

REVISTA

PLURAL



ANO 03 | NÚMERO 05 | FLORIANÓPOLIS, SC
SETEMBRO 2022 | ISSN: 2595-6191



Editor-chefe

Dr. Jamir Sardá Júnior

Conselheiro suplente do CRP-12 (Gestão 2019-2022)

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

Editores Associados

Dr. Adriano Schlösser

Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

Dr. Roberto Moraes Cruz

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Editor Executivo

Pedro Augusto Croce Carlotto

Conselheiro efetivo do CRP-12 (Gestão 2019-2022)

Coordenadora da Comissão de Relações Públicas

Josiane Terezinha de Ávila Rodrigues

Conselheira efetiva do CRP-12 (Gestão 2019-2022)

Assessor de Comunicação

Christian Vinícius Rocha Teixeira

Projeto Gráfico e Diagramação

Rita Motta

Revisão Ortográfica

Alessandro Thome

Sumário

4 Editorial

6 Atitudes em relação à vacina contra a COVID-19

Natália Salm Loch
Jaqueline Bragatti de Oliveira
Beatriz Carla Koch
Ana Louise Duarte
Matheus Martins Cardim

**21 Protocolo de Avaliação Neuropsicológica para Autistas – PANPA:
uma proposta baseada no método TEACCH**

Eloisa Capeletto
Vania Wiese

37 Atitudes frente à psicoterapia

Julia Reitz
Luiza Della Giustina da Correggio
Maria Eduarda de Melo
Maria Eduarda Jaruzo
Roberto Aurélio Merlo Filho

**55 Relatos de trabalhadoras assediadas: a psicoterapia como auxiliar no
enfrentamento ao assédio moral no trabalho**

Chancarlyne Vivian
Júlia Gonçalves

Editorial

Conforme o editorial anterior, este número da *Revista Plural* foi constituído por artigos recebidos por fluxo contínuo. Desde a repaginação desta revista procuramos estimular a publicação e reflexão sobre a produção de conhecimento em áreas específicas, visando dar visibilidade ao fazer em áreas importantes e, ao mesmo tempo, recebendo artigos de fluxo contínuo que abordam temáticas das mais diversas. Esta edição da *Revista Plural* é o último número.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença do coronavírus de 2019 (*coronavirus disease of 2019* — COVID-19) como pandemia em escala global. Em 17 de março de 2020, por meio do Decreto Nº 515, o governador do estado de Santa Catarina declarou situação de emergência em todo o território catarinense, com a finalidade de enfrentamento à epidemia da COVID-19. Diversas atividades foram suspensas por um período de trinta dias, enquanto vigorasse o regime de quarentena. Sucessivos decretos estaduais mantiveram a suspensão dessas atividades e estabeleceram novas medidas de enfrentamento à então pandemia. O Sistema Conselhos de Psicologia (compreendendo Conselho Federal — CFP — e Conselhos Regionais de Psicologia — CRP) teve prazos processuais e prescricionais referentes a processos administrativos e disciplinares suspensos de 18 de março de 2020 a 1º de abril de 2021, de acordo com a Instrução Normativa (IN) CFP Nº 001/2020, sendo prorrogados pelas IN que se seguiram.

Diante dessa conjuntura, o primeiro número da *Revista Plural*, na revitalização promovida pelo X Plenário do CRP-12, foi um número especial que preconizou as práticas profissionais e produções técnico-científicas em Psicologia frente à pandemia da COVID-19 no cenário catarinense. Ainda nesse processo de revitalização, a *Revista Plural* passou a ter um corpo editorial científico que analisa os artigos que versam sobre uma diversidade de práticas da Psicologia. Neste número atual da *Revista Plural*, temos o artigo empírico “Atitudes em relação à vacina contra a COVID-19”, que contribui com produções técnico-científicas sobre o comportamento humano relacionado à COVID-19. A publicação deste artigo só foi possível em função das edições de fluxo contínuo.

O número temático seguinte foi dedicado à avaliação psicológica, sendo a segunda edição de 2021, uma vez que a primeira edição de 2021 foi de fluxo contínuo. A escolha desse número temático se deu em função da relevância da avaliação psicológica na atuação profissional em Psicologia. O X Plenário realizou alguns eventos (remotos, em função das restrições impostas pela pandemia) sobre essa temática. Destacam-se a *live* que versou sobre a decisão do STF sobre a comercialização de manuais e testes psicológicos e o III Seminário Catarinense de Avaliação Psicológica. Salienta-se o papel expoente da Comissão Especial de Psicologia do Trânsito e Mobilidade Humana (CEPTMH) do CRP-12, instituída pelo X Plenário, que realizou diversas atividades em prol do fortalecimento dessa área de atuação. Neste número atual da *Revista Plural*, temos o artigo “O

TEACCH como base para a criação de uma proposta de Protocolo de Avaliação Neuropsicológica para Autistas — PANPA”, que contribui com a proposta de um modelo de avaliação neuropsicológica para autistas.

O último número especial versou sobre o exercício profissional em Psicologia no contexto jurídico e da segurança pública. O CRP-12 contribuiu com ações nessa área, produzindo orientações sobre temas como alienação parental, violência contra a mulher, saúde mental em profissionais atuantes na segurança pública, avaliação para manuseio de armas de fogo, psicologia no sistema prisional, direitos humanos, ética profissional, dentre outros. Essas ações se devem à ampliação da produção de conhecimentos e participação de psicólogos/as nas instituições que compõem os Sistemas de Justiça (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública) e de Segurança Pública (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil e Militar e Corpo de Bombeiros Militar), assim como nas Forças Armadas (Exército, Marinha, Aeronáutica), no âmbito da Segurança e Defesa Nacional.

Além disso, também tivemos publicação, por meio da *Revista Plural*, de artigos recebidos por fluxo contínuo. Além dos dois artigos já citados, nesta edição temos mais dois artigos empíricos: “Atitudes frente à psicoterapia” e “Experiências da psicoterapia como auxílio no enfrentamento ao assédio moral no trabalho”. Ambos trazem resultados empíricos de pesquisas realizadas com a temática da *psicoterapia*, que tem sido ampla e intensamente discutida no Sistema Conselhos. Neste ano, o CFP emitiu a Resolução nº 13, de 15 de junho de 2022, que estabelece diretrizes e deveres para o exercício da Psicoterapia por psicólogas e psicólogos.

Finalizamos este último número da *Revista Plural* sob a editoria de conselheiros e colaboradores do X Plenário do CRP-12, com a consciência de termos oportunizado a publicação de pesquisas e relatos de experiência que contribuem para a reflexão sobre o exercício profissional, realizado principalmente por psicólogos da região. Desejamos sucesso à nova gestão do CRP-12. Que a autarquia continue se debruçando sobre temas caros aos nossos colegas de profissão, estimulando áreas pouco prestigiadas pelo sistema conselhos, mas importantes para a profissão, e que mantenha a realização de orientações do exercício profissional à categoria de forma exaustiva.

Com os melhores cumprimentos,

Jamir J. Sardá Jr.
Editor-chefe

Adriano Schlösser
Editor Associado

Roberto Moraes Cruz
Editor Associado

Pedro Augusto Croce Carlotto
Editor-Executivo

Atitudes em relação à vacina contra a COVID-19

Attitudes towards COVID-19 vaccine

Natália Salm Loch
Jaqueline Bragatti de Oliveira
Beatriz Carla Koch
Ana Louise Duarte
Matheus Martins Cardim

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as atitudes de pessoas maiores de 18 anos em relação à vacinação contra a COVID-19. Foi realizado um estudo descritivo-correlacional com 328 participantes. Foi utilizado o instrumento VAX-Scale, que permite aferir atitudes em relação à vacinação no geral, adaptado para esta pesquisa, para identificar atitudes específicas em relação à vacinação contra a COVID-19. Além disso, foi criado um instrumento para avaliação da relação das atitudes quanto à vacina com o negacionismo científico, e outro para avaliar as atitudes de escolher fabricantes das vacinas, além de uma coleta de dados sociodemográficos. Os itens foram dispostos num formulário *on-line*, que foi divulgado para o público em geral. Os resultados apontam que pessoas com atitudes favoráveis ao negacionismo científico e à escolha de fabricantes de vacinas demonstram maior hesitação em aderir à vacinação contra a COVID-19, enquanto pessoas com atitudes mais favoráveis a outras vacinas demonstram ter também tais atitudes à vacinação contra a COVID-19. Isso sugere que as atitudes em relação à vacinação contra a COVID-19 estão ligadas a outros fatores além do cuidado com a saúde, como posições políticas e crenças baseadas no senso comum, além da possível influência da desconfiança/desconhecimento do funcionamento do método científico.

Palavras-chave: atitudes; vacina; COVID-19; negacionismo científico.

Abstract

The present study aimed to identify the attitudes of people over 18 years of age towards vaccination against COVID-19. It was performed a descriptive-correlational study with 328 participants. It was used to the VAX-Scale instrument, which considers the relative non-vaccination attitudes, adapted for this purpose, to identify specific vaccination-related attitudes against COVID-19. An instrument was created to assess the relationship between attitudes towards the vaccine and scientific denialism, and another to assess attitudes towards choosing vaccine manufacturers, in addition to a collection of sociodemographic data. The items were arranged in an online form, which was released to the public. The results suggest that people with attitudes in favor of scientific denialism and in favor of the choice of vaccine manufacturers show more hesitation in adhering to vaccination against COVID-19, while people with attitudes more favorable to other vaccines also show such attitudes to vaccination against COVID-19. This suggests that attitudes towards vaccination against COVID-19 are linked to factors other than health care, such as political positions and beliefs based on common sense, in addition to the possible influence of distrust/ignorance of the workings of the scientific method.

Keywords: attitudes; vaccine; COVID-19; scientific denialism.

Introdução

Desde o início de 2020, o mundo vem sofrendo com a pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, uma doença infecciosa que pode levar à morte. As vacinas contra a COVID-19 tornaram-se a maior expectativa para seu enfrentamento. A primeira vacina aprovada no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi a CoronaVac (Butantan), em 17 de janeiro de 2021. Outras vacinas aprovadas no Brasil foram a Comirnaty (Pfizer-BioNTech), Janssen Vaccine (Janssen-Cilag) e Oxford/Covishield (Fiocruz-Astrazeneca) (ANVISA, 2021).

No entanto, mesmo que vacinas sejam uma forma de prevenção contra doenças, nem sempre são bem aceitas. Houve movimentos de revolta antivacina, por exemplo, no Reino Unido no século XIX e no Brasil no século XX, sendo este último conhecido como a Revolta da Vacina. São eventos históricos que mostram que a vacinação desperta reações políticas, religiosas e de senso comum, em discordância com o conhecimento científico (Moulin, 2003; Wolfe & Sharp, 2002). O movimento antivacina recente encontra sua origem na publicação de Wakefield et al. (1998), que relacionava a vacina tríplice viral (MMR) ao autismo. Apesar de tal estudo ter sido invalidado posteriormente, e os autores condenados criminalmente, os efeitos dessas ideias e desses argumentos ainda persistem (Godlee, Smith & Marcovitch, 2011; Silva, Neves, Garrido & Gomes, 2021). Nas redes sociais, o discurso antivacina é disseminado, encontrando forte reverberação em diferentes setores da sociedade (Brotas, Costa, Ortiz, Santos & Massarani, 2021).

No Brasil, a Lei Nº 8.069 (Brasil, 1990), denominada de Estatuto da Criança e do Adolescente, versa em seu Artigo 14 quanto à obrigatoriedade da vacinação para crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. O descumprimento desses deveres, conforme o Artigo 249, é considerado negligência parental e sujeito a multa de três a vinte salários mínimos. Também a vacinação de adolescentes, em especial contra o papilomavírus humano (HPV), não tem total adesão. Fatores como medo e preocupações com o custo da vacina se associam à intenção de não aderir à vacinação, enquanto a recomendação da vacina por profissionais da saúde é uma influência positiva (Peixoto, Valença & Amorim, 2018). Intervenções educativas sobre a vacina contra o HPV, por exemplo, mostram-se benéficas para facilitar a adesão, sugerindo que o conhecimento quanto à vacinação leva à maior adesão (Pereira et al., 2016).

A vacina contra a COVID-19 também não apresentou adesão total. Em Israel, uma pesquisa buscando entender a adesão à vacinação contra a COVID-19 mostrou que profissionais da saúde envolvidos no cuidado de pacientes com COVID-19 se mostraram mais propensos a aceitar a vacina, enquanto aqueles não envolvidos estavam mais hesitantes em relação à adesão (Dror et al., 2020). Também indivíduos que se consideravam um grupo de risco tinham maior propensão a aderir à vacinação, enquanto indivíduos com filhos pequenos eram mais hesitantes. Outro ponto que chama a atenção na pesquisa é que pessoas vacinadas contra o vírus *influenza* também se mostraram mais dispostas a se vacinar contra

a COVID-19, constatação corroborada pelo estudo de Fisher et al. (2020), em que se percebe que um preditor da hesitação à vacinação contra a COVID-19 é não ter recebido recentemente a vacinação contra o vírus *Influenza*.

No Brasil, um estudo feito por Oliveira (2021) quanto à intenção de aderir à vacinação contra a COVID-19 mostra que, quando é citada a origem da vacina, alguns brasileiros mostram-se mais hesitantes, com 20% afirmando que o país ou laboratório de criação teria influência na decisão. A recusa ocorreria especialmente quando o país de origem da vacina seria a Rússia, com 72,6% menor intenção à vacinação, e China, com 67%. A isso relaciona-se o conceito de “*sommelier* de vacina”: o termo *sommelier*, anteriormente usado só para designar o profissional especializado na escolha de vinhos, vem sendo aplicado a pessoas que se recusam a tomar vacinas de certos fabricantes.

Bivar, Aguiar, Santos e Cardoso (2021) publicaram um estudo sobre os motivos de recusa à vacinação contra a COVID-19, estando entre os mais frequentes o desconhecimento dos interesses da indústria e dos políticos, a falta de confiança na ciência e as informações imprecisas ou falsas veiculadas em redes sociais. Isso relaciona-se ao negacionismo científico, que tem sido apontado como uma das causas predominantes no que concerne à adesão à vacinação, tanto no contexto brasileiro como em outros países (Caponi, Brzozowski, Hellmann & Bittencourt, 2021; Hansson, 2017; Silva et al., 2021). Com o crescimento das redes sociais como forma de acesso à informação, a partir do século XXI, cresceu também a tendência de equiparar discursos leigos àqueles dos protagonistas tradicionais — cientistas, jornalistas, porta-vozes governamentais, entre outros —, que passaram a perder credibilidade e influência na formação de opiniões e atitudes individuais (Araújo, 2021).

Aceitar ou não uma vacina diz respeito a ter uma atitude sobre ela, o que é um conceito da Psicologia Social. Rodrigues, Assmar e Jablonski (2009) definem atitude como “uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto” (p. 81). A atitude tem um componente afetivo: os sentimentos; um componente cognitivo: os pensamentos; e um componente comportamental: a prontidão para responder de determinada forma ao objeto social em questão. Esses componentes influenciam-se e tendem a ser coerentes entre si (Rodrigues, 2010). As atitudes, ainda, se expressariam por meio de um julgamento avaliativo. Este teria três características importantes: uma direção, favorável ou desfavorável; uma intensidade, fraca ou extrema; e uma acessibilidade, que é a probabilidade de ativar automaticamente a atitude quando encontra seu objeto ou indícios que lembram dele (Lima & Correia, 2013).

O conceito de atitude pode, então, ser aplicado ao estudo da adesão à vacina contra a COVID-19. Por exemplo, indivíduos que se mostram com medo da vacinação costumam pensar em possíveis riscos, de forma que podem não aceitar ser vacinados. Isso demonstra um componente afetivo, um cognitivo e um comportamental, sendo, portanto, uma atitude contra um objeto social definido. No caso de uma atitude pró-vacina, a pessoa poderia demonstrar, por exemplo,

felicidade ao saber que pode ser vacinada, pensando que estará, assim, mais protegida contra o vírus SARS-CoV-2, de modo que se vacinará (Rodrigues, 2010; Rodrigues et al., 2009).

Hutz (2015) apresenta testes psicológicos como instrumentos que avaliam construtos psicológicos que não podem ser observados diretamente, tais como as atitudes. Esses testes podem usar escalas de autopreenchimento, como escalas de Likert, que apresentam medidas indicando o quanto o indivíduo concorda ou discorda de uma afirmação. Os resultados obtidos devem ser relacionados a dados estatísticos, e o resultado da amostra pode ser generalizado a toda uma população, trazendo estimativas de determinado construto (Dancey & Reidy, 2006). Dessa maneira, tanto a teoria da Psicologia Social quanto métodos da pesquisa e avaliação em Psicologia podem ser relevantes na compreensão das atitudes frente à vacinação contra a COVID-19.

Globalmente, tem-se cerca de 6,3 milhões de mortes pela COVID-19, sendo que esse número no Brasil chegava a cerca de 667 mil pessoas em junho de 2022 (World Health Organization [WHO], 2022a; 2022b). A vacinação mostrou-se um método eficaz de prevenção, mas, em face de atitudes negativas em relação à ciência, pesquisas buscando entender melhor a adesão ou não a políticas de prevenção terão alto valor para a criação de estratégias subsequentes, tanto para o contexto atual quanto para o futuro. Dessa forma, os autores decidiram investigar: quais as atitudes em relação à vacinação contra a COVID-19?

O objetivo deste artigo foi analisar as atitudes de pessoas maiores de 18 anos em relação à vacinação contra a COVID-19. Com base nesse objetivo, foram investigados: (1) a associação entre as atitudes em relação à adesão à vacinação contra COVID-19 e à vacinação contra outros patógenos; (2) a relação entre atitudes de negacionismo científico e a adesão à vacinação contra a COVID-19; (3) a associação entre atitudes de adesão à vacinação contra COVID-19 e de escolher o fabricante da vacina.

Método

O delineamento desta pesquisa foi descritivo e correlacional, com recorte transversal, que tem por finalidade descrever e estabelecer relações entre variáveis em um contexto natural, em um determinado momento, por meio da observação e análise de dados (Creswell & Creswell, 2021).

Para recrutamento de participantes, a pesquisa foi divulgada na Universidade Federal de Santa Catarina e em redes sociais. Participaram do estudo 328 pessoas, mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destas, 207 (63,1%) do gênero feminino, 111 (33,8%) do masculino, e 10 (3%) preferiram não responder. A média de idade para o total de sujeitos foi de 32,9 anos (desvio padrão = 13,0), sendo o mínimo 18 anos e o máximo 70 anos. O total de respondentes era, em sua maioria, de raça/cor branca ($N = 261$, 79,6%), com 43 (13,1%) pardos, 14 (4,3%) pretos e 5 (1,5%) amarelos, enquanto 5 (1,5%) preferiram não responder, sendo que nenhum afirmou ser de etnia indígena. A maior parte dos participantes ($N = 142$; 43,3%) tinha ensino superior

incompleto, e 313 (95,4%) afirmaram que tomaram ao menos uma dose da vacina contra COVID-19. Predominaram participantes da Região Sul ($N = 228$; 69,5%) e Sudeste ($N = 82$; 25%), sendo que 174 dos participantes (53%) referiram renda familiar entre 1 e 6 salários mínimos, e 88 (26,9%), acima de 6.

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram:

VAX-Scale. Escala desenvolvida por Martin e Petrie (2017). São 12 itens em uma escala Likert de 6 pontos. As medidas de validação podem ser vistas no artigo original, na língua inglesa. Para a realização deste estudo, a escala foi traduzida para o português brasileiro. Também foram incluídas, ao fim, duas questões de múltipla escolha, inquirendo sobre ter ou não tomado vacinas contra outras doenças nos últimos 10 anos e vacinas contra COVID-19.

VAX-Scale adaptada para COVID-19. VAX-Scale traduzida e adaptada para COVID-19, também em escala Likert de 6 pontos. Os itens “A exposição natural a vírus e germes dá a proteção mais segura” e “Ser exposto a doenças de forma natural é mais seguro para o sistema imunológico do que ser exposto por meio da vacinação” da escala VAX foram aglutinados, pois ficavam com textos muito similares; assim, eram 11 itens.

Sommelier de vacina. Instrumento composto por 8 itens de criação própria, em escala Likert de 6 pontos, visando avaliar atitudes de negacionismo científico específico contra vacinas e a atitude de escolha de fabricantes de vacinas contra COVID-19. Acrescidos aos itens da VAX-Scale adaptada para COVID-19.

Negacionismo científico. Escala criada pelos autores da pesquisa com o objetivo de analisar atitudes de negacionismo científico não relacionadas a vacinas, baseadas na literatura sobre o tema, e se constitui por 12 itens de criação própria em escala Likert de 6 pontos. A análise estatística dos dados coletados foi feita por meio do *software* Jamovi.

Resultados

Não houve adequação à distribuição normal, já que todos os instrumentos tiveram p menor do que 0,05 no teste de Shapiro-Wilk, portanto, foram utilizados critérios não paramétricos nas análises estatísticas.

A confiabilidade dos instrumentos foi verificada por meio do alfa (α) de Cronbach, apresentando alta confiabilidade e consistência interna (VAX-Scale: 0,94; Negacionismo científico: 0,88). O item “O fato de algumas vacinas contra COVID-19 terem parcerias com institutos de pesquisa brasileiros faz eu me sentir mais seguro em tomá-las (CoronaVac-Butantã, Astrazeneca-Fiocruz)” foi retirado das análises por apresentar correlação item-resto de 0,15, já que a literatura recomenda a retirada de itens com correlação item-resto menor que 0,3 (Zijlmans, Tijmstra, van der Ark & Sijtsma, 2018).

Tabela 1
Confiabilidade da VAX-Scale

item	se remover o item			
	média	desvio padrão	correlação item-resto	α de Cronbach
Ser exposto a doenças de forma natural é mais seguro para o sistema imunológico do que ser exposto por meio da vacinação. ^a	5,21	1,35	0,77	0,93
Os programas de vacinação são uma grande farsa. ^a	5,53	1,12	0,75	0,93
Vacinas podem causar problemas imprevistos em crianças. ^a	4,28	1,57	0,79	0,93
A exposição natural a vírus e germes dá a proteção mais segura. ^a	4,83	1,43	0,76	0,93
Autoridades promovem vacinação para ganho financeiro, não pela saúde da população. ^a	4,77	1,55	0,71	0,93
Vacinas geram muito dinheiro para companhias farmacêuticas, mas não fazem muito por pessoas comuns. ^a	4,60	1,60	0,75	0,93
Sinto-me protegido após ser vacinado.	5,05	1,31	0,74	0,93
A imunidade natural dura mais do que a de vacinação. ^a	4,54	1,63	0,73	0,93
Eu confio que vacinas podem parar sérias doenças infecciosas.	5,44	1,11	0,55	0,94
Mesmo que a maior parte das vacinas pareça segura, pode haver problemas relacionados a elas que ainda não descobrimos. ^a	3,09	1,70	0,60	0,93
Sinto-me seguro após ser vacinado.	4,95	1,36	0,76	0,93
Eu me preocupo com os efeitos desconhecidos das vacinas no futuro. ^a	3,91	1,86	0,72	0,93

Nota: ^a item reverso.

Fonte: os autores (2022).

A confiabilidade do instrumento *VAX-Scale* adaptado para COVID-19 + *Sommelier*, antes e depois da retirada do item citado anteriormente, foi, respectivamente: 0,95 e 0,96. Ou seja, houve aumento do α .

Tabela 2

Confiabilidade da VAX-Scale adaptada à COVID-19 e acrescida dos itens de Sommelier

item	média	desvio padrão	correlação item-resto	se remover o item
				α de Cronbach
Sinto-me seguro ao ser vacinado contra a COVID-19.	4,94	1,47	0,84	0,95
Eu confio que as vacinas contra COVID-19 podem parar o avanço da doença.	5,09	1,44	0,83	0,95
Estarei protegido após ter sido vacinado contra a COVID-19.	4,62	1,48	0,77	0,95
Mesmo que a maior parte das vacinas contra a COVID-19 pareça segura, pode haver problemas relacionados a elas que ainda não descobrimos. ^a	3,28	1,75	0,63	0,95
Vacinas contra a COVID-19 podem causar problemas imprevistos em crianças. ^a	4,07	1,71	0,76	0,95
Eu me preocupo com os efeitos desconhecidos das vacinas contra a COVID-19 no futuro. ^a	3,91	1,89	0,77	0,95
Vacinas contra a COVID-19 geram muito dinheiro para companhias farmacêuticas, mas não fazem muito por pessoas comuns. ^a	4,65	1,65	0,78	0,95
Autoridades promovem vacinação contra a COVID-19 para ganho financeiro, não pela saúde da população. ^a	4,8	1,56	0,76	0,95
Os programas de vacinação contra a COVID-19 são uma grande farsa. ^a	5,32	1,37	0,85	0,95
A imunidade natural contra a COVID-19 dura mais do que a de vacinação contra a COVID-19. ^a	4,91	1,57	0,79	0,95
Ser exposto à COVID-19 de forma natural é mais seguro para o sistema imunológico do que ser exposto por meio da vacinação. ^a	5,19	1,4	0,8	0,95
Eu não tomaria nenhuma vacina vinda de países comunistas (Coronavac-Butantã, da China). ^a	5,41	1,35	0,72	0,95
Eu não tomaria nenhuma vacina que utiliza a nova tecnologia de RNA (Pfizer e Astrazeneca-Fiocruz). ^a	5,45	1,3	0,8	0,95
O fato de algumas vacinas contra a COVID-19 terem parcerias com institutos de pesquisa brasileiros faz eu me sentir mais seguro em tomá-las (Coronavac-Butantã, Astrazeneca-Fiocruz).	3,51	1,76	0,15	0,96
Eu só tomo vacinas contra a COVID-19 feitas em laboratórios na Europa e nos Estados Unidos. ^a	5,64	0,95	0,46	0,95
O surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2 comprova a ineficácia das vacinas. ^a	5,22	1,49	0,71	0,95
Mortes causadas pela vacinação contra a COVID-19 estão sendo ignoradas. ^a	4,76	1,74	0,79	0,95
A vacina contra a COVID-19 causa infertilidade em massa na população. ^a	5,49	1,1	0,75	0,95

Nota: ^a item reverso

Fonte: Os autores (2022).

Discussão

O objetivo deste estudo é analisar as atitudes de pessoas maiores de 18 anos em relação à vacinação contra a COVID-19. Dentre seus principais achados, pode-se citar uma forte correlação entre as atitudes favoráveis ao negacionismo e desfavoráveis à vacinação contra a COVID-19, e desfavoráveis ao negacionismo e favoráveis à vacinação contra a COVID-19.

Quanto à associação entre atitudes em relação à adesão à vacinação contra a COVID-19 e à vacinação contra outros patógenos, foi encontrada uma relação significativa, alta e positiva entre as variáveis ($\rho = 0,93$, $p < 0,001$), com base na correlação de Spearman, indicando que indivíduos com uma atitude positiva em relação à vacinação geral também a têm relação à vacinação contra a COVID-19. Os achados foram de acordo com a literatura do assunto (Dror et al.; 2020; Fisher et al.; 2020; Martin & Petrie, 2017), que demonstrou que aqueles que já tinham atitudes positivas em relação a uma vacina tendiam a tê-las também em relação a outras. É possível perceber que, no contexto nacional, há um aumento das atitudes negativas em relação à vacinação, que pode estar ligado a vários fatores. Estudos envolvendo atitudes em relação à vacinação contra a COVID-19 encontram hesitação e atitudes negativas (Dror et al.; 2020; Fisher et al.; 2020; Galli & Modesto, 2021; Oliveira, 2021), semelhantes às do movimento antivacina dos EUA datado de 1998 (Wakefield et al., 1998).

Ao investigar a relação entre atitudes quanto ao negacionismo científico e a adesão à vacinação contra a COVID-19, foi encontrada uma relação alta e positiva ($\rho = 0,79$, $p < 0,001$), indicando que indivíduos com atitudes pró-negacionismo apresentaram uma atitude mais negativa em relação à vacinação contra a COVID-19. Extrapolando a análise, em uma comparação entre atitudes em relação à vacinação geral e o negacionismo científico, foi encontrada correlação positiva, alta e significativa ($\rho = 0,77$, $p < 0,001$), o que sugere que atitudes a favor do negacionismo científico estão relacionadas a atitudes mais negativas a quaisquer vacinas. Esses resultados foram corroborados por outros estudos (Bivar et al., 2021; Galli & Modesto, 2021).

Tabela 3
Confiabilidade da escala Negacionismo científico

item	média	desvio padrão	correlação item-resto	se remover o item
				α de Cronbach
Não confio nas notícias de jornais e revistas tradicionais. ^a	4,20	1,63	0,59	0,88
Informo-me somente por meio de mensagens repassadas por amigos. ^a	5,48	1,09	0,53	0,88
Não me interessa em checar se uma mensagem que recebo é verdadeira ou não. ^a	5,55	1,09	0,26	0,89
Os cientistas sempre têm interesses ocultos quando divulgam fatos científicos. ^a	4,99	1,38	0,69	0,87
Todo e qualquer fato científico sempre tem dois lados (exemplos: formato da Terra ser esférico ou plano, Teoria da Relatividade de Einstein ser real ou não, relação entre cigarro e câncer ser real ou não, evolução ser real ou não). ^a	4,93	1,54	0,58	0,88
Vacinas causam autismo em crianças. ^a	5,69	0,78	0,62	0,88
A pandemia foi uma manobra política para prender a população em casa. ^a	5,38	1,32	0,81	0,86
A pandemia é apenas uma forma de testar se as pessoas aceitarão ter sua liberdade retirada. ^a	5,34	1,45	0,77	0,86
A COVID-19 não existe. ^a	5,82	0,72	0,47	0,88
A COVID-19 foi criada em laboratório. ^a	4,57	1,83	0,75	0,87
O aquecimento global é um problema relevante.	5,24	1,48	0,44	0,88
A minha opinião é tão importante quanto a de um cientista de uma área específica (exemplo: epidemiologista sobre a pandemia). ^a	5,44	1,08	0,53	0,88
Os cientistas têm conhecimentos especializados que eu não tenho, por isso eles devem ser levados em consideração.	5,59	0,95	0,5	0,88

Nota: ^a item reverso
 Fonte: os autores (2022).

Para que se possa refletir criticamente sobre o negacionismo científico, há que antes separar os que consomem *fake news* (notícias falsas) e os que as produzem e disseminam. Para os primeiros, a literatura traz possíveis explicações para sua aceitação aparentemente ilógica de teorias conspiratórias. Uma delas é para não ter que revisar crenças pessoais, mudar a autoimagem ou alterar comportamentos como, por exemplo, dizer que mudanças no clima do planeta advêm de processos naturais do sol, hipótese já descartada (Hansson, 2017). Em momentos de crise, como na pandemia, esse desconforto se exacerba, e na angústia em lidar com um mundo incerto, além do desconhecimento do funcionamento do processo científico, as pessoas tendem a ser seduzidas por ideias e argumentos simplistas, que trazem conforto e, novamente, adiam uma mudança comportamental e atitudinal.

Há, ainda, aqueles que utilizam as *fake news* deliberadamente para objetivos pessoais, políticos e econômicos. No Brasil, políticos não especialistas no assunto e governos, de diferentes instâncias, passavam mensagens contraditórias entre si, trazendo ainda mais confusão para um cenário já volátil (Galli & Modesto, 2021). As consequências da politização de medidas preventivas contra a COVID-19 geraram atrasos nas decisões e na preparação de medidas anticíclicas (WHO, 2022b). Após campanhas de vacinação, em diversos países, o número de mortes por COVID-19 passou a ser majoritariamente entre os não vacinados. O Departamento de Saúde do Estado de Washington (EUA) reportou que 71,2% das mortes por COVID-19 ocorreram em pessoas não vacinadas ou com esquema vacinal incompleto (Washington State Department of Health, 2022). No Brasil, dados semelhantes se repetem. Por exemplo, em São Paulo (96,4% das mortes por COVID-19 foram pessoas com esquema vacinal incompleto), Rio Grande do Sul (70%) e no município de Londrina (correlação significativa entre queda de mortes por COVID-19 e vacinação contra COVID-19) (Passarelli-Araujo, 2022; Portal do Governo de São Paulo, 2022; Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022).

Determinados disseminadores de negacionismo buscam estratégias para convencer outros de seus argumentos, e muitas vezes contam com certo poder político e econômico, como o da indústria do cigarro, em meados de 1950, em relação ao câncer de pulmão, ou o da indústria de combustíveis fósseis em relação ao aquecimento global (Hansson, 2017). Cabe aos cientistas e outros especialistas, com compromissos científicos e éticos, pensar em estratégias socialmente relevantes para mitigar esses efeitos. Por exemplo, pesquisas podem contribuir para que se identifiquem os públicos mais vulneráveis a tais narrativas, as possíveis motivações para que eles assumam essa ou aquela posição atitudinal e, portanto, a criação de estratégias de *marketing* e educacionais que os atinjam efetivamente.

Além dos esforços em realizar mais pesquisas que possam estudar tais fenômenos, é importante que seja sempre afastado o posicionamento, de herança positivista, do cientista como dono da verdade única, e se possa partir para uma ciência implicada não só ética, mas sócio-historicamente (Vinhas & Paula, 2020). Mostra-se com as correlações entre negacionismo e atitudes mais desfavoráveis à vacinação obtidas nesta pesquisa que certamente também é papel do cientista divulgar seus resultados e, talvez ainda mais importante, ensinar sobre como interpretá-los e sobre como se faz ciência na atualidade, demonstrando que incertezas e erros são comuns e esperados, e que muitas vezes é a partir deles que se conseguem novos avanços.

Ao investigar a associação entre atitudes de adesão à vacinação contra a COVID-19 e atitudes de escolher o fabricante da vacina, foi encontrada uma correlação positiva, alta e significativa ($\rho = 0,79$, $p < 0,001$), apontando que, em geral, aqueles que demonstravam predileção por vacinas de laboratórios específicos tinham baixa adesão à vacinação contra a COVID-19 como um todo, enquanto aqueles com alta adesão à vacinação mostraram dar pouca importância ao fabricante. Dessa maneira, percebe-se que há uma provável associação entre as variáveis: a depender do país e da empresa farmacêutica que fabricaria o

imunizante, percebe-se uma oscilação na aceitação à vacina contra a COVID-19 pelos indivíduos, e estes têm maior probabilidade de hesitar à vacinação. O resultado é corroborado pelo estudo de Oliveira (2021).

Este estudo pôde salientar as diferenças entre as atitudes em relação à vacina contra a COVID-19 e as atitudes em relação ao negacionismo e à escolha de fabricantes de vacinas. Também pôde-se relacionar a adesão à vacinação contra outros patógenos com a vacinação contra a COVID-19 com a identificação de uma relação positiva entre ambas. Mostrou-se, ainda, importante para compreender melhor as especificidades da população brasileira. Sendo assim, mesmo com suas limitações, mostrou-se significativo para compreender em pequena escala as atitudes em relação à vacinação contra a COVID-19 para a amostra analisada, podendo-se esta pesquisa ser vista como introdutória ao tema e a uma pesquisa maior.

Considerações Finais

Este estudo buscou analisar as atitudes das pessoas em relação à vacinação contra a COVID-19. No que concerne à correlação entre atitudes em relação à vacinação geral e à vacinação contra a COVID-19, os achados parecem indicar que é esperado que aqueles que têm atitudes positivas a uma as tenham para a outra. Também foram obtidas análises que parecem indicar haver relação de favorabilidade ao negacionismo científico com atitudes mais negativas à vacinação contra a COVID-19. Além disso, uma maior atitude de escolher fabricantes de vacina parece também estar relacionada a uma rejeição maior à vacinação contra a COVID-19. Em relação aos instrumentos, tanto os adaptados para a língua portuguesa quanto os autóctones tiveram medidas altas de confiabilidade, o que traz a possibilidade de outros pesquisadores os utilizarem.

Algumas limitações foram observadas no estudo. Uma delas está associada à composição das amostras, predominantemente oriundas das regiões Sul (69,5%) e predominantemente de raça/cor branca (79,6%). Recomenda-se a ampliação da pesquisa para estratos sociodemográficos mais diversificados, a fim de apoiar evidências generalizáveis. Outra limitação diz respeito ao fato de os participantes não terem sido questionados acerca das motivações para se vacinar contra a COVID-19, assim como não havia itens específicos sobre possíveis preferências por determinados fabricantes de vacinas. Além disso, por mais que tenha sido perguntado se a pessoa havia se vacinado contra a COVID-19, não havia forma de comprovar se ela realmente o fez.

As principais implicações práticas que se pode depreender deste estudo é que, mesmo tendo alcance limitado, ele foi um dos poucos realizados até o momento que avaliou a associação entre os fenômenos investigados. Além disso, é possível inferir que estratégias de campanhas para aumentar a adesão à vacinação devem levar em consideração esses possíveis achados, de modo a direcionar seus maiores esforços àqueles que apresentam atitudes mais desfavoráveis. Recomenda-se, para tanto, que estudos mais aprofundados com os grupos de interesse sejam realizados no futuro, de modo a corroborar ou descartar tais inferências.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA]. (2021). Vacinas — Covid-19. Recuperado de <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>
- Araújo, C. A. A. (2021). A pós-verdade como desafio central para a ciência da informação contemporânea. *Em Questão*, 27(1), 13-29. <http://dx.doi.org/10.19132/1808-5245271.13-29>
- Bivar, G. C. C., Aguiar, M. E. S. C., Santos, R. V. C. & Cardoso, P. R. G. (2021). Covid-19, the anti-vaccine movement and immunization challenges in Brazil: a review. *Scientia Medica*, 31(1), 1-8. <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.39425>
- Brotas, A. M. P., Costa, M. C. R., Ortiz, J., Santos, C. C., Massarani, L. (2021). Discurso antivacina no *You Tube*: a mediação de influenciadores. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 15(1), 72-91. <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2281>
- Caponi, S., Brzozowski, F. S., Hellmann, F. & Bittencourt, S. C. (2021). O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. *Revista Brasileira de Sociologia*, 9(21), 78-102. <http://doi.org/10.20336/rbs.774>
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Penso Editora.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows* (3ª ed.). Artmed.
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S. & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35 (8), 775-779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
- Fisher, K. A., Bloomstone, S. J., Walder, J., Crawford, S., Fouayzi, H. & Mazor, K. M. (2020). Attitudes towards a potential SARS-CoV-2 vaccine: a survey of U. S. adults. *Annals of Internal Medicine*, 173(12), 964-973. <https://doi.org/10.7326/M20-3569>
- Galli, L. M. & Modesto, J. G. (2021). A influência das crenças conspiratórias e orientação política na vacinação. *Revista de Psicologia da IMED*, 13(1), 179-193. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.4491>
- Godlee, F., Smith, J. & Marcovitch, H. (2011). Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent. *BMJ*, 342, 65. <https://doi.org/10.1136/bmj.c7452>
- Hansson, S. O. (2017). Science denial as a form of pseudoscience. *Science Direct*, 64, 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.shpsa.2017.05.002>
- Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica — métodos, técnicas e testes. In: C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini (Orgs.). *Psicométrica* (1. ed., pp. 11-21). Artmed.

- Lima, M. L. & Correia, I. (2013). Atitudes: medida, estrutura e funções. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (9. ed., pp. 201-243). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Martin, L. R. & Petrie, K. J. (2017). Vaccination Attitudes: the Vaccination Attitudes Examination (VAX) Scale. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(5), 652-660. <https://doi.org/10.1007/s12160-017-9888-y>
- Moulin, A. M. (2003). A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. *História, Ciências e Saúde*, 10(2), 499-517. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500004>
- Oliveira, M. R. A. (2021). *Fatores cognitivo-comportamentais na hesitação à vacina e a percepção à doença: implicações no controle da pandemia de COVID-19*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.59.2021.tde-31012022-095534>
- Passarelli-Araujo, H., Pott-Junior, H., Susuki, A. M., Olak, A. S., Pescim, R. R., Tomimatsu M. F. A. I., Volce, C. J., Neves, M. A. Z., Silva, F. F., Narciso, S. G., Aschner, M., Paoliello, M. M. B. & Urbano, M. R. (2022). The impact of COVID-19 vaccination on case fatality rates in a city in Southern Brazil. *American Journal of Infection Control*, 50(5), 491-496. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.02.015>
- Peixoto, A. M. C. L., Valença, P. A. M. & Amorim, V. C. S. A. (2018). Conhecimento, atitudes e práticas de adolescentes e pais sobre imunização na adolescência: revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(3), 1-10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7805>
- Pereira, R. G. V., Machado, J. L. M., Machado, V. M., Mutran, T. J., Santos, L. S., Oliveira, E. & Fernandes, C. E. (2016). A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus humano: ensaio clínico randomizado. *ABCS Health Sciences*, 41(2), 78-83. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i2.873>
- Pew Research Center. (4 de outubro de 2016). *The Politics of Climate*. Recuperado de <https://www.pewresearch.org/science/2016/10/04/the-politics-of-climate/>
- Prefeitura de São Paulo. *Lei Nº 17.583, de 26 de julho de 2021*. Estabelece alteração no protocolo de vacinação na cidade de São Paulo para aqueles que se recusarem a tomar a vacina contra a Covid-19 devido unicamente à marca do imunizante e dá outras providências. Legislação Municipal. Recuperado de <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17583-de-26-de-julho-de-2021>
- Portal do Governo de São Paulo. (14 de março de 2022). Covid-19 mata 26 vezes mais os não vacinados em São Paulo. <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/covid-19-mata-26-vezes-mais-os-nao-vacinados-em-sao-paulo/>
- Rodrigues, A. (2010). *Psicologia social para principiantes: estudo da interação humana* (13 ed.). Vozes.
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2009). *Psicologia social* (13 ed.). Vozes.
- Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. (2022, 04 Fevereiro). *Pessoas não vacinadas ou com dose atrasada representam 70% das hospitalizações e óbitos por covid-19*. <https://saude.rs.gov.br/pessoas-nao-vacinadas-ou-com-dose-atrasada-representam-70-das-hospitalizacoes-e-obitos-por-covid-19>

- Silva, L. L. M., Neves, R. A., Garrido, R. G. & Gomes, D. M. (2021). Antigos argumentos, novos desafios: políticas públicas e o movimento antivacina. *Research, Society and Development*, 10(14), e487101422476. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22476>
- Vinhas, L. V., Paula, M. A. B. (2020). A crítica à ciência moderna e um caminho para o diálogo em tempos de pós-verdade. *Cadernos de pós-graduação*, 19(2), 253-265. <https://doi.org/10.5585/cpg.v19n2.18373>
- Washington State Department of Health (8 de junho de 2022). *COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Deaths by Vaccination Status*. <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-02/421-010-CasesInNotFullyVaccinated.pdf>
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M. & Walker-Smith, J. A. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 637-641. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11096-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0)
- Wolfe, R. M. & Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *British Medical Journal*, 325(7361), 430-432.
- World Health Organization. (1º de junho de 2022a). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/table>
- World Health Organization (1º de junho de 2022b). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Global: Brazil*. <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>
- Zijlmans, E. A. O., Tijmstra, J., van der Ark, L. A. & Sijtsma, K. (2018). Item-Score Reliability in Empirical-Data Sets and Its Relationship with Other Item Indices. *Educational and Psychological Measurement*, 78(6), 998–1020. <https://doi.org/10.1177/0013164417728358>

[VOLTA AO SUMÁRIO]

Protocolo de Avaliação Neuropsicológica para Autistas – PANPA: uma proposta baseada no método TEACCH

*Treatment and Education of Autistic and Related
Communication handicapped Children*

Eloisa Capeletto
Vânia Wiese

Resumo

Realizar uma avaliação neuropsicológica em indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista — TEA é um processo complexo e que demanda a adoção de estratégias sensíveis às características clínicas e especificidades do quadro. Por esse motivo, o presente estudo utilizou o programa TEACCH — *Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children*, um método estruturado e que se utiliza da comunicação alternativa para fundamentar a construção do Protocolo de Avaliação Neuropsicológica para Autistas — PANPA. O protocolo foi desenvolvido a fim de rastrear aspectos indicadores do TEA e avaliar funções psíquicas relacionadas à memória, atenção, psicomotricidade, planejamento e organização, além da aptidão para leitura, domínio da linguagem expressiva e receptiva e a habilidade conceitual para composição de valores. Para isso, foram elaborados: um roteiro de entrevista semiestruturada; um tabuleiro de acompanhamento progressivo; um protocolo de registro; um conjunto de dez subtestes; e um manual que orienta sua aplicação, correção e interpretação. Protocolos baseados no TEACCH, que tem sua aplicabilidade cientificamente comprovada em intervenções em pessoas com TEA, dão base para a formulação de um plano de intervenções terapêuticas pensado de acordo com as demandas de cada indivíduo. Sendo assim, entende-se que o PANPA é um instrumento promissor para o rastreamento do TEA, mas são necessários estudos futuros que investiguem suas propriedades psicométricas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; programa TEACCH; protocolo de avaliação neuropsicológica.

Abstract

Carrying out a neuropsychological assessment on individuals with Autistic Spectrum Disorder - ASD is a complex process, which requires the adoption of sensitive strategies to the clinical characteristics and specificities of the condition. For this reason, the present study used the TEACCH program - Treatment and Education of Autistic and Related Communication of Handicapped Children, a structured method that uses alternative communication, to support the construction of the Neuropsychological Assessment Protocol for Autists - PANPA. The protocol was developed in order to track indicative aspects of ASD and assess psychic functions related to memory, attention, psychomotricity, planning and organization, in addition to reading aptitude, domain of expressive and receptive language, and the conceptual ability to compose values. For this, the following were created: a semi-structured interview script; a progressive accompaniment board; a registration protocol; a set of 10 subtests; and a manual that guides its application, correction and interpretation. Protocols based on the TEACCH methodology, which has its applicability scientifically proven in interventions in people with ASD, provide the basis for the formulation of a plan of therapeutic interventions designed according to the demands of each individual. Therefore, it is understood that the PANPA is a promising instrument for screening ASD, but future studies are needed to investigate its psychometric properties.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; TEACCH program; Neuropsychological assessment.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista — TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que compreende uma gama de condições com início nos primeiros anos de vida e curso crônico. Este é caracterizado por algum grau de interação e comunicação social prejudicados, além de padrões estereotipados e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Em alguns casos, relata-se a ausência de comunicação verbal, e em outros, no qual há menor comprometimento devido à patologia, as dificuldades se concentram principalmente no que diz respeito à pragmática (American Psychiatric Association, 2014).

No DSM-5 são descritos especificadores de gravidade para o TEA que pretendem reconhecer o nível de apoio de que um indivíduo necessita para a realização de tarefas. O nível 1 é caracterizado como “exigindo apoio”. Posteriormente, no nível 2, tem-se “exigindo apoio substancial”. E por fim, no nível 3, “exigindo apoio muito substancial”. A gravidade de dificuldades na comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos é classificada à parte. O reconhecimento da sintomatologia compreende o tempo atual em que o diagnóstico acontece e pode variar conforme o contexto ou oscilar com o tempo. Deve-se especificar, ainda, se existe algum comprometimento intelectual ou da linguagem concomitante, se o transtorno está associado a alguma condição médica, doença genética ou a história de exposição ambiental e também se há outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental envolvido (American Psychiatric Association, 2014).

A etiologia do TEA ainda é desconhecida em razão da falta de marcadores biológicos específicos. Diversos estudos apontam para a existência de fatores genéticos e neurobiológicos associados, os quais comprometem o desenvolvimento global do indivíduo. Existem evidências de que estruturas como o cerebelo, os sulcos temporais e frontais, a amígdala, o hipocampo, o corpo caloso e o cíngulo têm ligação com a doença. Entretanto, as considerações acerca de algumas dessas estruturas são inconsistentes/divergentes em seus resultados (Zilbovicius, Meresse & Boddaert, 2006).

A articulação dos componentes neuronais envolvidos no TEA culmina em uma reflexão sobre a importância da psicologia, em especial a neuropsicologia, do diagnóstico precoce e da avaliação de aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais no delineamento de estratégias de intervenções adequadas, que podem fazer com que um indivíduo eventualmente atinja níveis de desenvolvimento e aprendizado mais apropriados para sua faixa etária.

Em uma avaliação neuropsicológica, são utilizados instrumentos padronizados e validados pela comunidade científica, que incluem testes e tarefas objetivas, questionários e escalas, além do recurso da entrevista clínica, para confirmar ou refutar um diagnóstico com maior precisão e fornecer informações detalhadas sobre o funcionamento cognitivo e adaptativo de uma pessoa, e, desta forma, as indicações terapêuticas passam a ser mais assertivas no desenvolvimento de habilidades e reconhecimento das funções preservadas. Quando um indivíduo passa por uma avaliação individual que rastreie suas potencialidades e a gravidade

e extensão de seus déficits em idade precoce e recebe intervenções adequadas, ele pode eventualmente atingir níveis de desenvolvimento e aprendizado mais apropriados para sua faixa etária (Almeida, 2010; Silva & Mulick, 2009).

Em contrapartida, para o diagnóstico do TEA, são majoritariamente usados questionários e instrumentos de observação direta baseados nos critérios clínicos dados pelo DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) e CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1997). Isso porque as baterias de testes neuropsicológicos adaptados para crianças, de maneira geral, ainda são muito reduzidas, especialmente se tratando do TEA, que teve seus métodos diagnósticos alterados desde as primeiras descobertas, porém essas transformações não foram acompanhadas de instrumentos que melhor elucidassem suas peculiaridades (Almeida, 2010). Outro ponto a ser mencionado diz respeito ao alto custo dos instrumentos disponíveis para a testagem psicológica do TEA. O treinamento para o uso desses instrumentos também é elevado.

Compreendendo assim a singularidade do indivíduo com TEA e a relevância da neuropsicologia no processo de avaliação e intervenção, este estudo se propôs a desenvolver um protocolo que buscasse rastrear e avaliar características neuropsicológicas do TEA, o qual foi nomeado PANPA — Protocolo de Avaliação Neuropsicológica para Autistas. O PANPA, além de fazer o rastreio de aspectos indicadores do TEA, avalia uma série de funções psíquicas a partir de uma perspectiva qualitativa.

O desenvolvimento do PANPA é intrínseco à importância de uma avaliação direcionada às necessidades do indivíduo, com a articulação de instrumentos sensíveis às características clínicas e especificidades de cada quadro. No caso do TEA, a avaliação neuropsicológica torna-se complexa na medida em que existem variados graus de comprometimento da comunicação verbal. Segundo Silva e Mulick (2009), indivíduos com TEA têm seu desempenho nos testes pelo menos parcialmente afetado pela sua inabilidade em compreender as instruções do examinador. Por esse motivo, o PANPA utiliza um método autoexplicativo, estruturado e apoiado na comunicação alternativa de base visual, que é o TEACCH — *Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children*.

O TEACCH é um programa que envolve as esferas de atendimento educacional e clínico, em uma prática com abordagem psicoeducativa (Kwee, 2006). O programa foi criado em 1966 na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos da América. Sua criação se deu por um projeto de pesquisa realizado por Eric Shopler e colaboradores, que questionavam a prática clínica voltada para o TEA, a qual pressupunha que o transtorno tinha gênese emocional e deveria ser tratado por meio dos princípios da psicanálise. As bases epistemológicas do TEACCH, assim, trouxeram uma perspectiva distinta, que converge para uma prática funcional e pragmática vindas da Teoria Behaviorista e da Psicolinguística (Kwee, Sampaio & Atherino, 2009). No Brasil, o TEACCH vem sendo difundido apenas recentemente, e ainda são necessários estudos que avaliem a existência de adaptações necessárias para a aplicabilidade do programa no país.

Fonseca e Ciola (2011) afirmam que o programa tem diversas especificidades. Suas técnicas, por exemplo, são apresentadas em uma sequência padrão, sempre de cima para baixo e da esquerda para a direita, obedecendo à ordenação universal. Também se faz importante a manutenção de instruções claras e objetivas, com apoio de sinais e/ou objetos mediadores, uma vez que o suporte visual, livre de hiperestimulação, é um alicerce do TEACCH. A independência e o automonitoramento são características determinantes.

Tendo em mente os diferentes graus de severidade do TEA, o TEACCH se organiza em quatro níveis que exigem conhecimentos em uma escala crescente e cumulativa. O primeiro nível trabalha com atividades iniciais e concretas, que demandam habilidades de organização motora, funcionalização das mãos e movimento coordenado e ritmado de trabalho. O segundo nível, por sua vez, traz exercícios com exigência cognitiva, como a discriminação de itens e reconhecimento de objetos, mas ainda tendo em vista elementos concretos. No nível três, o indivíduo já apresenta habilidades de planificação e tem-se também o início da função simbólica, categorização, discriminação de imagens, evocação de conceitos abstratos, combinação de objetos com imagens. Por fim, a habilidade da leitura com significado já é dominada, permitindo uma prática mais complexa e elaborada (Fonseca, 2016).

Com base nessas considerações ressalta-se que o intuito do PANPA é buscar melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida no espectro por meio da psicologia e das ferramentas e conhecimentos que ela disponibiliza. A possibilidade de redirecionar o olhar de um profissional permite que este generalize e amplie seus conceitos sobre os indivíduos com TEA e, conseqüentemente, expande as possibilidades do desenvolvimento destes. Nesse sentido, um recurso acessível e de fácil manuseio que visa dar suporte ao psicólogo demonstra-se relevante para o processo de avaliação neuropsicológica.

Método

Trata-se de um relato de experiência de pesquisadoras que objetivaram compreender e avaliar características neuropsicológicas de indivíduos com TEA. Nesse estudo, é proposto o desenvolvimento de um protocolo que tem como intuito principal o rastreamento de funções psíquicas relacionadas à memória, atenção, psicomotricidade, planejamento e organização, linguagem expressiva e receptiva, fluência da leitura e composição de valores. O protocolo foi denominado “PANPA”, uma sigla representativa de “Protocolo de Avaliação Neuropsicológica para Autistas”, o qual abrange as seguintes técnicas: um roteiro de entrevista semiestruturada; um tabuleiro de acompanhamento progressivo do instrumento de testagem; um protocolo de registro; um conjunto de dez subtestes apoiados nos princípios do programa TEACCH; e um manual que orienta a aplicação, correção e interpretação do protocolo.

A construção do protocolo foi baseada em fundamentos teóricos e empíricos, que seguiram as seguintes etapas: 1) pesquisa bibliográfica sobre o TEA, a neuropsicologia e a avaliação neuropsicológica, o TEACCH e questões relativas

ao desenvolvimento humano; 2) elaboração de um projeto que contivesse as informações da etapa 1 e a definição das técnicas que o protocolo utilizaria, incluindo a descrição e os objetivos que embasaram o protótipo dos subtestes; 3) produção de todos os itens do PANPA e exposição dos procedimentos intrínsecos à avaliação das características propostas pelo protocolo. As descrições a seguir visam detalhar os métodos utilizados nas etapas 1 e 3, já que a etapa 2 transpassa as demais.

Destaca-se que esse estudo foi fruto de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, que objetivou criar um protocolo que pode vir a ser revisto, aplicado, testado e reconstruído futuramente. A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, visa compilar informações já publicadas em relação ao tema de estudo, o que engloba publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, teses, meios de comunicação orais, etc. Esse tipo de pesquisa não apenas consiste de uma repetição do que já foi dito ou escrito sobre determinado assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando-se a conclusões e produtos inovadores (Marconi & Lakatos, 2021).

O levantamento bibliográfico deu a base e o suporte necessários à construção de cada etapa do protocolo, e também é ela que subsidia a aplicação, análise e devolução dos procedimentos de avaliação, uma vez que não houve nenhuma aplicação do PANPA frente a uma amostra ou estudo de caso. É importante salientar que os subtestes devem ser aplicados somente em um momento posterior à obtenção de informações preliminares sobre o indivíduo, que será possível por meio do roteiro de entrevista que compõe o protocolo e engloba uma série de questionamentos que visam rastrear características cognitivas, comportamentais e afetivas do TEA, as quais foram elencadas com base nos critérios diagnósticos para o TEA expostos no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) e no e CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1997).

Esse roteiro de entrevista semiestruturada deve ser aplicado individualmente com um dos pais, responsáveis ou professores. Por entrevista semiestruturada entende-se aquela que tem um roteiro previamente elaborado, apoiado em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as informações dos participantes (Triviños, 1987). O roteiro é composto pelos seguintes tópicos: identificação dos envolvidos; motivos que levaram à solicitação da avaliação; dinâmica familiar; questões relativas ao desenvolvimento emocional, psicomotor, cognitivo e de interação/comunicação social; e informações médicas.

Todo material utilizado para a produção das partes constituintes do protocolo na etapa 3, em especial dos subtestes, é considerado tecnologia de baixo custo, de fácil acesso e manuseio, o qual é detalhado na análise e discussão de resultados. O PANPA pode ser aplicado em diversos contextos e espaços, desde que o profissional examinador tenha conhecimento acerca do TEA e teorias do desenvolvimento. O PANPA é apropriado para indivíduos que tenham idade superior a 18 meses, uma vez que a partir dessa idade já é possível perceber relações de causa e efeito e a capacidade para resolução de problemas está em pleno

desenvolvimento, o que já propiciaria a conclusão dos níveis iniciais dos instrumentos (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

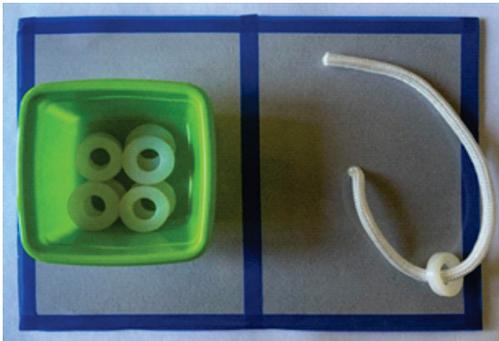
Os subtestes que compõem o PANPA foram construídos com base nos quatro níveis propostos pelo programa TEACCH, que preveem um processo gradativo de complexidade de tarefas. Por isso a importância dos subtestes serem aplicados na ordem que eles se apresentam: 1) Subteste Coordenação e Ritmo; 2) Subteste Habilidade e Organização Visomotora; 3) Subteste Cor e Quantidade; 4) Subteste Semelhanças; 5) Subteste Categorias; 6) Subteste Reconhecimento e Associação; 7) Subteste Planejamento e Organização; 8) Subteste Leitura e Associação; 9) Subteste Sílabas; 10) Subteste Números.

Resultados e Discussão

Dentre as técnicas que o PANPA abrange, destacam-se os subtestes, que prezam por atividades autoinstrutivas, que tenham seus elementos posicionados de maneira que o indivíduo que estiver realizando a tarefa tenha orientações visuais suficientes para, da maneira mais independente possível, proceder durante e na finalização da tarefa. Essas características, assim como todas as outras que fazem parte do PANPA, são adequadas à metodologia do programa TEACCH. Na Tabela 1 consta uma apresentação dos subtestes que compõem o protocolo.

Tabela 1

Apresentação dos subtestes que compõem o PANPA

Subteste	Objetivo e Descrição	Atividade
Subteste Coordenação e Ritmo (Nível 1)	O objetivo é averiguar a realização de tarefa motora simples; movimento coordenado e ritmado de trabalho. Neste subteste, o examinando precisa pegar o objeto do lado esquerdo e inseri-lo no fio localizado do lado direito. Não há distinção de cor ou formato.	
Subteste Habilidade e Organização Visomotora (Nível 1)	O objetivo é verificar as habilidades visomotoras e a organização motora. Neste subteste, o examinando deve transportar as peças cilíndricas e encaixá-las no recipiente que tem área de entrada circular.	

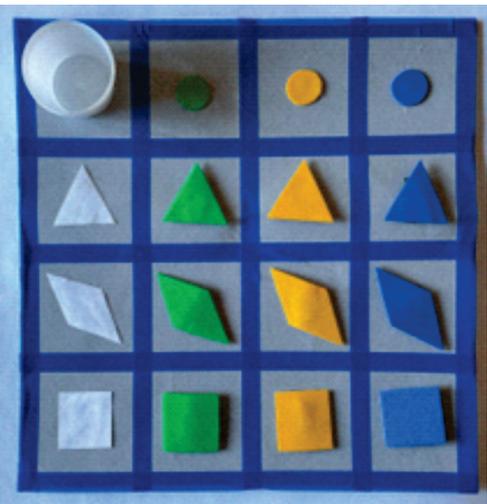
(Continua)

(Continuação)

Subteste	Objetivo e Descrição	Atividade
Subteste Cor e Quantidade (Nível 2)	O objetivo é fazer a discriminação de cores e quantidades. Neste subteste, o examinando verifica as cores dos objetos (os peixes coloridos) e os coloca no recipiente de cor correspondente. Existe uma quantidade equivalente de todos os objetos, mas a contagem destes deve ser incentivada (não é obrigatória).	
Subteste Semelhanças (Nível 2)	O objetivo é fazer o pareamento de objetos por padrões de semelhança. Neste subteste, o examinando pega os objetos contornados com forma de fruta do lado esquerdo e pareia com a forma semelhante apropriada localizada do lado direito.	
Subteste Categorias (Nível 3)	O objetivo é observar a atenção mantida e focada, concentração, memória e categorização. Neste subteste, o examinando precisa categorizar e agrupar as figuras em comestíveis e não comestíveis. A atividade do subteste é separada em duas colunas, e acima de cada coluna há um sinalizador de proibido alimentos e outro que sinaliza a permissão destes.	

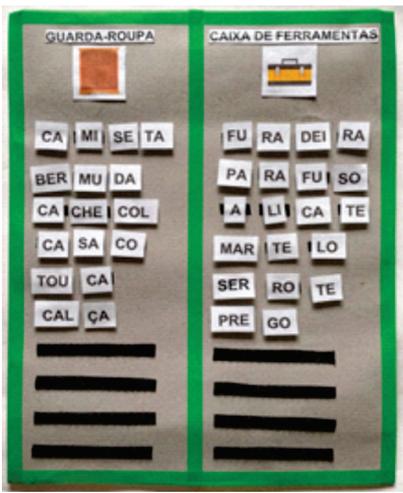
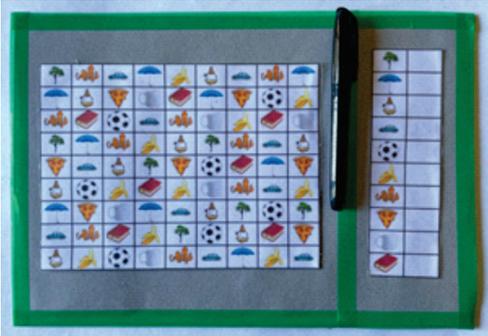
(Continua)

(Continuação)

Subteste	Objetivo e Descrição	Atividade
Subteste Reconhecimento e Associação (Nível 3)	O objetivo é fazer o reconhecimento e associação de elementos. Neste subteste, o examinando precisa analisar as figuras do lado esquerdo e associá-las com as figuras disponíveis que devem ser dispostas do lado direito.	
Subteste Planejamento e Organização (Nível 3)	O objetivo é averiguar a atenção, discriminação de formas e cores, planejamento e organização. Neste subteste, o examinando verifica a conexão entre linha e coluna para depositar cada imagem (com cores e formas diferentes) no espaço correspondente.	
Subteste Leitura e Associação (Nível 4)	O objetivo é verificar a habilidade para leitura; fazer reconhecimento e associação de elementos. Neste subteste, o examinando faz a leitura das palavras posicionadas do lado esquerdo e associa com a imagem associada às palavras de maneira adequada.	

(Continua)

(Continuação)

Subteste	Objetivo e Descrição	Atividade
Subteste Sílabas (Nível 4)	O objetivo é verificar habilidade para leitura e junção de sílabas; observar atenção mantida e focada, concentração, memória de trabalho e categorização. Neste subteste, o examinando precisa categorizar e agrupar as figuras em “o que vai dentro de um guarda-roupa” e “o que vai dentro de uma caixa de ferramentas”.	
Subteste Números (Nível 4)	O objetivo é observar a atenção mantida e focada, concentração e domínio dos números. Neste subteste, o examinando contará o número de determinadas figuras dispostas na tabela localizada do lado esquerdo e escreverá esse número ao lado da imagem correspondente na tabela do lado direito.	

Fonte: Primária (2021).

O TEACCH considera a relevância da generalização de conhecimentos por meio da variabilidade de materiais, atividades e formas tratativas (Fonseca & Ciola, 2011). A apresentação de subtestes diversos, que avaliam diferentes características e pressupõem variados conhecimentos, possibilita a ampliação da rede de significados atribuídos e a melhor compreensão possível dos aspectos relevantes a um indivíduo específico em uma situação específica. Essas considerações levam a outro ponto, que diz respeito à percepção de discrepâncias de desempenho nas atividades por parte do examinador, que é incumbido de buscar entender o porquê de um indivíduo ter ido mal em um subteste e ter ido bem em outro, analisando todos os fatores associados. Cada informação diagnóstica relevante pode ser avaliada quanto à qualidade de suas inferências. Isso procede tanto para instrumentos padronizados quanto para os procedimentos qualitativos que envolvem a interpretação, além da simples referência a normas.

Estruturação dos Subtestes

Prezou-se durante a elaboração de cada subteste pela viabilização de recursos que fossem organizados e estruturados de forma a passar a segurança e a clareza

necessárias à sua execução, os quais foram adequados aos sistemas de trabalho que envolvem o processo de construção de tarefas do programa TEACCH. Atividades estruturadas, por sua vez, favorecem o aparecimento de conexões neuropsicológicas mais organizadas e direcionam a atenção para a tarefa sendo executada (Cervera, Romero, Mas & Delgado, 2011).

Conforme pressuposto pelo TEACCH, os subtestes seguem uma sequência padrão fixa, de cima para baixo e da esquerda para a direita (Fonseca, 2016; Fonseca & Ciola, 2011). Foram utilizadas fitas adesivas coloridas para a demarcação das áreas internas e do perímetro limite dos materiais, promovendo pistas de onde se encontram as áreas de armazenamento (à esquerda ou na parte superior) e área de execução (à direita ou na área inferior). A clareza e objetividade das representações foram pensadas de maneira que o examinando possa compreender a função e o conceito que as pistas visuais sinalizam. Diante disso, priorizou-se o não bombardeio sensorial advindo dos subtestes, o que resulta no aumento da motivação e do foco atencional. Tais fatores também favorecem o automonitoramento e a independência na execução das tarefas.

A estruturação visual, vinculada à comunicação alternativa, merece menção porque indivíduos com TEA compreendem concretamente com mais facilidade o que é visto do que aquilo que é ouvido. As informações auditivas são abstratas, flutuantes e transitórias. As pistas visuais, entretanto, são fixas, não desaparecem do campo visual, a não ser que sejam retiradas, proporcionando que o examinando possa revê-las, memorizá-las e estruturá-las mentalmente dentro de seu tempo e de suas possibilidades. Essa é uma das razões que levam as atividades a não terem um limite de tempo para sua execução, porque o TEACCH se preocupa mais com o sucesso na tarefa do que com o tempo despendido nela (Fonseca & Ciola, 2011).

Faz-se uma ressalva, entretanto, para a importância de se considerar o tempo despendido na aplicação das tarefas para a realização do laudo psicológico, uma vez que ele variará de acordo com as habilidades e a idade do examinando. Conforme a Resolução nº 06, de 11 de setembro de 2019, toda avaliação psicológica terá como produto final a elaboração de um laudo onde serão apresentados: a demanda para avaliação, os procedimentos utilizados, a análise dos resultados dos recursos utilizados e uma conclusão. Deve ser feito um esforço para aplicar os subtestes em uma sessão, entretanto, se o examinando parecer cansado ou disperso, o examinador deve parar o teste e deixá-lo descansar. Após um intervalo curto de tempo, pode-se fazer a tentativa de término.

O manual do PANPA contém instruções gerais de aplicação para cada subteste. Nelas são informadas frases padrões curtas a serem utilizadas quando a atividade está sendo exposta. Antes de apresentar as frases, entretanto, o manual sinaliza “O examinador apresenta o subteste ao examinando e verbaliza o que deve ser feito. Ao mesmo tempo em que verbaliza, deve-se demonstrar como o subteste funciona”. O entendimento do que deve ser feito ocorre melhor quando os comandos verbais são fragmentados em pequenos passos, diretivos e claros, e se associam a dicas visuais. Todos os fatores supramencionados orientam quem

está sendo examinado a compreender o que o material exposto espera dele e diminui seu nível de ansiedade.

Como recurso auxiliar, foi criado um tabuleiro de acompanhamento progressivo que deve ficar visível ao examinando no momento da testagem, o qual inclui números e uma flecha que indicam determinada ordem e sequência. Sua relevância é justificada pelo TEACCH na medida em que “a previsibilidade é a tônica para a organização interna da criança com autismo” (Fonseca & Ciola, 2011, p. 3). O examinando ainda pode escolher a face de boneco que mais gosta para avançar no tabuleiro quando uma atividade for concluída. Essas pistas/recursos visuais, justamente apoiados na previsibilidade, auxiliam na prevenção da desregulação emocional no TEA e funcionam como motivadores. A seguir tem-se uma imagem do tabuleiro, que conta com o número de subtestes do PANPA.

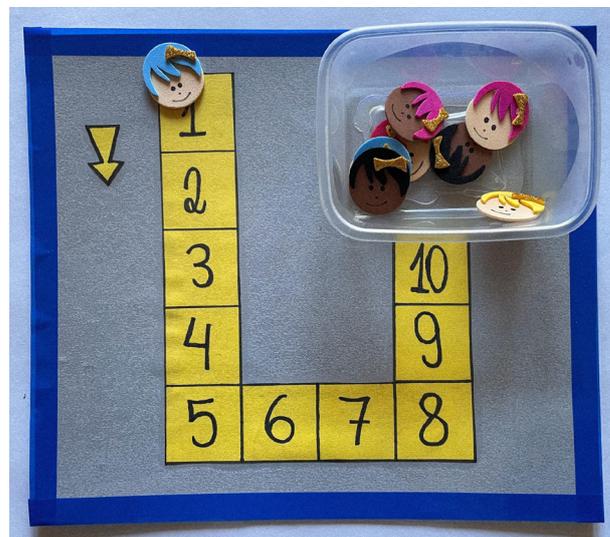


Figura 1. Tabuleiro de Acompanhamento Progressivo do PANPA

Para além, um ambiente livre de hiperestimulação é parte constituinte das condições físicas e do contexto em que a avaliação deve ocorrer (Fonseca & Ciola, 2011). O local de testagem, seja uma clínica, escola, consultório ou residência, pode afetar o desempenho de quem está sendo examinado.

A durabilidade de cada material utilizado para a construção dos subtestes e o critério de que eles não produzam perigo imediato foram meticulosamente articulados. Para aumentar a durabilidade e a resistência dos subtestes, os cartões e materiais de suporte/pranchas de papelão foram todos plastificados. O velcro utilizado era autocolante por ser um material mais duradouro do que o velcro comum. A cola quente utilizada para fixar os itens apostou em bastonetes de boa qualidade. E a caneta marcadora utilizada no Subteste Números pode ser facilmente removida da superfície com a utilização de algodão e álcool. A portabilidade foi outro ponto considerado para produção do PANPA, pensando na acessibilidade, manipulação e mobilidade dos itens.

Propriedades Psicométricas

Todas as etapas que envolveram a construção do protocolo aqui exposto foram alinhadas ao possível exame e credibilidade de seus procedimentos, levando em consideração a capacidade que este tem de gerar informações articuladas em uma rede de significados sensíveis aos comportamentos e especificidades que cercam os indivíduos com TEA. Os itens e as técnicas propostas tiveram em seus objetivos a adequação e inteligibilidade de todo instrumento à população-alvo, evitando-se a ambiguidade e incoerência dos constructos por meio de critérios claros e coerentes.

Um dos critérios essenciais à credibilidade e validade de um procedimento de avaliação corresponde à perspectiva adotada por ele, que pode ser nomotética ou idiográfica. Os resultados obtidos no PANPA devem ser interpretados especialmente a partir de uma perspectiva idiográfica, porque é mais adequado ao protocolo a realização de uma análise que compara o examinando com ele mesmo e valoriza a interpretação a partir de seu próprio desempenho (performance em momentos diferentes ou em situações semelhantes). A perspectiva adotada diferencia-se da abordagem nomotética na medida em que esta segunda avalia o intergrupo, ou seja, tem sua análise voltada a médias e desvios de grupos normativos ou grupos de critério. Ambas, contudo, envolvem processos de relacionar e comparar (Tavares, 2003). Volta-se a comentar que a aplicação do protocolo ora proposto não constituiu um objetivo dessa pesquisa, uma vez que se trata de uma proposta que futuramente pode ser continuada.

Em um número significativo de casos, uma interpretação nomotética apresenta falhas idiográficas, uma vez que inferências fundamentadas em grupos não se aplicam a todos os indivíduos, o que denota a ligação entre o significado que pode ser atribuído a uma amostra e aquele que pode ser atribuído a um indivíduo em particular (Tavares, 2003). O problema, então, quando se tem um olhar voltado ao indivíduo, deixa de ser psicométrico e passa a se caracterizar como eminentemente clínico, o qual não se esgota no instrumento utilizado para a avaliação.

Outro ponto importante e determinante no que concerne o PANPA está na sua adequação ao programa TEACCH não somente no que diz respeito a sua estruturação, mas também em suas bases teóricas para avaliação geral do examinando. Primeiramente, explana-se que o TEACCH propõe a definição de avaliação com base em teorias do desenvolvimento (Fonseca & Ciola, 2011). Por isso, o manual decorrente do protocolo apresenta em seus conteúdos considerações acerca do desenvolvimento cognitivo, psicomotor, psicossocial e de linguagem, que tem seu foco principal nos marcos do desenvolvimento humano nas fases em que ele é mais intenso, dos 18 meses aos 5 anos de idade.

Diante disso, pondera-se que os marcos do desenvolvimento apresentados no manual do PANPA devem ser cuidadosamente considerados, levando em conta o impacto que a variabilidade de estimulação e do ambiente em que o indivíduo está inserido tem sobre seu desenvolvimento. Por esse motivo, o profissional, ao aplicar o protocolo, necessita de conhecimentos sobre as manifestações do

TEA e teorias do desenvolvimento, criando um paralelismo entre as características derivadas da aplicação dos subtestes, informações colhidas, observações e os conceitos que se articulam teoricamente. Assim, fazer-se-á uma avaliação com características que possam ser atribuídas à pessoa avaliada com propriedade, de modo justificável e comprovável, saindo do campo das opiniões.

“[...] o ser humano se modifica no tempo em razão de sua experiência, de seus relacionamentos significativos, do contexto no qual está inserido, etc.” (Tavares, 2003, p. 126). A capacidade de mudança, especialmente em termos cognitivos, está diretamente relacionada à plasticidade cerebral, que é infinitamente mais intensa nos primeiros anos de vida de um ser humano, apesar de não se restringir a esse período (Gazzaniga, 2018). Assim, quanto mais precocemente forem realizadas intervenções em indivíduos com TEA, mesmo que o diagnóstico não seja confirmado, mais propensos eles são a fazer aprendizagens que estruturarão padrões de funcionamento. Segundo dados expostos por Cervera et al. (2011), o diagnóstico precoce pode levar a intervenções pontuais e focadas que serão responsáveis pela extinção de determinados comportamentos e sua substituição por outros, dando ao indivíduo a possibilidade de mudança em seu quadro.

Protocolos como o PANPA, que podem analisar e pontuar áreas em que o examinando tenha maiores dificuldades e intervir sobre elas, além de apontar para as potencialidades do desenvolvimento, dão a base para a formulação de um plano de intervenções terapêuticas. A intensa plasticidade cerebral e o desenvolvimento levam à indicação de uma retestagem após certo período de tempo, para a verificação dos progressos e retrocessos percebidos, especialmente na infância.

Considerações Finais

Embora existam iniciativas em relação à avaliação de indivíduos com TEA que tenham pouca idade, percebe-se uma carência de instrumentos e metodologias que tenham como foco níveis de engajamento nas tarefas e recursos que melhor se adaptam às características do quadro. A utilização da comunicação alternativa pressuposta pelo TEACCH torna o PANPA um protocolo administrável ainda no período pré-verbal, mesmo que anteriormente à alfabetização não seja possível chegar ao último nível de tarefas dos subtestes.

Um dos objetivos específicos do presente estudo foi analisar funções psíquicas relacionadas à memória, atenção, psicomotricidade, planejamento e organização. Esse objetivo foi constantemente revisto e alinhado ao que é proposto pelo TEACCH e pelas teorias que deram base a este artigo. Procurou-se, assim, mostrar a possibilidade e a necessidade de integrar, durante um processo de avaliação, uma rede de relações dadas por indicadores relevantes à proposta e que fornecem validade às formulações derivadas da testagem e fundamentam o significado das conclusões e suas implicações, tendo sempre em vista a integridade da pessoa em desenvolvimento.

O TEACCH é amplamente utilizado para a estimulação neuropsicológica, mas faltam estudos que se concentrem no potencial que o programa tem para a avaliação dessas mesmas funções. Novas propostas que tenham como foco a

avaliação neuropsicológica e o TEACCH podem ser desdobradas a partir desse estudo. O PANPA apresenta potencial promissor para a avaliação neuropsicológica e para o rastreio de características do TEA, principalmente em países que carecem de instrumentos de baixo custo, fácil e rápido treinamento e administração. Entretanto, ressalta-se que são necessários estudos futuros que investiguem as propriedades psicométricas do protocolo.

Aponta-se também que, na elaboração de um laudo psicológico, a repercussão social deve ser considerada. É essencial lembrar que uma avaliação não busca apontar uma verdade absoluta sobre o indivíduo, mas fornecer compreensões sobre ele que subsidiem um melhor tratamento posterior e estratégias de intervenção mais adequadas.

Referências

- Almeida, A. (2010). *Avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes com autismo e outros transtornos invasivos do desenvolvimento* (Monografia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Tools for Tracking Milestones*. Department of health and human services, USA. Recuperado de https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/other-lang/Brazilian-Portuguese-Checklists_LTSAE-P.pdf
- Cervera, G. R., Romero, M. G. M., Mas, L. A. & Delgado, F. M. (2011). Intervention models in children with autism spectrum disorders. *Autism spectrum disorders-from genes to environment*, 133-156.
- Fonseca, M. E. G. (2016). *Vejo e aprendo: Fundamentos do programa TEACCH: O ensino estruturado para pessoas com autismo* (2. ed.). Ribeirão Preto, SP: Book Toy.
- Fonseca, M. E. G. & Ciola, J. M. E. G. (2011). *Conversando sobre objetivos educacionais*. Capítulo 2, Curso TEACCH, Turma 1, Uniapae. Recuperado de <https://pt.scribd.com/document/98891143/Apostila-Adequacoes-curriculares>
- Gazzaniga, M. (2018). *Ciência psicológica* (5. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Kwee, C. S. (2006). *Abordagem transdisciplinar no autismo: o programa TEACCH* (Dissertação de Mestrado). Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro.

- Kwee, C. S., Sampaio, T. M. M. & Atherino, C. C. T. (2009) Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. *Revista CEFAC*, 11(2), 217-226.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2021). *Fundamentos da metodologia científica* (9. ed.). São Paulo: Atlas.
- Organização Mundial da Saúde. (1997). CID-10: *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (10. rev.). São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Resolução n. 09, de 25 de abril de 2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos — SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e nº 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Silva, M. & Mulick, J. A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(1), 116-131.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Zilbovicius, M., Meresse, I. & Boddaert, N. (2006). Autismo: neuroimagem. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 21-28.
- Tavares, M. (2003). Validade clínica. *Psico-USF* 8, 125-136.

[VOLTA AO SUMÁRIO]

Atitudes frente à psicoterapia

Attitudes Toward Psychotherapy

Julia Reitz
Luiza Della Giustina da Correggio
Maria Eduarda de Melo
Maria Eduarda Jaruzo
Roberto Aurélio Merlo Filho

Resumo

A psicoterapia é uma prática científica que busca tratar problemas humanos baseada na qualidade da interação entre psicoterapeutas e clientes/pacientes. Nesse sentido, é uma prática que deve ser compreendida no contexto das expectativas, dos valores e das crenças na busca por ajuda profissional para tratar de problemas pessoais, familiares e profissionais que se tornam disfuncionais ou comportamentos que afetam o bem-estar das pessoas. Este estudo teve por objetivo caracterizar as atitudes frente à psicoterapia na população em geral. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza descritiva-correlacional e de delineamento transversal, realizada de forma *on-line*, com 194 participantes. Foi verificada uma associação entre atitudes frente à psicoterapia e variáveis individuais como idade, sexo, escolaridade, contato atual ou passado com familiares e amigos em sofrimento psíquico e experiência prévia com psicoterapia. Foram utilizados três instrumentos: questionário sociodemográfico, Escala de Atitudes frente à busca por ajuda psicológica e Escala de Autoestigma para buscar ajuda. Os participantes foram predominantemente mulheres (66%), brancas (87,1%), de diversas idades. Com base nas análises inferenciais não paramétricas, pôde-se concluir que, em consonância com a literatura, há uma correlação entre atitudes frente à psicoterapia e o estigma em torno da psicoterapia, assim como há uma associação significativa, fraca e negativa entre atitudes frente à psicoterapia e a idade. Mulheres que já tiveram experiência prévia com psicoterapia demonstram atitudes mais positivas em relação a esta.

Palavras-chave: atitudes; psicoterapia; estigma; saúde mental.

Abstract

Psychotherapy is a scientific practice that seeks to treat human problems based on the quality of the interaction between psychotherapists and clients/patients. In this sense, it is a practice that must be understood in the context of expectations, values, and beliefs in the search for professional help to deal with personal, family, professional problems that become dysfunctional or behavior that affects the well-being of people. This study aims to characterize the attitudes towards psychotherapy in the general population. This is a quantitative, descriptive-correlational and cross-sectional study, carried out online, with 194 participants. An association was found between attitudes towards psychotherapy and individual variables such as age, sex, education, current or past contact with family members and friends in psychological distress and previous experience with psychotherapy. Three instruments were used: a sociodemographic questionnaire, a Scale of Attitudes towards seeking psychological help and a Self-Stigma Scale for seeking help. Participants were predominantly women (66%), white (87.1%) of different ages. Based on non-parametric inferential analyses, it was possible to conclude that, in line with the literature, there is a correlation between attitudes towards psychotherapy and stigma around psychotherapy, as well as a significant, weak and negative association between attitudes towards psychotherapy and age. Women who have had prior experience with psychotherapy demonstrate more positive attitudes toward psychotherapy.

Keywords: attitudes; psychotherapy; stigma; mental health.

A concepção de saúde entendida atualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o ser humano de maneira integral, isto é, o sujeito é compreendido a partir dos fatores biológicos, psicológicos e sociais, que podem ter uma relação de interdependência (OMS, 2002). Desde então, a OMS estima que mais de 25% das pessoas são afetadas por perturbações mentais em algum momento da vida e reforça que essa é uma questão universal, de forma a atingir todos os países e todas as idades. Há um impacto significativo na qualidade de vida desses indivíduos, bem como de suas famílias e comunidades, além de afetar também questões econômicas e representar perdas para a pessoa e a sociedade.

Nessa perspectiva, compreende-se a saúde mental como um aspecto fundamental para o bem-estar humano. Contudo, o cenário mundial revela números expressivos de indivíduos em sofrimento mental, sendo a depressão a maior causa de incapacitação no mundo (OMS, 2002). Com a emergência da pandemia de COVID-19 no ano de 2020, a qualidade da saúde mental da população no geral foi prejudicada pela ameaça da infecção por meio do vírus e pelas mudanças provenientes da ameaça sanitária, de forma que sintomas de ansiedade, medo, tristeza, depressão e luto foram amplamente reportadas no mundo todo (Brooks et al., 2020).

Esses fatores são associados a um aumento nos casos de transtornos mentais ou agravamento de condições preexistentes — considerados, por autores como Brooks et al. (2020), como uma epidemia paralela de saúde mental, cujos impactos são maiores, mais longos e inesperados do que a causada pelo SARS COV-2. Ao analisar os registros de atendimentos em saúde mental do DataSUS (rede pública de saúde) do Brasil no período de 2016 a 2020, Ornell et al. (2021) encontraram uma redução nos atendimentos frente à expectativa para o ano de 2020, com maiores reduções nos atendimentos a grupos, possivelmente por medo da contaminação. Contudo, as consultas de emergência em saúde mental e o atendimento domiciliar superaram em 36% e 52%, respectivamente, as expectativas (Ornell *at al.*, 2021). O estudo reforça o caráter desigual do acesso à saúde mental, o qual, por sua vez, também reforça os estigmas existentes sobre a psicoterapia, especialmente durante a pandemia, bem como as consequências alarmantes da interrupção de tratamento.

Dentre as possibilidades de tratamento em saúde mental, serviços de psicoterapia são relevantes à promoção e prevenção de bem-estar, embora seu acesso ainda apresente restrições em termos de políticas públicas. Além disso, os estigmas e significados atribuídos ao tratamento psicológico exercem forte impacto no processo terapêutico, especialmente àqueles que o associam à doença mental (Maciel, Barros, Camino & Melo, 2011). Dessa forma, o estudo das atitudes acerca da psicoterapia confere possibilidade de entender melhor como a população em geral se posiciona quanto a esse tema, a fim de fornecer subsídio para eventuais campanhas públicas de saúde mental, além de servir como base para compreender a adesão e procura por tratamento na área clínica.

A psicoterapia é um processo pelo qual um profissional pode ajudar clientes/pacientes no desenvolvimento de hábitos mais saudáveis, corroborando, consequentemente, com uma vivência mentalmente saudável (American Psychological

Association, 2020). Na perspectiva do Conselho Federal de Psicologia (CFP), o processo psicoterápico é uma prática de intervenção e análise sustentadas por campo de conhecimentos teóricos, técnicos e científicos; embasada por princípios éticos da profissão (CFP, 2000, 2022). Ainda, de acordo com a Resolução CFP N° 13 em junho de 2022, o objetivo da psicoterapia é “promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos” (CFP, 2022, online).

É importante ressaltar a complexidade que envolve a prática psicoterápica, inclusive inferindo-se a possibilidade de tratar o tema no plural: pode-se, portanto, falar em psicoterapias — tendo em vista a variedade das técnicas e dinâmicas pelas quais esses modelos são colocados em prática. De forma geral, somam-se mais de 250 modalidades diferentes (Cordioli, 2008, citado por Franco, 2012).

As atitudes são consideradas as variáveis principais na adesão e funcionamento da psicoterapia. Rodrigues, Assmar e Jablonski (2010) ressaltam que existem três componentes da atitude: o afetivo, o cognitivo e o comportamental. Enquanto o primeiro deles diz respeito ao sentimento favorável ou contrário diante do objeto social, o componente cognitivo faz referência aos pensamentos do indivíduo e, por fim, o comportamental refere-se à predisposição de agir de forma coerente em relação aos outros dois componentes (Rodrigues et al., 2010).

Compreender as atitudes perante a psicoterapia é uma forma de entender a adesão ou não a esse tratamento. Em um estudo feito com universitários turcos, Çebi (2009) apontou que alguns grupos têm atitudes mais favoráveis ao aconselhamento psicológico. Entretanto, as atitudes não são decisivas para a ação individual: prova disso são os achados de Pfohl (2010), que em sua pesquisa com estagiários da pós-graduação notou que, apesar de os participantes valorizarem a ajuda psicológica, eles não o faziam devido a outras barreiras, como acessibilidade financeira e falta de tempo. Nesse sentido, o estudo das atitudes cabe para prever, com certa probabilidade de acerto, a intenção de comportar-se do indivíduo, pois, assim como Rodrigues et al. (2010) ressaltam, “as atitudes são instigadoras de comportamentos, embora não determinantes do mesmo” (p. 81). Tais achados são importantes para promover ações específicas a respeito do aconselhamento psicológico de uma forma que atinja os públicos que têm uma atitude desfavorável a esse tipo de tratamento.

Tendo isso em vista, estudos demonstram que há uma grande diversidade de componentes e variáveis — como estigma em torno do sofrimento psíquico, experiência prévia com psicoterapia, gênero, presença e intensidade de sintomas psicológicos, contato com indivíduos em sofrimento psíquico — que influenciam nas atitudes frente à psicoterapia e, conseqüentemente, na intenção ou busca, de fato, por esse tipo de ajuda psicológica profissional (Arria et al., 2011; Baptista & Zanon, 2017; Çebi, 2009; Golberstein, Eisenberg & Golust, 2008; Hobson, 2008; Ribeiro, Freitas & Souza, 2016; Thiengo, Fonseca & Lovisi, 2014). Um dos fatores mais frequentemente retratado pelos autores foi o estigma e sentimentos em torno do sofrimento psíquico e da necessidade de busca por psicoterapia.

De acordo com Moreira e Melo (2008), o estigma caracteriza-se pelo reconhecimento de determinadas características — físicas, comportamentais ou sociais — como indesejadas e pela intolerância contra indivíduos ou grupos sociais que as têm. Isso porque cada sociedade, permeada por sua respectiva cultura, designa os aspectos que serão admitidos como naturais, normais e comuns para seus membros (Weber & Juruena, 2017), de modo que o estigma proveniente de um comportamento tido como desviante representa que o membro estigmatizado tem qualidades que não atendem às expectativas de normalidade da cultura em questão (Martin, 2012, citado por Weber & Juruena, 2017). Ou seja, o estigma corresponde a uma construção social, a qual despreza os indivíduos em virtude de características que têm e que os torna diferentes dos demais (Weber & Juruena, 2017).

Hobson (2008) demonstra que o estigma em torno do sofrimento psíquico tem uma relação bastante significativa com as atitudes frente à busca por ajuda profissional psicológica, sendo que os participantes de seu estudo com maiores estigma social e autoestigma revelaram atitudes mais negativas quanto à psicoterapia e menor probabilidade de buscar tal serviço. Uma das razões propostas por Baptista e Zanon (2017) para tal fenômeno é a tentativa do indivíduo de evitar seu autoestigma frente à psicoterapia ou aos transtornos mentais. Além disso, os autores pontuam que os sentimentos negativos relativos à busca pela psicoterapia — como inadequação social, vergonha e culpa — tiveram um papel importante na inibição da busca pela ajuda psicológica profissional em seu estudo. Por fim, o estigma é colocado pelos estudos encontrados como uma das principais variáveis que barram a busca por psicoterapia (Arria et al., 2011; Baptista & Zanon, 2017).

Outra variável apontada na literatura como altamente influente nas atitudes e nos comportamentos de busca por ajuda psicológica é a experiência prévia com psicoterapia. Como constatado por Çebi (2009) em seu estudo, a experiência de busca por ajuda psicológica profissional prévia predisse significativamente as atitudes dos estudantes da pesquisa, sendo que esses indivíduos tinham atitudes mais positivas quanto a buscar novamente tal auxílio. Em outro estudo com estudantes universitários, Arria et al. (2011) vai ao encontro dos dados apresentados anteriormente ao evidenciar que indivíduos com experiência com tratamento profissional prévio à faculdade tinham maior probabilidade de ir em busca de tal serviço futuramente, principalmente se a experiência foi positiva. Ademais, encontra-se em Thiengo et al. (2014), em sua revisão sistemática de serviços de saúde mental com jovens e adolescentes, a constatação de que os familiares estavam satisfeitos com o tratamento e notaram uma diminuição dos sintomas dos jovens/adolescentes — a percepção da efetividade do tratamento e da psicoterapia pode influenciar a atitude futura frente a este tema.

Uma variável pouco estudada na literatura achada é a presença e intensidade de transtornos ou sintomas psíquicos no indivíduo e como isso influencia suas atitudes ou a busca, de fato, pela psicoterapia. O estudo de Golberstein et al. (2008) constatou que o indivíduo que tem um provável transtorno de ansiedade ou depressão tem maior estigma percebido quanto ao uso de serviços de saúde

mental. Nesse estudo, somente os participantes com escores mais altos no nível de depressão eram significativamente mais propensos a usar os serviços de saúde mental. Ao subsidiar-se também no estudo citado, Baptista e Zanon (2017) apontam para a possibilidade de que o estigma possa prevalecer sobre os sintomas do indivíduo e inibir a procura por tratamento; ainda, os autores geraram a hipótese de que sintomas e sofrimento psíquicos muito intensos podem compensar o estigma do sujeito em torno da busca por ajuda psicológica profissional, fazendo-o ir à procura de algum serviço de saúde mental.

Em vista disso, o objetivo geral deste estudo foi o de investigar as atitudes frente à psicoterapia. Nesse escopo, foram analisadas: a) a relação entre as atitudes frente à psicoterapia e o autoestigma em buscar ajuda; b) a associação entre atitudes frente à psicoterapia e variáveis individuais como idade, sexo, escolaridade, contato atual ou passado com familiares e amigos em sofrimento psíquico e experiência prévia com psicoterapia.

Com base na literatura e achados prévios (Arria et al., 2011; Baptista & Zanon, 2017; Çebi, 2009; Golberstein et al., 2008; Hobson, 2008; Ribeiro et al., 2016; Thiengo et al., 2014), hipotetizou-se que: a) quanto maior o estigma em relação ao sofrimento psíquico, menos positivas as atitudes em relação à psicoterapia e menor a chance de procura por tal modalidade de serviço; b) quanto maior a idade, menos positivas as atitudes frente à psicoterapia; c) o sexo feminino tem atitudes mais positivas frente à psicoterapia em relação ao sexo masculino; d) quanto maior o grau de escolaridade, mais positivas seriam as atitudes frente à psicoterapia; e) há relação entre o contato com pessoas em sofrimento psíquico e atitudes positivas frente à psicoterapia e; f) há relação entre o contato prévio com psicoterapia e atitudes mais positivas acerca da mesma.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza descritiva, de delineamento correlacional e recorte temporal caracterizado como transversal. Participaram 194 pessoas, por meio de um formulário distribuído *on-line*, entre grupos de estudantes e profissionais, de diferentes áreas e de abrangência nacional.

Instrumentos de Coleta de Dados

Questionário Sociodemográfico. Estruturado para recolher informações sobre o perfil dos participantes, constituído de quinze perguntas (entre itens de múltipla escolha e abertos) sobre: idade, sexo, cor ou raça (IBGE), estado civil, região do Brasil em que o participante reside, renda familiar *per capita*, número de filhos, nível de escolaridade, atividade (se trabalha e/ou estuda), se o participante já teve contato com alguma pessoa que passou ou passa por algum tipo de sofrimento psíquico ou transtorno psicológico (com breve apresentação do conceito de transtorno psicológico, seguido de exemplos), se o participante já teve contato com alguma pessoa que fez ou faz tratamento psicoterápico com profissional da Psicologia (com breve apresentação do conceito de tratamento psicoterápico), se

já sofreu de algum tipo de transtorno mental diagnosticado (em caso positivo, quem teria sido o profissional responsável pelo diagnóstico) e se o participante já fez ou faz tratamento psicoterápico com profissional da Psicologia (em caso positivo, por quanto tempo). O questionário abrangeu variáveis identificadas na literatura especializada e considerando as hipóteses desta pesquisa.

Attitudes Toward Seeking Psychological Help — Short Version (ATSPPH-SF), traduzida como **Escala de Atitudes Frente à Busca por Ajuda Psicológica (Picco et al., 2016)**. Utilizada para investigar as atitudes dos participantes por auxílio profissional psicológico. A ATSPPH-SF tem 3 dimensões e é composta por 10 itens, dispostos em uma escala de tipo Likert de 4 pontos. Quanto maior a pontuação, mais positiva é a atitude frente à busca por ajuda psicológica, considerando que os itens 2, 4, 8, 9 e 10 têm pontuação reversa. Para esta pesquisa, foi feita a tradução livre da escala do inglês para o português, com algumas modificações para melhor compreensão por parte dos respondentes, além da criação de 5 itens adicionais (do item 11 ao 15) para contemplar o objetivo deste estudo.

Questionário de Autoestigma. A Escala de Autoestigma para Buscar Ajuda, em inglês, *Self-Stigma of Seeking Help Scale (SSOSH)*, desenvolvida por Vogel, Wade e Haake (2006), contém 10 itens que compõem um instrumento unidimensional, mesclados entre polaridades diretas e reversas — itens 2, 4, 5, 7 e 9. A escala de resposta varia entre 0 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), de forma que, quanto maior o escore total obtido, maior a percepção de estigma. As questões envolvem a reação dos participantes em relação a problemas para os quais eles buscam ajuda psicológica, de maneira que escores mais altos indicam maiores preocupações relacionadas a como a busca por ajuda psicológica impactaria negativamente a autoestima, autossatisfação, autoconfiança e valor como pessoa. Quanto às propriedades psicométricas, apresenta forte consistência interna (0,91) e boa confiabilidade teste-reteste (0,72). Foram realizados testes de correlação a fim de obter evidências de validade do instrumento, com base em construtos relacionados, tendo sido encontrado que o escore total do SSOSH foi negativamente associado aos escores das escalas *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale* (Escala de Atitudes para Procurar Ajuda Psicológica Profissional — ATSPPHS), conforme Vogel et al. (2006). O instrumento foi traduzido e validado para o português de Portugal pela equipe do Laboratório de Autoestigma da Universidade de Iowa (EUA). Para esta pesquisa, alguns termos da escala foram modificados, a fim de ajustar estruturas gramaticais mais comumente aceitas no português brasileiro.

Procedimentos

Os instrumentos de pesquisa, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram organizados em um formulário para gerenciamento de pesquisa (*Google Forms*). O TCLE foi disponibilizado antes da apresentação das questões do formulário e continha, seguindo as orientações das resoluções nº 466 (Brasil, 2012) e nº 510 (Brasil, 2016): o convite à participação da pesquisa, o objetivo, os procedimentos, as justificativas, os riscos e benefícios associados à

participação na pesquisa, assim como a garantia do sigilo e da confidencialidade. Uma vez aceita a participação, seguiam-se os itens do questionário sociodemográfico, a escala de atitudes (ATSPPH-SF) e a escala de autoestigma (SSOSH). Feito isso, os participantes foram recrutados por meio da divulgação do formulário em grupos do WhatsApp e de “stories” no Instagram, nos quais se disponibilizou uma mensagem convidando à participação, juntamente com o link do formulário, entre os dias 21/02/2022 e 02/03/2022, sendo o tempo de resposta ao formulário entre dez e quinze minutos, aproximadamente.

Tratamento e Análise dos Dados

Encerrado o período da coleta de dados, foi realizado o tratamento estatístico dos dados no *software* Jamovi, assim como dos parâmetros psicométricos dos itens das escalas de atitudes (ATSPPH-SF) e autoestigma (SSOSH) utilizadas, a fim de avaliar a confiabilidade interna dos instrumentos e excluir os itens que apresentaram inconsistências nas análises estatísticas. Embora a escala ATSPPH-SF apresente três dimensões, optou-se por utilizá-la de modo unidimensional, em virtude do baixo Alfa de Cronbach que o instrumento apresentou em sua forma tridimensional. Em seguida, verificou-se a normalidade das variáveis quantitativas do estudo por meio de suas estatísticas descritivas, constatando-se uma distribuição anormal, e, portanto, todas as análises realizadas nesta pesquisa utilizaram estatísticas não paramétricas.

Para averiguar a relação entre as atitudes frente à psicoterapia e o autoestigma, assim como a associação entre atitudes frente à psicoterapia e a idade, foi utilizado o teste de Correlação de Spearman. Somado a isso, para verificar a associação entre atitudes frente à psicoterapia e o sexo, bem como a associação entre atitudes frente à psicoterapia e experiência prévia com tratamento psicoterápico feito por um psicólogo, utilizou-se o teste de Mann Whitney U. Já para verificar a associação entre atitudes frente à psicoterapia e escolaridade, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis. Além disso, para verificar a associação das atitudes com as variáveis sexo, escolaridade e experiência prévia com psicoterapia, também foram utilizadas estatísticas descritivas. Por fim, para verificar a associação entre atitudes frente à psicoterapia e contato atual ou passado com familiares ou amigos em sofrimento psíquico, utilizou-se somente de estatísticas descritivas, em função do número reduzido de participantes (*N*).

Resultados

Perfil dos participantes

Participaram da pesquisa 194 voluntários, com média de idade 28,9 anos (mínima = 18 e máxima = 75, desvio padrão = 11,6), com predominância do sexo feminino (66%), do estado civil solteiro (60,4%), da raça/cor branca (87,1%), com ensino superior incompleto (51,5%) e residentes na região Sul do Brasil

(71,6%). Do total, 33,5% afirmaram apenas estudar, 33% afirmaram apenas trabalhar, 30% afirmaram realizar ambas as atividades, e 2,6%, nenhuma delas. As áreas de atuação mais frequentes e predominantes de inserção foram as Ciências Humanas (33%) e as Ciências da Saúde (24,2%). A renda *per capita* familiar mais frequente foi a de mais de 6 salários mínimos (51,5%), seguida por 4 a 6 salários mínimos (28,9%). Dentre os participantes, 95,4% afirmaram que já tiveram contato com alguma pessoa com algum tipo de sofrimento psíquico/transtorno psicológico, e 96,4% afirmaram já terem tido contato com alguém que fez/faz tratamento psicoterápico com profissional de Psicologia. A maioria dos respondentes referiu que não sofre/sofreu de algum tipo de sofrimento psíquico/transtorno psicológico (58,2%), e, por fim, 69,6% afirmaram fazer ou já ter feito tratamento psicoterápico com profissional de Psicologia.

Análise dos parâmetros psicométricos

Foi realizada uma análise da estatística descritiva e dos parâmetros psicométricos do instrumento de atitudes (ATSPPH-SF), a qual apontou para um α de Cronbach total = 0,771 e a baixa correlação item-resto de alguns itens, bem como a maior consistência interna caso fossem excluídos, de forma que cinco foram retirados do instrumento. Por fim, o α de Cronbach total chegou a 0,780, e prosseguiu-se com a análise. Quanto à escala de Autoestigma para Buscar Ajuda (SSOSH), também foi realizada a análise de seus parâmetros psicométricos, a qual indicou um α de Cronbach total = 0,575, e, novamente, alguns itens inconsistentes foram excluídos, de forma a concluir com α de Cronbach = 0,616. Nesse sentido, convém realizar uma análise crítica acerca do funcionamento das escalas obtidas nesta pesquisa. No que diz respeito à sua precisão, a avaliação da precisão de cada dimensão da ATSPPH-SF resultou em índice de consistência interna insuficiente (α de Cronbach = 0,616), diferentemente do encontrado (0,91) no estudo de Picco et al. (2016). Assim, optou-se por utilizar o instrumento de forma unidimensional, como ele originalmente foi construído por seus autores originais, em que foi verificado um α de Cronbach = 0,780. Ainda, os itens adicionados à ATSPPH-SF não alcançaram o resultado desejado, uma vez que, de modo geral, obtiveram baixa correlação item-resto e um aumento da precisão da medida caso fossem excluídos.

Algumas hipóteses podem ser levantadas para o fato de o índice de consistência interna encontrado ter sido mais baixo para os dois instrumentos. Ambas as escalas escolhidas não apresentavam uma versão na língua portuguesa brasileira validada, de forma que foi realizada uma tradução livre dos instrumentos. Assim, algum item pode ter sido alterado de forma não tão compatível com seu significado no item original, bem como a necessidade de modificar levemente a redação dos itens pode ter afetado seu entendimento, de maneira a prejudicar a consistência interna da escala. Além da nacionalidade, o fato de os participantes desta pesquisa terem características significativamente diferentes daquelas observadas no estudo de Picco et al. (2016), assim como o número de participantes desta pesquisa ($N = 194$) ser consideravelmente menor, comparado com o de Picco et

al. (2016, $N = 3.006$) e de Vogel et al. (2003, $N = 583$), pode ter influenciado o índice de consistência interna. Outra hipótese a ser levantada é o fato de que a aplicação via formulários *on-line* possa ter, de alguma forma, influenciado a qualidade das respostas.

Relação entre as Atitudes Frente à Psicoterapia e Autoestigma em Torno da Psicoterapia

Para verificar a existência de uma relação entre as variáveis atitudes e autoestigma, realizou-se o teste de Correlação de Spearman. Os resultados apontam para a existência de uma relação negativa e de força moderada entre as variáveis (ρ de Spearman = $-0,591$; $p < 0,001$). Assim, os achados sugerem que maiores níveis de autoestigma estão relacionados a atitudes mais negativas, bem como atitudes positivas relacionam-se com níveis de autoestigma menores.

Associação entre atitudes frente à psicoterapia e fatores individuais. A fim de verificar a relação entre atitudes frente à psicoterapia e idade, realizou-se o teste de Correlação de Spearman, na qual se pode verificar uma correlação com alto nível de significância ($p = 0,010$), negativa e de fraca magnitude (ρ de Spearman = $-0,184$) — o que sugere que, quanto maior a idade, menos positivas as atitudes acerca da psicoterapia, e vice-versa. Para comparar a diferença nos escores de atitudes entre os grupos do sexo masculino e feminino, realizou-se o teste Mann Whitney U, no qual os resultados indicaram que houve uma diferença significativa entre os grupos ($u = 2446$; $p < 0,001$; $r = 0,335$), de modo que o grupo do sexo feminino foi quem apresentou maiores escores de atitudes.

Em relação à escolaridade, optou-se por sua divisão em quatro grupos, conforme frequências de distribuição: até médio completo, superior incompleto, superior completo e pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado ou pós-doutorado). Tendo em vista que o pressuposto de normalidade não foi contemplado para a variável de atitudes, procedeu-se a verificação de diferenças entre atitudes em função da escolaridade por meio do teste de Kruskal-Wallis. Estatísticas inferenciais de χ^2 (4,90) e o tamanho do efeito ($\varepsilon^2 = 0,0254$) e valor de $p > 0,05$ indicaram que não houve diferença significativa entre os desempenhos dos diferentes grupos de escolaridade nos escores totais de atitudes.

A análise das atitudes frente à psicoterapia e contato atual ou passado com familiares ou amigos em sofrimento psíquico, assim como das atitudes frente à psicoterapia e experiência prévia com tratamento psicoterápico feito por um psicólogo, foram restritas, em função do baixo número de participantes que referiram não ter tido contato com familiares ou amigos em sofrimento psíquico. Assim, para essas variáveis, realizou-se apenas as estatísticas descritivas, disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1

Estatísticas descritivas do escore total de atitudes em função do contato atual ou passado com familiares ou amigos em sofrimento psíquico e da experiência prévia com tratamento psicoterápico feito por um psicólogo

Atitudes	Grupo	N	Média	Desvio-padrão	Mediana
Familiares ou Amigos	Não	9	23,2	2,99	23
	Sim	185	25,2	3,90	26
Experiência Prévia com Psicoterapia	Não	59	23,5	4,63	25
	Sim	135	25,8	3,26	27

Por fim, para comparar a diferença entre os escores de atitudes em relação aos grupos de pessoas que fizeram tratamento psicológico com um profissional da psicologia e os que não o fizeram, foi realizado o teste *U* de Mann Whitney. Os resultados indicaram que houve uma diferença significativa entre os grupos ($U = 777$; $p < 0,001$; $r = 0,303$) e que o grupo de pessoas que fizeram tratamento psicológico com um profissional da psicologia obteve maior escore de atitudes.

Discussão

O presente trabalho teve como objetivo principal investigar as atitudes frente à psicoterapia, um tema que tem sido trabalhado de forma significativa nas últimas décadas (Arria et al., 2011; Baptista & Zanon, 2017; Çebi, 2009; Golberstein et al., 2008; Hobson, 2008; Phofl, 2010; Ribeiro et al., 2016; Thiengo et al., 2014).

De forma geral, a literatura indica que os indivíduos tendem a apresentar atitudes mais positivas frente à psicoterapia, e, conseqüentemente, maior procura desse serviço quanto menor for o estigma, menor a idade, sexo feminino e maior escolaridade — este último apontado na literatura somente no fator de busca por serviços (Bruscato & Condes, 2020; Ribeiro et al., 2016), mas não diretamente ao construto atitudes. Também foi evidenciado que há relação entre o contato com pessoas em sofrimento psíquico e atitudes positivas frente à psicoterapia, mas divergências quando há contato prévio com tratamentos psicoterapêuticos.

Este trabalho evidenciou achados prévios de que atitudes positivas estão relacionadas à menor autoestigma frente à psicoterapia, assim como de que há diferença significativa entre os escores de atitudes entre o sexo feminino e masculino — tendo o primeiro as atitudes mais positivas — e de que pessoas mais velhas têm atitudes menos positivas em relação à psicoterapia. Entretanto, não foram encontradas diferenças significativas entre os escores de atitudes para os diferentes grupos de escolaridade. Além disso, foram encontradas relações significativas entre os escores de atitudes e o contato com pessoas em sofrimento psíquico, bem como uma diferença significativa de atitudes entre o grupo que teve contato prévio com psicoterapia do que não teve, de modo que este último apresentou atitudes menos positivas.

Acerca das variáveis atitudes frente à psicoterapia e autoestigma em torno da busca por ajuda psicológica, encontrou-se uma significativa correlação negativa entre elas, de maneira que atitudes mais positivas estão relacionadas a menores níveis de autoestigma, e vice-versa. Assim, os resultados vão ao encontro da literatura (Arria et al., 2011; Baptista & Zanon, 2017; Hobson, 2008), sendo apontado, nesses estudos, que o estigma em relação ao sofrimento psíquico e à busca por psicoterapia parece ser o fator de maior influência nas atitudes quanto à psicoterapia e na busca, de fato, por esse serviço. Conjectura-se que, nesse caso, o estigma tenha tamanha influência nas atitudes justamente por ser caracterizado como uma visão negativa acerca da psicoterapia e pelo medo de ser rotulado caso necessite-se dela (Corrigan, 2004, citado por Baptista & Zanon, 2017); considerando que a opinião e o medo pertencem a duas das três dimensões que compõem as atitudes — cognitiva e afetiva, respectivamente —, e que a dimensão comportamental normalmente acompanha as outras duas (Rodrigues et al., 2010), a intenção pela busca de ajuda psicológica tenderia também a ser negativa, de forma que a probabilidade de o indivíduo buscar psicoterapia seja muito pequena, como foi encontrado na literatura.

O fato de o autoestigma ser representado, em parte, pelo sentimento de inadequação social e pelo medo de ser discriminado por essa característica (Corrigan, 2004, citado por Baptista & Zanon, 2017) parece refletir uma visão histórica e culturalmente construída ao longo dos séculos acerca da saúde mental. Apesar dos diversos avanços nesse quesito nas últimas décadas, como a luta antimanicomial e a posterior criação dos CAPS, que permitiram acesso à psicoterapia e outros tratamentos em saúde mental no sistema público de saúde (Schneider, 2015), o sofrimento psíquico ainda parece ser visto como algo que deve ser velado e escondido, como era, de fato, silenciado por meio dos manicômios (de Sousa, Maciel, Medeiros & Vieira, 2016). Assim, a necessidade de ajuda psicológica parece continuar tão envolta em preconceitos e rótulos negativos construídos socialmente, que os indivíduos têm suas atitudes e intenções frente à psicoterapia ainda majoritariamente influenciadas pelo estigma perante o assunto, mesmo com tanta conscientização feita acerca da importância da saúde mental.

Outra hipótese que pode fazer do estigma acerca da psicoterapia uma variável tão influente é o descrédito dado à Psicologia como saber científico capacitado a cuidar da saúde mental. Como colocado por Tavares (2003), as terapias emergentes, que prometem a cura e apresentam cunho místico-espiritual, muitas vezes são confundidas com a psicoterapia, que — diferentemente de tais práticas pseudocientíficas — é fundada na ciência psicológica, com vastos estudos significativos acerca de sua validade. Assim, conjectura-se que tal confusão possa gerar duas consequências: o pensamento de que a psicoterapia se enquadra como pertencente a esse cunho místico e invalidá-la como possibilidade de tratamento por tal razão; ou, a convicção de que as terapias alternativas são verdadeiras, enquanto a psicoterapia não o seria, em uma espécie de negacionismo científico que, de fato, é bastante amplo no Brasil, como ilustram da Silva, Neves, Garrido e Gomes (2021). De todo jeito, em ambas as hipóteses, infere-se que exista um tipo de estigma em torno da psicoterapia como forma de tratamento eficaz para

o sofrimento psíquico, o que faria da variável, mais uma vez, bastante influente nas atitudes frente à psicoterapia.

Acerca da associação entre atitudes frente à psicoterapia e idade, verificou-se, a partir de testes estatísticos, uma relação altamente significativa entre tais variáveis, negativa e de fraca magnitude. Esses dados indicam que, quanto maior a idade, menos positivas as atitudes em torno da psicoterapia, assim como, quanto menor a idade, mais positivas as atitudes quanto à psicoterapia — o que corrobora literatura prévia. A partir de estudo conduzido por Ribeiro et al. (2016), constatou-se uma queda significativa na procura por atendimento psicológico em função da idade, de modo que as idades entre 18 e 49 anos tinham maior procura, ao passo que as idades de 60 anos ou mais tinham a menor.

Nesse sentido, os achados descritos podem ser mais bem compreendidos em virtude da história da produção de conhecimento em Psicologia. Isso porque, no decorrer dos anos, existiu um período em que a efetividade e os benefícios do atendimento psicológico ao idoso foram questionados, fazendo com que essa população demorasse a ser incluída nas pesquisas do campo da Psicologia Clínica (Rebello, 2007, citado por Ribeiro et al., 2016).

Com isso, infere-se que a suspeita de ineficácia dos serviços psicológicos poderia ter instigado as faixas etárias de maior idade a desenvolverem um posicionamento menos favorável em relação à psicoterapia e, conseqüentemente, deixarem de procurar por esse atendimento. Somado a isso, é possível hipotetizar também que a herança dos valores culturais e sociais de outrora podem ter induzido à criação de um posicionamento menos positivo quanto à psicoterapia. Assim, tendo em vista que os contextos histórico, social e cultural são fatores significativos na construção da subjetividade dos sujeitos e que tradicionalmente o acesso a serviços psicológicos é envolto por tabus — como a concepção de se tratar de uma “coisa de doido”, por exemplo —, é possível que o período histórico tenha contribuído para a construção de uma ideia negativa da psicoterapia pelos indivíduos que cresceram e se desenvolveram em tempos mais longevos. Com isso, cria-se uma menor procura por esta, o que não ocorre tão intensamente com o público mais jovem, o qual cresceu em um contexto que, embora continue a propagar certos tabus em relação à psicoterapia, também passa a difundir maiores informações a respeito da importância do atendimento psicológico e incentiva sua procura.

Quanto à relação entre sexo e atitudes, os resultados obtidos corroboram a hipótese formulada nesse estudo, uma vez que as análises indicaram diferença significativa entre os grupos, de forma que o sexo feminino apresentou maiores escores no instrumento e atitudes mais positivas — o que corrobora OMS (2002), Çebi (2009) e Phofl (2010). Quanto à procura por serviços psicológicos, os achados deste artigo condizem com os dados compilados por Bruscatto e Condes (2020) e Ribeiro et al. (2016) sobre a predominância feminina na busca por atendimentos de saúde. A conformidade nos achados pode ser relacionada com a exponente desigualdade de gênero tanto no Brasil quanto na Turquia, onde o estudo de Çebi (2009) foi realizado. Já em relação a Phofl (2010), a autora indica que a baixa significância entre a diferença dos grupos em seu estudo pode estar

ligada à pouca representatividade masculina (16%) na sua amostra, de forma que aparentemente o resultado divergente está relacionado a amostra em si, e não ao construto.

No que se refere à diferença entre as variáveis de atitudes e escolaridade, os resultados apontam para uma diferença não significativa. Os artigos referidos tratam sobre uma prevalência de atendimentos em saúde mental de pessoas que estão inseridas em um ou outro grupo de escolaridade (Ensino Fundamental Completo, para Bruscato e Condes, 2020; e Ensino Superior Completo e Incompleto, em adultos, Ensino Fundamental Completo e Ensino Médio Completo entre os 50 e 59 anos e Ensino Fundamental Completo ao grupo acima dos 60 anos, para Ribeiro et al., 2016). No entanto, esses artigos não se referem diretamente ao construto atitudes e sua possível relação com a escolaridade, apenas trazem os dados de atendimento. Uma hipótese para os dados encontrados no presente trabalho está relacionada com a própria amostra: como a convocação para responder o questionário partiu de divulgações nas redes sociais dos pesquisadores, o público atingido configura pessoas próximas destes. Dessa forma, infere-se que, em sua maioria, são estudantes de Psicologia ou pessoas que têm mais familiaridade com o tema, a ver a quantidade exorbitante de pessoas que tiveram contato com outros em sofrimento psíquico, em comparação com as que não tiveram, independentemente da escolaridade. Portanto, pode-se perceber que os participantes de diferentes grupos de escolaridade tiveram escores médios muito próximos e elevados, não revelando diferença entre atitudes e escolaridade.

No que concerne à associação entre atitudes frente à psicoterapia e contato atual ou passado com familiares ou amigos em sofrimento psíquico, não se obteve um número significativo de respondentes que nunca tiveram contato com alguém em sofrimento psíquico. Por essa razão, as análises inferenciais tornaram-se inviabilizadas. No entanto, esse dado nos mostra algo de relevância. Diante da amostra do presente estudo, apenas nove indivíduos nunca tiveram contato com alguém que esteja em sofrimento psíquico, o que nos sugere algumas hipóteses. A primeira delas diz respeito ao elevado número de brasileiros que têm algum tipo de transtorno mental, o que pode ser corroborado com os dados trazidos por Pimenta (2019) — tal estudo indica que 86% dos brasileiros têm algum tipo de transtorno mental.

Outrossim, deve-se levar em conta o período pandêmico vivido, o qual afetou significativamente a saúde mental da população como um todo, apresentando grande ocorrência de sintomas de ansiedade, medo, tristeza, depressão e luto (Brooks et al., 2020). Por fim, sabe-se que a maior parte da amostra de respondentes está inserida em um contexto da Psicologia e da saúde como um todo, o que pode resultar em um recorte significativo para o quadro de respostas obtido.

Ademais, no que diz respeito à associação entre atitudes frente à psicoterapia e experiência prévia com ela, as análises estatísticas realizadas demonstraram existir uma diferença importante entre o grupo que não teve contato com tratamento psicoterápico e aquele que teve, de modo que este último apresentou atitudes mais positivas com esse tipo de serviço. Tais resultados encontrados corroboram a literatura consultada: Çebi (2009) destacou anteriormente em seu estudo que

os participantes com experiência prévia com tratamento psicológico tinham atitudes mais positivas para buscar esse serviço futuramente, assim como Arria et al. (2011) enfatizam que as chances de se procurar pela psicoterapia são maiores após o contato prévio com ela — especialmente se essa experiência tiver sido positiva.

Dito isso, hipotetizou-se que um possível aspecto de influência sobre as atitudes frente à psicoterapia em função do contato prévio diz respeito à própria dinâmica relacional do tratamento psicológico e às ferramentas de que se vale o psicólogo para lidar com o que o cliente ali lhe coloca. Desse modo, o espaço para a expressão livre de angústias, pensamentos e emoções oferecido pela psicoterapia, associado com o conhecimento técnico, bem como a escuta empática e ausente de julgamentos do profissional, pode favorecer um sentimento agradável de acolhimento no sujeito, fazendo com que ele desenvolva um posicionamento mais positivo em relação a tal tipo de serviço — especialmente quando esse sujeito não tem uma rede de apoio sólida ou a possibilidade de se expressar tão abertamente em seu cotidiano. Atrelado a isso, a percepção de melhora pelo indivíduo como produto do processo psicoterápico também pode ser um fator significativo para colaborar com o reconhecimento da efetividade de tal serviço e, por consequência, gerar atitudes mais positivas acerca dele.

Tendo em vista o que foi discutido até aqui, convém ressaltar que, embora o estudo tenha tido êxito na investigação de várias hipóteses, chegando a resultados relevantes, reconhece-se a existência de alguns fatores que acabaram por, de certo modo, limitar a investigação. Embora o número de participantes que responderam ao questionário tenha sido suficiente ao procedimento de várias análises, pode-se considerar que existem limitações quanto a essa amostra: principalmente no que se refere ao baixo número de respondentes que nunca tiveram contato com pessoas em sofrimento psíquico/transtorno psicológico, bem como o baixo número de respondentes que nunca tiveram contato com pessoas que já fizeram ou fazem tratamento psicoterápico com profissional de Psicologia, o que não permitiu análise estatística inferencial para tais variáveis. Além disso, a amostra resumiu-se a, principalmente, o círculo de convívio dos autores — que são estudantes de Psicologia. Uma maior abrangência de divulgação pode refletir em uma amostra mais variada e que represente vários círculos sociais e, conseqüentemente, maior heterogeneidade de respostas.

Além das citadas limitações referentes à amostra, pode-se também citar duas limitações relacionadas ao questionário. A primeira delas é a modalidade na qual o questionário foi aplicado: a modalidade *on-line*. Não havendo contato direto com um aplicador no momento em que o participante estava respondendo aos instrumentos da pesquisa, este pode ter se deparado com dúvidas para as quais não obteve solução antes de enviar o formulário, possivelmente prejudicando sua interpretação do item. A segunda diz respeito ao fato de que os instrumentos escolhidos (ATSPPH-SF, para atitudes; e SSOSH, para autoestigma) não passaram por estudos de adaptação transcultural e realização de demais estudos prévios no Brasil.

Por fim, os achados do estudo levantam também alguns questionamentos que poderiam ser investigados em futuras pesquisas. Primeiramente, apesar de as atitudes frente à psicoterapia poderem ser preditoras da intenção da busca por esse serviço (Rodrigues et al., 2010), elas não são determinantes do comportamento, de maneira que se faz necessário compreender quais são as demais variáveis que influenciam na busca pela psicoterapia. Constatou-se também que não foram encontrados estudos que relacionassem as atitudes frente à psicoterapia com o nível de escolaridade diretamente, sendo importante avaliar se existe, de fato, alguma relação e, em caso positivo, caracterizá-la. Ainda, como foi encontrada uma relação significativa entre sexo e atitudes, de forma que o feminino tende a ter atitudes mais positivas, faz-se necessário estudos futuros com abordagens mais específicas de comunicação para o público masculino em assuntos de saúde mental, de forma a compor estratégias sólidas de aproximação.

Referências

- American Psychological Association. (2020). *Understanding psychotherapy and how it works*. Recuperado de: <http://www.apa.org/topics/psychotherapy/understanding>
- Arria, A. M., Winick, E. R., Garnier-Dykstra, L. M., Vincent, K. B., Caldeira, K. M., Wilcox, H. C. & O'Grady, K. E. (2011). Help-Seeking and Mental Health Service Utilization among College Students with a History of Suicide Ideation. *Psychiatric Services*, 62(12), 1510-1513. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.005562010>
- Baptista, N. M. & Zanon, C. (2017). Why not seek therapy? The Role of Stigma and Psychological Symptoms in College Students. *Paidéia*, 27(67), 76-83. <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201709>
- Brasil. (2016). *Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016*. Aprova “Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos em ciências humanas e sociais”. Órgão emissor: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(9), 12-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruscato, W. L. & Condes, R. P. (2020) Caracterização do Atendimento Psicológico na Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 36. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3642>

- Çebi, E. (2009). *University Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help: Effects of Perceived Social Support, Psychological Distress, Prior Help-Seeking Experience and Gender* [Dissertação de Mestrado, The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University]. <https://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12610828/index.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2000). *Resolução CFP nº 10/00, de 20 de dezembro de 2000*. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Brasília: CFP. http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022). *Resolução CFP nº 13/22, de 15 de junho de 2022*. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. Brasília: CFP. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>
- da Silva, L. L. M., Neves, R. A., Garrido, R. G. & Gomes, D. M. (2021). Antigos argumentos, novos desafios: políticas públicas e o movimento antivacina. *Research, Society and Development*, 10(14), 1-11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22476>
- de Sousa, P. F., Maciel, S. C., Medeiros, K. T. & Vieira, G. L. S. (2016). Atitudes e representações em saúde mental: um estudo com universitários. *Psico-USF*, 21(3), 527-538. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210307>
- Franco, L. T. (2012). *A impressão de psicoterapeutas em treinamento sobre a importância de psicotrópicos para o tratamento de sofrimentos psíquicos*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Católica de Brasília. <https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5681/5/La%C3%ADs%20Tartuce%20Franco.pdf>
- Golberstein, E., Eisenberg, D. & Gollust S. E. (2008). Perceived Stigma and Mental Health Care Seeking. *Psychiatric Services*, 59(4), 392-399. <http://dx.doi.org/10.1176/ps.2008.59.4.392>
- Hobson, H. L. (2008). *The Effects of Mental Health Education on Reducing Stigma and Increasing Positive Attitudes toward Seeking Therapy*. Recuperado de: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-effects-of-mental-health-education-on-reducing-Hobson/1da3d230e266518a0a051f178e2a0592174722cc>
- Maciel, S. C., Barros, D. R., Camino, L. F. & Melo, J. R. F. (2011). Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. *Temas em Psicologia*, 19(1), 193-204. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n1/v19n1a15.pdf>
- Moreira, V. & Melo, A. K. (2008). “Minha doença é invisível!”: Revisitando o Estigma de ser Doente Mental. *Interação em Psicologia*, 12(2), 307-314. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v12i2.7289>
- Organização Mundial da Saúde (2002). *The World Health Report 2001*. Mental Health: New Understanding, New Hope. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHO_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ornell, F., Borelli, W. V., Benzano, D., Schuch, J. B., Moura, H. F., Sordi, A. O., . . . & von Diemen, L. (2021). The Next Pandemic: Impact of COVID-19 in Mental Healthcare Assistance in a Nationwide Epidemiological Study. *Lancet Regional Health. Americas*, 4, 100061. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100061>

- Pfohl, A. H. (2010). *Factors Influencing Psychological Help Seeking Attitudes and Behavior in Counseling Trainees*. Recuperado de: https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=osu1293557571&disposition=inline
- Picco, L., Abidin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., . . . & Subramaniam, M. (2016). Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: Factor Structure and Socio-Demographic Predictors. *Frontiers in Psychology*, 7(547). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>
- Pimenta, T. (2019). Teste de depressão, ansiedade e estresse: DASS-21 revela que 86% dos respondentes têm algum transtorno mental. *Virtude*. Recuperado de: <https://www.virtude.com/blog/teste-de-depressao/>
- Ribeiro, P. C. C., Freitas, V. J. de & Souza, J. S. de (2016). A busca pelo atendimento psicológico na meia-idade e na velhice. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(2), 65-83. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27409/20787>
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2010). Como as nossas atitudes se formam, se mantêm e se modificam. Em *Psicologia social* (pp. 77-90). Vozes.
- Schneider, D. R. (2015). Da saúde mental à atenção psicossocial: trajetórias da prevenção e da promoção de saúde. Em S. Murta, *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (1ª ed., pp. 34-53). Sinopsys.
- Tavares, F. R. G. (2003). Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias alternativas no âmbito do saber psicológico. *Revista Saúde Coletiva*, 13(2), 83-104. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312003000200006>
- Thiengo, D. L., Fonseca, D. & Lovisi, G. M. (2014). Satisfação dos familiares com os serviços de saúde mental para crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Caderno Saúde Coletiva*, 22(3), 233-40. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030003>
- Vogel, D. L., Wade, N. G. & Haake, S. (2006). (2006). Measuring the Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*. 53 (3), 325-377. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Weber, C. A. T. & Juruena, M. F. (2017). Paradigmas de Atenção e Estigma da Doença Mental na Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Psicologia*. *Saúde & Doenças*, 18(3), 640-656. <http://doi.org/10.15309/17psd180302>

[VOLTA AO SUMÁRIO]

Relatos de trabalhadoras assediadas: a psicoterapia como auxiliar no enfrentamento ao assédio moral no trabalho

*Harassed workers: psychotherapy as an aid in coping
with bullying at work*

Chancarlyne Vivian
Júlia Gonçalves

Resumo

O assédio moral no trabalho (AMT) é um tipo de violência psicológica, presente em diversos contextos profissionais, que inclui comportamentos de humilhação e hostilização de forma processual, trazendo repercussões na saúde física e psíquica dos alvos. O estudo compreendeu os impactos emocionais das vivências de assédio moral no trabalho para duas trabalhadoras. Trata-se de um relato de experiência de dois casos clínicos acompanhados em consultório privado durante o período de novembro de 2016 a março de 2021. Os resultados apontam que o AMT é um constructo complexo e multifacetado, uma vez que pode se manifestar em diversas situações. Nos dois casos, essa violência é expressa por meio de cobranças, ameaças, sentimentos de prostração e vergonha, verbalizações em tom baixo e letárgico, dificuldades para dormir, dores no corpo e situações recorrentes de questionarem-se sobre a ausência de sentido da vida. Os achados reconhecem a importância do acompanhamento e da intervenção psicológica com a finalidade de auxiliar e escutar as trabalhadoras, compreendendo-as em suas vivências individuais e possibilitando a reelaboração de seu exercício laboral.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; assédio moral no trabalho; clínica psicológica.

Abstract

Bullying at work (BW) is a type of psychological violence present in various professional contexts, which includes humiliation and harassment in a procedural way, bringing repercussions on the physical and mental health of the targets. The study understood the emotional impacts of the experience of bullying at work for two workers. This is an experience report of two clinical cases followed up in a private practice clinical during the period from november 2016 to march 2021. The results show that the BW is a complex and multifaceted construct, as it can manifest itself in different situations. In both cases, this violence is expressed through demands, threats, feelings of prostration and shame, low and lethargic verbalization, sleeping difficulties, body aches and recurrent situations of questioning about the lack of meaning of our lives. The findings recognize the importance of monitoring and psychological intervention in order to help and listen to workers, understanding them in their individual experiences and enabling the re-elaboration of their work.

Keywords: health at work; bullying at work; clinical psychology.

Introdução

O assédio moral é um tipo de violência psicológica experienciada no mundo do trabalho. É um fenômeno complexo, multifacetado e tem sido preocupação no cenário nacional e internacional (Dejours, Deranty, Renault & Smith, 2018; Einarsen, Hoel, Zapf & Cooper, 2020; Ribeiro, 2018; Soboll, 2017). Mundialmente, a discussão sobre a temática inicia-se nos anos de 1980, com o entendimento do fenômeno como um conjunto de comportamentos hostis, repetitivos e prolongados no contexto de trabalho (Leymann, 1996). No Brasil, os primeiros estudos são do início dos anos 2000 (Glina & Soboll, 2012) e seguem, de uma maneira geral, duas abordagens de compreensão do assédio moral no trabalho (AMT): uma tradicional ou interpessoal (perspectiva de vítima-agressor), e outra psicossocial (Einarsen *et al.*, 2020; Soboll, 2017; Vieira, Lima & Lima, 2012).

A noção de AMT que considera apenas a relação agressor e alvo (perverso/vítima) remete a uma causalidade psicológica, já que evidencia as razões profundas do agravamento do sofrimento no trabalho e a queixa das vítimas que denunciam os atentados à dignidade e recorrem à reparação (Dejours, 2017). A abordagem psicossocial o define como mais que uma relação conflituosa (Einarsen *et al.*, 2020), pois tem origem na forma de organização do trabalho e da sociedade, associado a fatores individuais, relacionais, organizacionais e sociais (Bendassolli & Soboll, 2011; Einarsen *et al.*, 2020; Soboll, 2017).

Estudos nacionais e internacionais compreendem o AMT a partir da definição proposta por Hirigoyen (2015) como toda e qualquer conduta abusiva que se manifesta sobretudo por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, colocar em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho (Ahumada, Ansoleaga & Carniglia, 2021; Andrade & Assis, 2018; Barbosa & Bender, 2019; Bobroff & Martins, 2013; Soboll, 2017; Sturbelle *et al.*, 2019). Esse entendimento é aprofundado com a definição recente proposta por Einarsen *et al.* (2020), que consideram o AMT uma interação processual que inclui atos sociais negativos sistemáticos, como assediar, ofender, excluir socialmente ou afetar negativamente o trabalho de alguém.

Uma série de comportamentos pode ser característica de situações de assédio morais, tais como a desqualificação, o isolamento, a atribuição de tarefas de menor valor, a indução ao erro, o assédio sexual, a exclusão, as mudanças de horários e de atividades sem prévio aviso, bem como abusos de poder (Barbosa & Bender, 2019; Hirigoyen, 2015). A exposição a comportamentos sociais negativos é um critério-chave de conceptualização de AMT (Cardoso & Lima, 2020; Leymann, 1996; Soboll, 2017). Além disso, abusos hierárquicos, a intenção do assediador, a duração e a frequência com que os episódios ocorrem precisam ser investigados. O AMT é uma violência que envolve princípios éticos individuais e coletivos e que pode afetar a qualidade de vida dos trabalhadores, levando a doenças físicas, psíquico-emocionais e sofrimento no trabalho (Barreto & Heloani, 2015; Bobroff & Martins, 2013; Soboll, 2017).

Para as vítimas do assédio moral no trabalho, pode-se intervir, por exemplo, por meio da psicoterapia, que é entendida como uma prática de intervenção sustentada por um campo de conhecimentos teóricos e técnicos fundamentados cientificamente, embasada por princípios éticos da profissão do profissional psicólogo, que se desenvolve em contexto clínico e em um relacionamento interpessoal, junto a pessoas e demais grupos, decorrente de uma demanda psicológica com o objetivo de promover a saúde mental e propiciar condições para o enfrentamento de conflitos ou transtornos psíquicos (Conselho Federal de Psicologia, 2022).

Nessa perspectiva, estudar como o AMT interfere na vida de trabalhadoras traz subsídios para compreender os impactos causados por essas vivências, em especial na saúde e no bem-estar dessas mulheres. Nesse sentido, objetivou-se compreender os impactos emocionais das vivências de AMT para duas trabalhadoras. Para tal, foram utilizados os pressupostos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho para a compreensão dos dados. O aumento dos processos de adoecimento e afastamento desencadeados pelo AMT (Barreto & Heloani, 2015), bem como as poucas ações — nos diversos âmbitos: individual, grupal, organizacional e social — voltadas aos cuidados com a saúde integral dos trabalhadores, justificam estudos que visam aprofundar a temática. Apesar de pesquisas ilustrarem esse fenômeno de adoecimento (Andrade & Assis, 2018; Barbosa & Bender, 2019; Barreto & Heloani, 2015; Ribeiro, 2018; Sturbelle *et al.*, 2019), é imprescindível pensar na importância de privilegiar ações de cuidado e acompanhamento dos envolvidos, articulando pesquisas e a realidade em que atuam esses trabalhadores, pois com isso podem-se desenvolver metodologias e políticas voltadas à proteção de sua saúde mental.

Método

Esse relato de experiência apresenta dois estudos de casos realizados com duas trabalhadoras atendidas em consultório privado pela primeira autora do artigo. O acompanhamento psicoterápico de ambas se encontra, neste momento, encerrado, mas as duas trabalhadoras foram contatadas e informadas do interesse em desenvolver o estudo sobre parte de suas histórias — especificamente relacionada às vivências e aos impactos do AMT. Ambas aceitaram e autorizaram — por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — a utilização dos materiais de relato das sessões — registros pertencentes à psicóloga — para a escrita do artigo.

Para resguardar o sigilo e anonimato quanto suas identidades, as trabalhadoras foram identificadas por Ísis e Afrodite. Ísis, 35 anos, gerente há 8 anos, ao buscar o atendimento, encontrava-se afastada de suas atividades laborais havia 17 meses — o afastamento foi solicitado pelo médico do trabalho, que afirmou que esta não poderia ser desligada da empresa “porque estava doente”. Foi encaminhada para atendimento psicológico por recomendação de seu médico pessoal após ter sido medicada, em função de sua dificuldade para dormir, em novembro de 2016. Afrodite, 54 anos, funcionária pública, atuava na educação havia 22 anos

e foi exonerada no primeiro trimestre de 2020. Foi encaminhada para atendimento psicológico em junho de 2020 por seu psiquiatra, que percebeu piora sintomática, tais como taquicardia, poucos movimentos físicos, cabisbaixa, fala em tom baixo e letargia. Apresentava-se prostrada, emotiva, com choro fácil, humor rebaixado e vivia situações recorrentes de esquecimento.

Os princípios e cuidados éticos necessários ao desenvolvimento de estudos envolvendo seres humanos foram seguidos, conforme preconizam as Resoluções nº 466, de 2012, e nº 510, de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Amparadas pelo artigo 1º da resolução de nº 510, a pesquisa não requereu de apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que o artigo objetivou o aprofundamento teórico de situações que emergiram espontânea e contingencialmente na prática profissional, assim, não foram revelados dados que poderiam identificar as participantes.

Foi trabalhado com o conteúdo — registros e relatos dos atendimentos clínicos — oriundo das sessões de psicoterapia individual. O material foi submetido à Análise de Conteúdo (Bardin, 2016) caracterizada como um método de tratamento da informação contida nas mensagens, organizada levando-se em consideração três eixos propostos: pré-análise (organização e sistematização das ideias), exploração do material (definição das categorias e identificação de seus conteúdos) e tratamento dos resultados (inferências e interpretações, com destaque às informações principais da análise). Nessa análise, buscou-se compreender a história das participantes, e também como estas experienciavam seus processos de trabalho e o que compreendiam por assédio moral.

Resultados e Discussão

No cenário contemporâneo, o AMT ganhou visibilidade, em especial por trazer consequências negativas para a saúde dos trabalhadores (Albanes, Rodrigues, Pellegrini & Tolfo, 2017; Ahumada *et al.*, 2021; Ribeiro, 2018; Tafoya *et al.*, 2020). Nessa toada, compreender o trabalho como uma fonte importante de subjetivação para as trabalhadoras estudadas, Ísis e Afrodite, permitiu ilustrar a influência que este exerce na esfera psicológica e social dessas mulheres.

A precarização e as violências presentes no mundo do trabalho exercem riscos no funcionamento mental dos trabalhadores, além de influenciar os modos de sentir a si próprio (Dejours, 2017). É possível identificar três grupos de patologias sociais no trabalho: da sobrecarga, da servidão voluntária e da violência (Mendes, 2007). As patologias associadas aos maus tratos e à violência ocorrem quando as relações subjetivas com o trabalho estão degradadas a ponto de influenciar o sentido, o prazer e o sofrimento que este tem para quem trabalha (Dejours *et al.*, 2018; Mendes, 2007). Características relacionadas a essa patologia são expressas por Ísis: “Eu acordo de manhã e meu coração dispara, porque lembro que preciso ir para o trabalho. Eu escuto o supervisor me ameaçando, dizendo que, se não bater as metas, perderei meu emprego” e “Eu sinto medo, sinto meu corpo tenso, e minha mente não desliga”. Nas patologias da violência, são comuns práticas

agressivas e reativas contra si mesmo, contra os outros e contra o patrimônio, além de frustração (Dejours *et al.*, 2018; Mendes, 2007).

Dentre as violências no trabalho, a psicológica implica em risco para a segurança, bem-estar e saúde — física e mental — dos trabalhadores. Na prática, a violência se encontra institucionalizada no cotidiano das relações e da organização do trabalho, sendo a forma de ação que resulta da opressão e da injustiça (abuso de poder) e que se manifesta por meio da coação psíquica e moral (Faria, 2013).

“Ela fez tudo sem conversar comigo.” Foi agendada reunião com os pais [dos meus alunos] sem meu conhecimento, a portas fechadas. [...] Além disso, fui uma semana para a escola e não apareceu nenhum aluno, foi um combinado entre os pais. [...] Eu chegava na escola, eu ia no ponto eletrônico, todo mundo falava, cochichava. [...] Eu ia para o banheiro e chorava, eu dizia ‘Deus, eu prefiro morrer para não passar por essa vergonha. [choro] (Afrodite)

A violência psicológica inclui uma diversidade de abusos verbais e não verbais, além de atos de intimidação, ameaças e assédio psicológico, moral e sexual (OIT, 2016). Em específico, o AMT é um problema global crescente (Tafoya *et al.*, 2020) que afeta diferentes categorias profissionais e que inclui diversos comportamentos de humilhação e hostilidade (Einarsen *et al.*, 2020; Hirigoyen, 2015; Leymann, 1990; Soboll, 2017).

Nos relatos das trabalhadoras, foram identificados elementos possíveis de serem categorizados como AMT. Utilizou-se como referência as quatro categorias de atitudes hostis, propostas por Hirigoyen (2015), representativas dos métodos manifestos pelos assediadores que incluem em um nível mais sutil a (a) deterioração proposital das condições de trabalho, passando por (b) situações de isolamento e recusa de comunicação, de (c) atentado contra a dignidade e podendo chegar a (d) atos de violência verbal, física e sexual — mais explícitos.

Afrodite relata sobre ter sido demitida de um dos cargos que ocupava, em trechos como “Eu sou professora, tenho quarenta horas em uma escola e tinha vinte horas na escola do município em que resido, que fui demitida, porque inventaram muitas histórias sobre mim” e “Montaram uma comissão e me demitiram”. De acordo com Afrodite, as acusações que giram em torno da sua demissão são: “Estão falando que eu exigia que as crianças fossem ao banheiro e fizessem as suas necessidades”, “Que eu as pegava pelo braço”, “Que eu usava máscara de bruxa”, “Que eu ficava ao telefone durante a aula” e “Que eu repetia os conteúdos nas aulas”. Os relatos exemplificam aspectos da categoria atentado a dignidade, que se revela por meio de insinuações desdenhosas, gestos de desprezo para a vítima, desacreditar a vítima diante dos colegas, superiores ou subordinados, atribuir problemas de ordem psicológica, além de atribuir tarefas humilhantes (Hirigoyen, 2015).

Situações que ilustram práticas de atentado à dignidade, em especial atribuir problemas de ordem psicológica (Hirigoyen, 2015), também foram identificadas nos relatos de Ísis, que frequentemente recebia a visita do supervisor no local de

trabalho, que a indagava sobre seu estado de saúde. A participante reforça que as visitas se tornaram ainda mais recorrentes a partir do momento em que foi percebido, pela gestão, os preditores de saúde dela. Ísis relata sobre situações do ambiente de trabalho, em especial pressões sofridas pelo seu supervisor. A orientação identificada como vertical descendente é a forma mais comum de assédio e implica a agressão de um subordinado por um superior/gestor (Hirigoyen, 2015; Nunes, Tolfo & Spinosa, 2018; Soboll, 2017). Tais comportamentos são evidenciados em diversos e-mails recebidos, em que era alertada sobre a insatisfação do supervisor/gestão pelo baixo índice de vendas, por cobranças que estavam atrasadas, pela desorganização do ambiente laboral, por possíveis advertências e exigindo atitudes diferentes. Esses e-mails traziam desconforto, porque, além das cobranças, eram sugeridas mudanças urgentes. As falas a seguir evidenciam que Ísis sentia-se ameaçada, especialmente sob o viés de perda de função e do emprego

Eu recebia e-mails com cobranças e ameaças sobre a perda do cargo se eu não atingisse o que estavam querendo. Quando batia as metas, elas aumentavam. Chegou um momento que eu percebi o quanto isso estava me fazendo mal” [...] “Eu chagava no trabalho e acabava tendo que desempenhar funções que não eram minhas. Eu ia para o trabalho nos domingos para conseguir dar conta de tudo o que eu tinha para fazer, era cobrança atrás de cobrança. [choro] (Ísis)

Além disso, identifica-se a preferência do supervisor em atribuir as exigências via e-mail, evitando o contato direto com a trabalhadora. Hirigoyen (2015) sinaliza que a recusa de comunicação (em especial a direta e presencial) é uma das categorias do AMT. Outros exemplos são: quando os superiores hierárquicos ou colegas não dialogam com a vítima, quando recusam todo contato com ela, mesmo o visual, quando a pessoa é posta separada dos outros, além de ignorarem a sua presença, dirigindo-se apenas aos outros. A pressão e a percepção de sobrecarga de trabalho, evidentes nos trechos anteriores, são as principais responsáveis pelo desencadeamento do sofrimento patogênico em quem trabalha, podendo resultar em transtornos como a depressão (Dejours *et al.*, 2018).

Em novembro de 2019, a gestão tentou desligar Ísis da empresa. “Não conseguiram me desligar da empresa em função do meu estado de saúde.” Aos olhos de Soboll (2017), o AMT pode ser sistematizado pelo abuso do poder diretivo do empregador, evidenciado por abusivas estratégias de gestão, igualmente por estresse, medo, humilhações, cobranças exageradas e pelo uso de ameaças e constrangimentos.

Repercussões do Assédio Moral no Trabalho e a Busca pela Psicoterapia

As repercussões do AMT podem ser observadas na esfera individual — expressa pelos danos do adoecimento e conflitos nas relações familiares e/ou afetivas —, para o grupo de trabalho e para a organização como um todo — resultando em

baixa produtividade, alta rotatividade e desmotivação (Einarsen *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2020). Dada a natureza complexa dos impactos e das consequências suscitados pelo AMT, os achados ilustram, em especial, os agravos de ordem individual e subjetiva experienciados por essas trabalhadoras.

Eu tenho vergonha de sair na cidade, não sei o que as pessoas estão pensando de mim. [...] Eu precisava ir no posto de saúde para pegar meu prontuário com o médico, mas não sentia vontade, lá trabalha uma mãe de um aluno que foi depor contra mim. [...] Eu queria ter entrado pela porta dos fundos para não ver ela, mas meu marido disse que não. [...] Ele foi junto comigo e segurou a minha mão o tempo todo. [...] Eu não acredito mais nas pessoas, porque olha o que fizeram comigo. (Afrodite)

Alvos de AMT comumente experienciam sentimento de culpa, medo, raiva e vergonha, gerando adoecimentos e sofrimento (Barreto & Heloani, 2015). A vergonha frequentemente vem acompanhada por sentimentos de inferioridade, exposição e vulnerabilidade por estar no olhar do outro e ser julgado por ele, além de afetar a identidade do trabalhador (Hirigoyen, 2015; Soboll, 2017). Ao relatar o sentimento de não acreditar mais nas pessoas, Afrodite se percebe impactada, fragilizada e doente. Tal sintomatologia oriunda de processos experienciados por ela na relação com os assediadores comprometeram profundamente a vida e o viver da participante.

Estudos sobre os qualificadores disparados após as vivências de AMT retratam como característica do alvo menos energia e vitalidade, tensões musculares, impossibilidade de descansar, palpitações, tonturas, além de problemas psicossomáticos, doenças físicas e aumento no nível de estresse (Andrade & Assis, 2018; Glina & Soboll, 2012; Sturbelle *et al.*, 2019). Esses aspectos são percebidos na fala de ambas:

Nos últimos meses, eu não lembro de ter passado um dia sem dor de cabeça. Eu já consultei com neurologista, psiquiatra, já foram trocadas tantas medicações, e nenhuma resolveu. [...] Durante a noite, eu não consigo dormir, e quando percebo que o dia está amanhecendo, começo a ter aperto no peito, porque sei que está chegando a hora de voltar para o trabalho. [choro] (Ísis)

As minhas dores de cabeça aumentaram, eu me sinto cansada porque não consigo dormir à noite. [...] Ontem eu passei o dia todo na cama. (Afrodite)

O AMT deixa marcas de longo prazo, uma vez que a pessoa não consegue se distanciar da rememoração de cenas da violência sofrida, afinal, a memória fica centrada no acontecimento traumático (Hirigoyen, 2015). Durante a noite, é comum que tais experiências ocasionem problemas de sono e que sejam revividas como pesadelos. As vítimas ficam revisitando circunstâncias em que foram humilhadas, como exemplificado na fala de Afrodite: “No sonho, ela me xingava muito.” Os estudos psicodinâmicos sinalizam que o trabalho também é realizado quando você dorme e sonha (Dejours, 2008, 2017; Dejours *et al.*, 2018).

O que eles fizeram comigo não tem como consertar. Eles roubaram, tiraram a minha alma. [...] Eu só quero dizer para o juiz que eu estou muito triste e que eles tiraram a minha alma. Será que eu posso? [...] Eu sinto que arrancaram a minha alma. [...] Eu só quero que a verdade apareça. [...] Eu não fiz nada do que estão falando, eu amo aquelas crianças. [choro] (Afrodite)

Nas mulheres, como consequências do AMT, predominam emoções tristes como mágoas, ressentimentos, vontade de chorar, isolamento, insônia, sonhos frequentes com o agressor, além de distúrbios digestivos, náuseas, diminuição da libido, cefaleia, dores generalizadas, hipertensão arterial, tremores e medo ao avistar o agressor (Paz & Botton, 2013). Além de ser compreendido como uma forma severa de estresse ocupacional, o AMT pode ser investigado como uma condição adocedora, responsável por desencadear inúmeros desconfortos de ordem física, psíquica e emocional (Ahumada *et al.*, 2021; Einarsen *et al.*, Glina & Soboll, 2012; 2020; Ribeiro, 2018), tais como os verbalizados por Ísis e Afrodite.

Me sinto triste, não consigo mais nem ir à cidade, mercado, farmácia. [...] Deus sabe que sou inocente, e se algo acontecer comigo, por tudo Ele vai me perdoar, porque o desespero é muito. [...] Sinto muita tristeza pela maldade humana e tudo que fizeram para mim. [...] Pergunto para Jesus todos os dias que seres humanos são esses que têm a capacidade de fazer uma armação desse tamanho e esmagar o coração da gente a ponto de roubarem a minha alma. (Afrodite)

O trabalhador que adoce sente-se “amputado” de suas motivações e disponibilidades, silenciando-se e condenando-se à imobilidade e a tensão contínua (Camargo, Almeida & Gourlart, 2018; Schlindwein, 2013). É importante salientar que Afrodite faz acompanhamento psiquiátrico há mais de 15 anos e que havia interrompido o processo medicamentoso havia aproximadamente um ano e meio antes de sua demissão, por estar se sentindo melhor (porém, continuava com o tratamento ambulatorial), e que, após o ocorrido, voltou a fazer uso de medicamentos, sob orientação médica.

As consequências físicas e psíquicas do AMT relatadas por ambas as trabalhadoras, bem como a indicação explícita de seus médicos, foram os motivadores da busca pelo acompanhamento psicológico individual. Além disso, as repercussões, tais como os problemas de sono, sofrimento, sentimentos e pensamento negativos, permearam todos os atendimentos.

Durante o acompanhamento psicológico, Afrodite verbaliza que toda a dedicação e o caminho percorrido na área da educação foram destruídos e/ou não reconhecidos. Após a exoneração, Afrodite relata sobre sua vida não fazer mais sentido e sobre as pessoas terem tirado tudo o que ela tinha, que era o amor pelo cenário e pelas relações oportunizadas pela educação. Tais aspectos são ilustrados em trechos como: “Mas eu queria ir embora e ninguém mais me achar”, “Eu acho que, quando a gente morre, a gente vai descansar em algum lugar, *né*” e “Eu sinto que arrancaram a minha alma”.

O agravamento e a persistência do sofrimento psíquico ocasionado por aspectos relacionados ao trabalho levam o indivíduo a se movimentar na dimensão da ideação, das tentativas e do suicídio, tanto nos locais de trabalho quanto fora dele (Dejours *et al.*, 2018). O desejo suicida acontece, em muitos casos, pela solidão psicológica (e afetiva) em que a pessoa se encontra. A comunidade de trabalho — responsável pelo suporte social e estabelecimento de redes de apoio — muito provavelmente é formada apenas por um agrupamento de pessoas para a realização da atividade de produção, mas sem ser um depósito afetivo (Mendes, 2007; Dejours, 2017). Alguns trechos de Isis exemplificam: “Eu sempre sonhei com esse cargo, mas quando todas as ameaças foram acontecendo, passei a não sentir mais vontade de ir para o trabalho”, “Hoje eu não posso ver [aquele lugar]” e “Tem dias que eu tenho medo de mim”.

A ideia de suicídio como libertação começa no complicado combate consigo mesmo, onde se leva em conta o esgotamento e também a diminuição de forças (Camargo *et al.*, 2018; Dejours, 2017). O suicídio é, de certo modo, o resultado nas novas práticas de dominação no trabalho (Andrade & Assis, 2018; Dejours *et al.*, 2018; Soboll, 2017). É importante sinalizar que Isis, antes e durante o acompanhamento psicológico, pratica recorrentes tentativas de suicídio e que, após seu consentimento, foi encaminhada para internação psiquiátrica por três momentos. Além do atendimento psicológico, passa a ser acompanhada por psiquiatra e neurologista. Já Afrodite verbaliza com frequência sobre as vezes em que pensou sobre o suicídio e sobre os momentos em que se percebeu agindo para que este acontecesse. “Mas eu não faria isso [acabar com a vida], pelo meu marido, que tem leucemia e que precisa muito de mim, pelo meu filho e por causa da minha irmã mais velha.”

Embora a ação deva ser na organização e coletivo de trabalho (origem do AMT), a psicoterapia individual oportuniza subsídios e fortalece o indivíduo para se reorganizar e/ou reestruturar para lutar por sua saúde. Assim, o enfrentamento às vivências de AMT pode acontecer com o suporte de profissionais em uma intervenção que atente para os cuidados emocionais com os trabalhadores alvos da violência (Albanes *et al.*, 2017). Nesse sentido, proporcionar um espaço de acolhimento, em que a pessoa consiga ressignificar o que está sentindo, é fonte de apoio social, tanto no contexto grupal quanto individual (Silva *et al.*, 2019). Escutar das trabalhadoras o que é tramado em torno da relação com o trabalho corresponde a ouvir as ramificações e os desdobramentos a que elas estão expostas (Clot, 2015).

Me ajude a ser forte, tenho momentos difíceis de desespero total. [...] Sinto o vazio total, o nada, o vazio da morte, onde tudo acaba e não faz mais sentido. [...] Onde não sentirei esta dor insuportável. [...] Quero ir para um lugar onde não exista mais nada, só a escuridão. [...] Desculpa pelo desabafo, tá difícil. [...] Às vezes dá vontade de sair pelo mundo e dormir embaixo das árvores ou qualquer lugar. [...] As pessoas fazem da gente um degrau para subir na vida. [...] Vinte e dois anos de dedicação à educação infantil, foi quase a metade da minha vida. O que recebi? [...] Sou inocente em toda esta história, me ajuda. (Afrodite)

Eu já pedi ajuda para a minha família por inúmeras vezes, mas meu pai me diz que quem deveria ter depressão era ele, que sofreu muito mais que eu na vida. [...] Se eu fizer alguma coisa, não vai ser culpa sua. [...] Eu não sei como você ainda não desistiu de mim. (Ísis)

Nesses casos, o acompanhamento psicológico implica em compreender os investimentos emocionais, afetivos e cognitivos que os trabalhadores projetam em seu labor e suas consequências na esfera de sua subjetividade (Clot, 2015). A função do psicólogo clínico é tornar-se um elo na cadeia de escuta, possibilitar a (re) humanização do sofrimento e deixar surgir a oportunidade de uma palavra para que o sujeito construa no coletivo o sentido e torne a sua realidade suportável. Assim, a escuta possibilita receber a demanda manifestada pela palavra e dirigida a objetos da realidade.

Hoje, apesar de sentir minha alma dilacerada, eu me sinto um pouco melhor. [choro] [...] Você lembra como eu estava quando eu cheguei aqui? [choro] [...] Eu nunca vou esquecer de tudo o que conversamos aqui. [...] Obrigada por não ter desistido de mim nos momentos que eu mesma já tinha desistido. (Afrodite)

A pessoa que experencia o AMT se percebe fragilizada, e a busca por ajuda possibilita movimentos de reelaboração, bem como provoca reflexões sobre incompreensões, imposições e os impactos do AMT em movimentos psicoafetivos gerados na dimensão intrassubjetiva do trabalhador (Silva *et al.*, 2018; Carmo, 2020; Formiga *et al.*, 2021; Pizarro, 2021). Por meio da escuta especializada e atenta do psicólogo, é possível facilitar o processo de fortalecimento da pessoa além do reparo das inúmeras consequências que as vivências de AMT.

Ao compreender o AMT como um ato violento caracterizado por humilhações e constrangimentos que não são explicados ou justificados, os profissionais da psicologia reconhecem o lugar do trabalho e as repercussões e danos possíveis dessas vivências na identidade do sujeito. Nessa toada, cabe questionamentos acerca do papel do psicólogo diante dessas situações, uma vez que qualquer situação de violência, discriminação ou negligência deve ser veementemente combatida por esse profissional, segundo consta do Código de Ética Profissional dos Psicólogos.

Considerações Finais

O presente estudo compreendeu os impactos emocionais das vivências de AMT na história de vida de duas trabalhadoras. Durante os processos psicoterápicos e a interpretação e análise dos relatos trazidos pelas trabalhadoras, foi possível reconhecer as vivências experienciadas por Ísis e Afrodite, transcendendo aspectos conceituais sobre a temática e adentrando uma análise individual. A possibilidade de perceber o que é experienciado na subjetividade de cada pessoa que é alvo de violência possibilita pensar em formas de reelaboração e ressignificação de processos.

Para tanto, sustentado em seu código de ética profissional e resoluções que sustentam sua prática, o psicólogo deve agir nas situações apresentadas pelo manuscrito com vistas à promoção da saúde das pessoas e coletividades, qualidade de vida, de modo a contribuir com a eliminação de quaisquer formas de violência, negligência, discriminação, crueldade e opressão.

Em especial, situações características de isolamento e recusa de comunicação e atitudes que atentavam contra a dignidade das trabalhadoras caracterizaram as vivências das trabalhadoras. O desgaste, as pressões e a sobrecarga de trabalho são percebidos como responsáveis pelas descompensações psicopatológicas nas trabalhadoras, atravessando a subjetividade de Ísis e Afrodite — em especial quando levam à prática de tentativas de suicídio, internações psiquiátricas, além de dificuldades de ordem inter e intrassubjetiva.

Concebe-se que as trabalhadoras sentem a necessidade de serem escutadas e compreendidas em suas vivências individuais, posto que sentem dificuldades de reelabor suas vivências sozinhas diante dos impactos produzidos pela relação de AMT. Além disso, sentem-se frágeis, com medo de ir para seu trabalho, prostradas, cabisbaixas e com verbalização em tom baixo e letárgico, o que resulta em choro fácil, humor rebaixado e situações recorrentes de questionarem sobre a vida.

Destaca-se que a intervenção individual é uma das possibilidades de enfrentamento ao AMT, todavia, ela não diminui a responsabilidade de a organização do trabalho pensar e oportunizar ações em nível coletivo e organizacional. Ainda, reforça-se a necessidade de as pessoas conhecerem e identificarem as características e os atos que sugerem AMT, uma vez que os limites entre situações rotineiras na organização do trabalho e comportamentos potencialmente assediadores são tênues. Por fim, de posse dessas reflexões, sugere-se que sejam realizados outros estudos sobre a temática, em especial focando em intervenções e ações que a coíbam e promovam a saúde do trabalhador, bem como pesquisas longitudinais que investiguem as situações experienciadas pelas trabalhadoras, para que, assim, esse fenômeno seja compreendido com profundidade.

Referências

- Ahumada, M., Ansoleaga, E. & Carniglia, C. C. (2021). Acoso laboral y salud mental en trabajadores chilenos: el papel del género. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(2), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037220>
- Albanes, P., Rodrigues, K. J. R., Pellegrini, P. G. & Tolfo, S. R. (2017). Intervenções em Grupo de apoio psicológico a trabalhadores vítimas de assédio moral. *Revista de Psicologia*, 35(1), 61-96. <http://doi.org/10.18800/psico.201701.003>.
- Andrade, C.B. & Assis, S.G. (2018). Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 43(11), 1-13. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917>
- Barbosa, A. M. S. & Bender, M. (2019). O reconhecimento jurídico das violências psicológicas nas relações de trabalho. *Caderno de Recursos Humanos*, 32(86), 419-434. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.20193>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edição Revista e Ampliada. São Paulo: Edições 70.
- Barreto, M. & Heloani, R. (2015). Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serviço Social e Sociedade*, (123), 544-561. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.036>
- Bendassolli, P. & Soboll, L. (2011). *Clínicas do Trabalho*. São Paulo: Atlas, 2011.
- Bobroff, M. C. C. & Martins, J. T. (2013). Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. *Revista Bioética*, 21(2), 251-258. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PXsJn5XjTXJBSVpT4wFt8Qm/abstract/?lang=pt>
- Camargo, M. L., Almeida, N. S. & Goulart, E. J. (2018). Considerações sobre o assédio moral como fator contribuinte para os episódios depressivos no trabalho: a violência velada e o adoecimento mental do trabalhador. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 39(2), 129-146. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2018v39n2p129>
- Cardoso, A. C. M. & Lima, C. R. (2020). A negociação coletiva e as possibilidades de intervenção nas situações de risco à saúde no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(2), 1-11. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000004118>
- Carmo, J. L. B. (2020). O trabalho como sofrimento: o adoecimento mental causado pelo assédio moral, suas fases, formas de desenvolvimento e normatização no Brasil. *Revista eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região*, 9(88), 73-79.
- Clot, Y. (2015). Clinique du travail et clinique de l'activité. In: Y. Clot & D. Lhuilier (Orgs.). *Perspectives en Clinique du Travail* (pp. 226-246). Paris: Eres.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf

- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Resolução n.13, de junho de 2022. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo*. Brasília. Diário Oficial da União.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília. Diário Oficial da União.
- Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília. Diário Oficial da União.
- Dejours, C. (2008). *Cadernos de trabalho, tecnologia e organização*. São Paulo: Blucher.
- Dejours, C. (2012). *Sexualidade e trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2017). *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Porto Alegre: Dublinense.
- Dejours, C., Deranty, J. P., Renault, E. & Smith, N. H. (2018). *The Return of Work in Critical Theory: Self, Society, Politics*. New York: Columbia University Press.
- Einarsen, S. V., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. L. (2020). *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice* (3. ed.). New York: CRC Press.
- Formiga, N. S., Franco, J. B. M., Oliveira, H. C. C., Araújo, L. A. S. C., Nascimento, F. S. & Lima, E. A. S. A. (2021). Suporte organizacional e assédio moral no trabalho: correlatos e diferenças entre funcionários da área de saúde e educação de um município do estado da Paraíba, Brasil. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 7(1), 54-76. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A5>
- Glina, D. M. R. & Soboll, L. A. (2012). Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 269-283. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200008>
- Hirigoyen, M. F. (2015). *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral* (8. ed.). Rio de Janeiro: Bertand Brasil.
- Leymann, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
- Mendes, A. M. (2007) *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nunes, T. S., Tolfo, S. R. & Espinosa, L. M. C. (2018). Assédio moral no trabalho: a compreensão de trabalhadores sobre a violência. *Revista de Gestão e Secretariado*, 9(2), 205-219. Recuperado de: <https://www.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/629>
- Oliveira, C. S., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q. & Perfeito, R. R. (2020). Violência no trabalho em unidades de pronto atendimento: vivências de enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(e3323), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323>

- Organização Internacional do Trabalho. (2016). *Informe del Director Geral. Quinto informe complementário: Resultado de la Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres em el mundo del trabajo*. Documento GB.328/ins/17/5 (Genebra).
- Paz, P. L. & Botton, A. (2013). Problematizando o assédio moral: as consequências no ambiente de trabalho. *Psicologia em Foco*, 5(5), 41-61. <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1101>
- Pizarro, J. M. (2021). Corpo e silêncio no assédio moral no trabalho: uma reflexão a partir da clínica do trabalho. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 24(1), 62-71. <https://doi.org/10.1590/1809-44142021001008>
- Ribeiro, V. A. B. (2018). Enfrentamento do assédio moral no trabalho: dimensões institucionais e aspectos subjetivos. *Barbarói*, 5(51), 193-211. <http://doi.org/10.17058/barbaroi.v5i1l.6236>
- Sch lindwein, V. L. D. C. (2013). Histórias de vida marcadas por humilhação, assédio moral e adoecimento no trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 430-439. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/T8P65R3y679gXhDbYhKxjds/abstract/?lang=pt>
- Silva, A. K. L., Marinho, M. I. D., Machado, L. S. S. X., Queiroz, J. L. F. & Jucá, R. M. N. (2019). Assédio moral no trabalho: do enfrentamento individual ao coletivo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44(22), 1-9. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000015918>
- Silva, A., Silva, R., Souza, R. V. C. & Silva, G. R. J. (2018). Assédio moral e as consequências na saúde mental do trabalhador. *Revista Espacios*, 39(16), 1-26. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n16/a18v39n16p26.pdf>
- Soboll, L. S. P. (2017). Assédio moral e organizacional na perspectiva psicossocial: critérios obrigatórios e complementares. In: L. S. P. Soboll. *Intervenções em assédio moral e organizacional* (pp. 13-22). São Paulo: LTr.
- Sturbelle, I. C. S., Pai, D. D., Tavares, J. P., Trindade, L. L., Beck, C. L. C. & Matos, V. Z. (2020). Tipos de violência no trabalho em saúde da família, agressores, reações e problemas vivenciados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(e20190055), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0055>
- Tafoya, S. A., Medrano, A. L. J., Rojas, J. A. C., Machain, A. C. R. & León, S. O. (2020). Asociación del acoso psicológico con el desgaste profesional en médicos residentes de la Ciudad de México. *Pesquisa em Educação Médica*, 9(35), 18-27. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20204>
- Vieira, C. E. C., Lima, F. P. A. & Lima, M. E. A. L. (2012). E se o assédio não fosse moral? Perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 256-268. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200007>
- Zapf, D., Escartín, Jordi., Scheppa-Lahyani, M., Einarsen, S. V., Hoel, H. & Vartia, M. (2020). Empirical Findings on Prevalence and Risk Groups of Bullying in the Workplace. In: Einarsen et al. (Org.). *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice* (3. ed., pp. 105-162). New York: CRC Press.