

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

PSIQUE

Issue 2 | 1st July - 31st December 2020

Fascículo 2 | 1 de julho - 31 de dezembro 2020

VOLUME **XVI**

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

PSIQUE

Issue 2 | 1st July - 31st December 2020

Fascículo 2 | 1 de julho - 31 de dezembro 2020

VOLUME **XVI**

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



PSIQUE | Volume XVI | Issue 2 | 1st July - 31st December 2020

Semiannual Publication. Scientific Journal of the Centre for Research in Psychology - CIP - from the Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões.

PSIQUE is a scientific journal in Psychology published by the Centre for Psychology of the Universidade Autónoma de Lisboa.

Since 2005, PSIQUE has been publishing original papers in the scientific field of Psychology, in its several fields of specialization, in open access and free of charge.

From 2018, it is a semi-annual journal publication from 1st January to 30th June and from 1st July to 31st December.

Aims and Scope

It is particularly aimed at psychology researchers, lecturers and students but also at general readers who are interested in this field of science.

Psique publishes advances in basic or applied psychological research of relevance for understanding and improving the human condition in the world. Contributions from all fields of psychology addressing new developments with innovative approaches are encouraged. Articles that (a) integrate perspectives from different areas within psychology; (b) study the roles of physical, social and cultural domains in human psychological processes; or (c) include psychological perspectives from different regions in the world are particularly welcomed.

The journal publishes papers in Portuguese, Spanish, French and English.

Directory: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Databases: Repositório Institucional da Universidade Autónoma de Lisboa (Camões).

Indexed by: Academic Search (EBSCO Publishers)

Fuente Academic (EBSCO Publishers).

PSIQUE | Volume XVI | Fascículo 2 | 1 de julho - 31 de dezembro 2020

Publicação semestral. Revista Científica do Centro de Investigação em Psicologia - CIP - da Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões.

A Psique é uma revista científica em Psicologia, editada pelo Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa.

Desde 2005 publica artigos originais e comunicações na área científica da Psicologia, nos seus vários domínios de especialização, de acesso livre e gratuito.

É um periódico semestral, a partir de 2018, com data de publicação de 1 de janeiro a 30 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro.

Âmbito e Objetivos

Dirige-se particularmente a investigadores, docentes e estudantes em Psicologia, mas também aos leitores em geral que se interessem pelo conhecimento desta ciência.

A Psique publica avanços na investigação científica básica ou aplicada, em Psicologia, com relevância para compreender e melhorar a condição humana no mundo. A Psique encoraja a submissão de contribuições de todos os campos da Psicologia, produzindo novos desenvolvimentos científicos, através de abordagens inovadoras. Particularmente bem-vindos são os artigos que: (a) integram perspetivas de diferentes áreas da Psicologia; (b) estudam o papel dos domínios físico, social e cultural nos processos psicológicos humanos; ou (c) integram perspetivas psicológicas de diferentes regiões do mundo.

A revista aceita artigos em Português, Espanhol, Francês e Inglês.

Diretórios: Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Base de Dados: Repositório Institucional da Universidade Autónoma de Lisboa (Camões).

Indexação: Academic Search (EBSCO Publishers)

Fuente Academic (EBSCO Publishers).

PUBLISHING INSTITUTION / INSTITUIÇÃO EDITORA

CIP – Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP)

Rua de Santa Marta, n.º 47, 3.º, 1169-023 Lisboa

Phone Telefone: +351 213 177 667 | Fax: +351 213 533 702

LEGAL OWNER / PROPRIEDADE

CEU – Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L.

Rua de Santa Marta, n.º 47

1150-293 Lisboa – Portugal

Phone Telefone: **+351 213 177 600/67**

Fax: **+351 213 533 702**

N.I.E.: **501 641 238**

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.2>

e-ISSN: 2183-4806

Title Título: **Psique**

Site: <https://cip.autonoma.pt/revista-psique/>

Registration Status: **Under Publishing** Situação de Registo: **Em Publicação**

Format Suporte: **Online**

Registration Inscrição: **ERC 126656** Date Data: **03-03-2015**

Periodicity: **Semiannual** Periodicidade: **Semestral**

Editor in Chief Director: **João Hipólito**

Inscrição Inscription: **220129**

EDITOR IN CHIEF DIRECTOR

João Hipólito Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal jhipolito@autonoma.pt

ASSOCIATE EDITORS COEDITORES

José Magalhães Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal jmagalhaes@autonoma.pt
Luísa Ribeiro Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal mribeiro@autonoma.pt
Cristina Nunes Universidade do Algarve, Portugal csnunes@ualg.pt
Rute Brites Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal rbrites@autonoma.pt
Sandra Figueiredo Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal sfigueiredo@autonoma.pt
Odete Nunes Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal onunes@autonoma.pt

EDITORIAL BOARD CONSELHO EDITORIAL

Alexandra Gomes Universidade do Algarve, Portugal asgomes@ualg.pt
Ana Antunes Universidade da Madeira, Portugal aantunes@uma.pt
Ana Gomes Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal amgomes@autonoma.pt
Anne-Marie Vonthron Univerité Paris Ouest-Nanterre, França anne-marie.vonthron@u-paris10.fr
Aristides Ferreira ISCTE, Lisboa, Portugal aristides.ferreira@iscte.pt
Carla Moleiro ISCTE, Lisboa, Portugal carla.moleiro@iscte.pt
Célia Oliveira Universidade Lusófona Porto, Portugal celiargoliveira@gmail.com
Daniel Roque Gomes Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal drmgomes@gmail.com
David Rodrigues ISCTE, Lisboa, Portugal rodriguesvid@gmail.com
Dulce Pires I. Criap – Psicologia e Formação Avançada, Portugal dulcepires@ua.pt
Edlia Alves Simões University of Saint Joseph (Macao), Macau edlia.simoese@usj.edu.mo
Filomena Matos Universidade do Algarve, Portugal fmatos@ualg.pt
Florence Sordes-Ader Universidade de Toulouse, França sordes@univ-tlse2.fr
Gina C. Lemos Universidade do Minho, Portugal gclemos@gmail.com
Inês Ferreira Universidade Europeia, Portugal ines.ferreira@universidadeeuropeia.pt
Isabel Leite Universidade de Évora, Portugal imss@uevora.pt
Isabel Mesquita Universidade de Évora, Portugal mesqui@uevora.pt
Isabel Silva Universidade Fernando Pessoa, Portugal isabels@ualg.pt
João Viseu Universidade do Algarve, Portugal jnviseu@ualg.pt
Jorge Gomes ISEG – Universidade Técnica de Lisboa, Portugal jorgegomes@iseg.utl.pt
José Eusébio Pacheco Universidade do Algarve, Portugal jpacheco@ualg.pt
Liliana Faria Universidade Europeia, Portugal liliana.faria@europeia.pt
Luis Sérgio Vieira Universidade do Algarve, Portugal lsvieira@ualg.pt
Magda Sofia Roberto Universidade da Beira Interior, Portugal magda.roberto@labcom.ubi.pt
Manuel Sommer Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal msommer@autonoma.pt
Maria Cristina Faria Instituto Politécnico de Beja, Portugal mcfaria@ipbeja.pt
Marjorie Poussin Universidade de Lyon II, França marjorie.poussin@univ-lyon2.fr
Melanie Vauclair Instituto Universitário de Lisboa, Portugal melanie.vauclair@iscte-iul.pt
Miguel Ángel Garcia-Martin Universidad de Málaga, Espanha magarcia@uma.es
Miguel Pereira Lopes ISCSP – Universidade de Lisboa, Portugal mplopes@iscsp.ulisboa.pt
Mónica Pires Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal mpires@autonoma.pt
Monique K. LeBourgeois University of Colorado Boulder, United States of America monique.lebourgeois@colorado.edu
Odete Nunes Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal onunes@autonoma.pt
Patrícia Jardim de Palma ISCSP – Universidade Técnica de Lisboa, Portugal ppalma@iscsp.ulisboa.pt
Pedro Armelino Almira Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal paalmiro@autonoma.pt
Pedro Duarte Universidad Veracruzana, México pdias@uv.mx
Ricardo B. Rodrigues Instituto Universitário de Lisboa, Portugal rfprs@iscte-iul.pt
Rosa Novo Universidade de Lisboa, Portugal rnovo@psicologia.ulisboa.pt
Rui Costa Lopes ICS – Universidade de Lisboa, Portugal ruilopes@ics.ulisboa.pt
Saul Neves de Jesus Universidade do Algarve, Portugal snjesus@ualg.pt
Sílvia Araújo Universidade do Minho, Portugal saraujo@ilch.uminho.pt
Tito Laneiro Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal tlaneiro@autonoma.pt
Vera Engler Cury Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Brasil vency2985@gmail.com

ASSISTANT EDITORS EDITORES ASSISTENTES

Afonso Herédia Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal afonsodeheredia@gmail.com
Andreia Bandeira Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal andreia.lamy.bandeira@gmail.com
Francisco Castro Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal fcostacastro@gmail.com
Marisa Dolores Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal marisadolores@gmail.com

TRANSLATION TRADUÇÃO

Carolina Peralta Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal cperalta@autonoma.pt

DESIGN COMPOSIÇÃO GRÁFICA

Undo geral@undo.pt

IT DEVELOPMENT DESENVOLVIMENTO INFORMÁTICO

Anselmo Silveira Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal asilveira@autonoma.pt

TABLE OF CONTENTS ÍNDICE

Editorial

Maria Luísa Ribeiro 7

Intervenção psicológica à distância em tempos de pandemia: da revisão de literatura à reflexão profissional

Remote psychological intervention in pandemic times: from literature review to professional reflection

Beatriz Silva, Odete Nunes, Rute Brites, João Hipólito 8

Equilíbrio família-trabalho: considerações a partir da pandemia do COVID-19 para o trabalho e a aprendizagem em casa

Family-Work Balance: Considerations from the COVID-19 Pandemic for Work and Learning at Home

Liliana Faria, Nazaré Loureiro 22

Ansiedade e depressão como fatores de interferência na qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla

Anxiety and depression as interference factors in the quality of life of people with multiple sclerosis

Daniele Batista de Sousa, Jislaine de Oliveira da Silva, Thais Mira Simandi,

Dyana Gervana de Oliveira Fernandes, Dra Ana Maria Canzonieri, Dr Carlos Bandeira de Mello Monteiro 34

Construção e evidências iniciais de validade de uma escala brasileira de identificação nacional

Development of a Brazilian scale of national identity and preliminary evidence of validity

Samuel Lins, Juliane Borsa, Sara G. Alves, Rúben Silva 48

Author Instructions

Instruções aos Autores 63

Reviewers instructions

Instruções aos Revisores 67

NOTA EDITORIAL

“As palavras são, na minha opinião pouco humilde, a nossa fonte inexaurível de magia. Capaz tanto de infligir danos como de os remediar.”

Albus Dumbledore, em Harry Potter.

Esta edição é o resultado de muitas ações de pessoas comuns, unidas numa intenção comum. Foi essa colaboração e entreeajuda, em condições exigentes, no meio de uma pandemia mundial, e apesar de muitas limitações de tempo e espaço, que permitiu que mais uma edição da Psique estivesse completa, reunindo as palavras de quatro artigos originais.

Em sintonia com os esforços da comunidade científica de outras áreas, como a Medicina, Biologia e Epidemiologia, os vários autores da área da Psicologia continuaram também as suas investigações, no sentido de melhorar a saúde dos indivíduos nas várias áreas da sua vida. Neste número partilhamos com os leitores quatro trabalhos bem diversos, abrangendo as áreas da Psicologia Clínica, Organizacional e Social.

O nosso primeiro artigo apresenta-nos um estudo sobre intervenção psicológica efetuada à distância, tendo ocorrido exatamente durante o segundo período de confinamento em Portugal. Apesar de já existirem anteriores práticas de intervenção psicológica à distância, e estudos sobre o tema, o contexto pandémico poderá trazer aqui uma caracterização particular deste tipo de intervenção, tornando este tipo de estudos particularmente pertinente.

Também a situação de confinamento tornou ainda mais relevante a importância do equilíbrio entre a área laboral e a familiar, quer para a saúde do indivíduo, quer para o bem-estar de todos os elementos da família, e a produtividade no trabalho. Esta é a temática abordada pelo segundo artigo, fazendo uma revisão atual do conhecimento desta temática.

O reconhecimento da visão holística do ser humano, e da interação e interdependência entre aquilo que tradicionalmente é visto como “doença psicológica” e “doença física”, tem sido um dos desenvolvimentos mais importantes nas várias ciências que estudam a saúde humana. Esta ideia é central ao terceiro trabalho apresentado neste número da Psique, relacionando algumas das doenças psicológicas mais prevalentes, a ansiedade e a depressão, com a esclerose múltipla.

O nosso quarto artigo dedica-se a um tema de cariz mais sociológico, propondo uma escala específica para a Identidade Nacional. Durante um acontecimento global que torna ainda mais claro a nossa interdependência como habitantes do mesmo planeta, pensar na nossa identidade e como ela reflete a nossa cultura nacional, é um exercício interessante.

A todos o meu sentido agradecimento: à Direção da Psique, pela perseverança na manutenção deste projeto, aos colegas editores, no trabalho incansável para que este projeto tenha frutos, aos autores, que nos confiam o seu trabalho, aos revisores, que asseguram a qualidade do que apresentamos e ajudam os autores a melhorar, aos editores-assistentes que asseguram que não haja uma vírgula fora do sítio, e a toda a equipa “atrás da capa”, que asseguram que tudo chegue da melhor forma aos leitores. E claro, aos leitores, pela sua preferência.

Que o novo número da Psique nos chegue em melhores condições mundiais.

Maria Luísa Ribeiro

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA À DISTÂNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: DA REVISÃO DE LITERATURA À REFLEXÃO PROFISSIONAL

REMOTE PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN PANDEMIC TIMES:
FROM LITERATURE REVIEW TO PROFESSIONAL REFLECTION

Beatriz Silva¹, Odete Nunes², Rute Brites³, João Hipólito⁴

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2020 • PP. 8-21

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.2.1>

Submitted on March 17th, 2021

Submetido a 17 de março de 2021

Resumo

No contexto atual de pandemia de COVID-19, tornou-se imperiosa a utilização das tecnologias para a prática de intervenções psicológicas à distância, na tentativa de mitigar o potencial impacto desta situação na saúde mental dos indivíduos, sem aumentar o risco de infeção e propagação do vírus. A revisão de literatura inicial teve por objetivo analisar a evidência científica sobre o sucesso e as características deste tipo de intervenção, por comparação com as intervenções psicológicas presenciais. Os dados, ainda que não consensuais, demonstram poucas diferenças significativas, sobretudo considerando a perspetiva do cliente e a aliança terapêutica. No entanto, diversos autores alertam para as diferenças entre os dois tipos de intervenção, na medida em que só em presença se consegue desenvolver uma relação terapêutica efetiva e de qualidade. A partir desta revisão de literatura, os autores refletem sobre os aspetos idiossincráticos das intervenções psicológicas presenciais, os quais as tornam impossíveis de replicar, à distância.

Palavras-Chave: Relação terapêutica - COVID-19 - Intervenções online - Comunicação

Abstract

In the current context of the COVID-19 pandemic, the use of technologies for remote psychological interventions has become imperious to mitigate the potential impact of this situation

¹ Centro Universitário de Psicologia e Aconselhamento, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal blopestomas@autonoma.pt

² CIP – Centro de Investigação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal onunes@autonoma.pt

³ CIP – Centro de Investigação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal rbrites@autonoma.pt

⁴ CIP – Centro de Investigação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal jhipolito@autonoma.pt

on the mental health of individuals, without increasing the risk of infection and spread of the virus. The initial literature review aimed to analyse the scientific evidence on the success and characteristics of this type of intervention, by comparison with face-to-face psychological interventions. The data, although not consensual, show few significant differences, especially considering the client's perspective and the therapeutic alliance. However, several authors warn about the differences between the two types of intervention, as only in presence can an effective and quality therapeutic relationship be developed. From this literature review, the authors reflect on the idiosyncratic aspects of face-to-face psychological interventions, which make them impossible to replicate at a distance.

Keywords: *Therapeutic* relationship - COVID-19 - Online interventions - Communication

O novo coronavírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus – 2*) foi identificado pela primeira vez no final de 2019, na China. Este vírus propagou-se pelo mundo inteiro e é responsável pela doença Covid-19 (*Coronavirus Disease-[20]19*), cuja transmissão ocorre através da libertação de gotículas com partículas virais respiratórias, transmissíveis de pessoa para pessoa (Direção Geral da Saúde [DGS], 2020; Zhu et al., 2020). Atualmente, a nível mundial, a pandemia de COVID-19 desencadeou a implementação de várias medidas de prevenção em várias partes do mundo, nomeadamente a que se tem designado de distanciamento físico. As tentativas de controlo desta doença têm passado pela implementação de medidas de saúde pública, sobressaindo o isolamento, a quarentena e o distanciamento social (Centron & Landwirth, 2005; Centron & Simone, 2004; Reynolds et al., 2008; Wilder-Smith & Freedman, 2020).

O isolamento consiste na separação de indivíduos com doenças contagiosas, dos indivíduos não infetados, de modo a proteger estes últimos (Wilder-Smith & Freedman, 2020). A quarentena é uma das mais antigas e eficazes ferramentas para controlar surtos de doenças contagiosas, e consiste na restrição das interações de indivíduos que, presumidamente, tenham sido expostos a uma doença contagiosa, mas que não se encontram doentes, seja por não terem sido infetados ou por ainda não exibirem sintomas (Wilder-Smith & Freedman, 2020). O distanciamento físico foi desenhado para reduzir as interações entre as pessoas, numa comunidade abrangente, em que os indivíduos podem estar infetados, mas ainda não terem sido identificados e, consequentemente, não terem sido isolados (Wilder-Smith & Freedman, 2020).

Estas medidas, úteis ao nível da prevenção e da erradicação da COVID-19, não são inócuas nas suas consequências. Tem-se constatado que as reações psicológicas da população, durante e após o surto (Cullen, Gulati, & Kelly, 2020), desempenham um papel crítico na propagação da doença e na ocorrência de sofrimento emocional e desorganização social. Assim, as necessidades da globalidade da pessoa não devem ser negligenciadas, pois que os fatores psicológicos têm uma importância acrescida na adesão às medidas de saúde pública, e na gestão da ameaça de infeção e consequentes perdas (Taylor, 2019).

No que respeita ao distanciamento físico, vários autores descrevem as consequências negativas para a saúde mental e bem-estar dos indivíduos, a curto e longo prazo (Galea, Merchant, & Lurie, 2020). Também os indivíduos sujeitos à quarentena (surto de SARS-CoV) experienciaram um impacto psicológico maior do que a população geral (Reynolds et al., 2008), havendo uma

percentagem significativa de indivíduos com perturbações do foro psicológico como consequência das restrições de liberdade (Hawryluck et al., 2004).

Torna-se assim urgente o recurso dos profissionais de saúde mental a diferentes formas tecnológicas para realizar intervenções à distância (Liu, Yang et al., 2020) que possibilitem intervir de forma positiva no sofrimento da pessoa, tanto no contexto atual como no contexto pós-pandemia (Ho, Chee, & Ho, 2020; Orrù et al., 2020).

Assim, estas medidas de prevenção e de erradicação da infeção tiveram efeito em duas “frentes”. Por um lado, um potencial aumento de problemas de saúde mental; por outro, a priorização do uso de tecnologias digitais como meio de diminuir a distância social e proporcionar um acesso fácil a serviços de saúde mental, sem aumentar o risco de infeção (Merchant & Lurie, 2020; Rajkumar, 2020).

Intervenções Psicológicas à Distância

Do ponto de vista histórico, constata-se que as intervenções psicológicas à distância emergiram na internet, em modalidade *online*, por volta de 1982, através de grupos de autoajuda (Kanani & Regehr, 2003). Contudo, o atendimento psicológico por telefone é uma prática que já remonta à década de 50 (Godleski, Nieves, Darkins, & Lehmann, 2008; Scharff, 2013).

As condicionantes e consequências resultantes da pandemia COVID-19 aceleraram o crescimento exponencial das intervenções psicológicas à distância, como uma alternativa às intervenções presenciais tradicionais (Banbury et al., 2018; Barak, Klei, & Proudfoot, 2009; Chakrabarti, 2015; Foreman-Tran, 2019; Gloff, LeNoue, Novins, & Myers, 2015; Grist, Croker, Denne, & Stallard, 2019; Kahlon, Lindner, & Nordgreen, 2019; Richardson, Frueh, Grubaugh, Egede, & Elhai, 2009; Spooner et al., 2019; Whealin, Seibert-Hatalsky, Howell, & Tsai, 2015).

Esta forma de eliminar a distância, geográfica, temporal, ou até circadiana (Grady et al., 2011) possibilita estabelecer a comunicação de forma síncrona (em tempo real), ou assíncrona, em função do meio tecnológico utilizado. Segundo vários autores, as intervenções à distância visam, essencialmente, facilitar o acesso aos serviços de saúde mental e reduzir a estigmatização associada à utilização dos mesmos (Bird, Chow, Meir, & Freeman, 2019; Bush, Armstrong, & Hoyt, 2019; Chakrabarti, 2015; Edirippulige, Levandovskaya, & Prishutova, 2013; Joyce, 2012; Morland et al., 2013; Whealin et al., 2015). A intervenção por videoconferência é a que mais se assemelha às do tipo presencial, por possibilitar que os intervenientes se vejam e ouçam em tempo real (Berger, 2017).

Segundo a revisão de literatura efetuada, este tipo de intervenção não reúne o consenso dos investigadores, verificando-se quer a enumeração de aspetos positivos quer a referência a desvantagens. Na defesa dos aspetos positivos é realçada a maior abrangência geográfica, a algumas oferta de meios a populações mais isoladas (Aboujaoude et al., 2015; Chakrabarti, 2015; MacDonell & Prinz, 2017; Morland, Poizner, Williams, Masino, & Thorp, 2015; Whealin et al., 2015); o aumento de possibilidades aos indivíduos com limitações físicas ou psicológicas (ex: agorafobia).

Por outro lado, a flexibilidade e a conveniência também representam uma vantagem destas intervenções permitindo fazer escolhas, tais como, a localização e o dispositivo, tanto pelos clientes como pelos psicólogos; a constituição de um grupo integrando indivíduos de diferentes

localizações geográficas; a poupança de custos por não existir a necessidade de infraestruturas; a flexibilidade na organização dos horários; o dispêndio de menos tempo nas deslocações (Aboujaoude et al., 2015; Grady et al., 2011; MacDonell & Prinz, 2017; Morland et al., 2013; Safdari et al., 2019; Shreck et al., 2020). Também é enfatizado o bem-estar e conforto dos clientes, surgindo a opinião que a intervenção à distância proporciona maior privacidade.

Os autores que encontram obstáculos e desvantagens assinalam a ausência de contacto humano; o potencial impacto na aliança terapêutica; a sensação de pouca intimidade ou proximidade; a ausência de calor humano; a fácil interrupção do processo terapêutico; os problemas de conexão tecnológica; a eventual pouca experiência no uso dos meios tecnológicos (MacDonell & Prinz, 2017; Safdari et al., 2019); a preocupação com a falta de um espaço privado; a insegurança no que respeita à confidencialidade (Aboujaoude et al., 2015; Safdari et al., 2019); a redução na recolha de informação obtida pelos indicadores não-verbais (Aboujaoude et al., 2015; Genç et al., 2019; Kocsis & Yellowlees 2018; MacDonell & Prinz, 2017; Shreck et al., 2020); e as incertezas acerca de algumas implicações legais e éticas.

No que diz respeito à eficácia e comparando os tipos de intervenção (à distância e presencial), vários estudos assinalam não ter encontrado diferenças ao nível da eficácia, nomeadamente em problemáticas tais como a depressão (Berryhill et al., 2019; Osenbach et al., 2013; Yang, Vigod, & Hensel, 2019), perturbações de ansiedade (Bouchard et al., 2004; Rees & Maclaine, 2015; Shepherd et al., 2006; Tuerk, Yoder, Ruggiero, Gros, & Acierno, 2010; Yuen et al., 2010), perturbações relacionadas com o álcool (Slone, Reese, & McClellan, 2012; Tarp, Bojesen, Mejldal, & Nielsen, 2017), perturbação obsessiva compulsiva (POC, Himle et al., 2006; Stubbings, Rees, & Roberts, 2015), insónia (Lichstein et al., 2013); PSPT (Morland et al., 2014; Shreck et al., 2020), psicose (Sharp, Kobak, & Osman, 2011).

Relação terapêutica

Segundo Rogers (1942), a relação terapêutica representa um tipo de relação social, diferente de qualquer outra que os clientes possam já ter experienciado. O afeto e a responsividade por parte dos psicoterapeutas tornam possível a criação de uma ligação que, gradualmente, se desenvolve numa relação emocional mais profunda. Nesta relação, existe total abertura no que toca à expressão de sentimentos; a aceitação do que é dito, a ausência de julgamento e a compreensão por parte dos psicólogos promovem uma sensação que permite que os clientes reconheçam que todos os sentimentos e atitudes podem ser expressos.

Do ponto de vista dos clientes, existe uma resposta à atmosfera de liberdade moral. Estes apercebem-se de que não necessitam das habituais “defesas” psicológicas para justificar o seu comportamento, nem sentem que os psicólogos os culpam, elogiam, apoiam ou que estão contra eles. Consequentemente, os clientes podem, muitas vezes pela primeira vez na sua vida, ser eles próprios de uma forma genuína, eliminando os mecanismos de defesa e compensações, que lhes permitem confrontar-se com o mundo em geral. Assim, a relação terapêutica é definida também pelo que não acontece – não são feitos julgamentos morais nem pressões para seguir determinadas linhas de ação (Rogers, 1942).

Rogers (1951) considera que o sucesso de uma intervenção psicológica está associado ao modo como os clientes experienciam as particularidades inerentes à relação terapêutica. Nas

intervenções presenciais tradicionais, existem evidências de que uma boa relação facilita o trabalho terapêutico, através da criação de um clima que promove a mudança (Flückiger et al., 2020; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Noyce & Simpson, 2018). Considerando que as intervenções psicológicas, através de tecnologias, influenciam a díade clínica de modos únicos no que toca ao envolvimento dos clientes (Stubblings et al., 2015) é, pois, natural que surjam preocupações acerca do impacto que a tecnologia pode ter neste tipo de relação (Aboujaoude et al., 2015).

No entanto, numa revisão de literatura sobre a relação terapêutica à distância (Simpson & Reid, 2014) constatou-se que, no geral, os clientes e os psicólogos atribuem classificações altas a esta relação, mesmo com internet lenta e imagem e áudio de má qualidade. Referem, ainda, que a) uma relação terapêutica pobre não implica a ausência de progresso no processo terapêutico, principalmente se forem utilizadas técnicas psicológicas apropriadas; b) a relação terapêutica estabelecida por videoconferência é tão forte quanto a relação estabelecida presencialmente; c) os clientes afirmam beneficiar da intervenção, mesmo quando não existe uma relação forte (Noyce & Simpson, 2018); d) os psicólogos consideram que a relação se vai fortalecendo ao longo do processo terapêutico. Um outro estudo (Berger, 2017) demonstrou que, independentemente da modalidade de comunicação, os clientes avaliam a relação terapêutica construída à distância, de um modo praticamente equivalente à relação estabelecida presencialmente. Tal sugere que, do ponto de vista dos clientes, pode ser estabelecida uma relação positiva nas intervenções à distância, independentemente do modo como a sessão é providenciada e da modalidade de comunicação. Reese et al (2016) demonstraram que, após uma sessão de atendimento, os clientes avaliaram a relação terapêutica de um modo similar, independentemente de a sessão ser presencial, por telefone ou via videoconferência, reforçando que os vários formatos baseados em tecnologia não prejudicam a relação terapêutica. Por fim, um estudo recente, comparou as relações terapêuticas estabelecidas em intervenções presenciais e à distância e concluiu que estas eram equivalentes (Flückiger et al., 2020).

De acordo com os autores supramencionados, as intervenções presenciais e à distância podem originar resultados equivalentes, mesmo que a relação terapêutica seja avaliada como mais fraca, sugerindo que esta relação pode ter um impacto reduzido no resultado final da intervenção (Hadjistavropoulos, Pugh, Hesser, & Andersson, 2017; Norwood, Moghaddam, Malins, & Sabin-Farrell, 2018; Rees & Stone, 2005).

A satisfação e bem-estar dos clientes são influenciados pela qualidade da relação (Reese et al., 2016). Também os clientes que sentem um maior controlo e espaço pessoal durante o processo terapêutico, mostram-se mais ativos nestas sessões do que nas presenciais (Simpson & Reid, 2014). É possível que este facto se deva a uma sensação de empoderamento e responsabilidade dos clientes, na relação terapêutica (Berger, 2017). É, ainda, sublinhado que, do ponto de vista destes, as intervenções à distância tornam as relações mais igualitárias e, simultaneamente, menos geradoras de ansiedade para estes (Kocsis, & Yellowlees, 2018; Shreck et al., 2020)

Independentemente da orientação terapêutica, os psicólogos que providenciam as condições propostas por Rogers (1975) - nomeadamente a atitude de empatia - têm mais probabilidade de estabelecer uma boa relação terapêutica e atingir um melhor resultado que os psicólogos que não o fazem (Witty, 2007). Um elevado nível de compreensão empática numa relação é, possivelmente, um dos fatores mais potentes na produção de mudanças e aprendizagem (Rogers, 1975). Segundo Reese et al (2016) os psicólogos exibem níveis semelhantes de compreensão empática,

independentemente do formato em que providenciam os seus serviços, sendo que estes fazem ajustes frequentes, de modo a expressarem empatia e calor, de uma forma mais ativa (Simpson & Reid, 2014).

Não obstante a existência de vários estudos indicadores de que a relação terapêutica pode ser estabelecida com sucesso através de uma intervenção psicológica à distância, ainda existem preocupações entre alguns profissionais, relativamente aos efeitos das tecnologias, como por exemplo, as potenciais perdas de informação não-verbal e de intimidade (Berger, 2017; Kocsis & Yellowlees 2018; Sharp et al., 2011); os limites e impedimentos técnicos de comunicação, a diminuição de confidencialidade e privacidade, a atenção de responsabilidades legais e outras questões éticas (Kirkwood, 1998; Lustgarten & Colbow, 2017; Van Allen & Roberts, 2011); barreiras culturais potencialmente exacerbadas (Shreck et al., 2020); a influência das limitações impostas pela distância física, a capacidade de criar um espaço de atendimento de segurança e conforto para o cliente (MacDonell & Prinz, 2017; Shreck et al., 2020); limitação da informação observável pelos psicólogos, desde que os clientes chegam ao espaço de consulta até ao momento que entram na sala de atendimento (e.g., onde estão sentados, como e com quem interagem, cheiro, aspeto geral, como andam); falta de controlo da temperatura, ruído ou privacidade da sala onde os clientes se encontram e a impossibilidade de realizarem gestos empáticos, como a oferta de um lenço de papel num momento de necessidade. Estes aspetos podem levar a que os clientes sejam atendidos num espaço demasiado estimulante, com distrações, impedindo-os de se focarem ou sentirem confiança para uma abertura total (Shreck et al., 2020).

Dados estes aspetos, talvez venha a ser necessária uma alteração na maneira como a relação terapêutica tem sido estudada até aqui, tendo em conta que, através das tecnologias, esta relação parece adquirir características não exploradas por Bordin (1979).

A situação portuguesa

Em Portugal, a prática da intervenção psicológica à distância parece ainda carecer de investigação. A pesquisa efetuada em várias bases de dados, revelou a existência de um único estudo sobre as intervenções psicológicas neste formato, no contexto português, efetuado em 2019, por Gamito. No entanto, a escassez de investigação nesta área pode não significar a existência de uma escassez de prática, tendo em conta que a maioria dos profissionais da amostra deste estudo, praticava ou já tinha praticado intervenções psicológicas à distância. Ficou assim demonstrado, que estes psicólogos portugueses, com grande variedade de idades, estabelecem contratos terapêuticos com os seus clientes, de forma verbal, e recorrem essencialmente à plataforma de videoconferência para providenciarem os seus serviços remotos, por ser o método mais similar ao atendimento presencial, apesar da maioria não aplicar testes de avaliação psicológica à distância. Parece haver uma tendência destes psicólogos para extrapolar as regras e técnicas da prática presencial para a prática remota, sem uma reflexão cuidada, sobre a aquisição de formação e certificação (Gamito, 2019).

O contexto atual tem exigido respostas rápidas e intervenções psicológicas que contenham a evolução de alterações psicopatológicas e, subsequentemente, previnam comportamentos mal adaptativos e um vasto leque de perturbações emocionais (Orrù et al., 2020). Na tentativa de mitigar estes efeitos, têm sido implementadas várias estratégias e intervenções terapêuticas por todo

o mundo, sem que Portugal seja exceção. A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) criou no seu website, uma área dedicada à COVID-19 (OPP, 2020a), onde tem vindo a publicar vários materiais informativos, psicoeducativos e com várias recomendações, dirigidos às diversas populações, desenvolvidos com o propósito de ajudar a aumentar a motivação para lidar com os desafios emocionais emergentes. Adicionalmente, a OPP tem disponibilizado diversos *webinars* e documentos de apoio à prática, com o objetivo de promover a formação e desenvolvimento profissional, e tem também incentivado a participação dos psicólogos em fóruns, visando a promoção do autocuidado e supervisão. Ademais, tem sido visível o investimento prioritário em investigação de qualidade, com o intuito de avaliar a abrangência dos problemas de saúde mental, e iniciar o mais rapidamente possível, a construção e implementação de intervenções direcionadas para as consequências pós-pandemia (OPP, 2020a, 2020b).

Desde cedo que a OPP colocou também à disposição de todos os psicólogos, uma formação gratuita, em torno dos processos de atendimento telefónico, denominada “Guia de Orientação para Linha de Atendimento Telefónico em Fase Pandémica COVID-19” (OPP, 2020c). Esta formação foi criada com o objetivo de gerar linhas de orientação gerais, que possam orientar a prática profissional dos psicólogos e, conseqüentemente, ajudar as pessoas a lidar com as suas emoções, facilitar as tomadas de decisão face à situação, reduzindo os riscos de infeção, desadaptação social e de conflito e, como resultado final, promover a adoção de comportamentos pró-saúde e pró-sociais.

Da revisão à reflexão profissional

A pandemia de COVID-19 e os esforços para a conter, representam uma ameaça única em termos da saúde mental dos indivíduos, conduzindo à implementação de intervenções psicológicas à distância que visem mitigar o seu impacto (Galea et al., 2020). Até ao momento, tem sido observada uma resposta vigorosa e multifacetada dos profissionais, assim como uma evidente consideração da saúde mental a vários níveis (Rajkumar, 2020), sendo que é imperativo que se continue a apurar a eficácia destas intervenções, tendo em conta que após a emergência de saúde pública poderá surgir uma emergência de sofrimento psicológico (Orrù et al., 2020).

Independentemente da controvérsia que ainda permanece, já foi demonstrado que este tipo de intervenção oferece soluções eficientes e eficazes, para compensar algumas lacunas de outras metodologias implementadas (Barak et al., 2009; Foreman-Tran, 2019; McCord et al., 2015). Por exemplo, a videoconferência tem vindo a tornar-se um elemento central das intervenções de saúde pública, por representar um método de contacto que envolve voz e vídeo e, por isso, ser considerado como superior a outras plataformas, como o email e mensagens de texto (Galea et al., 2020; Morland et al., 2015). Através desta tecnologia, os sistemas de saúde poderão oferecer maior conveniência, acesso e eficiência, a custos reduzidos, promovendo o controlo pessoal do cliente (Bush et al., 2019; Vincent, Barnett, Killpack, Sehgal, & Swinden, 2017).

Os “defensores” deste tipo de intervenção tecnológica afirmam que os aspetos inerentes ao processo - como a relação terapêutica - são equivalentes às intervenções presenciais e que, apesar da inexistência de comunicação não-verbal, os psicólogos experientes têm a capacidade de estabelecer relações terapêuticas de proximidade, afeto e empatia, e despoletar nos clientes sentimentos de positividade, estimulação emocional e uma sensação de estarem a ser ajudados.

Adicionalmente, salientam que este tipo de intervenção providencia anonimato, conveniência e fácil acesso a populações com acesso limitado ao apoio psicológico presencial, devido a dificuldades de transporte, limitações físicas e necessidade de anonimato, gerada por timidez ou medo de interações cara-a-cara.

Dado que o crescente desenvolvimento da investigação nesta área não acompanha a rápida evolução tecnológica, ainda não existem evidências suficientes para afirmar que as intervenções psicológicas à distância podem substituir totalmente as intervenções psicológicas presenciais (Berryhill et al., 2019; Erbe et al., 2017; Grist et al., 2019; Hollis et al., 2017; Kocsis & Yellowlees 2018). Este tipo de intervenção à distância assenta essencialmente na comunicação verbal ou dialógica, na medida em que o meio privilegiado é a palavra (oral ou escrita), apresentando algum empobrecimento na comunicação não verbal ou analógica. Facto que é comum a qualquer dos meios tecnológicos utilizados.

Apesar deste meio proporcionar também informação analógica (imagem, som), continua a não poder ser equiparável à potencialidade da comunicação presencial, na qual estas duas vertentes da comunicação estão presentes, permitindo uma riqueza comunicativa que proporciona aos intervenientes da interação uma apreensão total das emoções e sentimentos transmitidos no aqui e agora da relação.

Como é sobejamente afirmado pelas teorias da comunicação, para além da palavra existem outros indicadores, talvez mais subtis, que permitem uma descodificação mais aprofundada das mensagens emitidas, como o tipo de timbre da voz, a expressão mímica, a postura, a respiração, o cheiro, a transpiração, o ritmo respiratório e o olhar, entre outros.

Nas intervenções psicológicas realizadas à distância, a maior parte dos símbolos comunicacionais de tipo analógico não estão presentes, dificultando ou reduzindo a essência das mensagens implícitas. Como exemplo, referimos a importância da sintonia do olhar, o qual numa interação *online* não está presente. Cada interveniente pode olhar para a câmara, mas a correspondência visual interativa não existe, pois, cada um olha para o vazio da distância. Não há cumplicidade e reciprocidade no olhar nem a possibilidade de ser feita a descodificação das mensagens através do cruzamento de olhares, importante aspeto na construção de uma segurança mútua, isto é, as dimensões sensorial e emocional são claramente distorcidas ou significativamente filtradas.

Partindo deste exemplo, consideramos que, do ponto de vista da apreensão do outro, o estar em presença aumenta a compreensão e a apreensão do mundo do outro pela diversidade de níveis comunicacionais presentes na interação e que facilitam a construção da relação de forma consistente, possibilitando o encontro existencial.

Os oponentes desta prática demonstram-se reticentes perante a ideia de recorrer às tecnologias, devido a problemas de confidencialidade e regulação, tais como qualificações e licenças de praticante, treino, experiência, desafios técnicos, conhecimento das leis de um determinado país e dificuldades com gestão de crises.

Faria, Brites, Paulino e Silva (2020) salientam a pertinência das intervenções à distância, especificamente em situações em que o modelo teórico na base da intervenção não prioriza a relação como fator preponderante para a mudança do cliente. Quando falamos de intervenções terapêuticas, é fundamental definir o tipo, os contextos, os objetivos e o modelo teórico que sustenta o técnico. Num contexto específico de relação de ajuda (ex: psicoterapia), existem perspetivas cujo tratamento é mediado essencialmente pelo impacto que a experiência relacional desencadeia

na mudança construtiva e reorganizadora da pessoa vulnerável. Assim, se umas perspectivas são estruturadas em torno dos aspetos relacionais, emocionais e afetivos, contudo, existem outras centradas nas dimensões cognitivas, valorizando mais a técnica e o recurso a manuais, sendo a dimensão relacional menos valorizada.

Apesar das vantagens referidas mantém-se a controvérsia, em parte, devido às contínuas preocupações dos clientes e psicólogos, acerca do impacto que a tecnologia pode ter na relação terapêutica (Aboujaoude et al., 2015; Berger, 2017), sobretudo ao nível da aliança terapêutica, considerada um componente essencial para o sucesso de uma intervenção psicológica (Berger, 2017; Rogers, 1951). Por esse motivo, a sua construção tem sido investigada nas intervenções, tanto presenciais como à distância (Flückiger et al., 2020).

Como tal, torna-se fundamental continuar a desenvolver a investigação sobre este tipo de intervenção, sobretudo focada na vivência do terapeuta (interveniente indispensável do processo terapêutico), mediada por um quadro espaço-tempo, que parcialmente o terapeuta não controla. O contínuo desenvolvimento das tecnologias exige uma nova análise do que é percebido e aceite como “relações humanas”, reavaliando o que é apropriado para ser realizado através de tecnologia à distância ou presencialmente (Tait, 1999). Porventura, assumir que são intervenções naturalmente diferentes, em canais comunicacionais distintos, em vez de procurar legitimar as semelhanças entre dois tipos de intervenção.

Referências

- Aboujaoude, E., Salame, W., & Naim, L. (2015). Telemental health: A status update. *World Psychiatry*, 14, 223–230. <http://doi.org/10.1002/wps.20218>
- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L., & Parkinson, L. (2018). Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), 1-17. <http://doi.org/10.2196/jmir.8090>
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 4–17. <http://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Berger T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27, 511–524. <http://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119908>
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H., & King, M. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemedicine Journal and E-health*, 25, 435–446. <http://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Bird, M. D., Chow, G. M., Meir, G., & Freeman, J. (2019). The influence of stigma on college students' attitudes toward online video counseling and face-to-face counseling. *Journal of College Counseling*, 22, 256-269. <http://doi.org/10.1002/jocc.12141>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 252–260. <http://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fournier, T & Lapierre, J. (2004). Delivering cognitive-behavior therapy for panic disorder with agoraphobia in videoconference. *Telemedicine Journal and E-health*, 10, 13-25. <http://doi.org/10.1089/153056204773644535>

- Bush, N. E., Armstrong, C. M., & Hoyt, T. V. (2019). Smartphone apps for psychological health: a brief state of the science review. *Psychological Services, 16*, 188–195. <http://doi.org/10.1037/ser0000286>
- Centron, M., & Simone, P. (2004). Battling 21st-century scourges with a 14th-century toolbox. *Emerging infectious diseases, 10*, 2053-2054. http://doi.org/10.3201/eid1011.040797_12
- Centron, M., & Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale Journal of Biology and Medicine, 78*, 325-330.
- Chakrabarti S. (2015). Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World Journal of Psychiatry, 5*, 286–304. <http://doi.org/10.5498/wjp.v5.i3.286>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians, 113*, 311-312. <http://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Direção Geral de Saúde (2020). Perguntas frequentes. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>
- Edirippulige, S., Levandovskaya, M., & Prishutova, A. (2013). A qualitative study of the use of Skype for psychotherapy consultations in the Ukraine. *Journal of Telemedicine and Telecare, 19*, 376–378. <http://doi.org/10.1177/1357633X13506523>
- Erbe, D., Eichert, H. C., Riper, H., & Ebert, D. D. (2017). Blending face-to-face and internet- based interventions for the treatment of mental disorders in adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 19*(9), 1-14. <http://doi.org/10.2196/jmir.6588>
- Faria, C. L., Brites, R., Paulino, M., & Silva, F. J. (2020). *Intervenção em Psicologia Clínica*. Factor.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Horvath, A. O., Solomonov, N. & Wampold, B. E. (2020). Assessing the alliance-outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology, 67*(6), 706–711. <https://doi.org/10.1037/cou0000424>
- Foreman-Tran, K. (2019). Further advancements in psychotherapy: The developing use of cybertherapy as a form of psychological treatment. *Western Undergraduate Psychology Journal, 7*, 1-8.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine, 180*, 817-818. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gamito, A. M. P. (2019). *A prática de intervenção psicológica à distância em Portugal* [Master Dissertation, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7378>
- Gloff, N. E., LeNoue, S. R., Novins, D. K., & Myers, K. (2015). Telemental health for children and adolescents. *International Review of Psychiatry, 27*, 513–524. <http://doi.org/10.3109/09540261.2015.1086322>
- Godleski, L., Nieves, J. E., Darkins, A., & Lehmann, L. (2008). VA telemental health: Suicide assessment. *Behavioral Sciences & the Law, 26*, 271–286. <http://doi.org/10.1002/bsl.811>
- Grady, B., Myers, K. M., Nelson, E. L., Belz, N., Bennett, L., Carnahan, L., (2011). American Telemedicine Association telemental health standards and guidelines working group evidence-based practice for telemental health. *Telemedicine Journal and E-health, 17*, 131–148. <http://doi.org/10.1089/tmj.2010.0158>
- Grist, R., Croker, A., Denne, M., & Stallard, P. (2019). Technology delivered interventions for depression and anxiety in children and adolescents: asystematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 22*, 47–171. <http://doi.org/10.1007/s10567-018-0271-8>

- Hadjistavropoulos, H. D., Pugh, N. E., Hesser, H., & Andersson, G. (2017). Therapeutic alliance in internet-delivered cognitive behaviour therapy for depression or generalized anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 451–461. <http://doi.org/10.1002/cpp.2014>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10, 1206–1212. <http://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Himle, J. A., Fischer, D. J., Muroff, J. R., Van Etten, M. L., Lokers, L. M., Abelson, J. L., & Hanna, G. L. (2006). Videoconferencing-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 18121-1829. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.010>
- Ho, C. S. H., Chee, C. Y. I., & Ho, R. C. M. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Academy of Medicine*, 49, 155-160
- Hollis, C., Falconer, C. J., Martin, J. L., Whittington, C., Stockton, S., Glazebrook, C., & Davies, E. B. (2017). Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – A systematic and meta-review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58, 474–503. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12663>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9–16. <http://doi.org/10.1037/a0022186>
- Joyce, N. R. (2012). *An empirical examination of the influences of personality, gender role conflict, and self-stigma on attitudes and intentions to seek online counseling in college students* (Publication No. akron1341800688) [Doctoral Dissertation, University of Akron]. OhioLink Electronic Theses & Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=akron1341800688
- Kahlon, S., Lindner, P., & Nordgreen, T. (2019). Virtual reality exposure therapy for adolescents with fear of public speaking: a non-randomized feasibility and pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(47), 1-10. <http://doi.org/10.1186/s13034-019-0307-y>
- Kanani, K., & Regehr, C. (2003). Clinical, ethical, and legal issues in e-therapy. *Families in Society*, 84, 155–162. <http://doi.org/10.1606/1044-3894.98>
- Kirkwood, K. T. (1998). Validity of cognitive assessments via telecommunication links [Doctoral Dissertation, University of Edinburgh]. Health & Social Science thesis collection: <https://era.ed.ac.uk/handle/1842/26664?show=full>
- Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the therapeutic relationship: Principles, advantages, and case examples. *Telemedicine Journal and E-health*, 24, 329–334. <http://doi.org/10.1089/tmj.2017.0088>
- Lichstein, K. L., Scogin, F., Thomas, S. J., DiNapoli, E. A., Dillon, H. R., & McFadden, A. (2013). Telehealth cognitive behavior therapy for co-occurring insomnia and depression symptoms in older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 1056–1065. <http://doi.org/10.1002/jclp.22030>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7, e17- e18. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lustgarten, S. D., & Colbow, A. J. (2017). Ethical concerns for telemental health therapy amidst governmental surveillance. *The American Psychologist*, 72, 159–170. <http://doi.org/10.1037/a0040321>
- MacDonell, K. W., & Prinz, R. J. (2017). A review of technology-based youth and family- focused interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20, 185–200. <http://doi.org/10.1007/s10567-016-0218-x>

- McCord, C. E., Saenz, J. J., Armstrong, T. W., & Elliott, T. R. (2015). Training the next generation of counseling psychologists in the practice of telepsychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 28, 324–344. <http://doi.org/10.1080/09515070.2015.1053433>
- Merchant, R. M., Lurie, N. (2020). Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus. *JAMA*, 323, 2011–2012. <http://doi.org/10.1001/jama.2020.4469>
- Morland, L. A., Mackintosh, M. A., Greene, C. J., Rosen, C. S., Chard, K. M., Resick, P., & Frueh, B. C. (2014). Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder delivered to rural veterans via telemental health: A randomized noninferiority clinical trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75, 470–476. <http://doi.org/10.4088/JCP.13m08842>
- Morland, L. A., Poizner, J. M., Williams, K. E., Masino, T. T., & Thorp, S. R. (2015). Home-based clinical video teleconferencing care: Clinical considerations and future directions. *International Review of Psychiatry*, 27, 504–512. <http://doi.org/10.3109/09540261.2015.1082986>
- Morland, L. A., Raab, M., Mackintosh, M. A., Rosen, C. S., Dismuke, C. E., Greene, C. J., & Frueh, B. C. (2013). Telemedicine: A cost-reducing means of delivering psychotherapy to rural combat veterans with PTSD. *Telemedicine Journal and E-health*, 19, 754–759. <http://doi.org/10.1089/tmj.2012.0298>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25, 797–808. <http://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Noyce, R., & Simpson, J. (2018). The experience of forming a therapeutic relationship from the client's perspective: A metasynthesis. *Psychotherapy Research*, 28, 281–296. <http://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208373>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020a). COVID-19. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/covid19>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020b). Via verde de apoio – Investigação científica. <http://www.ordemdospsicologos.pt/vl/c99af3a1e-25f8a973cd3adbc76ac59b91af0bdb0e0Ve0e16M0e>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020c). <http://moodle.ordemdospsicologos.pt/moodle/course/view.php?id=18>
- Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the Covid-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17, 76-79. <http://doi.org/10.36131/CN20200208>
- Osenbach, J. E., O'Brien, K. M., Mishkind, M., & Smolenski, D. J. (2013). Synchronous telehealth technologies in psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 30, 1058–1067. <http://doi.org/10.1002/da.22165>
- Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rees, C. S., & Maclaine, E. (2015). A systematic review of videoconference-delivered psychological treatment for anxiety disorders. *Australian Psychologist*, 50, 259–264. <http://doi.org/10.1111/ap.12122>
- Rees, C. S., & Stone, S. (2005). Therapeutic alliance in face-to-face versus videoconferenced psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 649–653. <http://doi.org/10.1037/0735-7028.36.6.649>
- Reese, R. J., Mecham, M. R., Vasilj, I., Lengerich, A. J., Brown, H. M., Simpson, N. B., & Newsome, B. D. (2016). The effects of telepsychology format on empathic accuracy and the therapeutic alliance: An analogue counselling session. *Counseling & Psychotherapy Research*, 16, 256-265. <http://doi.org/10.1002/capr.12092>

- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136, 997-1007. <http://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Richardson, L. K., Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Egede, L., & Elhai, J. D. (2009). Current directions in videoconferencing tele-mental health research. *Clinical Psychology*, 16, 323–338. <http://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01170.x>
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy; its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, 5, 2–10. <http://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Safdari, R., Ahmadi, M., Bahaadinbeigy, K., Farzi, J., Noori, T., & Mehraeen, E. (2019). Identifying and validating requirements of telemental health services for Iranian veterans. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8, 1216–1221. http://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_324_18
- Scharff, J. S. (2013). Clinical issues in analysis over the telephone and the internet. In S. Scharff (Ed.), *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy and training* (pp. 61- 74). Karnac Books
- Sharp, I. R., Kobak, K. A., & Osman, D. A. (2011). The use of videoconferencing with patients with psychosis: A review of the literature. *Annals of General Psychiatry*, 10(14), 1-11. <http://doi.org/10.1186/1744-859X-10-14>
- Shepherd, L., Goldstein, D., Whitford, H., Thewes, B., Brummell, V., & Hicks, M. (2006). The utility of videoconferencing to provide innovative delivery of psychological treatment for rural cancer patients: results of a pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32, 453–461. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.05.018>
- Shreck, E., Nehrig, N., Schneider, J. A., Palfrey, A., Buckley, J., Jordan, B., ... Chen, C. K. (2020). Barriers and facilitators to implementing a U.S. Department of Veterans Affairs Telemental Health (TMH) program for rural veterans. *Journal of Rural Mental Health*, 44, 1–15. <http://doi.org/10.1037/rmh0000129>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22, 280–299. <http://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Slone, N. C., Reese, R. J., & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: a review of the literature. *Psychological Services*, 9, 272–292. <http://doi.org/10.1037/a0027607>
- Spooner, H., Lee, J. B., Langston, D. G., Sonke, J., Myers, K. J., & Levy, C. E. (2019). Using distance technology to deliver the creative arts therapies to veterans: case studies in art, dance/movement and music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 62, 12-18. <http://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.012>
- Stubbings, D., Rees, C., & Roberts, L. (2015). New avenues to facilitate engagement in psychotherapy: The use of videoconferencing and text-chat in a severe case of obsessive-compulsive disorder. *Australian Psychologist*, 50, 265-270. <http://doi.org/10.1111/ap.12111>
- Tait, A. (1999). Face-to-face and at a distance: The mediation of guidance and counselling through the new technologies. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27, 113- 122. <http://doi.org/10.1080/03069889908259719>
- Tarp, K., Bojesen, A. B., Mejldal, A., & Nielsen, A. S. (2017). Effectiveness of optional videoconferencing-based treatment of alcohol use disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research Mental Health*, 4(3), 1-12. <http://doi.org/10.2196/mental.6713>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars.

- Tuerk, P. W., Yoder, M., Ruggiero, K. J., Gros, D. F., & Acierno, R. (2010). A pilot study of prolonged exposure therapy for posttraumatic stress disorder delivered via telehealth technology. *Journal of Traumatic Stress, 23*, 116–123. <http://doi.org/10.1002/jts.20494>
- Van Allen, J., & Roberts, M. C. (2011). Critical incidents in the marriage of psychology and technology: A discussion of potential ethical issues in practice, education, and policy. *Professional Psychology: Research and Practice, 42*, 433–439. <http://doi.org/10.1037/a0025278>
- Vincent, C., Barnett, M., Killpack, L., Sehgal, A., & Swinden, P. (2017). Advancing telecommunication technology and its impact on psychotherapy in private practice. *British Journal of Psychotherapy, 33*, 63-76. <http://doi.org/10.1111/bjp.12267>
- Whealin, J. M., Seibert-Hatalsky, L. A., Howell, J. W., & Tsai, J. (2015). E-mental health preferences of Veterans with and without probable posttraumatic stress disorder. *Journal of Rehabilitation Research and Development, 52*, 725–738. <http://doi.org/10.1682/JRRD.2014.04.0113>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine, 27*(2), 1-4. <http://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Witty, M. C. (2007). Client-centered therapy. Em N. Kazantzis & L. L'Abate (Eds.), *Handbook of homework assignments in psychotherapy: Research, practice, prevention* (p. 35–50). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-29681-4_3
- Yang, R., Vigod, S. N., & Hensel, J. M. (2019). Optional web-based videoconferencing added to office-based care for women receiving psychotherapy during the postpartum period: pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 21*(6), 1-10. <http://doi.org/10.2196/13172>
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Juarascio, A. S., Rabin, S., ... Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 389–397. <http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.002>
- Zhu, N., Zhang, Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ...Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine, 382*, 727-733. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

EQUILÍBRIO FAMÍLIA-TRABALHO: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA PANDEMIA DO COVID-19 PARA O TRABALHO E A APRENDIZAGEM EM CASA

FAMILY-WORK BALANCE: CONSIDERATIONS FROM THE COVID-19
PANDEMIC FOR WORK AND LEARNING AT HOME

Liliana Faria¹, Nazaré Loureiro²

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2020 • PP. 22-33

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.2.2>

Submitted on February 11th, 2021

Submetido a 11 de fevereiro de 2021

Resumo

A crise provocada pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19) exigiu que crianças e adultos tivessem que se restringir ao seu domicílio, exigindo adaptações a uma nova realidade de trabalho e aprendizagem, que privilegia as atividades remotas, provocando sérios desafios ao equilíbrio família-trabalho. Este artigo apresenta uma revisão da literatura acerca do panorama atual das famílias que se encontram a lidar com as exigências do teletrabalho e da aprendizagem *online*, enquanto desempenham diferentes responsabilidades domésticas e familiares. Deste modo, é realizada uma descrição da prestação de trabalho a partir de casa - o teletrabalho, uma breve caracterização da aprendizagem *online*, do equilíbrio família-trabalho e outros papéis de vida. Em cada um dos tópicos são apresentados dados relativos à situação pandémica. Por último, sistematiza-se um conjunto de estratégias de gestão pessoal de carreira e para figuras parentais que que poderão facilitar a conciliação dos diferentes papéis de vida.

Palavras-chave: COVID-19, teletrabalho, aprendizagem *online*, equilíbrio família-trabalho.

Abstract

The crisis caused by the pandemic of the new coronavirus (COVID-19) demanded that children and adults have to restrict themselves to their home, requiring adaptations to a new reality of work and learning, which favors remote activities and causes serious challenges to family-work balance. This article presents a review of the literature about the current panorama of families that are dealing with the demands of teleworking and online learning, while performing different domestic and family responsibilities. Therefore, this article provides a description

¹ Universidade Europeia & Socius/CSG, ISEG-Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. liliana.faria@universidadeeuropeia.pt

² Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, Porto, Portugal mnazareloureiro@gmail.com

of telework, online learning, and family-work and other life roles balance. In each of these topics, data related to the pandemic situation are presented. Finally, a set of strategies for personal career management and for parental figures is systematized, which can facilitate the reconciliation of different life roles.

Keywords: COVID-19, teleworking, online learning, family-work balance.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (WHO) declarou, a 12 de março de 2020, que o surto da doença coronavírus (COVID-19), causado pelo vírus SARS-CoV-2, atingiu o nível de uma pandemia global (WHO, 2020).

A pandemia COVID-19 tornou-se não apenas numa emergência médica ou de saúde mas, também, uma emergência económica, social, laboral, educacional e familiar. Durante a pandemia existiram mudanças drásticas na vida das pessoas, nos seus papéis profissionais, educacionais e familiares que, de certa forma, foram suspensos ou alterados. Ao longo do tempo, foram registadas estratégias de controlo à propagação do vírus, impostas pelos diferentes governos dos diversos países, que passaram, entre outros aspetos, pela obrigatoriedade do teletrabalho, pela aprendizagem à distância (adopção da metodologia de ensino à distância) e pelo confinamento ou distanciamento social (Abuhammad, 2020; OIT, 2020). Neste contexto, adultos e crianças foram forçados a permanecer no seu domicílio durante longos períodos de tempo, sem acesso a alguns serviços e atividades extra ou de enriquecimento, e a casa tornou-se local de trabalho, escola e espaço de lazer, tudo em simultâneo.

Trabalhar em casa tornou-se, então, a norma para milhões de trabalhadores na União Europeia (UE) e em todo o mundo. Se antes do surto, apenas 15% dos trabalhadores na UE alguma vez tinham feito teletrabalho, as primeiras apreciações do *Joint Research Centre* (Fana et al., 2020) fornecem uma estimativa de cerca de 25% dos setores de emprego, cerca 40% das pessoas que trabalham atualmente na EU, começaram a teletrabalhar a tempo inteiro. Ainda de acordo com o *Eurofound* (2020), dos que trabalham a partir de casa, neste atual contexto, 26% vivem em famílias com crianças com idade inferior a 12 anos e, outros 10% com crianças com idade entre os 12 e os 17 anos.

O surto também afetou o sistema educacional em todo o mundo e alterou, segundo dados da UNESCO (2020), a vida de mais de 70% da população estudantil mundial (cerca de 1,2 bilhões de alunos, em 186 países, e 2 milhões de alunos, em Portugal).

O confinamento colocou um desafio sem precedentes aos governos para garantir a continuidade da aprendizagem. Vários países, entre os quais se inclui Portugal, adotaram modalidades de ensino à distância, via internet e *online*, e plataformas de ensino continuado, televisão ou outros recursos ou media (Chang & Yano, 2020).

A fim de garantir que a aprendizagem das crianças continuava foi necessária uma colaboração estreita e efetiva entre a indústria de telecomunicações, as redes escolares, o ministério da educação, os professores e os pais (Chang & Yano, 2020; UNESCO, 2020).

Neste contexto, surgem novos desafios para os pais que colocam em causa o equilíbrio família-trabalho. Aos pais, passa a ser pedido que estejam em casa em regime de teletrabalho, mas

também, que colaborem nas tarefas educacionais e de ensino dos/as filhos/as e realizem tarefas domésticas. Na maior parte das vezes, temos pais/mães a ser pais/mães, professores/as, trabalhadores/as, domésticos/as, cônjuges e pessoas (individualmente consideradas com necessidades próprias), todos em casa e com as diversas funções em simultâneo/sobrepostas.

Prestação de trabalho a partir de casa: o teletrabalho

O teletrabalho é uma modalidade de trabalho, num contexto de subordinação jurídica (com vínculo ou prestação de serviços), em que o/a colaborador/a não se encontra, pelo menos, durante a maior parte do tempo, a prestar funções nas instalações da organização e utiliza a Internet, equipamentos informáticos e outras tecnologias para exercer as suas tarefas e funções e, comunicar com a organização, clientes e fornecedores. Pode ocorrer no domicílio do/a colaborador/a, em centros satélite, em centros ou escritórios partilhados, numa modalidade móvel ou transfronteiriça e acontecer a tempo inteiro ou parcial (Alon et al., 2020; Lee & Sirgy, 2019; OIT, 2020; Nilles, 1997).

Segundo Goulart (2009), a implementação do teletrabalho exige uma mudança na estrutura e na cultura organizacional, uma vez que a relação de confiança entre as pessoas se torna fundamental. Com o teletrabalho aumenta a necessidade de conceder autonomia e domínio de decisão, quer por parte da organização, quer por parte do teletrabalhador, que deverá assumir um maior empenho para que surja uma nova forma de gestão. O Acordo-Quadro Europeu sobre o Teletrabalho de 2002 (EU, 2017) refere que, em regime de teletrabalho, é ao teletrabalhador que compete a gestão do seu tempo de trabalho (denominada soberania do tempo). Todavia, a carga de trabalho e a performance do teletrabalhador deverão ser equivalentes aos dos trabalhadores que se encontram nas acomodações da organização.

Alguns autores (e.g., Barata, 2020; Goulart, 2009; Lee & Sirgy, 2019) abordam as vantagens e desvantagens do teletrabalho. Assim, no que respeita às vantagens, estas assentam em três níveis distintos: (i) a nível do colaborador/a: redução ou eliminação de deslocações, com impacto económico e de tempo; maior flexibilidade e disponibilidade para a família, lazer e outros papéis; maior motivação; melhoria global da qualidade de vida; diminuição do stresse, (ii) a nível da organização: otimização dos espaços da organização; diminuição de despesas relacionadas com infraestruturas; maior responsabilidade, eficácia e produtividade dos colaboradores ou competitividade, e (iii) a nível da sociedade: redução dos níveis de poluição em função do menor fluxo de veículos a circular diariamente.

Relativamente às desvantagens, verifica-se que podem ser agrupadas em duas categorias: na ótica da organização e na ótica do/a colaborador/a. Assim, para a organização, o teletrabalho pode ser desafiante porque pode verificar-se menor identidade do/a colaborador/a com a organização, maior insatisfação, tratamento desigual e menores oportunidades de partilha de ideias, interação e aprendizagem cooperativa. Por sua vez, para o/a colaborador/a, o teletrabalho pode ser desafiante na medida em que pode reduzir oportunidades de progressão na carreira, de formação e de recompensas. Para além disso, pode conduzir a trabalhos realizados de modo mais individual, com impacto na partilha e na aprendizagem individual. Por último, o teletrabalho pode ser, ainda, desafiante para o/a colaborador/a na medida em que pode provocar fusão entre tempo e contexto de trabalho-família, aumentando a duração do trabalho, as interrupções de um

e de outro papel, a pressão laboral e a desorganização de rotinas estruturantes (Barata, 2020; Lee & Sirgy, 2019).

A legislação em vigor, em Portugal (Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro), estabelece orientações para prevenir parte destas desvantagens. Define, genericamente, algumas regras quanto à utilização dos equipamentos, formação, limites de horário, saúde, segurança e isolamento (artigo 168). O legislador dedicou um artigo exclusivo à privacidade, descanso, condições físicas e psicológicas, bem como restrições ao controlo por parte da organização (artigo 169).

Um estudo de Tavares et al. (2020) sobre a caracterização do teletrabalho realizado nas comunidades portuguesas no contexto do estado de emergência provocado pela pandemia do COVID-19, mostra que a adaptação ao teletrabalho foi fácil ou muito fácil e que aconteceu muito rapidamente. Todavia, a conciliação do teletrabalho com a vida familiar / afazeres domésticos / dedicação aos filhos e gestão do tempo / programação foram aspetos considerados entre as principais dificuldades sentidas.

O fecho das escolas, a aprendizagem online e as figuras parentais

Na tentativa de conter a propagação da pandemia COVID-19, a maioria dos governos à volta mundo fechou temporariamente as instituições de ensino e educativas.

Em Portugal, as aulas de todas as escolas foram suspensas de março a setembro de 2020 e, voltaram a ser suspensas em janeiro de 2021, sendo ainda incerto o que irá acontecer após este período. Durante os meses de 2020, as escolas mudaram virtualmente para o regime de aprendizagem *online*. De acordo com os dados do INE (2020), o número de utilizadores que comunicaram com professores ou colegas através dos portais educativos passou de 14,5% em 2019, para 30,8% em 2020, e o número de utilizadores que frequentaram cursos *online* passou de 7,7% em 2019, para 18,0% em 2020.

A aprendizagem *online* denomina-se de uso educacional de dispositivos tecnológicos, ferramentas e Internet (Means et al., 2009). Hrastinski (2008) afirmou que os dois tipos de aprendizagem *online* são importantes, nomeadamente a aprendizagem *online* assíncrona (permite uma comunicação entre estudante e professor de modo não simultâneo) e síncrona (permite uma comunicação entre estudante e professor de modo simultâneo). Contudo, para que a aprendizagem *online* seja eficaz e eficiente, os/as professores/as, organizações e instituições devem ter uma compreensão abrangente dos benefícios e limitações deste tipo de aprendizagem. Joshi e colaboradores (2020) referem que a realização educacional da aprendizagem *online* é discutível por causa a ausência de relação face-a-face entre alunos e professores, aspeto que condiciona a aprendizagem.

Vários autores (e.g., Bozkurt & Sharma, 2020; Hodges et al., 2020; Vlachopoulos, 2020) diferenciaram as experiências de aprendizagem *online* adequadamente planeadas, das experiências de aprendizagem resultantes de cursos apresentados *online* como resposta à crise. Referem que o ensino *online* durante a pandemia foi um “ensino à distância de emergência”, em contraste com aprendizagem *online* de qualidade ou eficaz, que é resultado de projetos cautelosamente planeados e organizados (Branch & Dousay, 2015). Assim sendo, é seguro presumir que a maioria das instituições, professores/as, estudantes e, pais/mães não estavam preparados para a aprendizagem *online*.

Com efeito, o fecho das escolas foi anunciado numa tarde de sexta-feira para iniciar na segunda-feira seguinte, sem grandes orientações e muita incerteza, o que levou a uma necessidade de adaptação das famílias, num curto espaço de tempo, nomeadamente de sítios de casa, aquisição de materiais informáticos, burocracias relacionadas com o apoio aos/às filhos/as, aprendizagem de plataformas de comunicação, atualização de *software*, entre outros.

Quando os/as alunos/as são obrigados a permanecer em casa, como neste caso da pandemia, os/as pais/mães têm que ser figuras parentais, trabalhadores/as e desempenhar as atividades domésticas (algumas vezes até mais exigentes por ausência de suporte de outros familiares e dispensa de empregados/as domésticos/as). Se a este aspeto acrescentarmos stresse relativo a perda de rendimentos, como aconteceu com alguns empresários/as por conta individual ou trabalhadores/as em regime de prestação de serviços, então o stresse é provavelmente superior, com impacto na disponibilidade e na qualidade de interação familiar, sobretudo nas famílias mais vulneráveis (Tomasik & Silbereisen, 2016).

Para lidar com este desafio, os pais não precisam só de ter boas competências parentais, mas também um bom nível de educação e literacia informática. Dito de outro modo, os pais precisam de orientar os filhos, cuidar e estimular, paralelamente a esclarecer dúvidas, fornecer recursos e materiais de suporte e paralelamente apoiar em questões técnicas de cariz informático, em articulação com as escolas.

A investigação mostra que o stresse parental surge quando um/a pai/mãe percebe a falta de competência para lidar com os/as seus/suas filhos/as, o que aconteceu durante algumas fases da pandemia (Spinelli et al., 2020). Este tende a provocar piores níveis de desempenho e até restringir a interação com a criança/jovem (Beckerman et al., 2018). Pelo contrário, quando os pais delegam parte das tarefas de ensino/aprendizagem na escola e estão satisfeitos/as com o trabalho desta, o seu stresse diminui e o seu envolvimento (em termos de quantidade e qualidade aumenta). Este aspeto também tende a estar associado a trajetórias mais positivas de aprendizagem dos/as filhos/as durante os primeiros anos (Tao et al., 2019).

Além destes desafios, o uso da tecnologia pelas crianças e jovens é outra preocupação para os/as pais/mães. Por um lado, as crianças e jovens recorrem mais às redes sociais para se encontrarem socialmente com os pares. Por outro lado, sem acesso a muitas das atividades de lazer, acabam por despender muito do seu tempo nos dispositivos eletrónicos. Por outro, ainda, utilizam a própria tecnologia para aceder a conteúdos académicos, realizar trabalhos e interagir formalmente com pares e professores/as. A investigação demonstra claramente os benefícios na utilização das tecnologias na aprendizagem e na promoção de contactos distantes. Contudo, também demonstra a existência de riscos ou malefícios associados ao uso sistemático da tecnologia, desde logo, na probabilidade de exposição a conteúdos inadequados/inseguros, obesidade, perturbações de sono, de linguagem e comportamentais (Bruni et al., 2015; Lissak, 2018).

Um estudo realizado Abuhammad (2020) evidenciou várias barreiras percebidas pelos/as pais/mães acerca do seu papel e responsabilidades durante a pandemia. Estas barreiras podem ser categorizadas em barreiras de ordem pessoal (falta de treino, qualificações e apoio), financeira (comprar tecnologia, custo da internet), técnica (falta de conhecimento técnico, problemas de ligação) e logística (comunicação inadequada ou não atempada).

O equilíbrio família-trabalho e outros papéis de vida

O equilíbrio família-trabalho diz respeito à capacidade de cumprir funções e atividades, bem como distribuir, de forma equilibrada, o tempo e o esforço para as desempenhar, priorizando as

mais importantes e urgentes (Clarke et al, 2004), podendo incluir outras dimensões como o lazer e a cidadania.

A investigação relativa a estas questões sugere três perspetivas de análise: uma negativa, outra positiva e a perspetiva integradora. A perspetiva negativa concebe esta relação entre família e trabalho como concorrente pela gestão de recursos como o tempo e o esforço. A perspetiva positiva concebe esta relação como facilitadora, de enriquecimento mútuo, de reforço e suporte. Por último, a perspetiva integradora, considera a importância da coexistência, mas também da necessidade de gestão por parte do/a colaborador/a (Wayne et al., 2020).

Relativamente às questões da conciliação de figuras parentais, a literatura sugere que os/as pais/mães que conseguem com maior facilidade conciliar a esfera familiar e profissional evidenciam maior satisfação com a vida, e mais prováveis índices de saúde mental e física (Haar et al., 2014). Nesta lógica, o conflito de papéis poderá estar associado a uma menor satisfação com a vida, ansiedade, e absentismo laboral, entre outros aspetos (Wayne et al., 2020).

Conciliar papéis de vida é mais complexo para as mulheres. Por um lado, a maior parte das tarefas familiares e domésticas continuam a ser desempenhadas pelas mulheres. Por outro lado, as mulheres parecem ter mais dificuldade em gerir o tempo extratrabalho, com impacto no stresse, desempenho e descanso (Craig & Brown, 2017).

Apesar de já existirem muitos estudos e recomendações que perpassam estas questões e sustentam boas práticas no âmbito da conciliação, a pandemia pode ser um motor para estas efetivamente se implementarem de forma mais generalizada e efetiva, porque forçou a sua aplicação e experimentação (Alon et al., 2020).

Ser pai ou ser mãe é, assim, muito diferente no papel de suporte à família e de realização de tarefas domésticas e, necessariamente, pior em pandemia, teletrabalho, com crianças em casa, em aprendizagem *online*, o que constituiu um desafio para muitas mulheres. Os estudos sugerem um aumento de pressão sobre as figuras parentais, que as mulheres mães dedicaram menos tempo ao teletrabalho e mais tempo às tarefas de cuidado dos/as filhos/as e da casa, muitas vezes de forma intermitente (Carlson et al., 2020; Collins et al. 2020; Craig & Churchill, 2020) e, nos casos de trabalho efetivo, com necessidade de suporte igualitário em casa, com tarefas igualmente distribuídas com a outra figura parental (Qian & Fuller, 2020).

Equilíbrio família-trabalho: contributos da gestão pessoal de carreira

A gestão pessoal de carreira é um domínio de estudo da Psicologia Vocacional que pode apoiar na questão da conciliação dos domínios família-trabalho. Gerir pessoalmente a carreira envolve processos cíclicos de recolha de informação pessoal e do mundo do trabalho/opportunidades. Envolve, ainda, definição e redefinição da imagem pessoal, de competências, interesses, valores e estilos de vida. Envolve, também, o estabelecimento de objetivos, a identificação de decisores e definição de estratégias que deverão ser monitorizadas (por feedback de fontes ligadas ao trabalho e ao mundo extratrabalho) para aferição da sua eficácia (King, 2004; Wilhelm & Hirschi, 2019). Sendo positiva, promove sentimentos de satisfação, evita a repetição de erros e promove mudanças de direção, em face da avaliação de ineficácia.

King (2004) explora, de modo mais objetivo, algumas estratégias de carreira aplicadas a situações de conciliação família-trabalho. Para esta autora, gerir a carreira implica assumir o controlo

da vida, que é um aspeto muito importante sobretudo em contextos de mudança e de caos. O autor em questão, descreve a carreira como um processo dinâmico que envolve a execução de um conjunto de comportamentos co-ocorrentes destinados essencialmente a manusear a ação de pessoas em posição de influenciar as suas carreiras (*gatekeepers*), após a avaliação de oportunidades e identificação desses *gatekeepers*” (King, 2004). Para a autora, os comportamentos de carreira co-ocorrentes são de três tipos: comportamentos de posicionamento, comportamentos influentes e comportamentos de gestão de fronteiras. O primeiro tipo diz respeito a contactos, habilidades/competências e experiências geradoras de potenciais oportunidades de carreira (aproveitamento de oportunidades de carreira; procura ativa de formação/qualificação, sendo mais estratégicas as preferidas e observáveis pelos *gatekeepers*; desenvolvimento ativo de redes, não acessíveis nos contactos formais; e inovação no conteúdo e na eficácia do trabalho, aspeto também muito valorizado pelos *gatekeepers*). O segundo tipo diz respeito a estratégias deliberadas encetadas de modo a influenciar ativamente as decisões dos *gatekeepers* (autopromoção, provocação e influência superior). O terceiro tipo, diretamente relacionado com o tema deste trabalho, diz respeito aos comportamentos de gestão de fronteiras entre os diferentes papéis de vida (manutenção de limites e transição entre papéis). A manutenção de limites implica o estabelecimento de fronteiras claras entre o trabalho e outras dimensões de vida e a negociação para manutenção da eficácia no desempenho dos diferentes papéis. Por outro lado, a transição entre papéis, que é a outra das dimensões da gestão de fronteiras, diz respeito a rotinas e rituais de separação de papéis. King (2004) sugere, a título de exemplo, que se possa circunscrever a dimensão trabalho no tempo e no espaço, mudando de roupa quando se fecha a dimensão trabalho em cada dia, por exemplo, ou evitar falar de trabalho quando estamos a desempenhar outros papéis, como por exemplo o papel familiar. O estabelecimento de rotinas e objetivos diários, a definição de um espaço da casa que apenas é usado para o papel de trabalho e evitar interrupções sistemáticas de atividades de um ou de outro papel podem ser outras das estratégias de gestão de carreira a utilizar em contexto de teletrabalho (King, 2004).

Para ultrapassar algumas das desvantagens do teletrabalho podem ser, ainda, realizadas atividades de contacto *online* entre colaboradores/as com periodicidade regular, atividades de feedback regular das chefias, atividades de reflexão conjunta acerca de estratégias e objetivos de médio e longo prazo, partilha de informação igualitária sobre oportunidades de progressão e formação entre os/as colaboradores/as, definição de grupos de trabalho que possam ser alternados e a possibilidade de flexibilizar horários, definindo a avaliação do trabalho por tarefas realizadas em determinado período de tempo (Barata, 2020; Lee & Sirgy, 2019).

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020) realizou alguns documentos de suporte para lidar com a pandemia. Num deles, destinado a trabalhadores/as e famílias, sugerem, também, a assunção plena da responsabilidade pelo equilíbrio pessoal/familiar e profissional por parte de cada um/a; a comunicação assertiva de impedimentos e necessidades pessoais e profissionais, com vista à negociação; o investimento na rede de suporte social com pares e amigos para partilha de sentimentos e tarefas; a realização de planos com priorização de tarefas; o estabelecimento de limites quanto à utilização das tecnologias e quanto à assunção de tarefas; e a prática do autocuidado (pensamentos e discurso de empatia para com a realização de atividades e rotinas de cuidado e prevenção de saúde e bem estar).

Equilíbrio família-trabalho: estratégias para figuras parentais

Uma das preocupações dos/as pais/mães acerca do ensino à distância está relacionada com a utilização das novas tecnologias, para aprendizagem, para socialização e para lazer. A WHO (2019) recomenda que as crianças com menos de cinco anos passem, no limite, até uma hora por dia em frente aos ecrãs e que as crianças com menos de um ano nem sejam expostas a este tipo de dispositivos. Com o ensino à distância, as crianças acabam por passar mais tempo que o recomendado e os/as pais/mães podem beneficiar de estratégias de mediação (Nouwen & Zaman, 2018), para as apoiar a definir e cumprir horários de utilização, para ajudar os/as seus/suas filhos/as a relacionar-se à distância com adultos e pares, para as apoiar a encontrar prazer na realização de outras atividades e a relacionar-se de forma saudável com as tecnologias, alertando-as para os perigos do *cyberbullying*, das compras *online* e partilha de dados, *fakenews*, entre outros aspetos (OPP, 2020a; UNESCO, 2021; UNICEF, 2021).

Outra das preocupações dos/as pais/mães diz respeito ao suporte na aprendizagem. Neste contexto, os/as pais/mães podem ser apoiados/as a ajudar os/as seus/suas filhos/as a obviar dificuldades de organização de materiais, do seu horário e local de estudo, a definir objetivos de aprendizagem nalgumas disciplinas e a apoiar na resolução de dificuldades tecnológicas ou logísticas relativas à utilização de equipamentos ou plataformas eletrónicas (OPP, 2020c).

Para além disso, no que concerne a conciliação e considerando o exposto no ponto anterior, é importante que as figuras parentais tenham em linha de conta as exigências a que estão expostos, a vários níveis, e possam implementar algumas das estratégias acima sugeridas relativamente ao seu papel profissional (King, 2004; OPP, 2020b), paralelamente a estratégias de divisão de tarefas domésticas e inclusão de tempo para lazer conjunto (Gaspar, 2020).

Outras sugestões passam por manter a autoconfiança e autocuidado promotor de bem-estar; investir em tempo de qualidade com as crianças e jovens; planejar rotinas e atividades ou programas *online* que possam realizar em conjunto; aproveitar atividades diárias como oportunidades para aprendizagem e lazer; avaliar bem o estado emocional da criança/jovem e introduzir atividades ou conversas de acordo com essa avaliação; incentivar o diálogo conjunto e a partilha de sentimentos e pensamentos, recorrendo a estratégias facilitadoras como o desenho, por exemplo; empatizar com os sentimentos das crianças/jovens; ativar o controlo parental nos dispositivos eletrónicos; ser flexível e mais tolerante com os outros e com o/a próprio/a e procurar suporte familiar ou profissional, caso se justifique (Gaspar, 2020; UNICEF, 2021).

Considerações finais

Estamos ainda a viver em situação de pandemia. Por isso, as considerações realizadas são limitadas e muitas das implicações e consequências são ainda imprevisíveis. Todavia, com base no conhecimento disponível até ao momento, podemos concluir que existe necessidade de suporte a escolas, professores/as, pais/mãe e alunos/as acerca de vários aspetos como: gestão do tempo; gestão dos contactos sociais; gestão das tecnologias e plataformas de ensino à distância; e gestão de papéis de vida, além dos papéis profissional, familiar e doméstico.

Para além disso, esta pandemia tornou ainda mais clara a necessidade de uma reinvenção das estratégias e métodos de articulação entre organizações e colaboradores/as, casa e escola

para tornar estas relações mais próximas, atempadas e, sobretudo, ajustadas a cada situação concreta.

Também se torna clara a necessidade de orientações governamentais no sentido de garantir o ajustamento de conteúdos às condições de ensino, conciliando estratégias diversificadas, *online* com outro tipo de estratégias, para além de garantir a universalidade no acesso aos equipamentos (pelos recursos e pelas competências para a sua utilização).

Não obstante todas estas dificuldades, apesar de constrangimentos pessoais e de recursos e pais/mãe e professores/as, que provocou algum afastamento (Iivari et al., 2020), as escolas implementaram o ensino à distância em colaboração com as famílias, enviando *emails* com tarefas/conteúdos, fornecendo fotocópias a crianças e jovens com dificuldades de acesso a plataformas, articularam com entidades sociais locais para esse suporte, fizeram aulas síncronas e assíncronas e a televisão implementou a telescola, pese embora, até nestes recursos tenha havido desigualdade no acesso (Basilaia & Kvavadze, 2020).

Investigações futuras deveriam centrar-se em estudos empíricos sobre o impacto do regime de teletrabalho e ensino à distância nas relações pais-filhos, bem como tentar compreender o impacto destas medidas a nível psicológico, social e pessoal.

Em suma, a realização de mais estudos sobre o regime de teletrabalho e ensino à distância continua a ser muito necessária. Esperamos que este trabalho tenha contribuído para encorajar mais esforços multidisciplinares no estudo do equilíbrio família-trabalho.

Referências

- Abuhammad, S. (2020). Parents' knowledge and attitude towards COVID-19 in children: a Jordanian Study. *International Journal of Clinical Practice*, 75, 2. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13671>
- Alon, T.M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality (CRC TR 224 Discussion Paper Series). University of Bonn and University of Mannheim, Germany.
- Barata, M.S. (2020). O regime jurídico do teletrabalho em Portugal. *Revista Ibérica do Direito*, 1(1), 58-65.
- Basilaia, G., & Kvavadze, D. (2020). Transition to online education in schools during a SARS-CoV-2 Coronavirus Pandemic in Georgia (COVID-19). *Pedagogical Research*, 5(4), 1-9.
- Beckerman, M., van Berkel, S., Mesman, J., & Alink, L. (2018). Negative parental attributions mediate associations between risk factors and dysfunctional parenting: A replication and extension. *Child Abuse & Neglect*, 81, 249-258. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.001>
- Bozkurt, A., & Sharma, R. C. (2020). Emergency remote teaching in a time of global crisis due to Coronavirus pandemic. *Asian Journal of Distance Education*, 15, 1, 1-6.
- Branch, R. M., & Dousay, T. A. (2015). Survey of instructional development models (5th Ed.). Association for Educational Communications and Technology. <https://aect.org/docs/SurveyofInstructionalDesignModels.pdf?pdf=SurveyofInstructionalDesignModels>
- Bruni, O., Sette, S., Fontanesi, L., Baiocco, R., Laghi, F., & Baumgartner, E. (2015). Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15, 11(12), 1433-1441. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5282>
- Carlson, D. L., Petts, R., & Pepin, J. (2020). US couples' divisions of housework and childcare during COVID-19 pandemic (Working Paper). <https://osf.io/preprints/socarxiv/jy8fn>

- Chang, G.C., & Yano, S. (2020). How are countries addressing the Covid-19 challenges in education? A snapshot of policy measures. <https://gemreportunesco.wordpress.com/2020/03/24/how-are-countries-addressing-the-covid-19-challenges-in-education-a-snapshot-of-policy-measures/>
- Clarke, M.C., Koch, L.C. & Hill, E.J. (2004) 'The work and family interface: Differentiating balance and fit'. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 33(2), 121-140.
- Collins, C., Landivar, L.C., Ruppanner, L., & Scarborough, W.J. (2020). COVID-19 and the gender gap in working hours. *Gender, Work and Organization*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/gwao.12506>
- Craig, L., & Brown, J.E. (2017). Feeling rushed: Gendered time quality, work hours, nonstandard work schedules, and spousal crossover. *Journal of Marriage and Family*, 79(1), 225–242. <https://doi.org/10.1111/jomf.12320>
- Craig, L., & Churchill, B. (2020). Dual-earner parents' couples work and care during COVID-19. *Gender, Work and Organization*, 1-14. <https://doi.org/10.1111/gwao.12497>
- Eurofound (2020). European Working Conditions Surveys (EWCS). <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/2020/european-working-conditions-survey-2020>
- European Union (2017). Framework agreement on telework. https://osha.europa.eu/pt/legislation/guidelines/oshinfo_2001
- Fana, M., Tolan, S., Torrejón, P.S., Urzi Brancati, M.C., & Fernández-Macías, E. (2020). Employment impact of Covid-19 crisis: from short term effects to long terms prospects. *Journal of Industrial and Business Economics*, 47, 391–410.
- Gaspar, M.F. (2020). Como evitar o “burnout parental” durante o “confinamento em casa” na pandemia do coronavirus? <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/19464/dica+4/e4ec9ab9-bfbb-4598-8667-41d186c2fd79>
- Goulart, J. (2009). *Teletrabalho: Alternativa de trabalho flexível*. Editora Senac.
- Haar, J.M., Russo, M., Suñe, A., & Ollier-Malaterre, A. (2014). Outcomes of work–life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 361–373. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.08.010>
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T. & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teachingand-online-learning>
- Hrastinski, S. (2008). What is online learner participation? A literature review. *Computers & Education*, 51(4), 1755-1765.
- Iivari, N., Sharma, S., & Ventä-Olkkonen, L. (2020). Digital transformation of everyday life – How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young generation and why information management research should care? *International Journal of Information Management*, 55, 102183. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102183>
- Joshi, O., Chapagain, B., Kharel, G., Poudyal, N.C., Murray, B.D., & Mehmood, S.R. (2020). Benefits and challenges of online instruction in agriculture and natural resource education. *Interactive Learning Environments*, 1–12. <http://doi.org/10.1080/10494820.2020.1725896>
- King, Z. (2004). Career self-management: Its nature, causes and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 65, 112-133.
- Lee, D. J., & Sirgy, M. J., (2019). Work-life balance in the digital workplace: the impact of schedule flexibility and telecommuting on work-life balance and overall life satisfaction. *Thriving in Digital Workspaces*, 355-384. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-24463-7>

- Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro. Diário da República: I série de 2009-02-12. <https://data.dre.pt/eli/lei/7/2009/p/cons/20190904/pt/html>.
- Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149-157
- Means, B., Toyama, Y., Murphy, R., Bakia, M., & Jones, K. (2009). Evaluation of evidence-based practices in online learning: a meta-analysis and review of online learning studies. *Structure*, 115(3).
- Nilles, J. (1997). *Fazendo do teletrabalho uma realidade*. Editora Futura.
- Nouwen, M. & Zaman, B. (2018). Redefining the role of parents in young children's online interactions. A value-sensitive design case study. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.ijcci.2018.06.001>
- OIT (2020). Practical Guide on Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond". <https://www.dgert.gov.pt/oit-practical-guide-on-teleworking-during-the-covid-19-pandemic-and-beyond>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020a). COVID-19: recomendações para pais, cuidadores e professores- cyberbullying e segurança online. Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_cyberbullying_pais.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020b). COVID-19: equilibrio entre a vida pessoal e profissional- uma necessidade básica (sobretudo em contexto de crise). Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_covid_19_equilibrio_vida_pessoalprofissional.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020c). COVID-19: estudar em tempo de pandemia- guia para pais e cuidadores. Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_estudar_em_tempo_de_pandemia.pdf
- Qian, Y., & Fuller, S. (2020). COVID-19 and the gender employment gap among parents of young children. *Canadian Public Policy*, 46(2), 89-101. <https://doi.org/10.3138/cpp.2020-077>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastora, M., Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Tavares, F., Santos, E., Diogo, A., & Ratten, V. (2020). Teleworking in Portuguese communities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Enterprising Communities*. <https://doi.org/10.1108/JEC-06-2020-0113>
- Tomasik, M.J., & Silbereisen, R.K. (2016). Demands of social change across multiple domains of life and across time at the advent of the global financial crisis. *Research in Human Development*, 13(4), 312-327. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1234310>
- UNESCO (2021). Covid-19: Unesco divulga 10 recomendações sobre ensino a distância devido ao novo coronavírus. <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706691>
- UNESCO. (2020). COVID-19 educational disruption and response. <https://en.unesco.org/covid19/>
- UNICEF (2021, janeiro 27). Coronavirus (COVID-19) guide for parents. <https://www.unicef.org/parenting/coronavirus-covid-19-guide-parents>
- Vlachopoulos, D. (2020). COVID-19: Threat or opportunity for online education? *Higher Learning Research Communications*, 10(1). <https://doi.org/10.18870/hlrc.v10i1.1179>
- Wayne, J.H., Matthews, R., Crawford, W. & Casper, W.J. (2020). Predictors and processes of satisfaction with work-family balance: Examining the role of personal, work, and family resources and conflict and enrichment. *Human Resource Management* 59 (1), 25-42

- WHO (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wilhelm, F., & Hirschi, A. (2019). Career self-management as a key factor for career wellbeing. In I.L. Potgieter, N. Ferreira & M. Coetzee (Eds.). *Theory, Research and Dynamics of Career Wellbeing*, 117-137.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO COMO FATORES DE INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

ANXIETY AND DEPRESSION AS INTERFERENCE FACTORS IN THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Daniele Batista de Sousa¹, Jislaine de Oliveira da Silva², Thais Mira Simandi³, Dyana Gervana de Oliveira Fernandes⁴, Dra Ana Maria Canzonieri⁵, Dr Carlos Bandeira de Mello Monteiro⁶

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2020 • PP. 34-47

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.2.3>

Submitted on June 25th, 2019

Submetido a 25 de junho de 2019

RESUMO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença degenerativa e progressiva do sistema nervoso central, cujas lesões e o próprio adoecimento podem causar sintomas como depressão e ansiedade. **Objetivos:** avaliar depressão e ansiedade como fatores de interferência na qualidade de vida de pessoas com EM. **Método:** Pesquisa transversal com 40 pessoas com EM, em Instituição Social Civil, no Brasil, entre 25 a 60 anos ($M = 43.5$; $DP = 10.6$), de ambos os sexos, com todos os tipos de EM e EDSS (escala expandida de incapacidade) de 0.0 a 8.0, com aplicação dos testes psicológicos d2 (atenção), inventário de Beck, depressão (BDI), ansiedade (BAI) e escala de qualidade de vida MSQOL - 54. **Resultado:** Amostra com 67.5% feminino; 67.5 % com EDSS de 0.0 a 4.0; diagnosticados há mais de 10 anos, 42.5%; com EM remitente recorrente, 85%. Foram positivas as correlações entre ansiedade e depressão, demonstrando que pessoas com ansiedade têm maior presença de depressão; ansiedade e percepção da saúde mental, indicando a interferência da ansiedade na percepção da saúde mental; ansiedade e atenção, há interferência da ansiedade na atenção; tempo de diagnóstico e percepção da saúde mental, indicando que as pessoas com maior tempo de diagnóstico possuem uma melhor percepção do estado de saúde mental. A ANOVA indica significância entre qualidade de vida, depressão e ansiedade.

¹ Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo - Brasil sousa.btt@gmail.com

² Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo - Brasil sousa.btt@gmail.com
jioliveirasil@gmail.com

³ Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo - Brasil thais.simandi@gmail.com

⁴ Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo - Brasil sousa.btt@gmail.com
dyanagervana@icloud.com

⁵ Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo - Brasil sousa.btt@gmail.com
amcrrr@gmail.com

⁶ Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo - Brasil carlosmonteiro@usp.br

Conclusão: O estudo mostra que a ansiedade e a depressão são fatores que interferem na qualidade de vida de pessoas com EM.

Palavras-chave: ansiedade, depressão, esclerose múltipla, qualidade de vida.

ABSTRACT

Multiple Sclerosis (MS) is a progressive and degenerative disease of the central nervous system, injuries, and illness itself can cause symptoms such as depression and anxiety. **Objectives:** To evaluate depression and anxiety as factors of interference in the quality of life of people with MS. **Method:** Cross-sectional survey of 40 people with MS, in a Civil Social Institution, in Brazil, between 25 and 60 years old ($M = 43.5$; $SD = 10.6$), both sexes, all types of MS and EDSS (expanded scale of disability) from 0.0 to 8.0, with the application of psychological tests d2 (attention), Beck's inventory, depression (BDI), anxiety (BAI) and quality of life scale MSQOL - 54. **Results:** Sample with 67.5% female; 67.5% with EDSS from 0.0 to 4.0; diagnosed more than 10 years are 42.5%; with recurrent remitting MS are 85%. The correlations between anxiety and depression were positive, demonstrating that people with anxiety have a greater presence of depression; anxiety and perception of mental health indicating the interference of anxiety in the perception of mental health; anxiety and attention, there is interference of anxiety in attention; time of diagnosis and perception of mental health, indicating that people with a longer time of diagnosis have a better perception of the state of mental health. ANOVA was significant between quality of life, depression, and anxiety. **Conclusion:** The study shows that anxiety and depression are factors that interfere in the quality of life of people with MS.

Keywords: anxiety, depression, multiple sclerosis, quality of life.

A Esclerose Múltipla (EM) é descrita como uma doença inflamatória, auto-imune e crônica do Sistema Nervoso Central (SNC), em que a desmielinização das fibras nervosas do cérebro e da medula ocasiona um processo degenerativo e progressivo, pela destruição da bainha de mielina (Russo, 2011; Thompson et al., 2018).

A EM é de etiologia desconhecida e ainda não se encontrou a cura, portanto, todo tratamento medicamentoso é direcionado aos sintomas, ao retardamento da degeneração e progressão da doença, além da reabilitação para melhoria da funcionalidade (Russo, 2011).

Estima-se que atualmente 2.5 milhões de pessoas no mundo possuam a doença. No Brasil, sua prevalência é estimada em 15/100.000 habitantes (Callegaro et al, 2001; Lopes et al, 2010).

O surgimento da doença ocorre mais comumente entre os 20 e os 40 anos e acomete mais mulheres do que homens na proporção de 2:1, com sinais e sintomas variáveis, que dependem dos locais lesionados no SNC. Há algumas hipóteses que apresentam modelos de interação com mecanismos genéticos e ambientais para o desenvolvimento da doença (Russo, 2011).

Nem sempre o período do diagnóstico é o mesmo do aparecimento dos sintomas, normalmente, o período de diagnóstico é o momento de exacerbação de um sintoma. Em muitos casos

os pacientes percorrem muitos médicos ou realizam vários exames até terem o diagnóstico concluído, pois muitos dos sintomas são comuns a outras doenças (Compston & Coles, 2002; O'Connor, 2002; Russo, 2011).

A EM se desenvolve por meio de diferentes tipos: A) remittente recorrente (EMRR), que atinge em torno de 85% dos pacientes, predominantemente do sexo feminino, e se manifesta por meio de um processo denominado surto-remissão, que configura o aparecimento de um novo sintoma ou a exacerbação de um sintoma existente por um período maior do que 24 horas, podendo persistir por meses, e depois ocorre a remissão do sintoma. De modo geral, este tipo evolui para o tipo secundariamente progressivo (EMSP) após 10 a 20 anos do diagnóstico, período em que não ocorrerão mais os surtos, mas a progressão da doença. B) primariamente progressiva (EMPP), que atinge em torno de 15% dos pacientes, predominantemente do sexo masculino e afrodescendentes, com o progresso contínuo da doença e sem a presença de surto. Em alguns poucos casos, após 10 a 20 anos do diagnóstico da doença, poderá aparecer o surto, passando a denominação de progressiva com surto (EMPS) (Iwanowski & Losy, 2015; Russo, 2011).

Os sintomas predominantes são os déficits motores (marcha e equilíbrio), visuais (diplopia [visão dupla], déficit visual), fadiga (física, mental e visual), alterações urinárias, alterações cognitivas, ansiedade e depressão, entre outros (Callegaro et al., 2001; Lopes et al., 2010; Russo, 2011).

Em função da desmielinização podem surgir quadros de depressão, ansiedade e déficits cognitivos, como alterações das funções executiva, de atenção, de memória e de concentração, inclusive, muitas vezes, incapacitando as pessoas para o trabalho e até mesmo para atividades da vida diária, gerando assim transtornos na qualidade de vida da pessoa com EM e de seus familiares (Akbar et al., 2011; Bruce & Lynch, 2011; Meneses et al., 2010; Pedro et al., 2011).

A Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS (Kurtzke, 1983) é um indicador comumente usado na avaliação da EM. Confere informações importantes sobre a qualidade de vida do paciente, os graus de comprometimento ocasionados pela doença, referentes aos níveis sensorial, visual, cognitivo, motor, algico e sexual. Varia de 0.0 e 10.0; a cada 0.5 e a pontuação indica a incapacidade do paciente: até 4.0 tem pouca ou nenhuma limitação para marcha e equilíbrio, 4.5 a 5.5 indica limitações moderadas, acima de 6.0 há necessidade de apoio para marcha com bengala, andador e cadeira de rodas, 9.0 significa restrição no leito e 10.0 morte (Russo, 2011).

Desde as primeiras descrições da EM, por Charcot, alguns dos sintomas referidos são alterações de humor e apatia. Estima-se que 27 a 54% dos pacientes apresentam depressão, porém, no Brasil, não existem dados concretos sobre a prevalência da depressão e da ansiedade na EM (Mendes et al., 2003).

Considera-se que uma pessoa esteja em um estado deprimido quando há presença de alterações de humor, retardo ou agitação psicomotora, perda de prazer ou interesse em atividades da vida diária, transtornos de sono, fadiga, negatividade, pensamentos suicidas, entre outros, por um período superior a duas semanas e com dias consecutivos da manifestação dos sintomas (*American Psychiatric Association [APA]*, 2014).

Se faz necessário compreender que a depressão e a ansiedade são predominantes em pacientes com doença crônica. A EM, enquanto doença crônica, pode ter vários transtornos psiquiátricos como comorbidades, conforme consenso realizado em 1992, na Conferência Internacional de EM, sendo que a depressão é o transtorno mais frequentemente relatado nessa patologia, seguido por ansiedade, que pode estar relacionada diretamente com a progressão da doença e as expectativas de futuro (Anhoque et al., 2011; Beiske et al., 2008; Fazzito et al., 2009).

A incapacidade gerada pela EM e alguns medicamentos podem desencadear os sintomas depressivos e estes impactarem na forma como se lida com as atividades cotidianas, com o trabalho, com as interações sociais e com o adoecimento, entre outros (Mendes et al., 2003; Russo, 2011).

A depressão pode ser desencadeada devido ao efeito colateral de medicamentos, promovendo sensações de infelicidade crônica, alterações fisiológicas e de humor (Cerqueira & Nardi, 2011; Morales et al., 2007).

Segundo Cerqueira e Nardi (2011), numa revisão da literatura embasada na PubMed / Medline, o risco de suicídio é alto em pacientes com EM. A pesquisa mostra que na Dinamarca o risco de suicídio é mais que o dobro quando comparado com a população em geral e, no Canadá, a proporção de mortes por suicídios é 7.5 vezes maior do que para a população em geral, sendo que a ideação suicida está presente em 28.6% dos pacientes.

Segundo Cerqueira e Nardi (2011) e Mendes et al. (2003) a taxa de suicídio não é exata devido as diferentes metodologias e populações estudadas, porém reforçam a importância de estudos e adoção de medidas preventivas em relação a depressão e ao suicídio no atendimento a pacientes com EM.

Atualmente, alguns estudos não conclusivos sobre a EM realizados com o uso de neuroimagem e neuroimunologia, demonstram que a presença de lesões no parênquima cerebral está mais relacionada aos transtornos depressivos do que as lesões presentes na medula espinhal e que a depressão parece estar relacionada às mudanças causadas pela doença (Cerqueira & Nardi, 2011).

Segundo a revisão da literatura realizada por Cerqueira e Nardi (2011), foram encontrados estudos avaliando a associação entre a gravidade dos sintomas depressivos e o desempenho cognitivo em pacientes com EM, que demonstraram uma associação positiva entre depressão e disfunção cognitiva, mas não foram encontradas pesquisas que demonstrassem que o tratamento da depressão melhora o desempenho cognitivo.

Segundo Freitas e Aguiar (2012), a atenção e a memória são funções cognitivas cuja perda representa um grande impacto na qualidade de vida dos pacientes com EM, comprometendo o desempenho de tarefas rotineiras e acarretando desconfortos pela percepção que a pessoa tem da ocorrência de falhas, por isso, a recomendação é que seja feita a avaliação cognitiva desde o início da doença. Em seu estudo, foi observado que mais da metade dos pacientes tiveram perda de atenção avaliada pelo teste psicológico d2 e uma redução da atenção concentrada em pacientes com mais de 39 anos de idade.

Outro ponto importante de ser avaliado em paciente com EM é a ansiedade que se caracteriza por tensão, pensamentos e preocupações futuras, podendo levar a somatização destas intercorrências psicológicas e associá-las aos sintomas da EM (APA, 2014; Nogueira et al., 2017).

No estudo de Nogueira et al. (2017) com pacientes de EM, na Associação de Amigos e Portadores de Esclerose Múltipla do Estado do Ceará, no Brasil, foi encontrado um escore maior para ansiedade do que para depressão, com o uso do Inventário de Beck e, na correlação das duas variáveis, observou-se que a maioria dos pacientes com depressão tinham ansiedade associada.

Segundo Freitas e Aguiar (2012), o adoecimento, a sintomatologia e as dificuldades de enfrentamento da doença fazem com que os pacientes sintam dificuldades de relacionamento social, levando-os a posturas de evitamento. Esse fato é de suma importância para que o profissional da área da saúde desenvolva um olhar além da doença, que compreenda o doente como ser biopsicossocial e que os pacientes com doenças crônicas tem a qualidade de suas vidas comprometida.

O conceito de Qualidade de Vida (QV), definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), se confundia com o próprio conceito de saúde: “...um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”, como citam Mendes et al. (2004). Somente em 1993, esta definição foi aplicada para os pacientes com EM, a partir do desenvolvimento de escalas que avaliavam a QV (Mendes et al., 2004; Soares, 2015).

Em 1995, Vickrey e colaboradores desenvolveram a *Multiple Sclerosis Quality of Life* (MSQOL-54), demonstrando que os quesitos saúde física e mental da escala, favorecem comparar a percepção do paciente ano a ano sobre seu estado, contribuindo assim, com a diminuição do grau de gravidade dos sintomas da EM e dos sintomas depressivos, por uma ação mais efetiva dos profissionais da saúde, a partir da leitura da percepção do paciente com o uso da escala. Esta escala foi validada para o português do Brasil, por Soares, em 2015 (Soares, 2015; Vickrey et al., 1995).

Em 1996 foi feita a adaptação da *Determination Scale for Quality of Life in Multiple Sclerosis* (DEFU), para a língua portuguesa, pela equipe de Mendes (Mendes et al., 2004).

Atualmente, a OMS define a QV como a percepção que a pessoa tem de si mesma na vida, no seu contexto sociocultural e de expectativas vivenciadas, tornando o conceito mais amplificado para a saúde como sendo a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), que retrata o grau de satisfação percebido pela pessoa em relação a associação do estado de saúde e a resposta afetiva a esta condição. A importância da leitura da QVRS é avaliar as incapacidades físicas e psicológicas, causadas pelo adoecimento e os efeitos de tratamentos, por meio da percepção do paciente (Silva & Cavalcanti, 2019; Soares, 2015).

A EM é uma das doenças desmielinizantes que mais atinge adultos jovens em fase produtiva da vida e que causa mais danos advindos da fadiga, da cognição, da dor neuropática, das alterações de motricidade, de sensibilidade e de equilíbrio, sendo incapacitante em até 75% dos pacientes. O medo e a incerteza gerados pela doença podem inclusive, levar a depressão e ansiedade. No Brasil, cerca de 66.7% a 86.7% dos pacientes possuem incapacidades, por isso, o impacto dos sintomas demonstra a importância da avaliação, diagnóstico e tratamento precoce da EM, da ansiedade e da depressão (Russo, 2011; Silva & Cavalcanti, 2019; Thompson et al., 2018).

Sabendo-se que os pacientes com EM têm, em média, 50% de chances de apresentarem depressão e 41% de chances de apresentarem ansiedade (Chalah & Ayache, 2017; Silva & Cavalcanti, 2019), e que isto pode acarretar dificuldades no comprometimento da vida pessoal, relacional, profissional e alterar a qualidade de vida presente e futura do paciente, este estudo objetiva compreender a ansiedade e a depressão como fatores de interferência na qualidade de vida.

MÉTODOS

Participantes

Este é um estudo de iniciação científica, com amostra por conveniência de 40 pessoas diagnosticadas com EM, pelo critério McDonald (Thompson et al., 2018), de ambos os sexos, com idades entre 25 e 60 anos ($M = 43.5$ $DP = 10.6$), com EDSS de 0.0 até 8.0, com todos os tipos de EM, realizada na ABEM – Associação Brasileira de Esclerose Múltipla, Instituição Social Civil, em São Paulo, no Brasil, em 2018.

Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de EM; ausência de surto nos últimos dois meses e por autorrelato, o paciente afirmar presença de depressão e ou ansiedade.

Os critérios de exclusão foram: alterações visuais ou déficit motor que impedissem a execução dos testes psicológicos; erros no preenchimento dos testes psicológicos.

Material

Foram utilizadas escalas e testes psicológicos validados para o Brasil: d2 (Brickenkamp, 2000), para avaliar a atenção concentrada; o Inventário de Beck (Cunha, 2001) para avaliar a depressão (BDI) e para avaliar a ansiedade (BAI), a escala de avaliação da qualidade de vida MSQOL-54 (Vickrey et al., 1995; Soares, 2015) e o questionário sociodemográfico para coletar dados sobre o paciente e seu adoecimento (idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, trabalho, tempo de diagnóstico, tipo de EM, EDSS, auto percepção da qualidade de sono (bom, médio e ruim), auto percepção de ansiedade e de depressão (sim ou não)).

O d2 é um teste que avalia a atenção concentrada visual separadamente por rapidez e exatidão, a qualidade da atenção e a flutuação no desempenho, com alfa de Cronbach (α), em média de .90. A aplicação é feita por um instrutor que fornece as orientações quanto ao procedimento e preenchimento da folha de resposta e posteriormente, com um cronômetro, controla o tempo de execução da atividade, em que a pessoa assinala a letra “d” em cada linha do exercício, na folha de resposta, num total de 14 linhas. A partir da análise de resultado por score bruto verifica-se a capacidade de atenção concentrada do paciente, em médio, médio superior, médio inferior, superior e inferior. Pode ser utilizado a partir dos 9 anos de idade, para ambos os sexos, de forma individual ou coletiva (Brickenkamp, 2000).

O Inventário de Beck é um instrumento composto de itens associados aos sintomas depressivos (BDI) e a ansiedade (BAI) em separados, auto responsivo, em que cada pessoa assinala apenas um item, segundo sua percepção. Recomenda-se a utilização deste inventário em pessoas com idade a partir de 17 anos (Cunha, 2011).

O BDI é composto de 21 itens, formado por 4 afirmações descritivas crescentes do sintoma, com pontuação 0 (mínimo), 1 (leve), 2 (moderado) e 3 (grave). São avaliados: tristeza; desesperança no futuro; fracasso; culpa; punição; decepção consigo mesmo; baixa autoestima; ideação suicida; choro; irritação; falta de interesse pelos outros; indecisão; autopercepção visual; incapacidade; sono; cansaço; apetite; perda de peso; autocuidado e interesse sexual, com $\alpha = .81$ (Cunha, 2011).

O BAI é composto de 21 afirmações descritivas, numa escala crescente, sendo: 1) “Absolutamente não”; 2) “Levemente: Não me incomodou muito”; 3) “Moderadamente: Foi muito desagradável, mas pude suportar”; 4) “Gravemente: Dificilmente pude suportar”. Os tópicos avaliados são: dormência ou formigamento; sensação de calor; tremores nas pernas; incapacidade de relaxar; medo que aconteça o pior; atordoamento ou tontura; palpitação ou aceleração do coração; falta de equilíbrio; aterrorização; nervosismo; tremor; tremores nas mãos; medo da perda de controle; dificuldade de respiração; medo da morte; comportamento assustado; indigestão ou desconforto no abdômen; sensação de desmaio; afogamento da face; sudorese (não devido ao calor), com $\alpha = .90$, em média para todos os itens (Cunha, 2011).

A *Multiple Sclerosis Quality of Life - 54* (MQOSL-54) é uma escala que avalia a qualidade de vida de pessoas com EM. A MQOSL-54 é a modificação da escala de Qualidade de vida SF-36, na qual foram acrescentados 18 itens específicos para EM, perfazendo o total de 54 questões, retratando como o paciente se sente nas últimas 4 semanas. Os escores das subescalas em relação à saúde física e mental variam de 0 a 100, quanto mais próximo a 100, maior é a qualidade de vida percebida pelo paciente naquele item, com (α 0.75 – 0.96) (Soares, 2015; Vickrey et al., 1995).

Procedimento

Todos os 40 pacientes foram extraídos de uma pesquisa transversal com 90 pessoas, na ABEM, que ao responderem inicialmente ao questionário sociodemográfico, assinalavam afirmativamente perceberem-se com depressão, ansiedade ou ambas. Não houve ponto de corte e nem randomização. Todas as pessoas com respostas afirmativas, ao item ansiedade e depressão, foram selecionadas para esta pesquisa.

A aplicação dos instrumentos se deu após a orientação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aplicados e corrigidos pelos pesquisadores o questionário sociodemográfico, o teste psicológico d2, o Inventário de Beck (BAI e BDI) e a escala MSQOL-54. O tipo de EM e o resultado da escala EDSS (Kurtzke, 1983) foi fornecido pela neurologista da ABEM, pois são informações que caracterizam a forma de adoecimento.

Procedimentos de Análise Estatística

Os dados foram analisados pelo sistema estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics®, v. 23.0), para plataforma Windows, para análise de dados descritivos como média, frequência e desvio padrão, das variáveis sociodemográficas. Foram utilizadas as análises ANOVA para os instrumentos que avaliam qualidade de vida, depressão e ansiedade e análises das correlações de Pearson e Spearman para os instrumentos de avaliação e os dados sociodemográficos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 67.5% das pessoas do sexo feminino, 47.5% casados, 60% com nível superior completo/incompleto de ensino e 62.5% estão trabalhando.

Na EDSS, 67.5% das pessoas encontram-se entre o nível 0.0 a 4.0, indicando que conseguem andar sem apoio para a marcha e os 32.5% fazem uso de bengala, com diagnóstico há mais de 10 anos são 42.5%, com EMRR são 85% e EMPP são 15%.

Com o nível entre leve e grave de ansiedade, no BAI, são 55% das pessoas e 37.5 % com nível entre leve e grave de depressão, no BDI.

TABELA 1

Frequência de sujeitos (%) com as medidas de ansiedade e depressão

		BAI - ansiedade (%)			
		Mínimo	Leve	Moderado	Grave
BDI depressão (%)	Mínimo	37.5	22.5	2.5	0.0
	Leve	2.0	15.0	0.0	2.5
	Moderado	2.5	2.5	5.0	2.5
	Grave	0.0	0.0	2.5	0.0

Na MSQOL-54 são 57.5 % dos pacientes com percepção acima da média, na saúde física, e 30% na saúde mental, demonstrando-se assim que o paciente tem uma maior percepção da saúde física do que mental.

As correlações de Pearson foram significativas para ansiedade (BAI), depressão (BDI) saúde mental (MSQOL-54), saúde física (MSQOL – 54), exceto para d2.

TABELA 2
Correlação de Pearson entre as Medidas

	MSQOL SFísica	MSQOL SMental	D2	BAI	BDI
MSQOL_SFísica	1	.452**	.074	-.438**	-.620**
MSQOL_SMental		1	.175	-.530**	-.394*
D2			1	-.020	.061
BAI				1	.543**
BDI					1

*p < .05; ** p < .01

A diferença entre grupos foi significativa (ANOVA). Há diferenças significativas, ao nível da depressão, entre as pessoas com diferentes níveis de saúde física e saúde mental. No caso da ansiedade, só se verificam diferenças ao nível da variável saúde mental (tabela 3).

TABELA 3
Diferenças entre os grupos (ANOVA)

		Saúde física				Saúde mental			
		M	SD	F	p.	M	SD	F	p.
BAI	Entre Grupos	5.33	1.33	2.10	0ns	11.26	5.63	12.83	<0.001
BDI	Entre Grupos	11.7	2.93	7.21	<0.001	6.41	3.20	6.09	0.005

Foi estatisticamente significativa a correlação de Pearson da variável do sociodemográfico, tempo de diagnóstico e percepção da saúde mental (MSQOL-54) ($p = .034$), indicando que as pessoas com maior tempo de diagnóstico possuem uma melhor percepção do estado de saúde mental e com menor significância, mas presente, o tempo de diagnóstico e qualidade do sono ($p = .057$) demonstrando que as pessoas com maior tempo de diagnóstico observam ter menor qualidade de sono.

Estatisticamente as correlações de Spearman foram mais fracas, mas podem contribuir com reflexões interessantes como: depressão e atenção teste d2 ($p = .067$), demonstrando que a depressão pode não estar associada a atenção concentrada, o que pode ser positivo do ponto de vista produtivo, pois é indicativo de que pessoas com depressão necessariamente não possuem perdas significativas na atenção concentrada, o que pode possibilitá-las ao exercício de atividades diárias, reabilitação, trabalho, entre outras tarefas; qualidade de sono e MSQOL-54 saúde física ($p = .064$), as pessoas com alteração na qualidade de sono tem uma pior percepção da qualidade de vida no quesito saúde física, indicando que o sono reparador pode contribuir com uma

percepção melhorada da saúde física e, portanto, ser indicativo do paciente buscar tratar-se de forma mais adequada.

Só houve correlação positiva com tempo de diagnóstico entre as variáveis do sociodemográfico, ansiedade, depressão e qualidade de vida.

TABELA 4
Diferenças Relativas às Variáveis do Questionário Sociodemográfico, sobre as Medidas em Estudo

	BAI			BDI			MSQOL-54 física			MSQOL-54 mental				
	n	%	n	%	p	n	%	p	n	%	p	n	%	p
Genero					.217			.486			.349			.307
masculino	13	32.5	8	20.0		7	17.5		7	17.5		11	27.5	
feminino	27	67.5	14	35.0		10	25.0		10	25.0		17	42.5	
Idade agrupada					.166			.095			.362			.485
23 a 30 anos	6	15.0	2	5.0		2	5.0		1	2.5		4	10.0	
31 a 40 anos	13	32.5	11	27.5		8	20.0		7	17.5		10	25.0	
41 a 50 anos	9	22.5	5	12.5		4	10.0		5	12.5		7	17.5	
acima de 50 anos	12	30.0	4	10.0		1	2.5		4	10.0		7	17.5	
Estado civil					.434			.944			.724			.701
casado	19	47.5	11	27.5		8	20.0		10	25.0		14	35.0	
divorciado	7	17.5	4	10.0		2	5.0		3	7.5		5	12.5	
solteiro	14	35.0	7	17.5		5	12.5		4	10.0		7	17.5	
Grau de escolaridade					.041			.146			.694			.454
ensino fundamental	3	7.5	2	5.0		2	5.0		2	5.0		3	7.5	
ensino médio	13	32.5	6	15.0		4	10.0		5	12.5		10	25.0	
ensino superior	24	60.0	14	35.0		9	22.5		10	25.0		15	37.5	
Trabalho					.151			.534			.453			.778
não	15	37.5	7	17.5		7	17.5		8	20.0		11	27.5	
sim	25	62.5	15	37.5		8	20.0		9	22.5		17	42.5	
Tempo de diagnóstico					.241			.225			.172			.034*
até 1 ano	4	10.0	4	10.0		2	5.0		2	5.0		4	10.0	
acima de 1 a 3 anos	4	10.0	2	5.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0	
acima de 3 a 5 anos	6	15.0	4	10.0		3	7.5		4	10.0		5	12.5	
acima de 5 a 10 anos	9	22.5	5	12.5		4	10.0		3	7.5		8	20.0	
acima de 10 anos	17	42.5	7	17.5		6	15.0		8	20.0		11	27.5	
Tipo de EM					.624			.895			.104			.158
EMRR	34	85.0	20			13	32.5		14	35.0		24	60.0	
EMPP	1	2.5	1	2.5		0	0.0		1	2.5		1	2.5	
EMSP	5	12.5	1	2.5		2	5.0		2	5.0		4	10.0	
Qualidade de sono					.083			.204			.064			.466
bom	25	62.5	9	22.5		6	15.0		10	25.0		17	42.5	
médio	10	25.0	9	22.5		6	15.0		5	12.5		7	17.5	

	BAI		BDI		MSQOL-54 física		MSQOL -54 mental				
					média	abaixo	média	abaixo			
ruim	5	12.5	4	10.0	3	7.5	2	5.0	4	10.0	
EDSS					.794		.306		.256		.125
0.0 a 4.0	27	67.5	14	35.0	8	20.0	9	22.5	19	47.5	
4.5 a 6.6	13	32.5	8	20.0	7	17.5	8	20.0	9	22.5	

*p <.05

DISCUSSÃO

Pelas análises realizadas pode-se perceber que a ansiedade e depressão são fatores de interferência na qualidade de vida de pessoas com EM, o que pode trazer consequências para o desenvolvimento das relações pessoais e profissionais, além de afetar o próprio adoecimento em si.

A amostra tem como média de idade 43.5 anos e predominância do sexo feminino, o que se assemelha aos dados encontrados na literatura em termos de domínio da idade e sexo feminino, conforme visto em Russo (2011), o que impacta na idade produtiva de pessoas e, principalmente, de mulheres em idade de maternidade ou com filhos menores de idade.

Detetar, diagnosticar e tratar a ansiedade e depressão torna-se importantíssimo pois, na amostragem um grande percentual de pacientes são casados, com nível superior completo/incompleto de ensino e que estão trabalhando. Por isso, manter estas pessoas com qualidade de vida é um ganho pessoal, familiar e social, além de diminuir um custo com a saúde pública e privada, como citado por vários autores (Akbar et al., 2011; Bruce & Lynch, 2011; Mendes et al., 2004; Meneses et al., 2010; Morales et al., 2007; Pedro et al., 2011; Russo, 2011).

Mesmo que não haja correlação positiva entre a EDSS, ansiedade, depressão, qualidade de vida e nem do tipo de EM, torna-se importante entender a ansiedade e a depressão para que não sejam um dos sintomas presentes, pois com a EDSS com valores altos torna-se ainda mais complexo. Aqui reside a importância da reabilitação constante para manutenção do estado e evitar perdas.

Torna-se importante para os pacientes com EMRR, a análise do estado de ansiedade e depressão, que pela constância dos surtos, leva os pacientes a hospitalização e ao uso de corticosteróides, o que pode vir a desencadear, como comorbidade, a depressão e ansiedade, como efeitos colaterais da medicação, como discutido por alguns autores (Cerqueira & Nardi, 2011; Mendes et al., 2004; Morales et al., 2007; Russo, 2011).

Com diagnóstico há mais de 10 anos há um número significativo de pessoas. Por isso, diagnosticar e tratar a ansiedade e depressão pode auxiliar no envelhecimento natural destas pessoas e, conseqüentemente, controlar os possíveis efeitos da ansiedade e depressão como fatores de interferência no tempo, tanto de diagnóstico, como cronológico, pois estatisticamente houve significância positiva entre o tempo de diagnóstico e a percepção da saúde mental (MSQOL-54).

Obeve-se no BAI maior índice de pessoas com ansiedade e no BDI menor índice de pessoas com depressão. Acrescido a esse panorama, tem-se a ansiedade e depressão com correlações positivas, demonstrando que há mais possibilidades de pessoas terem ansiedade e depressão

conjuntamente do que isoladamente, tornando clara a importância do diagnóstico e tratamento precoce da ansiedade e depressão, inclusive, como visto no trabalho de Nogueira et al. (2017).

A ansiedade apresenta-se como fator de interferência na percepção da saúde mental (MSQOL-54) e na atenção concentrada (d2). Os resultados demonstram que a ansiedade é um fator de interferência mais significativo do que a depressão em relação à qualidade de vida de pessoas com EM, apesar da depressão por si só, já ser um fator modificador da qualidade de vida, como também citado por Cerqueira e Nardi (2011). Porém, a ansiedade pode ser um fator com maior significância em função da EM ser uma doença crônica, degenerativa e progressiva, o que leva a pessoa a pensar no amanhã, manifestar incertezas quanto à doença e até mesmo a sentir medo do futuro. Inclusive, como citado pelos autores Russo (2011), Thompson et al. (2018) e Silva e Cavalcanti (2019). No Brasil, aproximadamente 66.7% a 86.7% dos pacientes com EM possuem incapacidades, portanto, a detecção precoce da depressão e ansiedade pode ser significativa para o tratamento.

Segundo alguns autores, (Anhoque et al., 2011; Beiske et al., 2008; Fazzito et al., 2009) a depressão aparece como o transtorno mais frequente comparando com a ansiedade, porém, neste estudo, verificou-se que a ansiedade tem uma significância maior, em termos percentuais, do que a depressão, como no estudo de Nogueira et al. (2017).

Obteve-se fraca significância entre a correlação depressão (BDI) e o d2 para atenção concentrada, demonstrando que a depressão estatisticamente não interfere na atenção concentrada, porém foi significativa a correlação entre ansiedade (BAI) e o d2, demonstrando que a ansiedade interfere no mecanismo da atenção concentrada, inclusive, estes dados são reforçados pelo trabalho de Freitas e Aguiar (2012) que aborda que distúrbios das funções cognitivas representam uma perda na qualidade de vida dos pacientes com EM.

Do ponto de vista produtivo, percebe-se que pessoas com depressão necessariamente não possuem perdas significativas na atenção concentrada, o que pode possibilitá-las ao exercício de atividades. O importante é que os profissionais da área da saúde estejam atentos a isso, para auxiliar o paciente no enfrentamento, no desenvolvimento de estratégias e na reabilitação.

Na MSQOL-54, os pacientes obtiveram maior percepção da saúde física do que da saúde mental. Possivelmente, isto se deve ao fato dos sintomas físicos como déficits motores, visuais e a fadiga serem mais visíveis e de maior prevalência, como cita Callegaro et al. (2001), Lopes et al. (2010), Russo (2011), em relação aos sintomas cognitivos, depressivos e de ansiedade.

Importante ressaltar que estatisticamente foi significativa a correlação entre o tempo de diagnóstico e percepção da saúde mental (MSQOL-54), indicando que as pessoas com maior tempo de diagnóstico possuem uma melhor percepção do estado de saúde mental, o que pode se justificar pela convivência com a doença, que de certo modo conscientiza o paciente de seus sintomas.

A deteriorização das funções cognitivas representa um grande impacto na qualidade de vida do paciente pelo comprometimento na realização das atividades da vida diária, pois as pessoas vão tendo a percepção de suas falhas, erros e/ou esquecimentos, como descrito no estudo de Freitas e Aguiar (2012), em que o resultado do teste psicológico d2 trouxe como ocorrência a redução da atenção concentrada em pacientes com mais de 39 anos de idade e, nesta pesquisa, obteve-se correlações significativas entre ansiedade (BAI) e d2 e correlações mais fracas, porém presentes, entre depressão (BDI) e d2. Daí a recomendação da avaliação cognitiva juntamente com o diagnóstico da doença, para promover o monitoramento e a reabilitação.

Apesar de estatisticamente ter menor significância, houve correlação do tempo de diagnóstico e qualidade do sono, demonstrando que as pessoas com maior tempo de diagnóstico observam ter menor qualidade de sono, o que pode ocorrer por diversos fatores, entre eles, a evolução da doença, constância de surtos, efeitos da medicação, sintomas de ansiedade e depressão.

Houve fraca significância estatística, mas indicando presença da correlação entre qualidade de sono e MSQOL-54 saúde física, demonstrando que as pessoas com déficits na qualidade de sono apresentam pior percepção da qualidade de vida no quesito saúde física. Este fato é um ponto de alerta aos profissionais da área da saúde, para que orientem o paciente a estratégias de higiene do sono.

Vale ressaltar que os resultados mostram a presença de ansiedade e de depressão, porém, isto não deve ser impeditivo para o paciente no que diz respeito ao desenvolvimento pessoal, profissional ou relacional. Apesar de serem fatores de interferência na qualidade de vida, o grau de debilidade pode ser significativo, mas não impeditivo da realização de uma tarefa de vida diária, por isso, se requerem práticas adaptativas, como jornada de trabalho reduzida, *homeoffice*, atendimento reabilitacional domiciliar, uso de recursos computacionais para ampliar a rede social, praticar jogos virtuais, desenvolver trabalhos virtuais, praticar atividade reabilitacional presencial ou virtual, práticas de terapias complementares presencial ou online, o fundamental é que o paciente possa desenvolver estratégias para se manter ativo e com qualidade de vida.

Para discussão utilizou-se as correlações significativas ou de baixa significância que de alguma forma merecessem a atenção dos profissionais da área da saúde, principalmente, no quesito qualidade de vida, já que este é um ponto fundamental para pessoas com doenças crônicas, entre elas a EM.

CONCLUSÃO

O estudo mostra que a ansiedade e a depressão são fatores que interferem na qualidade de vida de pessoas com EM, sendo muito mais significativa a ação da ansiedade do que da depressão.

Do ponto de vista da saúde física e psíquica, o diagnóstico e tratamento precoce da depressão e ansiedade devem ser feitos para que se proporcione bem-estar e qualidade de vida ao paciente. Por isso, informações sobre a ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com EM podem ser úteis aos profissionais da saúde no manejo medicamentoso e reabilitacional, pois, como não se tem a cura da doença, o tratamento está focado nos sintomas e na reabilitação.

As limitações deste estudo são quanto à amostragem e a não randomização, por ser um recorte de uma pesquisa mais ampla, cujo desenho foi trazer todas as informações, por meio de diversos instrumentos, sobre os pacientes com EM, por isso, não foi um desenho específico para se estudar ansiedade e depressão, além de ter sido realizado em uma única Instituição, porém, trouxe como aspecto positivo a inserção do teste psicológico d2 e a utilização da escala MSQOL-54, ampliando as possibilidades de testagem das funções cognitivas e qualidade de vida nos estudos, no Brasil.

Desenhar uma pesquisa para identificar as variáveis ansiedade e depressão, em pacientes com EM, em diferentes Instituições e com uma amostragem maior, no Brasil, será de extrema importância para a área da saúde.

Referências

- Akbar, N., Honarmand K. & Feinstein, N. (2011). A. Self-assessment of cognition in Multiple Sclerosis: the role of personality and anxiety. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 24(3), 115-121. <https://doi.org/10.1097/WNN.0b013e31822a20ae>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed). American Psychiatric Publishing.
- Anhoque, C. F., Domingues, S. C. A., Carvalho, T., Teixeira, A. L., & Domingues, R. B. (2011). Anxiety and depressive symptoms in clinically isolated syndrome and multiple sclerosis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 69(6), 882-886. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2011000700006>
- Beiskea, A. G., Svenssonb, E. C., Sandangerd, I., Czujko, B., Pedersen, E. D., Aarseth, J. H., & Myhr, K. M. (2008). Depression and anxiety amongst multiple sclerosis patients. *European Journal of Neurology*, 15(3), 239-245. doi: 10.1111/j.1468-1331.2007.02041.x
- Brickenkamp, R. (2000). *Teste d2: Atenção concentrada - Manual de Instruções, Avaliação e Interpretação*. CETPP.
- Bruce, J. M. & Lynch, S. G. (2011). Personality traits in multiple sclerosis: association with mood and anxiety disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(5), 479-485. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.12.010
- Callegaro, D., Goldbaum, M., Morais, L., Tilbery, C. P., Moreira, M. A., & Gabbai, A. A. (2001). The prevalence of multiple sclerosis in the city of São Paulo, Brazil, 1997. *Acta Neurologica Scandinavica*, 104(4), 208-213. <https://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0404.2001.00372.x>
- Chalah, M. A., & Ayache, S. S. (2017). Psychiatric event in multiple sclerosis: could it be the tip of the iceberg?. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(4), 365-368. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2105>
- Cerqueira, A. C. R. & Nardi, A. E. (2011). Depressão e esclerose múltipla: Uma visão geral. *Rev Bras Neurol*, 47 (4), 11-16. <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2012/v47n4/a2944.pdf>
- Compston, A. & Coles, A. (2002). Multiple sclerosis. *Lancet*, 360(9333), 648. doi: 10.1016/S0140-6736(02)08220-X
- Cunha, J. A. (2011). *Manual da versão em Português das Escalas Beck*. Casa do Psicólogo.
- Fazzito, M. M., Jordy, S. S., & Tilbery, C. P. (2009). Psychiatric disorders in multiple sclerosis patients. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 67(3a), 664-667. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2009000400017>
- Freitas, J. O. F. & Aguiar, C. R. R. A. (2012). Avaliação das Funções Cognitivas de Atenção, Memória e Percepção em Pacientes com Esclerose Múltipla. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 457-466. doi:10.1590/S0102-79722012000300005
- Iwanowski, P., & Losy, J. (2015). Immunological differences between classical phenotypes of multiple sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.12.035>
- Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33, 1444-1452. <https://doi.org/10.1212/WNL.33.11.1444>
- Lopes, K. N., Nogueira, L. A. C., Nóbrega, F. R., Alvarenga-Filho, H., & Alvarenga, R. M. P. (2010). Limitação funcional, fadiga e qualidade de vida na forma progressiva primária da esclerose múltipla. *Revista Neurociências*, 18(1), 13-7. <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8504>
- Mendes, M. F., Tilbery, C. P., Balsimelli, S., Moreira, M. A. & Barão-Cruz, A. M. (2003). Depressão na esclerose múltipla forma Remitente-Recorrente. *Arq Neuropsiquiatr*, 61(3-A), 591-595. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000400012>

- Mendes, M. F., Balsimelli, S., Stangehaus, G., & Tilbery, C. P. (2004). Validação de escala de determinação funcional da qualidade de vida na esclerose múltipla para a língua portuguesa. *Arq Neuropsiquiatr*, 62(1), 108-113. <http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v62n1/a19v62n1.pdf>
- Meneses, R. F., Pais-Ribeiro, J., Pedro, L., Silva, I., Cardoso, H., Mendonça, D., Vilhena, E., Abreu, M., Henriques, M., Melo, V., Martins, A. & Martins-da-Silva, A. (2010). How important is personality in neurological patients' quality of life perception? *European Journal of Neurology*, 17(3), 222. https://www.academia.edu/3008365/How_important_is_personality_in_neurological_patients_quality_of_life_perception
- Morales, R. R., Morales, N. M. O., Rocha, F. C. G., Fenelon, S. B., Pinto, R. M. C., & Silva, C. H. M. (2007). Qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla. *Arq Neuropsiquiatr*, 65 (2-B), 454-460. <http://www.scielo.br/pdf/anp/v65n2b/18>
- Nogueira, I. C., Porto, A. C. P., Germano e Silva E., Oliveira, P. M., Belchior, L. D., Loiola, L. M. C. V., Magalhães, C. B. A., Carvalho, E. M. S. & Colaço M. A. X. P. (2017). Avaliação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla. *Revistainspirar*, 43 (14). <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2017/07/revista-inspirar-ms-43-475-2015.pdf>
- O'Connor, P. (2002). Key issues in the diagnosis and treatment of multiple sclerosis. *Neurology*, 59, 1-33. https://doi.org/10.1212/WNL.59.6_suppl_3.S1
- Pedro, L., Pais-Ribeiro, J., Meneses, R., Silva, I., Cardoso, H., Mendonça, D., Vilhena, E., Abreu, M., Martins, A. & Martins-da-Silva, A. (2011). The perceived stigma of the disease on quality of life in people with multiple sclerosis. *European Journal of Neurology*, 18(2), 532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30315555/>
- Russo, L. (2011). Aspectos neurológicos da esclerose múltipla. In: Giacomo, M. C. B. (Coord.), *Esclerose múltipla: O caminho do conhecimento entre pedras e flores*. (16-33). Atha.
- Silva, M. da C. N. & Cavalcanti D. B.A. (2019). Avaliação da qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla: impacto da fadiga, ansiedade e depressão. *Fisioter Pesqui*. 26(4), 339-345. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17005426042019>
- Soares, R. (2015). *Validação de um instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes com esclerose múltipla para o português do Brasil*. (Tese de Doutorado em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil).
- Thompson, A. J., Banwell, B. L., Barkhof, F., Carroll, W. M., Coetzee, T., Comi, G., ... Cohen, J. A. (2018). Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Neurology*. 17 (2), 162-173. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30470-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30470-2)
- Vickrey, B. G., Hays, R. D., Harooni, R., Myers, L. W. & Ellison, G. W. (1995). A Health-related quality of life measure for multiple sclerosis. *Qual. Life Res*, 4 (3), 187-206. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7613530>

CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS INICIAIS DE VALIDADE DE UMA ESCALA BRASILEIRA DE IDENTIFICAÇÃO NACIONAL

DEVELOPMENT OF A BRAZILIAN SCALE OF NATIONAL IDENTITY AND PRELIMINARY EVIDENCE OF VALIDITY

Samuel Lins¹, Juliane Borsa², Sara G. Alves³, Rúben Silva⁴

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2020 • PP. 48-62

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.2.4>

Submitted on April 2nd, 2020

Submetido a 2 de abril 2020

Resumo

Identidade social é parte do autoconceito de uma pessoa e é construída com base em características associadas a determinadas categorias sociais que o indivíduo faz parte. Atualmente, uma das mais salientes categorias de identidade social é a nacionalidade. O presente estudo apresenta uma nova medida de identificação nacional, desenvolvida para o contexto brasileiro. Para tanto, foram realizados dois estudos. O primeiro refere-se à construção do instrumento e à investigação de evidências iniciais de validade interna. Já o segundo estudo investigou novas evidências de validade interna e buscou evidências de validade com base nas relações com variáveis externas e teoricamente correlatas à identificação nacional. Os resultados de ambos os estudos indicaram evidências de validade de construto e de critério da escala. No entanto, outras evidências de validade ainda são necessárias para atestar a qualidade da escala de identificação nacional e sua real adequação para uso no contexto brasileiro.

Palavras-chave: identificação nacional, otimismo, autoestima, aatisfação com a vida, emoções.

¹ Professor Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Portugal. Investigador do Laboratório de Psicologia Social (LPS) do Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CPUP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6824-4691> E-mail: samuellins@fpce.up.pt

² Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Brasil. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica APlab - Pessoas & Contextos. Bolsista Produtividade CNPq. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7703-5509> Email: juliborsa@gmail.com

³ Doutoranda em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6792-2614> Email: up201304933@fpce.up.pt

⁴ Mestre em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8030-1940> Email: up201303714@fpce.up.pt

Abstract

Social identity is part of a person's self-concept and is built on characteristics associated with certain social categories to which one belongs. Currently, one of the most salient categories of social identity has been the nationality. The present study presents a new measurement of national identification, developed for the Brazilian context. Two studies were carried out. The first concerns the construction of the instrument and the investigation of initial evidence of internal validity. The second study investigated new evidence of internal validity and sought evidence of validity based on relationships with external variables and theoretically correlated with national identity. The results of both studies indicated evidence of construct validity and scale criterion. However, other evidence of validity is still needed to attest to the quality of the National Identification Scale and its actual suitability for use in the Brazilian context.

Keywords: national identification, optimism, self-esteem, life satisfaction, emotions

Introdução

Enquanto seres humanos integrantes de mundos sociais complexos, os indivíduos definem-se não só pelo que os caracteriza pessoalmente, constituindo a sua identidade pessoal, como também pelo que caracteriza os grupos aos quais pertencem, constituindo a sua identidade social. Essa é a parte do autoconceito de uma pessoa que deriva das categorias sociais às quais ela pertence (Tajfel & Turner, 1979).

Na base da construção dessa identidade está a compreensão de que o mundo pode ser dividido em categorias sociais relevantes, levando à auto-categorização em algumas dessas categorias (e.g., identificação enquanto homem, estudante, brasileiro), definindo-se assim o “nós” (o endogrupo) e o “eles” (o exogrupo) (Turner et al., 1987). Esta identificação pode diferir em intensidade entre os indivíduos que pertencem ao grupo (Hogg, 1996); usando o exemplo da identidade nacional, uma pessoa que nasceu e viveu sempre no mesmo país pode sentir uma identificação mais intensa com o mesmo do que quem imigrou para esse país na idade adulta. Este processo de identificação é multifacetado, compreendendo tanto uma dimensão cognitiva (e.g. se reconhecer como membro de um grupo), como uma afetiva, vivenciando emoções positivas decorrentes do pertencimento (e.g. satisfação, orgulho, etc.), e ainda uma dimensão avaliativa, relacionada com o valor que a pessoa atribui a esta pertença (Brown et al., 1996; Ellemers et al., 1999; Feitosa et al., 2012; Tajfel, 1978).

Atualmente, o fenômeno da globalização está imparável, tornando cada vez mais saliente uma das várias categorias de identidade social, a nacionalidade (Chiu et al., 2011). Apesar ser uma categoria de análise mais abrangente que os grupos habituais, a nação pode ser considerada um grupo no sentido mais amplo (García-García et al., 2012), sendo o processo de identificação semelhante aos das restantes identidades sociais, na medida em que engloba as três dimensões previamente referidas e é frequentemente conceitualizada nesse paradigma (e.g., Huddy & Khattib, 2007). A categorização segundo a nação dá-se então, com a delimitação perceptiva de um espaço territorial e cultural comum: as pessoas reconhecem a sua pertença a um determinado país com normas e valores concretos (Kelman, 1997).

Assim, a identidade nacional tem um forte potencial de promoção do sentido de pertença, de autoestima e de autoproteção (McCauley, 2001; Salazar, 1998). De fato, pessoas com uma elevada identificação nacional costumam reportar níveis maiores de autoestima (e.g., Luhtanen & Croker, 1992; Stets & Burke, 2014; Teixeira & Lins, 2018), otimismo (e.g., Smokowski et al., 2014), e satisfação com a vida (e.g., Haslam et al., 2009). Ademais, existe evidência de que uma identificação nacional forte está associada a comportamentos pró-sociais relativos aos membros do endogrupo (Maki et al., 2019; Zhao et al., 2020), afeição pelos mesmos (Gallagher & Cairns, 2011), confiança nas instituições políticas (Berg & Hjerm, 2010) e, ainda, julgamentos positivos e vontade de comprar produtos nacionais (Zeugner-Roth et al., 2015).

Por fim, a identidade nacional também pode influenciar os julgamentos e as emoções. No estudo de Lins e Borsa (2014), na ocasião da Copa do Mundo FIFA 2014, verificou-se que, quanto mais forte a identidade nacional dos brasileiros, melhor a avaliação dos impactos do evento no seu país. Os participantes também reportaram mais emoções positivas e menos emoções negativas quando pensavam na Copa. O orgulho no país e nos seus feitos e conquistas também surge como uma emoção positiva altamente associado à identidade nacional (Huddy & Khatib, 2007).

Além disso, a mera categorização do mundo social de acordo com diferentes nacionalidades aumenta a percepção de semelhança entre as pessoas com a mesma nacionalidade, e a percepção de diferença em relação àqueles de nacionalidades diferentes (e.g., Turner et al., 1994; Turner & Reynolds, 2012). Quando a identidade nacional enfatiza estas diferenças, colocando o endogrupo acima dos restantes, uma maior identificação poderá levar a uma menor aceitação de imigrantes e refugiados (e.g., Blank & Schmidt, 2003; Esses et al., 2004; Yitmen & Verkuyten, 2018) ou dificultar a resolução de conflitos internacionais (Herrmann et al., 2009; Kelman, 2001).

Contudo, a identidade nacional não é experienciada de forma necessariamente coesa e homogênea, podendo os membros de cada nação atribuir múltiplos e diversos significados à sua identidade nacional. Lima e Santos (2016) analisaram as representações sociais de brasileiros sobre o Brasil e sobre o que é ser brasileiro e encontraram um padrão mais complexo e ambivalente. Por um lado, os brasileiros associam Brasil com um “lugar bom para viver”, que “adora” e que é “legal e ótimo”; por outro, o Brasil também é considerado um lugar de “mendigo”, “pobreza”, “miséria” e “precariedade”. O mesmo estudo também indicou que mais de 80% dos participantes se sentem, gostam de ser e têm orgulho em serem brasileiros. Scheve e colaboradores (2014) verificaram, também, que a identificação nacional de pessoas de diferentes países estava associada a símbolos diferentes (bandeira, hino, cores nacionais, entre outros), características institucionais e políticas (valores e posições políticas) e atitudes face à comunidade e solidariedade.

A identidade nacional é, portanto, um conceito rico e de relevância social, pelo que a mensuração da intensidade da identificação no contexto de investigação pode ser muito útil. Especificamente no contexto brasileiro, a grande heterogeneidade nos significados atribuídos à identidade nacional dá-se numa atualidade em que o Brasil tem notoriedade internacional sobretudo pela corrupção, pelo preconceito, e pela desigualdade social (Graeff et al., 2019; Schallhorn, 2020). Neste panorama, um instrumento para mensurar a identificação nacional brasileira é um ponto de partida para analisar algumas das principais problemáticas sociais da sociedade brasileira. Por exemplo, poder-se-ia estudar o impacto dos recorrentes escândalos de corrupção para a identidade nacional dos brasileiros e suas consequências para a coesão (ou fragmentação) da sociedade e para a autoestima dos indivíduos.

Existem, assim, diversas escalas criadas no sentido de medir a identificação social (podendo estas serem adaptadas ao grupo alvo em questão, como a nação), variando principalmente na sua dimensionalidade. Por exemplo, há estudos que medem a identificação nacional recorrendo a um único item (e.g. “Identifico-me com o [grupo/país]”) (Postmes et al., 2013); contudo, esta opção pode deixar de fora componentes importantes da identificação social, não sendo ainda possível testar a sua consistência interna, exceto através de uma medida de teste-reteste, que pode ser confundida com mudanças verdadeiras na intensidade do construto (Dibble et al., 2011). Além disso, a validade preditiva de medidas de um único item é menor que em medidas com múltiplos itens, devendo as primeiras ser usadas apenas em condições muito específicas (Diamantopoulos et al., 2012).

Por outro lado, outros estudos adotam operacionalizações multidimensionais, embora não haja consenso acerca do número de dimensões inerentes ao processo de identificação; existem autores que defendem que este processo contém duas (Arocena et al., 2010; Guitart, 2010), três (Ellemers et al., 1999; Cameron, 2004), quatro (Jackson & Smith, 1999; Lilli & Diehl, 1999), cinco (Leach et al., 2008) ou mais dimensões (Ashmore et al., 2004). É de salientar que, para algumas destas conceitualizações, não existe fundamentação empírica, enquanto que nas restantes, esta fundamentação não exclui a possibilidade da existência de um fator geral explicativo da variância dos itens.

De fato, os modelos testados não preveem a existência de um fator de segunda ordem que explique os fatores encontrados, mesmo que estes se encontrem correlacionados. Por esta razão, estes modelos multidimensionais não permitem a avaliação da identificação nacional por meio de um fator geral, sendo apenas possível avaliar as suas várias partes constituintes separadamente (Furr, 2011).

Neste sentido, segundo Reise e colaboradores (2013), encontrar um melhor ajustamento do modelo multidimensional aos dados não é justificação suficiente para defender a superioridade teórica de um modelo multidimensional. Os autores argumentam que estudos que propõem estruturas multidimensionais defendem que, por um lado, não existe um fator geral, mas, por outro lado, não verificam se é realmente impossível haver um fator único. Ademais, quando o modelo é severamente multidimensional não faz sentido considerar a existência de um fator único (Reise et al., 2013).

Ademais, é necessário verificar qual a quantidade de informação confiável que as sub-escalas fornecem para além do score total, isto é, em que medida as sub-escalas refletem construtos únicos e diferentes do construto geral de ordem superior. Nenhum dos estudos que avaliam a multidimensionalidade da identificação nacional verificou estes aspetos, pelo que a multidimensionalidade da identificação social não deve ser aceite sem reservas (Reise et al., 2013). Por fim, estas escalas são, em geral, bastante extensas, podendo tornar-se cansativas para os participantes responderem, especialmente quando aplicadas em conjunto com outras escalas.

A grande maioria dos estudos, contudo, aborda este construto como sendo unifatorial (Cameron, 2004; Ellemers et al., 1999; Leach et al., 2008). De fato, a teoria permite considerar a identificação como um construto único e contínuo, havendo indivíduos mais identificados com o seu grupo e indivíduos menos identificados. Embora alguns autores argumentem que diferentes dimensões possuem correlatos externos diferentes, o mesmo se pode considerar de itens diferentes, não sendo essa uma boa razão para se procurar essas relações e recusar a existência de um fator único explicativo da variância desses itens (Reise et al., 2013). Ademais, existem linhas

de investigação que necessitam ou pretendem investigar a identificação nacional como um todo, pelo que a existência de escalas unidimensionais empiricamente validadas pode ser muito útil.

No Brasil, existe uma escassez de estudos e medidas sobre identificação nacional. Uma pesquisa na EBSCO com as palavras-chave “Brasil” e “identificação nacional”, em Março de 2021, apresentou 4 resultados dos quais apenas um incorpora uma medida de identificação nacional. No estudo de Espinosa e colaboradores (2016), os autores usaram apenas um item para medir a identificação nacional dos participantes (“Qual é o seu grau de identificação com a categoria nacional?”).

Entretanto, importa destacar a existência de três escalas brasileiras que avaliam a identidade grupal. A primeira foi elaborada por Pimentel, Gouveia e Fonseca (2005), com uma amostra de 548 estudantes paraibanos do ensino médio, que avalia a identificação dos jovens com grupos alternativos (*hippies, punks, skinheads, headbangers, skatistas, surfistas e funkeiros* – alfa de Cronbach = .87). A segunda é uma escala composta por seis itens desenvolvida por Wachelke (2012), com uma amostra de 1203 universitários de sete estados brasileiros, que avalia a força de conexão dos indivíduos com um grupo ao qual pertence ($\alpha = .90$). Por fim, há a Escala Trifatorial da Identidade Social (ETIS), desenvolvida por Nascimento e Souza (2017) para o contexto profissional de policiais do Distrito Federal, composta por 9 itens distribuindo em três fatores: centralidade, afeto e laços. A confiabilidade, medida através do *Rho* de Jöreskog, mostrou-se adequada ($\alpha = .87, .87$ e $.91$, respectivamente).

Sendo assim, a escala de Wachelke (2012) é a que mais se aproximaria de uma medida de identificação nacional, uma vez que é adaptável a esse contexto. Contudo, a existência de uma medida específica de identificação nacional, empiricamente validada e adaptada ao contexto brasileiro, seria uma importante contribuição para o estudo desse fenômeno, em estudos quantitativos que procurem compreender a intensidade desta identificação.

O presente estudo visa descrever os procedimentos de construção de uma nova medida de avaliação da identificação nacional, que irá suprimir a falta de uma escala empiricamente validada para o contexto brasileiro. Para tal, foram realizados dois estudos em tempos e amostras distintas. O Estudo 1 teve o objetivo de construir o instrumento e investigar evidências iniciais de validade interna da medida. Já o Estudo 2 teve o objetivo de buscar novas evidências de validade interna e investigar evidências de validade com base nas relações com outros construtos correlatos à identificação nacional (emoções e avaliações dos impactos dos Jogos Olímpicos Rio 2016, autoestima, otimismo e satisfação com a vida).

Estudo 1

Método

Construção do Instrumento

Com base na teoria sobre identidade social (Tajfel, 1978), teve-se como ideia construir e desenvolver uma medida curta e parcimoniosa, optando por uma operacionalização unidimensional da identificação nacional (por comparação às escalas multidimensionais), que meça este

construto de forma holística, mas devidamente heterogênea (por comparação às escalas de um único item, e.g., Postmes et al., 2013).

Para obter esta heterogeneidade, procurou-se que os itens refletissem os componentes da identificação social conforme definido por Tajfel (1978), não só por ser a conceitualização inicial do construto da identificação, mas também pelo apoio continuado da mesma na literatura (Brown et al., 1996; Ellemers et al., 1999; Feitosa et al., 2012). Foram, então, utilizados cinco itens: um item relativo à dimensão cognitiva de pertença (“Me identifico com os(as) brasileiros(as) em geral”), dois itens relativos à dimensão afetiva da identificação nacional (“Me orgulho de ser brasileiro(a)” e “Sinto satisfação em pensar que sou brasileiro(a)”), e dois itens relativos ao componente avaliativo (“Ser brasileiro(a) é importante para mim” e “Gosto de ser brasileiro(a)”).

Em relação ao tipo de escala de respostas, optou-se pela do tipo Likert de pontos, variando conforme a concordância do participante em relação à afirmação (1 = discordo totalmente; 5 = concordo totalmente).

Participantes

Participaram no estudo 1279 brasileiros (54.7% mulheres), com idade média de 31.1 anos ($DP = 11.3$, $min = 18$ e $máx = 77$), de todos os estados do Brasil, sendo a maioria dos sujeitos do estudo do estado do Rio de Janeiro ($n = 293$), Paraíba ($n = 241$), São Paulo ($n = 165$) e Rio Grande do Sul ($n = 112$).

Procedimentos

A coleta de dados do Estudo 1 foi realizada de forma virtual, por meio de uma página na internet desenvolvida para os objetivos da pesquisa, divulgada através de lista de *e-mails*, redes sociais e aplicativos de mensagens. Todos os participantes foram informados do objetivo do estudo, e foram assegurados do anonimato, do sigilo das respostas e da participação voluntária na pesquisa. Os procedimentos atenderam às prerrogativas da Declaração de Helsinki e atendeu aos requisitos propostos para pesquisas com humanos no Brasil (Resolução 466/2016). A recolha de dados aconteceu durante o período de realização da Copa do Mundo FIFA 2014 (junho e julho de 2014).

Para a análise dos dados, foi realizada uma análise fatorial exploratória (método: fatoração pelo eixo principal), aos itens da escala proposta, no sentido de identificar a sua estrutura fatorial e uma análise da sua consistência interna, através do alfa de *Cronbach*.

Resultados

De acordo com os índices de *KMO* (.87), e o Teste de Esfericidade de *Barlett* χ^2 (10, $n = 1279$) = 5065.08, $p < .001$, verificou-se que a matriz de correlação era fatorável. Desta análise, sem fixar o número de fatores a serem extraídos, emergiu uma estrutura unidimensional (Figura 1), com *eigenvalue* superior a 1 (3.78), correspondendo a 75.67% da variância explicada, e cargas fatoriais satisfatórias variando de .74 a .90 (Tabela 1). A consistência interna foi de .92, considerada excelente segundo George e Mallery (2005).

FIGURA 1.

Scree plot da análise fatorial da Escala de Identificação Nacional

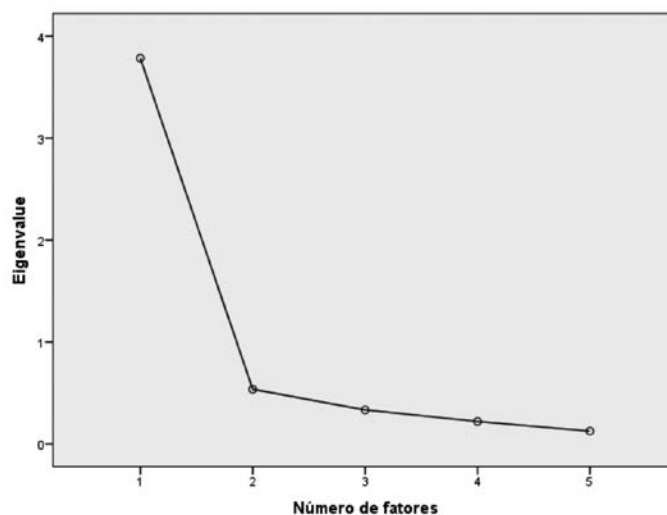


TABELA 1.

Análise Fatorial Exploratória da Escala de Identificação Nacional

Item	M (DP)	Carga fatorial
5. Sinto satisfação em pensar que sou brasileiro(a)	3.30 (1.19)	.92
4. Me orgulho de ser brasileiro(a)	3.36 (1.19)	.91
2. Gosto de ser brasileiro(a)	3.80 (1.06)	.90
1. Ser brasileiro(a) é importante para mim	3.50 (1.18)	.86
3. Me identifico com os(as) brasileiros(as) em geral	3.20 (1.21)	.74

Estudo 2

Participantes

Participaram neste estudo 1208 brasileiros (63.4% mulheres) com média de idade de 36.6 anos ($DP = 14.5$, $min = 18$, $máx = 92$) de todos os estados do Brasil, sendo a maioria do Rio de Janeiro ($n = 753$) e São Paulo ($n = 103$).

Instrumentos

Além da escala de identificação nacional, foram aplicadas as seguintes medidas:

Avaliação dos impactos dos Jogos Olímpicos Rio 2016. Este instrumento foi adaptado da escala de Lage *et al.* (2015), composto por dois fatores. O primeiro, composto por oito itens, avaliou

os impactos positivos dos Jogos (e.g. “Sediar os Jogos Olímpicos Rio 2016 melhorou a imagem do Rio de Janeiro internacionalmente”) e apresentou índice de consistência interna $\alpha = .93$. O segundo fator, composto por cinco itens, investigou os impactos negativos dos Jogos (e.g. “Os Jogos Olímpicos Rio 2016 aumentaram a taxa de criminalidade”) e apresentou índice de consistência interna $\alpha = .79$. As respostas tipo Likert variavam entre 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Emoções relativas aos Jogos Olímpicos Rio 2016. Trata-se de uma medida composta por uma lista 10 emoções referentes aos Jogos Olímpicos Rio 2016, sendo 5 positivas (*orgulho, entusiasmo, satisfação, admiração e alegria*, $\alpha = .96$) e 5 negativas (*vergonha, raiva, tristeza, medo e decepção*, $\alpha = .87$). O participante foi solicitado a indicar a intensidade (0 = nada; 5 = muito) de cada uma das emoções associadas aos Jogos.

Satisfação com a vida. A satisfação com a vida foi avaliada mediante um único item: “Eu estou satisfeito com a minha vida” (1= discordo totalmente; 5 = concordo totalmente).

Autoestima. A medida de autoestima foi composta por cinco itens do Fator Alta Autoestima (e.g. “Em geral, eu estou satisfeito comigo”), do instrumento de Avanci e colaboradores (2007). As respostas tipo Likert variavam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente, $\alpha = .83$).

Otimismo. As expectativas em relação a eventos futuros foram avaliadas por meio de três itens baseados no Teste de Orientação da Vida (TOV-R) (Bandeira et al., 2002) (e.g. “Em geral, eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins”), e cujas respostas poderiam variar de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente, $\alpha = .81$).

Procedimentos

Os procedimentos de coleta de dados e os procedimentos éticos foram os mesmos adotados no Estudo 1. No entanto, o período de divulgação da pesquisa e de recrutamento dos participantes ocorreu durante os Jogos Olímpicos Rio 2016 (Agosto de 2016).

Quanto à análise dos dados, primeiramente foi conduzida uma análise fatorial confirmatória, realizada com software AMOS (versão 24 do programa SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*) utilizando o método de extração da máxima verossimilhança. Também foram verificados os pesos fatoriais dos itens (lambdas: λ), sendo recomendados valores superiores a .50 (Johnson & Stevens, 2001). A existência de outliers foi verificada por meio da distância quadrada de Mahalanobis (D^2), e a normalidade das variáveis foi verificada pelos coeficientes de assimetria ($|Sk| < 3$, $p < .001$) e curtose ($|Ku| < 10$, $p < .001$) (Marôco, 2014). Por fim, para ajustar o modelo, recorreu-se aos índices de modificação calculados pelo AMOS ($IM > 45$, $p < .001$).

Para avaliação da qualidade do ajustamento do modelo foram utilizados os seguintes indicadores: χ^2 , χ^2/gl , CFI (*Comparative Fit Index*), GFI (*Goodness of Fit Index*), TLI (*Tucker Lewis Index*), e RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) (cf. Marôco, 2014: GFI, CFI e TLI $> .80$; RMSEA $< .10$). Por fim, para investigar a relação da identificação nacional com outros construtos teoricamente correlatos foram calculados coeficientes de correlação r de Pearson.

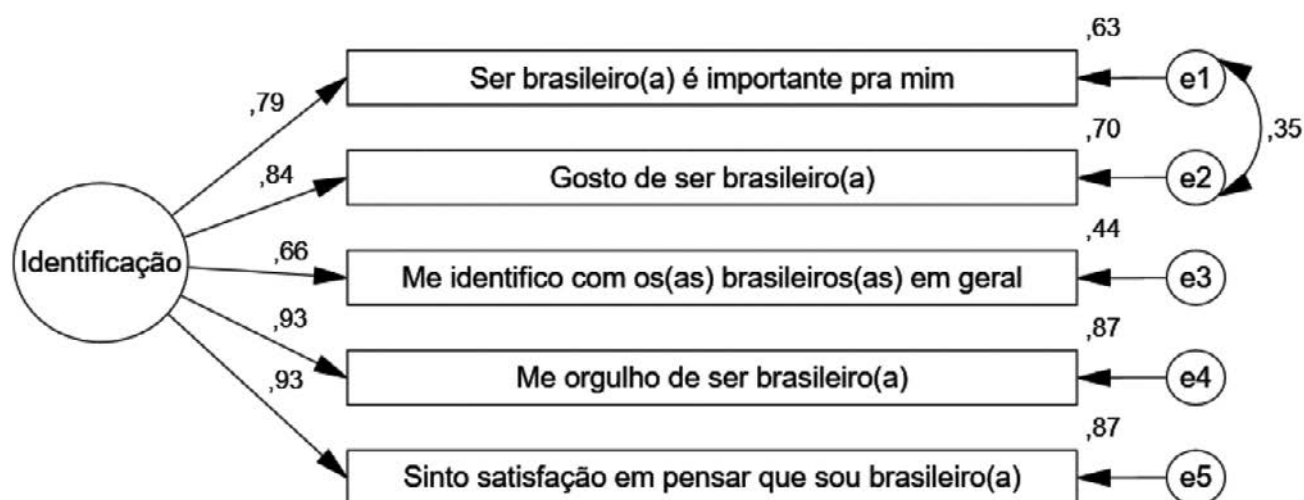
Resultados

A escala de identificação nacional apresentou bons índices de ajuste, $\chi^2(4) = 32.8$, $p < .001$, $\chi^2/gl = 8.21$, GFI = .991, CFI = .996, TLI = .990, RMSEA = .063. A confiabilidade composta foi de .93, a variância média extraída foi de .72, e todos os pesos fatoriais (lambdas, λ) foram estatisticamente significativos e diferentes de zero ($p < .001$), variando de .73 a .94. Para um melhor ajuste do modelo, foram correlacionados os erros de medida do item 1 (“Ser brasileiro(a) é importante

para mim”) com o item 2 (“Gosto de ser brasileiro(a)”) (Figura 2). Esta correlação está teoricamente sustentada, pelo fato de ambos os itens ilustrarem o componente avaliativo da identificação nacional (Tajfel, 1978). A consistência interna, tal como no estudo anterior, foi excelente ($\alpha = .93$), segundo George e Mallery (2005).

FIGURA 2

Modelo estrutural da escala de Identificação Nacional



No que se refere às análises de correlação com variáveis externas (Tabela 2), verificou-se que quanto mais os participantes se identificavam como brasileiros, mais positivamente avaliavam os impactos positivos, $r = .43$; $p < .001$, e menos negativamente avaliavam os impactos negativos dos Jogos Rio 2016, $r = -.25$; $p < .001$, bem como sentiam mais emoções positivas, $r = .51$; $p < .001$, e menos emoções negativas relacionadas aos Jogos Rio 2016, $r = -.34$; $p < .001$. Estes resultados vão ao encontro do esperado e corroboram o estudo realizado por Lins e Borsa (2014) no que diz respeito à relação entre a identificação nacional e avaliação dos impactos e das emoções vivenciadas relacionados a megaeventos esportivos.

Adicionalmente, a identificação com os brasileiros também se correlacionou positivamente com a satisfação com a vida, $r = .27$; $p < .001$, com a autoestima $r = .23$; $p < .001$, e com o otimismo $r = .26$; $p < .001$, confirmando a importância da identificação nacional para o bem-estar psicológico dos indivíduos (e.g., Kecmanovic, 1996; Tyrrell, 1996). No seu conjunto, estes resultados apontam evidências de validade convergente da Escala de Identificação Nacional.

TABELA 2.
Correlações das Variáveis em Estudo

	M (DP)	1	2	3	4	5	6	7
1. Identificação com os brasileiros	3.76 (1.10)							
2. Avaliação impactos positivos Rio 2016	3.13 (1.13)	.43*						
3. Avaliação impactos negativos Rio 2016	3.07 (0.94)	-.25*	-.53*					
4. Emoções positivas Rio 2016	3.21 (1.38)	.51*	.85*	-.50*				
5. Emoções negativas Rio 2016	2.39 (1.15)	-.34*	-.69*	.53*	-.66*			
6. Satisfação com a vida	3.87 (0.97)	.27*	.15*	-.10*	.17*	-.15*		
7. Autoestima	4.26 (0.64)	.23*	.18*	-.10*	.18*	-.15*	.54*	
8. Otimismo	4.09 (0.81)	.26*	.20*	-.07	.24*	-.19*	.40*	.61*

Nota: * $p < .001$

Discussão

Diante de um tema tão atual como a nacionalidade, o presente estudo teve como objetivo construir e validar um instrumento para mensurar a identificação nacional brasileira. Com base na Teoria da Identidade Social de Tajfel e Turner (1979), foi construída uma escala concisa, mas suficientemente heterogênea para captar a riqueza do construto de identificação nacional nos seus diversos componentes (cf. Tajfel, 1978).

Os resultados de ambos os estudos indicaram evidências iniciais de validade da escala de identificação nacional. Especificamente, o Estudo 1 apresentou evidências iniciais de validade baseadas na estrutura interna do instrumento, por meio de uma análise fatorial exploratória, cujos resultados revelam cargas fatoriais superiores a 0.74 e ao índice de consistência interna igual a 0.92. Já, no Estudo 2, uma análise fatorial confirmatória revelou que os dados apresentaram um bom ajuste ao modelo unidimensional testado. Contudo, dois dos itens apresentaram erros de medida correlacionados o que, embora esteja teoricamente sustentado pelo fato de pertencerem à mesma dimensão, pode indicar uma sobreposição de conteúdo (Brown, 2015); assim, a reformulação de um deles poderia ser benéfica em futuros estudos. A consistência interna da escala neste estudo também demonstrou ser elevada.

Encontraram-se, ainda, correlações fracas e moderadas entre a escala de identificação nacional e medidas psicológicas de bem-estar e de apreciação de eventos nacionais, que a literatura aponta como sendo correlatas da identificação nacional (e.g., Haslam et al., 2009; Lins & Borsa, 2014; Luhtanen & Croker, 1992; Smokowski et al., 2014; Stets & Burke, 2014; Teixeira & Lins, 2018). Foram encontradas, portanto, evidências de validade convergente. No entanto, outras evidências de validade ainda são necessárias para atestar a qualidade da escala de identificação nacional e sua adequação para uso no contexto brasileiro. Assim, será necessário complementar os

resultados da validade convergente com uma avaliação da forma como esta escala se distingue de outras escalas de identificação grupal, e, ainda, avaliar a sua validade discriminante, isto é, garantir que esta escala não se relaciona com outras que a literatura apresenta como teoricamente não relacionadas.

Considera-se importante esta contribuição pela inexistência de uma escala de identificação nacional validada para o contexto brasileiro, o que foi feito, no presente estudo, através de uma amostra de todos os estados do Brasil. A aplicação desta escala pode ser útil para futuros estudos que busquem avaliar, por exemplo, o impacto dos escândalos de corrupção na sociedade brasileira (e.g., na coesão social), e nos próprios brasileiros (e.g., autoestima, otimismo, satisfação com a vida).

Além disso, a confirmação da estrutura unidimensional desta escala por meio de dois métodos de análise fatorial distintos e complementares, nomeadamente a análise fatorial exploratória e a análise fatorial confirmatória, mostra que é possível conceber o construto da identificação nacional como sendo um contínuo, podendo estar mais ou menos identificados com o seu país. Aliás, mesmo havendo uma explícita tentativa de inclusão de itens heterogêneos e representativos das três dimensões que Tajfel (1978) indica estarem subjacentes ao processo de identificação social, os itens agregaram-se num único fator no primeiro estudo, tendo esse fator único sido confirmado numa amostra diferente. Idealmente, esta conclusão seria reforçada pela comparação de uma estrutura unidimensional com uma estrutura multidimensional (neste caso, de três dimensões). Contudo, esta análise não pôde ser realizada, pois cada fator seria constituído apenas por um ou dois itens, o que não permite a estimação do modelo, por não haver graus de liberdade suficientes (Brown, 2015).

Não pondo em causa a utilidade de escalas multidimensionais, que poderão ser apropriadas quando estas dimensões mais específicas são o objeto de estudo, apresentamos uma escala empiricamente validada que mede o construto de identificação nacional não só de forma curta e parcimoniosa, mas também de forma unidimensional. Esta estrutura apresenta, ainda, uma vantagem face a outros instrumentos que, apesar de mais detalhados e multidimensionais, são mais longos (e.g., Lillie & Diehl, 1999); ou, por serem demasiado concisos, perdem em operacionalizar de forma muito restrita a identificação nacional (e.g., Postmes et al., 2013). Estudos futuros poderão implementar este instrumento de forma a intercalar variáveis de nível societal e psicossocial de análise, com uma escala curta e menos suscetível a efeitos de interpretação ou exaustão nos participantes.

Dada a saliência da identidade nacional durante a realização de megaeventos esportivos como a Copa do Mundo e os Jogos Olímpicos (Lins, 2020), é possível que todas as dimensões constituintes da identificação nacional tenham ficado muito acentuadas e, desta forma, fortemente correlacionadas entre si. Assim, para trazer mais evidências que confirme a unidimensionalidade da escala, pesquisas futuras deverão complementar os resultados encontrados neste estudo, coletando dados em ocasiões em que a identidade nacional não esteja tão saliente. Por fim, embora a escala tenha sido criada com o objetivo de suprimir a falta de escalas de identificação nacional para o contexto brasileiro, esta poderá ser a base para a construção de escalas de identificação nacional de outros países.

Referências

- Abrams, D., & Hogg, M. A. (1988). Comments on the motivational status of self-esteem in social identity and intergroup discrimination. *European Journal of Social Psychology*, 18, 317–334. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180403>
- Arocena, F. A. L., Ceballos, J. C. M., & Velasco, C. Y. (2010). Identidad mexicana e interés político: Predictores de bienestar social y anomia. *Acta Universitaria*, 20(2), 40-49. <https://doi.org/10.15174/au.2010.79>
- Ashmore, R.D., Deaux, K., & McLaughlin-Volpe, T. (2004). An organizing framework for collective identity: Articulation and significance of multidimensionality. *Psychological Bulletin*, 130, 80-114. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.80>
- Avanci, J., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, R. (2007). Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 397-405. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300007>
- Bandeira, M., Bekou, V., Lott, K., Teixeira, M., & Rocha, S. (2002). Validação transcultural do teste de orientação da vida (TOV-R). *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7, 251-258. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200006>
- Berg, L., & Hjern, M. (2010). National identity and political trust. *Perspectives on European Politics and Society*, 11(4), 390-407. <https://doi.org/10.1080/15705854.2010.524403>
- Blank, T., & Schmidt, P. (2003). National identity in a united Germany: Nationalism or patriotism? An empirical test with representative data. *Political Psychology*, 24(2), 289-312. <https://doi.org/10.1111/0162-895X.00329>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Brown, R., Condor, S., Mathews, A., Wade, G., & Williams, J. (1986). Explaining intergroup differentiation in an industrial organization. *Journal of Occupational Psychology*, 59(4), 273-286. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1986.tb00230.x>
- Cameron, J. E. (2004). A three-factor model of social identity. *Self and identity*, 3(3), 239-262. <https://doi.org/10.1080/13576500444000047>
- Chiu, C. Y., Gries, P., Torelli, C. J., & Cheng, S. Y. (2011). Toward a social psychology of globalization. *Journal of Social Issues*, 67(4), 663-676. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01721.x>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7, 309–319. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309>
- Diamantopoulos, A., Sarstedt, M., Fuchs, C., Wilczynski, P., & Kaiser, S. (2012). Guidelines for choosing between multi-item and single-item scales for construct measurement: a predictive validity perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(3), 434-449. <https://doi.org/10.1007/s11747-011-0300-3>
- Dibble, J. L., Levine, T. R., & Park, H. S. (2012). The Unidimensional Relationship Closeness Scale (URCS): Reliability and validity evidence for a new measure of relationship closeness. *Psychological Assessment*, 24(3), 565-572. <https://doi.org/10.1037/a0026265>
- Ellemers, N., Kortekaas, P., & Ouwerkerk, J. W. (1999). Self-categorisation, commitment to the group and group self-esteem as related but distinct aspects of social identity. *European Journal of Social Psychology*, 29(2-3), 371-389. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(199903/05\)29:2/3<371::AID-EJS-P932>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(199903/05)29:2/3<371::AID-EJS-P932>3.0.CO;2-U)

- Esses, V. M., Dovidio, J. F., Semanya, A., & Jackson, L. M. (2004). Attitudes toward immigrants and immigration: The role of national and international identity. In D. Abrams, M. A. Hogg, & J. M. Marques (Eds.), *The Social Psychology of Inclusion and Exclusion* (pp. 317–338). Psychology Press.
- Feitosa, J., Salas, E., & Salazar, M. R. (2012). Social identity: Clarifying its dimensions across cultures. *Psychological Topics*, 21(3), 527-548. <https://doi.org/10.1037/t17811-000>
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., Xu, J. (2002). A Model of (Often Mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6): 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Furr, R. M. (2011). *Scale Construction and Psychometrics for Social and Personality Psychology*. SAGE Publications.
- Gallagher, E., & Cairns, E. (2011). National identity and in-group/out-group attitudes: Catholic and Protestant children in Northern Ireland. *European Journal of Developmental Psychology*, 8(1), 58-73. <https://doi.org/10.1080/17405629.2010.533977>
- García-García, J., Dorado, S. R., Estramiana, J. L. A., & Torres, A. R. R. (2012). Nacionalismo e identidade nacional sob uma perspectiva psicossociológica. In M. E. O. Lima, A. R. R. Torres & E. M. Techio (Orgs.), *Identidade nacional e representações sociais do Brasil: Abordagens integrativas*. Scortecci.
- George, D., & Mallery, P. (2005). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference 12.0 update* (5 ed.). Pearson Education New Zealand.
- Graeff, B., Monteiro Gutierrez, D., Sardá, T., Bretherton, P., & Bettine, M. (2019). Capable, splendid and unequal: international media portrayals of Brazil during the 2014 World Cup. *Third World Quarterly*, 40(4), 796-814. <https://doi.org/10.1080/01436597.2018.1526070>
- Guitart, M. E. (2010). Propiedades psicométricas y estructura factorial de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo en español (MEIM). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(3), 405-412.
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T. & Haslam, C. (2009), Social identity, health and well-being: An emerging agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology*, 58 (1–23). <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x>
- Herrmann, R. K., Isernia, P., & Segatti, P. (2009). Attachment to the nation and international relations: Dimensions of identity and their relationship to war and peace. *Political Psychology*, 30(5), 721-754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2009.00723.x>
- Hogg, M. A. (1996). Intragroup processes, group structure and social identity. In W. P. Robinson (Ed.), *Social groups and identities: Developing the legacy of Henri Tajfel*, (Pp. 65-93). Butterworth-Heinemann.
- Hogg, M. A. (2016). Social identity theory. In S. McKeown, R., Haji, & N. Ferguson (Eds.), *Understanding Peace and Conflict Through Social Identity Theory* (pp.3-17). Springer International Publishing.
- Huddy, L., & Khatib, N. (2007). American patriotism, national identity, and political involvement. *American Journal of Political Science*, 51, 63–77. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5907.2007.00237.x>
- Jackson, J.W., & Smith, E.R. (1999). Conceptualizing social identity: A new framework and evidence for the impact of different dimensions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(1), 120-135. <https://doi.org/10.1177/0146167299025001010>
- Johnson, B., & Stevens, J. (2001). Exploratory and confirmatory factor analysis of the school level environment questionnaire (SLEQ). *International Journal of Learning Environments Research*, 4(3), 325-344. <https://doi.org/10.1023/A:1014486821714>
- Kecmanovic, D. (1996). *The mass psychology of ethnonationalism*. Plenum Press.

- Kelman, H. C. (1997). Nationalism, patriotism, and national identity: Social psychological dimensions. In D. Bar-Tal & E. Staub (Eds), *Patriotism: In the lives of individuals and nations* (pp. 165–189). Nelson-Hall Publishers.
- Kelman, H. C. (2001). The role of national identity in conflict resolution. In R. D. Ashmore, L. Jussim & D. Wilder (Eds), *Social Identity, Intergroup Conflict, and Conflict Reduction* (pp. 187-212). Oxford University Press.
- Lage, C., Aversa, J., Diogo, C., Lins, S., & Borsa, J. (2015). *Construção de uma escala avaliativa dos impactos da Copa do Mundo FIFA*. Trabalho apresentado no 9ª Mostra Regional de Práticas em Psicologia, Rio de Janeiro. <https://doi.org/10.13140/rg.2.2.31217.43366>
- Leach, C. W., Van Zomeren, M., Zebel, S., Vliek, M. L., Pennekamp, S. F., Doosje, B., Ouwerkerk, J. W., & Spears, R. (2008). Group-level self-definition and self-investment: a hierarchical (multicomponent) model of in-group identification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), 144. [HTTPS://DOI.ORG/10.1037/0022-3514.95.1.144](https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.1.144)
- Lilli, W. & Diehl, M. (1999) *Measuring National Identity*. Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung, arbeitspapiere- Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung 10.
- Lima, M. E. O., & Santos, E. V. (2016). Representações sociais do Brasil e identidade nacional. In M. E. O. Lima, A. R. R. Torres & E. M. Techio (Orgs.), *Identidade nacional e representações sociais do Brasil: abordagens integrativas*. Scortecci.
- Lins, S. (2020). Preparando-se para a Copa do mundo: O que leva os brasileiros a comprar impulsivamente produtos para apoiar o seu país?. *Revista PSICOLOGIA*, 34(1), 325-335. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1681>
- Lins, S., & Borsa, J. (2014). Identidade social, saúde mental e avaliação dos impactos da Copa do Mundo. *Psicologia e Saber Social*, 3(1), 124-131. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2014.12208>
- Luhtanen, R., & Crocker, J. (1992). A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one's social identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 302-318. <https://doi.org/10.1177/0146167292183006>
- Maki, A., Dwyer, P. C., Blazek, S., Snyder, M., González, R., & Lay, S. (2019). Responding to natural disasters: Examining identity and prosociality in the context of a major earthquake. *British Journal of Social Psychology*, 58(1), 66-87. <https://doi.org/10.1111/bjso.12281>
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais, fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- McCauley, C. (2001). The psychology of group identification and the power of ethnic nationalism. In D. Chirrot & M. E. P. Seligman (Eds.), *Ethnopolitical warfare: Causes, consequences, and possible solutions* (pp. 343-362). Washington, DC, US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10396-021>
- Nascimento, T.H., & Souza, E.C.L. (2017). Escala Trifatorial da Identidade Social (ETIS): Evidências de sua Adequação Psicométrica. *Psico-USF*, 22(2), 217-234. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220203>
- Pimentel, C., Gouveia, V.V., & Fonseca, P. (2005). Escala de Identificação com Grupos Alternativos: construção e comprovação da estrutura fatorial. *PsicoUSF*, 10(2), 121-127. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000200003>
- Postmes, T., Haslam, S. A. & Jans, L. (2013). A single-item measure of social identification: Reliability, validity, and utility. *British Journal of Social Psychology*, 52, 597–617. <https://doi.org/10.1111/bjso.12006>
- Reise, S. P., Bonifay, W. E., & Haviland, M. G. (2013). Scoring and modeling psychological measures in the presence of multidimensionality. *Journal of Personality Assessment*, 95(2), 129-140. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.725437>

- Salazar, J. M. (1998). Social identity and national identity. In S. Worchel (Ed.) *Social identity: International Perspectives*. SAGE.
- Schallhorn, C. (2020). Samba, sun and social issues: How the 2014 FIFA World Cup and the 2016 Rio Olympics changed perceptions of Germans about Brazil. *International review for the sociology of sport*, 55(5), 603-622. <https://doi.org/10.1177/1012690218822994>
- Scheve, C. V., Kozłowska, M., Ismer, S., & Beyer, M. (2014). National identification: a multidimensional scale based on a three-country study. *Berliner Studien zur Soziologie Europas / Berlin Studies on the Sociology of Europe (BSSE)*, 29. Berlin: Freie Universität Berlin, FB Politik- und Sozialwissenschaften, Institut für Soziologie Arbeitsbereich Makrosoziologie. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-403088>
- Smokowski, P. R., Evans, C. B. R., Cotter, K. L. & Webber, K. C. (2014). Ethnic identity and mental health in American Indian youth: examining mediation pathways through self-esteem, and future optimism. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(3), 343-355. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9992-7>
- Stets, J. E., & Burke, P. J. (2014). Self-esteem and identities. *Sociological Perspectives* 57(4), 409-433. <https://doi.org/10.1177/0731121414536141>
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99-103. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups*. Academic Press.
- Tajfel, H., & Turner, J.C. (1979) An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin and S. Worchel (Eds.), *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp. 33–47). Brooks/Cole.
- Teixeira, A. P., & Lins, S. L. B. (2018). Evaluando variables psicosociales y la identidad social de atletas paralímpicos brasileños. *Liberabit*, 24(1), 45-60. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.04>
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A Self-categorization Theory*. Basil Blackwell.
- Turner, J. C., Oakes, P. J., Haslam, S. A., & McGarty, C. (1994). Self and collective: Cognition and social context. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 454–463. <https://doi.org/10.1177/0146167294205002>
- Turner, J. C., & Reynolds, K. (2012). Self-Categorization Theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology* (pp.399-417). SAGE Publications.
- Tyrrell, M. (1996). Nation-states and states of mind: Nationalism as Psychology. *Critical Review*, 10(2), 233-250. <https://doi.org/10.1080/08913819608443419>
- Wachelke, J. F. R. (2013). Identificação com o grupo: Adaptação e validação de uma medida geral para o contexto brasileiro. *Psicologia e Saber Social*, 1(2), 187-200. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2012.4898>
- Yitmen, Ş., & Verkuyten, M. (2018). Positive and negative behavioural intentions towards refugees in Turkey: The roles of national identification, threat, and humanitarian concern. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 28(4), 230-243. <https://doi.org/10.1002/casp.2354>
- Zhao, L., Chen, D., Li, X., & Guan, J. (2020). The influence of national identity on prosocial behavior: the mediating and moderating role of subjective perceptions of COVID-19 pandemic. In *2020 7th International Conference on Behavioural and Social Computing (BESC)* (pp. 1-4). IEEE.

AUTHOR INSTRUCTIONS

Elaboration and submission of articles

The preparation and submission of papers for the *Psique* journal abides to international scientific standards, contingent upon the fulfillment of several requirements listed below:

1. Papers submitted for publication must be original. The authors sign a declaration (Appendix 1) where they warrant that:

A) are in fact the authors and are fully responsible for the content of their paper;

B) that their work abides to the international ethical and methodological standards within the field of Psychology proposed by the American Psychological Association – APA) and by the European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research);

C) and that, they have not simultaneously submitted the paper for publication elsewhere.

D) The journal will use all means to guarantee the above criteria, namely, to request proof of documents and through the use of plagiarism software (Urkund). Authors will be informed in case of indicators of plagiarism, and can comment on these indicators before the rejection of the manuscript.

2. Copyright of the publication is vested in *Psique*, while the copyright of texts rests with the individual author(s); in case of later republication elsewhere, reference to the *Psique* publication should be indicated. The journal does not carry out any embargo on the articles. The author(s) may disclose the article in auto archive systems or in institutional repositories.

3. Submitted papers may be sent as an attached file to the Editorial Coordination of the journal *Psique*: João Hipólito (jhipolito@autonoma.pt; psique@autonoma.pt).

4. The first page of the paper must contain the author(s)' identification, institution, city and country, as well as a contact e-mail address of all the authors of the paper.

5. Texts may be presented in Portuguese, Castilian, French or English.

6. Proposed papers will be subjected to blind peer review carried out by at least two specialists (PhD in Psychology) from the journal's Editorial Council, the majority of whom are external referees to Universidade Autónoma de Lisboa.

7. These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance:

Manuscripts are received by the journal's editor and sent to reviewers, specialists in Psychology. Our is a double-blind peer-review system: both reviewers' and author's anonymity is preserved;

Reviewers will assess manuscripts and express their opinion on their quality and pertinence for the journal's aim and scope and may should suggest specific improvements. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer;

Authors will be informed of the editorial decision, which may be:

a) Accepted (the manuscript is accepted for publication as it is);

b) Conditionally accepted (requires minor revisions), in this case the paper may be accepted by

the editor once the author introduces minor revisions;

c) Invited to re-submit after major revisions (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers' suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment;

d) Rejected (when the manuscript does not meet the criteria for publication).

8. The common indicator for sending the original files is “.doc”.

9. There is a 30 pages limit to the size of papers, excluding the reference list, tables and illustrations.

10. The images, (diagrams, maps, tables and graphs) should be indicated and identified in accordance with the last edition of the Publication Manual of America Psychological Association (APA).

11. The structure of the paper should follow the guidelines set forth in the last edition of the Publication Manual of APA. The title, the summary, and the keywords, should be presented in the original language of the paper and in English. The summary should not exceed 200 words and the keywords should not be more than five.

12. Text quotations and bibliography references shall be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA, for example:

A. Scientific Journal Papers: Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology, 24*, 225-229. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.225>

B. Books: Mitchell, T. R., & Larson, J. R., Jr. (1987). *People in organizations: An introduction to organizational behavior* (3rd ed.). McGraw-Hill.

C. Book Chapters: Bjork, R. A. (1989). Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. In H. L. Roediger III & F. I. M. Craik (Eds.), *Varieties of memory & consciousness* (pp. 309–330). Erlbaum.

13. Whenever necessary, and without any interference to its inclusion in the “.doc” document, the original files of tables and figures may be sent separately, in JPEG, TIFF or XLS format.

14. Footnotes should be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

15. *Psique* publishes five types of papers:

A) Empirical papers that present reports of original research.

B) Literature reviews papers that develop research synthesis, meta-analyses, and critical evaluations of material that has already been published.

C) Theoretical papers in which the author develops advances in theory based on previous published literature.

D) Methodological papers that present new methodological approaches, modifications of existing methods or discussions of quantitative and qualitative data analytic approaches to scientific research.

E) Case studies, reports of case material obtained while working with an individual, a group, a community or an organization.

16. The journal *Psique* has a limit of one paper by the same author in each issue.

17. The editorial board of *Psique*, responsible for the evaluation of the manuscripts to be published, is constituted by, at least, 75% members from academic institutions outside the hosting institution of *Psique*.

18. The publication of *Psique* is semi-annual, from the year of 2018, with publication date from January 1st to June 30th and from July 1st to December 31st.

19. *Psyche* subscribes to the codes of ethics and good editorial practices, namely:

The Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors, from the Committee on Publication Ethics: Committee on Publication Ethics (2011). Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors. Retrieved from http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

The White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications, Council of Science Editors – Scott-Lichter, D. & Editorial Policy Committee, Council of Science Editors (2012). CSE's White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications. Retrieved from https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf

In case of publication they permit the use of their work under a CC-BY license [<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>], which allows others to copy, distribute and transmit the work as well as to adapt the work and to make commercial use of it.

For more details on the ethical obligations of authors, reviewers and editorial coordination, consult the Publication Ethics and Best- Practice Guidelines tab.

21. The editorial process is totally free of costs for the authors. *Psyche* is a non-profit scientific publication.

APPENDIX 1

Lisbon, xx xx 20xx

Dear authors

The editorial coordination of Psique asks the authors of the manuscript titled “xxx”, to be published in volume xxx, to sign below in agreement to granting Psique the Copyright for the publication of the paper in printed and online forms. The granting of the copyright to Psique is only legitimate if all authors sign this

agreement.

By signing this document, the authors guarantee that the article submitted for publication is original, exclusively of their authorship and that it respected the international ethical and methodological standards in the scientific field of Psychology, namely the ones proposed by the American Psychological Association (APA) and the European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research). Authors are fully responsible for what is written in the articles and ensure that they do not submit the work simultaneously to another journal for publication.

Psyche holds the copyright of the entire publication. However, each author has the copyright of his own text. If authors decide to later republish it elsewhere, they are asked to refer to the publication in Psique. The journal publishes in open access, does not carry out any embargo on the articles and authors can share the article in auto file systems or in institutional repositories.

Below are the full names of the authors for signature:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

João Hipólito
Editor in Chief of Psique

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Elaboração e submissão de artigos

A elaboração e submissão de artigos para a revista *Psique* subordina-se aos padrões científicos internacionais, de acordo com as seguintes condições:

1. Os artigos submetidos para publicação têm de ser originais e inéditos. Os autores assinam uma declaração (Anexo 1) onde garantem:

A) Que realizaram o trabalho que apresentam e que são integralmente responsáveis pelo que está escrito nos artigos;

B) Que respeitaram os padrões éticos e metodológicos internacionais vigentes na área científica da Psicologia, propostos pela *American Psychological Association (APA)* e pela *European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research)*;

C) E que não submeteram o trabalho simultaneamente a outra revista para publicação;

D) A revista usará de todos os meios para garantir os anteriores critérios, designadamente, podendo pedir prova de documentos e através do uso de um software de plágio (Urkund). Os autores serão informados no caso de existirem indicadores de plágio, podendo pronunciar-se sobre esses indicadores antes da rejeição do artigo.

2. A *Psique* detém os direitos de autor sobre a publicação, no entanto, cada autor tem o copyright do seu próprio texto; no caso de o republicar mais tarde noutra local, pede-se a referência à publicação na *Psique*. A revista não procede a qualquer embargo dos artigos. O(s) autor(s) pode divulgar o artigo em sistemas de auto arquivo ou em repositórios institucionais.

3. Os artigos enviados para submissão devem ser remetidos em suporte eletrónico à Coordenação Editorial: João Hipólito (jhipolito@autonoma.pt;psique@autonoma.pt).

4. Na primeira página do artigo deve constar a nome completo do(s) autor(es), sem siglas, a respetiva filiação, local e país, bem como o(s) e-mail(s) de contacto de todos os autores do artigo.

5. Os textos podem ser apresentados em português, castelhano, francês e inglês.

6. Os artigos propostos são submetidos a um processo de arbitragem científica, de revisão cega por pares (*blind peer review*) feita por, pelo menos, dois especialistas (Doutorados em Psicologia) que fazem parte do Conselho Editorial da revista, e cuja maioria é externa à Universidade Autónoma de Lisboa.

7. O processo de submissão e avaliação dos manuscritos submetidos seguirá os seguintes passos:

Os artigos são recebidos pelo Editor da revista e enviados para dois revisores. Os artigos serão enviados sem o nome dos autores para os revisores. Todo o processo de avaliação dos artigos é feito sob o anonimato dos autores para garantir uma “revisão cega por pares”. No processo de avaliação, os revisores também serão mantidos anónimos para os autores;

Os revisores avaliarão os artigos e expressarão a sua opinião sobre a qualidade do artigo, sobre a pertinência da sua publicação na revista e poderão indicar sugestões de melhoria tão específicas quanto possível para a reformulação do artigo. No caso das opiniões dos revisores serem discordantes, o Editor poderá decidir sobre a publicação, após a sua própria análise ao artigo, ou pode pedir um outro parecer a um terceiro revisor;

Os autores serão informados da decisão editorial, num período médio de três meses, que pode consistir em:

- A) Aceite (o manuscrito foi aceite para publicação na sua forma atual);
- B) Aceite condicionalmente, mediante pequenas reformulações, neste caso, após as alterações introduzidas, o artigo reformulado pode ser aceite pelo editor;
- C) Convidado a re-submeter após reformulações substanciais (o tema interessa à revista, porém, o artigo necessita de uma reformulação profunda). Nestes casos, os autores são convidados a reformular o artigo de acordo com as sugestões dos revisores e a re-submeter à revista. Após a reformulação dos artigos, estes serão enviados novamente aos revisores para uma segunda avaliação;
- D) Rejeitado (quando foi considerado que o manuscrito não cumpriu os critérios para publicação na revista).

8. A linguagem de base para o envio dos ficheiros originais é “.doc”.

9. A dimensão dos artigos tem um limite de 30 páginas, excluindo a lista de referências bibliográficas, tabelas e figuras.

10. As imagens (esquemas, mapas, tabelas e gráficos) deverão ser referidos e identificados em obediência à última edição do *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA).

11. A estrutura dos artigos deve obedecer às regras da última edição do Manual de Publicações da APA. O título e o resumo devem ser escritos na língua original do artigo e em inglês, bem como as palavras-chave do artigo. O resumo tem uma dimensão limite até 200 palavras e seguem-se-lhe as palavras-chave, no máximo de cinco.

12. As citações e referências bibliográficas são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA, por exemplo:

- A) Artigos de Revista Científica: Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology, 24*, 225-229. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.225>
- B) Livros de Autor: Mitchell, T. R., & Larson, J. R., Jr. (1987). *People in organizations: An introduction to organizational behavior* (3rd ed.). McGraw-Hill;
- C) Capítulos de Livros: Bjork, R. A. (1989). Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. In H. L. Roediger III & F. I. M. Craik (Eds.), *Varieties of memory & consciousness* (pp. 309-330). Erlbaum.

13. Sempre que se justifique, sem prejuízo da sua inclusão no documento em “.doc”, os ficheiros originais dos quadros e figuras podem ser enviados em separado, em formato JPEG, TIFF ou XLS.

14. As notas de rodapé são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA.

15. A Psique publica cinco tipos de artigos:

- A) Artigos empíricos que apresentam relatórios de investigações científicas originais.
- B) Artigos de revisão de literatura que desenvolvem análises críticas de material anteriormente publicado.
- C) Artigos teóricos em que o autor desenvolve avanços sobre teorias inovadoras ou anteriormente publicadas.
- D) Artigos metodológicos que apresentam novas abordagens metodológicas, modificação de métodos existentes ou discussões sobre as abordagens quantitativas ou qualitativas na investigação científica.

E) Estudos de caso que reportam material de casos obtidos ao longo do trabalho com indivíduos, grupos, uma comunidade ou uma organização.

16. A revista *Psique* tem um limite máximo de publicação de um artigo de um mesmo autor em cada volume.

17. O conselho editorial da *Psique*, responsável pela avaliação dos artigos publicados, é constituído em, pelo menos, 75% por membros de instituições académicas externas à instituição de acolhimento da *Psique*.

18. A publicação é semestral, com data de publicação de 1 de janeiro a 31 de junho e de 1 de julho a 31 de dezembro.

19. A *Psique* subescreve os códigos de ética e boas práticas editoriais, designadamente:

O Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors, do Committee on Publication Ethics – Committee on Publication Ethics (2011). Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors. Retrieved from http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

O White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications, da Council of Science Editors – Scott-Lichter, D. & Editorial Policy Committee, Council of Science Editors (2012). CSE's White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications. Retrieved from https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf

Para mais detalhes sobre obrigações éticas dos autores, revisores e coordenação editorial, consultar o separador *Ética Editorial e Boas Práticas*.

20. Em nenhuma etapa do processo editorial se estabelecem custos para os autores. A *Psique* é uma publicação científica sem fins lucrativos.

21. Em caso de publicação, os autores permitem o uso do seu trabalho através da utilização da licença creative commons, CC-BY [<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>], que permite a cópia, distribuição e transmissão do conteúdo, assim como a sua adaptação para uso comercial.

APÊNDICE 1

Lisboa, x de x de 20xx

A Revista Psique solicita que os autores do manuscrito intitulado “xxx”, a ser publicado no volume xxx, concedam os direitos autorais do manuscrito para publicação na forma impressa e eletrónica. Informamos que a concessão dos direitos autorais só será legítima, se todos os autores assinarem a presente carta.

Ao assinar o presente documento os autores garantem que o artigo submetido para publicação é original, é exclusivamente da sua autoria e que respeitou os padrões éticos e metodológicos internacionais vigentes na área científica da Psicologia, propostos pela American Psychological Association (APA) e pela European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research). Os autores são integralmente responsáveis pelo que está escrito nos artigos e garantem que não submeteram o trabalho simultaneamente a outra revista para publicação.

A Psique detém os direitos de autor sobre o conjunto da publicação, no entanto, cada autor tem os direitos de autor do copyright do seu próprio texto. No caso de o republicar mais tarde, noutra local, pede-se a referência à publicação na Psique. A revista publica em acesso aberto, não procede a qualquer embargo dos artigos e os autores podem divulgar o artigo em sistemas de auto arquivo ou em repositórios institucionais.

Seguem abaixo os nomes completos dos autores por extenso para assinatura:

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

João Hipólito
Editor Diretor Psique

REVIEWERS INSTRUCTIONS

Article Review

The articles submitted to be published in *Psique* will be evaluated by two experts in the scientific domain of the paper, Ph.D in Psychology.

These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance/rejection:

1. Manuscripts are received by the journal's editor in chief and after a preliminary analysis will be sent to two reviewers, in a double-blind peer-review system. Both reviewers' and author's anonymity is preserved;
2. Reviewers will assess the manuscripts and express their opinion on the quality and pertinence for the journal's aims and scope and should suggest specific reformulations to improve the quality of the manuscript.
3. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor in chief may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer.

Each reviewer should carefully read the manuscript and issue a justified and reasoned report on the appropriateness of manuscript for publication in *Psique*. The dimensions to consider in the evaluation process are the following:

1. Relevance and up to date of the theme of the manuscript for the scientific field of Psychology;
2. Coverage, adequacy and up to date of the analyzed scientific literature;
3. Appropriateness of the methodological procedures in relation to the objectives of the study;
4. Clarity of writing and correction of the article structure, according to the APA structure criteria;
5. Validity of the results obtained in relation to the objectives and the methodological procedures developed;
6. Scope, articulation and in depth of the discussion of the results obtained;
7. Formal correction of bibliographical references, formulas and tables; according to the APA formal criteria.

For guidelines on the ethical criteria in the editorial process please read the Publication Ethics and Best-Practice Guidelines.

Authors will be informed of the editorial decision, usually during the period of three months, which may be:

- a) Accepted (the manuscript is accepted for publication as it is);
- b) Conditionally accepted (requires minor reformulations), in this case the paper may be accepted by the editor once the author introduces the minor reformulations;
- c) Invited to re-submit after major revisions (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers' suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment;
- d) Rejected (when the manuscript does not meet the criteria for publication).

On the link below you will find the evaluation format for the evaluation of manuscripts submitted to *Psique* [Manuscript Evaluation Sheet](#).

INSTRUÇÕES AOS REVISORES

Revisão de artigos

Os artigos submetidos para serem publicados em *Psique* serão avaliados por dois especialistas no domínio científico do estudo, doutorados em Psicologia.

As etapas envolvidas no processo de submissão e aceitação / rejeição dos manuscritos são as seguintes:

1. Os manuscritos são recebidos pelo editor da revista e, após uma análise preliminar, serão enviados para o parecer de dois revisores, sob um sistema de revisão de pares anônimo duplo. É preservado o anonimato tanto dos autores, como dos revisores.
2. Os revisores avaliarão os manuscritos e emitirão o seu parecer sobre a qualidade e pertinência dos manuscritos, face aos objetivos e âmbito da revista e devem sugerir reformulações específicas para melhorar a qualidade dos manuscritos.
3. Caso os dois revisores não estejam de acordo sobre a avaliação de um manuscrito, o editor pode avaliar o manuscrito e decidir sobre sua publicação ou solicitar a opinião de um terceiro revisor.

Cada revisor deve ler cuidadosamente o manuscrito e emitir um relatório justificado e fundamentado sobre a adequação do manuscrito para publicação na *Psique*. As dimensões a considerar no processo de avaliação são as seguintes:

1. Pertinência e atualidade do tema para o campo científico da Psicologia;
2. Cobertura, adequação e atualidade da literatura científica analisada;
3. Adequação dos procedimentos metodológicos face aos objetivos do estudo;
4. Clareza da escrita e correção da estrutura do artigo, de acordo com os critérios APA;
5. Validade dos resultados obtidos face aos objetivos e aos procedimentos metodológicos desenvolvidos;
6. Abrangência, articulação e profundidade na discussão dos resultados obtidos;
7. Correção formal das referências bibliográficas, fórmulas e tabelas, de acordo com os critérios formais APA.

Para instruções sobre os critérios éticos no processo editorial, por favor, leia o separador *Ética Editorial e Boas Práticas de Publicação*.

Os autores serão informados da decisão editorial, geralmente durante o período de três meses, que pode ser:

- a) Aceite (o manuscrito foi aceite para publicação na sua forma atual);
- b) Aceite condicionalmente, mediante pequenas reformulações. Neste caso, após as alterações introduzidas, o artigo reformulado pode ser aceite pelo editor;
- c) Convidado a re-submeter após reformulações substanciais (o tema interessa à revista, porém, o artigo necessita de uma reformulação profunda). Nestes casos, os autores são convidados a reformular o artigo de acordo com as sugestões dos revisores e a re-submeter à revista. Após a reformulação dos artigos, estes serão enviados novamente aos revisores para uma segunda avaliação;
- d) Rejeitado (quando foi considerado que o manuscrito não cumpriu os critérios para publicação na revista).

Em seguida para download, encontra a ficha de avaliação de manuscritos para publicação na *Psique*
Ficha de Avaliação de Manuscritos

