ah acho ótimo os dois juntos... me sinto mais segura... sem problemas (fala da *Interator1* em atendimento interprofissional de *AvatarFisio*, *AvatarFono* e *AvatarPsi*)

Nos relatos da nossa *Interator1* pode-se verificar que ao se submeter em ambiente virtual, a mesma apresenta uma boa interação com a RV, elevando seus níveis de desempenho, aumentando sua motivação, prazer e segurança, proporcionando maior evolução no que tange aos aspectos clínicos e condicionamentos físicos, importantes no processo de recuperação funcional (Carvalho *et al.*, 2014).

Primi (2018) apresenta uma reflexão sobre estudos realizados no ambiente virtual considerando que o comportamento das pessoas no mundo virtual podem indicar aspectos latentes da personalidade do sujeito, sendo um campo a ser

explorado com trabalhos científicos associando essas variáveis na RV com os princípios de modelos tradicionais de avaliação psicológica já existentes, diferenciando através da técnica utilizada e seus indicadores.

Através dos relatos da usuária podemos verificar que esta tem experimentado processos que estimulam novos conhecimentos sobre si, suas atitudes e possíveis habilidades e potencialidades, conseguindo organizar suas emoções E reconsiderando suas metas de forma positiva, tomada de decisões e suas competências, o que o autor Primi (2018) chama de aprendizagem socioemocional:

Olha assim é mais difícil que os outros, porque tenho que prestar atenção em duas coisas diferentes (risos)... e como os dois juntos (psicólogo e fisioterapeuta) aí é que vai ser mais ainda (risos)... (fala do *Interator2*)

Ficou bem claro que os objetivos tanto da gente quanto do usuário eram os mesmos, dar mais segurança em seus movimentos para o seu dia a dia, maior mobilidade para retorno as suas atividades. Ele tem uma evolução muito grande, devido à gravidade de sua lesão, a recuperação foi grande, agora é o que a gente chama de manutenção, trabalhar em cima das sequelas que ainda atrapalham ele... (fala do *AvatarFisio* em atendimento com *AvatarPsi*)

Vamos fazer diferente então, para trabalhar a voz enquanto tu joga vê se consegue realizar o exercício da língua... Será que tu consegue fazer as duas coisas? (fala da *AvatarFono*)

Dá pra fazer sim... Só esqueci de contar quantas vezes eu fiz (risos)... Eita tô me sentindo importante com todos os doutores comigo (risos)... fico até mais cansado com tanta coisa (risos)... (fala do *Interatro2* – em atendimento com *AvatarFisio*, *AvatarFono* e *AvatarPsi*)

Esse é até mais difícil (X-box) porque as minhas pernas não obedecem direito (risos), tenho que prestar mais atenção, acho até que cansa mais... Mas é mais “real” (risos)... (fala de *Interator2*)

Eu gosto mais de utilizar esse porque o movimento é mais completo, exige mais do paciente, fica até melhor para trabalhar... Além da gente poder ver a coordenação do paciente, se ele tá entendendo, a postura... (fala de *AvatarFisio*)

Seria ótimo que fosse toda semana assim, vocês todos juntos e ficava aqui pelo menos uma hora inteira (risos)... (fala do *Interator2* referente a intervenção em conjunto, com *AvatarFisio*, *AvatarFono* e *AvatarPsi*)

Pode-se verificar que os relatos tanto dos profissionais quanto do usuário apresentam relevância às respostas da utilização da RV e promovem uma melhor observação de alguns aspectos como: propriocepção, coordenação motora (ampla e fina), fortalecimento da musculatura, equilíbrio E ainda estimulação cognitiva, concentração e atenção (Carvalho *et al*, 2014). Aspectos voltados à labilidade de humor e comprometimento com seu auto cuidado e responsabilidade com o seu acompanhamento também são aspectos e comportamentos importantes para se considerar em uma avaliação psicológica no momento da atividade.

Olhe eu pensei que fosse mais fácil, mas a gente pensa que é um simples jogo, mas cansa e é mais difícil que fazer os exercícios “normais”... Só tenho que colocar na minha cabeça que se aqui eu faço tudo, porque não faço quando tô na minha cidade (risos)... Parece que na minha cidade as pernas travam... Parece que fico com vergonha porque lá todo mundo me conhece... (fala do *Interator3* em atendimento com *AvatarFisio* e *AvatarPsi*)

Ele só evolui... Tem apresentado ganhos tanto físicos quanto cognitivos... (fala do *AvatarFisio*)

Eu sempre gostei muito de jogos eletrônicos, por isso pra mim é tão tranquilo (risos)... Mas não é tão fácil assim não, é que eu já venho fazendo a um tempo... Mas cansa mais do que as outras terapias, acho que é porque eu tenho que prestar atenção em várias coisas ao mesmo tempo... E agora fazendo exercício com a língua complica mais ainda (risos)... Mas é bom, nem parece tratamento... (fala do *Interator3* em atendimento com *AvatarFisio*, *AvatarFono* e *AvatarPsi*)

Parece que quanto mais tempo passa, mais medo a gente tem, e fica com mais cuidado nas coisas, até deixando de fazer as coisas com medo de ter algo, piorar, machucar... É complicado, aqui me sinto seguro e tal... Mas na rua... Mas tô pensando em voltar a andar de bicicleta... (fala do *Interator3*)

Você tem total condição de realizar muitas coisas, e com certeza andar de bicicleta vai te ajudar sim, você tem condições... Vai ter o cuidado como qualquer outra pessoa... (fala do *AvatarFisio*)

Eu penso muito em voltar a trabalhar, mas não mais pra sala de aula, não tenho mais juízo (risos)... Quero voltar a trabalhar, mas sem a rotina pesada de antes... Minha mulher que tem gostado porque agora é ela que fica mais tempo na rua e eu ajudo nas tarefas domésticas... (fala de *Interator3* em atendimento com *AvatarFisio* e *AvatarPsi*)

Eita esse cobra mais da gente porque eu tenho que fazer o movimento bem perfeito, dá mais trabalho, mas também eu gosto mais desse (X-box)... Canso mais... Mas também esse eu penso mais no meu dia a dia, porque esse é mais realista... (fala do *Interator3*)

Ele tem uma evolução muito boa, fico impressionado pelo diagnóstico dele, e a mais de 03 (três) anos não teve piora, pelo contrário, evoluiu em muitas coisas... (fala de *AvatarFisio*)

Eu acho que muita coisa ainda não melhorou por causa da minha cabeça, porque aqui na cidade eu ando muito, resolvo as coisas enquanto o carro não volta pra minha cidade... Mas lá na minha cidade tem hora que travo... Fico preocupado com o pessoal me olhando e fico com vergonha... (fala do *Interator3* em atendimento com *AvatarFisio* e *AvatarPsi*)

Em relação às atividades terem sido realizadas em grupos de profissionais com o usuário, as autoras Rodrigues e Oliveira (2018) argumentam que existe uma tendência na ciência em considerar o grupo como objeto de segunda categoria, influenciado por uma prática individualizada da psicologia. Contudo o grupo funciona como mediador de processos de construção de significações e de desenvolvimento humano, numa perspectiva de pensar em processos de subjetivações que consiste numa rede de interseções, com diferentes elementos, múltiplas dimensões, heterogêneo, capazes de gerar sentidos na sociedade.

Nas intervenções interprofissionais um dos objetivos é verificar a representação cognitiva e emocional que os usuários têm dos seus corpos, formulando sua imagem corporal. É o objeto de relação e comunicação do sujeito com o meio em que vive e consigo mesmo, contendo funções essenciais para a saúde mental e relacional. Em um processo de habilitação o sujeito necessita lidar com as alterações nesta imagem corporal como falta do controle nos membros superiores e inferiores, dificuldades na coordenação motora, ligando a uma desvalorização da imagem estética vivenciada pelo sujeito, ao relacionar sentimentos de desvalorização quanto ser humano e tristeza (Galhordas & Lima, 2004).

As percas inerentes à deficiência, independente da sua maior ou menor gravidade, podem originar respostas emocionais mais ou menos previsíveis, embora sujeitas a uma importante variabilidade individual . . . O sofrimento vivenciado pela pessoa que tem que lidar com uma perca física, funcional ou outra não se limita à dor física, resultando da violação da integridade da pessoa como um todo (Galhordas & Lima, 2004, p. 39).

Através da RV os usuários conseguem explorar limites e desafios de sua nova condição de corpo e demonstram respostas emocionais e cognitivas inerentes ao seu processo de recuperação funcional e grande relevância para a construção e/ou reformulação do planejamento entre os profissionais atuantes na busca de uma intervenção eficaz, considerando a demanda apresentada pelo *Interator*.

Os estímulos visuais tornam a RV uma ferramenta promissora para fornecer dados quanto aspectos motivacionais dos usuários que aderem melhor ao seu processo de reabilitação, proporcionando bem estar, superando seus limites, melhorando sua atenção, concentração, planejamento e execução de movimentos desejados, entre outros, como pontua Santana (*et al.*, 2015, p. 56): “a RV como técnica capaz de exercitar as áreas cerebrais referentes a atenção, concentração, percepção visual, orientação espacial, memorização, organização, criatividade, sequência lógica e aprendizagem”.

Nesta perspectiva é importante realizar mais estudos sobre o uso desse recurso na avaliação psicológica, objetivando investigar a relação entre o ambiente virtual e o fazer das atividades no mundo real e desta maneira trazer à tona aspectos cognitivos e emocionais, incluindo suas relações interpessoais.

4. DISCUSSÃO

Este artigo leva o leitor a vivenciar uma experiência na leitura, no entendimento da linguagem, pensamento, das intervenções realizadas com RV, assim como experienciar além dos termos técnicos, mas sensorial, sensível e emocional, para profissionais não apenas da área de psicologia, mas como qualquer outra área de interesse. Esse compartilhamento não deve ser entendido ou seguido de forma engessada, mas o que o afeta nesta leitura, o que emerge para possibilidades múltiplas, em diferentes campos de produção no cuidado em saúde e na avaliação psicológica (Cruz et al., 2016).

O uso da RV tem também como objetivo facilitar o desenvolvimento das habilidades perceptuais e motoras, favorecendo a participação ativa do usuário durante seu tratamento. Deste modo, ela promove uma experiência interativa e possibilita um *feedback* visual imediato. Nessa atividade, o usuário realiza movimentos que serão adaptados a seu processo de recuperação funcional, podendo alcançar os objetivos pré-estabelecidos e desta maneira, apresentar aspectos que tangem seus aspectos psicológicos e emocionais, importantes no processo de avaliação psicológica (Mello & Ramalho, 2015).

O ambiente virtual os sujeitos podem refletir as características pessoais nos comportamentos digitais, podendo demonstrar variáveis latentes, tais como: traços de personalidade, interesse ou inteligência. Assim como diversos testes psicológicos buscam os princípios psicométricos, a RV pode agregar indicadores para inferir características latentes, proporcionando aos profissionais de psicologia um construto rico em potencial de indicadores para uma avaliação psicológica, indicando aspectos do comportamento como saúde, auto cuidado e de responsabilidade no tratamento, possibilitando possíveis indicadores de traços de personalidade e inteligência (Primi, 2018).

Dentro dos princípios de avaliação psicológica discutidas pelo autor acima citado, pode-se dizer que a RV se constitui como:

uma contribuição do conhecimento aplicado da psicometria e seus métodos de avaliação em um âmbito inter e multiprofissional. Ressalta-se, no entanto, que é fundamental a participação do psicólogo para dar sentido as informações obtidas desses instrumentos automatizados já que se tratam de perfis psicológicos dos usuários. (Primi, 2018, p. 95)

No processo que envolve a avaliação psicológica é importante averiguar os aspectos constitutivos da personalidade do sujeito avaliado, considerando os seus sistemas simbólicos e subjetivos, assim como as experiências vividas de cada sujeito. Dentro deste prisma podemos entender que os aspectos psicológicos são sistemáticos e não apenas decorrentes do intelecto. O usuário se envolve afetivamente nas atividades, suas emoções são mobilizadas, novas simbolizações são geradas e é integrada a sua singularidade, assim, constituindo novas aprendizagens (Anache, 2018).

Ainda segundo Anache (2018) o processo de avaliação psicológica deve ser contínuo, interventivo, fazendo uma análise qualitativa do comportamento do sujeito no ambiente virtual e associando a diferentes espaços do mundo real, opondo-se a modelos classificatórios e quantitativos, comumente utilizados no campo da saúde, principalmente nos processos de recuperação funcional. As avaliações qualitativas permitem ao profissional de saúde elaborar construtos pautados nas singularidades do usuário, seu funcionamento psicológico e sua constituição subjetiva.

Pensando em pessoas em reabilitação funcional é importante afirmar que segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasília, 2015), o indivíduo portador de alguma deficiência pode apresentar limitações (físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo), que impedem sua participação social de forma plena e efetiva em igualdade de condições. A avaliação dessas limitações deve ser realizada por uma equipe multi e interprofissional, considerando os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, limitação no desempenho de atividades e restrição de participação em atividades sociais.

Desta maneira as ações das equipes atuantes na recuperação funcional devem ser desenvolvidas a partir da singularidade de cada indivíduo, considerando os impactos que determinadas limitações influenciam no desenvolvimento biopsicossocial do sujeito (Brasil, 2013). Assim, intervir no processo de reabilitação é pensar em Saúde Coletiva e no impacto que esta pode influenciar não somente em planos de intervenção individual, mas também repensar em políticas públicas, numa esfera macrossocial. A avaliação psicológica pode contribuir de maneira significativa nesses construtos e seu estudo beneficia não somente profissionais da Psicologia, mas diferentes áreas profissionais que compartilham de uma atuação interprofissional, impactando nas atuações individuais, de grupos e na sociedade como um todo (Andrade & Valentini, 2018).

A RV tem sido aplicada em diferentes intervenções nas áreas da saúde, o que amplia as possibilidades de estudos e aplicações de novas técnicas e procedimentos no âmbito do cuidado com o outro, ao propiciar que o sujeito não apenas se movimente, mas que possa se observar nesses movimentos, em tempo real, em ambientes virtuais que cada vez mais se aproxima da realidade (Santana *et al.*, 2015). A Psicologia tem se reafirmado cada vez mais enquanto ciência e tem na RV um campo a ser explorado como novas formas de atuações interprofissionais e considerando seu caráter como ferramenta para uma avaliação dos aspectos psicológicos. Segundo Santana *et al.* (2015, p. 51) o tratamento com RV “poderá promover maior interação das habilidades motoras e cognitivas simultaneamente, o que é exigido pela maioria das atividades de vida diária (AVD). Assim, contribuirá para maior independência nas AVDs em comparação com o treino baseado apenas em estímulos motores”. Quando se trata de um sujeito em recuperação de sua independência funcional, a RV age de forma positiva na qualidade de vida do indivíduo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns autores como Bueno e Peixoto (2018) apontam para perspectivas futuras nos processos de avaliação psicológica, mesmo diante dos esforços evidenciados nessa área. Contudo alguns aspectos devem ser mais desenvolvidos no Brasil, como a inclusão social e o respeito aos direitos humanos nas práticas avaliativas, fortalecendo esse compromisso, como “a utilização de recursos informáticos, especialmente para o desenvolvimento da testagem adaptativa computadorizada, emprego de análises estatísticas robustas para análise de grandes quantidades de dados (*big data*), entre outros” (Bueno & Peixoto, 2018, pp. 116 – 117).

Os autores ainda apontam que o desenvolvimento da Psicologia na área da avaliação nos fornece boas ferramentas e permitem maiores produções de conhecimentos que tem a atuação do profissional em todas as áreas da atividade humana. No Brasil um dos caminhos para o fortalecimento da Psicologia como ciência e profissão pode ser através das contribuições da avaliação psicológica e a

continuidade de estudos mais aprofundados e divulgados nesta área (Bueno & Peixoto, 2018).

O uso da tecnologia na área de Psicologia para os autores Perandré e Haydu (2018) tem contribuído nos processos terapêuticos e na produção de formas mais criativas e produtivas nas intervenções como recurso complementar. A RV possibilita ao profissional intervir ativo e dinamicamente entre terapeuta e usuário, contribuindo significativamente na realização de estudos mais aprofundados sobre a eficácia de experiências interventivas que incluem essa tecnologia. O ambiente virtual pode promover e facilitar técnicas em um ambiente controlado, que passa a ser um novo campo de atuação profissional e uma promissora ferramenta na intervenção psicológica, incluindo a avaliação de processos subjetivos e de todo o sistema biopsicossocial no qual o indivíduo encontra-se inserido.

A experiência de utilização da RV em atuações interprofissionais possibilitou elaborar diferentes reflexões e posições frente às apostas epistemo-metodológicas nos processos de produção do conhecimento que podem produzir com outros conceitos intercessores, formas de intervenção e reflexões quanto aos modelos tradicionais que operam na repetição como a recuperação funcional, assim como uma nova ferramenta para avaliação psicológica. O trabalho na área da saúde implica aderir a fatores além do corpo biológico e do diagnóstico, como apontam Ferreira *et al.* (2016). Devemos ter a percepção do corpo vivido, seus afetos, experiências, modos de ser e existir do sujeito do cuidado, assim como hábitos, comportamentos e rotinas. Estes fatores interferem em seus processos, não focando apenas na patologia, na doença, mas também levando em consideração suas próprias potencialidades e produções de vida. Nesse processo de cuidar, Feuerwerker (2016) aponta que existem muitas possibilidades e impossibilidades por vezes desconhecidas, o que nos leva a pensar nos múltiplos sentidos nesta produção. A RV pode e deve ser cada vez mais estudada na área da Psicologia como diversas formas de intervenção, incluindo a avaliação psicológica.

As intervenções pautadas na RV são consideradas promissoras devido o aspecto de se promover senso de presença. De acordo com Perandré e Haydu (2018) este é um sentimento que os sujeitos vivenciam de estar presentes mesmo que no mundo virtual, o que remete a respostas apresentadas neste ambiente, através de comportamentos observáveis, não observáveis, incluindo seus discursos expressos e

seus sentimentos, promovendo conteúdos significativos no processo terapêutico e avaliatório.

Dentro desta perspectiva a pesquisa objetiva promover uma forte discussão e aproximação da Psicologia com o recurso da RV para novos construtos, abrangendo diferentes áreas do cuidado, em especial dentro de novas considerações no que tange aos processos de avaliação psicológica.

6. REFERÊNCIAS

- Anache, A. A. (2018). *Avaliação Psicológica na Educação Especial*. Psicologia: Ciência e Profissão 2018 v. 38 (núm. esp.), 60-73.
- Andrade, J. M. & Valentini, E. (2018). *Diretrizes para a Construção de Testes Psicológicos: a Resolução CFP nº 009/2018 em Destaque*. Psicologia: Ciência e Profissão. 2018 v. 38 (núm. esp.), 28-39.
- Balista, V. G., (2013) *Sistema de Realidade Virtual para Avaliação e Reabilitação de Déficit Motor*. SBGames. São Paulo. pp. 16-20, out.
- Brasil. (2013) *Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade)*. Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012. Atualizada e Publicada em 10 de abril de 2013.
- Brasília (2015) *Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei Brasileira de Inclusão* No 13.146, de 6 de julho de 2015. Senado Federal, Senador Paulo Paim – Autor da Lei.
- Brazão, J. C. C. (2014) *A Transdisciplinaridade Como Perspectiva Metodológica Para Uma Clínica Das Subjetividades*. Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP - 9(2), São João del-Rei, julho/dezembro. (pp. 268 – 278).
- Bueno, J. M. H., & Peixoto, E. M. (2018). *Avaliação Psicológica no Brasil e no Mundo*. Psicologia: Ciência e Profissão Jun/Set. 2018 v. 38 nº3, 108-121. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208878>
- Campos, G. W. S., Figueiredo, M. D., Pereira, Jr. N. & Castro, C.P. (2014) *A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada*. Interface (Botucatu). 18 Supl. 1: pp. 983-995.
- Carvalho, T. P. V., Silva, P. P., Garção, D. C., Ferreira, A. P. L. & Araújo, K. M. (2014) *Efeitos da gameterapia na mielorradiculopatia esquistossomótica: Relato de caso*. Motricidade, vol. 10, n. 2, pp. 36-44, Desafio Singular - Unipessoal, Lda Vila Real, Portugal.

- Chagas, M. S. (2016) *Mergulhos intensos de uma equipe da atenção básica na produção de cuidado e rede em situações de fragilidade/vulnerabilidade*. In Merhy, E. E. [et. al.] (orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis. Políticas e cuidados em saúde ; Vol. 01.
- Cruz, K. T., Bertussi, D. C., Seixas, C. T., Rocha, M., Silva, K. L., Jorge, A. O., & Baduy, R. S. (2016) *Apresentação*. In Merhy, E. E. [et. al.] (orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis. Políticas e cuidados em saúde ; Vol. 01.
- Ferreira, T. P. S., Sampaio, J., Oliveira, D. L., Souza, A. C. N., Batista, R. A., Gomes, L. B., Marinho, S. M. & Ferraz, S. B. (2016) *O reconhecimento do saber do outro como válido: as apostas que os usuários fazem sobre sua vida x a decisão dos trabalhadores de saúde sobre a vida do outro*. In Merhy, E. E. [et. al.] (orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis. Políticas e cuidados em saúde ; Vol. 01.
- Feuerwerber, L. C. M. *Cuidar em Saúde*. (2016) In Feuerwerker, L. C., Bertussi, D. C. & Merhy, E. E. (orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis. Políticas e cuidados em saúde ; Vol. 02, 2016.
- Galhordas, J. G. & Lima, P. A. T. (2004) *Aspectos Psicológicos na Reabilitação. Re(habilitar)* – Revista da ESSA, nº 0, Ed. Colibrir, pp. 35-47.
- Mello, B. C. C. & Ramalho, T. F. (2015) *Uso da Realidade Virtual no tratamento fisioterapêutico de indivíduos com Síndrome de Down*. Rev. Neurocienc, 23(1), pp. 143-149, Recife.
- Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M. & Gomes, M. P. C. (2016) *Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado*. In Feuerwerker, L. C., Bertussi, D. C. & Merhy, E. E. (orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis. Políticas e cuidados em saúde ; Vol. 02, 2016.
- Muniz, M. (2018). *Ética na Avaliação Psicológica*. Psicologia: Ciência e Profissão 2018 v. 38 (núm. esp.), 133-146.
- Perandré, Y. H. T. & Haydu, V. B. (2018) *Um Programa de Intervenção para Transtorno de Ansiedade Social com o Uso da Realidade Virtual*. Trends Psychol., Ribeirão Preto, vol. 26, nº 2, p. 851-866 – Junho.
- Pereira, G. T. J. & Santos, P. S. G. (2015) *Antropologia e método etnográfico: uma contribuição para a compreensão das culturas*. Ano XI, n. 10. Outubro. NAMID/UFPB - <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica>.
- Primi, R. (2018) *Avaliação Psicológica no Século XXI: de onde viemos e para onde vamos*. Psicologia: Ciência e Profissão, 2018 vol. 38 (núm. esp.), pp. 87 – 97. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000209814>

- Rodrigues, D. S. & Oliveira, M. C. S. L. (2018) *Grupo como dispositivo socioeducativo: pesquisa-intervenção com adolescentes em cumprimento de prestação de serviços à comunidade*. Revista de Psicologia, Fortaleza, v. 9, nº 1, pp. 30-41.
- Rodrigues, G. P. & Porto, C. M. (2013) *Realidade Virtual: conceitos, evoluções, dispositivos e aplicações*. Interfaces Científicas – Educação. Aracaju. V. 01, n. 03. pp. 97-109, jun.
- Santana, M. C. F.; Lins, O. G.; Sanguinetti, D. C. M.; Silva, F. P.; Angelo, T. D. A.; Coriolano, W. S.; Câmara, S. B.; & Silva, J. P. A. (2015) *Efeitos do tratamento com realidade virtual não imersiva na qualidade de vida de indivíduos com Parkinson*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 18, núm. 1, 2015, pp. 49-58 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.
- Sato, A. K. O. (2009) *Do mundo real ao mundo ficcional: a imersão no jogo*. In Santaella, L. & Feitoza, Mirna (orgs) Mapa do Jogo: a diversidade cultural dos games. São Paulo: Cengage Learning.

Capítulo 4
MEUS FUNCIONÁRIOS NÃO SÃO
‘COISAS’ NO AMBIENTE DE
TRABALHO!
A INFLUÊNCIA DA PERCEPÇÃO DO
SUORTE ORGANIZACIONAL NO
ASSÉDIO MORAL PESSOAL E
LABORAL EM PROFISSIONAIS DA
ÁREA DA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Nilton Soares Formiga

Ionara Dantas Estevam

Juliana Bianca Maia Franco

Ennio Alves de Sousa Andrade Lima

**MEUS FUNCIONÁRIOS NÃO SÃO ‘COISAS’ NO AMBIENTE DE
TRABALHO!**
**A INFLUÊNCIA DA PERCEPÇÃO DO SUPORTE ORGANIZACIONAL
NO ASSÉDIO MORAL PESSOAL E LABORAL EM PROFISSIONAIS
DA ÁREA DA SAÚDE E EDUCAÇÃO**

Nilton Soares Formiga

Doutorado em Psicologia Social UFPB

Pós-doutorado Psicologia UFRJ

Docente/Pesquisador Ecosystema Ânima/

Universidade Potiguar

Ionara Dantas Estevam

Doutorado em Psicologia Social UFPB

Docente/Pesquisadora Ecosystema Ânima/

Universidade Potiguar

Juliana Bianca Maia Franco

Mestre em Psicologia

Docente Instituto Federal do Ceará- IFCE

Ennio Alves de Sousa Andrade Lima

Mestre em Psicologia

Universidade Potiguar

Introdução

Os processos e dinâmicas sociais relativos ao mundo do trabalho nos últimos cinco anos, tem exigido uma funcionalidade e estrutura organizacionais mais complexas, especialmente, no que diz respeito aos direitos e deveres trabalhistas. Com isso, estudos sobre avaliação da motivação laboral, desenvolvimento

econômico e estrutura organizacional, estratégias, conduta e autoimagem profissional, vem sendo complementado ou até substituído por temas com uma perspectiva mais humana salientando a saúde emocional e física do trabalhador e da organização (PUENTE-PALÁCIOS, MARTINS, 2015; FORMIGA, LIMA, FRANCO, PEREIRA, 2020).

Desta maneira, das possíveis variáveis que abordam as explicações sobre a gestão de pessoas e cultura das organizações, o suporte organizacional e suas influências no comportamento organizacional tem surgido com fator essencial na avaliação no assédio moral no ambiente de trabalho; pois, tal fenômeno vem apresentando ocorrências constantes destacadas por sindicatos e ações jurídicas no Brasil e, em especial, no que se refere ao prejuízo da saúde emocional e social do funcionário na sua vida laboral (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2010; TORRES, CHAGAS, MOREIRA, BARRETO, RODRIGUES, 2011; PATRIOTA, 2016).

A violência em geral, especialmente, em sua forma física ou psicológica, no processo e ambiente de trabalho não pode ser considerado como produto de avaliação e pesquisa, quanto um fenômeno exclusivo da contemporaneidade, pois, segundo Mesquita, Silva, Bezerra, Fontinele e Neiva, 2017 (cf. COSTA, 2015) trata-se de um problema bem anterior à nossa época, tendo o interesse sobre o tema ocorrido por volta dos anos 80, especificamente, a partir das pesquisas de Leymann (1986) na Suécia. Este autor identificou que cerca de 3,5% dos trabalhadores sofriam algum tipo de violência, identificado como “*psicoterror*” ou *mobbing*, mas, passou a ser denominado no Brasil como assédio moral.

Apesar da gravidade e relatos (às vezes, informais) sobre o assédio moral no ambiente labora, este fenômeno, poderá ser identificado, se e somente se, ocorrer a repetição de comportamentos inadequados, diretos ou indiretos, verbais, físicos ou de outra ordem, conduzidos por uma ou mais pessoas contra outro ou outros, no local de trabalho e/ ou no exercício de sua função, causando prejuízo aos direitos individuais e interpessoais a dignidade no trabalho (PATRIOTA, 2016; LIMA, SOUZA, 2015).

O interesse neste tema se deve ao fato de que, no ambiente laboral, tal fenômeno não ocorre de forma unilateral, mas, sob uma via de mão dupla, pois, é possível que, dependendo do processo e dinâmica organizacional (seja em espaço público ou privado), o assédio moral poderá ser maior, causando prejuízo emocional, interpessoal e social no trabalhador, tendo este, sua causa no interno da própria organização, na relação com a gestão e a má estruturação emocional do trabalhador

(cf. PEREIRA, 2018). Desta maneira, o presente capítulo neste livro, buscou avaliar a relação entre o suporte organizacional e o assédio moral em trabalhadores de setores da saúde e da educação em um município do sertão paraibano do nordeste do Brasil.

A perspectiva teórica e avaliativa da percepção do suporte organizacional

O termo suporte, na área de estudo sobre a sociologia e psicologia organizacional, é associado a algo ou alguém que lhe ofereça sustentação, apoio e proteção. O estudo sobre esse tema se origina na década de 70 do século XX, os quais, foram relacionadas as doenças físicas, tendo suporte social como gerador de problemas e que, dependendo da qualidade do apoio de seus pares de iguais, melhor o benefício a saúde dos indivíduos (SIQUEIRA, 2008).

Em termos conceituais, Oliveira-Castro, Pilati, Borges-Andrade (1999), destaca que o suporte organizacional se refere às percepções que o funcionário elabora acerca da qualidade do tratamento que recebe da empresa em retribuição ao esforço no desenvolver do seu trabalho; estas, por sua vez, sustentam-se na frequência, intensidade e sinceridade das manifestações organizacionais de aprovação, elogio, retribuição material e social ao esforço dos seus recursos humanos o próprio funcionário.

Desta maneira, o suporte organizacional, não ocorria num vazio sócio-organizacional, mas, estaria embasado quanto função, estrutura e organização, nas expectativas que gere benefício mútuo na relação trabalhador-organização (CHONG, WHITE, PRYBUTOK, 2001; PASCHOAL, 2008).

A importância de um suporte organizacional valorado, é de extrema qualidade, pois, estas trocas de interesses entre empresa-empregado revelam correlações positivas com outros construtos avaliadores do comportamento organizacional: desempenho no trabalho, comportamentos de cidadania no ambiente de trabalho, suporte social, etc., e que fazem deste construto uma variável preditora no âmbito do comportamento organizacional em variados contextos e especificidades de trabalho. É devido esta condição, que se vê o quanto é importante a medida desse construto na área da organização a respeito das normas, valores e cultural adotados pela mesma, relacionando ao bem-estar, satisfação, felicidade etc. (FERNANDES, SIQUEIRA, VIEIRA, 2014; PEREIRA, 2018).

Nesse cenário, seja no trabalho ou na vida social, ao buscar o prazer e a satisfação em algo, quando identificado o surgimento do sofrimento, este, poderá se

apresentar como um sinal de que algo não está reagindo bem, possibilitando com isso, avaliar e sugerir modificações e reestruturação mental no trabalho, influenciando de forma positiva para a organização (cf. BRANT, MINAYO-GOME, 2004; MENDES, CHAVES, SANTOS, MELLO NETO, 2007; TSCHIEDEL, MONTEIRO, 2013).

Sendo assim, percebido o suporte, por parte dos funcionários, a execução das atividades, as quais, embasadas nas recompensas poderão ser influenciadas, melhorando a produtividade e no reconhecimento dado pela organização, elaborar e efetivar ações que tenham vantagens para a empresa sendo desenvolvidas através de práticas confiáveis, pois, ações manipuladoras prejudicam a imagem da empresa diante de seus funcionários (OLIVEIRA-CASTRO, PILATI, BORGES-ANDRADE, 1999; SILVA, CAPPELLOZZA, COSTA, 2015; KURTESSIS, EISENBERGER, BUFFARDI, STEWART, ADIS, 2015).

Para Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986), as empresas normalmente valorizam funcionários que demonstram compromisso com a empresa, mostrando-se envolvidos com o trabalho, dedicados e leais. Ao mesmo tempo, o colaborador almeja trabalhar numa empresa que lhe traga confiança, proporcione um ambiente harmonioso de trabalho, reconheça seus esforços e possuam líderes justos e capacitados.

Estas condições, na concepção de Rhoades e Eisenberger (2002), já são destacadas como pontos prioritários para a assimilação desse construto pelo trabalhador e o melhor desenvolvimento da organização, são estes: recompensa da organização e as condições de trabalho, apoio recebido dos supervisores e justiça de procedimento.

Dessa maneira, o suporte organizacional pode ser entendido como uma forma de contrato psicológico por suas funções girarem em torno de expectativas de trocas e benefícios mútuos, onde a organização possui obrigações legais, morais e financeiras para com seus empregados, fazendo com que ele apresente um bom desempenho e comprometimento (FORMIGA, FLEURY, SOUZA, 2014).

Por outro lado, o suporte organizacional, também, se relacionaria, negativamente, com o absenteísmo e saúde geral e mental do trabalhador, atuando como fator de proteção para a saúde do trabalhador, da organização e da vida social, condição essa, que poderia contribuir para uma diminuição ou inibição de benefícios auxílio-doença, motivado por incapacidade laborativa, prejudicando a produtividade e eficácia das organizações (cf. PASCHOAL, 2008; BENTONCELLO, BORGES-

ANDRADE, 2015; KALIDASS, BAHRON, 2015; CAESENS, STINGLHAMBER, OHANA, 2016; FANDIÑO, FORMIGA, MENEZES, 2018; PEREIRA, 2018).

Reflexão, teoria e medida do assédio moral.

De forma geral, acredita-se que a organização, sua cultura e demandas de gestão, trata-se de um meio que tem o objetivo tanto em disciplinar quanto oferecer realização funcional ao trabalhador.

Mas, relativo ao poder do gestor (ou qualquer outra função que seja capaz de pressionar as demandas), ainda é destaque, que, para o cumprimento do trabalhador com sua demanda, mais rápido possível, associada a meta, mesmo que os valores organizacionais sejam contrariados e até desviados, as exigências seguem em força e direção, numa verticalidade funcional, a qual, na maioria das vezes cobra-se muito mais do oferece (NASCIMENTO, 2014; PATRIOTA, 2016).

Nestas condições é possível que este espaço laboral seja ideal para o surgimento comportamentos de assédio moral através de manifestações como: a agressão verbal, a discriminação e arrogância funcional, chacotas, etc; manifestações estas, que se associam ao fenômeno da violência (LIMA, SOUZA, 2015; PAI, STURBELLE, SANTOS, TAVARES, LAUTERT, 2018).

Neste contexto da violência (laboral), todos estes fenômenos convergem para à avaliação do processo no ambiente de trabalho, os quais, capaz de interferir na saúde, bem-estar e satisfação profissional, bem como, na qualidade de vida do trabalhador, com repercussões negativas diretas para a organização. Tais práticas, entendidas como *mobbing*, são categorizadas como comportamentos contra a honra, (por exemplo, calúnia, a difamação e a injúria), contra a liberdade individual, (no caso do constrangimento ilegal e ameaça) e contra a dignidade sexual (LIMA, SOUZA, 2015; OLIVEIRA, PAULA, BARRETO, FORMIGA, SILVA, 2021; PAULA, FORMIGA, SILVA, FRANCO, OLIVEIRA, PROCHAZKA, NASCIMENTO, GRANGEIRO, VALIN, BESERRA, ALMEIDA, 2021).

O *mobbing* está associado diretamente a violência psicológica podendo afetar em experiências de estresse laboral, prejudicando a produtividade e o desempenho do trabalhador etc. É a partir da concepção desse termo (*mobbing*), reflete-se na possibilidade de se avaliar o assédio moral, pois, assumido quanto construto psicológico, poderá influenciar de forma sutil na manifestação de situações e

comportamentos que humilham e/ou constrangem o funcionário no seu ambiente de trabalho e que, poderá ser atribuído – na perspectiva do gestor ou chefia – simplesmente, uma ação de cumprimento a regra e norma organizacional (MARTINS; FERRAZ, 2014).

A ciência psicológica aplicada ao trabalho tem se interessado pelo tema do assédio moral, pois, foca-se na avaliação da “exposição repetitiva e prolongada dos trabalhadores as situações de humilhação, vexame e constrangimento durante a jornada de trabalho” (BARRETO, 2003, citado em MARTINS, FERRAZ, 2014, p.26).

Em relação a medida deste construto, houve uma confusão conceitual atribuída a categorização destinada a mensuração psicológica, associadas a diversos termos (por exemplo, assédio moral, bullying organizacional, atitudes de tirania, *mobbing* (molestar), ostracismo social, etc.) (cf. LIMA, SOUZA, 2015; PATRIOTA, 2016; NUNES, TOLFO, ESPINOSA, 2018).

Partindo da definição destacada acima, foi que Martins e Ferraz (2014), adaptaram e validaram, para o contexto brasileiro, uma medida destinada a avaliação do deste construto; capaz de avaliar a percepção do assédio moral, através de duas dimensões: assédio moral profissional (a qual atribui-se aos atos de violência no trabalho dirigidos pelo chefe aos subordinados que visam agredir o trabalhador em aspectos profissionais) e assédio moral pessoal (refere-se aos atos de violência no trabalho dirigidos pelo chefe aos subordinados que visam agredir o trabalhador em aspectos pessoais aos atos de violência no trabalho dirigidos pelo chefe aos subordinados que visam agredir o trabalhador em aspectos pessoais), os quais, são interdependentes. De forma geral, neste capítulo pretende-se verificar a influência do suporte organizacional no assédio moral em funcionários nos setores da saúde e educação de um município do Estado da Paraíba.

Metodologia de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa envolvendo profissionais da educação e saúde no município de Conceição-PB /Brasil.

2.1. Amostra

Para o cálculo da amostra foi utilizado o pacote estatístico GPower 3.1, com objetivo de avaliar o poder estatístico (isto é, o teste de hipótese) associado ao ‘n’

necessário para a pesquisa e os tipos de cálculo a serem realizados (FAUL, ERDFELDER, LANG, BUCHNER, 2007). Considerando uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,50$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$), observaram-se os seguintes critérios estatísticos ($t \geq 1,98$; $\pi \geq 0,95$; $p < 0,05$) revelaram-se suficientes para a coleta de uma amostra mínima de 250 trabalhadores.

Nesta pesquisa, considerou-se o método de coleta bola de neve, com amostra intencional, a qual compôs no final da coleta de dados, uma amostra de 288 funcionários de um município paraibano de Conceição-PB, todos do setor público municipal desta cidade, distribuídos na área da saúde (153 sujeitos) e educação (135 sujeitos).

Quanto critério de inclusão considerou-se: ter idade acima de 21 anos, estar empregado por mais de um ano e ativo no seu setor de trabalho (seja prestador de serviço ou CLT), distribuídos na área da saúde e da educação do Município de Conceição-PB, com 20 ou 40 hrs de trabalho.

2.1. Instrumento para coleta de dados

Os funcionários responderam aos seguintes questionários:

Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO) - Trata-se de uma escala composta por 9 itens (SO1 = Esta empresa ignoraria qualquer reclamação de minha parte; SO2 = Esta empresa não considera meus interesses quando toma decisões que me afetam; SO3 = É possível obter ajuda desta empresa quando tenho um problema; SO4 = Esta empresa realmente preocupa-se com meu bem-estar; SO5 = Esta empresa estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar minhas melhores habilidades no desempenho do meu trabalho; SO6 = Esta empresa está pronta a ajudar-me quando eu precisar de um favor especial; SO7 = Esta empresa preocupa-se com minha satisfação com o trabalho; SO8 = Esta empresa preocupa-se mais com seus lucros do que comigo e SO9 = Esta empresa tenta fazer com que meu trabalho seja o mais interessante possível) desenvolvida por Eisenberger et al. (1986) e adaptada e validada para o contexto brasileiro por Siqueira (1995).

Em relação à confiabilidade da escala, no pioneiro estudo de Siqueira (1995) foi observado que essa medida apresentou um alfa de 0,86, revelando uma consistência interna na mensuração do construto. Também, em uma amostra com trabalhadores brasileiros, tomando como base de orientação para análise

psicométrica o estudo de Siqueira e Gomide Jr. (2014), foi que Formiga, Fleury e Souza (2014), desenvolveram uma pesquisa para verificar, através da análise fatorial confirmatória, a consistência da estrutura fatorial da escala; estes autores, observaram indicadores psicométricos que garantiram a organização fatorial proposta pelo autor da EPSO ($X^2/gf = 1,42$, RMR = 0,02, GFI = 0,99, AGFI = 0,97, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03).

Escala de percepção de assédio moral no mundo do trabalho (EPAMT): Trata-se de um instrumento que é composto por 24 itens (questões), desenvolvida por Martins & Ferraz (2011); os itens focam nos atos de violência praticados no trabalho pelo chefe e/ou subordinados, tendo como objetivo agredir, de forma sutil ou direta, o trabalhador nos aspectos da sua profissão ou vida pessoal.

Nesta escala, o respondente deverá indicar sua resposta numa escala do tipo Likert, com variação que salienta à frequência da ocorrência de determinada situação (por exemplo, 1- nunca ou quase nunca; 2 – menos de uma vez ao mês; 3 – ao menos uma vez ao mês; 4 – mais de uma vez ao mês; 5 – ao menos uma vez por semana; 6 – várias vezes por semana e 7 – uma ou mais vezes ao dia).

De acordo com Martins e Ferraz (2014), a EPAMT é distribuída em dois fatores: os itens 1, 2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22 e 23 compõem o fator assédio moral profissional, referindo, aos atos de violência praticados pelos chefes com intenção de agredir os aspectos profissionais do subordinado; os itens 3, 4, 7, 8, 11, 12, 14, 20, 21 e 24, forma o fator sobre os atos de assédio moral pessoal, o qual, tem como foco a agressão ao trabalhador em relação aos seus aspectos pessoais.

Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho (EIAAMT): A presente escala originou-se da EPAMT; esta, apresenta 13 das 24 questões abordadas na EPAMT e mesmo que escritos em direção gramatical e semântica semelhante ao EPAMT, os itens são respondidos focando no quanto cada questão apresentada tem impacto emocional relativo a humilhação sofrida, isto é, “o abalo ou comoção de grande intensidade emocional, provocado por atos de violência no trabalho dirigidos pelo chefe aos subordinados” (MARTINS, FERRAZ, 2014, p.32).

Essa escala apresenta 04 pontos (escala de Likert), que representam o sentimento que cada situação provocou na vítima (opção 1 – Nada humilhado; 2 – Pouco humilhado; 3 – Humilhado e 4 – Muito humilhado).

Além destes instrumentos, os sujeitos responderam também alguns dados sociodemográficos, (por exemplo: idade, sexo, renda econômica, setor profissional) e uma questão a respeito da permanência de exercer a profissão atual.

No que se refere aos princípios éticos da pesquisa todos os procedimentos adotados nesta pesquisa seguiram as orientações previstas na Resolução 196/96 do CNS e na Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CNS, 1996; ANPEPP, 2000).

2.3. Administração da pesquisa e análise de dados

O instrumento da pesquisa foi administrado aos respondentes de forma coletiva e/ou individualmente quando estes não se encontrarem em espaço de convivência social (no trabalho) ou profissional em que poderia ser aplicado. A todos será solicitado a participação no estudo, aos quais, era informado que o objetivo do estudo seria o de avaliar a percepção das pessoas relativamente ao ambiente de trabalho e a influência deste no seu comportamento.

As pessoas que se mostraram interessadas e deram o seu consentimento em participar para fazer parte da amostra do estudo, foram esclarecidas quanto as suas respostas serão pessoais e sem interferência do administrador da pesquisa, assim: ao responder o instrumento, não haverá respostas certas ou erradas e elas serão tratadas de acordo com o que o sujeito pensou ao ler as questões apresentadas e indicou a sua resposta no instrumento apresentado.

Também, foi assegurado o anonimato das respostas, bem como, que as questões respondidas foram tratadas em seu conjunto de resposta e não na particularidade da resposta de cada sujeito. Apesar de se encontrar as instruções necessárias para que o questionário possa ser respondido, o pesquisador (com experiência prévia na pesquisa) esteve presente durante toda a aplicação do instrumento, caso o respondente necessite de esclarecimento sobre as dúvidas que surgirem; um tempo médio de 50 minutos foi suficiente para que a atividade pudesse ser concluída.

Quanto à análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico *SPSSWIN*, em sua versão 24.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas e os cálculos referentes correlação de *Pearson*, teste t de *Student*, alfa de *Cronbach* e *Anova*.

RESULTADOS

Com base em Tabachnick e Fidell (2001), foi avaliada a normalidade da amostra, assim, em relação a multicolinearidade entre as variáveis, as correlações (r) foram $\leq 0,90$, variando de 0,46 a 0,82, permitindo gerar modelos com baixo erro; no teste de Kolmogorov-Smirnov (KS), observou-se também, uma normalidade ($KS = 0,98$) da amostra a um $p < 0,18$.

Sendo assim, destacam-se as seguintes características sociodemográficas da amostra: participaram 288 funcionários de um município do sertão paraibano, todos do setor público municipal desta cidade, distribuídos na área da saúde (53%; 153 sujeitos) e educação (47%; 135 sujeitos), homens (58%) e mulheres (35%), com idades de 19 a 64 anos ($M = 41,56$, d.p. = 12,08), 45% dos respondentes tem uma renda, aproximadamente, entre 1 e 2 salários, com um tempo de serviço que variou de 1 a 36 anos ($M = 10,77$, d.p. = 8,93).

No que se refere as escalas utilizadas para o estudo, elas revelam indicadores fatoriais bastantes confiáveis para a população brasileira (cf. SIQUEIRA, 1995; MARTINS, FERRAZ, 2011; SIQUEIRA, 2014; FORMIGA, FLEURY, SOUZA, 2014; MARTINS, FERRAZ, 2014; FORMIGA, MIRANDA, ARAÚJO, PASTANA, MAFRA 2018; FORMIGA, FREIRE, FERNANDES, 2019; FORMIGA, LIMA, FRANCO, PEREIRA, 2020); sendo assim, optou-se em verificar a confiabilidade das escalas, a qual, foi avaliado através do Alpha de Cronbach.

Desta maneira, realizou-se o cálculo do alfa de *Cronbach* revelando escores acima de 0,70 para todas as escalas utilizadas: EPSO (Escala de Percepção de Suporte Organizacional) foi de 0,82, EPAMT (Escala de percepção de assédio moral no mundo do trabalho) foi de 0,97 e a PAMProf (Percepção do assédio moral profissional) foi de 0,90 e a PAMPess (Percepção do assédio moral pessoal) de 0,93 e EIAAMT (Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho) foi 0,94.

Destaca-se que estas medidas, também, revelaram escores muito próximos aos apresentados para a amostra total, quando foi separada as amostras dos funcionários da educação e da saúde, condição a qual, revela que as escalas são confiáveis, pois, seguiram um padrão psicométrico muito próximo ao observado na amostra total. (cf. HAIR, ANDERSON, TATHAM, & BLACK, 2008; HUTZ, BANDEIRA, & TRENTINI, 2015). Ao considerar tais resultados, pode-se afirmar que as escalas administradas no artigo mensuram de forma homogênea a relação conceito-medida

proposta pelos autores das referidas medidas (cf. SIQUEIRA, 1995; MARTINS, FERRAZ, 2014). Considera-se que os respondentes foram capazes de reconhecer o conteúdo e o sentido das referidas medidas apresentadas a eles, permitindo afirmar a segurança do uso da referida escala.

Tendo confirmado a confiabilidade das medidas de comportamento organizacional, procurou-se atender ao objetivo principal do estudo (verificar a relação entre suporte organizacional, percepção de assédio moral e impacto emocional do assédio moral no trabalho); para isso, efetuou-se o cálculo de correlação de Pearson entre as variáveis e observaram-se os seguintes resultados (ver tabela 1): a variável suporte organizacional correlacionou-se, negativamente, com as variáveis percepção do assédio moral (bem como, às dimensões específicas deste construto) e o impacto afetivo do assédio moral no trabalho; seja em relação a amostra total ou a amostra específica da área da saúde e da educação. Todas foram significativas a um $p < 0,01$.

Um dado adicional que pode contribuir e merece ser refletido é quanto ao construto do assédio e suas dimensões, as quais, interdependentes da percepção do assédio moral (por exemplo, PAMProfissional e PAMPessoal), pois, estas se relacionaram com o suporte organizacional ($r_{\text{PAMProf}} = -0,34$ e $r_{\text{PAMPess}} = -0,39$), bem como, a avaliação do assédio moral no trabalho Geral ($r = -0,37$). Sendo assim, não se trata, simplesmente, de uma questão, exclusiva, de gestão e gestor no trabalho, mas, esta percepção de humilhação pessoal e profissional, tem sua formação e manutenção, na dinâmica organizacional, seja quanto inibição ou facilitação (cf. MARTINS, FERRAZ, 2014).

Tabela 1: Correlação de Pearson (r) entre o suporte organizacional, percepção de assédio moral e impacto emocional do assédio moral no trabalho.

Variável independente	Variáveis dependentes					
	Percepção de assédio moral no trabalho (EPAMT)			Impacto emocional do assédio moral no trabalho (EIAAMT)		Assédio Moral geral (EPAMT + EIAAMT)
	EPAMT _{total}	EPAMT _{saúde}	EPAMT _{educação}	EIAAMT _{total}	EIAAMT _{saúde}	
Suporte organizacional (EPSO)	-0,27*	-0,31*	-0,25*	-0,25*	-0,27*	-0,24*
						-0,37*

Nota: * $p < 0,01$; EPAMT_{total} = percepção de assédio moral no mundo do trabalho; EPAMT_{saúde} = percepção de assédio moral no mundo do trabalho dos sujeitos da saúde; EPAMT_{educação} = percepção de assédio moral no mundo do trabalho dos sujeitos da educação; EIAAMT_{total} = impacto emocional do assédio moral no mundo do trabalho; EIAAMT_{saúde} = impacto emocional do assédio moral no mundo do trabalho dos sujeitos da saúde; EIAAMT_{educação} = impacto emocional do assédio moral no mundo do trabalho dos sujeitos da educação

Um resultado que merece destaque também é quanto a relação positiva entre os construtos do assédio moral no trabalho (isto é, percepção do assédio moral, impacto afetivo do assédio moral e o assédio moral geral [EPAMT + EIAAMT]). Na tabela 2, pode-se observar que as variáveis estiveram intra-correlacionadas, condição essa, que sugere uma associação convergente entre tais construtos, podendo com isso, refletir na direção de que o assédio moral não é um fenômeno isolado, mas, sistêmico.

Tabela 2: Correlação de Pearson (r) entre os construtos da percepção de assédio moral no trabalho.

Variáveis	PAMT	IAAMT	Assédio Moral geral (EPAMT + EIAAMT)
PAMT	---		
IAAMT	0,79	---	
Assédio Moral geral (EPAMT + EIAAMT)	0,97	0,64	---

Notas: PAMT = percepção de assédio moral no mundo do trabalho; IAAMT_{total} = impacto emocional do assédio moral no mundo do trabalho.

É preciso salientar, também, a existência de correlações entre a percepção do assédio moral e o impacto afetivo do assédio moral no trabalho quando as amostras foram separadas por área profissional [PAMT e IAAMT ($r = 0,71$), PAMT_{total saúde} e IAAMT_{total saúde} ($r = 0,60$), PAMT_{total educação} e IAAMT_{total educação} ($r = 0,74$)], as quais foram todas significativas. Os resultados revelaram que, independentemente da área profissional nas condições amostrais, perceber que existe um assédio moral no ambiente profissional o qual, provavelmente, ocasionará transtorno emocional no sujeito que sofreu tal fenômeno.

A partir dos resultados observados entre os construtos abordados, verificou-se a relação entre tais construtos e variáveis sociodemográfica (idade, sexo, renda econômica, setor de trabalho, nível educacional, tempo de serviço); gerada as correlações de Pearson, apenas as variáveis setor de trabalho (educação e saúde) relacionou, significativamente, com EPAMT ($r = 0,40$) e EIAAMT ($r = 0,41$); enquanto a renda correlacionou-se, positiva e significativamente, com suporte organizacional -

EPSO ($r = 0,28$; $p < 0,01$). Por outro lado, a variável nível educacional, apresentou escores negativos associados a EPAMT ($r = 0,23$; $p < 0,01$), EIAAMT ($r = 0,26$; $p < 0,01$) e EPSO ($r = -0,13$; $p < 0,01$).

Com base nestas correlações, realizou-se uma *Manova*, através da qual procurou-se comparar os escores médios das respostas dos sujeitos nos construtos EPAMT, EIAAMT e EPSO, em função das variáveis setor de trabalho, renda e nível educacional, já que foram as únicas variáveis significativas nas correlações com os construtos abordados no estudo.

Gerando o cálculo da análise de variância, método *GLM*, observaram-se resultados significativos apenas para EPAMT e EIAAMT no efeito principal nas variáveis setor de trabalho, nível educacional e a interação setor *versus* nível educacional (ver tabela 3): no que diz respeito a EPAMT, é destaque, no efeito principal que, especificamente, o setor da saúde e o sujeito com nível educacional superior apresentaram escores superiores.

Os resultados se alteram quando se avaliou o efeito de interação, no qual, os sujeitos da área da saúde com nível médio tiveram escores mais altos quando comparados as demais categorias. Em relação a EIAAMT, o efeito principal na variável sobre o setor da saúde e o nível educacional superior tiveram maiores escores no impacto emocional do assédio moral, mas, na interação entre setor *versus* nível educacional, os escores foram maiores nos sujeitos do nível médio na área da saúde.

Tabela 3: Análise multivariada do EPAMT, EIAAMT e EPSO em função do setor de trabalho e nível educacional.

		Variável Independentes					
		EPAMT			Estatística		
Variáveis Dependentes		Média	d.p.	IC 95%	F	PO	λ^*
Setor	Educação	40,00	3,13	33,47-46,54	14,83	1,00	0,87*
	Saúde	57,94	3,22	51,59-64,30			
Nível	Superior	58,73	0,96	53,69-63,77	5,57	0,85	0,87*
	Médio	40,00	3,13	33,47-46,54			

	Fundamental	45,67	5,30	35,23-56,12			
	Médio	41,11	4,02	33,18-49,04			
Nível Educacional Versus Setor	Educação	55,44	3,66	48,21-62,66			
	Superior						
	Saúde	60,04	3,65	55,01-69,07			
	Educação	39,22	8,36	22,72-55,71			
	Fundamental				4,72	0,79	0,91*
	Saúde	50,52	6,82	37,07-63,98			
	Educação	25,16	5,50	14,31-36,00			
	Médio						
	Saúde	62,38	5,85	50,84-73,92			
-----EIAAMT-----							
Setor	Educação	20,46	1,23	18,03-22,10			
	Saúde	29,31	1,20	26,94-31,68	22,03	1,00	0,87*
Nível	Superior	28,40	0,95	26,51-30,28			
	Fundamental	24,53	1,98	20,63-28,44	5,81	0,85	0,87*
	Médio	21,28	1,50	18,27-24,19			
Nível Educacional Versus Setor	Educação	27,43	1,369	24,74-30,14			
	Superior						
	Saúde	29,35	3,125	26,73-31,98			

	Educação	19,33	2,055	13,17-25,50			
Fundamental					6,37	0,90	0,91*
	Saúde	28,44	1,332	23,41-33,47			
	Educação	14,34	2,550	10,29-18,40			
Médio							
	Saúde	30,40	2,186	26,09-34,71			

Notas: d.p. = desvio padrão; IC = Intervalo de Confiança; PO = Poder Observado. *p-valor $\leq 0,01$

4 DISCUSSÃO

De forma geral, o presente artigo teve como objetivo central verificar a relação entre suporte organizacional e assédio moral em funcionários da área da educação e da saúde de um município do sertão paraibano; considerando os achados empíricos do estudo, inicialmente, foi efetuado análises estatísticas que pudessem avaliar, de forma consistente, a garantia das medidas administradas no público alvo, pois, tal intenção, a qual, assumiu-se como um objetivo secundário, deveu-se a condição conceitual e empírica, em não encontrar estudos com as referidas medidas no contexto social e profissional, em que se realizou a pesquisa.

Assim, no que se refere a consistência interna (seja relacionado ao conjunto de itens, seja na sua variação dos escores alfas) das escalas, os resultados revelaram a fidedignidade destas; desta forma, não apenas confirmou a questão teórica abordada, mas também, a mensuração do fenômeno que se pretendia avaliar, em um contexto tão específico de trabalho.

Tais achados convergente, empiricamente, aos previamente observados pelos autores das escalas em contexto urbanos no Brasil, revelando com isso, indicadores psicométricos que garantiram a qualidade da mensuração do suporte organizacional e assédio moral numa amostra de funcionários do setor de saúde e educação em um município do Estado da Paraíba, seguindo os parâmetros de medida propostos por Siqueira (1995) e Martins e Ferraz (2011; MARTINS, FERRAZ, 2014).

Com isso, frente a tais resultados, pode-se afirmar que os respondentes foram capazes de avaliar o seu estado psicológico e funcional (nesta questão, foca-se na percepção de suporte organizacional e sua influência no assédio moral) no ambiente de trabalho, respectivamente (de forma implícita) a influência do gestor sobre o processo e sistema de trabalho. Ao considerar tais indicadores psicométricos, é

possível afirmar que, em estudos futuros, provavelmente, os setores do serviço público municipal, com características semelhantes a amostra coletada nesta dissertação, poderão apresentar uma explicação semelhante ao que propõem os construtos estudados neste contexto (cf. tabela 1).

Estes achados poderiam servir de alerta quanto ao problema ‘silencioso’ do assédio moral, o qual, tem seu início na gestão de pessoas nas organizações e seus setores específicos do ambiente de trabalho. Com base nestes indicadores psicométricos, não existe setor mais ou menos assediado, afinal, tantos os indicadores estatísticos apresentaram escores aceitáveis, os quais, revelaram segurança na avaliação do fenômeno do assédio e do suporte organizacional.

No que se refere as relações observadas entre as variáveis, corroboraram-se o que foi hipotetizado: o suporte organizacional seria capaz, a partir da percepção assimilada pelo trabalhador, em identificar a existência do possível assédio moral e seus impactos afetivos no funcionário e isto, independeria, de setor de trabalho, pois, é possível que tais setores forneçam menos apoio, provavelmente, tal condição poderia contribuir na identificação do início de um possível assédio.

Apesar desses resultados apresentarem correlações significativas, chama-se à atenção para a intensidade dos escores correlacionais, os quais, em algumas variáveis, as relações foram $< 0,30$; ao considerar tais escores e calcular o seu percentual explicativo, este, ficou entre 6 e 10% da explicação amostral deste fenômeno na referida amostra. Sendo assim, isto não é muito, se levar em consideração a amostra total e suas especificidades (esse percentual explicativo representa a identificação do fenômeno, aproximadamente, para 30 sujeitos). Desta forma, sugere novos estudos, tanto com essa amostra quanto em comparação com outras em distintos contextos.

Uma outra reflexão quanto a intensidade correlacional observada nestes resultados, recorre-se a condição de que, com base no conceito do construto do suporte organizacional, este, no contexto desta pesquisa, ainda não é percebido de forma tão intensa, pois, por ser um medida unifatorial é avaliada a partir da intensidade do escore, isto é, quanto maior for a pontuação do escore (seja positiva ou negativa), maior a capacidade de avaliar o construto em questão (a saber: o suporte organizacional e o assédio moral).

Com isso, uma explicação plausível sobre essas relações não apresentarem escores maiores do que 0,30, poderá ter sua compreensão a partir do contexto sócio-

político destes funcionários; por ser de um município com sem um concurso frequente e com alta incidência de pessoas com prestação de serviço, seja de 'ordem' política ou de 'amizade', é possível que haja essa discreta autoavaliação do apoio em que o gestor do setor oferece ao funcionário suporte, se e somente se, centrar-se mais na existência de um retorno unilateral da parte funcionário-gestor.

Desta forma, tais resultados seriam úteis para as avaliações e ações no recurso humano (RH) e a política de segurança de saúde psicológica no trabalho; tais condições podem ser verificadas a partir da administração deste instrumento de avaliação aos funcionários no seu espaço organizacional, facilitando assim, a identificação desse problema em questão e a causalidade deste no risco de atitudes não saudáveis do trabalhador.

O fato principal apresentados neste estudo, não é culpabilizar a organização, mas sim, os maus funcionários, pois, estes, causam danos no engajamento, confiança e segurança profissional, bem como, na qualidade de vida social e laboral de si mesmo e dos demais, afinal, uma organização é feita com seres humanos e o RH deverá ter sua participação direta na formação da cultura e comportamento organizacional justo e saudável.

De forma geral, na proposta da avaliação correlacional entre as variáveis, constatou que a organização, no papel dos seus gestores, tem a capacidade de gerar e manter a saúde dos seus funcionários, especialmente, no que diz respeito a saúde mental; nestes resultados, as relações foram negativas, porém, pouco intensa, exigindo maior desenvolvimento e treinamento na ação do RH nos setores de trabalhos do município estudado.

Quanto a esse fato, os resultados da ANOVA revelaram que o problema levantado neste estudo, tem sua incidência maior na área da saúde e que os sujeitos que mais percebem são aqueles que tem o nível superior; porém, quando essas variáveis são cruzadas, o resultado se altera, pois, os sujeitos com nível médio no setor da saúde são os que percebem mais o assédio moral e tem mais impacto afetivo.

Tais resultados sugerem maior atenção a condição de trabalho, mas, também, na funcionalidade da demanda e cumprimentos das atividades laborais; com base nestes achados, é preciso que o trabalhador desenvolva as condições propícias de atenção na identificação deste fenômeno, antes que seja maior a sua intensidade e frequência nele como efeito negativo na qualidade do equilíbrio laboral afetivo, comportamental e interpessoal.

Neste contexto, é preciso agir de forma interventiva, capaz de promover ao trabalhador uma expectativa de futuro melhor, principalmente, quando sofrer uma pressão funcional no seu ambiente de trabalho por parte do mercado, da empresa e/ou da dinâmica na mudança profissional (por exemplo, desemprego, alteração de função, compartilhamento de funções com funcionários mais novos, etc.) tornando-o capaz de projetar saídas profissionais empreendedoras e um menor adoecimento (FORMIGA, FREIRE, 2018; PEREIRA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os constructos utilizados nesse estudo, quando aplicados às organizações e ao trabalho, especialmente, na esfera pública municipal, podem potencializar a construção e desenvolvimento de um processo de trabalho mais humano nas organizações, principalmente, quando identificado eventos de risco, possam estar incluídas em um sistema de saúde social, pessoal e organizacional; sendo assim, quanto mais recente for possível a identificação e intervenção em atitudes e condutas que contribuem para o assédio moral na organização, melhor será a estruturação de estudos e políticas públicas sobre a saúde do trabalhador diante deste fenômeno, capaz de transformar a realidade social e a gestão das organizações.

Com isso, destaca-se que para a díade do suporte organizacional – assédio moral, os quais, são preditores do risco de saúde na organização, principalmente, aqueles sujeitos com baixo grau educacional no setor de saúde (cf. MESQUITA, SILVA, BEZERRA, FONTINELE, NEIVA, 2017).

Os resultados não apenas revelaram o quanto organização, respeito e saúde psíquica estão relacionadas, mas, também, é possível enfatizar a necessidade de engajamento do próprio funcionário na promoção e efetivação do seu bem-estar, o qual, ocorreria com alertas verbais e até em condutas pessoais para o assediador, bem como, a partir das denúncias nos espaços responsáveis pelos direitos do trabalhador (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2010).

Apesar desses resultados serem confiáveis, a partir da significância dos mesmos, seria importante em estudos futuros, na perspectiva de Formiga, Sampaio e Guimarães (2015; cf. DASEN, 2012), contemplar as dimensões locais, específicas ou exclusivas da orientação de cada uma das culturas existentes para avaliação o sistema social e organizacional (por exemplo, Estados, tipo de organização, países,

etc.) com o objetivo de comparar os construtos estudados nesta dissertação para outro espaço geopolítico e social, pois, acredita-se que os respondentes são capazes de responder de forma diferente, quanto a sua concepção e percepção, a partir da mudança do contexto sócio-organizacional e cultural em que fazem vivem, condição essa que sugere novas avaliações com esta medida na verificação da manutenção ou não do construto no ambiente organizacional.

Sendo assim, faz-se necessário organizar e manter uma agenda de pesquisa, avaliação e treinamento na área da psicologia organizacional e do trabalho, contemplando tanto os aspectos psicométricos da medida em questão quanto os aspectos teóricos e aplicados, referentes aos fatores macro e macrosociais da organização.

REFERÊNCIAS

- Associação Nacional De Pesquisa E PósGraduação Em Psicologia - ANPEPP. (2000). *Contribuições para a discussão das Resoluções CNS nº. 196/96 e CFP Nº 016/2000*.
- Barreto, M. M. S. (2003). Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC.
- Bertoncello, B., & Borges-Andrade, J. E. Relações entre Suporte Organizacional e Saúde Mental do Trabalhador. *R. Laborativa*, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 85-102.
- Brant, Luiz Carlos, & Minayo-Gomez, Carlos. (2004). A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 213-223.
- Caesens, G., Stinglhamber, F., & Ohana, M. (2016). Perceived organizational support and well-being: A weekly study. *Journal of Managerial Psychology*, 31(7), 1214–1230. <https://doi.org/10.1108/JMP-01-2016-0002>.
- Chong, H., White, R. E., & Prybutok, V. (2001). Relationship among organizational support, JIT implementation, and performance. *Industrial Management e data systems*, 101(6), 273-280.
- Conselho Nacional De Saude – CNS. (2012). *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*.
- Costa, P. F. (2015). *Assédio Moral no ambiente do trabalho*. Trabalho de conclusão de curso em Direito. Universidade Federal do Rio Grande.
- Dasen, P. R. (2012). Emics and etics in cross-cultural psychology: towards a convergence in the study of cognitive styles. In T.M.S. Tchombe, A. B. Nsamenang, H. Keller and M. Fülöp (Eds.), *Cross-cultural psychology: An Africentric perspective*. (pp. 55-73).

- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Suporte organizacional percebido. *Journal of Applied Psychology*, 71 (3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Fandiño, A. M., Formiga, N. S., & Menezes, R. M. (2018). Organizational social capital, resilience and innovation validation of a theoretical model for specialized workers. *Journal of Strategy and Management*.
- Faul F., Erdfelder E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175–191.
- Fernandes, C. M., Siqueira, M. M. M., & Vieira, A. M. (2014). Impacto da percepção de suporte organizacional afetivo: o papel moderador da liderança. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 8(4), 140-162.
- Formiga, N. S., Miranda, A. L. B. B., Araújo, I. T., Pastana, S. T. G., & Mafra, A. L. (2018). Evidência da invariância fatorial e validade convergente da escala de suporte organizacional: estudo com trabalhadores brasileiros. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 38(94), 27-35.
- Formiga, N. S., Lima, E. A. de S. A., Franco, J. B. M., & Pereira, C. G. (2020). A measure of bullying at work: Factorial structure and invariance in different labor areas in Brazil. *Research, Society and Development*, 9(4).
- Formiga, N. S., Sampaio, L. R., & Guimaraes, P. R. B. (2015). How many dimensions measure empathy? Empirical evidence multidimensional scale of interpersonal reactivity in brazilian. *Eureka*, 12 (1), 94 -105.
- Formiga, N. S., Sousa, E. A. & Freire, B. G. O. (2018). Suporte organizacional e capital psicológico no trabalho: correlatos em trabalhadores brasileiros. *Psicologia.pt*, 1-15.
- Formiga, N., Fleury, L. F. O., & Souza, M. A. (2014). Evidências de validade da escala de percepção de suporte organizacional em funcionários de empresa pública e privada. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(2), 60-76.
- Formiga, N., Freire, B., & Fernandes, A. (2019). Evidência métrica de construto e invariância fatorial da escala de percepção de suporte organizacional em trabalhadores brasileiros. *Revista de Gestão e Secretariado*, 10(2), 194-221.
- Hair, J. F., Anderson, R.E., & Tatham, R.L (1995). *Análise multivariada de dados*. 4ª ed. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. (Ed.) (2015). *Psicometria*. Porto Alegre: Artmed.
- Kalidass A., & Bahron, A. (2015). Relationship between Perceived Supervisor Support, Perceived Organizational Support, Organizational Commitment and Employee Turnover Intention. *International Journal of Business Administration*, 6(5), 82-89.
- Kurtessis, J. N., Eisenberger, R., Ford, M. T., Buffardi, L. C., Stewart, K. A., & Adis, C. S. (2017). Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. *Journal of Management*, 43(6), 1854–1884.
- Lima, T. D. F., & Souza, M. A. (2015). O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 608-630.

- Martins, M. C. F., & Ferraz, A. M. S. (2011). Propriedades psicométricas das escalas de assédio moral no trabalho - percepção e impacto. *Psico-USF*, 16 (2), 163-173.
- Martins, M. C. F., & Ferraz, A. M. S. (2014). Assédio moral nas organizações. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). *Novas Medidas do Comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. (pp. 25-38). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Mendes, L., Chaves, C. J. A., Santos, M. C., & Mello Neto, G. A. R. (2007). Da arte ao ofício: vivências de sofrimento e significado do trabalho de professor universitário. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 7(2), 527-556.
- Mesquita, Alex A., Silva, Amanda S., Bezerra, Hamanda R., Fontinele, Thaís P., & Neiva, Yuri P. (2017). Assédio moral: impacto sobre a saúde mental e o envolvimento com trabalho em agentes comunitários de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 3-17.
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2010). Assédio Moral e Sexual no Trabalho. *Cartilha elaborada pela Subcomissão de gênero com participação da Comissão de Ética do MTE*. Brasília, DF.
- Nascimento, S. A. C. M. (2014). Assédio moral no ambiente do trabalho. São Paulo: *Revista Ltr*, 68(8), 922-930.
- Nunes, T. S., Tolfo, S. R., & Espinosa, L. M. C. (2018). Assédio moral no trabalho: a compreensão dos trabalhadores sobre a violência. *R.G.Secr., GESEC*, 9(2).
- OLIVEIRA, H. C. C.; PAULA, N. H. M. M. .; BARRETO, L. K. da S. .; FORMIGA, N. S. .; SILVA, A. K. L. da. Correlational study between organizational support, work-related harm, and quality of life in Brazilian workers. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e36810817380, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17380. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17380>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- Oliveira-Castro, G. A. D., Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (1999). Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. *Revista de Administração Contemporânea*, 3 (2), 29-51.
- Pai, D. D., Sturbelle, I. C. S., Santos, C., Tavares, J. P., & Lautert, L. (2018). Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(1), e2420016. Epub March 05, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
- Paschoal, T. (2008). *Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Patriota, R. A. L. (2016). Assédio Moral em Instituições Bancárias da Capital Paraibana / Dissertação (Mestrado Profissional em Administração). Universidade Potiguar. Pró-Reitoria Acadêmica – Núcleo de Pós-Graduação.
- PAULA, N. H. M. M. de; FORMIGA, N. S. .; SILVA, A. K. L. da; FRANCO, J. B. M.; OLIVEIRA, H. C. C. .; PROCHAZKA, G. L.; NASCIMENTO, R. L. .; GRANGEIRO, S. R. A. .; VALIN, C. G. P.; BESERRA, T. K. P.; ALMEIDA, L. A. L. The better bond I have with my organization, the healthier I am! Correlates between organizational support and work-related injuries. **Research, Society and Development**, [S. l.], v.

10, n. 6, p. e15710615323, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15323. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15323>. Acesso em: 22 nov. 2021.

Pereira, G. A. (2018). *Correlatos entre suporte organizacional, capital psicológico e saúde geral de enfermeiros em um hospital público*. Dissertação de Mestrado, Universidade Potiguar, UnP, Natal-Rio Grande do Norte., RN.

Puente-Palacios, K., & Martins, M. C. F. (2015). Gestão do clima organizacional. In L. O. Borges & L. Mourão (Orgs.), *O trabalho e a organização: Atuações a partir da psicologia* (pp.253-278). Porto Alegre: Artmed.

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Suporte organizacional percebido: uma revisão da literatura. *Journal of Applied Psychology*, 87 (4), 698–714.

Silva, R. D. S., Cappellozza, A., & Costa, L. V. (2014). O impacto do Suporte Organizacional e do Comprometimento Afetivo sobre a Rotatividade. *Revista de Administração IMED*, 4(3), 314-329.

Siqueira, M. M. M. (1995). Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: análise de um modelo pós-cognitivo. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília, Brasília.

Siqueira, M. M. M. (2008). *Medidas do comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.

Siqueira, M. M. M. (2014). *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Siqueira, M. M. M., & Gomide Jr., S. (2004). Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. Em J. C. Zanelli, J. E. BorgesAndrade & A. V. B. Bastos (Orgs), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Usando estatísticas multivariadas*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Torres, A. C., Chagas, M. I. O., Moreira, A. C. A., Barreto, I. C. H. C., & Rodrigues, E. M. (2011). O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, 10(1), 42-48.

Tschiedel, R. M., & Monteiro, J. K. (2013). Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(3), 527 535.

Capítulo 5
**INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO
DE ESTRESSE EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: REVISÃO
INTEGRATIVA DE ESTUDOS
BRASILEIROS**

Luanara da Silva dos Santos

Yasmim Regiane Hesper

Jean Paulo da Silva

Virginia Azevedo Reis Sachetti

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE ESTRESSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DE ESTUDOS BRASILEIROS

Luanara da Silva dos Santos

Psicóloga especialista em Neuropsicologia e capacitada na Ciência Applied Behavior Analysis. Atua no diagnóstico e intervenção precoce nos transtornos do neurodesenvolvimento, realiza orientação de pais, avaliação e reabilitação neuropsicológica. Autora de materiais técnicos desenvolvidos para ajudar pais com o desenvolvimento de seus filhos.

Yasmim Regiane Hesper

Psicóloga, especialista em Neuropsicologia.

Jean Paulo da Silva

Doutorando e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), integrante do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIVINCI). Psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) atuando na Equipe Multidisciplinar de Atenção Básica no município de Massaranduba - SC. Membro da Câmara Técnica de Saúde Mental dos municípios da AMVALI.

Virginia Azevedo Reis Sachetti

Psicóloga, Mestre em Psicologia da Educação (PUC/SP) e doutora em Psicologia (UFSC). Autora de diversos materiais de intervenção psicológica. Possui experiência em docência, coordenação de curso de graduação em Psicologia e pesquisa.

RESUMO

Este estudo teve objetivo de identificar os instrumentos utilizados para avaliar estresse em crianças e/ou adolescentes em pesquisas na área da psicologia, publicadas no Brasil em idioma português, entre os anos 2009 e 2019. As buscas foram realizadas nas bases Scielo, Redalyc e no BVS Brasil utilizando os termos stress AND criança

OR adolescente. Após a seleção e triagem 16 artigos atenderam aos critérios de inclusão na amostra. Observou-se a predominância do uso da Escala de Stress Infantil (ESI) para avaliação em crianças, enquanto para avaliação em adolescentes os instrumentos foram variados. O contexto hospitalar e escolar foram os principais campos de utilização dos instrumentos, havendo também o esporte, atenção básica à saúde e política pública de assistência social. A avaliação do estresse em crianças e adolescentes é um desafio importante na prática profissional e a sistematização dos procedimentos avaliativos pode contribuir para processos de intervenção mais eficazes e responsáveis.

Palavras-chave: Saúde Mental; Estresse Psicológico; Desenvolvimento Humano

INSTRUMENTS TO ASSESS STRESS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: an integrative review of Brazilian studies

ABSTRACT

This study aimed to identify the instruments used to assess stress in children and/or adolescents in research in the field of psychology, published in Brazil in portuguese, between the years 2009 and 2019. The searches were carried out in the Scielo, Redalyc and BVS Brasil databases using the terms stress AND criança OR adolescente. After selection and screening, 16 articles met the inclusion criteria in the sample. There was a predominance of the use of the Escala de Stress Infantil (ESI) for assessment in children, while for assessment in adolescents the instruments were varied. The hospital and school were the main fields of use of the instruments, with sport practice, basic health care and public social assistance policy. The assessment of stress in children and adolescents is an important challenge in professional practice and the systematization of evaluation procedures can contribute to more effective and responsible intervention processes.

Keywords: Mental Health; Psychological Stress; Human Development

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL ESTRÉS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: una revisión integradora de estudios brasileños

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los instrumentos utilizados para evaluar el estrés en niños y/o adolescentes en investigaciones en el campo de la psicología publicadas en Brasil en portugués entre los años 2009 y 2019. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos Scielo, Redalyc y BVS Brasil. utilizando los términos stress AND criança OR adolescente. Después de la selección y cribado, 16 artículos cumplieron los criterios de inclusión en la muestra. Predominó el uso de la Escala de Stress Infantil (ESI) para la evaluación en niños, mientras que para la evaluación en adolescentes los instrumentos fueron variados. El contexto hospitalario y escolar fueron los principales campos de uso de los instrumentos, con el deporte, la atención básica a la salud y la política pública asistencial. La evaluación del estrés en niños y adolescentes es un desafío importante en la práctica profesional y la sistematización de los procedimientos de evaluación puede contribuir a procesos de intervención más efectivos y responsables.

Palabras clave: Salud Mental; Estrés Psicológico; Desarrollo Humano

1 INTRODUÇÃO

A ocorrência de eventos estressores significativos é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, constituindo um importante foco de atenção no processo de avaliação e intervenção psicológica. Além disso, a vivência de estresse persistente e crônico aumenta a vulnerabilidade individual, representando riscos à saúde e ao desenvolvimento (Straub, 2014). Nesse contexto, apesar de haver destaque quanto ao papel de influência do estresse sobre o desenvolvimento humano, o conhecimento sobre a incidência de eventos de estresse grave na população infantil ainda é insuficiente, todavia assume-se que toda criança passará por estresse potencialmente prejudicial durante seu processo de desenvolvimento (Lipp, 2020).

Da maneira semelhante, durante a adolescência, a vivência de estresse é também produto das mudanças significativas presentes nessa fase da vida (Tricoli, 2020). Tais demandas ressaltam a necessidade de avaliações e intervenções apropriadas para prevenção de problemas ao longo do desenvolvimento do adolescente, tendo em vista que o estresse é um gatilho para o desencadeamento de transtornos de saúde mental na infância e adolescência (Baes, Martins & Juruena, 2020).

No contexto da vivência de estresse, os chamados estressores são eventos que desafiam ou ameaçam as necessidades psicológicas básicas de relacionamento, competência e autonomia do indivíduo (Ramos, Enumo, & Paula, 2015). Nesse sentido, o estressor é um evento ou experiência que desencadeia adaptações nas formas de lidar com uma situação, gerando sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça, e o estresse, por sua vez, é o processo pelo qual o indivíduo percebe e responde ao estressor (Camargo, Calais & Sartori, 2015; Stacciarini & Tróccoli, 2001; Straub, 2014). Assim, para lidar com os eventos estressores, as pessoas desenvolvem e utilizam estratégias de enfrentamento. O enfrentamento é definido como a relação de esforços comportamentais e cognitivos que uma pessoa busca para resolver situações de estresse que sobrecarrega seus recursos pessoais (Folkman & Lazarus, 1980).

Para Skinner e Zimmer-Gembeck (2016) a exposição contínua a situações excessivamente estressantes pode sobrecarregar crianças e adolescentes e impedi-

los de acessar as capacidades regulatórias de que seriam capazes. Barros (2003) afirma que somente no fim da idade escolar as competências cognitivas relacionadas ao enfrentamento emocional costumam ser mais apuradas, notadamente no momento em que a criança passa a utilizar regras mais abstratas para controlar sua ação, visto que o enfrentamento geralmente requer a regulação da emoção, e o desenvolvimento do indivíduo influencia a maneira como os fatores estressantes são avaliados (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Adentrando as definições conceituais que marcam esse campo, destaca-se que a noção de infância, adolescência e desenvolvimento saudável varia em diferentes culturas e épocas, entretanto, de maneira geral, na visão de senso-comum contemporânea a infância é frequentemente representada como uma fase livre de preocupações, uma fase de brincadeiras e crescimento (Demathé & Cordeiro, 2009), sendo incompatível com uma situação de tensão emocional excessiva. Assim, o desconhecimento de pais, professores e profissionais da área da saúde física e mental sobre o estresse infantil, suas manifestações e possibilidades de intervenção, dificulta o desenvolvimento de uma avaliação adequada (Lipp, 2002; Silves, 2008, Tricoli, 2020), contribuindo para a possibilidade de desfechos negativos na saúde das crianças e adolescentes (Lipp, 2020).

Considerando o processo de avaliação e intervenção psicológica no campo do desenvolvimento humano, a utilização de técnicas e instrumentos apropriados é condição para a obtenção de evidências de resultados e para a sustentação das técnicas mais adequadas (Pacanaro & Santos, 2007; Souza, Santana, Pedra, Dias, & Dantas, 2015). Assim, a elaboração do diagnóstico em um processo de avaliação sistematizada pode ser facilitada por meio de dados obtidos através de instrumentos psicológicos sistematizados (Pacanaro & Santos, 2007). Para isso, os instrumentos devem ser úteis e eficientes, tendo comprovadas suas qualidades psicométricas, bem como seu reconhecimento pela comunidade científica (Noronha & Vendramini, 2003).

Para que a avaliação a ser realizada tenha êxito, é necessário que no momento da escolha dos instrumentos, o profissional considere diversos fatores que caracterizam os instrumentos disponíveis, tais como o constructo, o contexto, o propósito, o público a que se destina a pesquisa, além de verificar a natureza do instrumento, o método de avaliação e qual é o formato da resposta. O profissional precisa ter amplo conhecimento sobre as ferramentas que deseja utilizar, evitando assim, a utilização inadequada (Carvalho & Rueda, 2016).

Observa-se que na prática psicológica com crianças e adolescentes, a avaliação de fenômenos que possuem importante caráter subjetivo como é o estresse, se constitui um desafio, pois o acesso a tais fenômenos é dificultado por características da própria fase do desenvolvimento. Essa característica torna o uso de instrumentos de avaliação uma estratégia que permite mais possibilidades para o conhecimento da condição investigada, além de auxiliar o profissional a compreender a percepção do indivíduo sobre a situação vivida (Bachion, Peres, Belisário, & Carvalho, 1998). Ressalta-se que através de instrumentos válidos e precisos, se alcança a ajuda necessária para identificar, antecipadamente, padrões de comportamentos não funcionais que podem resultar em transtornos mentais na vida adulta (Noronha & Reppold, 2010).

Assim, considerando relevante produzir informações que auxiliem no conhecimento sobre o contexto atual que envolve a avaliação do estresse na infância e adolescência e estresse, o presente estudo de revisão teve por objetivo identificar quais instrumentos foram utilizados para avaliar estresse em crianças e/ou adolescentes em pesquisas na área da psicologia publicadas no Brasil em idioma português e suas implicações nos contextos/campos em que tais estudos foram realizados.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa de revisão de literatura de tipo integrativa, a partir da busca de artigos científicos publicados em periódicos brasileiros. Optou-se pela revisão integrativa por esta poder ser usada para vários objetivos, como a definição de conceitos teóricos, revisão dos aspectos metodológicos de estudos e também de evidências e resultados sobre um tópico de interesse (Souza, Silva, & Carvalho, 2010).

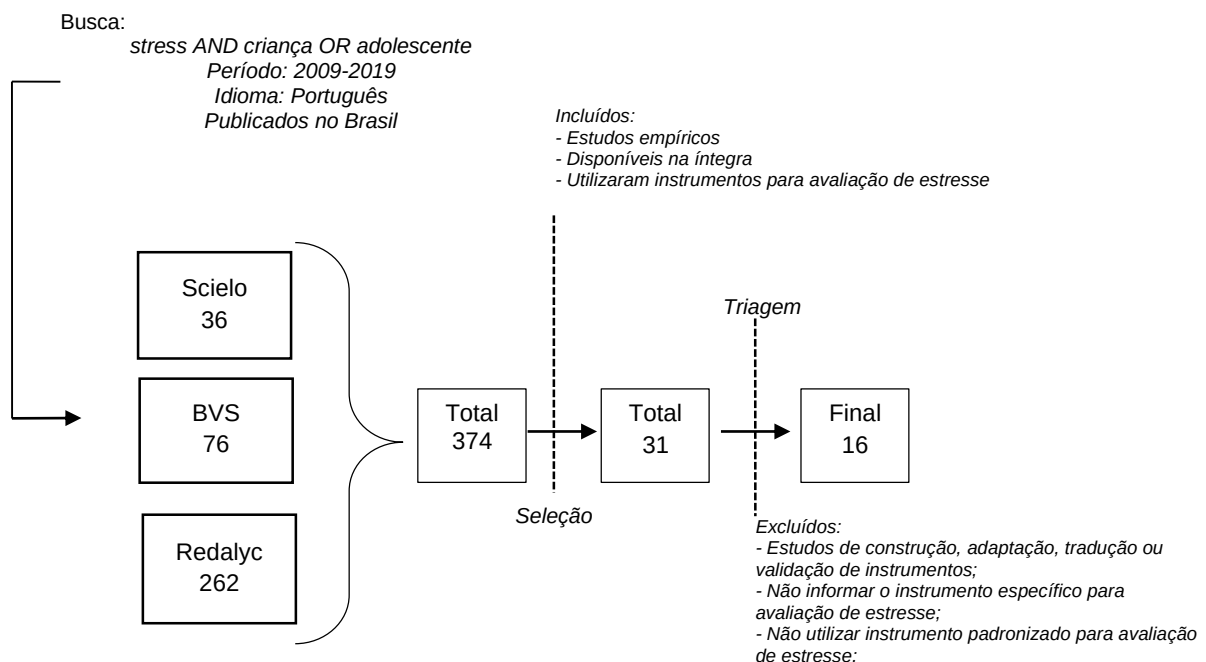
Os dados foram coletados no mês de julho de 2020. As buscas foram realizadas nas bases Scielo, Redalyc e no portal Brasil da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca dos artigos foi utilizada a combinação: stress AND criança OR adolescente, em títulos, resumos e conteúdos. Os critérios de inclusão dos artigos na primeira etapa foram: estudos empíricos com participantes crianças e/ou adolescentes, publicados no Brasil, em idioma português entre os anos 2009 e 2019 e que usaram instrumentos padronizados para avaliação de estresse nesse público.

Os critérios de exclusão foram: não possuir texto completo disponível; ser estudo de construção, adaptação, tradução e/ou validação de instrumentos; e não informar o instrumento utilizado para avaliação de estresse.

A primeira etapa de seleção e inclusão dos estudos foi realizada por duas pesquisadoras de forma independente. Os artigos foram lidos em seu título, resumo e método. Após a conclusão, foi realizada reunião de consenso para debate sobre as divergências encontradas incluindo um terceiro pesquisador. A segunda etapa, que consistiu na triagem dos estudos a partir dos critérios de exclusão, foi realizada pelos três pesquisadores também de forma independente, a partir da leitura integral do artigo, sendo realizada posteriormente, nova reunião de consenso para debate das divergências.

A busca nas bases de dados resultou em um total de 374 artigos distribuídos em: Scielo (36), BVS (76), Redalyc (262). A Figura 1 apresenta o fluxo utilizado nas etapas de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A primeira etapa, que envolveu a leitura dos artigos e seleção a partir dos critérios de inclusão, resultou em 31 estudos. Na segunda etapa, estes estudos passaram por nova triagem a partir dos critérios de exclusão, resultando em 16 artigos que constituíram a amostra final a ser analisada.

Por fim, os artigos incluídos foram analisados a partir de variáveis de caracterização a saber: número e idade dos participantes, ano da publicação, conceito Qualis do periódico em que foi publicado, instrumento utilizado para avaliação do estresse e contexto em que a pesquisa foi realizada.

3 RESULTADOS

Com objetivo de ilustrar os resultados obtidos a partir da caracterização dos artigos analisados, na Tabela 1 são apresentadas as informações relacionadas ao número de participantes, idade, contexto de realização da pesquisa e instrumento utilizado para avaliação de estresse.

Tabela 1

Caracterização dos estudos conforme participantes, instrumento utilizado e contexto.

Estudo	Idade (em anos completos)	Nr. part.	Instrumento utilizado	Contexto
Carnier, Padovani, Perosa & Rodrigues (2015)	7 e 12 anos e 11 meses	58	Escala de Stress Infantil	Hospitalar
Amaral et al. (2013)	7 a 18	40	Escala de Stress Infantil	Hospitalar
Mendes, Sant'Anna & March (2013)	7 a 12	50	Escala de Stress Infantil	Hospitalar
Broering & Crepaldi (2011)	6 a 12	30	Escala de Stress Infantil	Hospitalar
Kristensen, Schaefer & Busnello (2010)	12 a 18	220	Escala de Stress Infantil	Escolar
Habigzang et al. (2009)	9 a 16	40	Escala de Stress Infantil	Política pública de Assistência Social
Mombelli, Costa, Marcon & Moura (2011)	7 a 12	30	Escala de Stress Infantil	Atenção Básica à Saúde
Correia, Santos, Calheiros & Vieira (2011)	10 a 19	140	Escala de Stress Infantil / Inventário de	Atenção Básica à

			Sintomas de Stress para Adultos	Saúde
Tabaquim, Bosshard, Prudenciatti & Niquerito (2015)	15 a 19	100	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos	Escolar
Gonzaga, Lipp (2014)	média 16 anos	37	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos	Escolar
Faria, Weber & Ton (2012)	16 a 24	268	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos	Escolar
Justo, Novaes & Emmanuel (2010)	13 a 18	100	Escala de Stress para Adolescentes	Escolar
Gomes et al. (2017)	10 a 19	309	Depression Anxiety Stress Scale-21	Esporte
Caputo, Rombaldi & Silva (2017)	12 a 14	97	Lista de Sintomas de "Stress" Pré-Competitivo Infanto-Juvenil	Esporte
Abreu et al. (2016)	9 a 18	757	Inventário de Eventos Estressores	Escolar
Bonilha et al. (2014)	14 a 18	2.044	Escala de Estresse Percebido	Escolar

Fonte: Elaborado pelos autores

A partir da contagem de frequência foi possível observar que entre os instrumentos utilizados para avaliar estresse, a Escala de Stress Infantil (ESI) (n=8) foi o mais utilizado para identificar estresse em crianças. Em seguida o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (n=4) foi o mais utilizado com

adolescentes. Ainda em relação à avaliação de estresse em adolescentes, foi utilizado o Depression Anxiety Stress Scale-21 (EADS-21) (n=1); a Lista de Sintomas de “Stress” Pré-Competitivo Infanto-Juvenil (LSSPCI) (n=1); Escala de Estresse Percebido (PSS10) (n=1); e Escala de Stress para Adolescentes (ESA) (n=1); Por fim, o Inventário de Eventos Estressores (IEE) (n=1) foi utilizado com tanto com crianças quanto adolescentes;

Dentre os 16 artigos incluídos na análise, o contexto de pesquisa predominante foi o escolar (n=7), seguido do contexto hospitalar (n=4), esporte (n=2), atenção básica à saúde (n=2); e política pública de assistência social (n=1). Em relação ao ano em que os estudos foram publicados, observa-se que entre os anos de 2009 a 2014 foram publicados mais que o dobro (n=11) do que entre 2015 a 2019 (n=5). Além disso, no que se refere ao conceito Qualis dos periódicos (avaliação 2013-2016), observou-se publicações em A2 (n=8), B2 (n=6) e B1 (n=2).

O tamanho das amostras variou entre 30 a 2044 participantes, com mediana de 99. Para fins de caracterização, essa variável foi agrupada em faixas, resultando em: até 50 participantes (n=6), de 51 a 100 (n=4), de 101 a 350 (n=4) e acima de 350 (n=2). Referente a idade dos participantes, a mínima foi de 6 anos e a máxima de 24 anos, visto que um dos estudos incluiu adultos jovens, além dos adolescentes.

A seguir serão apresentados os estudos incluídos na amostra desta revisão discriminando os instrumentos utilizados para avaliar estresse e o contexto de aplicação da pesquisa. Assim, considerando os artigos que citam o uso da ESI para avaliar o estresse Mendes, Sant’Anna e March (2013) utilizaram a escala para verificar a presença de estresse em crianças e adolescentes com asma e avaliar a associação do estresse com variáveis clínicas e psicossociais. Também no contexto hospitalar, Amaral et al. (2013) empreenderam estudo com objetivo de determinar se crianças e adolescentes com a Síndrome de Williams-Beuren apresentam níveis de estresse elevados utilizando para isso a ESI. Já em estudo desenvolvido por Carnier, Padovani, Perosa e Rodrigues (2015) objetivou-se verificar quais as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças com idade entre 7 e 12 anos em situação pré-cirúrgica, e verificar a relação destas com as variáveis sociodemográficas, presença de estresse na criança e no acompanhante e experiência prévia de cirurgia.

A ESI foi utilizada também por Broering e Crepaldi (2011) em pesquisa que avaliou os efeitos da preparação psicológica pré-cirúrgica sobre o estresse de crianças submetidas a cirurgias eletivas comparando dois programas distintos de

preparação. Já no contexto escolar Kristensen, Schaefer e Busnello (2010) utilizaram a ESI em estudo para identificar estratégias de *coping* utilizadas por adolescentes diante de eventos estressores, e a manifestação de sintomas de estresse. A ESI também foi utilizada no contexto da política pública de assistência social (Habigzang et al., 2009) com o objetivo de avaliar os efeitos da grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de abuso sexual, sendo observado que os sintomas avaliados pela ESI tiveram uma diminuição considerável no somatório das quatro subescalas entre o pré-teste realizado e o pós-teste. Entre o pré-teste e o pós-teste I foi identificado um aumento não significativo nos sintomas, porém após a primeira etapa da grupoterapia, houve redução significativa dos sintomas, mensurada por meio da aplicação da escala.

O estudo desenvolvido por Mombelli, Costa, Silva, Marcon e Moura (2011) no contexto da atenção básica à saúde utilizou a ESI para avaliar o estresse infantil em 30 crianças de ambos os sexos, participantes do Projeto Família em Ação. O estudo teve como objetivo investigar a relação entre a percepção acerca do suporte familiar e o stress infantil. Os resultados apontaram que a sintomatologia de estresse que predominou foi a psicológica, com 50%, demonstrando a vulnerabilidade da criança para a inadaptação psicossocial.

Também no contexto da atenção básica à saúde, Correia, Santos, Calheiros e Vieira (2011) utilizaram a ESI para avaliar o estresse em 140 adolescentes grávidas em unidades de saúde de Maceió. O estudo teve como objetivo analisar a correlação entre sinais, sintomas e intercorrências e a presença de estresse nas adolescentes. Os resultados apontaram que 80,7% das adolescentes grávidas apresentaram sintomas de estresse, sendo que 57,1% delas estavam na fase de resistência e 18,6% estavam na fase de exaustão.

No que se refere à avaliação do estresse na população adolescente, o instrumento mais utilizado foi o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL), presente em quatro estudos que compõem a amostra analisada. Entre eles, o estudo de Correia, Santos, Calheiros e Vieira (2011) já citado anteriormente por usar a ESI para avaliação do estresse de adolescentes grávidas, fez uso também do ISSL, visto a faixa-etária das gestantes participantes ser de 10 a 19 anos. Os outros três estudos utilizando o ISSL foram realizados no contexto escolar. Tabaquim, Bosshard, Prudenciatti e Niquerito (2015) tiveram objetivo de investigar os sintomas de estresse em 100 escolares adolescentes. No segundo trabalho, Gonzaga e Lipp (2014)

realizaram seu estudo com o intuito de verificar a relação existente entre escolha, vocação e estresse em estudantes na fase de escolha profissional. Por fim, Faria, Weber e Ton (2012) tiveram como objetivo identificar a presença de estresse em jovens em preparação para o vestibular e relacionar com variáveis do contexto familiar e sociodemográfico.

No contexto do esporte o instrumento Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens (EADS-21) em versão reduzida (Silva et al., 2016) foi utilizado por Gomes et al. (2017) em estudo com objetivo verificar a prevalência de má qualidade de sono e sua relação com características pessoais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes atletas amadores. Ainda no contexto do esporte e utilizando o instrumento Lista de Sintomas de “Stress” Pré-Competitivo Infanto-Juvenil (LSSPCI) Caputo, Rombaldi e Silva (2017) desenvolveram pesquisa com objetivo de determinar os sintomas de estresse pré-competitivo em atletas adolescentes de handebol.

O Inventário de Eventos Estressores (IEE) foi utilizado por Abreu et al. (2016) no contexto escolar e investigou a relação existente entre eventos estressores cotidianos, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em alunos de escolas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil, analisando as diferenças por contexto territorial. Bonilha et al. (2014) utilizaram o *10-item Perceived Stress Scale* (PSS-10) em pesquisa no contexto escolar. O objetivo foi analisar as características sociais e estresse como correlatos de consumo de cigarros na adolescência, identificando elementos de distinção entre adolescentes que experimentaram cigarros e não progrediram para o tabagismo regular e aqueles que se tornaram fumantes correntes. Por fim, Justo, Novaes e Emmanuel (2010) utilizaram a Escala de Stress para Adolescentes (ESA) em estudo no contexto escolar com o objetivo de averiguar a relação entre o estilo parental percebido e o nível de estresse dos adolescentes.

4 DISCUSSÃO

Avaliar o estresse em crianças e adolescentes é um desafio permanente na prática profissional da psicologia. Aspectos próprios do desenvolvimento nestas faixas-etárias são limites para uma avaliação precisa do fenômeno, implicando na necessidade de metodologias diversificadas que aumentem o potencial de sucesso na mensuração de suas manifestações. Teixeira et al. (2015) ressaltam que mesmo

com a existência de uma variedade de estratégias combinadas, ainda não há uma sistematização definitiva a respeito do uso de instrumentos padronizados para avaliação de estresse em crianças e adolescentes.

A variedade de estudos que utilizaram instrumentos de avaliação de estresse em crianças e adolescentes em diferentes contextos demonstra a ampla possibilidade de uso desses recursos como ferramentas para a fundamentação de intervenções junto a essa população, além da complexidade existente no trabalho com esse tipo de demanda. Apesar disso, é necessário ressaltar a escassez de estudos publicados nos últimos anos em idioma português, visto que no presente estudo foram encontradas apenas três publicações, revelando a necessidade de ampliação das pesquisas nessa temática.

A avaliação de estresse em crianças

Considerando de forma específica a avaliação do estresse nas crianças, foi observado que a Escala de Stress Infantil (ESI) foi o instrumento mais utilizado nos estudos que compuseram a amostra. A ESI tem como objetivo avaliar a presença de estresse em indivíduos de 6 a 14 anos de idade, em quatro dimensões do estresse infantil: física, psicológica, psicológica com componentes depressivos e psicofisiológica (Lucarelli & Lipp, 1999). É uma ferramenta capaz de gerar motivação e manter a atenção das crianças em sua proposta, fazendo com que as mesmas reflitam sobre seus sentimentos e sintomas. Assim, quanto mais a criança manifesta seus sentimentos, mais se envolve com o instrumento, e através da avaliação do estresse por meio de diferentes dimensões, amplia-se o entendimento sobre a reação da criança, permitindo compreender como o mesmo a afeta (Lucarelli, 2004).

A ESI é um instrumento simples, que pode ser aplicado em aproximadamente 15 minutos e que pode ser utilizado em pessoas não alfabetizadas, o que se torna relevante principalmente quando a criança avaliada é mais nova (Mendes, Sant'Anna & March, 2013). Em complemento a ESI é definida como um instrumento padronizado, de alta confiabilidade, validado e de fácil aplicação (Amaral et al., 2013).

No que diz respeito ao contexto de utilização da ESI, suas características vão ao encontro da demanda presente nos processos de avaliação em ambientes complexos e com elevada presença de estressores, como é o caso do contexto hospitalar. Situações que envolvem a recuperação da saúde e o enfrentamento de

doenças aumentam a vulnerabilidade e representam riscos importantes para o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Kohlsdorf, Coutinho, & Arrais, 2019). A criança, quando hospitalizada, fica suscetível a diversos tipos de estressores, como a alteração da rotina e das relações familiares, além de ser submetida a procedimentos dolorosos que podem motivar vivências traumáticas temporárias ou permanentes (Azevêdo, Schmidt, & Crepaldi, 2019; Cruz, Costa, & Nóbrega, 2006). Assim, a avaliação psicológica no hospital é complexa e necessita da flexibilidade e capacidade de planejamento do psicólogo para lidar com as limitações presentes tanto na condição da criança quanto do espaço físico disponível, que nem sempre é adequado para o processo de avaliação (Azevêdo, Schmidt, & Crepaldi, 2019).

Portanto, torna-se necessário refletir sobre os aspectos presentes no contexto hospitalar que desencadeiam mecanismos de estresse para que a partir da avaliação do fenômeno e das formas de enfrentamento utilizadas seja possível o desenvolvimento de estratégias que minimizem potenciais estressores que atuam sobre as crianças e adolescentes hospitalizados. Nesse sentido, busca-se oferecer a avaliação e consequente assistência em saúde baseadas na compreensão do estresse infantil a partir das particularidades desse ambiente, com aperfeiçoamento das ações de prevenção e manejo do estresse (Azevêdo, Schmidt, & Crepaldi, 2019; Mendes, Krokosz, & Correia, 2012; Silveira, Lima, & Paula, 2018).

Ainda no campo da saúde, a ESI foi utilizada para avaliar estresse em crianças no contexto da atenção básica. Esse ambiente emerge como um campo potencial para utilização de instrumentos de avaliação validados que possam sustentar protocolos e procedimentos de avaliação e tratamento de crianças e adolescentes. Segundo Moskovics e Machado (2019) a avaliação no contexto da atenção básica à saúde deve ser baseada na junção de estratégias complementares para a formulação de projetos terapêuticos apropriados a cada situação. Nesse sentido, a utilização de instrumentos padronizados para avaliação da situação de saúde é uma ferramenta potencial, mas que necessita cuidado para não transformar-se em uma forma rígida de avaliação, desvinculada do contexto social e seus determinantes de saúde. Por outro lado, é necessário considerar que métodos generalistas de rastreamento de transtornos mentais na atenção básica falham em até 50% dos casos (Bolsoni & Zuardi, 2015), demonstrando assim a necessidade de incluir instrumentos validados no processo avaliativo e capacitar os profissionais para a utilização de tais recursos.

A necessidade de reflexão crítica e criteriosa sobre o processo avaliativo, bem como a seleção dos instrumentos a serem utilizados visando a melhor adequação à realidade a ser investigada se sustenta no entendimento de que o estresse possui determinação biopsicossocial e ocorre em indivíduos de todas as faixas etárias e de todos os níveis socioeconômicos. Todavia verifica-se a maior prevalência de indicadores de estresse em famílias de menor renda e escolaridade, que apresentam menor variedade de recursos para lidar com os eventos estressores decorrentes de vivências adversas, acarretando mais fatores de risco potenciais ao desenvolvimento das crianças e adolescentes (Silva, Cunha, Ramos, Pontes, & Silva, 2019; Straub, 2014).

A utilização da ESI no campo das políticas públicas de assistência social também foi observada nesta revisão. Nesse contexto, a utilização de instrumentos padronizados se aproxima da lógica presente na atenção básica à saúde, onde é importante avaliar o estresse a partir de um olhar biopsicossocial, considerando tanto a prevenção primária quanto a secundária e terciária. Nesse sentido, faz-se necessário destacar que em diversas demandas de avaliação e intervenção psicológicas realizadas no contexto da assistência social, estão envolvidos eventos estressores severos, como por exemplo, situações de violência. A violência representa um dos fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, gerando tanto impactos imediatos quanto ao longo da vida, com prejuízos nas dimensões biológica, psicológica e social (Borges & Dell’Aglio, 2008; Maia & Williams, 2005; Oliveira, Scivoletto, & Cunha, 2010). Esse panorama reflete a complexidade envolvida no processo avaliativo em situações de violência, sobretudo com crianças e adolescentes, o que demonstra a exigência da utilização de técnicas e procedimentos de avaliação e intervenção seguros e que tenham sua eficácia comprovada em evidências científicas. Garantindo a segurança das pessoas avaliadas. Contudo, ressalta-se que a sistematização de procedimentos e instrumentos não deve se desvincular de uma prática humanizada e que permita o acolhimento necessário à questões tão sensíveis como as que envolvem os variados tipos de violência.

O contexto escolar se caracteriza como um ambiente de desenvolvimento de habilidades e competências, porém também envolve frequentes situações de vivência de estresse. Para lidar com essas situações estressoras, escolares apresentam diferentes estratégias de enfrentamento, que influenciam o engajamento acadêmico,

a maneira de como lidar com a ansiedade diante de provas por exemplo, bem como o comportamento de estudar, afetando assim o rendimento escolar (Gonzaga, 2016). Entende-se que crianças em idade escolar estão sujeitas ao estresse emocional, visto que há nesse período, grandes adaptações pela qual passam e que são inerentes ao seu desenvolvimento. Assim, torna-se necessária a modulação dos fatores estressantes na prevenção de problemas relacionados ao estresse não adaptativo, bem como a busca por mecanismos de defesa que protegem as crianças e que são psicologicamente adaptativos (Lipp, Arantes, Buriti, & Witzig, 2002).

A utilização de instrumentos de avaliação como a ESI permite a identificação de sinais e sintomas relacionados ao estresse de modo a permitir a elaboração de estratégias didático-pedagógicas que envolvam prevenção de potenciais agravos. Nesse contexto, os sintomas mais prevalentes de estresse em crianças incluem desobediência inusitada, dificuldade de concentração, enurese, ansiedade, pesadelos, insônia, birras, dificuldades escolares, entre outros. Porém, apesar de sua possível identificação, nem sempre os sintomas de estresse infantil são diagnosticados, fazendo com que pais e professores sem informações adequadas sobre o assunto, apresentem práticas parentais pouco colaborativas, dificultando ainda mais o auxílio à criança que apresenta mudanças de comportamento ou queda do rendimento escolar. Situações como essa, tendem a agravar o problema, tornando-se uma fonte de estresse importante (Lipp, Arantes, Buriti, & Witzig, 2002). Há assim necessidade de se desenvolver programas de prevenção do estresse dentro das escolas, visto que crianças estressadas, poderão tornar-se adultos estressados, uma vez que não possuem mecanismos para lidar com os estressores da vida em desenvolvimento.

Avaliação do estresse em adolescentes

Enquanto para avaliação de estresse em crianças a ESI aparece como a principal ferramenta, para adolescentes observa-se que há maior uso do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL) notadamente no contexto escolar. Com menor frequência os demais instrumentos Inventário de Eventos Estressores (IEE), Escala de Estresse Percebido (PSS10), Escala de Stress para Adolescentes (ESA) e o Inventário de Eventos Estressores (IEE) também foram utilizados em adolescentes no contexto escolar. Além disso, a Depression Anxiety Stress Scale-21 (EADS-21) e a

Lista de Sintomas de Stress Pré-Competitivo Infanto-Juvenil (LSSPCI) foram os instrumentos utilizados em pesquisas no contexto do esporte.

O ISSL é um instrumento composto por três quadros, que se referem às quatro fases do estresse: Quadro 1: sintomas nas últimas 24 horas; Quadro 2: sintomas na última semana; e, Quadro 3: sintomas no último mês (Tabaquim, Bosshard, Prudenciatti, & Niquerito, 2015). Rossetti et al. (2008) explicam que o ISSL fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos, bem como em adultos, tendo uma aplicação de aproximadamente 10 minutos e podendo ser aplicado de forma individual ou em grupos de até 20 pessoas, além de permitir a utilização com pessoas não alfabetizadas.

A ESA foi outro instrumento utilizado nas pesquisas com adolescentes. Schermann et al. (2014) explicam que a escala é composta por 44 itens e busca verificar a existência, ou não, dos sintomas de estresse, além da fase do estresse, em adolescentes de 14 a 18 anos. A escala permite ainda, relacionar o estresse a sintomas psicológicos, cognitivos, fisiológicos e interpessoais. Destaca-se portanto, a possibilidade de avaliação considerando os aspectos biopsicossociais, que ao se tratar de eventos eliciadores de estresse, ocorrem de modo inter-relacionado nas situações vivenciadas pelos adolescentes durante a vida. Considera-se ainda que os fatores de risco presentes nessa fase não ocorrem de forma isolada, mas sim como um ambiente complexo onde se configura um mecanismo de risco envolvendo as várias dimensões do indivíduo (Sapienza & Pedromônico, 2005).

Em relação ao instrumento IEE, também utilizado no contexto escolar, Abreu et al. (2016) afirmam que ele é composto por 64 itens com objetivo de avaliar a ocorrência, ou não, bem como a intensidade atribuída a eventos estressores presentes nos âmbitos: pessoal, familiar, escolar e comunitário, de acordo com a percepção de adolescentes entre 12 e 17 anos. O instrumento se direciona a avaliação de eventos estressores em crianças e adolescentes, de ambos os sexos, independente de idade e tipo de escola. Outro instrumento, a PSS10 foi utilizada por Bonilha et al. (2014), e é um instrumento com qualidades psicométricas apropriadas e que também permite avaliar o estresse percebido pelos próprios adolescentes. A avaliação é realizada a partir de três aspectos: a presença de fontes específicas que provocam o estresse, sintomas físicos e psicológicos do estresse e a visão geral de estresse (Dias, Silva, Maroco, & Campos, 2015).

A possibilidade de identificação do estresse pelo próprio adolescente é um aspecto importante para a elaboração de intervenções profissionais. Reppold e Hutz (2008) afirmam que a identificação do estresse em adolescentes, além de ser difícil devido à própria fase da adolescência, apresenta barreiras também quando é dependente das percepções de terceiros, como pais e professores, tendo em vista que há tendência de que estes subestimem o estresse manifestado por meio de sintomas privados pelo adolescente, como por exemplo crenças irracionais, desesperança ou somatizações, atribuindo tais manifestações a comportamentos não cooperativos, birras, ou desobediências, e nesse sentido, a utilização de instrumentos que permitam ao adolescente identificar e quantificar sua experiência subjetiva de estresse contribui para a superação da dificuldade de terceiros em identificar dificuldades afetivas dos adolescentes.

Por fim, o contexto do esporte aparece também como campo de utilização de instrumentos de avaliação do estresse em adolescentes. De acordo com Júnior et al. (2018) o esporte, e sobretudo as modalidades competitivas, coloca os atletas em enfrentamento de situações que proporcionam experiências psicológicas e físicas relacionadas ao estresse, influenciadas por expectativas criadas em relação ao desempenho, sucesso e fracasso (Júnior et al., 2018; Silva, Enumo, & Afonso, 2016). Ilustrando esse cenário, Gomes et al. (2017), utilizaram versão reduzida da EADS-21 validada para uso com adolescentes brasileiros (Silva et al., 2016). O instrumento original é formado por 21 questões que envolvem três dimensões, sendo elas: ansiedade, depressão e estresse, com sete itens cada. As respostas são dadas em uma escala com variação de 0 a 3, sendo 0 “não se aplicou nada a mim” e 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (Galvão, Pinheiro, Gomes, & Ala, 2017). É necessário ressaltar que a EADS-21 original é um instrumento válido e confiável para medir depressão, ansiedade e estresse em adultos de variadas culturas e etnias (Patias, Machado, Bandeira, e Dell’Aglia, 2016), entretanto, como a maior parte dos estudos de validade de constructo foi realizada com adultos, a eficiência da escala para identificação de sintomas fisiológicos nos adolescentes é limitada (Silva et al., 2016). Assim, a versão reduzida da EADS-21 para adolescentes foi validada apresentando qualidades psicométricas adequadas. Um aspecto relevante diz respeito às dimensões ansiedade e estresse que são avaliados como um único fator.

O outro estudo realizado no contexto do esporte, foi desenvolvido por Caputo, Rombaldi e Silva (2017), em que foi usada Lista de Sintomas de Stress Pré-

competitivo Infanto-Juvenil (LSSPCI), o qual é utilizado para avaliar os sintomas presentes nos atletas no período de 24 horas previamente à competição, a lista é composta por 31 questões e uma escala tipo Likert variando de 1 a 5 (Souza, & Costa, 2015). De acordo com Silva, Foch, Guimarães, e Enumo (2014), esta lista foi desenvolvida para ser aplicada em atletas de 10 a 14 anos de idade e para adultos, visto que sua linguagem se adequa a essas faixas-etárias.

Pierozan, Paza, Kuczynski e Stefanello (2017) afirmam que no âmbito da avaliação do estresse de atletas há carência de instrumentos validados e padrões de referência para medidas fisiológicas do estresse, o que garantiria, no contexto de busca por rendimento de atletas, maior confiabilidade nas medidas e consequentes ações preventivas mais eficazes. Retomando as especificidades da adolescência como fase do desenvolvimento humano, se prevalente e intenso, o estresse no contexto da prática esportiva pode constituir riscos importantes ao desenvolvimento saudável (Silva, Enumo, & Afonso, 2016). Exigências como bom preparo físico, habilidades técnicas e controle emocional podem desencadear vivências de estresse que excedem os recursos disponíveis pelos adolescentes para lidar com esses sentimentos de forma saudável.

Assim é fundamental desenvolver processos de avaliação que permitam identificar de modo seguro o estresse vivenciado pelos adolescentes atletas, tendo em vista que muitos adolescentes têm no esporte justamente o contexto de auxílio para lidar com estresse, ansiedade e agravos psicossociais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação de fenômenos subjetivos como o estresse em crianças e adolescentes constitui-se como um desafio, visto que o acesso a estes fenômenos é dificultado por características próprias destas fases do desenvolvimento. Nesse sentido a elaboração do diagnóstico em um processo de avaliação psicológica, pode ser facilitada pelos dados obtidos por meio de instrumentos psicológicos. Assim, tais ferramentas devem ser úteis e eficientes, tendo comprovadas suas qualidades psicométricas, bem como seu reconhecimento pela comunidade científica.

A observação do menor número de publicações nos últimos anos, em comparação aos anos anteriores ressalta a importância e necessidade do

desenvolvimento de novos estudos sobre o tema no Brasil, visto que os instrumentos utilizados para avaliar o estresse são fundamentais para a prática profissional no campo da psicologia e do desenvolvimento humano, além de contribuir para a constante atualização sobre um fenômeno complexo e profundamente relacionado aos modos de vida dos indivíduos.

A predominância da ESI na avaliação do estresse em crianças demonstra a grande aplicabilidade do instrumento e ao mesmo tempo convida à reflexão sobre a necessidade de desenvolvimento de novos e variados instrumentos que possam diversificar as estratégias de mensuração do estresse. Assim, considerando que a infância na contemporaneidade é atravessada por mudanças e transformações cada vez mais frequentes e rápidas, com papel determinante dos recursos tecnológicos e virtuais, se tornam promissoras, como exemplo geral, propostas que busquem a produção de instrumentos com metodologias diversificadas e que possam se utilizar de modos de aplicação envolvendo novas tecnologias, estratégias lúdicas, e virtualização, alinhados a cada estágio da infância.

Em relação à adolescência, verifica-se que há necessidade de maior sistematização sobre a indicação dos instrumentos mais adequados para cada contexto, visto que a própria fase da adolescência conserva diferenças significativas se comparado seu início e final. E nesse sentido, entende-se que em diferentes ambientes, há produção de diferentes estressores, que por sua vez demandam adaptações contextualizadas dos adolescentes. Assim, o conhecimento sobre quais instrumentos de avaliação são mais indicados para cada contexto permite maior assertividade e segurança no desenvolvimento da avaliação do estresse, e consequente intervenção.

Por fim, destaca-se que a predominância de estudos no contexto hospitalar com crianças, e no escolar com adolescentes, em detrimento de outros contextos, demonstra a caracterização da produção científica nessa área no Brasil, e ressalta a necessidade de ampliação dos estudos abarcando os diferentes estágios da infância e adolescência inseridos em variados contextos de vida, visto que o ambiente é fator determinante na experiência de estresse e no potencial enfrentamento de seus riscos.

Espera-se que o presente estudo de revisão possa contribuir com o contexto de avaliação do estresse em crianças e adolescentes de modo a potencializar a utilização de instrumentos eficazes e que permitam o desenvolvimento de intervenções técnicas e compromissadas com a responsabilidade ética e científica.

6 REFERÊNCIAS

- Abreu, D. P., Viñas, F., Casas, F., Montserrat, C., González-Carrasco, M., & Alcantara, S. C. (2016). Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), 1-12. doi.org/10.1590/0102-311X00126815
- Amaral, V. A. A. S., Nunes, M. M., Honjo, R. S., Dutra, R. L., Assumpção Jr, F. B., & Kim, C. A. (2013). Estresse em crianças e adolescentes com Síndrome de Williams-Beuren em idade escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(1), 105-112. doi.org/10.1590/S1413-85572013000100011
- Azevêdo, A. V. S., Schmidt, B., & Crepaldi, M. A. (2019). Avaliação psicológica de crianças hospitalizadas. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & E. Remor. (Orgs.). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar*. Artmed: Porto Alegre.
- Bachion, M. M., Peres, A. S., Belisário, V. L., & Carvalho, E. C. (1998). Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2(1), 33-39. Retrieved from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v2n1a07.pdf>
- Baes, C. V. W., Martins, C. M. S., & Juruena, M. F. (2020). In M. E. N. Lipp (Org.). *Diagnóstico e tratamento do stress nos transtornos afetivos na infância e na adolescência*. Campinas: Papyrus. [e-book]
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*. 2. ed. Lisboa: Climepsi.
- Bolsoni, L. M., & Zuardi, A. W. (2015). Estudos psicométricos de instrumentos breves de rastreio para múltiplos transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 63-69. doi.org/10.1590/0047-2085000000058
- Bonilha, A. G., Ruffino-Netto, A., Sicchieri, M. P., Achcar, J. A., Rodrigues-Júnior, A. L., & Baddini-Martinez, J. (2014). Correlatos de experimentação e consumo atual de cigarros entre adolescentes. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 40(6), 634-642. doi.org/10.1590/S1806-371320140006000
- Borges, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2008). Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. *Psicologia em Estudo* 13(2), 371-379. doi.org/10.1590/S1413-73722008000200020
- Broering, C. V., & Crepaldi, M. A. (2011). Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a cirurgias. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 15-23. doi.org/10.1590/S1413-73722011000100003
- Camargo, V. C. V., Calais, S. L., & Sartori, M. M. P. (2015). Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante. *Estudos de Psicologia*, 32(4), 595-604. doi.org/10.1590/0103-166X2015000400003

- Caputo, E. L., Rombaldi, A. J., & Silva, M. C. (2017). Sintomas de estresse pré-competitivo em atletas adolescentes de handebol. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 39(1), 68-72. doi.org/10.1016/j.rbce.2016.01.006
- Carnier, L. E., Padovani, F. H. P., Perosa, G. B., & Rodrigues, O. M. P. R. (2015). Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 319-330. doi.org/10.1590/0103-166X2015000200015
- Carvalho, L. F., & Rueda, F. J. M. (2016). Tipos e estratégias de avaliação. In: C. Gorestein, Y. Wang, & I. Hungerbuhler. *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Correia, D. S., Santos, L. V. A., Calheiros, A. M. N., & Vieira, M. J. (2011). Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 40-47. doi.org/10.1590/S1983-14472011000100005
- Cruz, D. S. M., Costa, S. F. G., & Nóbrega, M. M. L. (2006). Assistência humanizada à criança hospitalizada. *Revista RENE*, 7(3), 98-104. Retrieved from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5447>
- Demathé, T. M. & Cordeiro, M.H.B.V. (2009). Representações sociais sobre infância: um estudo com pais e educadoras de educação infantil. *Nuances: Estudos sobre Educação*, 16(17), 119-133. doi.org/10.14572/nuances.v16i17.324
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B (2015). Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1-13. [doi:10.5964/pch.v4i1.90](https://doi.org/10.5964/pch.v4i1.90)
- Faria, R., Weber, L. D., & Ton, C. (2012). O estresse entre vestibulandos e suas relações com a família e a escolha profissional. *Psicologia Argumento*, 30(68), 43-52. [doi:http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.5883](http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.5883)
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of coping in a middle-age community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. doi.org/10.2307/2136617
- Galvão, A., Pinheiro, M., Gomes, M. J., & Ala, S. (2017). Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe5), 8-12. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0160>
- Gomes, G. C., Passos, M. H. P., Silva, H. A., Oliveira, V. M. A., Novaes, W. A., Pitanguí, A. C. R., & Araújo, R. C. (2017). Qualidade de sono e sua associação com sintomas psicológicos em atletas adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(3), 316-321. doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00009

Gonzaga, L. R. V. (2016). *Enfrentando provas escolares: relações com problemas de comportamento e rendimento acadêmico no ensino médio*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, Campinas.

Gonzaga, L. R. V., & Lipp, M. E. N. (2014). Relação entre escolha profissional, vocação e nível de estresse em estudantes do ensino médio. *Psicologia Argumento*, 32(78), 149-156. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.078.AO10>

Habigzang, L. F., Stroeher, F. H., Hatzenberger, R., Cunha, R. C., Ramos, M. S., & Koller, S. H. (2009). Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública*, 43(Suppl. 1), 70-78. [doi.org/10.1590/S0034-89102009000800011](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800011)

Júnior, J. R. A. N., et al. (2018). Estresse pré-competitivo e experiência esportiva em adolescentes de Petrolina-PE. *Psicologia Revista São Paulo*, 27(esp), 615-631. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i3p615-631>

Justo, A. P., & Lipp, M. E. N. (2010). A influência do estilo parental no stress do adolescente. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 30(79), 363-378. Retrieved from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=946/94615412010>

Kohlsdorf, M., Coutinho, S. M. G., & Arrais, A. R. (2019). Avaliação psicológica de cuidadores pediátricos: caracterização, desafios e proposta de roteiro avaliativo. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & E. Remor. (Orgs.). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar*. Artmed: Porto Alegre.

Kristensen, C. H., Leon, J. S., D'Incao, D. B., & Dell'Aglio, D. D. (2004). Análise da frequência e do impacto de eventos estressores em uma amostra de adolescentes. *Interação em Psicologia*, 8(1), 45-55. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v8i1.3238>

Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., & Busnello, F. B. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(1), 21-30. [doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100003](http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100003)

Lipp, M. E. N. (2020). O diagnóstico do stress em crianças. In M. E. N. Lipp (Org.). *Stress em crianças e adolescentes*. Campinas: Papirus. [e-book]

Lipp, M.E.N., Arantes, J. P., Buriti, M. S., & Witzig, T. (2002). Estresse em escolares, *Psicologia Escolar e Educacional*, 6(1), 51-56. [doi.org/10.1590/S1413-85572002000100006](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572002000100006)

Lucarelli, M.D.M., & Lipp, M.E.N. (1999). Validação do Inventário de sintomas de stress infantil - ISS-I. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 71-88. [https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000100005](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000100005)

Lucarelli, M. D.M. (2004). O diagnóstico do stress infantil. In M. E. N. Lipp (Org.). *Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções*. 4. ed. Campinas: Papirus.

Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002

Moskovics, J. M., & Machado, P. F. (2019). Avaliação em saúde mental na atenção básica. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & E. Remor. (Orgs.). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar*. Artmed: Porto Alegre.

Mendes, C. A., Krokosz, S. & Correia, L. L. (2012). *Avaliação de indicadores emocionais de estresse em crianças internadas na enfermaria pediátrica de um Hospital Universitário*. Retrieved from: <http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/64.pdf>

Mendes, M. A., Sant'Anna, C. C., & March, M. F. B. P. (2013). O estresse em crianças e adolescentes com asma. *Journal of Human Growth and Development*, 23(1), 80-86. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822013000100012&lng=pt&tlng=pt.

Mombelli, M. A., Costa, J. B., Marcon, S. S., & Moura, C. B. (2011). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. *Estudos de Psicologia*, 28(3), 327-335. doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300004

Noronha, A. P. P., & Reppold, C. T. (2010). Considerações sobre a avaliação psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(esp.), 192-201. doi.org/10.1590/S1414-98932010000500009

Noronha, A. P. P., & Vendramini, C. M. M. (2003). Parâmetros psicométricos: estudo comparativo entre testes de inteligência e de personalidade. *Psicologia: reflexão e crítica*, 16(1), 177-182. doi.org/10.1590/S0102-79722003000100018

Oliveira, P. A.; Scivoletto, S., & Cunha, P. J. (2010). Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência. *Arquivos of Clinical Psychiatric (São Paulo)*, 37(6), 271-279. doi.org/10.1590/S0101-60832010000600004

Pacanaro, S. V., & Santos, A. A. A. (2007). Avaliação do estresse no contexto educacional: análise de produção de artigos científicos. *Avaliação Psicológica*, 6(2), 253-260. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712007000200014

Patias, N. D., Machado, W.D.L, Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para adolescentes brasileiros. *Psico USF*, 21(3), 459-469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>

Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2015). Teoria motivacional do coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 269-279. doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011

Pierozan, G. C., Paza, D. L. S., Kuczynski, K. M., & Stefanello, J. M. F. (2017). Instrumentos para avaliação do estresse em atletas: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 7(1). Retrieved from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwilt5fjovvsAhUpn-AKHboyAw0QFjACegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fportalrevistas.ucb.br%2Findex.php%2FRBPE%2Farticle%2Fdownload%2F7273%2F5438&usq=AOvVaw16HSyodzi1h7x36yXGGUk0>

Reppold, C. T., & Hutz, C. S. (2008). Investigação psicodiagnóstica de adolescentes: encaminhamentos, queixas e instrumentos utilizados em clínicas-escolas. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 85-91. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100011

Rossetti, M. O., Ehlers, D. M., Guntert, I. B., Leme, I. F. A. S., Rabelo, I. S., Tosi, S. M. V. D., Pacanaro, S. V., Barrionuevo, V. L. (2008). O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 108-120. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008

Sapienza, G. Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia e Estudo*, 10(2), 209-216. doi.org/10.1590/S1413-73722005000200007

Schermann, L. B., Béria, J. U., Jacob, M. H. V. M., Arossi, G., Benchaya, M. C., Bisch, N. K., Rieth, S. (2014). Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. *Aletheia*, 43(44), 160-173. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100012

Silva, I. C. P., Cunha, K. C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2019). Estresse parental em famílias pobres. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-17. [doi: 10.4025/1807-0329e40285](https://doi.org/10.4025/1807-0329e40285)

Silva, A. M. B., Enumo, S. R. F., & Afonso, R. M. (2016). Estresse em atletas adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1), 59-75. [doi:10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p59-75](https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p59-75)

Silva, A. M. B., Foch, G. F. L., Guimarães, C. A., & Enumo, S. R. F. (2014). Instrumentos aplicados em estudos brasileiros em Psicologia do Esporte. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(2), 77-95. [doi:10.5433/2236-6407.2014v5n2p77](https://doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p77)

Silva, H. A., Passos, M. H. P., Oliveira, V. M. A., Palmeira, A. C., Pitanguí, A. C. R., & Araújo, R. C. (2016). Versão reduzida da Depression Anxiety Stress Scale-21:

ela é válida para a população brasileira adolescente?. *Einstein*, 14(4), 486-493. Retrieved from: https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n4/pt_1679-4508-eins-14-04-0486.pdf

Silvaes, E. F. M. (Org.). (2008). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*. Campinas: Papyrus Editora.

Silveira, K. A., Lima, V. L., & Paula, K. M. P. (2018). Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. *Revista SBPH*, 21(2), 5-21. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200002&lng=pt&nrm=iso

Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping: stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence*. New York: Springer.

Souza, R. G., Santana, E. B., Pedra, R., Dias, D., & Dantas, E. H. M. (2015). A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, estresse e depressão. *Ciências Biológicas e de Saúde*, 3(1), 37-57. Retrieved from: <https://core.ac.uk/reader/230424650>

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Souza, W. S., & Costa, P. G. (2015). Análise do estresse psíquico em atletas de futebol sub-17 no período pré-competitivo. *Revista Brasileira de Futebol*, 8(1), 62-75. Retrieved from: <https://www.rbf.ufv.br/index.php/RBFutebol/article/view/191/156>

Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 17-25. doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003

Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Porto Alegre: Artmed.

Tabaquim, M. L. M., Bosshard, C. A. G., Prudenciatti, S. M., & Niquerito, A. V. (2015). Vulnerabilidade ao stress em escolares do ensino técnico de nível médio. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 35(88), 197-213. Retrieved from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000100013&lng=pt&tlng=pt

Teixeira, C. A. B., Crepaldi, E. T. S., Gherardi-Donato, E. C. S., Reisdorfer, E., Carvalho, A. M. P., & Santos, P. L. (2015). Testes psicológicos utilizados para avaliar estresse na criança: uma revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 19(1), 53-58. <https://doi.org/10.25110/argsaude.v19i1.2015.5265>

Tricoli, V. A. C. (2020). Diagnóstico do stress na adolescência. In M. E. N. Lipp (Org.). *Stress em crianças e adolescentes*. Campinas: Papyrus. [e-book]

Capítulo 6
O ANALISTA E O ANALISANDO NO
CONTEMPORÂNEO
Alfredo Menotti Colucci

O ANALISTA E O ANALISANDO NO CONTEMPORÂNEO⁵

Alfredo Menotti Colucci

Membro-efetivo e didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo:

dr.acolucci@gmail.com

...Neste ponto gostaria de lhes propor uma segunda definição da contemporaneidade: contemporâneo é aquele que mantém fixo o olhar no seu tempo, para nele perceber não as luzes, mas o escuro. Todos os tempos são, para quem deles experimenta contemporaneidade, obscuros. Contemporâneo é, justamente aquele que sabe ver essa obscuridade, que é capaz de escrever mergulhando a pena nas trevas do presente. Mas o que significa "ver as trevas", "perceber o escuro"? Agamben, 2009, p. 62.

Agamben sintetiza o conceito de contemporaneidade e traz uma questão que é também um desafio aos psicanalistas: o que **significa "ver as trevas", "perceber o escuro"**?

Bion ((1981) em Cesura, na referência 6 citando Freud: *Eu sei que, ao escrever tenho que artificialmente cegar-me, a fim de focalizar toda luz num ponto escuro. p. 124.* Bion, cita também em Cesura, São João da Cruz (século XVI) conhecido pelo poema Noite Escura.

Escolho Clarice e Saramago na literatura, Winnicott e Bion, na psicanálise para **transitar pelas trevas**.

O conto QUASE, de Clarice Lispector⁶, tal qual um fato clínico psicanalítico, mostra que Clarice é "capaz de escrever mergulhando a pena nas trevas do presente", e se aproximar da Noite Escura. Mas, **Quase toca na morte**, entretanto, essa experiência emocional permite concluir o conto dizendo:porém **tão viva** como um botão fresco de rosa,

QUASE, 18 de janeiro de 1969:

Meu táxi aproximava-se do túnel que leva para o Leme ou para Copacabana, quando olhei e vi a Igreja de Santa Teresinha. Meu coração bateu mais forte:

⁵ Texto apresentado no III Congresso Internacional de Educação e Saúde da UNIMAR. Maio/2021.

⁶ Lispector, C . (1999) A Descoberta do Mundo. p 169-171.

reconheci dentro da carne da alma, que sentia na dor; reconheci que seria na igreja que eu poderia encontrar refúgio.

Despedi o táxi e senti que era com um andar humilde que eu entrava na penumbra fresca da igreja. Sentei-me num banco e ali fiquei. A igreja estava totalmente vazia. O seu cheiro de flores me envolvia e me sufocava brandamente. Pouco a pouco meu tumulto interior foi se transformando numa resignação melancólica: eu dava minha alma em troca de nada. Porque não era paz o que eu sentia. Sentia que o meu mundo havia desmoronado e que eu restara de pé como testemunha perplexa e incógnita.

Depois fui esquecendo minha dor e olhando os santos da igreja. Todos tinham sido martirizados: pois este é o caminho humano e divino. Todos tinham desistido de uma vida maior em prol de uma vida mais profunda e mais machucada. Todos não tinham "aproveitado" da vida única que nós temos. Todos tinham sido tolos, no sentido mais puro da palavra. E todos haviam sido perpetuados para sempre, para o nosso coração sedento de misericórdia. E por que, meu Deus, era tão necessário o sacrifício de nossos desejos mais legítimos? Por que a mortificação em vida?

Olhei a igreja vazia em busca de resposta e vi no centro da nave principal o caixão. Levantei-me, fui até ele. Lá estava deitada a figura de Santa Teresinha, com os pés cobertos de flores. Fiquei olhando.

Alguma coisa, porém, eu estranhava. É que sempre as imagens de Santa Teresinha representavam-na jovem e com flores na mão. E esta era uma Santa Teresinha tão velhinha que a pele parecia, como se diz, de pergaminho enrugado. Seus olhos estavam fechados, as mãos brancas cruzadas no peito, e as flores vivas e rubras rebentando como um grito de vida a seus pés.

A imagem não era de porcelana, isso logo vi. Mas de que material? Parecia cera. Cera, no entanto, derreteria ao calor das velas e do verão, não podia ser. Era um material que eu nunca tinha visto. Eu sabia que, se tocasse na santa, saberia de que ela era feita. Quando eu era pequena, nossa empregada Rosa, irritada porque eu mexia em tudo, costumava dizer: "Essa menina tem os olhos nas mãos, só sabe ver pegando".

Eu só saberia ver pegando, mas sabia que se o padre entrasse e visse não havia de gostar. Olhei em torno de mim, a igreja continuava vazia, então furtivamente estendi a mão para tocar no rosto de Santa Teresinha.

Não pude completar o gesto porque do fundo da igreja apareceram duas moças que se encaminharam para o caixão e ali comigo ficaram. As duas moças tinham o ar aborrecido, e ficamos as três mudas ali. Até que uma disse para a outra:

- Afinal de contas quando é que vem todo o mundo para o enterro da vovó? Ela não pode ficar morando na igreja!

Ouvi, ou melhor, mal ouvi, e entendi de súbito. De súbito, toda pálida por dentro entendi que aquela não era Santa Teresinha e sim uma mulher morta. Uma mulher morta que eu quase havia tocado com meus dedos. Quase. Por um átimo de segundo eu fora interrompida pela chegada das netas da morta.

A ideia de que **eu estivera a pique de pegar na morte**, minhas pernas se enfraqueceram e mal caminhei até um banco onde sentei meio inconsciente, meio desmaiada. Meu coração batia muito fora do lugar do coração: no pulso, na cabeça, nos joelhos, e no peito também.

Sei que embaixo do batom meus lábios deviam estar brancos. E eu mesma não entendia por que tanto susto ao quase tocar na morte - se a morte faz parte de nossa vida. Não se entende vida sem morte, no entanto eu quase desmaiara ao tocar no que era também minha. Eu tinha que sair daquela igreja e os pés me faltavam ao solo. Finalmente consegui uma força maior, levantei-me e sem olhar para nada saí.

Como explicar o que vi lá fora? Vertiginosa como eu estava, mais vertiginosa ainda fiquei vendo o sol aberto e uma alegria de abelha em flor, os carros passando, as pessoas todas vivas, vivas - só a velha morta e eu quase morta por ter aspirado as flores vermelhas aos pés da morte.

Na rua fiquei de pé muito tempo aspirando o cheiro que estar vivo tem. É uma mistura de carne, de corpo com gasolina, com vento do mar, com suor de axilas: o cheiro do que ainda não morreu.

Depois mandei parar um táxi e fraca, porém tão viva como um **botão fresco de rosa**⁷, fui toda pálida para casa. Lispector, 1999, p 167.

.....

Podemos fazer várias leituras do conto de Clarice. Privilegio a distância, que Clarice nomeia de Quase - entre a Vida e a Morte. Nascemos e morremos, mas que são unidos por um contínuo dentro de cada ser vivo. Clarice diz: *estivera a pique (a ponto) de pegar na morte....tocar no que era também minha*. O que é isso?

No conto a presença de um passado e do mal-estar emocional mostra que a personagem tinha o desejo de supera-lo. Instaura-se dois tempos: um em busca de esperança da graça de Santa Teresinha e, portanto, de um futuro que possa alcançar paz e outro um passado/presente morto. Destes dois tempos se constrói um presente escuro, do qual emergiu toda criatividade de Clarice.

Clarice Quase toca na morte, entretanto essa experiência emocional permite concluir o conto dizendo:porém tão viva como um botão fresco de rosa. Ou seja,

⁷ Todos os negritos são do autor

um espaço onde Morte e Vida estão muito próximos e tão nascente e frágil como um botão de rosa.

Agamben diz: *"Perceber no escuro do presente essa luz que procura nos alcançar e não pode fazê-lo, isso significa ser contemporâneo. Por isso os contemporâneos são raros"* p. 65. Entendemos esta colocação como que para ser contemporâneo se necessita possuir um espaço interno, ou seja, uma fronteira entre Vida e Morte, que organiza um contínuo escuro que podemos chamar de espaço transicional/potencial.

Um *continuum*⁸, com efeito, resulta da cesura e com ele encontra-se o pensamento em estado nascente, aparentemente frágil, mas imensamente resistente e capaz de superar os mais terríveis embates: sequer a morte o destrói, por ser o lugar onde nasce os pensamentos. A organização da mente não é condição para o pensamento ter lugar. O espaço de um aparelho de pensar surge após a primeira fusão que ao evoluir através da cesura do nascimento, que contém toda a potencialidade e, portanto, a expressão dos pensamentos arcaicos e primitivos, será o lugar para a integração, como vemos na instalação da Preocupação Materna Primária.

José Saramago, discursou em Turim e se referiu a mudança de vértice por seu amadurecimento de **olhar o "escuro"**.

Em 1999, de volta à Itália, o já prêmio Nobel foi surpreendido com uma homenagem planejada pelos amigos e acobertada pela companheira, a jornalista espanhola Pilar del Rio. Daquele discurso de 1998 ficara uma gravação, que acabava de se transformar em livro....A Estátua e a Pedra, que em nova edição com correção do autor ficou Da Estátua à Pedra. A passagem da pedra à estátua e novamente à pedra, é composta por fronteira e, é dela que nasce a estátua. Diz:

... Fez uma detalhada análise das próprias criações e confessou uma intuição: sua escrita passava por um momento de mudança. Era como se ele tivesse decidido penetrar mais fundo no universo que até então vinha descrevendo. Identifica, assim, duas fases em sua trajetória: a da estátua e da pedra. A primeira, mais "barroca" e adornada, começava a ser suplantada por uma etapa em que o objetivo era a busca do essencial. "Que é isto de pretender penetrar o interior da pedra em vez de continuar a descrever sua superfície?", indagou o literato português naquela tarde. Em seguida, respondeu: "A minha ideia, ou melhor, a minha preocupação, neste momento ou mais provavelmente desde sempre, ainda que nos últimos títulos se tenha tornado mais evidente, é considerar o ser humano como prioridade absoluta. Por isso, o ser humano é a matéria do meu trabalho, minha cotidiana obsessão, a íntima preocupação do cidadão que sou e que escreve". Dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos. 08/2013, Revista Bravo, p 13.

⁸ Silveira, LFB Continuidade e Descontinuidade nas Questões de Fronteira

Clarice Lispector, Saramago e Agamben falam da cegueira de diferentes formas. Em *Ensaio sobre a Cegueira*, Saramago fala da história de uma cegueira fulminante que ataca os habitantes de uma cidade [...] Mas o autor crê que já estamos cegos com os olhos que temos, que não é necessário que nenhuma epidemia de cegueira venha assolar a humanidade. Talvez os nossos olhos vejam, mas a nossa razão esteja cega...p 18.

Os psicanalistas são cegos a medida que optam por uma ideologia teórica que os impede de "ver" a fronteira entre as teorias e conceitos.

Marcelo Gleiser (2010, p 114-115) com relação ao estudo da energia escura do Universo faz a hipótese de que no microcosmo, que chamamos de espaço transicional/potencial, há teoricamente esta **energia escura**, participando da mente humana. Em Gleiser, podemos ler:

".....Outros afirmam que a energia escura resulta da agitação da energia quântica que persiste mesmo no espaço vazio. As flutuações de energia a partir do "nada" (ou do vácuo) são capazes de criar e desconstruir partículas continuamente, como previsto pela aplicação da teoria quântica dos campos que descrevem as partículas de matéria e as suas interações. Se esta explicação for correta, e é bem possível que seja, fenômenos físicos mesmo nas menores escalas de distância afetam o próprio destino do Universo, uma belíssima expressão do casamento da física do muito pequeno com a do muito grande." (Gleiser, 2010, pg. 144).

Aproximar estes conceitos é necessário que uma nova "bruxa" nos auxilie a pensar a mente como produto da natureza. Do "casamento da física do muito pequeno com o do muito grande" nasce essa **nova bruxa, como Freud chamou a metapsicologia**.

Proponho a hipótese de que é nesse espaço escuro (Agamben) cheio de energia (Gleiser) e constitutivo da Cesura e do Espaço Transicional/Potencial (Winnicott e Bion) que ocorrem fenômenos não vistos como pudemos desenvolver em *Preconcepções - sua evidência na clínica psicanalítica*⁹, através dos desenhos de uma criança.

Os desenhos, na realidade traços, como o jogo do rabisco de Winnicott, sem uma forma que determina um significado, convidam para a observação. As figuras humanas contidas nos traços foram possíveis de serem vistas a medida que criativamente o desenho por meio de xerox em acetato transparente ou informatizados, puderam se dispor um sobrepondo com seu verso, como nas associações livres dos sonhos, mostraram nova configuração dos grafos existenciais.

⁹ Colucci A,M, Woier, (2014)



Figura original com traços e letras.

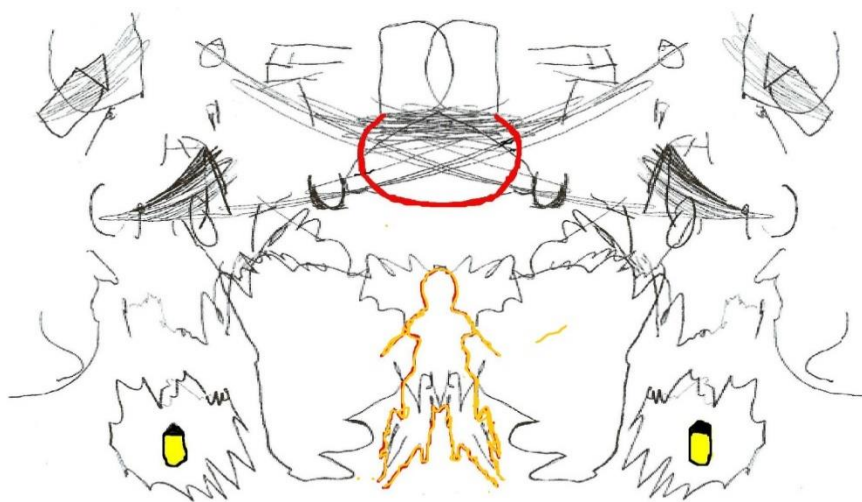


Figura superposta - a anterior com seu verso.

Trabalhamos numa fronteira que denominamos de setting. Nele tudo é novo. Não há a dependência do passado, o que permite a criação poética e não há repetição, pois no aqui e agora, o espaço tempo é novo. No setting, a periodicidade por “imitar” o tempo circadiano constrói um espaço “suficientemente bom” capaz de permitir a regressão. Podemos dizer que a existência de um ambiente suficiente bom

permite ao setting que, pela periodicidade e clima afetivo propicia a evolução para o novo.

Na situação analítica, guardada sua especificidade o par, analista-analisando, deve encontrar e/ou criar condições propícias para que uma unidade se estabeleça, e a partir dessa fusão se instale um "espaço escuro" (fronteira) dentro de cada um e no entre-os-dois, permitindo que na fala ou no silêncio, aflore aquilo que não consegue de outro modo se expressar e que o presente assuma a proeminência sobre as imposições do passado e sobre o temor as inseguranças futuras, transitando pelas fronteiras com medo e paixões, frequentes no trabalho analítico, para atingirmos o além do ontem e do amanhã. Com isso posto, necessita algo mais: criar condições técnicas para a contemporaneidade na Psicanálise do Novo Normal.

Referências

Agamben, Giorgio, 2012, O que é o contemporâneo e outros ensaios. Argos, Chapecó. p.55-73.

Bion, W. R. *Two papers: the grid and caesura*. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

Bion. W.R. Cesura. *Rev bras.Psicanal*, 15:123-136. 1981

Colucci, A M e Woiler, E. Estudo e investigação de traços arcaicos em desenhos: novos métodos. *Rev. bras. psicanál*, 2014, vol.48, no.1, p.173-190. ISSN 0486-641X

Freud, S. (1976). El porvenir de una ilusión. In S. Freud, *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 21, pp. 1-55). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1927).

Gleiser, M. - Criação Imperfeita Cosmo, Vida e o Código Oculto da Natureza – 2ª edição – Rio De Janeiro: Record, 2010.

Lispector, Clarice, 1999, A descoberta do mundo - Rio de Janeiro: Rocco

Viel, R, J. Saramago por Saramago. *Revista Bravo* de 08/2013. p 11-18.

Capítulo 7

**SUICÍDIO E O COMPORTAMENTO
SUICIDA: CONCEITO, TEORIAS E
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E
PÓS-VENÇÃO**

Rosário Martinho Sunde

SUICÍDIO E O COMPORTAMENTO SUICIDA: CONCEITO, TEORIAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO

Rosário Martinho Sunde

Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia na Escola de Ciências da Saúde e da Vida na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, membro do Grupo de Pesquisa-Avaliação em Bem-Estar e Saúde Mental, Bolsista CAPES-Brasil. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela FACEFI-Porto Alegre-Brasil. Mestre em Administração e Gestão Escolar pela Universidade Pedagógica-Nampula, Moçambique. Graduado em Psicologia Escolar pela Universidade Pedagógica Nampula, Moçambique. Docente da Universidade Rovuma (UniRovuma) - Moçambique. E-mail: rsunde@unirovuma.ac.mz ou rosario.sunde@acad.pucrs.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi resumir as estratégias de prevenção e pós-venção do suicídio a partir de estudos de Revisão Sistemática da Literatura sobre a temática. É uma Revisão Integrativa da Literatura embasada no enfoque qualitativo sob abordagem de análise de conteúdo de Saldaña (2013). Os dados foram coletados em outubro de 2021 em três bases de dados (Science Direct, PsycInfo e PubMed) usando os seguintes descritores: “Suicide OR Suicidal Behavior AND Suicide Theories AND Suicide Prevention AND Suicide Postvention” cujos critérios de inclusão foram: estudos gratuitos e disponíveis na íntegra de forma online de revisão sistemática da literatura: inéditos e originais, que discutem a questão do suicídio e de comportamento suicida, publicados em português, inglês, espanhol e francês. Foram achados inicialmente 96 estudos que depois da aplicação dos critérios de exclusão e inclusão sobraram nove artigos acrescidos com outros quatro estudos obtidos por busca manual, somando no total 13 que foram usados na análise final. Os dados da pesquisa apontam que apesar das abordagens sobre a temática tenha crescido no país nos últimos anos, há necessidade de promover discussões mais aprofundadas sobre a importância de se trabalhar com métodos e estratégias de prevenção e pós-venção ao suicídio.

Palavras-chave: Suicídio, Comportamento Suicida, estratégias de prevenção e pós-venção.

Abstract

The aim of this study was to summarize the strategies for the prevention and post-vention of suicide from studies of Systematic Literature Review on the subject. It is an Integrative Literature Review based on the qualitative approach under Saldaña's (2013) content analysis approach. Data were collected in October 2021 in three

databases (Science Direct, PsycInfo and PubMed) using the following descriptors: "Suicide OR Suicide Behavior AND Suicide Theories AND Suicide Prevention AND Suicide Postvention" whose inclusion criteria were: free studies and available in full online systematic review of the literature: unpublished and original, which discuss the issue of suicide and suicidal behavior, published in Portuguese, English, Spanish and French. Initially, 96 studies were found, which after applying the exclusion and inclusion criteria, nine articles remained, added with another four studies obtained by manual search, totaling 13 that were used in the final analysis. The survey data show that although approaches to the subject have grown in the country in recent years, there is a need to promote more in-depth discussions on the importance of working with methods and strategies for suicide prevention and post-invention.

Keywords: Suicide, Suicidal Behavior, prevention and post-invention strategies.

Introdução

O suicídio é uma questão de saúde pública, afetando o indivíduo, a família e a sociedade, no geral. Em países de baixa renda, onde as altas taxas de suicídio entre jovens adultos fazem com que este seja uma das principais causas de morte.

O presente estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura cujo objetivo foi resumir as estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio a partir de estudos de Revisão Sistemática da Literatura sobre a temática. Para essa análise, foram feitas as consultas em três bases (Science Direct, PsycInfo e PubMed) que depois da triagem e seleção sob os critérios pré-estabelecidos usou-se a análise de conteúdo de Saldaña (2013) para o processamento do material.

Ao longo do texto distinguem-se os conceitos essenciais: comportamentos suicidas (ideação suicida e tentativa suicida) e os comportamentos de autoagressão sem intenção suicida (autolesão, automutilação e autoflagelação). Descreve-se ainda algumas abordagens teóricas sobre o suicídio, apresentam-se alguns dados epidemiológicos do suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil e estratégias de prevenção e pósvenção ao suicídio. A diante, se descreve os procedimentos metodológicos, faz-se a análise dos dados e finalmente se apresenta as considerações finais.

Fundamentação teórica

Conceitos essenciais

A temática do suicídio se interliga com muitos outros comportamentos de autoagressão que motivam o indivíduo a provocar a própria morte. Às vezes, esses

comportamentos não são intencionais, o indivíduo se motiva simplesmente para se aliviar da dor emocional. O comportamento suicida inclui ter ideias ou planos para o suicídio, fazer tentativas suicidas e o suicídio propriamente dito. Neste artigo, se distingue comportamento suicida (ideação ao suicídio, planos ao suicídio, tentativas ao suicídio e suicídio consumado) e outros comportamentos de autoagressão não suicida (autolesão sem intenção suicida, automutilação sem intenção suicida e autoflagelação).

A ideação suicida, também conhecida por pensamento ao suicídio. Consiste em pensar sobre suicídio ou ter planos para fazê-lo. Portanto, se refere aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas que engloba desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida (BORGES & WERLANG, 2006).

Na vida e devido às circunstâncias em que as pessoas são colocadas, o pensamento pela própria morte parece ser natural e habitual, sobretudo como a pessoa encara os desafios durante o percurso da vida. Esses pensamentos nem sempre são manifestados pelo medo de serem interpretados erroneamente pelas pessoas próximas. A maioria das pessoas que tem pensamentos suicidas não chegam de fazer tentativas ao suicídio apesar de ser um fator de risco.

Deferentemente das ideias suicidas, as tentativas ao suicídio são atos realizados por indivíduos visando à morte, sobretudo quando este não consegue identificar alternativas para solucionar seus sofrimentos, vislumbrando na morte a solução de seus problemas (SILVA, 2018).

Por sua vez, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) define suicídio como “um ato deliberado, executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal” (ABP, 2014, 9). A palavra suicídio deriva etimologicamente do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) significando assim, uma morte intencional autoinfligida (CORREA, & BARRERO, 2006).

Na visão do sociólogo, psicólogo social e filósofo francês Durkheim, o suicídio é a morte resultante de um ato, positivo ou negativo, planejado com o conhecimento das consequências, pela própria vítima. Portanto, o indivíduo pode provocar sua própria morte através de ações violentas contra si (atos positivos), com se dar um tiro; como através de abstenção (ato negativo) como parar de comer ou cancelar com a

medicação para aqueles pacientes com doenças crônicas, dependentes de medicação (DURKHEIM, 1982).

Ainda, associado aos comportamentos suicidas há que destacar outros comportamentos de risco que mesmo sem intenção de cometer o suicídio (autolesão sem intenção suicida, automutilação e autoflagelação) que a sua prevalência tende a aumentar entre adolescentes e jovens nos últimos tempos.

Num estudo sobre a autolesão em adolescentes e jovens Sunde, Machado e Benites (2021) distinguem a automutilação da autoflagelação e da autolesão autoprovocada. Em primeira análise, os autores asseguram que esses termos se confundem porque todos remetem o ato intencional de autoagressão. No entanto, a automutilação, também conhecido por “cutting”, “corte” em inglês, consistem em criar ferimentos, cortes ou mutilações em alguma parte do corpo, para obter, de uma forma desesperada, um alívio de uma dor psíquica intensa. A autoflagelação por sua vez, se refere ao ato de criar flagelo ou mesmo dor a si mesmo, uma forma de se castigar fisicamente que acontece quando alguém tem sentimento de culpa ou remorso.

“É um comportamento que era praticado em vários rituais de diferentes tribos indígenas ou religiosas (ato penitencial para a purificação por pecados cometidos), mas com a reforma religiosa, a igreja passou a considerá-la como ato condenatório. Nessa época, a igreja não era a única entidade praticante, em grandes cerimônias fúnebres, cerimônias de caça e de coleta, em muçulmanos e indígenas da África, Ásia e América era quase habitual. A prática de autoflagelação era comum na Europa medieval, dentro das normas da igreja com o simbolismo do sofrimento que Jesus passou para redimir a humanidade pelos pecados cometidos” (SUNDE, MACHADO & BENITES, 2021, p.150).

Por último, a autolesão sem intenção suicida consiste em um comportamento intencional de autoagressão ligeiramente provocada em relação à automutilação, para redução da intensa dor emocional. Nos estudos atuais, a autolesão configura-se como um sintoma de transtornos mentais, reportados em consultórios e em atendimentos psicológicos e psiquiátricos.

Teorias sobre o suicídio

Em estudo sobre a progressão da ideação para as tentativas de suicídio Klonsky e May (2015) agrupam em dois as grandes abordagens teóricas sobre o suicídio: teorias tradicionais ou mesmo clássicas e as modernas. O suicídio não é um

fenômeno novo, muitos teóricos, mesmo na idade clássica, muitos teóricos tentaram explicar o suicídio. Por exemplo, Shneidman¹⁰ (1985, 1993) nas suas análises, entende o suicídio como uma resposta à dor psicológica (ou seja, psychache), um estado agudo de dor interna intolerável, associada a uma experiência introspectiva ligada a emoções negativas, caracterizadas por tristeza, culpa, angústia, medo, raiva, desespero, solidão, vergonha e perda.

Para Durkheim¹¹ (1897/1951), com uma visão sociológica, cada sociedade está predisposta a fornecer um contingente determinado de mortes voluntárias, e o que interessa à sociologia sobre o suicídio é a análise de todo o processo social, dos fatores sociais que agem não sobre os indivíduos isolados, mas sobre o grupo, sobre o conjunto da sociedade. Ele coloca o suicídio como um fato social, sendo o isolamento social o fator de risco. Por outro, Baumeister¹² (1990) descrevendo o suicídio como uma fuga de um estado aversivo de mente, e Beck e Abramson (Abramson et al., 2000; Beck, 1967) apontam a falta de esperança como fator principal para a presença de comportamento suicida.

Essas teorias têm sido fortemente recorridas para orientar os esforços de pesquisa e estratégias de prevenção do suicídio. Elas compartilham uma característica particular que pode estar limitando o progresso na compreensão do suicídio: elas não conseguem diferenciar explicações para pensamentos suicidas e comportamento suicida. Essa distinção (que se faz em novas abordagens) é especialmente importante quando se considera que a maioria das pessoas que

¹⁰ Edwin S. Shneidman(1918-2009) foi um psicólogo clínico, suicidologista e tanatologista americano. Em colaboração com Norman Farberow e Robert Litman, em 1958, fundou o Centro de Prevenção de Suicídios de Los Angeles. Em 1970, ele se tornou professor de Tanatologia na Universidade da Califórnia, onde lecionou por décadas, publicou muitos estudos sobre suicídio e sua prevenção.

¹¹ David Émile Durkheim (15 de abril de 1858 – 15 de novembro de 1917) foi um sociólogo, antropólogo, cientista político, psicólogo social e filósofo francês. Tornou a sociologia uma ciência e com Karl Max e Max Weber, é comumente citado como o principal arquiteto da ciência social moderna e pai da sociologia. Sua monografia seminal: “O Suicídio” em 1897, um estudo sobre as taxas de suicídio em populações católicas e protestantes, foi uma investigação social moderna pioneira e serviu para distinguir a ciência social em relação a psicologia e a filosofia política.

¹² Roy F. Baumeister (16 de maio de 1953) é um psicólogo social que é conhecido por seu trabalho sobre self, a rejeição social, o pertencimento, a sexualidade e as diferenças entre os sexos, o autocontrole, a autoestima, os comportamentos autodestrutivos, motivação, agressão, consciência e livre-arbítrio. Nos seus estudos sobre comportamentos de autodestruição conclui que não existe um impulso autodestrutivo (como alguns pensaram), o comportamento autodestrutivo é o resultado de compensações ou uma estratégia psicológica para escapar de si mesmo - onde várias estratégias autodestrutivas são direcionadas para aliviar o fardo da individualidade

desenvolve ideação suicida nunca vai fazer uma tentativa de suicídio (KLONSKY & MAY, 2015).

Uma nova abordagem sobre o suicídio começa a se fazer sentir nos anos 2000, sobretudo, quando Thomas Joiner (2005) apresentou a Teoria Interpessoal do Suicídio. Joiner introduziu a estrutura pela qual (a) ideação suicida e (b) a progressão da ideação para tentativas foram tratadas como processos separados que vêm com conjuntos separados de explicações e fatores de risco. Ele propôs uma aplicação específica da estrutura: a pertença frustrada (quando a necessidade fundamental de uma pessoa pertencer não é satisfeita) e a sobrecarga percebida (percepção de uma pessoa de ser um fardo para outros) combinam-se para provocar o desejo de suicídio, enquanto a alta capacidade de suicídio facilita tentativas de suicídio potencialmente letais (op.cit., 2015).

O modelo Motivacional-Voluntário Integrado de Rory O'Connor (2011), outra abordagem moderna, também propõe explicações separadas para ideação suicida e tentativas de suicídio. O'Connor sugere que a derrota e o aprisionamento são os principais propulsores da ideação suicida, e que a capacidade adquirida juntamente com outros fatores (por exemplo, acesso a meios letais, planejamento, impulsividade) explicam a propensão a agir em pensamentos suicidas. Por outro, a outra teoria mais usada quando se fala de suicídio é a teoria da vulnerabilidade fluida de David Rudd (2006) que se fundamenta no enfoque cognitivo-comportamental para conceituar estados suicidas e baseia-se na teoria da psicopatologia de Beck. Acredita que o sistema de crenças suicida é resultado de déficits de inflexibilidade cognitiva e de regulação emocional (KLONSKY, SAFFER & BRYAN, 2017).

Finalmente, a teoria de três etapas, é outra abordagem mais recente que distingue o comportamento de ideação e o de tentativa ao suicídio. Klonsky e May (2015) apontam três fases para a transição de ideação suicida para a tentativa ao suicídio sob os seguintes fatores de risco: dor psicológica (sofrimento), desesperança, conectividade, a personalidade, o conhecimento acumulado sobre o fenômeno e acesso a meios letais. Conforme a teoria, na primeira etapa, a dor psicológica e a desesperança se associam para impactarem na ideação ao suicídio. Na segunda, envolve a interação da conectividade como fator de proteção. Quer dizer, quando a conexão é maior, a pessoa não chega a ter ideias suicidas mesmo estando com intensa dor. Na terceira fase, no entanto, o indivíduo passa da ideação a ação, o

mesmo possuir três fatores impulsionadores (a predisposição/personalidade - ao limiar geneticamente elevado para a dor ou baixo medo da morte, fatores adquiridos ou o conhecimento sobre como fazer o suicídio e os fatores práticos (acesso a meios letais) (KLONSKY & MAY, 2015).

Essas são algumas teorias que discutem a questão do suicídio e comportamentos suicida. Podem existir outras que não foram abordados aqui. No entanto, como referente Sunde e Paqueleque (2021), o importante é que essas abordagens nos ajudam a identificar os fatores de risco para preveni-los. É importante ainda nos ajudar a saber se a pessoa tem somente pensamentos suicidas (ideação suicida) ou tem históricos de tentativa ao suicídio.

Dados epidemiológicos do suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos, representando uma morte a cada 40 segundos. Já as tentativas de suicídio são estimadas em 20 vezes a de suicídios consumados, ou uma tentativa a cada 2 segundos. E no Brasil a cada 43 min há um suicídio. Desta forma, a taxa mundial de suicídio é de 11,4 por 100 mil habitantes (15,0 para homens e 8,0 para mulheres), enquanto no Brasil é de 5,8 (2,5 para mulheres e 9,4 para homens) e 75% dos casos de suicídio ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, crescendo principalmente entre os jovens (OPS, 2016).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde no Brasil, entre 2010 e 2019, ocorreram cerca de 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Análise das taxas de mortalidade ajustadas no período demonstrou aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil. Neste mesmo período, estima-se que a população brasileira tenha crescido de 190.732.694 para 210.147.125, resultando em crescimento de 10,17%. A taxa nacional em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes, destacando-se as regiões Sul e Centro-Oeste, com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras (Brasil, 2021a). Um estudo divulgado ainda neste ano pela Secretaria de Vigilância em Saúde no Brasil que analisa a notificação de violência autoprovocada entre 2010 a 2020, indica serem registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 574 óbitos por violência autoprovocada. Desde o início da série histórica o número de óbitos

apresentava uma tendência crescente, contudo em 2015 ocorreram 37 óbitos correspondendo a uma redução de 24,4 % em relação ao ano de 2014 (BRASIL, 2021b).

No que concerne às taxas de lesões autoprovocadas no Brasil, um estudo recente destaca serem notificados 471.291 casos de lesão autoprovocada, sendo 2019 o ano mais expressivo, totalizando 26,87% dos casos. Em oposição, o ano de 2009 apresentou os menores números, com 0,83% das notificações; sendo a região Sudeste destaca-se pelo número de casos (48,31%), representando quase metade de todas as notificações do país. Em oposição, encontra-se a região Norte, que apresenta os menores números de notificações (3,99%), enquanto as regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste aparecem em posições intermediárias, respectivamente (PAIXÃO, et al., 2021).

Segundo os autores, o sexo feminino predomina a prevalência de lesões autoprovocadas com (68,21%), sendo a relação mulher/homem de aproximadamente 2,14:1. Sobre a faixa etária, destaca-se o intervalo entre 20-29 anos de idade, representando 23,45% do total. Sobre as notificações por cor/raça, a cor branca corresponde a aproximadamente 48,77% dos registros, enquanto somente 0,59% das notificações provêm de ocorrências entre as populações indígenas (op.cit., 2021).

Estratégias de prevenção e pósvenção ao suicídio

Em relação as estratégias de prevenção ao suicídio como consideram Muller, Pereira e Zanon (2018), o Brasil avançou com a implantar de políticas públicas que norteiam a construção de intervenções em saúde e em 2006, o Ministério da Saúde lançou o manual de prevenção de suicídio, dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental, cuja finalidade foi de detectar de forma precoce condições associadas ao fenômeno e realizar medidas preventivas. O manual não só ajuda, mas também esclarece a importância das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial na prevenção do suicídio, descreve acerca dos fatores de risco e informa sobre o manejo das psicopatologias associadas ao risco de suicídio como a depressão, a esquizofrenia, a dependência de álcool ou drogas e os transtornos de personalidade. O manual também auxilia descrevendo a abordagem adequada de potenciais suicidas e as formas de ajudá-los (MULLER, PEREIRA & ZANON, 2018).

Em revisão da literatura sobre as políticas públicas de prevenção do suicídio no Brasil Setti (2017) considera que o surgimento de programas de prevenção do suicídio na saúde pública data de uma reunião internacional de peritos, em 1994, em Banff, Canadá, convocada pelo Conselho para Assuntos Econômicos e Sociais da ONU, e pelo Departamento de Saúde Mental da OMS que resultou a publicação, em 1996, de um documento intitulado *“Prevention of Suicide: Guidelines for the Formulation and Implementation of National Strategies”* que teve maior impacto na saúde pública por refletir uma abordagem sólida com base científica sobre a temática Setti (2017). A partir dessas intervenções internacionais, Brasil começa a dar os primeiros passos do plano nacional de prevenção do suicídio por volta de 2005 e, um grupo de representantes do governo, representantes da sociedade civil e de universidades sintetizaram trabalhos sobre a temática que deu lugar as diretrizes brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (BOTEGA et al., 2006; BRASIL, 2006).

Na verdade, “a prevenção ao suicídio é uma tarefa que exige o envolvimento de todos, desde as estruturas governamentais, as entidades sociais e religiosas até as pessoas próximas e familiares que vivenciando momentos de sofrimento e dor” (SUNDE & PAQUELEQUE, 2021, p. 8). Portanto, a prevenção deve ser feita muito antes do suicídio, o que implica a promoção da saúde e bem-estar do cidadão, disponibilidade de serviços de acompanhamento e atendimento psicológico como instalação e funcionamento de Centros de Atenção Psicossocial CAPs, Atuação em Rede, Grupo de apoio à família, Atuação interdisciplinar, Trabalho em equipe, Atendimento humanizado entre outras, sendo essas últimas instâncias mais necessárias para quem está na fase de pósvenção¹³ por precisar de mais ajuda psicossocial. Neste cenário, os profissionais devem adotar técnicas práticas e específicas para permitir que todos os envolvidos se sintam encorajados a procura de ajuda e que a população acolha a questão do suicídio de maneira mais sensível sem estigmatização e muito menos crítica. As intervenções, no entanto devem se focalizar na relação terapêutica e utilizam estratégias como psicoeducação, resolução de problemas, estratégias de controle de impulsos e busca de apoio social.

¹³ “Postvention” é uma intervenção proposta por Shneidman (1973;1985;1993) cujo objetivo é o de minimizar as consequências sofridas por uma pessoa que foi impactada pelo suicídio. É o cuidado com aquele que sofreu com o impacto da morte abrupta, repentina e violenta, portanto, uma prevenção futura.

Os CAPs são os primeiros recursos especializados em saúde mental que as pessoas devem recorrer antes do problema se agravar. Os profissionais aqui, estão preparados para acolher, diagnosticar, tratar e conduzir a reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Por sua vez, a atuação em rede é serviço essencial para a prevenção e promoção de Saúde para os usuários dos diversos serviços de assistência prestados. Atuar em rede demanda que haja uma comunicação ampla e efetiva entre os serviços, cada setor que faz parte da rede do município como o Hospital, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Conselho tutelar, as escolas, entre outros; devem conhecer sua função e seu alcance, para que se possibilite o encaminhamento quando percebido fatores de risco nos casos atendidos. Em relação aos grupos de apoio à família, os autores defendem que a família se configura como um elo importante na rede de proteção ao usuário com risco de suicídio, fornecendo apoio e atuando enquanto sistema de controle e vigilância nesses casos (MULLER, PEREIRA & ZANON, 2018).

Essas não são únicas estratégias de prevenção e/ou de pósvenção do suicídio; existem tantas técnicas psicoterapêuticas sem recurso a fármaco, potencias para promover o bem-estar e saúde mental da população. Importa referir que a manutenção de uma convivência social saudável, as interações (conectividade), o suporte familiar e/ou social é o maior fator de proteção aos comportamentos suicidas. Aliás, estar afiliado a uma seita religiosa, pertencer a um grupo escolar ou profissional cujos vínculos entre os membros são bem explorados garantem o bem-estar e a saúde mental das pessoas.

Metodologia da pesquisa

Realizou-se um estudo de Revisão Integrativa da Literatura conduzido por Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) cujo objetivo foi resumir as estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio apresentadas em estudos de Revisão Sistemática da Literatura sobre a temática. As consultas foram feitas durante o mês de outubro de 2021 em três bases (Science Direct, PsycInfo e PubMed) utilizando a seguinte chave de descritores: “Suicide OR Suicidal Behavior AND Suicide Theories AND Suicide Prevention AND Suicide Postvention”, todos os termos foram consultados no dicionário de descritores na área da saúde MeSH da base de dados PubMed e Thesaurus, da PsycINFO. Depois das buscas nas bases,

os artigos foram exportados para o “Rayyan QCRI¹⁴”. A partir do Rayyan QCRI, executaram-se todas as atividades preliminares, desde a identificação, triagem, inclusão e exclusão de artigos segundo os critérios de análise pré-estabelecidos (OLOFSSON et al., 2017; OUZZANI, HAMMADY, FEDOROWICZ, ELMAGARMID, 2016).

O processo de seleção e análise dos artigos foram usados como critérios para a inclusão: os estudos de revisão sistemática da literatura, inéditos e originais, gratuitos e disponíveis na íntegra de forma online, todos que pesquisam o suicídio e o comportamento suicida, teorias de suicídio, prevenção ou pósvenção ao suicídio, publicados em português, inglês, espanhol e francês. Ademais, foram usados como critério de exclusão os artigos duplicados e aqueles que não passaram pelo processo de avaliação por pares. A Tabela 1 descreve a estratégia de busca dos artigos em cada base de dados.

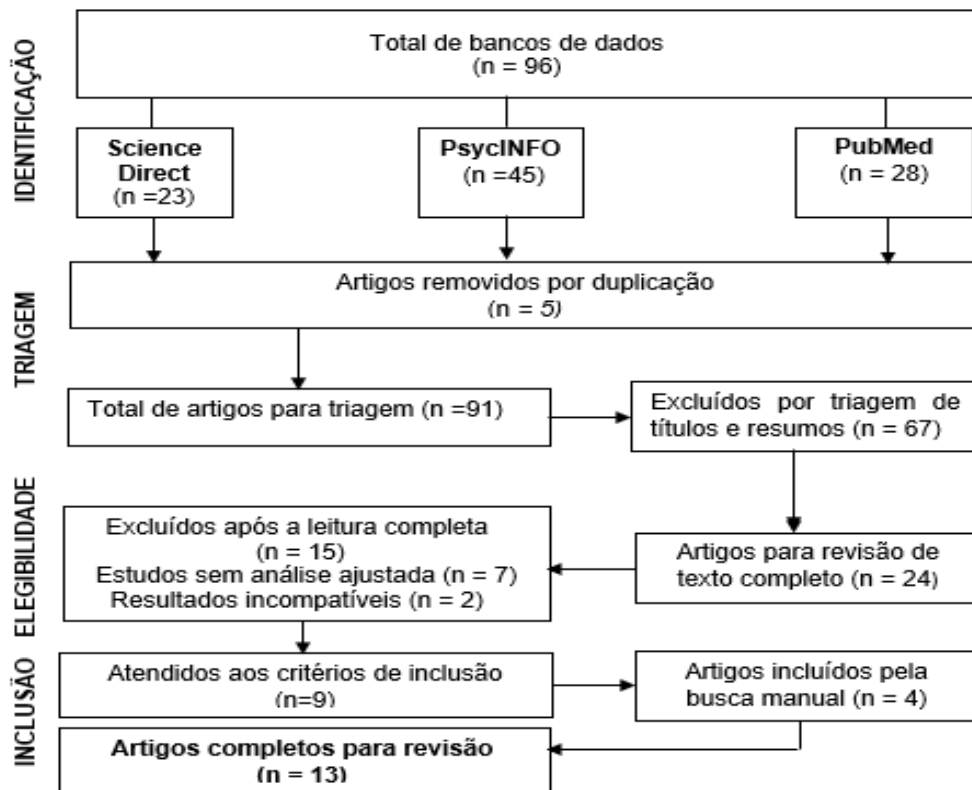
Tabela 1. Estratégia de busca de artigos em bases de dados

Bases	Descritores	Data de busca	Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão	Artigos achados
Science Direct	Suicide OR Suicidal Behavior	25 out./21	-Estudos de revisão sistemática da literatura: inéditos e originais. -Estudos gratuitos e disponíveis na íntegra de forma online. -Pesquisas sobre suicídio, comportamento suicida, teorias de suicídio, prevenção ou pósvenção ao suicídio. -Artigos publicados em português, inglês, espanhol e francês.	-Estudos duplicados. -Pesquisas que não passaram pelo processo de avaliação por pares.	23
PsycInfo	AND Suicide Theories AND	25 out./21			45
PubMed	Suicide Prevention AND Suicide Postvention	25 out./21			28

Da busca efectuada resultou em 96 estudos, todos de Revisão Sistemática da Literatura sendo Science Direct (n= 23), PsycINFO (n = 45) e PubMed (n = 28) e que depois de exclusão por estarem repetidos (5 artigos) procedeu-se com a triagem e leitura dos títulos e dos resumos, somando nove artigos adicionados com outros quatro que foram achados pela busca manual, perfazendo 13 artigos que serviram para a análise final. A *Figura 1* ilustra como foi o processo de busca e tratamento dos artigos.

¹⁴ Um aplicativo web/móvel gratuito que auxilia autores de revisão de literatura a realizar o processo de seleção dos artigos de forma rápida e eficiente.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos



O processamento do material foi feito seguindo a análise de conteúdo de Saldaña (2013), que obedece a três etapas: i) codificação, ii) agrupamento de códigos em unidades de análise e iii) categorização. A codificação consiste em a) recorte: escolha das unidades; b) enumeração: escolha das regras de contagem; e c) classificação e a agregação: escolha das categorias.

Análise de dados

Os estudos analisados nesta revisão, descrevem a temática do suicídio sob várias abordagens, desde a conceituação do objeto de estudo, abordagens teóricas e estratégias de prevenção e pós-venção do suicídio. Dos 13 artigos selecionados, cinco estudos foram publicados na Austrália, três no Brasil, três nos Estados Unidos da América, um no Reino Unido e um na China. As principais bases consultadas incluem a PubMed, Web of Science, PsycINFO, SciELO, LILACS, MEDLINE e Scopus havendo outras, específicas de cada país. A tabela 2 apresenta a síntese dos artigos incluídos na revisão.

Tabela 2: Síntese dos artigos incluídos

Autor/Tema/Ano	País	Objetivo principal	Revista de Publicação	Bancos de dados	Resultados
KAWASAKI. Estratégias de Prevenção do Suicídio em Médicos: Revisão Sistemática de Literatura, (2021).	Brasil	Identificar e analisar as estratégias de prevenção do suicídio utilizadas em médicos.	Mudanças – da Psicologia da Saúde	PubMed, LILACS, SciELO, PsycINFO e Cochrane	Dos 1545 estudos encontrados responderam aos objetivos da pesquisa 5 artigos. Todos os artigos relatam o transtorno mental, principalmente a depressão, como o maior responsável pelas altas taxas de suicídio e a identificação de barreiras que limitam o acesso ao tratamento psicológico ou psiquiátrico. Essas barreiras incluem a preocupação com a confidencialidade; privacidade; custos do tratamento; tempo limitado; incerteza sobre a eficácia; perguntas sobre a notificação de tratamento em credenciamento, licenciamento e seguro de vida e invalidez; e o estigma que os profissionais de saúde têm em relação aos transtornos mentais. A auto prescrição, recorrer à família em busca de ajuda ou “lutar em silêncio” São fatores que favorecem o médico a gerenciar os problemas por conta própria.
SOUZA et al. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática, (2020).	Brasil	Descrever a frequência, as características e os fatores que contribuem para o suicídio em povos indígenas brasileiros.	Revista Panamericana de Salud Pública	PubMed, SciELO, PsycINFO e LILACS.	A busca identificou 111 artigos, dos quais nove preencheram os critérios de inclusão. Os estudos demonstraram maior taxa de mortalidade por suicídio em pessoas do sexo masculino, solteiros, com 4 a 11 anos de escolaridade, na faixa etária de 15 a 24 anos, no domicílio e nos finais de semana, tendo como principal método o enforcamento. Os principais fatores de risco para o suicídio foram pobreza, fatores históricos e culturais, baixos indicadores de bem-estar, desintegração das famílias, vulnerabilidade social e falta de sentido de vida e futuro.
ZORTEA et al. The Impact of Infectious Disease-Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts: A Systematic Review, (2020).	Austrália	Investigar os impactos potenciais de epidemias nos resultados relacionados ao suicídio	Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention	MEDLINE, EMBASE, PsycInfo, CINAHL, Scopus, Web of Science, PsyArXiv, medRxiv e bioRxiv	De 8.413 estudos identificados, oito artigos primários foram incluídos, examinando os efeitos de cinco epidemias em desfechos relacionados ao suicídio. Houve evidência de aumento das taxas de suicídio entre adultos mais velhos durante a SARS e no ano seguinte à epidemia (possivelmente motivada por desconexão social, medo de infecção por vírus e preocupação em sobrecarregar outras pessoas) e associações entre a exposição à SARS / Ebola e aumento das tentativas de suicídio. Um estudo pré-impresso relatou associações entre angústia COVID-19 e ideação suicida no mês anterior.

GOODFELLOW, KÖLVES, & DE LEO. Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors: A Systematic Literature, (2019).	Austrália	Revisar as classificações contemporâneas de comportamento suicida usando o escopo de classificação.	Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention	Social Science Citation Index, CINAHL, PubMed e Scopus	No total foram identificados 10.255 estudos que após a leitura de títulos e resumos ficaram 26 potencialmente relevantes. Os resultados indicam que uma perspectiva cronológica mostra que os sistemas de classificação tendem a ser cada vez mais precisos e operacionais para o trabalho de campo clínico e de pesquisa. No entanto, em nível internacional, o desenvolvimento de classificações parece preceder o estabelecimento de definições e termos acordados para descrever o comportamento suicida.
MCNEIL, ELLIS, & ECCLES. Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates, (2017).	EUA	Resumir as evidências sobre os fatores que se correlacionam com a ideação e tentativa suicida em populações trans.	Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity	AHMED, Academic Search Complete, CINAHL, PsycInfo, PsycArticles, Web of Science, Scopus, OVID-EMBASE, e PubMed.	Dos 2765 estudos achados, 30 artigos foram selecionados e os resultados indicaram claramente a necessidade de trabalhar tanto no nível individual quanto no nível estrutural para reduzir a discriminação no nível da sociedade e do serviço, aumentar o apoio dos pares e garantir o acesso às intervenções necessárias.
CHU et al. The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. (2017).	EUA	Examinar a relação entre os construtos da teoria interpessoal e os pensamentos e comportamentos suicidas.	Psychological Bulletin,	PubMed, Medline, PsycINFO e Web of Science.	Um total de 382 examinados e 122 serviram de amostra final. Os resultados apoiaram a teoria interpessoal: a interação entre pertencimento frustrado e carga percebida foi significativamente associada à ideação suicida; e a interação entre pertencimento frustrado, peso percebido e capacidade para o suicídio foi significativamente relacionada a um maior número de tentativas anteriores de suicídio. No entanto, os tamanhos de efeito para essas interações foram modestos. Configurações alternativas de variáveis teóricas foram igualmente úteis para prever o risco de suicídio como caminhos consistentes com a teoria. Concluímos com limitações e recomendações para a teoria interpessoal como uma estrutura para a compreensão do espectro suicida.
SOUSA et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância, (2017)	Brasil	Analisar a literatura específica sobre os fatores associados ao comportamento suicida em crianças com até 14 anos.	Ciência & Saúde Coletiva	PubMed e Psycinfo	Os resultados indicaram haver associação do suicídio com fatores neurobiológicos, escolares, sociais e mentais, dentre eles destaca-se o papel da impulsividade. Além disso, evidenciou-se que a maioria dos fatores de vulnerabilidade ao comportamento suicida podem ser prevenidos desde que sejam identificados e a criança receba tratamento psicológico e médico. Conclui-se que conflitos familiares, problemas na escola, bullying, impulsividade e depressão estão associados ao suicídio na infância.

ZAHID & UPTHEGROVE. Suicidality in Autistic Spectrum Disorders, (2017).	Austrália	Reunir pesquisas que investiguem a prevalência, fatores de risco e fatores comórbidos de suicídio em transtornos do espectro autista.	Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention	Medline, Psych Info e Web of Science	um total de 121 estudos foram selecionados que depois da triagem sobraram 12 estudos para análise final. Os resultados indicam que a prevalência de tentativas de suicídio variou entre 7% e 47%, enquanto a ideação suicida foi relatada em até 72% dos casos. Ser do sexo masculino e ter história de automutilação e depressão foram citados como fatores de risco significativos.
CALEAR et al. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth, (2016).	Austrália	Identificar ensaios clínicos randomizados de intervenções psicossociais para suicídio de jovens em ambientes escolares, comunitários e de saúde	European child & adolescent psychiatry	PsycInfo, PubMed e Cochrane	No geral, dos 13.747 encontrados, 29 artigos relevantes foram identificados na revisão, descrevendo 28 ensaios individuais de um programa de intervenção contra suicídio para jovens. Três dos ensaios (todos avaliando os Conselheiros baseados na escola Cuidam, Avaliam, Respondem, Capacitam, Treinamento de Enfrentamento e Apoio e ou Programas de Cuidado, Avaliação, Resposta, Capacitação de Pais) envolveram vários braços de intervenção com uma condição de controle.
MARZANO et al. Prevention of Suicidal Behavior in Prisons, (2016).	Reino Unido	Sintetizar os resultados da pesquisa sobre tentativas ao suicídio em prisões e considerar suas implicações para as políticas e práticas de prevenção do suicídio	Prevention of Suicidal Behavior in Prisons	MEDLINE e PsycINFO	De 389 artigos identificados em nossa pesquisa, 13 artigos preencheram nossos critérios de inclusão. Resultados: Identificamos oito estudos que relatam associações entre tentativas quase letais de prisioneiros e fatores específicos. O último incluiu fatores históricos, relacionados à prisão e clínicos, incluindo morbidade psiquiátrica e comorbidade, trauma, isolamento social e bullying. Esses fatores também foram identificados como importantes nos relatos dos próprios prisioneiros sobre o que pode ter contribuído para suas tentativas (apresentado em quatro estudos).
BATTERHAM et al. A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research, (2015).	EUA	Identificar e recomendar medidas de autorrelato psicometricamente corretas de ideação e comportamentos suicidas que poderiam ser usados em pesquisas populacionais de adultos.	Psychological Assessment,	MEDLINE e PsycINFO	Dos 3740 estudos, 1.117 resumos lidos foram achados 80 medidas usadas para avaliar pensamentos e comportamentos suicidas. No entanto, 61 não eram medidas de autorrelato em inglês destinadas a avaliar pensamentos suicidas e comportamentos na população em geral. No entanto, 11 desses 19 restantes não foram identificados na revisão de Brown (2001). As características das 19 medidas retidas seis foram consideradas medidas breves de autorrelato (cinco itens ou menos), enquanto o restante foi considerado como medidas de autorrelato mais abrangentes de pensamentos e comportamentos suicidas.

XIE et al. A systematic review and meta-analysis of cognitive behavioral and psychodynamic therapy for depression in Parkinson's disease patients, (2015).	China	Fornecer uma avaliação sistemática da eficácia dos tratamentos de psicoterapia breve para depressão na doença de Parkinson para melhor informar o atendimento clínico e pesquisas futuras	Neurological Sciences	Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, PubMed, Chinese National Knowledge Infrastructure, Wanfang database e VIP information database	Foram identificados inicialmente 931 estudos. No entanto, 12 estudos incluindo 766 pacientes preencheram todos os critérios de inclusão. O resultado mostrou que a psicoterapia breve poderia melhorar evidentemente a escala de avaliação de Hamilton para depressão ($p \leq 0,00001$) e a escala de avaliação cognitiva de Montreal ($p = 0,006$). Não houve significância estatística na escala do questionário 39 da doença de Parkinson ($p = 0,31$). Na análise de subgrupo por tipos de psicoterapia breve, a eficácia da psicoterapia psicodinâmica foi melhor do que a terapia cognitivo-comportamental ($SMD = -2,02$ vs diferença média padrão = $-0,90$) para a medida de resultado de acordo com a escala de avaliação de Hamilton para escala de depressão.
LAPIERRE et al. A systematic review of elderly suicide prevention programs, (2011)	Austrália	Examinar os resultados das intervenções destinadas a idosos suicidas e para identificar estratégias de sucesso e áreas que precisam ser mais exploradas.	Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention	COCHRANE, MEDLINE, ERIC, PsycINFO	Esta revisão foi feita a partir de 19 estudos de 490 publicações. A maioria dos estudos centrava-se na redução dos fatores de risco (rastreamento e tratamento da depressão e diminuição do isolamento), mas quando se considerava o sexo, os programas eram mais eficazes para as mulheres. As avaliações empíricas de programas que atendem às necessidades de idosos de alto risco pareceram positivas; a maioria dos estudos mostrou uma redução no nível de ideação suicida dos pacientes ou na taxa de suicídio das comunidades participantes. No entanto, nem todos os estudos usaram medidas de suicídio para avaliar o resultado da intervenção e raramente objetivaram melhorar os fatores de proteção.

Das leituras feitas a partir dos estudos analisados entendemos que no Brasil, o governo e entidades não governamentais tem empreendido esforços com a implementação de programas e projetos de prevenção contra o suicídio. Os estudos apontam a existência de vários fatores de risco que conduzem a ideação e tentativa ao suicídio. Os transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão segundo Kawasaki (2021) é o maior responsável pelas altas taxas de suicídio. Essa ideia é encontrada em Zahid & Upthegrove (2017) que identificaram históricos de automutilação e depressão na pesquisa que investigavam a prevalência, fatores de risco e fatores comórbidos de suicídio em transtornos do espectro autista. Na verdade, “um dos fatores de risco que as literaturas têm apontado são os transtornos psiquiátricos como a depressão, esquizofrenia, transtornos de ansiedade, transtorno bipolar e outros transtornos da personalidade” (SUNDE & PAQUELEQUE, 2021, p.8).

Portanto, os transtornos psiquiátricos são doenças cuja condição de anormalidade é de ordem psíquica, mental ou cognitiva com ou sem causas originárias. Essas patologias, além de provocar comorbidades no homem, podem afetar a vida pessoal, familiar, profissional e social ou comunitária. Geralmente, esses transtornos estão vinculados com as questões de herança genética, alterações bioquímicas da produção neurotransmissores cerebrais e a partir de problemas hormonais. Por outro, essas doenças podem resultar de outras causas adquiridas ao longo da vida como o abuso de substâncias tóxicas ou relacionadas com o desajuste emocional influenciado pelas experiências da vida.

Para Souza et al. (2020), os principais fatores de risco para o suicídio inclui a pobreza, fatores históricos e culturais, baixos indicadores de bem-estar, desintegração das famílias, vulnerabilidade social e falta de sentido de vida e futuro. Quase na mesma linha de pensamento (interação com o meio social) encontramos as concepções de Zortea et al.(2020) que apontam a desconexão social, medo de infecção por vírus e preocupação em sobrecarregar outras pessoas como as principais causas de aumento das tentativas de suicídio. Esta é a reflexão de Émili Durkheim que olha no suicídio como um fenômeno social.

Por tanto, como humanos que somos, os vínculos que mantemos com os demais e a forma como interiorizamos esse patrimônio social pode favorecer ou não aos comportamentos de autodestruição. Quando o vínculo é saudável e o sujeito se sente integrado no grupo, as experiências sociais constituem fatores de proteção a

esses comportamentos mas, quando o indivíduo se sente excluído, o ambiente social é percebido pelo sujeito como fator de risco. Por isso, encontramos ambientes familiares que ao invés de ajudar os seus membros com boas práticas de bem-estar e saúde mental, são verdadeiros prisões para aqueles.

A terceira forma de enxergar sobre as causas do suicídio segundo Sousa et al (2017) e Marzano et al. (2016) consiste em associar o suicídio com fatores neurobiológicos, escolares, sociais e mentais, destacando-se o papel da impulsividade. Portanto, os conflitos familiares, problemas na escola, bullying, impulsividade e depressão segundo os autores estão associados ao suicídio. Se refere aqui à interação dos fatores de ordem genética e os de ordem social.

Essa ideia corrobora com uma revisão sistemática de literatura cujo objetivo principal foi compreender a questão do suicídio na adolescência. Os resultados desta pesquisa evidenciaram que os fatores associados ao suicídio são: transtornos psicológicos, uso de álcool e/ou drogas, exposição à violência, conflitos familiares, história de suicídio na família, experiências estressoras e depressão (SANTOS & LEÃO-MACHADO, 2019).

Em suma, há que salientar que os fatores de risco ao suicídio podem ser de ordem neurobiológicas ou genética (precisando uma intervenção precoce com profissionais especializados: médicos, psicólogos, psiquiatras, entre outros); ou seja de ordem social como conflitos familiares, desemprego, acidentes e/ou doenças letais entre outros fatores (cuja rápida atenção e intervenção pode diminuir o risco ao suicídio) e ainda aqueles fatores que resultam da associação de dois. O importante nestes fatores é a pronta intervenção.

Nesta perspectiva, o tabu e outros preconceitos contra o suicídio só pode semear luto nas famílias. É como se destaca em um estudo que os problemas como o tabu, a subnotificação, o atendimento, a abordagem da mídia, o acesso aos métodos, o abuso de substâncias químicas, entre outros, estão na raiz do processo da negligência do tema no sistema de saúde (MACHADO, LEITE, & BANDO, 2014).

Falando mesmo do tópico de intervenção e/ou estratégias de intervenção para reduzir os índices de suicídio, estudos indicam escassez de pesquisas no âmbito nacional acerca da temática do suicídio pode contribuir para a invisibilidade desse

tema na instauração de programas de promoção e tratamento de saúde (SOUSA et al., 2017; JÚNIOR & ADSUARA, 2021).

Em um estudo de revisão sistemática de literatura sobre o suicídio e povos indígenas brasileiros recomenda a necessidade de desenvolvimento de estratégias em conjunto com as comunidades, considerando sua cosmovisão e os aspectos sócio-histórico-culturais de cada etnia, para minimização dos fatores de risco e redução da taxa de suicídio (SOUZA et al, 2020).

É nesta perspectiva que Lapierre et al. (2011) destacam que a maioria dos estudos por eles analisados centravam-se na redução dos fatores de risco (rastreamento e tratamento da depressão e diminuição do isolamento). Estratégias inovadoras devem melhorar a resiliência e o envelhecimento positivo, envolver os guardiões da família e da comunidade, usar telecomunicações para alcançar adultos mais velhos vulneráveis e avaliar os efeitos da restrição de meios e da educação dos médicos no suicídio de idosos (LAPIERRE et al, 2011).

As estratégias de prevenção e pós-venção do suicídio segundo Sunde e Paqueleque (2021) devem estar centradas as atitudes, o modo de vida das pessoas acompanhados por uma mudança brusca de humor, desde experiências de tristeza excessiva, de frustração e falta de vontade para estar com outras pessoas, autolesão e ameaças de suicídio até a análise do histórico familiar ou da pessoa em relação a tentativa ao suicídio. Quando assim for, aconselha-se a acolher e escutar a pessoa, encaminhar ou procurar ajuda psicológica em Serviços de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, Ambulatórios de Saúde Mental e Unidades Básicas de Saúde), à emergência 24 horas: Emergência de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 19, Unidade de Pronto Atendimento-UPA, Pronto Socorro e Hospitais) ou ainda contactar ao Centro de Valorização da Vida-CVV que trabalha em coordenação com o Sistema Único de Saúde-SUS por meio do número 188 (SUNDE & PAQUELEQUE, 2021).

Para evitar o risco de contaminação nos sobreviventes em situações de morte por suicídio, os centros de saúde com apoio dos serviços da justiça, deveriam estrategicamente rastrear as famílias e mobilizar um atendimento psicológico ao luto após o suicídio. Isto porque pessoas que têm dificuldades em se adaptar à perda dum parente podem sofrer luto prolongado, acompanhados de pensamentos

perturbadores, comportamentos disfuncionais e dificuldade em regular suas emoções comprometendo a saúde e bem-estar psicológico (SUNDE & SUNDE, 2020).

Em suma, prevenção e pósvenção do suicídio é responsabilidade de todos. As famílias e pessoas próximas devem manter um convívio saudável, promovendo o bem-estar e saúde mental entre os membros. O sistema de saúde, as escolas, as empresas e instituições de serviços público e privado devem promover serviços de integração social e de atendimento psicológico gratis. Portanto, as ameaças de suicídio e outros compostamentos relacionados devem ser levadas a sério, desmistificando a ideia de que quem ameaça e fala de suicídio não faz. O agente de saúde pode ser importante na identificação de um risco, encaminhando a pessoa a consulta em unidade sanitária.

Considerações finais

O suicídio é um fenômeno complexo e multipacetado cujas causas são menos exploradas e afeta pessoas próximas e a população em geral (um problema de saúde pública). Apesar de ser um fenômeno complexo, ele pode ser prevenido, reconhecendo os sinais de alerta em si mesmo ou em pessoa próxima. Os comportamentos suicidas (de ideação e/ou de tentativa suicida) são sinais de alerta ao suicídio.

É importante assim considerar as falas, ações e expressões de quem está em sofrimento. Geralmente, as pessoas bob risco de suicídio costumam falar sobre a morte e suicídio mais do que o comum, falam de desesperança, sentimentos de culpa com baixa autoestima e visão negativa sobre a sua vida e futuro. Essas ideias podem estar expressas de diversas formas tanto por escrito ou verbal, isolamento recorrente ou comportamentos de autolesão.

No decorrer do estudo se referenciou de comportamentos de autoagressão sem intenção suicida (autolesão, automutilação e autoflagelação) que apesar de não fazer parte do comportamento suicida, constituem um fator de risco ao suicidio. Nos últimos anos, os comportamentos de autolesão em instituições de ensino tendem a aumentar, precisando assim, uma atenção especial dos governantes e dos gestores educacionais.

Os estudo analisados descrevem vários fatores de risco ao suicídio (que de um lado estão os fatores de ordem neurobiológico e de outro lado os de ordem social).

Entre esses fatores, nenhum se sobrepõe ao outro. No entanto, alguns transtornos psiquiátricos deixam o indivíduo mais vulnerável que o outro.

Nesta situação o importante é procurar ajuda em unidades de saúde ou partilhar o sofrimento com um profissional (médico, psicólogo, psiquiatra ou outros). As técnicas psicológicas, sobretudo as psicoterapias ajudam os pacientes a modificar suas crenças e pensamentos disfuncionais que produzem certos estados de humor e comportamentos suicidas. Em caso de luto por suicídio, uma intervenção psicoterapêutica pode ajudar na prevenção aos novos casos de suicídio e garantir que os familiares sobreviventes encontrem o sentido da vida. Por outro, o uso de fármacos pode atenuar o nível de impulsividade e ansiedade daqueles. Muitas vezes, essas intervenções são feitas em simultâneo.

Apesar do estudo tenha proporcionado contribuições sobre estratégias de prevenção e pós-venção do suicídio, algumas limitações foram identificadas, como o fato da pesquisa contemplar poucos estudos que abordam as técnicas e estratégias de forma específica. No entanto, reconhece-se a pertinência da do tema por promover o bem estar e a saúde pública das famílias enlutadas, sugerindo-se assim mais pesquisa nesta matéria.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014, p.1-52.

BATTERHAM, P. J. et al. A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research. *Psychological Assessment*, 27(2), p. 501–512, 2015. doi:10.1037/pas0000053

BORGES, V. R., & WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 a 19 anos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(2), p.195-209, 2006.

BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do Comportamento Suicida. *Revista Psico. Porto Alegre*, V.37, n.3, p. 213-220, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais Para Prevenção do Suicídio, A Ser Implantadas em Todas As Unidades Federadas, Respeitadas As Competências das Três Esferas de Gestão. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Ministério da Saúde, Volume 52, Set. 2021a.

BRASIL, Ministério da Saúde, secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Vigilância de violência autoprovocada/suicídios: SIM e SINAN–acre, 2010 a 2020. Ministério da Saúde, Volume 01 Nº 02, 2021b.

CHU, C. et al. The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research.. *Psychological Bulletin*, 143(12), p. 1313–1345, 2017. doi:10.1037/bul0000123

GOODFELLOW, B., KÖLVES, K. & DE LEO, D. Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors: A Systematic Literature Review. *Crisis*. 41. p. 1-8, 2019. 10.1027/0227-5910/a000622.

KAWASAKI, I. H. Estratégias de Prevenção do Suicídio em Médicos: Revisão Sistemática de Literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 29 (1), p. 77-86, 2021.

KLONSKY, E. D. & MAY, A. M. The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), p.114–129, 2015. doi:10.1521/ijct.2015.8.2.114.

KLONSKY, E. D.; SAFFER, B. Y. & BRYAN, C. J. Ideation to action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *ELSEVIER: Current Opinion in Psychology*, 22, p. 38-43, 2017.

JÚNIOR, L. P. R., & ADSUARA, C. H. C. Suicídio indígena no brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Nufen: Phenom. Interd. | Belém*, 13(1), p. 70-82, 2021.

LAPIERRE, S. et al. A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*, 32(2), p. 88-98, 2011. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000076>

MACHADO, M. F. S., LEITE, C. K. DA S., & BANDO, D. H. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 4(2), p. 334-356, 2014. <https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.v4i2p334-356>

MARZANO, L. et al. Prevention of Suicidal Behavior in Prisons. *Crisis*, 37(5), p. 323–334, 2016. doi:10.1027/0227-5910/a000394

MCNEIL, J.; ELLIS, S. J.; & ECCLES, F. J. R. Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), p.341–353, 2017. <https://doi.org/10.1037/sgd0000235>

MULLER, S.A.; PEREIRA, G.; & ZANON, R.B. Estratégias de prevenção e posvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção

Psicossocial. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 6-23, 2018.

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC : OPS, 1-98, 2016.

PAIXÃO, B. T. A. DA et al. Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(8), e8583, 2021.

<https://doi.org/10.25248/reas.e8583.2021>

SANTOS, L. Z., & LEÃO-MACHADO, F. C. (2019). Suicídio na adolescência: uma revisão sistemática. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S1, p. 89-98, 2019.

SILVA, R. M. et al. Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):755-62. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>

SOUSA, G. S. et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância.

REVISÃO • Ciênc. saúde colet. 22 (9) 3099-3110,

2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>

SOUZA, R.S.B. et al. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e58. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.58>

SUNDE, R. M. & PAQUELEQUE, D. M. A. PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO: relatos de parentes de pessoas que morreram por suicídio. Rev. Psicol Saúde e Debate. Jan., 2021:7(1): 1-14. DOI: 10.22289/2446-922X.V7N1A1

SUNDE, R. M.; MACHADO, W. L.; BENETES, L. N.

Autolesão em adolescentes e jovens: mecanismos de intervenção em escolas brasileiras. In: Psicologia escolar e educacional: um guia didático.1 ed.PORTO ALEGRE - RS: EDIPUCRS, 2021, v.7, p. 149-162

SUNDE, R.M. & SUNDE, L.M.C. Luto familiar em tempos da pandemia da COVID-19: dor e sofrimento psicológico. Rev.Interfaces, v.8.N.3 (2020), ISSN 2317-434X (NÚMERO ESPECIAL – COVID-19). DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp703-710>

XIE, C. et al. A systematic review and meta-analysis of cognitive behavioral and psychodynamic therapy for depression in Parkinson's disease patients. Neurological Sciences, 36(6), 833–843, 2015. doi:10.1007/s10072-015-2118-0

ZAHID, S. & UPTHEGROVE, R. Suicidality in Autistic Spectrum Disorders. Crisis. 38. p.1-10, 2017. Doi: 10.1027/0227-5910/a000458.

ZORTEA, T. C. et al. The Impact of Infectious Disease- Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts: A Systematic Review. *Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 42. 10, 2020. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753>.

Capítulo 8
ANÁLISE DE DADOS EM
PSICOLOGIA: TUTORIAL DE
MACHINE LEARNING PARA
CLASSIFICAÇÃO NO JASP 0.15
Alessandro Vieira dos Reis

ANÁLISE DE DADOS EM PSICOLOGIA: TUTORIAL DE *MACHINE LEARNING* PARA CLASSIFICAÇÃO NO JASP 0.15

Alessandro Vieira dos Reis

Bacharel em Psicologia pela UFSC. Pesquisador em Design. E-mail: alessandrovr@gmail.com

RESUMO: A pesquisa quantitativa em Psicologia vem sendo impactada por novos métodos analíticos, como a Machine Learning, e novos instrumentos que facilitam o uso desses métodos, como o software gratuito JASP. Contudo, ainda há pouco material de orientação em português para a comunidade de psicometristas. Diante disso, esta pesquisa teve por objetivo criar um tutorial de como implementar os algoritmos de Classificação de Machine Learning no JASP 0.15. Para realizar esse objetivo, os algoritmos foram explicados; em seguida, os dados de um teste sobre introversão e extroversão foram analisados. Constam como resultados: a) uma descrição detalhada dos 4 algoritmos de Classificação do JASP; b) um tutorial sobre como realizar uma análise de Classificação e interpretar os resultados; c) considerações sobre o uso de Machine Learning na pesquisa quantitativa em Psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: Machine Learning; JASP; Pesquisa em Psicologia; Pesquisa quantitativa.

ABSTRACT: Quantitative research in Psychology has been impacted by new analytical methods, such as Machine Learning, and new instruments that facilitate the use of these methods, such as free JASP software. However, there is still little guidance material in Portuguese for the community of psychometrists. Therefore, this research aimed to create a tutorial on how to implement machine learning classification algorithms in JASP 0.15. To accomplish this goal, the algorithms were explained; then, data from a test on introversion and extroversion were analyzed. The following results include: a) a detailed description of the 4 JASP classification algorithms; b) a tutorial on how to perform classification analysis and interpret the results; c) considerations about the use of Machine Learning in quantitative research in Psychology.

KEYWORDS: Machine Learning; JaSP; Research in Psychology; Quantitative Research.

INTRODUÇÃO

A pesquisa quantitativa em Psicologia vem sendo impactada, segundo Urban e Gates (2021), por novos métodos analíticos derivados da Inteligência Artificial, tais como a *Machine Learning* (ML). As aplicações da ML na pesquisa em Psicologia vão

desde a criação de instrumentos psicométricos até o tratamento de dados em experimentos, passando por áreas como a Neuropsicologia, a gestão de RH e a Educação (REIS; LABIAK, 2021). Nesse contexto de inovação metodológica, torna-se necessário que psicólogos e psicólogas se familiarizem com as tecnologias digitais para poderem participar efetivamente da pesquisa científica no século XXI (REIS, 2021). Psicólogos e psicólogas diante do desafio da pesquisa quantitativa, devem ser capazes, por exemplo, de realizar análises de dados envolvendo técnicas de ML para alcançar resultados de maior precisão e acurácia do que os alcançados pelos métodos tradicionais.

A ML pode ser definida como uma abordagem de Inteligência Artificial (IA) onde algoritmos transformam seus parâmetros em contato com dados, executando tarefas para as quais não foram estritamente programados no código fonte: “fazer máquinas aprenderem por si mesmas sem serem explicitamente programadas” (MAHESH, 2018, p. 381). Quanto ao tipo de aprendizagem realizada, são dois os básicos: a) supervisionada, onde os dados são previamente rotulados. Ex.: o sistema de recomendação de filmes e séries da Netflix, que aprende o gosto do usuário à medida que recebe dados de avaliações do que este assistiu (GOEL, 2020); b) não-supervisionada, onde os dados tratados estão em um estado mais cru. Ex.: criação de perfis de pacientes a partir de registros médicos para predizer a severidade de patologias (HUANG et al, 2019). Existem ainda sistemas que combinam aspectos desses dois tipos, mas para o escopo deste capítulo contaremos apenas com os dois tipos básicos.

Algoritmos de ML são baseados em procedimentos estatísticos, como regressão logística, *clustering*, etc; aliados a outros procedimentos computacionais. Segundo Hutter, Kotthoff e Vanschoren (2019) o processo de criação de uma ML pode ser resumido da seguinte forma:

- 1) Formula-se um problema que envolve predição a partir de dados;
- 2) Um banco de dados relativo ao problema é estabelecido;
- 3) uma parte desse banco é usada para **treinamento** de um modelo que solucione o problema. Usualmente, 70% dos dados assumem essa finalidade;
- 3) uma parte para **validação** da aprendizagem ocorrida na etapa anterior. É quando são testadas diversas formas de otimização da solução. Usualmente, 20% do banco de dados original vai para validação;

4) uma parte para **teste**, isto é, o modelo criado na fase anterior é testado para verificar sua eficiência preditiva quanto ao problema formulado na etapa 1.

Segundo Bashir et al (2020), o processo de cinco etapas descrito anteriormente, quando bem executado, evita problemas dois grandes problemas: a) o *overfitting*, ou “sobreajuste”, que consiste no algoritmo não “aprender” com os dados, mas em algo como decorar as respostas corretas do banco de dados analisado, o que impede que o modelo generalize para outros; b) o *underfitting*, ou “sub-ajuste”, onde o algoritmo empregado não era sofisticado bastante para tratar os dados, não conseguindo se ajustar à complexidade destes.

Vale destacar que nem todo projeto que utilize técnicas de ML consiste no desenvolvimento completo conforme as 5 etapas apresentadas. A aplicação de ML para resolver um problema em Psicometria, por exemplo, não envolve necessariamente o desenvolvimento de uma ML desde a estaca zero. Nesse exemplo, “como não há o uso desse modelo [de ML] para desenvolver um algoritmo para que a máquina aprenda, pela definição de aprendizagem de máquina, não estamos utilizando seus métodos” (FRANCO, 2021, p. 264). Ou seja, softwares como o JASP (JASP, 2021) ajudam a aplicar algoritmos desenvolvidos com ML, mas em si mesmo não criam algoritmos. Nesse sentido, o JASP exerce uma importante função de popularizar a ML, facilitando sua aplicação direta. A disseminação da ML na Psicologia vem sendo facilitada com instrumentos como o JASP, que permitem aplicar as técnicas de ML sem demandar conhecimento em termos de desenvolvimento de software.

Contudo, ainda há poucas orientações disponíveis para o uso do JASP para ML voltadas à comunidade de psicometristas em português. Diante dessa problemática, esta pesquisa teve por objetivo oferecer um tutorial de como implementar os algoritmos de Classificação em ML disponíveis no JASP 0.15. A Classificação consiste em uma forma de aprendizagem supervisionada baseada no procedimento estatístico de Regressão Logística, onde um conjunto de dados permite estimar se um caso do banco de dados se enquadra em uma determinada classe ou em outra (MAXWELL; WARNER, FANG, 2017). Como exemplos de problemas de Classificação: usando dados médicos, classificar pacientes conforme faixas de risco de infarto (LI et al, 2020); usando *posts* em redes sociais, classificar sentimentos dos usuários que os realizaram (AGUIAR et al, 2018).

Pretende-se com o presente tutorial colaborar na formação de psicometristas, bem como na atualização dos pesquisadores e profissionais no que diz respeito aos territórios da ML, ainda pouco explorados pela comunidade da Psicologia brasileira (FRANCO, 2021). Para realizar o objetivo da pesquisa, os algoritmos de ML de Classificação no software foram explicados; em seguida um banco de dados relativo à testagem psicológica foi analisado; tendo por fim os resultados interpretados.

Este capítulo encontra-se estruturado da seguinte maneira: a seção 1 trata da ML disponível na versão 0.15 do JASP, com ênfase nos algoritmos de Classificação; a seção 2 descreve os procedimentos metodológicos da pesquisa presente; a seção 3 apresenta os resultados da análise de Classificação feita no banco de dados selecionado, bem como discute esses resultados à luz dos modelos de ML; e, por fim, a seção 4 é dedicada às considerações finais relativas ao papel da ML na pesquisa em Psicologia. Não faz parte do escopo deste capítulo apresentar todos os algoritmos de ML do JASP, e nem esgotar as possibilidades de descrição e de uso da Classificação. Este capítulo tem por escopo apenas apresentar, de forma panorâmica, a Classificação feita no JASP no formato de um tutorial que pretende ser útil como um primeiro contato com esses tópicos.

1 - MACHINE LEARNING NO JASP 0.15

Nesta seção são apresentadas as funções de ML do JASP, software gratuito desenvolvido pela universidade de Amsterdã, em sua versão 0.15, lançada no dia 21 de setembro de 2021 (JASP, 2021). Conhecido pela facilidade de uso, funciona por cliques de mouse em interfaces gráficas, não demandando programação. O JASP utiliza a linguagem R nos bastidores, desenvolvida especialmente para tratamento estatístico de dados, tendo por propósito tornar os recursos do R mais acessíveis (LOVE et al, 2019).

Parte da iniciativa *Open Science*, o JASP preconiza a disseminação gratuita do conhecimento científico para toda a comunidade interessada (KATHAWALLA; SILVERSTEIN; SYED, 2021).

1.1 - FUNÇÕES DISPONÍVEIS

O módulo de ML do JASP, foco deste capítulo, foi lançado na versão 0.11, de setembro de 2019 (LY; DERKS; VEENMAN, 2019). Para acionar esse módulo o usuário deve:

- 1) clicar no botão de “+” existente no canto superior direito do software;
- 2) surgirá um menu do lado direito;
- 3) clicar em “Machine Learning”;
- 4) o módulo ficará exposto juntamente com os módulos-padrão na barra superior do programa.

O módulo de ML do JASP contém três funções:

- Regressão: trata problemas onde um valor numérico precisa ser inferido a partir de outros valores numéricos. Ex.: estimar o QI de uma pessoa a partir do desempenho dela em diversas provas;
- Classificação: determinar trata problemas em que a interação de diversos dados resulta em uma classe. Ex: a partir de dados sobre queixas e sintomas, estimar se uma pessoa apresenta determinada patologia ou não;
- Agrupamento: também conhecido como “clustering”, envolve discriminar ocorrências por semelhanças e diferenças entre elas. Ex.: definir ‘n’ perfis de funcionários a partir de suas motivações para o trabalho.

Cada uma das três funções possui um conjunto de algoritmos associados. Isto é, diferentes modelos analíticos que precisam ser compreendidos para o uso adequado, a depender dos dados e do objetivo da análise. O escopo deste capítulo restringe-se à função de Classificação.

1.2 - ALGORITMOS DE CLASSIFICAÇÃO

O JASP 0.15 oferece 4 algoritmos de Classificação, expostos e descritos no Quadro 1:

Quadro 1 - Algoritmos de Classificação do JASP 0.15.

Algoritmo	Requisitos	OBS
Boosting: Algoritmo que “impulsiona” funções com baixo desempenho de aprendizagem, que são unidas para aumentar a taxa de aprendizagem geral (Zhi-Hua, 2012).	Mais indicado para dados com problemas de viés e alta variância (BREIMAN, 1996).	Trata-se de reamostragem seguida de combinação.

K-nearest neighbors: Segundo Zhang et al (2017), neste algoritmo cada caso do banco de dados é classificado mediante associações a casos próximos (seus vizinhos, em número de <i>K</i> exemplares).	Para dados não-paramétricos. Encontrar o número de vizinhos (<i>K</i>) é fundamental, e o JASP obtém um número otimizado de no máximo 10, por padrão.	A análise com este algoritmo tende a demorar até mesmo horas, a depender do banco de dados.
Linear discrimination: Algoritmo próximo ao procedimento de <i>Principal Component Analysis</i> , que reduz a dimensionalidade dos dados, maximizando a variância entre classes e minimizando a variância dentro de cada classe (Martinez e Kak, 2001).	Segundo Green, Salkind, Akey(2008): 1. Demanda distribuição normal; 2. Recomenda-se excluir os <i>outliers</i> ; 3. Todas as variáveis devem ter a mesma variância.	Algoritmo mais indicado para resultados envolvendo mais do que 2 classes (GARSON, 2008).
Random forest: Segundo Hastie, Tibshirani, e Friedman (2008), trata-se da combinação de árvores de decisão corrigidas com técnicas de reamostragem. Em seguida, os resultados das árvores são agregados, emergindo assim uma solução mais provável.	Nenhum: esse algoritmo é flexível, aceitando diversos tipos de dados, demandando pouca configuração (IBM, 2020).	Desvantagem: pela complexidade da composição das árvores de decisão, esse algoritmo é de difícil compreensão, mesmo por técnicas de visualização (IBM, 2020). Contudo, apresenta a vantagem de reduzir o risco de <i>overfitting</i> .

Fonte: o autor.

Conforme exposto no Quadro 1, ao se tratar um problema de Classificação é preciso, antes de mais nada, entender os dados disponíveis para verificar se cumprem os requisitos do algoritmo. Em seguida, com um ou mais algoritmos selecionados, levar em conta na análise as possíveis vantagens e desvantagens do resultado de cada um, para só então tomar uma decisão a respeito de qual algoritmo utilizar para a Classificação.

Segundo Gonzalez (2021), a ML de Classificação via algoritmo *Random Forest*, por exemplo, podem ser até mais eficientes para tratar dados psicométricos que a abordagem tradicional sem ML.

2 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta seção expõe a caracterização da pesquisa empreendida e, em seguida, detalha seu passo a passo.

2.1 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este capítulo é baseado em uma pesquisa de natureza *aplicada*, uma vez que tem por propósito a produção de um tutorial que possa ser utilizado por psicometristas diante de desafios práticos (GIL, 2002). Trata-se ainda de uma pesquisa do tipo *quantitativa*, pois gira em torno de procedimentos analítico-matemáticos para tratamento de dados em Psicometria. Por fim, a pesquisa adotou uma abordagem *descritivo-explicativo*, característica da natureza de um tutorial (MARCONI; LAKATOS, 2018).

2.2 - ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu mediante as seguinte etapas:

1. Delimitação do problema a ser solucionado: aplicar uma técnica de ML de Classificação em um banco de dados relacionado a um teste psicométrico em que cada caso seja classificado a partir dos valores dos itens. A partir da técnica de ML de Classificação entender como os itens interagem para resultar na classificação, para assim identificar padrões nesses dados que permitam, como, por exemplo, que itens possuem mais peso na Classificação;
2. Busca por banco de dados gratuito de temática psicológica, feita no site *Open Psychometrics* (2019). O banco de dados selecionado foi o “*Development of the Multidimensional Introversion-Extraversion Scales*”, ou DMIE, que possui as seguintes características:
 - Diz respeito a uma escala multidimensional de avaliação de introversão e extroversão;
 - 7.188 respostas;
 - 91 itens (com respostas variando de 1, discordância total, até 5, concordância total);
 - Contém variáveis sobre características demográficas (que não foram utilizadas na análise, pela natureza dos dados textuais);
 - A resposta à pergunta: “*Você se identifica como introvertido ou extrovertido?*”, que assume três respostas: 1 - introvertido; 2 - extrovertido e 3 - não sei;

3. Análise do banco de dados DMIE no JASP. Para isso foram empregados os 4 algoritmos de Classificação disponíveis no software, de modo que os 91 itens da escala foram alistados como preditores e a questão “*Você se identifica como introvertido ou extrovertido?*” como alvo de predição, isto é, o resultado da classificação. Por se tratar de um tutorial sobre Classificação básica, não foram alteradas as configurações do software: a) preferências de separação de parâmetro (20% dos dados para teste e 20% para treinamento; b) os parâmetros de treinamento de cada algoritmo;
4. Discussão dos resultados, à luz das referências bibliográficas sobre Machine Learning de Classificação.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, os resultados da análise realizada no JASP são sintetizados, apresentados e discutidos.

3.1 - SELEÇÃO DO ALGORITMO

Os quatro algoritmos de Classificação do JASP 0.15 foram executados. Um deles, *Linear Discrimination*, não gerou resultados porque os dados não cumpriam os requisitos (Ver Quadro 1), sendo portanto descartado. Os resultados de acurácia dos outros três algoritmos encontram-se no Quadro 2:

Quadro 2 - Acurácia dos 3 algoritmos viáveis.

Algoritmo utilizado	Acurácia da validação	Acurácia do teste	Acurácia OOB
<i>Boosting</i>	4,1%	4,7%	N/A
<i>K-nearest neighbors.</i>	68,6%	68,5%	N/A
<i>Random forest.</i>	75,2%	71,2%	35,4%

Fonte: o autor.

Conforme o Quadro 2, o algoritmo *Random Forest* teve o melhor desempenho em termos de acurácia de validação (75,2%) e de teste (71,2%), o que demonstra seu poder preditivo superior em relação aos outros dois algoritmos. E ainda, a acurácia OOB (“out-of-bag”, métrica de predição por reamostragem própria do algoritmo *Random Forest*), foi de 35,4%; muito próxima do ideal de 36,8% (BHATIA, 2019), indicando o ótimo ajuste do algoritmo. Por essas razões esse algoritmo se mostrou o mais eficiente dos três disponíveis, sendo selecionado para a análise que se segue.

3.2 - ACURÁCIA DE CLASSIFICAÇÃO

O JASP fornece a matriz de proporções de classes para informar como o banco de dados foi distribuído nas partições de treinamento, validação e teste. Conforme exposto no Quadro 3:

Quadro 3 - Proporções de classes em quatro conjuntos dos dados.

Classe	Banco de dados	Dados para treinamento (60% do banco de dados)	Dados de validação (20% do banco de dados)	Dados para teste (20% do banco de dados)
1	61,6%	61,6%	64%	60,6%
2	13,8%	14,1%	13,1%	13,3%
3	24,6%	24,7%	22,6%	26,1%

Fonte: o autor.

O Quadro 3 destaca como as três partições do banco de dados DMIE (dados para treinamento, dados de validação e dados para teste) possuem proporções equivalentes. Essa informação ajuda a entender o Quadro 4, pois a proporção do Banco de Dados (quadro 3) corresponde à proporção das classes na observação (coluna de “Total” no quadro 4).

O Quadro 4, por sua vez, expõe a “matriz de confusão”, que consiste em uma forma de contrapor as predições aos dados observados, assim indicando onde estão os desajustes, isto é, as “confusões” do modelo (XU, ZHANG, MIAO, 2020):

Quadro 4 - Matriz de confusão obtida.

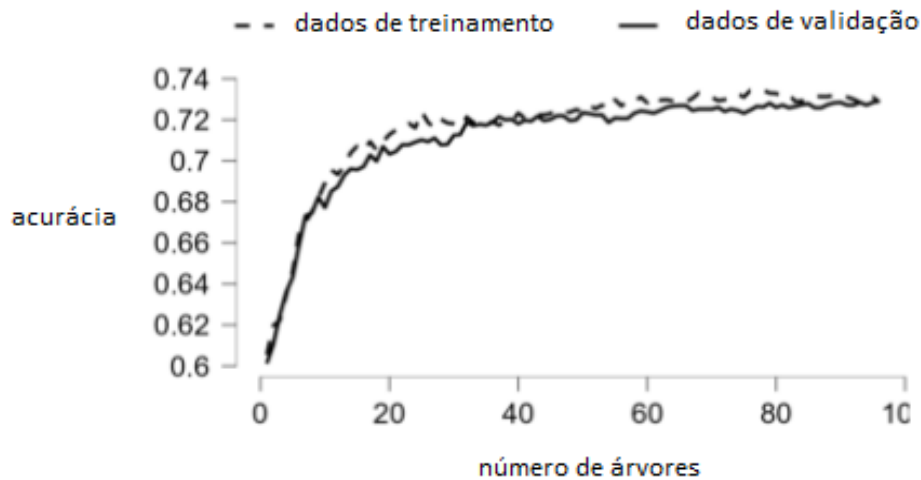
		Predição			
		1	2	3	Total
Observação	1	0.55	0.01	0.05	0.61
	2	0.2	0.08	0.03	0.13
	3	0.14	0.03	0.08	0.25
	Total	0.72	0.11	0.14	

Fonte: o autor.

No Quadro 4, as células verdes representam predições corretas, e as vermelhas, as erradas. Em síntese, o teste DMIE parece ser mais eficiente para identificar a classe 1, isto é, os que se declaram introvertidos ($0.55/0.61 = 0.9 = 90\%$ de acerto); mas ineficiente para identificar a classe 3, isto é, quem tem dúvidas se é introvertido ou extrovertido ($0.08/0.25 = 0.32 = 32\%$ de acerto); e apenas razoável para identificar a classe 2, isto é, os que se declaram extrovertidos ($0.08/0.13 = 0.61 = 61,5\%$ de acerto). É possível observar ainda como o algoritmo predisse erroneamente que uma parcela considerável ($0,14/0,25 = 0,56 = 56\%$) da classe 3 (*“não sei se sou introvertido ou extrovertido”*) se declararia na classe 1 (*“sou introvertido”*).

O gráfico de acurácia da classificação, oferecido pelo JASP, aponta um máximo de acurácia de 0.74 (74%, considerada “muito boa” para padrões de testes psicométricos: acertar $\frac{3}{4}$ das predições). Conforme a Imagem 1:

Imagem 1 - Gráfico de acurácia de classificação.



Fonte: o autor.

Ainda conforme a Imagem 1, observa-se que: a) a acurácia de treinamento e de validação equivalem, indicando o bom ajuste do algoritmo; b) a acurácia de 0,74 (74%) foi atingida com 96 árvores de decisão, o que é inferior ao limite pré-configurado de 100, o que indica a robustez do modelo *Random Forest* para resolver o problema de classificação do banco de dados DMIE.

3.3 - MÉTRICAS DE AVALIAÇÃO E GRÁFICOS

Segundo o portal de referência RDRR (2021), as métricas utilizadas para avaliar a performance de um algoritmo *Random Forest* são:

- *Precision*: A razão de predições positivas corretas para o total de positivos preditos;
- *Recall*: Razão de predições positivas corretas para as observações positivas totais;
- *F1 Score*: A média harmônica da precisão e pontuação de *Recall*;
- *Support*: O número de observações da classe no conjunto de testes;
- *AUC*, sigla de “*area under de curve*”, isto é, área sob a curva ROC. O valor de AUC é diretamente proporcional ao poder do teste de identificar verdadeiros positivos ao invés de falsos positivos.

O JASP oferece todas essas métricas para avaliação dos resultados. O valor das mesmas para o Classificação *Random Forest* do banco de dados DMIE pode ser vista no Quadro 5:

Quadro 5 - Métricas de avaliação.

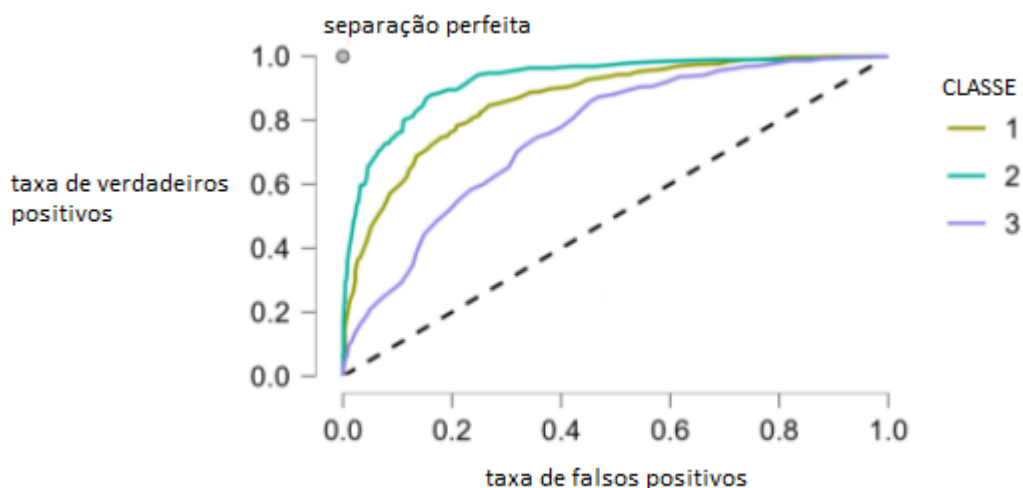
Classe	<i>Precision</i>	<i>Recall</i>	<i>F1 Score</i>	<i>Support</i>	<i>AUC</i>
1	0.772	0.909	0.835	866	0.864
2	0.672	0.623	0.647	191	0.927
3	0.508	0.325	0.397	375	0.75
Média	0.687	0.715	0.692	1437	0.75

Fonte: o autor.

O Quadro 5 confirma os resultados da Matriz de Confusão. Por exemplo, expõe como a classe 1 (“Sou introvertido”) foi predita com mais *precision* (77,2%) e, sobretudo, mais *recall* (90,9%). Ao passo que a classe 3 (“Não sei se sou introvertido ou extrovertido”) apresenta as métricas mais fracas.

Um terceiro indício que confirma essa análise sobre a classe 3 é a Curva ROC gerada pelo JASP. Segundo Polo e Miot (2020, p. 1): “Quanto mais a curva ROC se aproxima do canto superior esquerdo, melhor é a qualidade do teste quanto à capacidade para discriminar os grupos”. Conforme a Imagem 2:

Imagem 2 - Curva ROC.



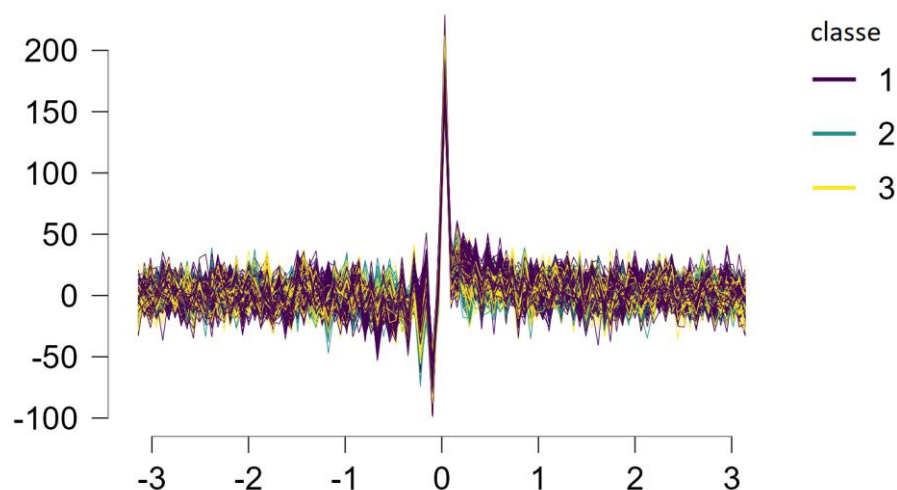
Fonte: o autor.

A classe 3, formada por pessoas que não sabem se são introvertidas ou extrovertidas, com menor precisão de verdadeiros positivos. A Imagem 2 explicita

ainda como a classe 2, formada pelas pessoas que se declaram extrovertidas, foi predita com maior precisão de verdadeiros positivos, tendo maior valor de AUC de (0.927). Novamente o teste DMIE se mostra eficiente para discriminar introvertidos (ver Quadro 4) e extrovertidos (ver Imagem 2), e ineficiente para identificar os indecisos.

Por fim, as Curvas de Andrews resultantes podem ser usadas para criticar a análise feita até o momento. Esse gráfico gera uma representação 2D de dados multidimensionais, possibilitando avaliar intuitivamente como múltiplos dados geram classes (GARCÍA-OSÓRIO; FYFE, 2005). As Curvas de Andrews do DMIE explicita o quanto as 3 classes do banco de dados estão misturadas umas nas outras. Caso fossem 3 classes distintas, seria possível ver 3 cores separadas na Imagem 3:

Imagem 3 - Curvas de Andrews.



Fonte: o autor.

Na Imagem 3, contudo, o que se observa são as cores das 3 classes misturadas, indicando assim que os resultados da Classificação devem ser assumidos com parcimônia. Em outras palavras, as 3 classes possuem fronteiras problemáticas, por vezes se confundindo em algumas variáveis (que se forem identificadas podem representar um avanço nos itens do teste).

3.4 - IMPORTÂNCIA DAS VARIÁVEIS

Uma das vantagens do algoritmo *Random Forest* é a possibilidade de avaliar a importância de cada variável na formação do modelo preditivo. O JASP oferece um

quadro o peso preditivo das variáveis é exposto, o que facilita o trabalho do psicometrista em termos de avaliar a importância de itens em um banco de dados. Por exemplo, das 91 variáveis analisadas do banco de dados DMIE, destacaram-se as seguintes, no quadro 6:

Quadro 6 - As variáveis em destaque.

As 5 mais importantes	As 5 menos importantes
91 - "Eu falo com um monte de pessoas diferentes em festas." 83 - "Eu me mantenho em segundo plano." 82 - "Eu não falo muito." 81 - "Fico quieto perto de estranhos". 14 - "Eu quero um enorme círculo social."	70 - "Eu sou capaz de me defender." 26 - "Estou animado por muitas atividades diferentes." 25 - "Eu tenho uma personalidade forte." 33 - "Eu costumo ser admirado pelos outros." 77 - "Estou feliz com minha vida."

Fonte: o autor.

No Quadro 6 foram destacadas apenas 5 variáveis de cada faixa. Cada uma das 91 variáveis, isto é, itens do teste, contou com uma posição no ranking de importância, onde 30 variáveis tiveram peso zero na Classificação. Tal ranking pode embasar decisões sobre itens em instrumentos psicológicos. Por exemplo, o item 70 (*"Eu sou capaz de me defender"*), obteve importância nula no que diz respeito a discriminar entre introvertidos e extrovertidos; ao passo que o 91 (*"Eu falo com um monte de pessoas diferentes em festas"*), é decisivo para classificação do respondente do teste DMIE. Conforme visto anteriormente nas Curvas de Andrews (ver Imagem 3), as classes do DMIE se interpenetram consideravelmente. Talvez a depuração do teste, eliminando ou melhorando itens de baixo valor de Classificação, pudesse resolver esse problema. (O que demandaria um estudo mais longo que o realizado neste tutorial).

3.5 - CONCLUSÕES SOBRE O TESTE DMIE

1. Apresenta uma maior eficiência para identificar introvertidos (classe 1, tanto verdadeiros positivos quanto verdadeiros negativos) e extrovertidos (classe 2, mais verdadeiros positivos), sendo mais preciso para identificar os introvertidos. Talvez ocorra porque os extrovertidos responderam de maneira

- mais enfática, demonstrando saber que são extrovertidos, ou porque havia mais introvertidos na amostra;
2. Não é muito eficiente para identificar quem não sabe se é introvertido ou extrovertido (classe 3). Talvez porque essas pessoas dêem respostas contraditórias aos 91 itens;
 3. Tomando os itens com maiores pesos na Classificação seria possível realizar uma análise teórica do teste. Isto é, isolar que itens de fato fazem diferença para classificar introvertidos, extrovertidos e indecisos entre um e outro poderia ser uma maneira eficaz de melhorar a compreensão teórica sobre esses atributos de personalidade;
 4. O teste DMIE talvez pudesse ser reduzido de 91 para 61 itens, para isso bastando eliminar as 30 variáveis que tiveram influência zero na Classificação *Random Forest*. Tal decisão, contudo, dependeria ainda de análise teórica e empírica sobre o teste. Análise essa que poderia indicar também que os itens apenas precisavam ser refeitos, e não eliminados.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

As técnicas de IA vêm se tornando, velozmente, conhecimento indispensável para a pesquisa quantitativa em Psicologia. Nesse cenário, conhecer os princípios de funcionamento e os algoritmos de ML passam a constituir parte obrigatória do currículo do pesquisador em áreas como Psicometria e Psicologia Experimental. O software gratuito JASP apresenta-se como um ponto de partida privilegiado para essa tarefa, dados seus recursos disponíveis e relativamente fácil manuseio.

A técnica de ML de Classificação empregada neste capítulo traz consigo as vantagens da nova modelagem analítico-matemática dos dados, mas ainda assim faz sentido apenas como parte de um processo de criação ou adaptação de instrumento psicométrico onde outras técnicas e princípios fazem-se presentes. A ML do JASP, conforme visto neste capítulo, não substitui o processo de criação de testes psicométricos, mas apenas incrementam-no. Por isso, devem ser conhecidas pelos psicometristas interessados na contínua atualização de suas competências em pesquisa quantitativa.

No que diz respeito ao objetivo deste capítulo, oferecer um tutorial de como implementar os algoritmos de Classificação em ML disponíveis no JASP 0.15, entende-se que ele foi realizado. Contudo, vale destacar mais uma vez que tais informações só têm valor após a compreensão dos elementos básicos da ML e do funcionamento de seus algoritmos (Ver Quadro 1). Este artigo realiza o objetivo apenas de apresentar a ML presente no JASP, de modo a incentivar o estudo da área para aprofundamento. Já do ponto de vista metodológico, destaca-se que o banco de dados DMIE utilizado (ver seção 2.2) pode não ter sido o melhor, uma vez que a variável alvo de predição era baseada em auto-relato, mas ainda assim ele se mostrou minimamente funcional para seu propósito. Destaca-se os desafios da terminologia envolvendo a ML, que varia de uma maneira análoga à que ocorre no campo da Psicometria, o que por vezes pode dificultar e confundir análises. Por fim, o tutorial poderia ter sido mais detalhado no que diz respeito aos algoritmos empregados, mas optou-se por mantê-lo curto por se tratar de uma introdução.

Constam como sugestões para estudos futuros: a) tutoriais sobre o uso de outras funções de ML do JASP, como Agrupamento e Regressão; b) um estudo de caso do uso do algoritmo de Linear Discrimination para Classificação; c) ML implementado para Psicologia em linguagens de programação, como R e Python.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, E. J.; FAIÇAL, B.; UHEYAMA, J.; *et al.* Análise de Sentimento em Redes Sociais para a Língua Portuguesa Utilizando Algoritmos de Classificação. **Anais do XXXVI Simpósio Brasileiro de Redes de Computadores e Sistemas Distribuídos** (SBRC 2018), 2018.
- BASHIR, D.; MONTAÑEZ, G.D.; SEHRA, S.; *et al.* An Information-Theoretic Perspective on Overfitting and Underfitting. **AI 2020: Advances in Artificial Intelligence**, p. 347–358, 2020.
- BHATIA, N.. **What is Out of Bag (OOB) score in Random Forest?** Medium. Disponível em: <<https://towardsdatascience.com/what-is-out-of-bag-oob-score-in-random-forest-a7fa23d710>>. Acesso em: 8 Nov. 2021.
- BREIMAN, L. **Bias, variance and arcing classifiers**. [s.l.: s.n.], 1996. Disponível em: <<https://www.stat.berkeley.edu/~breiman/arc96.pdf>>. Acesso em: 8 Nov. 2021.
- FRANCO, V. R. Aprendizado de Máquina e Psicometria: Inovações Analíticas na Avaliação Psicológica. **Avaliação Psicológica**, v. 20, n. 3, p. a–c, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712021000300001>. Acesso em: 9 Nov. 2021.
- GARCIA-OSÓRIO, César ; FYFE, Colin. Visualization of High-Dimensional Data via Orthogonal Curves. **Journal of Universal Computer Science**, v. 11, n. 11, p. 1806–1819, 2005. Disponível em:

- <http://www.jucs.org/jucs_11_11/visualization_of_high_dimensional/jucs_11_11_1806_1819_garc_a_osorio.pdf>. Acesso em: 9 Nov. 2021.
- GARSON, G. D. **Discriminant Function Analysis**. www.statisticalassociates.com. Disponível em: <<http://www.statisticalassociates.com/discriminantfunctionanalysis.htm>>. Acesso em: 8 Nov. 2021.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, 175 p.
- GOEL, V.. Netflix Challenge—Improving Movie Recommendations. **Recommender System with Machine Learning and Artificial Intelligence**, p. 251–267, 2020.
- GONZALEZ, O. Psychometric and machine learning approaches for diagnostic assessment and tests of individual classification. **Psychological Methods**, 2020.
- GREEN, S. B. ; SALKIND, N. J. **Using SPSS for Windows and Macintosh : analyzing and understanding data**. Hoboken: Pearson, 2017.
- HASTIE, T.; TIBSHIRANI, R.; FRIEDMAN, J H. **The elements of statistical learning : data mining, inference, and prediction : with 200 full-color illustrations**. New York: Springer, 2004.
- HUANG, L.; SHEA, A.; QIAN, H.; et al. Patient clustering improves efficiency of federated machine learning to predict mortality and hospital stay time using distributed electronic medical records. **Journal of Biomedical Informatics**, v. 99, p. 103291, 2019.
- HUTTER, F.; KOTTHOFF, L.; VANSCHOREN, J. **Automated Machine Learning**. Cham: Springer International Publishing, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-030-05318-5>>
- IBM. **What is Random Forest?** www.ibm.com. Disponível em: <<https://www.ibm.com/cloud/learn/random-forest>>. Acesso em: 8 Nov. 2021.
- JASP. **Release Notes**. JASP - Free and User-Friendly Statistical Software. Disponível em: <<https://jasp-stats.org/release-notes>>. Acesso em: 8 Nov. 2021.
- KATHAWALLA, U-K.; SILVERSTEIN, P.; SYED, M.. Easing Into Open Science: A Guide for Graduate Students and Their Advisors. **Collabra: Psychology**, v. 7, n. 1, 2021.
- LI, J. P.; HAQ, A.;UI; DIN, S.; et al. Heart Disease Identification Method Using Machine Learning Classification in E-Healthcare. **IEEE Access**, v. 8, p. 107562–107582, 2020. Disponível em: <<https://ieeexplore.ieee.org/document/9112202>>. Acesso em: 5 Jul. 2021.
- LOVE, J.; SELKER, R.; MARSMAN, M.; et al. JASP: Graphical Statistical Software for Common Statistical Designs. **Journal of Statistical Software**, v. 88, n. 2, 2019.
- LY, A.; DERKS, K.; VEENMAN, M. **Introducing JASP 0.11: The Machine Learning Module**. JASP - Free and User-Friendly Statistical Software. Disponível em: <<https://jasp-stats.org/2019/09/24/introducing-jasp-0-11-the-machine-learning-module/>>. Acesso em: 8 Nov. 2021.
- LY, A.; DERKS, K. **How to Train a Machine Learning Model in JASP: Classification**. JASP - Free and User-Friendly Statistical Software. Disponível em: <<https://jasp-stats.org/2019/10/07/how-to-train-a-machine-learning-model-in-jasp-classification/>>. Acesso em: 8 Nov. 2021.
- MAHESH, B. Machine Learning Algorithms - A Review. **International Journal of Science and Research (IJSR)**. Volume 9, Issue 1, January 2020. DOI: 10.21275/ART20203995
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2018. 354 p.

- MARTINEZ, A.M. ; KAK, A.C. PCA versus LDA. **IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence**, v. 23, n. 2, p. 228–233, 2001.
- MAXWELL, A.; WARNER, T.; FANG, F. Implementation of machine-learning classification in remote sensing: an applied review. **International Journal of Remote Sensing**, v. 39, n. 9, p. 2784–2817, 2018.
- OPEN-SOURCE PSYCHOMETRICS PROJECT. **Open psychology data: Raw data from online personality tests**. openpsychometrics.org . Disponível em: <https://openpsychometrics.org/_rawdata/>. Acesso em: 8 Nov. 2021.
- POLO e MIOT
<https://www.scielo.br/j/jvb/a/8S8Pfgnz8csmQJVqwgZT8gH/?lang=pt&format=pdf>
- RDRR. **Random Forest Classification**. rdr.io. Disponível em: <<https://rdr.io/github/jasp-stats/jaspMachineLearning/f/inst/help/mlclassificationrandomforest.md>> . Acesso em: 8 Nov. 2021.
- REIS, A. V.; LABIAK, F. P. Apropriação da inteligência artificial por psicólogos e psicólogas: Uma revisão integrativa da literatura. *In: Psicologia: Reflexões, métodos e processos integrados em sociedade*, p. 199–219, 2021.
- REIS, A. V. Análise de dados em Psicologia: Um roteiro para aprendizagem de R e Python.. *In: Abordagens em Psicologia: Saúde Mental Cotidiana*. Formiga: Editora Uniesmero, [s.d.], p. 32–47.
- URBAN, C. J. ; GATES, K. M. Deep learning: A primer for psychologists. *Psychological Methods*, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33793268/>> . Acesso em: 9 Nov. 2021.
- XU, J.; ZHANG, Y.; MIAO, D. Three-way confusion matrix for classification: A measure driven view. **Information Sciences**, v. 507, p. 772–794, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020025519306024>> .
- ZHANG, S.; LI, X.; ZONG, M. *et al.* Efficient kNN Classification With Different Numbers of Nearest Neighbors. **IEEE Transactions on Neural Networks and Learning Systems**, v. 29, n. 5, p. 1774–1785, 2018.
- ZHI-HUA, Z.. **Ensemble methods : foundations and algorithms**. Boca Raton ; London ; New York: Crc Press, Cop, 2012.

Biografias
CURRÍCULOS DOS AUTORES

Alessandro Vieira dos Reis

Bacharel em Psicologia. Pesquisador em Psicometria.

Alfredo Menotti Colucci

Médico, Psiquiatra, Psicanalista Membro Efetivo da SBPSP.

Charles Henrique Andrade de Oliveira

Graduado em Psicologia pela Faculdade Frassinetti do Recife - FAFIRE (2004), Pós graduado em Psicologia Clínica nas Instituições, Mestre em Saúde Mental pela UPE campus Garanhuns - PRISMAL. Atualmente é psicólogo do Centro de Reabilitação Mens Sana e na Clínica de Práticas Integradas - InterArco, ambos em Arcoverde - PE. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica utilizando a Realidade Virtual/Jogos Digitais como dispositivos.

Emilly de Souza Silva Moreira

Graduanda em Biomedicina pela Faculdade Patos de Minas.

Ennio Alves de Sousa Andrade Lima

Mestre em Psicologia organização e do trabalho pela UnP; Professor na UFCG e prefeitura municipal de Conceição-PB.

Gilmar Antoniassi Junior

Doutor e Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca. Bacharel em Psicologia pela Faculdades Integradas de Fernandópolis. Docente da Faculdade Patos de Minas.

Ionara Dantas Estevam

Doutorado em Psicologia social pela UFPB; professora/pesquisadora no ECOSSISTEMA ÂNIMA/UnP, no mestrado de Psicologia organizacional e do trabalho.

Jean Paulo da Silva

Doutorando e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), integrante do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Leonardo da Vinci

(UNIVINCI). Psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) atuando na Equipe Multidisciplinar de Atenção Básica no município de Massaranduba - SC. Membro da Câmara Técnica de Saúde Mental dos municípios da AMVALI.

João Ricard Pereira da Silva

Doutor em Antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco; Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. Especialista em Psicomotricidade Relacional pelo Ícone Desenvolvimento Psicomotor; Graduação em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda. Atualmente é professor adjunto da Universidade de Pernambuco e professor do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia - Práticas e Inovação em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco.

Juliana Bianca Maia Franco

Mestre em Psicologia organização e do trabalho pela UnP; Professora no IFCE.

Luanara da Silva dos Santos

Psicóloga especialista em Neuropsicologia e capacitada na Ciência Applied Behavior Analysis. Atua no diagnóstico e intervenção precoce nos transtornos do neurodesenvolvimento, realiza orientação de pais, avaliação e reabilitação neuropsicológica. Autora de materiais técnicos desenvolvidos para ajudar pais com o desenvolvimento de seus filhos.

Nilton Soares Formiga

Doutor em Psicologia social pela UFPB; estágio de pós-doutorado UFRRJ; professor/pesquisador no ECOSSISTEMA ÂNIMA/UnP, no mestrado de Psicologia Psicologia organizacional e do trabalho.

Rosário Martinho Sunde

Doutorando em Psicologia Clínica na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS: Grupo de Pesquisa-Avaliação em Bem-Estar e Saúde Mental, Bolsista CAPES-Brasil. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela FACEFI-Porto Alegre-Brasil. Mestre em Administração e Gestão Escolar pela Universidade Pedagógica-Nampula, Moçambique. Graduado em Psicologia Escolar

pela Universidade Pedagógica Nampula, Moçambique. Docente da Universidade Rovuma (UniRovuma) - Moçambique. E-mail: rsunde@unirovuma.ac.mz ou rosario.sunde@acad.pucrs.br

Saulo Gonçalves Pereira

Doutor e Mestre em Saúde Animal pela Universidade Federal de Uberlândia. Graduado em Pedagogia pela Unicesumar. Docente da Faculdade Patos de Minas.

Virginia Azevedo Reis Sachetti

Psicóloga, Mestre em Psicologia da Educação (PUC/SP) e doutora em Psicologia (UFSC). Autora de diversos materiais de intervenção psicológica. Possui experiência em docência, coordenação de curso de graduação em Psicologia e pesquisa.

Yasmim Regiane Hesper

Psicóloga, especialista em Neuropsicologia.

Resiane Paula da Silveira

(Organizadora)

Graduada em Licenciatura em Matemática pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - Campus Formiga, especialista em Supervisão Escolar pela Faculdade Batista de Minas Gerais e especialista Educação Especial também pela Faculdade Batista de Minas Gerais. Graduada em Licenciatura em Pedagogia pela FAVENI. Atualmente é servidora efetiva da Prefeitura Municipal de Formiga no cargo de Auxiliar de Educação Especial no Centro de Educação Infantil Professor José Jerônimo de Sousa.



ISBN 978-658459909-3



Editora
UNIESMERO