



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

THICIANNE MALHEIROS DA COSTA

**O USO DO MÉTODO DE RORSCHACH PARA AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS
PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA DE COVID-19**

FORTALEZA

2022

THICIANNE MALHEIROS DA COSTA

O USO DO MÉTODO DE RORSCHACH PARA AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS
PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA DE COVID-19

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C876u Costa, Thicianne Malheiros da.
O uso do método de Rorschach para avaliação dos impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 /
Thicianne Malheiros da Costa. – 2022.
92 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação
em Psicologia, Fortaleza, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso .
1. Pandemias. 2. COVID-19. 3. Personalidade. 4. Rorschach. I. Título.

CDD 150

THICIANNE MALHEIROS DA COSTA

O USO DO MÉTODO DE RORSCHACH PARA AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS
PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA DE COVID-19

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Aprovada em: 20/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Sonia Regina Pasian
Universidade de São Paulo (USP)

Prof. Dr. Fabiano Koich Miguel
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Profa. Dra. Monalisa Muniz Nascimento
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Às vítimas da pandemia de COVID-19 e das
consequências do negacionismo

AGRADECIMENTOS

À minha família, especialmente, às mulheres Malheiros, minha mãe, Helena, por ser meu maior exemplo de luta e de força, à minha irmã, Irlena, por ter cuidado de mim desde pequena, por ser companhia e fonte de apoio, à minha avó (in memoriam) Celeste, à minha tia-avó Amélia, à minha prima Elizabeth, pelo carinho e pelo exemplo de superação. A mulher que eu sou só alcançou tudo até hoje porque vocês abriram o caminho. Ao meu pai, Irlando Cabral, por ter me acompanhado em tudo desde a escola, por ter me mostrado o mundo dos livros e a importância de estudar e me dedicar aos meus sonhos.

Aos meus amigos, Morganna Batista, Amanda Lopes, Luana Silva, Mônica Veras, Júnior Mendes, Luis Carlos, que eu conheci ainda na infância/adolescência, que há mais de 20 anos me mostram o que é a amizade; Luidianne Trajano, Marianna Ayala, Cleber Cordeiro, Rosiane Oliveira, Emanuela Possidônio, Darlene Fernandes, Verlene Alves, Lia Wagner, Quésia Cataldo, Mariana Biermann e Leonardo Holanda, agradeço por serem parceiros para os desafios e as conquistas.

A Roger Silva, Mariana Farias, Glysa Meneses, Sophia Lóren e Karlinne Souza, na verdade eu não sei como agradecer. Quando nós falamos “quando um sabe, todos também sabem” é a mais genuína verdade. Eu não teria finalizado esta tese nem passado em um concurso se não fosse toda a dedicação de vocês. Foram muitos dias, noites e madrugadas, semanas e finais de semana que dividimos para que eu conseguisse sobreviver a esse semestre. Obrigada pelo completo apoio nessa mais louca e incrível caminhada.

A Thays Martins, Kayline Melo, Aryadna Costa, Ingrid Guimarães, Milena Pinheiro, Gustavo Cavalcante, Gabriel Gomes, Liliane Ribeiro, Fernanda Giasson, pela ajuda na coleta de dados e na codificação dos protocolos, pelas conversas, pelo apoio nos dias de desespero e pelos longos áudios conversando sobre pesquisa e vida. Vocês também foram essenciais para construção desta pesquisa.

Ao Laboratório Cearense de Psicometria (LACEP – UFC). No 5º semestre da graduação, eu entrei no Lacep e encontrei meu lugar na Psicologia. Foi onde eu conheci a carreira acadêmica e aprendi a pesquisar, nós partilhamos análises de dados, discussões sobre teorias psicológicas, sociais e políticas, e um monte amor que foi crescendo a cada ano. Ter me tornado pesquisadora, eu devo a vocês.

Ao Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica (LEAPSI – UECE). Muito do que nos trouxe até esta tese, também foi ouvindo e pesquisando com vocês que eu

aprendi. Eu agradeço por todas as reuniões, orientações, grupos de estudo e confraternizações, obrigada por terem me dado um lugar na UECE.

Ao curso de Psicologia da UFC, que me ensinou não apenas teorias e técnicas, mas também a ser, ser humana, ser pesquisadora, ser psicóloga. A Psicologia até hoje me ensina a ver o mundo, a criticar e a construir. Em especial, às minhas amigas de graduação, Nadyelle Carvalho, Joyce Hilario, Aline Cajado, Mirna Jorjandhe e Roselany Varela, para além dos muros da universidade, esse encontro foi importante para enfrentar cada desafio da graduação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC, que possibilitou a realização do Doutorado. Aos meus colegas de turma pela parceria. Principalmente, aos meus professores, que tanto me inspiraram e se dedicaram a dar as melhores contribuições para a nossa formação.

Aos meus alunos. Acredito que eles nem imaginam que foram cruciais para a minha escolha acadêmica e por me mostrarem que meu trabalho poderia ser transformador. É um clichê, mas uma grande verdade, que eu aprendo muito mais quando estou ensinando.

Às(os) pesquisadoras(es), às(aos) professoras(es), que sempre foram importantes para a minha formação, mas, nesse momento, agradeço em especial pela luta, pela resistência, por não soltarem a mão de ninguém e por tanto se dedicarem para que pudéssemos superar não apenas um vírus, mas uma onda de negacionismo e intolerância.

À banca avaliadora desta tese. Às profas. Dras. Sonia Regina Pasian, Monalisa Muniz Nascimento e ao prof. Dr. Fabiano Koich Miguel, por terem aceitado o convite de participar da qualificação e da defesa desta tese, é uma honra poder ouvi-los e aprender com vocês, gostaria de que soubessem que os admiro ainda mais agora sendo tão cuidadosos na crítica deste trabalho. Ao prof. Dr. Walberto Silva dos Santos, além das suas contribuições nesta banca, eu agradeço por ter sido meu orientador ao longo da graduação e do mestrado, se eu estou no doutorado e aprovada em um concurso, em muito tem dos seus ensinamentos e apoio.

Por último, mas extremamente importante, eu agradeço à minha orientadora, profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso, que acredito que no início não tinha entendido como uma aluna com estudos mais voltados para construção e adaptação de medidas de autorrelato queria trabalhar com uma pesquisadora voltada para os métodos projetivos. Hoje eu posso dizer que eu gostaria de aprender um pouquinho que fosse com uma das pesquisadoras que eu mais admiro. Com certeza o caminho do doutorado não foi simples para mim, mas eu sei que foi um desafio para você também. Só consigo agradecer pela confiança, pela paciência, pelas orientações, mas também pelas cobranças. Ser sua aluna de doutorado foi um dos maiores privilégios da minha formação.

Quando absurdos tomarem voz
Não tenha medo de nada
Seremos gritos e cantos tantos, labareda alvorada
Quando esse surto hostil atroz
Se desmanchar nos pensares
Seremos seres possíveis
Apesar dos pesares
Nossa força em convergência
Alma aflora resistência
Contra fúria, coerência
Venha o que vier, não nos deterá.
(ANITELLI; SOUZA, 2022).

RESUMO

A pandemia de COVID-19 causou milhões de mortes, além de ter gerado crise nos sistemas de saúde de diversas regiões e agravado problemas econômicos e psicossociais. Pesquisas foram conduzidas para compreender o quanto as diferenças individuais influenciaram a percepção dos indivíduos sobre seus efeitos. Apesar disso, observou-se que grande parte dos instrumentos utilizados eram de autorrelato e poucos estudos foram conduzidos no sentido de verificar se houve alterações diretamente nas características de personalidade nesse contexto. Defende-se o uso de diferentes métodos avaliativos e de pesquisa, por isso, para a presente tese se fez a escolha do método de Rorschach, um método projetivo reconhecido cientificamente, que traz dados ricos sobre o funcionamento psíquico dos indivíduos. Em vista disso, esta tese teve por objetivo compreender o efeito da pandemia de COVID-19 sobre características da personalidade a partir do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS). Especificamente, verificar se houve alteração na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais em função da pandemia de COVID-19; analisar se houve mudanças em sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma em função da pandemia de COVID-19; e avaliar se houve variação no sentimento de estresse e angústia em função da pandemia de COVID-19. Realizou-se uma pesquisa quantitativa exploratória, na qual foram comparados um grupo de adultos e outro de crianças que responderam ao R-PAS antes da pandemia de COVID-19 com outros dois grupos que responderam ao mesmo método durante a pandemia. Os procedimentos de coletas de dados seguiram todas as normas do Comitê de Ética em Pesquisa. Nas análises, foi feito o cálculo do poder estatístico e foram construídos os bancos de dados de adultos e de crianças a partir do *Propensity Score Matching*. Em seguida, foram conduzidas as estatísticas descritivas para caracterização da amostra e os testes qui-quadrado, Fisher e Kruskal-Wallis para verificar a proporção das características sociodemográficas nos grupos. Adicionalmente, foram feitas análises para comparação intergrupos em relação às variáveis dos domínios Engajamento e Processamento Cognitivo e Stress e Distress. A maior parte das variáveis não teve diferenças significativas, e a magnitude de efeito foi irrisória ou pequena. Por fim, para atender aos objetivos propostos, foram comparadas as variáveis do R-PAS dos dois domínios. Verificou-se que F%, MC, MC-PPD, M e CFC tiveram diferenças significativas ou tamanhos de efeito grande ou médio com maiores médias no grupo durante a pandemia, esse dado pode ter ocorrido devido à necessidade de as pessoas se adaptarem ao período pandêmico. Em crianças, observaram-se menores médias no grupo que respondeu durante o período da pandemia de COVID-19 em Complexidade, Sy, MC e CFC, indicando que houve menor

capacidade de enfrentamento de situações. Para o Domínio Stress e Distress, nos adultos não houve diferenças significativas entre os grupos e os efeitos foram irrisórios ou pequenos. Nas crianças, a maior parte das diferenças entre os grupos teve efeito médio, porém foi o grupo pré-pandemia que teve as maiores médias. Assim, em suma, esta tese alcançou de forma exploratória informações sobre o efeito da pandemia de COVID-19 sobre as características da personalidade.

Palavras-chave: pandemias; COVID-19; personalidade; Rorschach.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused millions of deaths, in addition to having generated a crisis in the health systems of several regions and aggravated economic and psychosocial problems. Research was conducted to understand how individual differences influenced individuals' perception of their effects. Nevertheless, it was observed that most of the instruments used were self-reported and few studies were conducted to verify whether there were changes directly in personality characteristics in this context. The use of different evaluation and research methods is advocated, so for the present thesis, the choice of the Rorschach method was made, a scientifically recognized projective method that brings rich data on the psychic functioning of individuals. In view of this, this thesis aimed to understand the effect of the COVID-19 pandemic on personality characteristics from the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS). Specifically, to verify whether there was a change in the ability to cope with situations and emotional processes due to the COVID-19 pandemic; to analyze whether there were changes in symptoms of anxiety, depression, and reactions to trauma due to the COVID-19 pandemic; and to evaluate whether there was variation in the feeling of stress and distress due to the COVID-19 pandemic. Exploratory quantitative research was conducted, in which we compared one group of adults and another of children who responded to R-PAS before the COVID-19 pandemic with two other groups that responded to the same method during the pandemic. Data collection procedures followed all the standards of the Research Ethics Committee. In the analyses, the statistical power was calculated, and the databases of adults and children were constructed from the Propensity Score Matching. Next, descriptive statistics were conducted to characterize the sample and the chi-square tests, Fisher, and Kruskal-Wallis to verify the proportion of sociodemographic characteristics in the groups. Additionally, intergroup comparison analyses were performed in relation to the variables of the Domains Engagement and Cognitive Processing and Stress and Distress. Most variables did not have significant differences, and the magnitude of effect was derisory or small. Finally, to meet the proposed objectives, the R-PAS variables of the two domains were compared. It was found that F%, MC, MC-PPD, M and CFC had significant differences or large or medium effect sizes with higher averages in the group during the pandemic, this data may have occurred due to the need for people to adapt to the pandemic period. In children, lower means were observed in the group that responded during the COVID-19 pandemic period in Complexity, Sy, MC and CFC, indicating that there was less capacity to cope with situations. For the Stress and Distress Domain, in adults there were no significant differences between the groups and the effects were

derisory or small. In children, most of the differences between the groups had a medium effect, but it was the pre-pandemic group that had the highest averages. Thus, in short, this thesis obtained exploratory information on the effect of the COVID-19 pandemic on personality characteristics.

Keywords: pandemics; COVID-19; personality; Rorschach.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PANDEMIA DE COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS	20
2.1	Um breve histórico da crise sanitária	20
2.2	A pandemia de COVID-19 no Brasil	22
2.3	A pandemia de COVID-19 no Ceará	25
2.4	Impactos da Pandemia de COVID-19.....	28
2.4.1	<i>Quanto às questões socioeconômicas</i>	30
2.4.2	<i>Quanto às questões psicossociais</i>	31
2.2.3	<i>Quanto à personalidade</i>	34
3	SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PERFORMANCE NO RORSCHACH (R-PAS)	40
3.1	A construção do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS).....	43
3.2	Da administração à interpretação dos resultados a partir do R-PAS	46
3.3	Relação das variáveis do R-PAS com variáveis demográficas	48
3.4	Domínios do R-PAS e processos psicológicos afetados na pandemia de COVID-19	52
4	MÉTODO	57
4.1	Delineamento e hipóteses	57
4.2	Participantes.....	57
4.3	Instrumentos	58
4.4	Procedimentos	58
4.5	Análises de dados	59
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
6	CONCLUSÃO	75
	REFERÊNCIAS	78
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONDENTE	91

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, uma síndrome respiratória grave começou a chamar a atenção de profissionais de saúde e da comunidade científica. Identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, a infecção se alastrou por outras províncias do país e rapidamente atingiu outras regiões do mundo. Após pesquisas realizadas pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças chinês, autoridades de saúde do país anunciaram a identificação do agente causador daquela síndrome: o vírus SARS-CoV2. Naquele momento, pouco se conhecia sobre aquele agente patológico, exceto que seu contágio era rápido e que a transmissão parecia ser de pessoa para pessoa. A doença causada pelo vírus SARS-CoV2 ficou conhecida como COVID-19 (CANDIDO et al., 2020; MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020; ZHU, 2020).

Devido à gravidade da infecção pelo SARS-CoV2 e sua rápida proliferação para várias regiões no planeta, em 11 de março de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), o doutor em Saúde Comunitária Tedros Adhanom Ghebreyesus, elevou o status da infecção, reconhecendo-a como uma pandemia (MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020). Diante do cenário, a OMS produziu e publicizou uma série de orientações, solicitando às instituições sanitárias de todos os países que agissem no sentido de controlar a transmissão. A indicação era detectar, testar, tratar, isolar, rastrear e mobilizar a população sobre a contaminação comunitária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

O anúncio da OMS, já naquele momento, previa o profundo impacto da pandemia de COVID-19 em todo o mundo. Questões relativas ao descontrole do vírus, à alta mortalidade, à transmissibilidade do vírus em si e à sobrecarga dos serviços de saúde, eram algumas das preocupações. Neste sentido, o controle do vírus, o elevado número de mortes e de internações por COVID-19 e a pressão nos sistemas de saúde somavam-se a outros impactos gerados pela pandemia e precisariam ser gerenciados em larga escala (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

Com o desenvolvimento de vários estudos científicos em todo o mundo, a COVID-19 foi sendo desvendada. Sabe-se que a principal forma de transmissão é por secreções respiratórias e por contato humano próximo e que a melhor forma de prevenção é o distanciamento social associado à frequente higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% (MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020). De

acordo com Iser et al. (2020), os primeiros sinais de infecção do vírus se assemelham a um quadro gripal comum, com variação de pessoa para pessoa. A maioria dos casos tende a se manifestar de forma leve, cujos sintomas mais comuns são fadiga, mal-estar, febre, tosse, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça, perda de olfato, perda de paladar. Algumas pessoas poderiam, por outro lado, desenvolver quadro de pneumonia, pneumonia grave ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Ainda segundo os autores, pessoas idosas, com comorbidades preexistentes ou imunossuprimidas têm uma tendência maior a apresentar sintomatologias atípicas e agravamento rápido da doença. Daí uma mortalidade maior para esses grupos (ISER et al., 2020).

Em meados de fevereiro de 2020, a OMS afirmou que a vacina contra o SARS-CoV2 não estaria disponível em menos de 18 meses. Em novembro de 2020, as vacinas desenvolvidas pelo laboratório Moderna, pela Universidade de Oxford em colaboração com a empresa biofarmacêutica AstraZeneca e pela empresa Pfizer Inc já apresentavam bons resultados nas análises provisórias de seus ensaios clínicos. No início de dezembro de 2020, a vacina da Pfizer obteve aprovação temporária no Reino Unido (REINO UNIDO, 2020) e no final 2020 havia 59 possíveis vacinas em fase de investigação clínica.

A vacinação no Brasil, por outro lado, iniciou em janeiro de 2021. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da sua diretoria colegiada, aprovou em 17 de janeiro daquele ano a autorização temporária para uso emergencial da vacina CoronaVac, desenvolvida na parceria entre farmacêutica Sinovac com o Instituto Butantan, e da vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum Institute of India que estabeleceu parceria com a AstraZeneca, a Universidade de Oxford e a Fiocruz (BRASIL, 2021a). Naquele mesmo dia, deu-se início à vacinação dos profissionais de saúde no território brasileiro.

Dados da OMS apontam que, até 31 de outubro de 2022 (período de escrita desta tese), mais de 630 milhões de pessoas já tinham sido infectadas pelo SARS-CoV2 e as mortes em decorrência da doença já ultrapassavam seis milhões (BRASIL, 2022; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2022a). Os países com maior número de óbitos por COVID-19 foram os Estados Unidos e o Brasil. Vale ressaltar que os referidos países, no auge da pandemia, estavam sendo governados por presidentes da extrema direita que negavam as orientações de cientistas de todo o mundo, incentivavam aglomerações e o uso de medicamentos sem comprovação científica (AQUINO et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 no Brasil teve o primeiro caso confirmado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo e, em março do mesmo ano, foi confirmada a transmissão comunitária em território nacional. Desde então, segundo dados do Ministério da Saúde, até 31

de outubro de 2022, foram contabilizados mais de 34,8 milhões de casos e de 688 mil mortes. O enfrentamento da crise sanitária no país foi marcado por disputas de narrativa sobre a doença e a ciência, medidas judiciais para garantir a contenção da doença, desacordo entre os governos federal, estaduais e municipais, trocas de ministros da saúde, atraso na compra de vacinas, incentivo a medicamentos sem comprovação científica. Tudo isso levou o Congresso Nacional a abrir investigação através de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (BRASIL, 2022; BUENO; SOUTO; MATTA, 2021). Mais especificamente, o presidente Jair Bolsonaro minimizou o impacto da COVID-19 e se mostrou contra as medidas sanitárias de isolamento social, sendo um dos poucos governantes que se recusaram a reconhecer a ameaça da pandemia de COVID-19. O negacionismo e a proliferação de *fakenews*, assim, foi um fator importante no impacto da pandemia no país (AQUINO et al., 2020).

No Ceará, foram 1,39 milhões de casos e quase 28 mil mortes por COVID-19 até 31 de outubro de 2022. Diante do avanço da pandemia e sua chegada ao Brasil, o governo do estado decidiu criar um comitê para o enfrentamento da pandemia antes da confirmação dos primeiros casos no território cearense. Seu objetivo era discutir como seria o enfrentamento da crise. Dia 17 de março, os três primeiros casos foram confirmados no estado e no dia seguinte instituições educacionais suspenderam suas atividades presenciais. No dia 20 de março, o isolamento social entrou em vigor no estado, o decreto fechava todo o comércio, as escolas e as atividades não essenciais. Naquele momento, estavam confirmados 68 casos de COVID-19. Pouco tempo depois, o Ceará estava dentre os líderes de infecção e morte pela doença no país (CEARÁ, 2020).

Nesse contexto, a pandemia de COVID-19 é considerada um dos maiores desafios sanitários em escala global do século XXI (WERNECK; CARVALHO, 2020). Ao longo de dois anos, ocasionou uma crise no sistema de saúde em diversos países do mundo, intensificou problemas econômicos, sociais e psicológicos (CIOTTI et al., 2020; MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020; PADHAN; PRABHEESH, 2021). Ademais, houve a necessidade de reorganização das atividades diárias para as pessoas, como o desenvolvimento de trabalho e aulas remotos, e o isolamento de pessoas do chamado grupo de risco, idosos e pessoas imunossuprimidas, por exemplo. Em consequência, observou-se a redução das interações sociais rotineiras (COELHO et al., 2020; HODGES et al., 2020).

Muitas pesquisas buscaram investigar a relação da pandemia e das medidas de isolamento social ao aumento do número de pessoas com sintomas de depressão, de ansiedade, com distúrbios no sono, com sentimentos de angústia, de solidão, de medo de contaminação, com estresse, dentre outros (ver por exemplo, COELHO et al., 2020; GUALANO et al., 2020;

MODENA et al., 2021; MORENO et al., 2020; NUNES, 2021; VERMA; MISHRA, 2020; ZHAO et al., 2020). O impacto na saúde mental das pessoas tem sido considerado pelos especialistas devido a uma série de fatores, dentre eles, os traços de personalidade (HAMPSHIRE et al., 2021).

Pesquisas tem apontado a relação entre esses traços, a partir de diferentes teorias, com percepção de estresse (GETZMANN, DIGUTSCH; KLEINSORGE, 2021; ZACHER; RUDOLPH, 2021), sintomas de ansiedade e depressão e distúrbios do sono (ZHANG et al., 2021). Também, há estudos que verificaram a relação entre os traços de personalidade e o comprometimento com medidas de contenção da COVID-19, como distanciamento social, uso de máscara e lavagem das mãos (ABDELRAHMAN, 2020; ASSELMANN, et al., 2020; CARVALHO; PIANOWSKI; GONÇALVES, 2020). Assim como, há estudos que apontam a relação entre os traços de personalidade e estratégias de enfrentamento na pandemia de COVID-19 (AGBARIA; MOKH, 2022; PILCH; WARDAWY; PROBIERZ, 2021; VOLK et al., 2021).

Observou-se que as pesquisas apresentadas utilizavam como instrumentos os de autorrelato, em sua maioria fundamentados nas teorias de traços de personalidade, sendo esses importantes para avaliação da personalidade, tendo como foco informações sobre como a pessoa se percebe em relação a essas características. Também, verificou-se que poucas pesquisas tiveram como objetivo avaliar diretamente se houve mudança em características da personalidade em função do contexto pandêmico da COVID-19 (SUTIN et al., 2020).

No que se refere a instrumentos dedicados à avaliação de características da personalidade, destaca-se o Teste das Manchas de Tinta de Rorschach, que foi construído pelo psiquiatra alemão Hermann Rorschach e publicado sob o título Psychodiagnostik (Psicodiagnóstico) em 1921. O método é composto por dez cartões com manchas de tinta que são apresentadas uma por vez ao examinando, cuja tarefa é responder com o que elas se parecem.

Na aplicação, ao ser solicitado a dizer o que está vendo nas manchas de tinta, o examinando atenta-se para as partes da mancha para sua resposta, gera uma impressão sobre informações perceptivas do estímulo, como formato, cor, e faz uma relação entre as impressões que teve com o conteúdo que conhece o objeto, e avalia essas relações. Assim, pode-se considerar a tarefa do Rorschach como sendo de estruturação cognitiva, na qual são utilizados os processos de atenção, percepção, tomada de decisão e análise lógica (WEINER, 2000). Em contrapartida, diferentes estudiosos do método reconheceram que o seu uso, para além de investigar a estruturação cognitiva, pode alcançar conteúdos subjacentes da personalidade, também o modo como o indivíduo compreende as informações do seu ambiente (MEYER et

al., 2017; MIHURA et al., 2013; RESENDE et al., 2022; WEINER, 2000). A partir desse reconhecimento, diz-se que as respostas ao método de Rorschach envolvem processos de associação, atribuição e simbolização, de modo que dão para o objeto visto interpretações para além dos aspectos perceptuais (WEINER, 2000).

Desde a primeira publicação do Rorschach, vários pesquisadores e clínicos se interessaram pelo instrumento. Após a morte de Hermann Rorschach, no ano seguinte à publicação do teste, surgiram gradualmente diferentes sistemas que englobam critérios de aplicação, seleção de novas variáveis ou reorganização das que já existiam, ainda assim tentando manter os princípios norteadores básicos da versão inicial (RESENDE et al., 2022). Dentre esses sistemas, foi publicado em 2011 o manual do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS) (MEYER; EBLIN, 2012; RESENDE et al., 2022). De acordo com Meyer et al. (2017), o R-PAS tem como objetivo aproveitar o método de Rorschach como uma medida comportamental complexa de avaliação da personalidade, fornecendo aos examinadores uma boa base para a interpretação de comunicação, de imagens e de comportamento interpessoal amparada em estudos psicométricos com amostras internacionais.

A administração do R-PAS é padronizada e dividida em duas partes, a Fase de Respostas (FR) e a Fase de Esclarecimento (FE). Na FR, os cartões com manchas de tinta são apresentados um a um e é solicitado que o examinando responda com o que se parecem. Especificamente no R-PAS, foi adotado o procedimento de administração R-otimizado, em que são solicitadas duas ou três respostas por cartão, de modo a estimular a quantidade de respostas do avaliando necessárias para a interpretação das informações. Ao finalizar a apresentação de todos os cartões, inicia-se a FE, na qual o examinador reapresenta as manchas de tinta para o examinando, lê as respostas ditas na FR e solicita que ele indique onde no cartão estava olhando e o que fez parecer aquilo (MEYER et al., 2017).

Após a administração, o examinador irá codificar as respostas anotadas, ou seja, atribuir códigos a verbalização do examinando, de acordo com as informações contidas no manual. Essas informações serão utilizadas para o cálculo dos escores, das porcentagens e das proporções. Posteriormente, os dados são transpostos para um gráfico utilizando os escores padronizados, de modo a comparar os resultados do indivíduo com o da amostra normativa do teste (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

A interpretação obtida a partir do protocolo do R-PAS é subdividida em quatro domínios, a saber Domínio do Engajamento e Processamento Cognitivo, Domínio de Percepção e Pensamento, Domínio de Stress e Distress e Domínio de Representação de Si e dos Outros. Esses domínios agregam diferentes variáveis cuja interpretação deve ser feita a partir de um

contínuo (MEYER et al., 2017). O Domínio do Engajamento e Processamento Cognitivo é composto pelos indicadores relacionados aos recursos psicológicos necessários para a resolução da tarefa, desempenho no teste e sofisticação cognitiva. O Domínio de Percepção e Pensamento está constituído pelos indicadores de organização do pensamento e recursos de compreensão e julgamento das situações. Já o Domínio de Stress e Distress apresenta as variáveis de avaliação de sofrimento psicológico. O quarto, Domínio de Representação de Si e dos Outros, versa sobre a percepção do examinando sobre si e sobre os outros, referindo-se ao self e ao relacionamento interpessoal (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018; RESENDE et al., 2022).

O R-PAS tem apresentado evidências de validade e bons indicadores de precisão na aplicação com diferentes públicos, como crianças e adultos (LIPKIND et al., 2018; MEYER et al., 2015; MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018). Também os estudos com esse sistema têm mostrado a relevância do método para a compreensão da personalidade para a tomada de decisão em diversos contextos (MIHURA; MEYER, 2018; RESENDE et al., 2022; SCHNEIDER; RESENDE, 2018).

Conforme revisão realizada para a presente tese, não foram encontradas pesquisas sobre avaliação da personalidade no contexto da pandemia de COVID-19 utilizando o método de Rorschach. Devido a isso, e a importância desse método, como já foi explicitado anteriormente, esta tese tem como objetivo geral compreender o efeito da pandemia de COVID-19 sobre características da personalidade utilizando o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS). Especificamente, verificar se houve alteração na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais em função da pandemia de COVID-19; analisar se houve mudanças em sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma em função da pandemia de COVID-19; e avaliar se houve variação no sentimento de estresse e angústia em função da pandemia de COVID-19.

Para os objetivos específicos propostos, optou-se por focar nas variáveis que compõem os Domínios do Engajamento e Processamento Cognitivo e de Stress e Distress do R-PAS por apresentar indicadores de capacidade de enfrentamento de situações, sentimentos de ansiedade, de depressão, de solidão, de desamparo, de angústia, de estresse, dentre outros aspectos (MEYER et al., 2017). Apesar de se saber que o método de Rorschach não é um instrumento de rastreio de sintomas, observa-se que as variáveis que compõem esses domínios podem estar relacionadas a esses aspectos, que foram apontados como os problemas psicológicos mais comuns apresentados no período de pandemia de COVID-19 associados às características de personalidade (AGBARIA; MOKH, 2022; GETZMANN, DIGUTSCH;

KLEINSORGE, 2021; PILCH; WARDAWY; PROBIERZ, 2021; VOLK et al., 2021; ZACHER; RUDOLPH, 2021; ZHANG et al., 2021).

Cabe ressaltar que esta pesquisa sofreu modificações devido à pandemia de COVID-19. O projeto inicial tinha como objetivo buscar as evidências de validade para o uso do R-PAS, utilizando uma amostra de adultos moradores do estado do Ceará, divididos equitativamente entre moradores da cidade de Fortaleza, capital do estado, moradores de cidades do interior. Com o início da pandemia, o fechamento das atividades econômicas, a substituição das acadêmicas presenciais para o modelo remoto e a incerteza sobre a possibilidade de deslocamento para o interior do estado, decidiu-se repensar os objetivos traçados. A coleta de dados na capital cearense, apesar disso, já havia sido iniciada em 2019, antes da detecção dos primeiros casos de infecção pelo vírus SARS-CoV2, e foi suspensa em março de 2020, sendo retomada em junho de 2021.

Destarte, para atingir os objetivos redefinidos, a presente tese se divide em duas partes. A primeira corresponde aos três capítulos teóricos, a saber, Pandemia de COVID-19 e suas implicações psicossociais, Sistema de avaliação por performance no Rorschach e Avaliação da personalidade no contexto da pandemia de COVID-19. A segunda parte, corresponde à pesquisa empírica, organizada nas seções Método, Resultados e Discussão e Considerações Finais. Ressalta-se que, para a escrita dos capítulos teóricos, realizou-se uma revisão narrativa da literatura nacional e internacional sobre a pandemia de COVID-19 e seus impactos políticos, socioeconômicos e psicológicos, a relação entre a pandemia de COVID-19 e as características psicológicas, especialmente voltadas para o estudo da personalidade e sobre o Método de Rorschach, principalmente o R-PAS. A busca realizada foi por artigos científicos em português, inglês e espanhol, nas bases de dados PsycINFO, Periódicos Capes e Google Acadêmico. Também foram selecionados conteúdos de jornais e revistas, dos principais veículos de informação nacionais e internacionais, assim como de documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS), e dos governos Federal e do Estado do Ceará.

Na pesquisa empírica, detalhada no Método desta tese, optou-se por comparar dois diferentes grupos de pessoas que responderam ao R-PAS antes da pandemia de COVID-19 e durante a pandemia de COVID-19, de modo a verificar o efeito estatístico das mudanças de um fenômeno, vinculadas a um período, por exemplo a pandemia. Foram utilizados, assim, os protocolos de R-PAS decorrentes de duas pesquisas, uma que buscava evidências de validade do próprio R-PAS para adultos cearenses e a outra que buscava evidências de validade do Zulliger pelo sistema R-otimizado, na qual também era aplicado o R-PAS com crianças cearenses. A amostra das pesquisas foi coletada em dois momentos diferentes: o primeiro em

2019, período antes da pandemia de COVID-19, e o segundo em 2021, após a segunda onda de COVID-19 no Ceará, quando o lockdown foi finalizado. Partindo das hipóteses de que os grupos que responderam ao método de Rorschach durante a pandemia apresentam déficit na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais, aumento de sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma e aumento no sentimento de estresse e angústia em relação aos grupos que responderam antes da pandemia, os dois grupos de adultos foram comparados entre si, assim como os dois de crianças também o foram. Os resultados e as discussões embasadas na literatura foram apresentados ao final desta tese.

2 PANDEMIA DE COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS

Neste capítulo serão apresentadas as principais informações sobre a pandemia de COVID-19, cujo objetivo é contextualizar o leitor em relação aos marcos do período, tanto no mundo como no Brasil. Além disso, como esta tese foi desenvolvida no estado do Ceará, há um breve histórico do cenário nesse estado. Por fim, foram apresentadas as principais interferências socioeconômicas e psicológicas da pandemia de COVID-19.

2.1 Um breve histórico da crise sanitária

O primeiro caso da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus (COVID-19) foi confirmado em Wuhan, na província de Hubei, na China, em 8 de dezembro de 2019. Com o aumento no número de casos, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças chinês enviou no final de dezembro uma equipe para investigação epidemiológica para aquele território. Em 7 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde do país anunciou que o agente causador da síndrome era variação do coronavírus, posteriormente nomeado de SARS-CoV2 (CANDIDO et al., 2020; MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020; ZHU, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022). Desde então, os casos começaram a se propagar rapidamente pelo mundo, inicialmente pelo continente asiático, havendo relatos na Tailândia, Japão e Coreia do Sul nos dias 13, 15 e 20 de janeiro, respectivamente. Em seguida, o vírus chegou a outros países e continentes. No dia 23 de janeiro de 2020, os primeiros casos da doença foram registrados nos Estados Unidos da América (EUA) (COVID REFERENCE, 2022).

Em 30 de janeiro de 2020, após a emissão de um parecer do comitê de especialistas, o diretor geral da OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus declarou que o surto do vírus SARS-CoV2 era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), considerado o mais alto nível de alerta da OMS. Essa decisão constituiu um mecanismo de alerta disparador de ações coordenadas e imediatas em nível global diante de um evento extraordinário de risco à saúde pública dos países a fim de interromper a propagação do vírus. Pouco tempo depois, em 11 de março de 2020, a própria OMS anunciou oficialmente a pandemia de COVID-19, já que os surtos da doença haviam atingido vários países e regiões do mundo (GONÇALVES, 2022, p. 16). Essa declaração visou a cooperação dos governantes de diferentes países para reduzir a propagação do contágio e para que medidas preventivas fossem estabelecidas (MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020;

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2022).

Junto ao anúncio da pandemia de COVID-19, Ghebreyesus afirmou que a OMS estava monitorando diariamente o surto e que a contaminação causada pelo SARS-CoV2 vinha aumentando de forma célere e descontrolada em todo o mundo. Diante disso, a organização produziu e disponibilizou um documento com uma série de orientações a serem implementadas em escala global, ressaltando que governos e instituições sanitárias de todos os países precisavam tomar providências a fim de controlar a transmissão do vírus. Além da preocupação com a saúde da população mundial, o diretor geral da OMS informou que, provavelmente, haveria outras consequências para todos, tais como: psicológicas, sociais, econômicas e políticas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

O reconhecimento do surto de COVID-19 como uma crise sanitária grave de proporções internacionais disparou ações de acordo com a política de administração de crises da OMS. Neste sentido, utilizando as informações disponíveis na época, o órgão produziu o Guia de Planejamento Operacional para Preparação e Resposta (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020b), que tinha como objetivo orientar os países sobre como poderiam responder à pandemia de forma sistemática.

Estas ações dizem respeito: a) ao acompanhamento da evolução da pandemia e coordenação de respostas a nível nacional; b) às orientações sobre a maneira de comunicar os riscos à população e solicitar o envolvimento comunitário (implementação de uso de máscaras, lavagem recorrente das mãos e distanciamento social); c) às definições sobre transporte e viagens internacionais; d) ao delineamento de medidas em termos de saúde pública (impacto na rede de saúde), bem como velocidade de transmissão e características virológicas; e) ao desenvolvimento de estratégias e logística de suporte para lidar com a crise sanitária (GONÇALVES, 2022, n.p.).

A gravidade da crise sanitária causada pelo coronavírus exigiu de pesquisadores de todo o mundo uma resposta rápida para o desenvolvimento de vacinas e remédios eficazes contra a COVID-19. Isso trouxe, por um lado, a ciência para o centro das atenções – as pessoas passaram a se importar com o que cientistas diziam – e, por outro, mudanças no próprio fazer científico dada a velocidade incomum da cobrança por respostas. O impacto disso pode ser percebido na compressão dos cronogramas de pesquisa, bem como na velocidade de revisão por pares e publicações em revistas científicas renomadas. Esse processo marcou o desenvolvimento das vacinas para o coronavírus (STEENHUYSEN et al., 2020).

Na contramão de uma ciência que demanda muito tempo, revisão e testes, vários laboratórios, empresas farmacêuticas e universidades em todo o mundo investiram muito

dinheiro e diminuíram etapas de pesquisa, assumindo mais riscos. O Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças, por exemplo, em três meses, já buscava voluntários para uma vacina em desenvolvimento. “A crise no mundo é tão grande que cada um de nós terá que assumir o risco máximo agora para acabar com essa doença”, disse Paul Stoffels, diretor científico da Johnson & Johnson (STEENHUYSEN et al., 2020). Os altos investimentos e a manutenção dos trabalhos presenciais, mesmo diante do agravamento da pandemia, impactaram decisivamente a produção de vacinas contra o coronavírus, que se deu em tempo recorde. Em 31 de dezembro de 2020, a OMS aprovou a primeira vacina para uso emergencial. O imunizante era produzido pela Pfizer, tinha eficácia de 95% e já vinha sendo aplicado pelo Reino Unido, União Europeia e Estados Unidos da América (EUA) (PINTO, 2021).

Desde a notificação do primeiro caso, a pandemia de COVID-19 já ocasionou mais de seis milhões de óbitos e contaminou cerca de 632 milhões de pessoas. Os EUA aparecem no *ranking* mundial com o maior número de casos e mortes: 97,69 milhões e 1,07 milhão, respectivamente. Já o Brasil, atualmente, tem registrado 34,85 milhões de casos confirmados e 688 mil mortes por Covid-19. Quanto à vacinação, foi atingido um total de 12,92 bilhões de vacinas no mundo. Quanto a isso, a Índia ocupa a liderança com 2,2 bilhões; seguida pelos EUA (640 milhões) e Alemanha (188 milhões). O Brasil já aplicou um pouco mais de 473 milhões, imunizando mais de 87% de sua população com duas doses (OUR WORLD IN DATA, 2022).

Em entrevista coletiva dada em 14 de setembro de 2022 (período de escrita desta tese), o diretor-geral da OMS, Ghebreyesus, afirmou que, com a queda vertiginosa nas taxas de infecção e óbito e com o avanço da vacinação, “nunca estivemos em melhor posição para acabar com a pandemia. Ainda não terminou, mas seu final está ao alcance das mãos”. Ele insistiu que o fato de o mundo vivenciar atualmente o melhor momento da pandemia não significa abandonar os cuidados com o vírus, pois ainda existe o risco de novas variantes (G1, 2022).

2.2 A pandemia de COVID-19 no Brasil

Diante da emergência sanitária observada no mundo, em 4 de fevereiro de 2020, o governo federal brasileiro decretou estado de emergência sanitária de interesse nacional e, 22 dias depois, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no país (MOREIRA; PINHEIRO, 2020). Em poucos meses, alguns especialistas começaram a perceber que o comportamento da pandemia de COVID-19 no Brasil era atípico, demonstrando dúvidas sobre a ocorrência de ondas epidêmicas no território nacional. Isso porque, para eles, quando os gráficos de casos confirmados e/ou óbitos são analisados, não é possível perceber picos bem definidos, já que o

Brasil nunca conseguiu diminuir radicalmente o número de infecções/óbitos como aconteceu em outras partes do mundo (BIERNATH, 2021).

Considerando as ondas epidêmicas como um período de aumento progressivo e sustentado de casos de uma doença após uma redução na taxa de contaminados, até outubro de 2022 (período de escrita desta tese), o Brasil havia registrado quatro ondas da pandemia de COVID-19. A primeira ocorreu entre fevereiro e novembro de 2020. Tendo seu pico em julho, o período totalizou mais de cinco milhões de casos e quase 200 mil mortes (GUERREIRO; ALMEIDA, 2021). A segunda onda, por sua vez, foi marcada pelo agravamento do problema, registrando inclusive número maior de casos e mortes do que a primeira.

A segunda onda de COVID-19 no Brasil ocorreu em meio ao caos instalado pela primeira onda da doença. Enquanto em muitos países houve um “controle” da enfermidade antes do surgimento de novos casos, no Brasil a segunda onda ocorreu em meio a números elevados de contaminados. O surgimento de novas variantes do vírus, juntamente com uma resistência da população e governantes para adotarem medidas rígidas de controle da doença, fez com que o Brasil atingisse recordes diários de novos casos e mortes (SANTOS, S/D, n.p.).

Iniciada em novembro de 2020, foi na segunda onda que aconteceu o caso emblemático de Manaus, capital do Amazonas, cujos momentos desesperadores foram registrados, com hospitais lotados, falta de oxigênio e pessoas morrendo sem ar na fila para a Unidade de Terapia Intensiva (SANTOS, S/D). A problemática política nacional de enfretamento à pandemia, a pressão para a retomada das atividades presenciais, a ausência de medidas de contenção do vírus, a presença de novas variantes do coronavírus, a pouca conscientização da população, a proliferação de notícias falsas sobre a pandemia e o atraso na vacinação contribuíram para o aumento significativo de casos e de mortes na segunda onda, bem como para o colapso dos serviços de saúde públicos e privados em várias partes do país.

Enquanto as disputas políticas e judiciais aconteciam, diante da falha da contenção da doença no Brasil, grupos de pesquisa brasileiros deslocaram toda a sua atenção para o desenvolvimento de tecnologias que ajudassem no enfretamento da doença. Um exemplo disso foi a criação do capacete respiratório Elmo. Trata-se de um equipamento cearense utilizado para a respiração assistida. Não invasivo e mais seguro para profissionais de saúde e paciente, ele foi criado em abril de 2020, a partir de uma parceria público-privada (CEARÁ, 2020). Outro marco importante da atuação da ciência brasileira durante a pandemia foi a participação da Fiocruz e do Instituto Butantan no desenvolvimento das vacinas AstraZeneca e CoronaVac, respectivamente. Tais instituições foram fundamentais para trazer a produção das vacinas para o território nacional.

Em 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou para uso emergencial as duas primeiras vacinas contra o coronavírus, ambas com promessas de produção nacional. A AstraZeneca foi produzida por meio de uma parceria entre a Universidade de Oxford com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Já a CoronaVac foi desenvolvida pela parceria entre empresa chinesa Sinovac com o Instituto Butantan (BRASIL, 2021). Naquele mesmo dia, em São Paulo, a primeira brasileira recebeu o imunizante do Butantan, com a transmissão ao vivo da aplicação na enfermeira Mônica Calazans (BADDINI; FERNANDES, 2021). A partir daí, o governo federal foi pressionado a comprar as vacinas e distribuí-las por todo território nacional.

Após uma fase de declínio da doença, as duas primeiras semanas de 2022 registraram um aumento significativo de casos de COVID-19 no Brasil. Com a proliferação da variante Ômicron, ainda mais transmissível do que as anteriores, os números subiram rapidamente, inaugurando a terceira onda da pandemia de COVID-19 no país. Somente em abril de 2022, a Fiocruz anunciou que aquela fase difícil estava acabando, já que os números de casos e mortes estavam novamente com a tendência sustentada de queda (FIOCRUZ, 2022).

Com a diminuição do número de casos e o avanço da vacinação no Brasil, a pandemia de COVID-19 foi minimamente controlada, permitindo a retomada gradual das atividades presenciais. Entretanto, desde meados de 2022, especialistas estão observando uma alta no número de casos novos no Brasil. De acordo com eles, pelo ritmo, trata-se do início da quarta onda no país, mas nada parecido com o que aconteceu nos dois primeiros anos da pandemia (GRANCHI, 2022). Em entrevista ao portal de notícias G1, o virologista e coordenador da Rede Corona-Ômica do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) Fernando Spilki afirmou que

A presença de variantes com alta transmissibilidade, o relaxamento de medidas preventivas e a redução da imunidade contra a Covid-19 meses após a vacinação são fatores que explicam o aumento de casos. Ao mesmo tempo, com a vacinação avançada, casos não têm mesma gravidade de ondas anteriores (GRANCHI, 2022, n.p.)

A pandemia de COVID-19 no Brasil foi marcada também pelos ataques à ciência e pelo negacionismo. Para Guerreiro e Almeida (2021), negacionismo é “uma linguagem de poder que está fora do escopo da democracia e que se expressa publicamente em diferentes técnicas de negação da ciência [...] empregadas em diversos eventos durante a pandemia, com o objetivo de consolidar um projeto político comum”. Desde o início da crise sanitária, muitas foram as estratégias para negar o conhecimento científico e confundir as pessoas sobre as medidas para o enfrentamento do problema. São algumas delas: negar a pandemia, minimizar

os efeitos do vírus, estimular a população a continuar vivendo como antes, estimular o uso de medicamentos não comprovados pela ciência e negação da eficácia da vacina. Esse quadro pode ter influenciado na gravidade da crise sanitária no Brasil, pois o “negacionismo acentua incertezas, influencia na adesão da população aos protocolos de prevenção, compromete a resposta do país à pandemia e ameaça a democracia” (RATHSAM, 2021, n.p.).

Politicamente, as dificuldades também foram grandes. O governo federal não criou uma política nacional robusta de enfrentamento à pandemia baseada nos conhecimentos científicos, não incentivou as medidas sanitárias propostas pela OMS, estimulou o uso de medicações sem comprovação científica e demorou a comprar as vacinas. Além disso, foi instalada uma crise no Ministério da Saúde, com a troca de ministros. Com a falta de um apoio nacional, governadores e prefeitos precisaram assumir o enfrentamento da crise sanitária (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021).

De acordo com dados coletados no site do Ministério da Saúde, os estados brasileiros mais atingidos inicialmente foram São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará. Em 14 de maio de 2022, considerando os números brutos, as regiões com mais óbitos são a Sudeste, com destaque para os estados de São Paulo (168.669) e Rio de Janeiro (73.632), e a Nordeste, com destaque para Bahia (29.891) e Ceará (26.983) (dados de 14 de maio de 2022; BRASIL, 2022).

2.3 A pandemia de COVID-19 no Ceará

No Ceará, em 15 de março de 2020, a Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) divulgou os primeiros casos de COVID-19 confirmados no estado, todos em Fortaleza, e mais de oitenta suspeitos aguardando resultado dos exames. No dia seguinte, após a reunião do Comitê Estadual de Enfrentamento à Pandemia, o governo do estado decretou “situação de emergência em saúde no âmbito do Estado do Ceará”, estabelecendo as primeiras medidas para contenção da infecção por Covid-19 e para o enfrentamento da pandemia no estado (CEARÁ, 2020a). No decreto nº33.519, publicado em 19 de março de 2020 com entrada em vigor no dia seguinte, são intensificadas as medidas sanitárias no Ceará com a suspensão do funcionamento de comércios, serviços, eventos e instituições religiosas em todo o território estadual, por um prazo de 10 dias, podendo ser prorrogado.

No início de maio de 2020, o Ceará já contabilizava quase mil mortos pela doença e 15 mil infectados (REDAÇÃO O POVO, 2020). Diante disso, em 05 de maio de 2020, o Decreto de Nº 33.574 e Nº33.575, um decreto estadual e um municipal instituíram em Fortaleza, pela primeira vez, a “política de isolamento social rígido como medida de enfrentamento à

covid – 19”, conhecido no estado como “*lockdown*”. As outras regiões do estado ficaram em medidas restritivas (CEARÁ, 2020b).

Vale ressaltar que o isolamento social rígido foi implementado no Ceará várias vezes durante a pandemia de COVID-19, sempre com o objetivo de reduzir a velocidade de propagação do vírus. Anunciada por decretos estaduais e/ou municipais, trata-se de uma política excepcional e temporária de controle da circulação de pessoas e de veículos nas vias públicas. Tais documentos oficiais eram publicados em diário oficial e anunciados pelo próprio governador Camilo Santana ao vivo e *on-line* para toda a população, bem como veículos de comunicação. Quanto ao seu conteúdo, em geral, além do controle de entrada e saída de um determinado território, foram adotadas as seguintes medidas: “I - dever especial de confinamento; II - dever especial de proteção por pessoas do grupo de risco; III - dever especial de permanência domiciliar; IV - controle da circulação de veículos particulares”. Mais precisamente, foram determinados o fechamento das atividades presenciais não essenciais, uso obrigatório de máscaras, proteção especial aos grupos de risco, proibição da circulação de pessoas, controle da circulação de veículos particulares, deveres dos estabelecimentos em funcionamento para a proteção de trabalhadores e clientes e proibição de aglomerações em ambientes públicos e privados (CEARÁ, 2020; 2021).

Apenas no final do mês maio de 2020, com estabilidade nas taxas de casos, de mortes e de ocupação de leitos, um decreto foi publicado iniciando a reabertura gradual da economia em Fortaleza. Vale ressaltar que, como a capital cearense era a primeira do estado a ser atingida pelas ondas epidêmicas e os outros municípios tinham suas particularidades, os planos de retomada do governo do estado passaram a ser regionalizados. Neste sentido, em 7 de junho de 2020, enquanto em Fortaleza havia um processo de reabertura, parte da região norte do estado continuava em *lockdown*.

O estado do Ceará, assim como no restante do Brasil, terminou o ano de 2020 vivenciando a segunda onda da pandemia de COVID-19. Por isso, as festas de final de ano de 2020 e o carnaval de 2021 foram proibidos em todo o Ceará, tendo sido implementado inclusive um toque de recolher com a proibição de circulação de pessoas a partir das 20h. O isolamento social rígido para todo o estado devido à segunda onda continuou aparecendo nos decretos até o início de maio de 2021.

A vacinação contra COVID-19 no Ceará iniciou em 18 de janeiro de 2021, após a chegada de 218 mil doses da Coronavac em Fortaleza. Além da capital, foram distribuídas pelo governo do estado imunizantes para as “Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) que compreendem os municípios de Maracanaú, Caucaia, Baturité, Itapipoca, Sobral, Tianguá,

Camocim, Acaraú, Crateús, Juazeiro do Norte, Crato, Iguatu, Brejo Santo, Icó, Tauá, Quixadá, Canindé, Aracati, Russas e Limoeiro do Norte” (CEARÁ, 2021). Até outubro de 2022 (período de fechamento desta tese), o Ceará atingiu a marca de quase 87% de vacinados com duas doses ou dose única da Janssen.

Em janeiro de 2022, o Ceará teve o pico da terceira onda da pandemia de COVID-19. De acordo com os números disponibilizados pela Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) houve considerável aumento no número de casos confirmados da doença, mas com uma baixa letalidade. Com esse aumento, não houve fechamento das atividades econômicas, porém ocorreu a redução da quantidade máxima de pessoas em eventos sociais, a suspensão dos eventos de Carnaval e a redução da capacidade em estádios de futebol. Foram mantidos o uso de máscara obrigatório e a apresentação do passaporte vacinal com as três doses para pessoas acima de 18 anos (G1, 2022). No início de março, com a redução dos casos, o governador Camilo Santana liberou a realização de eventos sem restrição de público e a obrigatoriedade do uso de máscaras em locais abertos; manteve a obrigatoriedade do uso de máscaras em locais fechados e da apresentação do passaporte vacinal (G1, 2022b).

Em quase três anos de pandemia, no estado do Ceará, são 1.386.646 casos e 28 mil mortes (G1, 2022). Em Fortaleza, mais precisamente, até dia 31 de outubro foram registrados 371.603 casos confirmados de COVID-19 e, em 1 de novembro de 2022 (período de fechamento desta tese), foram completados 80 dias sem mortes pela doença (PMF, 2022). Quanto à vacinação, 79,86% da população completou o esquema vacinal com duas doses ou tomou a dose única. Ressalta-se aqui que as doses de reforço ainda estão baixas tanto no território nacional como no Ceará, com 48,93% e 55,83% respectivamente.

As medidas sanitárias de enfrentamento à COVID-19 no Ceará se apresentam atualmente nos seguintes termos do decreto N°34.957, de 16 de setembro de 2022, que foram prorrogados pelo Decreto N°34.986, de 17 de outubro de 2022. Nesses decretos, houve a liberação do uso de máscaras em locais fechados, exceto unidades de saúde, e do passaporte vacinal. Especificamente, os decretos instituem

Art. 2º As máscaras têm o importante papel de evitar o contágio da Covid-19, sendo indicado o uso como forma de proteção.

§ 1º Permanece a recomendação para o uso de máscara por idosos, gestantes, pessoas com comorbidades ou que estejam com sintomas gripais.

§ 3º É obrigatório o uso da máscara em equipamentos de saúde.

Art. 3º O passaporte sanitário permanece recomendado para ingresso nos locais e nas situações previstas no Decreto nº34.795, de 11 de junho de 2022.

Art. 4º A Sesa e os órgãos municipais competentes se encarregarão do monitoramento dos dados epidemiológicos e assistenciais, para avaliação e permanente acompanhamento das medidas de controle da Covid-19. (CEARÁ, 2022a)

Além disso, os decretos ratificam ainda a situação de emergência de interesse estadual em vigor desde 16 de março de 2020, considerando que a pandemia de COVID-19 ainda não acabou. Com novo aumento de casos e início da quarta onda da pandemia de COVID-19 no estado, em 18 de novembro de 2022, a atual governadora Izolda Cela¹ expressou nas suas redes sociais novamente a recomendação para o uso de máscaras em locais fechados e com aglomeração (CEARÁ, 2022b).

A Secretaria da Saúde tem registrado aumento do número de casos da covid no Estado, embora sem registro do aumento do número de internações e mortes pela doença. Diante do cenário, que exige muita prudência, o Comitê recomenda o uso de máscaras em locais fechados e de aglomeração, como nos transportes coletivos, assim como maior atenção para as pessoas que possuem alguma comorbidade (CEARÁ, 2022b).

No mesmo sentido, foi informado que o Comitê Estadual de Enfrentamento à Pandemia retomará suas reuniões semanais para melhor acompanhamento da situação epidemiológica do estado. Também foi trazido que os decretos estaduais voltarão a ser emitidos semanalmente, de acordo com a avaliação do comitê e da necessidade de mudanças nas medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19 (CEARÁ, 2022b).

2.4 Impactos da Pandemia de COVID-19

Ainda não existe consenso científico sobre a verdadeira origem do SARS-CoV2, mas já se sabe que se trata de uma cepa com quase 80% da sequência genética do coronavírus (SARS-CoV). Nos seres humanos, são conhecidas quatro espécies de coronavírus (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 e HCoV-HKU1) que causam resfriado comum em indivíduos imunocompetentes, ou seja, que tem um organismo capaz de combater adequadamente patógenos. Além dessas, outras duas cepas foram associadas a doenças mais graves em humanos: a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) (MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022; ZHU, 2020). Já o vírus SARS-CoV2 é considerado altamente contagioso entre seres humanos e sua transmissão acontece principalmente através de gotículas, secreções respiratórias e contato direto com pessoa infectada, causando uma infecção respiratória aguda (BRITO et al., 2020).

¹ No dia 02 de abril de 2022, a vice-governadora, Izolda Cela, assumiu o governo do estado do Ceará, quando o então governador, Camilo Santana, deixou o cargo para disputar as eleições para o Senado em outubro de 2022. Com isso, Izolda, que é psicóloga e professora, tornou-se a primeira mulher a assumir o governo do estado.

Em linhas gerais, os sintomas de COVID-19 variam de leves a graves, sendo as principais queixas febre, tosse e falta de ar. Os órgãos mais acometidos pela doença são os pulmões, mas o vírus pode causar também prejuízos ao funcionamento cardiovascular, gastrointestinal, renal, hepático, do sistema nervoso central e ocular. Estima-se que a taxa de mortalidade da COVID-19 seja de 1%, mas ainda não foi possível determinar valores exatos devido às subnotificações da doença. Quanto ao seu tratamento, por se tratar de um vírus que causa problemas sistêmicos, há uma variação de acordo com os sintomas e sua gravidade apresentados por cada paciente (CIOTTI et al., 2020; PADHAN; PRABHEESH, 2021).

A melhor forma de prevenção da COVID-19 é o distanciamento social e a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70% (MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020). Segundo os especialistas, a queda da cadeia de infecção pelo SARS-CoV2 é fundamental para diminuir propagação do vírus, podendo acontecer por meio da adoção de estratégias como quarentena, isolamento e distanciamento social. Por quarentena, entende-se como uma medida de separação física de indivíduos expostos às situações potenciais de contágio. O isolamento ocorre quando uma pessoa já infectada é separada de outros indivíduos saudáveis. Já o distanciamento social é uma medida de redução de contato, com o aumento na distância física entre os indivíduos, para reduzir a velocidade de contágio, independente de as pessoas estarem apresentando sintomas ou não (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). Além dessas medidas, a imunização por meio de vacinas é a única estratégia eficaz para a redução do número de infecções e/ou para a diminuição de casos mais graves da doença (SUSSKIND; VINES, 2020).

Além das mortes, a pandemia de COVID-19 ocasionou uma crise nos sistemas de saúde em diversos países de diferentes continentes, evidenciando a fragilidade dos sistemas diante de uma crise pandêmica, na qual havia uma enorme quantidade de pacientes que necessitavam de cuidados, principalmente, respiratórios (CIOTTI et al., 2020; MAGUIÑA VARGAS; GASTELO ACOSTA; TEQUEN BERNILLA, 2020). Ademais, já se sabe que as pandemias influenciam problemas de ordem econômica, social e psicológica. Os efeitos de uma pandemia são incertos, pois não há um padrão preditivo de sua ocorrência (PADHAN; PRABHEESH, 2021).

Com o pouco que se sabia sobre o vírus e a doença naquele momento, acreditava-se que medidas drásticas tomadas inicialmente poderiam ser suspensas em poucas semanas, pois haveria uma queda no número de contaminações. Esperava-se que a recuperação econômica fosse rápida. Por isso, o *lockdown*, que foi a medida máxima de distanciamento social com a permanência da população em suas casas, foi tido como a alternativa mais eficaz

para reduzir a taxa de transmissão do SARS-CoV2, sendo necessários bloqueios e pausas nas atividades econômicas. Porém, a contínua evolução do vírus e da doença revelou que as suas consequências, tanto de saúde como econômicas, provavelmente permanecerão por anos (SUSSKIND; VINE, 2020).

2.4.1 Quanto às questões socioeconômicas

Em relação ao contexto socioeconômico, observou-se a redução do Produto Interno Bruto (PIB) mundial em 4,9% no segundo trimestre de 2020. Além disso, há uma estimativa de maior redução do comércio de bens e de serviços, quando se compara com a redução apresentada durante a crise econômica de 2007/2008. Apesar de ter atingido países desenvolvidos e emergentes, sabe-se que, em uma crise econômica provocada por uma pandemia, as pessoas com baixa renda são mais prejudicadas do que aquelas com melhores condições financeiras (PADHAN; PRABHEESH, 2021).

A pandemia também influenciou no aumento do desemprego, da pobreza e da fome. No ano de 2020, 255 milhões de postos de trabalho no mundo foram perdidos, o que resultou em uma queda de 8,3% na renda global do trabalho, sem considerar os auxílios financeiros dos governos. As mulheres foram as mais atingidas com as perdas de emprego (5%) se comparadas com os homens (3,9%), bem como os mais jovens, de 15 a 24 anos (8,7%), quando comparados com adultos (3,7%) (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2021).

Houve um aumento na taxa de pobreza mundial, sendo estimado 732 milhões de pessoas em situação de pobreza no final de 2020. Na América Latina e no Caribe, a taxa de extrema pobreza, no final de 2020, estava estimada em 13,1% (81 milhões de pessoas) e a taxa geral de pobreza em 33,0% (204 milhões de pessoas). No mesmo sentido, a fome ultrapassou o crescimento populacional, estimando-se que 9,9% das pessoas tenham sofrido de desnutrição no ano de 2020, o que significa dizer em números que cerca de 811 milhões de pessoas estavam subalimentadas naquele ano. O continente mais atingido foi a Ásia, com 418 milhões de pessoas subalimentadas, seguido de 282 milhões da África e 60 milhões da América Latina e do Caribe (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al., 2021).

No Brasil, considerando a população de 14 anos ou mais, a taxa de desemprego chegou a 14,1% em janeiro de 2021. Além disso, os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontaram que 4,32% dos domicílios sobreviveram apenas com os rendimentos recebidos do Auxílio Emergencial (AE). Os impactos da pandemia de COVID-19 podem ser mais alarmantes quando se observam especificidades relacionadas ao sexo, à idade e à escolaridade. No quarto trimestre

de 2020, a taxa de desocupação dos trabalhadores foi de 16,4% entre as mulheres, 29,8% entre jovens de 18 e 24 anos e 23,7% para trabalhadores com ensino médio incompleto (LAMEIRAS, 2021).

Fala-se que o vírus atinge qualquer pessoa independente da classe social, porém, essa compreensão desconsidera o fato de que a prevenção de sua transmissão envolve cuidados referentes ao saneamento básico, à mobilidade urbana, à sobrecarga dos sistemas de saúde pública e de segurança, entre outras questões. Nos períodos mais críticos, os países desenvolvidos conseguiram reagir diante das demandas econômicas e montaram estratégias de investimento tanto na área da saúde (a exemplo de tratamentos e vacinas) como na proteção das empresas e trabalhadores. Porém, os países emergentes, devido às restrições financeiras e estruturais, tiveram maiores dificuldades no enfrentamento aos impactos da crise sanitária (SUSSKIND; VINE, 2020).

Dessa forma, a população em situação de pobreza foi a mais atingida, devido à insuficiência ou à falta de recursos, bem como a dificuldade em manter-se em isolamento social devido a necessidade de manutenção do emprego e da renda. Então, pode-se afirmar que a pandemia de COVID-19 gerou grande impacto nos diferentes continentes, em especial naqueles com países que apresentavam maiores desigualdades sociais e econômicas, como o Brasil. Para compreender esses impactos, são necessários estudos não somente no campo biológico, como também psicossocial, político e econômico (CESTARI et al., 2021).

2.4.2 Quanto às questões psicossociais

A pandemia COVID-19 tem sido considerada a causa direta ou indireta de consequências sociais e psicológicas que afetam a saúde mental dos indivíduos (GUALANO et al., 2020). Ademais, acentuou fatores de risco conhecidos para a saúde mental, tais como o distanciamento físico, a perda de renda, a inatividade, o acesso limitado a serviços básicos e a diminuição do apoio familiar e social (MORENO et al., 2020). Além disso, o distanciamento social em si é reconhecido como um fator de aumento de alguns sintomas psicológicos na população (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Nesse contexto, uma pesquisa realizada por Zhao et al. (2020) teve como objetivo investigar a prevalência de sintomas de ansiedade, de depressão e do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) na população geral em autoisolamento, no período de 26 de janeiro e 2 de fevereiro de 2020 (período de surto de COVID-19 na China e de indicação de autoisolamento pelos governantes locais). Ao todo, 515 adultos, a maioria estudantes universitários, que moravam em diferentes regiões da China e estavam em autoisolamento, responderam a um

questionário online que continha questões sociodemográficas e de saúde física e mental, relacionadas ao impacto da COVID-19 em suas vidas. Os resultados apontaram 14,4% de prevalência de sintomas de ansiedade, 29,7% de sintomas de depressão e 5,6% de TEPT. Além disso, verificou-se que, quanto à ansiedade, os participantes com mais de 45 anos tiveram o nível significativamente menor do que aqueles com idade entre 21 e 45 anos e aqueles com menos de 20 anos [$F(515) = 5,56, p < 0,01$]; acerca dos outros transtornos, não houve diferenças significativas nas comparações entre as faixas etárias (ZHAO et al., 2020).

Em outro estudo, desenvolvido na Itália, buscou-se verificar a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade, além de distúrbios do sono na população italiana durante o período de *lockdown* (entre 19 de abril e 3 de maio de 2020). Participaram 1.515 adultos, com mediana de idade 42 (intervalo interquartil 23), com maioria de mulheres (65,6%), que responderam a um questionário com perguntas sociodemográficas e instrumentos de avaliação de saúde mental. A prevalência de sintomas de depressão foi de 24,7% e de ansiedade, 23,2%; em relação aos distúrbios do sono, a prevalência foi de 42,2%, sendo que, entre eles, 17,4% tiveram insônia moderada/grave. Ao serem comparadas pessoas com e sem sintomas, a idade mostrou-se significativamente menor no grupo com sintomas depressivos ($p < 0,001$), de ansiedade ($p < 0,001$) e problemas com o sono ($p < 0,001$) (GUALANO et al., 2020).

Na Índia, pesquisadores objetivaram verificar a prevalência de sintomas de depressão, de ansiedade, de estresse e aspectos sociodemográficos, como sexo, idade, estado civil, estado de residência, escolaridade, situação profissional e renda familiar, na população indiana no período de *lockdown* (entre 4 e 14 de abril de 2020, duas semanas depois de iniciar o período de *lockdown* no país). Os participantes da pesquisa eram em sua maioria do sexo masculino (51,7%), da faixa etária de 18 a 25 anos (54,2%) e solteiros (83,9%). Todos responderam a um questionário eletrônico com perguntas sociodemográficas, escala para avaliação de uso e abuso de álcool e outras drogas, e escalas de avaliação de depressão, ansiedade e estresse. Quanto aos resultados, 15% dos participantes indicaram uso excessivo de álcool e 7,3% o uso de uma ou mais substâncias. Já pessoas com sintomas moderados e graves de depressão, ansiedade e estresse foram respectivamente 25,1%, 28% e 11,6% dos participantes. Os autores indicaram a importância da atenção à saúde mental da população nesse período de pandemia de COVID-19. Além disso, sugeriram a ampliação de estudos, dado que consideraram como limitações o estudo ser transversal, online e com uso de instrumentos de autorrelato, o que poderia gerar viés na pesquisa (VERMA; MISHRA, 2020).

Além de estudos empíricos em regiões específicas, houve a publicação de revisões de literatura que tentaram verificar a prevalência de problemas psicológicos no período da

pandemia de COVID-19, por meio da análise de pesquisas de diferentes países. Nesse sentido, a revisão sistemática de literatura realizada por Cudris-Torres Barrios-Núñez e Bonilla-Cruz (2020), por exemplo, teve como objetivo avaliar os efeitos sociais e emocionais da pandemia de COVID-19 no mundo. Como resultados, discutiram que a maior parte dos artigos indicou que a população adulta estava apresentando sintomas de ansiedade, de estresse, ataques de pânico e episódios de depressão. Nesse sentido, os autores evidenciam que, além de medidas relacionadas aos aspectos sociais, seria necessário pensar em estratégias e em protocolos de saúde mental para a população.

Outros estudos de revisão indicaram que a pandemia de COVID-19 ocasionou vários efeitos psicológicos à população geral, como sintomas de ansiedade, de irritabilidade, de depressão, de insônia e de baixa concentração, além de prejuízos no desempenho no trabalho (GUALANO et al., 2020; MORENO et al., 2020). Além desses sintomas, também são reconhecidos como sintomas psicológicos decorrentes do distanciamento social, a saber, solidão, angústia, exaustão, raiva, sensação de abandono, abuso de substâncias psicoativas, entre outros (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). Os públicos que mais sofreram com esses impactos na saúde mental foram mulheres, adultos jovens, profissionais de saúde da linha de frente² e pessoas com transtornos mentais prévios, bem como estudantes universitários e trabalhadores com baixa renda (MORENO et al., 2020).

Esses primeiros estudos foram apresentados para exemplificar como a pandemia de COVID-19 e as suas consequências diretas e indiretas afetou o humor e a saúde mental das pessoas de maneira generalizada, causando também uma crise na saúde mental (AGBARIA; MOKH, 2022; HAMPSHIRE et al., 2021; SAHNI; KUMARI; PACHAURY, 2021). Ainda em 2020, a publicação de um dos principais jornais dos Estados Unidos, The Washington Post, indicou que nos três primeiros meses da pandemia de COVID-19 houve uma “crise de saúde mental” no país (SAHNI; KUMARI; PACHAURY, 2021; WAN, 2020). Na publicação, é descrito o aumento de ansiedade, depressão, abuso de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático e suicídio como graves problemas a serem enfrentados, gerando também colapso no sistema de saúde mental estadunidense (WAN, 2020). Outros estudos vão discutir não apenas a prevalências de transtornos mentais comuns³ e outros estados emocionais, mas como as

² São profissionais que estão em contato direto com o vírus causador da COVID-19, sendo esse contato mais constante e intenso, gerando maior risco à infecção (COSTA; CONTI, 2020).

³ A nomenclatura Transtorno Mental Comum é utilizada para classificar os quadros que não se encaixam em diagnósticos de ansiedade e/ou depressão, mas se apresentam com muita frequência na população, cujos sintomas geram altos níveis de sofrimento aos indivíduos, sendo eles, por exemplo, irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, ansiedade e depressão (LUCCHESI et al., 2014; SANTOS et al., 2019). Também são denominados de Transtornos Mentais Menores (SILVEIRA; DE OLIVEIRA; ALVES, 2018).

diferenças individuais também podem ser importantes na avaliação dos impactos da pandemia de COVID-19 (HAMPSHIRE et al., 2021), o que será abordado na próxima seção.

2.2.3 Quanto à personalidade

Para esta seção, foi realizada uma busca, sem especificar o período, entre os dias 1º de outubro e 07 de novembro de 2022 sobre pandemia de COVID-19 e personalidade na base de dados Periódicos Capes, utilizando os descritores “personality”, “personalidade”, “pandemic”, “pandemias”, e “COVID19”, ligados pelo operador booleano “AND”. Após a leitura do título e do resumo dos artigos, foram selecionados 43 para leitura do material completo. Dos 43 artigos que restaram, foram selecionados aqueles que se considerava que poderiam trazer contribuições para os objetivos propostos.

Estudiosos das diferenças individuais apontam uma relação entre a previsão do comportamento das pessoas diante do contexto da pandemia de COVID-19 com os traços de personalidade⁴, especialmente os modelos que utilizam a Teoria do Cinco Grandes Fatores⁵ (por exemplo: GETZMANN, DIGUTSCH; KLEINSORGE, 2021; KOHUT; KOHUTOVA´; HALAMA, 2021). Especificamente, personalidade têm sido relacionados com percepção de estresse (GETZMANN, DIGUTSCH; KLEINSORGE, 2021; ZACHER; RUDOLPH, 2021), sintomas de ansiedade e depressão e distúrbios do sono (ZHANG et al., 2021), comprometimento com medidas de contenção da COVID-19, como distanciamento social, uso de máscara e lavagem das mãos (ABDELRAHMAN, 2020; ASSELMANN, et al., 2020; CARVALHO; PIANOWSKI; GONÇALVES, 2020; MIGUEL et al., 2021), e estratégias de enfrentamento na pandemia de COVID-19 (AGBARIA; MOKH, 2022; PILCH; WARDAWY; PROBIERZ, 2021; VOLK et al., 2021).

Sobre as estratégias de enfrentamento, o *coping* é definido como o conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos para lidar com contextos considerados adversos, sendo um importante conceito nas pesquisas da Psicologia em diversas áreas, como nos estudos da personalidade. Esse construto se refere aos esforços cognitivos e comportamentais necessários para enfrentar demandas internas ou externas advindas de situações estressantes, sendo usualmente agrupado pelos pesquisadores nas dimensões de *coping* centrado no problema e

⁴ Os traços de personalidade se apresentam como características constantes do indivíduo, como tendências mais estáveis a agir, pensar, sentir, e estão sujeitos a influências sociais, ambientais e culturais (PACHECO; SISTO, 2003; PIRES; NUNES; NUNES, 2019; SCHULTZ; SCHULTZ, 2011).

⁵ As cinco dimensões que compõem o modelo são extroversão, amabilidade (ou socialização), conscienciosidade (ou realização), neuroticismo (ou estabilidade emocional) e abertura a mudanças (NUNES; ZANON; HUTZ, 2018; PIRES; NUNES; NUNES, 2019).

coping centrado na emoção (FOLKMAN, 1984; ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

No que concerne ao relacionamento entre *coping*, personalidade e pandemia, uma pesquisa investigou as relações entre esse construto com o estresse durante o surto de coronavírus, os cinco grandes traços de personalidade e o suporte social. A amostra foi composta por 625 estudantes universitários israelenses-palestinos, com 72% de mulheres e idades entre 19 e 30 anos ($M = 24,8$, $DP = 5,88$). Nos resultados, o *coping* focado na emoção esteve negativamente relacionado com suporte social ($r = -0,40$, $p < 0,01$), abertura ($r = -0,30$, $p < 0,01$), extroversão ($r = -0,32$, $p < 0,01$), conscienciosidade ($r = -0,33$, $p < 0,01$) e amabilidade ($r = -0,34$, $p < 0,01$) e positiva com neuroticismo ($r = 0,42$, $p < 0,01$); nos modelos de regressão, o *coping* focado na emoção foi explicado por suporte social ($\beta = -0,22$, $p < 0,01$), abertura ($\beta = -0,19$, $p < 0,01$), extroversão ($\beta = -0,22$, $p < 0,01$), conscienciosidade ($\beta = -0,22$, $p < 0,01$), amabilidade ($\beta = -0,20$, $p < 0,01$) e neuroticismo ($\beta = 0,22$, $p < 0,01$). Já o *coping* focado no problema se correlacionou positivamente com suporte social ($r = 0,32$, $p < 0,01$), abertura ($r = 0,36$, $p < 0,01$), extroversão ($r = 0,39$, $p < 0,01$), conscienciosidade ($r = 0,37$, $p < 0,01$) e amabilidade ($r = 0,31$, $p < 0,01$) e negativamente com neuroticismo ($r = -0,36$, $p < 0,01$); nos modelos de regressão, o *coping* focado no problema foi explicado por suporte social ($\beta = 0,19$, $p < 0,01$), abertura ($\beta = 0,16$, $p < 0,01$), extroversão ($\beta = 0,18$, $p < 0,01$), conscienciosidade ($\beta = 0,21$, $p < 0,01$), amabilidade ($\beta = 0,18$, $p < 0,01$) e neuroticismo ($\beta = -0,23$, $p < 0,01$), de forma geral, os autores trouxeram que informações sobre personalidade e suporte social podem ser importantes para compreensão de estratégias de enfrentamento. Como limitações, os pesquisadores colocaram que os participantes eram de um público muito específico da população, bem como foram utilizados apenas questionários de autorrelato, que podem ser influenciados pela desejabilidade social (AGBARIA; MOKH, 2022).

Junto com o *coping*, o processamento de informações tem sido relacionado com personalidade no contexto da pandemia de COVID-19 (ÁRBOL; RUIZ-OSTA; MONTORO AGUILAR, 2021). Um dos fatores associados ao processamento de informações é a intolerância a incertezas, que pode ser definida como processamento cognitivo que interfere na forma como a pessoa reage a situações inesperadas. Tem-se que pessoas com alta intolerância a incertezas tendem a interpretar como ameaçadoras as situações ambíguas, podendo apresentar preocupação excessiva e até desenvolvimento de transtornos de ansiedade (DUGAS et al., 2005). Para verificar essa relação, participaram do estudo 122 estudantes universitários espanhóis, sendo 96 do sexo feminino, com idades variando de 18 a 29 anos ($M = 20,87$, $DP = 2,21$), sem histórico de diagnóstico de transtornos mentais, nem uso de substâncias ilícitas.

Foram aplicadas escalas de avaliação da personalidade, de intolerância à incerteza, locus de controle (foco na resolução de problemas e autofoco negativo), de enfrentamento de estresse, de saúde (vitalidade, saúde mental e qualidade de vida global), de ansiedade e de depressão. Houve correlações significativas ($p < 0,05$) entre neuroticismo e ansiedade estado ($\rho = 0,52$), depressão ($\rho = 0,56$), vitalidade ($\rho = -0,52$), saúde mental ($\rho = -0,62$) e qualidade de vida global ($\rho = -0,46$); extroversão e vitalidade ($\rho = 0,34$); intolerância à incerteza e ansiedade estado ($\rho = 0,50$), depressão ($\rho = 0,56$), vitalidade ($\rho = -0,43$), saúde mental ($\rho = -0,45$) e qualidade de vida global ($\rho = -0,42$); foco na resolução de problemas e depressão ($\rho = -0,37$), vitalidade ($\rho = 0,36$), saúde mental ($\rho = 0,36$) e qualidade de vida global ($\rho = 0,37$); por fim, autofoco negativo com ansiedade estado ($\rho = 0,55$), depressão ($\rho = 0,63$), vitalidade ($\rho = -0,55$), saúde mental ($\rho = -0,58$) e qualidade de vida global ($\rho = -0,48$). Como conclusões, os autores argumentam que os fatores posicionais apresentam relação com possíveis fatores de vulnerabilidade no período da pandemia de COVID-19. Desse modo, indicam que as diferenças individuais devem ser estudadas como fatores relevantes ao se criarem programas de prevenção para redução do impacto psicológico em situações de *lockdown* (ÁRBOL; RUIZ-OSTA; MONTORO AGUILAR, 2021).

Os estudos apresentados mais detalhadamente foram para demonstrar que a avaliação da personalidade foi vista de forma associada a outras variáveis. De modo geral, observou-se poucas pesquisas que tiveram como objetivo avaliar diretamente se houve mudança em características da personalidade em função do contexto pandêmico da COVID-19 (SUTIN et al., 2020). À vista disso, Sutin et al. (2020) realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi avaliar se os traços de personalidade, a partir do Modelo de Cinco Fatores, mudaram com o surto de coronavírus nos Estados Unidos. A coleta de dados ocorreu de forma online em dois momentos, o primeiro foi entre 31 de janeiro e 10 de fevereiro de 2020, no qual o coronavírus não havia se espalhado nos Estados Unidos e o segundo entre 18 e 29 de março de 2020 com os mesmos participantes. Participaram da pesquisa 2.137 pessoas, que responderam a um instrumento de autorrelato de avaliação dos cinco fatores de personalidade, outro sobre o status de quarentena/isolamento e um sociodemográfico. Apesar das hipóteses dos pesquisadores, observou-se que houve diferenças significativas entre o pré e o pós-tese no fator neuroticismo [$F(1,2136) = 11,65$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,005$] e suas facetas ansiedade [$F(1,2136) = 11,66$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,005$] e depressão [$F(1,2136) = 6,91$, $p = 0,009$, $\eta^2 = 0,003$], os três com maior média no pré-teste; no fator extroversão [$F(1,2136) = 4,82$, $p = 0,028$, $\eta^2 = 0,002$] e suas facetas assertividade [$F(1,2136) = 8,64$, $p = 0,003$, $\eta^2 = 0,004$] e nível de energia [$F(1,2136) = 7,85$, $p = 0,005$, $\eta^2 = 0,004$], com a maior média no pós-teste para os três; do fator conscienciosidade

nas facetas produtividade [$F(1,2136) = 5,07, p = 0,024, \eta^2 = 0,002$], com maior média o pós-teste, e obediência [$F(1,2024) = 12,04, p = 0,001, \eta^2 = 0,006$], com maior média o pré-teste. Sobre os outros traços, não houve mudança significativa nos níveis de conscienciosidade, abertura a mudanças e amabilidade. Como discussão, os autores ponderam que houve uma pequena mudança nos traços de personalidade no período inicial da propagação do coronavírus nos Estados Unidos (SUTIN et al., 2020).

Um ponto que pode ser levantado a partir da pesquisa de Sutin et al. (2020) é que o período entre as coletas foi muito próximo. Mesmo que haja possibilidade de mudanças nos traços de personalidade, em pessoas adultas, espera-se que essas características sejam relativamente estáveis. Assim, os autores ponderaram a possibilidade de mudanças em alguns meses e o cenário mundial que estava sendo vivenciado.

Além disso, outros pesquisadores apontam que o nível de sofrimento psíquico com o início da pandemia foi alterado à medida que as pessoas se adaptavam ao contexto. Assim, no início da pandemia, houve um grande aumento de sintomas relacionados ao sofrimento psicológico. Com o passar do tempo, esses sintomas foram diminuindo para níveis quase próximos ao período anterior à pandemia de COVID-19 (DALY; ROBINSON, 2020; KOHUT; KOHUTOVA'; HALAMA, 2021; KLUWE-SCHIAVON et al., 2022; SADIKOVI'C et al., 2020). Isso pode ser explicado pela teoria de que as pessoas são capazes de se adaptar a grandes eventos negativos de suas vidas (INFURNA; LUTHAR, 2018).

Dessa forma, tem-se que as pesquisas identificadas no presente levantamento da literatura utilizavam em maior parte o delineamento transversal, como instrumentos os de autorrelato, fundamentados nas teorias de traços de personalidade. Alguns autores questionam o uso específico apenas desses instrumentos nas pesquisas, pois há limitações em termos de influência da deseabilidade social nas respostas, contaminando os próprios dados (AGBARIA; MOKH, 2022; KOHUT; KOHUTOVA'; HALAMA, 2021). Carvalho, Pianowski e Gonçalves (2020), por exemplo, apontam que uma limitação da sua pesquisa foi a não utilização de abordagem multimétodos para avaliação dos participantes. Sabe-se que, tanto na pesquisa psicológica como na prática, uma abordagem multimétodos torna-se mais adequada para melhor abarcar a complexidade desses fenômenos bem como para verificar a validade de um programa de pesquisa (EID; DINER, 2006).

Nos instrumentos de autorrelato, o indivíduo responde a partir da percepção que ele tem de si mesmo, as respostas são pensadas de acordo com o conteúdo presente em cada item e o quanto o indivíduo relaciona essa informação ao que se aproxima da sua forma de agir, pensar ou sentir. Como são materiais mais estruturados, o processo de resposta vai de acordo

com a sua autoavaliação e do que considera mais pertinente, de modo que esses instrumentos demandam mais processos cognitivos e conscientes. Também é relevante considerar que podem ser mais suscetíveis a respostas de desejabilidade social, ou seja, aqueles em que o avaliando responde de acordo com o que considera que é socialmente aceito, não necessariamente da forma como melhor corresponde a si mesmo (FINN, 2007; VILLEMOR-AMARAL et al., 2022).

No caso dos métodos projetivos de avaliação psicológica, esses instrumentos se caracterizam por apresentar estímulos pouco estruturados, ambíguos, que possibilitam uma ampla variedade de respostas, que permitem que a pessoa utilize referências próprias para responder à tarefa solicitada. As tarefas requerem a utilização de recursos internos, bem como estratégias e habilidades para expressão indireta das características pessoais. Permitem que o avaliando responda ao que é solicitado sem estar totalmente consciente de que está informando suas características. Devido a isso, é possível que os métodos projetivos alcancem carga emocional e conteúdo imagético que possivelmente não seria acessado de outra maneira. Dessa forma, esses métodos são menos influenciados pela desejabilidade social, dado que os respondentes não sabem que reações são esperadas deles (FINN, 2007; VILLEMOR-AMARAL et al., 2022; VILLEMOR-AMARAL; CARDOSO, 2019).

Apesar da importância desses métodos, no contexto da pandemia de COVID-19, em que foi necessária a prática do distanciamento social, e que as avaliações passaram a ser de forma remota, houve uma dificuldade dos profissionais em utilizar métodos projetivos. Isso por causa dos desafios em aplicar seus estímulos de forma online, como as manchas de tinta do Rorschach. Ao mesmo tempo, foi o período de estímulo para a avaliação remota, dado que muitos indivíduos estavam passando por mudanças de humor em decorrência da pandemia de COVID-19 ou das suas consequências (ALES et al., 2022).

Acerca da utilização do método de Rorschach nas pesquisas no contexto pandêmico, foi observado que no levantamento de literatura explicado no início desta seção, não havia sido encontrado nenhum artigo que utilizasse métodos projetivos para avaliação dos impactos da pandemia de COVID-19. Assim, decidiu-se buscar mais diretamente sobre o uso do método de Rorschach nesse contexto. Então, foi realizada uma busca entre no dia 07 de novembro de 2022 sobre pandemia e Rorschach nas bases de dados PsycINFO e Periódicos Capes, utilizando os descritores “Rorschach”, “Rorschach inkblot test”, “Rorschach test”, “pandemias”, “pandemic” e “COVID19”, ligados pelo operador booleano “AND”. Também foi feita uma busca no acervo de artigos disponibilizado no site do R-PAS (<https://r-pas.org>). Dos

oito artigos encontrados ao todo, apenas um tinha como temática o uso do método de Rorschach no contexto da pandemia de COVID-19, sendo relacionado à aplicação remota do método.

A pesquisa de Ales et al. (2022) teve como objetivo investigar se há diferenças nas informações obtidas entre a aplicação do Sistema de Avaliação por Performance Rorschach (R-PAS) via remota em relação às respostas de aplicação presencial. A amostra foi composta por 60 italianos, sendo 56,7% de mulheres, com média de idade de 25,75 (DP = 4,51) e média de 16,05 anos de educação (DP = 2,03). O foco das análises foi sobre o nível de complexidade, que foi semelhante para os indivíduos de aplicação remota quando comparados com os resultados da amostra normativa. Distintas análises indicaram possibilidade de desvios normativos de outras variáveis, que podem estar relacionados aos efeitos do aplicativo, de responder a testes em casa ou da própria pandemia de COVID-19 (ALES et al., 2022).

Dado que não foram encontrados estudos específicos de utilização do R-PAS para a avaliação dos impactos psicológicos da pandemia de COVID-19, pensando na possibilidade de diversificar as estratégias metodológicas para o acesso de informações e compreendendo a relevância dos métodos projetivos para avaliação da personalidade dos indivíduos, nesta tese decidiu-se utilizar o método de Rorschach. Trata-se de um método projetivo que fornece informações sobre a capacidade de enfrentamento e de processos emocionais, como sentimentos de ansiedade, depressão, reações ao trauma, recursos psicológicos limitados, alterações no pensamento, aflições emocionais, sentimento de solidão, desamparo, angústia, estresse e risco de suicídio, dentre outros (MEYER et al., 2017). Em razão dessa escolha, julga-se necessário fazer uma apresentação mais detalhada do método de Rorschach, especialmente o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS), o que poderá ser lido no próximo capítulo desta tese.

3 SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PERFORMANCE NO RORSCHACH (R-PAS)

O método de Rorschach, também conhecido como teste das manchas de tinta, destaca-se como um dos principais recursos utilizados para avaliação de características implícitas da personalidade (MEYER; EBLIN, 2012; MEYER et al., 2017; VIEIRA; VILLEMOR-AMARAL, 2015). Foi criado pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach, que tinha como objetivo produzir um instrumento psicodiagnóstico. Inicialmente, Rorschach criou uma grande quantidade de manchas de tinta, mas, após negociações com a editora, a versão final foi publicada em 1921 contendo 10 pranchas, cujos resultados cumpriam com objetivos propostos pelo instrumento (WEINER, 2000).

O uso de manchas de tinta como estímulo para instrumentos psicológicos já vinha sendo estudado anteriormente à sua publicação, mas o método ganhou destaque pelo investimento nas qualidades psicométricas do material (RESENDE et al., 2022). As manchas de tinta do método de Rorschach são simétricas, com fundo branco e apresentam uma sequência, sendo as pranchas I, IV, V, VI e VII nos tons preto e cinza, as pranchas II e III nos tons cinza, preto e vermelho e as pranchas VIII, IX e X com cores cromáticas de tonalidades pastel (HISATUGO, 2019).

Rorschach elaborou instruções padronizadas para a execução da tarefa, além de critérios de classificação das respostas e de propostas com diretrizes interpretativas, que tiveram base na aplicação com pacientes e não-pacientes (WEINER, 2000). De modo geral, o avaliando receberia cada mancha de tinta e seria convidado a responder à questão “o que poderia ser isto?”. Após dizer suas respostas, haveria um inquérito para auxiliar na compreensão da forma como o avaliando percebeu as manchas. Posteriormente à aplicação, as respostas seriam analisadas e codificadas para possibilitar a interpretação dos escores (HISATUGO, 2019; MEYER; EBLIN, 2012).

Para Rorschach (1921 apud YAZIGI, 2010), a tarefa proposta utilizava dos mecanismos de percepção e compreensão das formas, não estando relacionados à imaginação. Assim, compreendia que a percepção auxiliaria no acesso de características da personalidade, tais como “inteligência, volição, efeito das disposições de humor sobre os componentes da inteligência, tipo de experiência e vivência, disposições emocionais, afetividade e caráter, imaginação, talentos, instintos” (YAZIGI, 2010, p. 10). Além disso, o autor não considerava seu teste como de inserção no inconsciente, mas que a partir dos conteúdos das interpretações dos indivíduos seria possível revelar uma certa tendência inconsciente (RORSCHACH, 1921 apud YAZIGI, 2010).

Em contrapartida, após a morte de Rorschach, em 1922, diferentes estudiosos do método trouxeram argumento para a compreensão das respostas por uma base interpretativa (WEINER, 2000). Segundo Piotrowski (1954 apud YAZIGI, 2010), a validade do método não depende de nenhuma base teórica específica, sendo os dados que alcança compatíveis com explicações de diferentes ciências. Além disso, o autor compreende que os estímulos ambíguos das manchas de tinta permitem que o indivíduo forneça seu próprio significado a elas, de modo que “revela e mede traços de personalidade, sentimentos, pensamentos e ações relativos àquelas interações psicossociais que requerem tempo e imaginação para se desenvolver e se tornarem hábitos” (PIOTROWSKI, 1957 apud YAZIGI, 2010, p. 16).

No mesmo sentido, segundo Weiner (2000), as contribuições de clínicos psicanalistas trouxeram a visão de que o método de Rorschach apreende mais do que informações sobre a estruturação cognitiva. Esses estudiosos possibilitaram a interpretação do conteúdo temático das respostas, indicando que esse processo envolve associação, atribuição e simbolização, ou seja, a atribuição de características aos perceptos vai para além das qualidades reais do objeto, sendo as manchas um estímulo à fantasia. Assim, compreende-se que “as produções de fantasia fornecem informações importantes e relevantes do ponto de vista pessoal, independentemente de qualquer aspecto objetivo do estímulo, do modo de aplicação ou do estilo de estruturação cognitiva do sujeito” (WEINER, 2000, p. 17).

Ainda, o teste foi considerado um método projetivo a partir de 1939, quando L. K. Frank utilizou essa nomenclatura para classificar métodos que possuíam pouca estrutura, segundo o autor devido à possibilidade de projeção de características próprias do indivíduo nos materiais desses instrumentos. Posteriormente, outros teóricos passaram a estudar o caráter projetivo do método de Rorschach, indicando que os indivíduos poderiam de forma inconsciente atribuir às manchas de tinta suas qualidades, seus sentimentos, suas experiências, seus conflitos e seus anseios (WEINER, 2000).

Entretanto, Weiner (2000) questiona que não é imprescindível para obter informações úteis com o método de Rorschach que as respostas sejam de cunho projetivo. Há respostas adequadas e significativas do ponto de vista interpretativo que não utilizam de associação, atribuição e simbolização. Mesmo assim, são respostas que permitem acessar importantes informações sobre a personalidade do examinando. Além do mais, o método de Rorschach se caracteriza como um método projetivo para além de respostas consideradas projetivas, mas devido aos estímulos ambíguos que são utilizados como recursos para obter elementos sobre processos da personalidade. Independentemente disso, a projeção é vista com frequência em um protocolo de Rorschach, variando de indivíduo a indivíduo de acordo com a

área da fantasia acessada e da sua tendência em revelar ou não conteúdo desse tipo. Assim, prevalece a perspectiva de interpretação dos protocolos por elementos perceptivos e associativos (WEINER, 2000).

Além das questões relacionadas à investigação da percepção e da associação há uma discussão sobre se o método de Rorschach avalia estrutura ou dinâmica da personalidade. Weiner (2000) apresenta que estrutura da personalidade é “definida por seus pensamentos e sentimentos atuais, que constituem *estados* da personalidade, e suas disposições mais permanentes de conduzir-se de determinadas maneiras, que constituem os *traços* da personalidade (WEINER, 2000, p. 28). Em relação aos estados, o autor estabelece como “um amplo leque de afetos e atitudes relativamente transitórios eliciados por circunstâncias situacionais” (WEINER, 2000, p. 28); já os traços representam características relativamente estáveis do indivíduo (WEINER, 2000). Por dinâmica da personalidade, Weiner (2000) afirma que

refere-se à natureza da pessoa, conforme definida pelas necessidades, atitudes, conflitos e preocupações subjacentes que influenciam o modo como pensa, sente e age de determinadas maneiras em momentos específicos e em circunstâncias particulares. A dinâmica da personalidade refere-se também ao modo pelo qual tais estados e traços do indivíduo podem interagir para influenciar-se mutuamente (WEINER, 2000, p. 28)

Nessa temática, Weiner (2000) aponta que o método de Rorschach avalia o funcionamento tanto da estrutura como da dinâmica da personalidade. Dessa forma, o autor aponta que há testes empíricos que validam as inferências para as duas perspectivas, sendo inclusive visões complementares sobre a avaliação do teste. Adicionalmente, fala-se sobre a relação entre as variáveis do Rorschach e a estabilidade do indivíduo. Indica-se um estudo de Exner (1974 apud YAZIGI, 2010) que avaliou que algumas variáveis, como resposta de movimento humano (M) ou respostas de textura (SumT), apresentam maior estabilidade temporal, enquanto outras variam de forma mais situacional, por exemplo, sombreado difuso (Y) ou cor com forma secundária (CF).

Apesar dos pontos discutidos, alguns aspectos do método ainda apresentavam limitações. Como o próprio Rorschach não teve tempo hábil para delimitar de modo mais preciso as possibilidades interpretativas do material, houve o desenvolvimento de uma multiplicidade de sistemas (HISATUGO, 2019; MEYER; EBLIN, 2012; MEYER et al., 2017; MIHURA et al., 2013). As pranchas originais e muitos critérios iniciais do Rorschach foram mantidos, mas cada sistema adotou critérios específicos para a aplicação, novas variáveis foram criadas, outras renomeadas ou divididas, de modo que há diferenças entre os sistemas quanto à

codificação e à interpretação do resultado dos protocolos (HISATUGO, 2019). Por ter sido selecionado como método avaliativo para esta tese, serão apresentadas mais detalhadamente as características do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS).

3.1 A construção do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS)

O desenvolvimento dos sistemas do método de Rorschach ocorreu de forma gradual, de início no continente europeu, que serviu de influências para os outros continentes (HISATUGO, 2019). Nos Estados Unidos, as contribuições do método de Rorschach chegaram ainda na década de 1920. Inicialmente com a tradução dos estudos europeus, mas posteriormente novos sistemas foram desenvolvidos e foram divulgados para outras partes do mundo (HISATUGO, 2019). Na década de 1970, havia cinco principais sistemas, desenvolvidos por Samuel Beck, Marguerite Hertz, Bruno Klopfer, Zigmunt Piotrowski e David Rappaport (MEYER et al., 2017). Em 1974, Exner publicou o Sistema Compreensivo (SC), cujo objetivo era integrar esses cinco principais sistemas utilizados nos Estados Unidos, adotando as variáveis e os procedimentos de aplicação e interpretação que melhor se adequassem e que tivessem melhores evidências científicas. Assim, o SC intencionou melhorar as qualidades do Rorschach, de modo a dirimir os problemas advindos dos outros sistemas, bem como facilitar o diálogo entre profissionais que usavam o Teste de Rorschach. Após sua elaboração, tornou-se o sistema mais amplamente utilizado em diferentes países do mundo (HISATUGO, 2019; MEYER; EBLIN, 2012).

Mesmo com os avanços da sistematização do método de Rorschach e das pesquisas para atender aos padrões exigidos para os testes psicológicos, o SC ainda apresentava alguns aspectos que precisavam ser revisados, especialmente no que concernia à confiabilidade e à validade (HUNSLEY; BAILEY, 1999). Para dar continuidade às pesquisas e para desenvolver melhorias na qualidade psicométrica do SC, Exner fundou, em 1997, o Rorschach Research Council (RRC). Em 2006, porém, com a morte de Exner, seus herdeiros, decidiram manter o SC tal como havia sido publicado inicialmente, sem as modificações que estavam em estudo no período (MEYER; EBLIN, 2012).

Com isso, quatro ex-membros do RRC prosseguiram e ampliaram as pesquisas e publicaram em 2011 o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS). No Brasil, o R-PAS está favorável para uso com adultos desde 2017, com a publicação do manual versão em português (MEYER et al., 2017). O intuito do R-PAS é aproveitar o método de Rorschach como uma medida comportamental complexa de avaliação da personalidade, fornecendo aos examinadores uma interpretação rica de comunicação, de imagens e de

comportamento interpessoal com uma forte base psicométrica (MEYER et al., 2017; MEYER; EBLIN, 2012). O R-PAS fornece dados sobre processamento de informações, sobre resolução de problemas, de enfrentamento, de gerenciamento de demandas e de comportamento interpessoal, bem como aspectos sobre as representações de si mesmo, de sentimentos e de preocupações (MEYER; EBLIN, 2012; MEYER et al., 2017).

As mudanças trazidas pelo R-PAS envolveram desde a administração até a codificação e a interpretação dos resultados, e intencionam responder a críticas sobre aspectos controversos do SC. De forma geral, buscaram um rigor empírico e estatístico, abordando, principalmente, os parâmetros psicométricos do método (MEYER; EBLIN, 2012). Durante toda a administração, o examinador registra as respostas dadas pelo examinando tal qual são ditas, bem como suas expressões não verbais. No manual, há indicações de como responder às dúvidas que os examinandos possam apresentar antes ou ao longo da administração, bem como a forma de registro das informações coletadas nesse momento (MEYER et al., 2017).

Meyer et al. (2017) apontam alguns elementos como avanços importantes propostos pelo R-PAS quando comparado com os sistemas interpretativos anteriores, entre os quais destacam-se a seleção de variáveis com comprovação empírica e clínica. Também aponta o acréscimo de índices novos e revisados, a partir de abordagens estatísticas e computacionais mais robustas, a descrição da base empírica e lógica psicológica das variáveis. Igualmente, indica como avanço a otimização do número de respostas para a tarefa, de modo a controlar o número de respostas para não ter protocolos muito curtos ou muito longos (R-otimizado) e a apresentação de um sistema simplificado, uniforme e lógico de terminologia, símbolos, cálculos e apresentação de dados, a fim de aumentar a parcimônia. Além disso, são avanços importantes o uso de uma amostra internacional para compor as normas do teste, bem como a viabilização de um procedimento estatístico que se ajusta a complexidade geral do registro junto com um gráfico que demonstra seu impacto em cada variável, facilitado pelo desenvolvimento de uma plataforma online para realizar a pontuação dos protocolos (MEYER; EBLIN, 2012; MEYER et al., 2017).

O procedimento denominado de administração R-otimizado consiste em pedir duas ou três respostas por cartão, sendo uma das mudanças incorporadas no R-PAS e visa padronizar a quantidade de respostas do examinando, visto que essa variável interfere na interpretação das demais do Rorschach (MEYER; EBLIN, 2012; MEYER et al., 2017). Isso ocorre, pois muitas variáveis do método de Rorschach estão relacionadas com o número de respostas. Assim, a distribuição uniforme da quantidade de respostas possibilita que os escores dos examinandos variem em relação às características estudadas, e não em função do número de respostas (R),

bem como uma menor variabilidade favorece que as normas sejam aplicadas a mais pessoas (HOSSEININASAB et al., 2019).

Além disso, durante a aplicação, os elementos psicológicos que levam a produção de uma resposta têm relação com os códigos do R-PAS, assim, a interpretação de cada escore é fundamentada em evidências empíricas. Com isso, quatro aspectos foram estabelecidos como base para a seleção das variáveis do R-PAS, o suporte empírico, a representação comportamental da característica observada nos comportamentos durante os processos de resposta, a utilidade apontada por profissionais experientes e a parcimônia (MEYER; EBLIN, 2012). A base para a seleção das variáveis para o R-PAS ocorreu a partir de um estudo de metanálise desenvolvido por Mihura et al. (2013), em que considerou os estudos de evidências de validade de 68 variáveis do SC. O estudo durou mais de seis anos para ser concluído e teve como objetivo responder às críticas de outros pesquisadores, que questionavam o fato de haver metanálises com poucas variáveis do Rorschach (MIHURA; MEYER, 2018).

As variáveis que compõem a versão final do R-PAS, deste modo, fizeram parte de algum dos sistemas anteriores ou foram anteriormente utilizadas como variáveis independentemente codificadas, com alteração de nomenclatura, ou mudanças, ampliação e atualização da interpretação (MEYER et al., 2017; MEYER; EBLIN, 2012). Nesse sentido, no estudo de Mihura et al. (2013), obtiveram-se 13 variáveis com excelente suporte, 17 com bom suporte, 10 tinham suporte moderado, 13 tinham pouco ou nenhum suporte e 12 não tinham estudos de validade relevantes para o construto.

Outro aspecto citado como um avanço do R-PAS é a amostra normativa ser internacional. Para construir os dados normativos, foram utilizados até 100 registros de 15 amostras internacionais, que somados chegaram a um total de 1.396 protocolos que compunham a amostra inicial. Como os protocolos haviam sido aplicados pelo SC, passaram por um procedimento de modelação para que a distribuição de respostas fosse semelhante aos protocolos administrados seguindo as diretrizes do R-otimizado. Com isso, a amostra final normativa de referência foi de 640 protocolos (MEYER et al., 2017).

Para chegar a essa quantidade de 640 protocolos que compõem a amostra normativa, Meyer et al. (2017) utilizaram 123 protocolos coletados por pesquisadores que haviam participado de treinamento para aplicação conforme as orientações do R-Otimizado como parâmetro para a modelação dos dados. Nesse grupo, chamado de amostra alvo, não houve rejeição a nenhum cartão e a quantidade de respostas total variou entre 17 e 38, distribuídas normalmente. Os pesquisadores buscaram, então, equiparar a distribuição de cada resposta dada a cada cartão da amostra modelada com a distribuição da amostra alvo. Além

disso, procuraram espelhar a média de respostas por cartão da amostra modelada em relação à média por cartão da amostra alvo. Por fim, objetivaram que, ao comparar a média e o desvio padrão dos dados modelados com os da amostra alvo, essas estatísticas fossem semelhantes (MEYER et al., 2017). Esse procedimento não gera enviesamento dos dados, pois, ao realizar a modelação, diminui-se a variabilidade nas respostas, mas há um mínimo efeito sobre as outras variáveis (MIHURA; MEYER, 2018).

3.2 Da administração à interpretação dos resultados a partir do R-PAS

A administração do R-PAS envolve aplicação padronizada, dividida em duas partes. Especificamente na Fase de Resposta (FR), após questionar se o examinando conhece o método, o examinador apresenta a tarefa, na qual é solicitado que o examinando olhe para cada cartão e responda à pergunta “Com o que isso se parece?” (MEYER et al., 2017, p. 17). Em seguida, caso não haja dúvidas, prossegue indicando que o examinando tente dar duas ou até três respostas por cada cartão, iniciando a apresentação de cada um dos cartões. Após o examinando analisar todos os cartões, é iniciada a Fase de Esclarecimento (FE), na qual o examinador diz para o examinando que irão rever os cartões e que suas respostas serão lidas para que ele possa indicar onde no cartão estava olhando e o que fez parecer aquilo (MEYER et al., 2017).

Em seguida a administração, o examinador irá codificar a verbalização do examinando. A codificação consiste em atribuir códigos às respostas dadas durante a aplicação a partir das instruções dadas no manual. Essa etapa de codificação pode ser feita em caneta e papel ou em planilha pessoal, além de contar com a possibilidade disponibilizada no site do R-PAS de um programa de codificação online (MIHURA; MEYER, 2018). No manual, são apresentados os princípios para a codificação: 1. Codificar o que o avaliando viu e descreveu durante a avaliação, ou seja, aquilo que ele viu, de modo que não há uma codificação automática das respostas; 2. Codificar o que é visto na Fase de Resposta (FR), pois os códigos atribuídos nessa fase são considerados mais verdadeiros da percepção do examinando; 3. Codificar o que é visto enquanto indicado por palavras e gestos, dado que maior parte dos códigos é dada verbalmente, mas as informações não-verbais podem realçar os dados; 4. Codificar o que está presente na resposta e no cartão, ou seja, aquilo que é verbalizado e está presente no cartão, mesmo que não seja visível diretamente (os “auxiliares” são objetos que auxiliam no raciocínio da resposta, mas não fazem parte da mancha de tinta); 5. Codificar as categorias independentes umas das outras, nesse caso, é melhor codificar cada categoria separadamente; 6. Codificar tendo em mente como a codificação está alinhada com a interpretação, já que a maioria dos

códigos atribuídos aos comportamentos do examinando na resposta está interligada teoricamente à característica de personalidade inferida (MEYER et al., 2017).

Os códigos atribuídos às verbalizações do examinando são organizados na Página de Sequência de Codificação e, em seguida, são calculados outros escores, porcentagens e proporções na página das Contas e Cálculos do Nível de Protocolo, de modo a reunir os dados em um protocolo único que auxilia na organização dos resultados do examinando para sua interpretação, de modo a dar resumo do desempenho e das características psicológicas do examinando. Posteriormente, os dados são transpostos para um gráfico utilizando os escores padronizados, o que possibilita comparar os resultados do examinando com as normas do teste. Essas informações constam nas Páginas do Sumário das Codificações e Perfis, conhecidas como perfis da Página 1 e da Página 2 (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

Com as informações presentes nos perfis da Página 1 e da Página 2, o examinador consegue interpretar os resultados do teste. Os princípios de interpretação apresentados no manual que devem ser considerados são: 1. Teste de personalidade baseado no desempenho, isso significa que as respostas dadas às manchas de tinta são únicas e exteriorizam características da personalidade e da estrutura de processamento e os hábitos psicológicos latentes do examinando; 2. A natureza dos dados do Rorschach, que alcançam a atenção, a percepção e o significado atribuído aos estímulos, dentre outros aspectos já mencionados anteriormente; 3. Fundamento empírico, visto que as variáveis foram selecionadas a partir de pesquisas; 4. Elementos interpretativos centrados na pessoa, considerar os motivos da avaliação e outras informações obtidas sobre o indivíduo; 5. Elementos interpretativos centrados no teste, com a comparação dos escores do examinando com os dados normativos; 6. Sinergia entre as perspectivas de interpretação, avaliar em conjunto os elementos interpretativos centrados na pessoa e no teste; 7. Progressão do geral para o específico, ou seja, iniciar daqueles escores que são mais amplos ou mais observados para os mais específicos; 8. Relação entre a interpretação nomotética/estatística e a idiográfica/pessoal, por ser um teste que alcança informações a partir dos escores e de especificidades pessoais, avaliar em conjunto esses dados; 9. Domínios de interpretação e formato, as variáveis do R-PAS estão organizadas em quatro domínios, a saber Domínio do Engajamento e Processamento Cognitivo, Problemas de Percepção e Pensamento, *Stress* e Distress e Representação de Si e dos Outros; 10. Interpretação baseada na robustez, ou seja, dar informações adequadas ao avaliando (MEYER et al., 2017).

Para a verificação das normas do R-PAS recomenda-se que se considere a idade e os anos de escolaridade do examinando, pois foi demonstrado que esses fatores demográficos têm influência nas respostas produzidas no Rorschach (MEYER et al., 2015). Essas variáveis

relacionam-se sobretudo à acurácia perceptiva e organização do pensamento, apresentando-se de modo mais simples, superficial, direta e estereotipada quanto menor a idade e o tempo de escolaridade (RESENDE et al., 2019).

3.3 Relação das variáveis do R-PAS com variáveis demográficas

Meyer et al. (2017) indicam que possuem para compor as normas do R-PAS uma amostra diversa principalmente quando observados países de cultura e língua ocidentais. Os protocolos que compunham a amostra normativa não foram coletados apenas na América do Norte, mas também em países da América do Sul (na Argentina e no Brasil), da Europa (na Bélgica, na Dinamarca, na Espanha, na Finlândia, na França, na Grécia, na Itália, em Portugal e na Romênia) e da Ásia (em Israel). Além disso, os autores sugerem, com base em estudos anteriores, que não há diferenças culturais e de sexo que interfiram na tarefa cognitiva e perceptiva do R-PAS, o que justifica não haver necessidade de normas específicas para tais variáveis (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

Além das informações publicadas no manual, outro estudo que sustenta essas questões foi o de Meyer et al. (2015). Os autores objetivaram verificar as relações entre as variáveis demográficas sexo, etnia, idade e escolaridade com as do R-PAS. Para tanto, utilizaram três amostras, a amostra normativa para adultos do R-PAS, uma amostra de pacientes adultos internados e ambulatoriais de um hospital e uma de crianças e de adolescentes pacientes ambulatoriais de um órgão comunitário de saúde mental. A amostra de 640 adultos provenientes dos dados normativos do R-PAS tinha média de idade de 37,3 (DP =13,4), a média de anos de educação foi 13,3 (DP = 3,6), 44,7% eram do sexo masculino e 66,8% dos casos eram de pessoas brancas. A amostra de pacientes adultos internados e ambulatoriais tinha 249 participantes com média de idade de 34,4 anos (DP = 11,6), tempo médio de anos de estudo de 14,1 (DP = 2,6), com 48,6% de homens e 64,3% de pessoas brancas. Entre as variáveis avaliadas, nas duas amostras de adultos, não houve associação entre sexo e etnia e as variáveis do R-PAS. Em relação à idade, na amostra normativa, essa variável se mostrou negativa e significativamente relacionada com o Composto de Vigilância (V-Comp), e positiva e significativamente relacionada com as variáveis Textura (T) e Justificação por Conhecimento Pessoal (PER); na amostra clínica de adultos não houve correlação significativa entre as variáveis do R-PAS e idade. A variável escolaridade se correlacionou positiva e significativamente com as variáveis Complexidade, número de respostas de movimento humano e a soma ponderada das respostas de cor (MC), Movimento Humano (M), soma das variáveis de Sombreamento e de Cor Acromática (YTVC'), porcentagem de respostas que usam

a Localização W (W%), soma ponderada das respostas de cor (WSumC), soma de todos os conteúdos humanos (SumH) e Composto de Vigilância (V-Comp). Por outro lado, escolaridade mostrou-se negativa e significativamente correlacionada com as variáveis porcentagem de respostas F (F%) e porcentagem de respostas que usam a localização Dd (Dd%) (MEYER et al., 2015).

Ainda referente à pesquisa de Meyer et al. (2015), a última a amostra era composta por 241 crianças e adolescentes pacientes ambulatoriais com idade média de 12,3 anos (DP = 3,0), sendo 63,1% meninos e 77,2% eram brancos. Nesse grupo, não houve associação significativa entre sexo e etnia e as variáveis do R-PAS, bem como não foi avaliado o tempo de escolaridade das crianças. No que concerne à idade, houve correlação positiva com Proporção de determinantes de Movimento Humano (M/MC), Porcentagem das respostas que são comuns (FQo%), Determinante de sombreado difuso (Y); já idade se correlacionou negativa e significativamente com Índice de enfraquecimento do ego (EII-3), Composto de pensamento e percepção (TP-Comp), Soma ponderada de códigos cognitivos (WSumCog), Soma de códigos cognitivos severos (SevCog), Porcentagem de todas as respostas que são distorcidas (FQ-%), WD-%, Proporção da representação humana pobre (PHR/GPHR), Soma ponderada de determinantes de cor (WSumC) (MEYER et al., 2015).

Assim, na amostra infantojuvenil, observa-se que a maior parte das correlações significativas com idade foram das variáveis que compõem o Domínio Problemas de Percepção e Pensamento. No mesmo sentido, Resende et al. (2019) afirmam que as pesquisas com o SC já indicavam que crianças e adolescentes apresentam mais emoções como reatividade, impulsividade e estão mais vulneráveis ao estresse, o que pode sugerir uma menor desenvoltura psicológica.

Ainda com relação à idade, anteriormente, Stanfill, Viglione e Resende (2013) utilizaram essa variável como marcador substituto do desenvolvimento psicológico, e avaliaram protocolos obtidos em diferentes contextos. Essa verificação culminou em uma variável composta, o Índice de Desenvolvimento (DI). O Índice de Desenvolvimento foi criado como forma de verificar o desenvolvimento e a maturação psicológica a partir do método de Rorschach, podendo ser utilizado tanto para o Sistema Compreensivo como para o R-PAS (MEYER et al., 2011; STANFILL; VIGLIONE; RESENDE, 2013). No estudo, foi possível observar que o DI apresentou correlação estatisticamente significativa com idade e tamanho de efeito elevado, o que permitiu concluir que é uma importante variável para avaliar as mudanças ocorridas devido a idade. Mesmo assim, em relação a adultos, só foi possível verificar o aumento do índice até aqueles que apresentavam 25 anos.

Outros estudos sobre o Índice de Desenvolvimento foram realizados. Giromini et al. (2015) utilizaram um conjunto de dados com 902 protocolos do método de Rorschach, vindos de três amostras clínicas independentes. Dos 902 protocolos, 793 foram aplicados e codificados pelo Sistema Compreensivo e 109 aplicados pelo R-PAS, mas codificados pelo SC. Além disso, os protocolos eram provenientes de amostras de Milão (Itália – 562 registros), Turim (Itália – 68 registros) e Ohio (Estados Unidos – 272 registros). Os participantes tinham entre 5 e 25 anos ($M = 16,3$, $DP = 4,9$), e foram feitas relações entre o DI e idade, complexidade e R, tanto dentro de cada amostra, quanto dentro de toda a amostra combinada. Os resultados apontaram que DI se correlacionou significativamente com a idade, com r variando entre 0,28 e 0,41 ($p < 0,01$) dependendo da amostra em consideração (amostra de Turim, Milão e Ohio e aplicação pelo SC e pelo R-PAS). A complexidade também se correlacionou com a idade, com r entre 0,15 e 0,16 ($p < 0,01$). Já o R não se correlacionou significativamente ($p > 0,05$) com a idade em nenhuma das amostras utilizadas. Os autores também verificaram correlações parciais, de modo que o DI se mostrou associado com a idade quando os efeitos da complexidade e R foram retirados. Ao contrário, quando o efeito do DI foi removido, nenhuma das correlações parciais entre idade e complexidade e idade e R foi significativa. Os autores concluíram que o DI é uma medida para verificação de mudanças baseadas na idade para amostras de crianças, adolescentes e jovens adultos, podendo estar relacionada com crescimento e maturação.

Uma pesquisa realizada por Resende et al. (2019) teve como objetivo verificar a validade de critério do Índice de Desenvolvimento em uma amostra de crianças brasileiras. Para tanto, os autores contaram com 231 crianças brasileiras, com idades entre 7 e 11 anos ($M = 9,37$ anos, $DP = 1,42$), sendo 116 do sexo feminino, e todos matriculados em escolas públicas; as crianças foram divididas em dois grupos, um que vivia com suas famílias, sendo composto por 180 crianças com média de idade de 9,33 anos ($DP = 1,44$), e o segundo grupo era formado por crianças que estavam em acolhimento institucional, cuja média de idade foi de 9,49 anos ($DP = 1,36$). Além do R-PAS, os participantes responderam às Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, e seus responsáveis responderam a um questionário sociodemográfico, com perguntas sobre seu desenvolvimento psicomotor, educacional, social e emocional. Como resultados, os autores encontraram relação significativa e fraca entre DI e idade, sendo que para as crianças que vivem em acolhimento institucional, não houve relação entre as variáveis. Ao contrário, uma relação forte e significativa com a inteligência não verbal foi verificada. Além disso, a inteligência não-verbal explicou 71% da variância do DI, enquanto a idade explicou apenas 2% da variância (RESENDE et al., 2019).

Para Meyer e Erdberg (2018), o R-PAS é adequado para a avaliação de crianças e adolescentes por permitirem acessar experiências internas e externas desse público e por não exigir altos níveis de desenvolvimento cognitivo para responder à tarefa. Pesquisas utilizando o R-PAS com crianças e adolescentes têm sido realizadas em diferentes contextos, por exemplo, abuso sexual (BARNETT et al., 2013) e avaliação de crianças e adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (HADDAD et al., 2021).

Mesmo assim, a primeira versão do manual do R-PAS foi publicada em 2011 em inglês, com as normas apenas para adultos. No Brasil, o manual atualmente com o parecer favorável desde 2017 só apresenta as normas para esse mesmo público. Cabe explicar que nesse país, especificamente, a avaliação da qualidade técnico-científica dos instrumentos psicológicos utilizados é feita por meio de um sistema informatizado que foi criado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Assim, após a avaliação, os instrumentos são classificados como favoráveis ou desfavoráveis, sendo que apenas os testes psicológicos com parecer favorável podem ser utilizados na prática profissional. Os testes psicológicos em avaliação ou com parecer desfavorável podem ser utilizados apenas em situação de ensino ou pesquisa (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). Ao consultar o SATEPSI, o R-PAS infantil está com o parecer desfavorável, com data da plenária de 22 de julho de 2022.

Por outro lado, em contexto estrangeiro, ainda em 2011, as normas para uso do R-PAS com crianças e adolescentes passaram a ser utilizadas vindas de dados coletados também internacionalmente. Essas primeiras normas, porém, apresentavam importantes limitações, a saber utilizavam faixas etárias muito amplas (5 a 8 anos, 9 a 12 anos e 13 a 18 anos), a aplicação havia sido realizada a partir do SC, não tendo passado pela modelagem dos dados para o R-otimizado, e não tinham padrões para as variáveis do R-PAS que não estavam no SC. Dessa forma, as normas específicas para crianças e adolescentes utilizadas pelo R-PAS foram desenvolvidas no início de 2014 (MEYER; ERDBERG, 2018).

As normas para crianças e adolescentes do R-PAS são decorrentes de 346 protocolos, cujos participantes tinham entre 6 e 17 anos, vindo do Brasil, dos Estados Unidos e da Itália. A maior parte dos dados foi coletada a partir da aplicação R-otimizado, mas 35 vieram da aplicação R-otimizado modelada. Os dados passaram por procedimentos estatísticos devido à baixa quantidade de participantes por idade, sendo as análises de normatização inferencial baseada em regressão e reamostragem *bootstrap*. Ao final, as normas para cada variável são apresentadas por cada idade (MEYER; ERDBERG, 2018).

Ademais, algumas modificações na administração padronizada do instrumento para uso com crianças e adolescentes foram recomendadas, sugerindo-se, por exemplo, a utilização de frases e sentenças mais simples e acessíveis. Algumas sugestões e cuidados para uma maior compreensão envolviam ritmo e entonação da fala, inserção de pausas entre as frases e a utilização maior de gestos (LIPKIND et al., 2018). Quanto ao processo de codificação, esse é o mesmo realizado para os adultos. No caso das Páginas de Perfil 1 e 2, a apresentação dos resultados é dada em comparação com crianças da mesma idade e com adultos (MEYER; ERDBERG, 2018).

Em suma, no que diz respeito às variáveis demográficas, sexo e etnia não são fatores que influenciem no desempenho dos indivíduos no R-PAS. Já idade parece ser uma variável que necessita de mais estudos, dado que não há consenso quando se observam os resultados de diferentes pesquisas, especialmente ao serem analisados os grupos de crianças, adolescentes e adultos, a depender das variáveis de R-PAS comparadas. Finalmente, nível de escolaridade (anos de estudo) parece ter maior relação com o primeiro Domínio do Rorschach.

3.4 Domínios do R-PAS e processos psicológicos afetados na pandemia de COVID-19

A interpretação dos dados obtidos com o R-PAS é organizada em quatro domínios, de tal maneira que deve ser feita a partir de um contínuo, não por um ponto de corte específico. Assim, cada um dos domínios é composto por uma série de variáveis relacionadas aos aspectos que eles avaliam, estando divididas em Perfil Página 1 e Perfil Página 2 de acordo com a base empírica das variáveis que compõem cada uma (MEYER et al., 2017). Nesta seção, serão descritas apenas as variáveis que compõem o Perfil da Página 1, por serem as variáveis consideradas pelos autores como com melhores níveis de evidência científica para a interpretação, de acordo com os resultados da metanálise (MEYER et al., 2017; RESENDE et al., 2022). De acordo com Meyer et al. (2017), as variáveis do Perfil da Página 2 devem ser avaliadas quando ocorrem desvios extremos ao valor esperado.

O Domínio do Engajamento e Processamento Cognitivo é formado pelas variáveis que estão associadas com a complexidade, a produtividade, os recursos psicológicos do indivíduo e a motivação e o compromisso no processo do teste, sendo composto pelas variáveis Complexidade, Número de respostas (R), Forma % (F%), Mistura (Blend), Síntese (Sy), Movimento Humano e Cor Ponderada (MC), Movimento Humano e Cor Ponderada com Determinantes Potencialmente Problemáticos (MC-PPD), Movimento Humano (M), Proporção de M (M/MC) e Proporção de Dominância de cor (CFC) (MEYER et al., 2017).

Destaca-se nesse domínio a variável Complexidade, que auxilia a maior compreensão do restante do protocolo. A complexidade se refere tanto à sofisticação cognitiva e de *coping*, como também à reação do examinando a situação do teste e o seu estilo de resposta. A variável Número de Respostas (R) também é influenciada pela forma como o examinando interage com a tarefa na aplicação, seu interesse e sua motivação, precisando ser analisada com cautela a depender do contexto de aplicação do teste, como em avaliações compulsórias. De forma geral, apresenta interpretações semelhantes às da Complexidade, vai se referir ao quão aberto e disposto o examinando está para dar respostas ao teste, como para as experiências em sua vida (MEYER et al., 2017).

Já a variável Forma % (F%) avalia como o examinado se atenta, reage e articula as sutilezas no ambiente ou em aspectos internos. A Mistura (Blend) se caracteriza de forma oposta ao F%, avaliando especificamente a competência para identificar e articular múltiplos aspectos do ambiente e a flexibilidade no pensamento. A Síntese (Sy) refere-se à atividade cognitiva integrativa ou o pensamento relacional, ou seja, a síntese e a integração de conceitos e de ideias diferentes (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

O Movimento Humano e Cor Ponderada (MC) é a variável que indica a utilização de recursos psicológicos e a capacidade de adaptação ao ambiente, embasadas na expressividade das experiências pessoais. O Índice de Movimento Humano e de Cor Ponderada com Determinantes Potencialmente Problemáticos (MC-PPD) é uma medida de *coping*, ou seja, do quanto a pessoa tem de recursos psicológicos para enfrentar os acontecimentos diários. O Movimento Humano (M) se refere à capacidade de usar a imaginação para aprimorar as experiências e as atividades humanas, contribui para a empatia capacidade para refletir sobre situações na vida do examinando e sobre o grau de maturidade de desenvolvimento. Proporção de M (M/MC) avalia o grau em que as decisões sofrem influência da deliberação minuciosa e mentalização versus a reatividade, a vitalidade e a expressão emocional. Proporção da Dominância de Cor (CFC) está relacionado à ausência ou relaxamento do controle cognitivo e da modulação nas reações ao ambiente (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

O Domínio Problemas de Percepção e Pensamento é composto por variáveis que avaliam problemas de pensamento, juízo ou percepção, convencionalidade e visão de mundo como os outros veem, sendo elas Enfraquecimento do Ego-3 (EII-3), Composto Pensamento e Percepção (TP-Comp), Soma Ponderada dos Seis Códigos Cognitivos (WSumCog), Códigos Cognitivos Severos (SevCog), Porcentagens de FQ (FQ-%, WD-% e FQo%) e Popular (P). Essas variáveis em conjunto podem estar relacionadas à severidade de quadros psicopatológicos (MEYER et al., 2017). O Índice de Enfraquecimento do Ego-3 (EII-3) é uma variável desse

domínio que versa sobre o déficit no teste de realidade, de perturbação do pensamento, de conteúdos críticos e de conflitos e da dificuldade de compreensão interpessoal. O Composto Pensamento e Percepção (TP-Comp) avalia o teste de realidade e a desorganização do pensamento. A Soma Ponderada dos Seis Códigos Cognitivos (WSumCog) é uma medida do nível de perturbação e desorganização do pensamento. Códigos Cognitivos Severos (SevCog) apresenta informações sobre alterações mais graves dos processos de pensamento, indicativos de lapso de nível psicótico na conceitualização, no raciocínio, na comunicação e na organização do pensamento. As Porcentagens de FQ (FQ-%, WD-% e FQo%) se referem à convencionalidade da percepção e ao teste de realidade. Especificamente o FQ-% representa uma distorção ou uma interpretação errônea da percepção, o WD-% também apresenta distorções na percepção, mas de aspectos que são mais comuns ao indivíduo, o FQo% é a variável que examina o teste de realidade e a visão de mundo semelhante ao que as outras pessoas apresentam. A variável Popular (P) é um indicador de interpretações do ambiente de forma comum ou óbvia (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

O Domínio de Stress e Distress tem como variáveis Movimento Inanimado e Sombreado Difuso (m, Y), Conteúdo Mórbido (MOR) e Composto Preocupação com o Suicídio (SC-Comp), estando relacionadas ao sentimento de estresse e angústia. As variáveis Movimento Inanimado e Sombreado Difuso (m, Y) referem-se ao sentimento de desamparo em situações de estresse e um tipo ansioso de ideação que está fora de controle da pessoa. Conteúdo Mórbido (MOR) está associado a uma visão negativa e pessimista do mundo e um sentimento de angústia. O Composto Preocupação com o Suicídio (SC-Comp) avalia o risco de suicídio ou comportamentos autodestrutivos (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

O Domínio de Representação de Si e dos Outros é formado pelas variáveis Linguagem de Dependência Oral (ODL%), Reversão do Espaço Branco (SR), Proporção de MAP (MAP/MAHP), Proporção de PHR (PHR/GPHR), M-, Conteúdo Agressivo (AGC), Composto Vigilância (V-Comp), H, Movimento Cooperativo (COP) e Mutualidade de Autonomia Saúde (MAH), que avaliam a percepção que o examinando tem das pessoas e de outros objetos animados, e relacionam-se com o modo de compreender o *self* e o funcionamento das interações interpessoais. A variável Linguagem de Dependência Oral (ODL%) avalia comportamento e atitudes implícitas de dependência. A Reversão do Espaço Branco (SR) verifica criatividade, individualidade, oposição ou autoafirmação saudável. A Proporção de MAP (MAP/MAHP) avaliam de forma geral o funcionamento das relações de objeto da pessoa. A Proporção de PHR (PHR/GPHR) estão associadas à maneira como os examinados compreendem as pessoas e as relações interpessoais, bem como a si mesmos. A variável M-

está relacionada a uma medida de relações interpessoais perturbadas, a partir de uma compreensão distorcida das pessoas. O Conteúdo Agressivo (AGC) avalia incômodos, precauções e identificações agressivas. A variável Composto Vigilância (V-Comp) é uma medida de vigilância, cautela, sensibilidade aos indícios de perigo, de precaução e de distanciamento pessoal. A variável H associa-se à capacidade de representação do humano de forma completa e intacta. O Movimento Cooperativo (COP) avalia relações interpessoais positivas. A Mutualidade de Autonomia Saúde (MAH) auxilia no reconhecimento das representações saudáveis e adaptativas (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

Além dos domínios, três variáveis relacionadas aos comportamentos do avaliando são codificadas na Folha de Perfil 1, são elas, Pedir (Pr), Puxar (Pu) e Rotações do cartão (CT). A variável Pr, quando ocorre em maior quantidade, pode estar associada à competência cognitiva limitada, rigidez, depressão, evasão, resistência, modo de resposta não cooperativo. A variável Pu vai estar relacionada, quando em maior apresentação, à ambição, ao esforço de agradar ou à produtividade para atenuar insegurança. A variável CT se relaciona com curiosidade intelectual, flexibilidade, compulsão, hostilidade e ansiedade.

A partir dessas descrições, observou-se que as variáveis do R-PAS podem estar relacionadas com as características psicológicas mais prevalentes durante a pandemia de COVID-19. Árbol, Ruiz-Osta e Montoro Aguilar (2021) e Agbaria e Mokh (2022) evidenciaram que as estratégias de enfrentamento e os estilos cognitivos estão relacionados com personalidade e são importantes construtos para avaliação dos impactos psicológicos da pandemia de COVID-19. As variáveis Complexidade, Número de respostas (R), Forma % (F%), Mistura (Blend), Síntese (Sy), Movimento Humano e Cor Ponderada (MC), Movimento Humano e Cor Ponderada com Determinantes Potencialmente Problemáticos (MC-PPD), Movimento Humano (M), Proporção de M (M/MC) e Proporção de Dominância de cor (CFC), são componentes do Domínio do Engajamento e Processamento Cognitivo. Quando presentes em níveis mais baixos no protocolo R-PAS podem indicar déficit no enfrentamento de situações ou processos emocionais, recursos psicológicos limitados, problemas com a capacidade de enfrentamento, na qual os agentes de estresse influenciam mais o seu cotidiano, trazendo alterações na concentração, no pensamento e aflições emocionais. Além disso, podem indicar reações mais impulsivas às situações emocionais ou de formas mais emotivas para o enfrentamento de situações. Com a pandemia, pode-se ponderar que tenha ocorrido a redução dos níveis dessas variáveis, diante das demandas advindas do novo contexto, que ocorreram de forma abrupta, como o distanciamento social e o início das atividades remotas, e que geraram um cenário de incertezas.

Com essas mudanças ambientais derivadas da pandemia, também foi observado o aumento de sintomas de ansiedade, de depressão, de estresse, sentimentos de irritabilidade, de solidão, de angústia, de exaustão, de raiva, risco de suicídio, dentre outros (GUALANO et al., 2020; MORENO et al., 2020; NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020; VERMA; MISHRA, 2020; ZHAO et al., 2020). O aumento dos níveis das variáveis Movimento Inanimado e Sombreado Difuso (m, Y), Conteúdo Mórbido (MOR) e Composto Preocupação com o Suicídio (SC-Comp), que compõem o Domínio de Stress e Distress, indicam maior sentimento de solidão, desamparo, angústia, estresse, ansiedade, bem como possibilidade de risco de suicídio e de comportamentos autodestrutivos. Assim, poder-se-ia esperar que os indivíduos avaliados no período pandêmico apresentassem maiores índices nas variáveis desse domínio.

Desse modo, apesar de os níveis de alcance das características psicológicas serem diferentes dos instrumentos de autorrelato em comparação aos métodos projetivos, defende-se que seus resultados podem ser complementares dentro de um processo avaliativo, assim como em situações de pesquisas psicológicas. Diante disso, e dado que não foram encontrados estudos específicos do Rorschach no período da pandemia de COVID-19 que atendessem diretamente aos objetivos desta tese, justifica-se que as hipóteses elaboradas tenham sido a partir das pesquisas já publicadas com os instrumentos de autorrelato.

A partir dessas ponderações, o objetivo geral desta tese é compreender o efeito da pandemia de COVID-19 sobre características da personalidade utilizando o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS). Os objetivos específicos, são verificar se houve alteração na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais em função da pandemia de COVID-19; analisar se houve mudanças em sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma em função da pandemia de COVID-19; e avaliar se houve variação no sentimento de estresse e angústia em função da pandemia de COVID-19. Para responder aos objetivos propostos, foi desenvolvida uma pesquisa empírica, cujas informações estão dispostas no Método, apresentado a seguir.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento e hipóteses

Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória. De forma geral, foram comparados um grupo de adultos que respondeu ao R-PAS antes da pandemia de COVID-19 (2021.2) com outro grupo que respondeu ao mesmo método durante a pandemia, logo após a terceira onda de COVID-19 no Ceará (2021.1), quando ocorre o fim das restrições sanitárias no estado. No mesmo sentido, serão comparados dois grupos de crianças, sendo divididos da mesma maneira que os de adultos, um conjunto de crianças pré-pandemia de COVID-19, outro durante a pandemia. Com isso, espera-se que, quando comparados, os grupos que responderam ao método de Rorschach durante a pandemia apresentem déficit na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais, aumento de sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma e aumento no sentimento de estresse e angústia.

4.2 Participantes

Na amostra de adultos, contou-se com 27 participantes no período pré-pandemia, com média de idade de 37,44 anos (DP = 10,62). Em sua maioria, as pessoas declararam ser do sexo feminino (51,85%), solteiras (65,22%), possuir ensino médio completo (33,33%), seguido de pessoas com superior completo (22,22%), com renda entre 1 e 2 salários-mínimos (39,13%), seguido de quem tem renda menor do que 1 salário-mínimo e mais de 4 salário-mínimo (21,74%), não tendo se submetido a qualquer tratamento psicológico anterior (86,96%) nem atual (77,27%). No que se refere à amostra durante o período pandêmico, 27 participantes foram incluídos, tendo média de idade de 24,59 anos (DP = 7,12) e, majoritariamente, os participantes se declararam do sexo masculino (59,26%), solteiros (85,19%), com ensino superior incompleto (92,59%), com renda entre 1 e 2 salários-mínimos (37,04%), não tendo se submetido a qualquer tratamento psicológico atual (66,67%).

A amostra de crianças no período pré-pandêmico contou com 34 participantes. Destes, a maioria estava na faixa etária compreendida entre 9 e 11 anos (73,53%), do sexo feminino (67,65%), estudantes do quarto ano do Ensino Fundamental (52,94%) em escola particular de pequeno porte (67,65%), matriculados no turno da manhã (61,76%). A amostra coletada durante o período de pandemia também é composta por 34 participantes. As crianças desse grupo estavam, na sua maioria, na faixa etária entre 9 e 11 anos (70,59%), do sexo

feminino (70,59%), matriculadas no quinto ano do Ensino Fundamental (29,41%) de instituição pública de ensino (70,59%), pertencentes ao turno da manhã (55,88%).

4.3 Instrumentos

Os instrumentos considerados nesta pesquisa foram o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS) e questionários para caracterização sociodemográfica. A seguir, estão descritos mais detalhadamente cada um dos instrumentos utilizados.

Os questionários de caracterização das amostras viabilizaram obter as informações sociodemográficas mais detalhadas sobre os respondentes no que se refere a sexo, idade, escolaridade. Além disso, buscaram-se informações sobre o estado civil e renda no grupo de adultos e série escolar, turno escolar e tipo de escola (se pública ou particular) no grupo de crianças (APÊNDICE A).

O Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS) (MEYER et al., 2017) tem como objetivo avaliar a dinâmica da personalidade. É composto por dez lâminas que apresentam borrões de tinta de contorno não muito definido e textura variável, simétricos em relação ao eixo vertical. A aplicação é individual e dura entre 60 e 80 minutos, sendo realizada em duas etapas, nas quais primeiro (fase de respostas) o avaliador apresenta cada uma das pranchas e pede para que o sujeito lhe diga o que poderia ser aquilo, buscando entre duas ou três respostas; posteriormente, na fase esclarecimento, as respostas de cada prancha são retomadas pelo avaliador, que vai perguntar ao sujeito onde, no cartão, ele estava olhando e o que fez com que isso se parecesse com o que viu. Nesta pesquisa os procedimentos de administração, codificação e interpretação foram seguidos conforme o manual do R-PAS (MEYER et al., 2017).

4.4 Procedimentos

A pesquisa conta com protocolos de R-PAS coletados a partir da aprovação de dois projetos de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará. O primeiro, com uma amostra de adultos, denominado “Evidências de validade para o Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) está aprovado sob parecer nº 3.398.918. Com a aprovação, a pesquisa foi divulgada em redes sociais, como o *WhatsApp* e *Instagram*. As pessoas que tinham interesse de participar contataram as(os) pesquisadoras(es), que marcaram data e horário para a administração em lugares convenientes para os participantes, como seus locais de trabalho ou residência. Foram tomados os devidos cuidados para garantir

que fosse um espaço reservado e em condições adequadas para assegurar o sigilo das informações, bem como foram explicados os objetivos do estudo e garantido o caráter confidencial das respostas dadas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O segundo projeto, intitulado “Adaptação do Zulliger com administração otimizada para uso com crianças cearenses”, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) sob parecer nº 2.510.296. Após a aprovação, houve o contato com escolas públicas e particulares para a apresentação do projeto e solicitação da assinatura do Termo de Anuência. Logo após, foram acordados quais turmas, salas e horários seriam disponibilizados, assim como discutidas estratégias de contato com os responsáveis das crianças a fim de solicitar a participação delas na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As crianças que apresentaram o TCLE assinado pelos responsáveis foram convidadas a participar da pesquisa, sendo requerida a assinatura do Termo de Assentimento por elas. Cada administração ocorreu em uma sessão individual, de aproximadamente uma hora. Os dias e os horários foram definidos com os responsáveis pelas escolas e com as crianças.

Para os dois projetos, a parte da coleta que ocorreu durante a pandemia de COVID-19 também manteve os cuidados necessários recomendados pelos órgãos de saúde, como o uso de luvas, máscaras e disponibilização de álcool em gel. Destaca-se que os aplicadores que auxiliaram no processo de coleta de dados das duas pesquisas eram psicólogas(os) ou graduandas(os) de Psicologia que já haviam cursado as disciplinas específicas de Avaliação Psicológica. Além disso, as(os) aplicadores foram devidamente capacitadas(os) para realizar a administração correta do instrumento.

4.5 Análises de dados

Após a coleta de dados, as(os) pesquisadoras(es) realizaram as codificações dos protocolos com as respostas dos participantes. Em seguida, os dados foram inseridos em um banco de dados no Excel, e as análises de dados foram conduzidas no Gpower e no R. Primeiro, foi realizado o cálculo do poder estatístico verificar o quanto de efeito é possível alcançar com a amostra desta pesquisa. Em seguida, foram construídos os bancos de dados de adultos e de crianças a partir do *Propensity Score Matching* (PSM), cujo objetivo era parear os participantes dos grupos antes e após a pandemia em função de características predefinidas (idade, escolaridade, tipo de escola e renda). O PSM foi feito, pois os protocolos analisados eram

decorrentes de duas pesquisas mais amplas, e como os participantes seriam comparados, viu-se a necessidade de fazer esse pareamento. Após essas análises preliminares, foram conduzidas as estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão) para caracterização da amostra e os testes qui-quadrado, Fisher e Kruskal-Wallis para verificar a proporção das características sociodemográficas nos grupos. Por fim, foi calculado o U de Mann Whitney e os tamanhos de efeito (d de Cohen) para comparação entre as amostras de adultos e crianças, e, posteriormente, a comparação entre os grupos que responderam o R-PAS antes e durante a pandemia de COVID-19.

Para compreender o efeito da pandemia de COVID-19 sobre características da personalidade utilizando o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS), considera-se relevante diferenciar o nível de significância e o tamanho de efeito antes de explorar os resultados. O nível de significância, *p*-valor, está relacionado com a possibilidade de rejeitar ou não a hipótese nula. Assim, um valor de *p* considerado suficientemente pequeno ($p < 0,05$) é utilizado para informar a possibilidade de rejeitar a hipótese nula, o que leva a uma dedução de que a hipótese da pesquisa (denominada hipótese alternativa) foi aceita. Porém, ao longo dos anos, houve importantes críticas ao nível de significância. Uma das mais importantes é de que valores de $p > 0,05$ não equivalem a não haver um efeito, não dando informações sobre a importância clínica ou prática dos resultados. Ou seja, em um teste de diferenças de médias entre grupos, um valor de *p* não significativo não quer dizer que não haja diferença, mas que não há evidências para rejeitar a hipótese nula. Assim como, quando há diferenças entre grupos, sendo a média do primeiro menor do que a do segundo, não é possível dizer pela significância que houve uma grande melhoria, apenas que houve uma melhoria estatística, não necessariamente clínica. Além disso, o nível de significância sofre impacto de algumas características do estudo, sendo a principal, o tamanho da amostra, de modo que tamanhos de amostra pequenos podem ter níveis de significância baixos devido à quantidade de participantes do estudo (COHEN, 1988; ESPÍRITO SANTO; DANIEL, 2017).

Devido a essas críticas, diversos autores defendem o cálculo do tamanho de efeito para ser apresentado em pesquisas científicas. O tamanho de efeito remete à magnitude da diferença entre as médias dos grupos ou das associações entre as variáveis ou o efeito de uma variável sobre outra; assim, informa sobre o significado dos resultados, também pode ser utilizado para comparação entre resultados de estudos que utilizam métricas diferentes. Os tamanhos de efeito podem ser interpretados como pequenos, médios e grandes. Um tamanho de efeito pequeno indica que há uma diferença ou associação entre os grupos, porém não é visivelmente perceptível; como exemplo, seria a diferença de altura entre meninas de 15 e 16

anos. Já um tamanho de efeito médio é mais facilmente percebido, compreendido como uma diferença que é possível ser observada a olho nu, como a diferença de altura de meninas de 14 e 18 anos. Enquanto o tamanho de efeito grande é concebido como uma diferença notória, ou seja, expressiva mudança, tal como a distância entre a altura de meninas de 13 e 18 anos (COHEN, 1988; ESPÍRITO SANTO; DANIEL, 2017).

Para esta tese, será utilizada a classificação de Cohen (1988). Mesmo que o autor considere que trazer pontos de corte não seja a avaliação mais adequada, ele estabeleceu essas diretrizes para dar um direcionamento, cabendo aos pesquisadores ponderarem de acordo com suas áreas e objetos de pesquisa se as diferenças fazem sentido ou não. Assim, são considerados efeitos irrisórios aqueles em torno de 0,00 e 0,20; efeitos pequenos, aqueles de 0,21 até 0,39; efeitos médios, os que estejam entre 0,40 e 0,79; e o efeito alto é acima de 0,80.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para estabelecer o tamanho da amostra do estudo, realizou-se o cálculo do poder estatístico, considerando a análise a ser empregada. A partir dos objetivos, bem como a organização das variáveis, o teste U de Mann-Whitney foi a análise mais robusta utilizada nesta tese, servindo assim de base para o cálculo do poder (COHEN, 2013). Dessa forma, considerando a identificação de efeitos médios ($d = 0,50$), com nível de significância a 0,05, tem-se um poder de 0,55 para amostra de adultos e de 0,63 para a amostra de crianças, e de 0,85 para amostra total.

A respeito da amostra infantil, foi realizada inicialmente a distribuição das características sociodemográficas, sendo realizados o teste qui-quadrado/teste de Fisher e o Kruskal-Wallis, a depender dos níveis das variáveis, para verificar a associação ou a diferença entre as variáveis estudadas e o momento de realização da coleta de dados (ver Tabela 1). Para as variáveis que obtiveram associações ou diferenças significativas, foram verificadas as informações mais detalhadas dos testes estatísticos. Assim, os resultados indicaram a existência de uma associação significativa entre as variáveis tipo de escola [$X^2 = 9,95$; $gl = 1$; $p = 0,003$] e série escolar [$X^2 = 13,06$; $gl = 5$; $p = 0,01$] e o momento em que os dados foram coletados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra de crianças

Variáveis	Pré-pandemia (N = 34) ¹	Durante pandemia (N = 34) ¹	Total ¹	p^2
Sexo				> 0,9
Feminino	23 (67,65%)	24 (70,59%)	47 (69,12%)	
Masculino	11 (32,35%)	10 (29,41%)	21 (30,88%)	
Idade	9,06 (1,18)	9,29 (1,57)	9,18 (1,38)	0,5
Faixa Etária				>0,9
6 a 8 anos	9 (26,47%)	10 (29,41%)	19 (27,94%)	
9 a 11 anos	25 (73,53%)	24 (70,59%)	49 (72,06%)	
Escola				0,003
Particular	23 (67,65%)	10 (29,41%)	33 (48,53%)	
Pública	11 (32,35%)	24 (70,59%)	35 (51,47%)	
Série				0,016
1 ^a	2 (5,88%)	2 (5,88%)	4 (5,88%)	
2 ^a	3 (8,82%)	4 (11,76%)	7 (10,29%)	
3 ^a	5 (14,71%)	7 (20,59%)	12 (17,65%)	
4 ^a	18 (52,94%)	5 (14,71%)	23 (33,82%)	
5 ^a	5 (14,71%)	10 (29,41%)	15 (22,06%)	
6 ^a	1 (2,94%)	6 (17,65%)	7 (10,29%)	

(continua)

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra de crianças

Variáveis	Pré-pandemia (N = 34) ¹	Durante pandemia (N = 34) ¹	Total ¹	(continuação)
				p ²
Turno				0,8
Manhã	21 (61,76%)	19 (55,88%)	40 (58,82%)	
Tarde	13 (38,24%)	15 (44,12%)	28 (41,18%)	

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: ¹n (%); Média (DP). ² Teste Qui-quadrado/Teste de Fisher; Teste Kruskal-Wallis

No grupo de crianças, observou-se que a maioria das características têm a mesma proporção de indivíduos nas duas amostras. Porém, houve diferenças quando comparadas à proporção de crianças em escolas públicas e particulares e entre a série escolar. Há peculiaridades do estudo com crianças de escolas cearenses, pois as escolas pesquisadas são consideradas de pequeno porte, chamada popularmente de escolas de bairro, e que estão próximas às escolas públicas. Entende-se, assim, que não haja muitas diferenças de estimulação e acesso a conteúdo desses dois grupos de crianças suficientes para gerar alterações nos níveis das variáveis do R-PAS. Além disso, os estudos com o R-PAS têm relacionado as variáveis do teste com idade não com o tipo de escola (MEYER et al., 2015).

Quanto à série escolar, não houve avaliação da relação entre série e as variáveis do método de Rorschach em outras pesquisas com crianças. No estudo de Meyer et al. (2015), os participantes do grupo infanto juvenil eram de uma amostra clínica, sendo que as variáveis avaliadas foram sexo, etnia e escolaridade, sendo essa última a única que apresentou associações significativas. Na pesquisa de Resende et al. (2019), realizada com crianças brasileiras, de variável sociodemográfica só foi avaliada idade, cujas relações com o Índice de Desenvolvimento foram significativas, porém fraca. Mesmo que série seja relativa à escolaridade, os estudos dessa variável têm sido feitos com amostras de adultos, como será explicado posteriormente. Dessa forma, como na amostra de crianças as análises estatisticamente significativas apenas ocorreram com as variáveis tipo de escola e série escolar, mas não houve diferença significativa entre idade nos dois grupos, entende-se que não haverá influência relevante das características da amostra infantil nas análises de dados do R-PAS que foram feitas nesta tese.

No caso da amostra de adultos, na Tabela 2, apresentou-se a distribuição das características sociodemográficas desses participantes, sendo conduzidas análises de qui-quadrado/ teste de Fisher e teste de Kruskal-Wallis para verificar a existência de um relacionamento significativo entre as variáveis estudadas e o momento da coleta de dados (pré

e durante a pandemia). Também, foram detalhadas apenas as análises que se mostraram significativas na Tabela 2. No que se refere às variáveis idade [$X^2 = 18,39$; $gl = 1$; $p < 0,001$], escolaridade [$X^2 = 37,33$; $gl = 6$; $p < 0,001$] e estado civil [$X^2 = 7,00$; $gl = 2$; $p = 0,02$], há associações significativas com o momento de coleta de dados.

Tabela 2 - Características sociodemográficas da amostra de adultos

Variáveis	Pré-pandemia (N = 27) ¹	Durante pandemia (N = 27) ¹	Total ¹	p ²
Sexo				0,6
Feminino	14 (51,85%)	11 (40,74%)	25 (46,30%)	
Masculino	13 (48,15%)	16 (59,26%)	29 (53,70%)	
Idade	37,44 (10,62)	24,59 (7,12)	31,02 (11,06)	<0,001
Renda³				0,4
Menos de 1 salário	5 (21,74%)	1 (3,70%)	6 (12,00%)	
Entre 1 e 2 salários	9 (39,13%)	10 (37,04%)	19 (38,00%)	
Entre 2 e 3 salários	3 (13,04%)	6 (22,22%)	9 (18,00%)	
Entre 3 e 4 salários	1 (4,35%)	2 (7,41%)	3 (6,00%)	
Mais do que 4 salários	5 (21,74%)	8 (29,63%)	13 (26,00%)	
Ausentes	4	0	4	
Escolaridade				<0,001
Fundamental incompleto	3 (11,11%)	0 (0,00%)	3 (5,56%)	
Fundamental completo	1 (3,70%)	0 (0,00%)	1 (1,85%)	
Médio incompleto	3 (11,11%)	0 (0,00%)	3 (5,56%)	
Médio completo	9 (33,33%)	0 (0,00%)	9 (16,67%)	
Superior incompleto	5 (18,52%)	25 (92,59%)	30 (55,56%)	
Superior completo	6 (22,22%)	0 (0,00%)	6 (11,11%)	
Pós-graduação	0 (0,00%)	2 (7,41%)	2 (3,70%)	
Estado Civil				0,022
Solteiro	15 (65,22%)	23 (85,19%)	38 (76,00%)	
Casado	8 (34,78%)	2 (7,41%)	10 (20,00%)	
Mora com Parceiro	0 (0,00%)	2 (7,41%)	2 (4,00%)	
Ausentes	4	0	4	
Tratamento Psicológico Atual				0,5
Não	17 (77,27%)	18 (66,67%)	35 (71,43%)	
Sim	5 (22,73%)	9 (33,33%)	14 (28,57%)	
Ausentes	5	0	5	

Fonte: Elaborada pela autora. ¹n (%); Média (DP). ²Teste Qui-quadrado/Fisher; Teste Kruskal-Wallis. ³Medida em salários-mínimos

Acerca da idade, o manual do R-PAS, não faz diferenciação dessa variável nos dados das tabelas de adultos não pacientes (MEYER et al. 2017). Stanfill, Viglione e Resende (2013), observaram correlações positivas entre idade e Índice de Desenvolvimento, porém, em relação a adultos, o aumento do índice só ocorreu até aqueles que tinham 25 anos. Na pesquisa de Meyer et al. (2015), considerando a amostra de adultos não pacientes, apenas houve relações significativas da idade com três variáveis do R-PAS, a saber V-Comp, T e PER, e na amostra de adultos pacientes, não houve nenhuma relação significativa. Giromini et al. (2015) trouxeram como conclusão da sua pesquisa que DI é uma medida para verificação de mudanças

baseadas na idade no caso de adultos jovens. Nesse sentido, de acordo com Meyer et al. (2015), tem-se observado divergências nos estudos quando se consideram as diferentes faixas etárias de adultos. Assim, espera-se que essa variável não seja um fator que influencie nos dados desta pesquisa.

Quanto ao estado civil, essa variável não consta nos estudos de validade do R-PAS apresentados no manual (MEYER et al. 2017), nem em estudos sobre a relação entre características sociodemográficas e variáveis do método de Rorschach (GIROMINI et al., 2015; MEYER et al., 2015; STANFILL; VIGLIONE; RESENDE, 2013). Dessa forma, compreende-se que essa característica da amostra, apesar de não estar na mesma proporção nos dois grupos de adultos, não deve ser uma variável que interfira nas análises mais adiante exibidas.

Por outro lado, quando se refere à escolaridade, a pesquisa de Meyer et al. (2015), citada anteriormente, apresentou vários resultados relevantes. Na amostra normativa do R-PAS, a escolaridade se correlacionou positiva e significativamente com as variáveis Complexidade, número de respostas de movimento do humano mais a soma ponderada das respostas de cor (MC), movimento humano (M), soma das variáveis de sombreamento e de cor acromática (YTVC'), porcentagem de respostas que usam a localização W (W%), soma ponderada das respostas de cor (WSumC), soma de todos os conteúdos humanos (SumH) e composto de vigilância (V-Comp); por outro lado, mostrou-se negativa e significativamente correlacionada com as variáveis porcentagem de respostas F (F%) e porcentagem de respostas que usam a localização Dd (Dd%). Ao considerar a amostra clínica, as variáveis que se correlacionaram positiva e significativamente com escolaridade foram Complexidade, síntese (Sy) e MC; enquanto F% se correlacionou negativa e significativamente com escolaridade.

Além disso, no manual do R-PAS (MEYER et al., 2017), há uma indicação de que as variáveis de complexidade e seus subcomponentes estão associadas aos anos de escolaridade, bem como no preenchimento da codificação pelo sistema informatizado, é possível preencher dados em relação ao tempo de escolarização que o avaliando tem. Destarte, considera-se que é uma característica demográfica relevante para análise dos níveis das variáveis do método de Rorschach. Porém, como não foi possível controlar essa variável na coleta de dados desta tese, seguiu-se com as análises previstas no Método, mas se deve ponderar os resultados tendo em vista essa diferença nos grupos de adultos aqui comparados.

Após as análises intragrupo, decidiu-se realizar uma comparação intergrupos (adultos e de crianças) das médias das variáveis do R-PAS, de interesse desta tese, a saber: a) do Domínio do Engajamento e Processamento Cognitivo: Complexidade, Número de respostas (R), Forma % (F%), Mistura (Blend), Síntese (Sy), Movimento Humano e Cor Ponderada (MC),

Movimento Humano e Cor Ponderada com Determinantes Potencialmente Problemáticos (MC-PPD), Movimento Humano (M), Proporção de M (M/MC) e Proporção de Dominância de cor (CFC); b) do Domínio de *Stress e Distress*: Movimento Inanimado e Sombreado Difuso (m, Y), Conteúdo Mórbido (MOR) e Composto Preocupação com o Suicídio (SC-Comp).

Como é possível observar na Tabela 3, houve diferenças significativas nas variáveis F% ($p = 0,008$), M ($p = 0,016$) e Y ($p = 0,006$), com tamanhos de efeito variando entre 0,40 e 0,49, ou seja, efeitos médios. Somente em relação à variável F%, a amostra de crianças obteve média significativamente maior do que a amostra de adultos, nas variáveis M e Y, os adultos apresentaram médias maiores em comparação com a amostra de crianças. No que diz respeito aos demais indicadores, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, e os tamanhos de efeito variaram entre 0,00 e 0,35, ou seja, efeitos irrisórios e pequenos.

Tabela 3 - Comparação de médias entre as amostras de adultos e crianças nas variáveis do Rorschach

Engajamento. e Processamento Cognitivo	Adultos (n = 54)	Crianças (n = 68)	Total ¹	p	d
	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
Complexidade	54,63 (17,39)	50,94 (17,87)	52,57 (17,68)	0,3	0,21
R	22,96 (4,23)	22,94 (5,26)	22,95 (4,81)	0,9	0,00
F%	0,56 (0,17)	0,64 (0,22)	0,61 (0,20)	0,008	0,43
Blend	1,02 (1,37)	1,41 (2,02)	1,24 (1,77)	0,7	0,22
Sy	3,54 (3,00)	3,26 (3,33)	3,39 (3,17)	0,3	0,08
MC	4,57 (2,93)	4,11 (3,27)	4,32 (3,12)	0,3	0,15
MC-PPD	-1,48 (3,97)	-1,14 (3,85)	-1,29 (3,89)	0,8	0,09
M	2,43 (2,00)	1,65 (1,91)	1,99 (1,98)	0,016	0,40
M/MC	0,49 (0,36)	0,37 (0,34)	0,42 (0,35)	0,060	0,35
CFC	0,47 (0,42)	0,53 (0,44)	0,50 (0,43)	0,4	0,14
Stress e Distress	Adultos (n = 54)	Crianças (n = 68)	Total ¹	p	d
	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
m	0,89 (1,42)	0,88 (1,29)	0,89 (1,34)	>0,9	0,00
Y	1,31 (1,86)	0,54 (1,30)	0,89 (1,61)	0,006	0,49
MOR	0,46 (0,84)	0,85 (1,37)	0,68 (1,18)	0,2	0,33
SC-Comp	4,25 (0,93)	4,38 (1,05)	4,32 (0,99)	0,6	0,12

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: ¹Amostra total.

No Domínio Engajamento e Processamento Cognitivo, esperava-se encontrar médias significativamente diferentes e tamanhos de efeito médios, pois crianças tendem a produzir protocolos menos complexos e menos sofisticados do que adultos. À medida que as crianças amadurecem e suas percepções se tornam mais complexas e articuladas, suas respostas no Rorschach também mudam (GIROMINI et al., 2015). O que se observou foi que maior parte

das variáveis houve diferenças estatisticamente não significativas e tamanhos de efeito irrisórios ou pequenos.

Quanto a isso, como já foi dito anteriormente, ainda não se tem uma consonância nas pesquisas que relacionam idade e o R-PAS. Apesar de o Índice de Desenvolvimento ter se mostrado fortemente relacionado com idade (STANFILL; VIGLIONE; RESENDE, 2013), as variáveis que o compõem são avaliadas em conjunto e nem todas fazem parte do Domínio de Engajamento e Processamento Cognitivo. Ao mesmo tempo, quando se observam outras pesquisas que relacionam as variáveis do R-PAS com idade, como no estudo de Meyer et al. (2015), das variáveis selecionadas para esta tese, apenas M/MC havia apresentado correlação estatisticamente significativa na amostra de crianças pacientes. Também não houve comparação dos resultados desses grupos de participantes em conjunto, dado que as amostras de crianças e adultos foram analisadas em separado.

Ainda nesse domínio, outro ponto que se destacou foi que F% teve maior média em crianças do que em adultos, estatisticamente significativa e com efeito médio. De acordo com Meyer et al. (2017), valores mais altos em F% indicam uma percepção mais simples do ambiente, sem tanta atenção ou envolvimento. Dessa forma, considera-se compatível com o esperado as médias mais altas em crianças, dado que é esperado que seus protocolos sejam mais simples. Já a variável M, que também foi significativa e teve efeito médio, os adultos apresentaram maiores médias, o que confirma a expectativa de que os adultos apresentam maior desenvolvimento dos aspectos cognitivos, já que, a partir de Meyer et al. (2017), essa variável se refere à imaginação, inteligência, raciocínio e planejamento antes de agir.

Quanto às variáveis do Domínio de Stress e Distress (m, Y, MOR e SC-Comp), apenas a variável Y apresentou diferenças significativas entre os grupos etários aqui examinados, com tamanho de efeito médio. Essa variável remete ao sentimento de desamparo em situações de estresse e um tipo ansioso de ideação que está fora de controle da pessoa, relacionando-se ao sentimento de estresse e de angústia (MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018). Esse dado corresponde aos estudos que apontam que as crianças têm uma maior reatividade emocional, impulsividade, vulnerabilidade ao estresse, estratégias de enfrentamento menos eficazes, tal como se mostraram os resultados dos estudos compilados por Resende et al. (2019). O fato de as outras variáveis do domínio não apresentarem diferenças significativas e efeito irrisório e pequeno na comparação entre crianças e adultos similarmente pode ser justificada pelas divergências nas pesquisas que relacionam idade e escolaridade, uma vez que, com exceção de Y, as outras variáveis não se correlacionaram com essa variável (MEYER et al., 2015).

Por fim, o objetivo geral desta tese foi compreender o efeito da pandemia de COVID-19 sobre características da personalidade utilizando o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS). Os resultados e a discussão para atender a esse objetivo foram organizados de acordo com o público de adultos e de crianças e seguindo os objetivos específicos. Para verificar se houve alteração na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais em função da pandemia de COVID-19, foram avaliadas as variáveis do Domínio Engajamento e Processamento Cognitivo; para analisar se houve mudanças em sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma em função da pandemia de COVID-19 e avaliar se houve variação no sentimento de estresse e angústia em função da pandemia de COVID-19, foram selecionadas as variáveis do Domínio Stress e Distress.

Para tanto, foram realizadas comparações intragrupos considerando as médias nos indicadores dos dois domínios no período de aplicação do R-PAS antes da pandemia e durante a pandemia. Na amostra de adultos, os resultados das comparações entre os dois períodos evidenciaram diferenças estatisticamente significativas para as variáveis F% ($p = 0,001$), MC ($p = 0,001$) e MC-PPD ($p = 0,015$), com tamanhos de efeito variando entre 0,58 e 0,86. Especificamente, os adultos apresentaram médias maiores na variável F% na aplicação pré-pandemia ($M = 0,62$; $DP = 0,16$) em comparação à média na aplicação durante a pandemia ($M = 0,49$; $DP = 0,15$). Quanto ao indicador MC, os adultos apresentaram pontuações significativamente maiores durante a pandemia ($M = 5,76$; $DP = 2,52$) do que na aplicação pré-pandemia ($M = 3,39$; $DP = 2,88$). Já em relação ao indicador MC-PPD, a amostra de adultos apresentou média de -2,61 ($DP = 3,70$) no período pré-pandemia, diferenciando-se significativamente da média da aplicação durante a pandemia ($M = -0,35$; $DP = 3,98$). Em relação aos demais indicadores, não foram observadas diferenças significativas entre os desempenhos pré-pandemia e durante a pandemia (ver Tabela 4).

Tabela 4 - Comparação de médias das variáveis do R-PAS para amostra de adultos

Engajamento e Processamento Cognitivo	Pré-pandemia (n = 27)	Durante pandemia (n = 27)	<i>p</i>	<i>d</i>
	M (DP)	M (DP)		
Complexidade	53,81 (21,52)	55,44 (12,32)	0,3	0,09
R	22,93 (4,98)	23,00 (3,43)	0,9	0,02
F%	0,62 (0,16)	0,49 (0,15)	0,001	0,85
Blend	1,22 (1,55)	0,81 (1,14)	0,3	0,29

(continua)

Tabela 4 - Comparação de médias das variáveis do R-PAS para amostra de adultos

(continuação)

Engajamento e Processamento Cognitivo	Pré-pandemia (n = 27)	Durante pandemia (n = 27)	<i>p</i>	<i>d</i>
	M (DP)	M (DP)		
Sy	3,96 (3,36)	3,11 (2,58)	0,4	0,28
MC	3,39 (2,88)	5,76 (2,52)	0,001	0,86
MC-PPD	-2,61 (3,70)	-0,35 (3,98)	0,015	0,58
M	2,04 (1,95)	2,81 (2,00)	0,14	0,39
M/MC	0,51 (0,40)	0,47 (0,31)	0,7	0,10
CFC	0,37 (0,46)	0,57 (0,36)	0,13	0,48
Stress e Distress	Pré-pandemia (n = 27)	Durante pandemia (n = 27)	<i>p</i>	<i>d</i>
	M (DP)	M (DP)		
m	0,89 (1,60)	0,89 (1,25)	0,7	0,00
Y	1,00 (1,44)	1,63 (2,19)	0,4	0,34
MOR	0,56 (0,93)	0,37 (0,74)	0,5	0,22
SC-Comp	4,25 (0,97)	4,26 (0,91)	0,5	0,01

Fonte: Elaborada pela autora

Quanto ao Domínio de Engajamento e Processamento Cognitivo, esperava-se que haveria redução no desempenho dos indivíduos que responderam ao R-PAS durante a pandemia nas variáveis Complexidade, Forma % (F%), Mistura (Blend), Síntese (Sy), Movimento Humano e Cor Ponderada (MC), Movimento Humano e Cor Ponderada com Determinantes Potencialmente Problemáticos (MC-PPD), Movimento Humano (M), Proporção de M (M/MC) e Proporção de Dominância de cor (CFC). No público de adultos apenas F% apresentou diferenças significativas, mas, como dito, cabe analisar os tamanhos de efeito para compreender sobre as diferenças práticas.

Para os adultos, foram observadas reduções nas médias das variáveis F%, cujo efeito foi grande ($d = 0,85$), ou seja, há de fato uma diferença entre os grupos, Blend e Sy, que tiveram efeito pequeno ($d = 0,29$ e $d = 0,28$, respectivamente), a diferença entre os grupos é considerada pequena, e M/MC, com efeito irrisório ($d = 0,10$), não sendo verificada, assim, uma diferença entre os grupos. A nível de protocolo, valores mais baixos do F% se referem a dar atenção às especificidades do ambiente interno e externo, que, considerando o período da pandemia de COVID-19, no qual as pessoas precisaram mudar sua rotina, atentar-se mais para os protocolos de cuidados com a saúde e para as constantes descobertas sobre o coronavírus.

Associado ao F%, Blend está mais ligada a competência de articulação do que se percebe do ambiente. Enquanto Sy versa sobre enfrentamento e processamento das situações. Em função da diferença pequena entre os grupos nessas duas variáveis, é provável que, como o segundo grupo teve sua coleta de dados em um período no qual as pessoas já tinham maior conhecimento sobre a pandemia de COVID-19, esses aspectos não apresentaram diferenças expressivas. Já M/MC avalia o grau em que as decisões sofrem influência da deliberação

minuciosa e mentalização versus a reatividade, a vitalidade e a expressão emocional. Esse tipo de variável, após um ano de pandemia, talvez não seja tão mobilizado e influenciado nos indivíduos, como mostrado em algumas pesquisas (LEVKOVICH; SHINAN-ALTMAN, 2020; ZACHER; RUDOLPH, 2021; ZAJENKOWSKI et al., 2020).

Por outro lado, MC ($d = 0,86$), MC-PPD ($d = 0,58$), CFC ($d = 0,48$), M ($d = 0,39$) Complexidade ($d = 0,09$), R ($d = 0,02$), e tiveram médias maiores no segundo grupo. Com efeitos grande e médio, destacam-se MC, que é a variável que indica a utilização de recursos psicológicos e a capacidade de adaptação ao ambiente, MC-PPD, que é uma medida de eficiência do *coping*, CFC, que está relacionado à ausência ou relaxamento do controle cognitivo e da modulação nas reações ao ambiente, e M, que contribui para a capacidade de refletir sobre situações na vida. Incluiu-se a variável M como efeito médio, pois está no limite entre efeito pequeno e médio, tendo em vista que Cohen (1988) afirma que não se deve ser tão rígido com os intervalos e essa variável contribui para a construção de MC e MC-PPD.

Quanto ao aumento dessas variáveis, pode-se considerar que a pandemia de COVID-19 exigiu das pessoas uma maior capacidade de adaptação, como apontado pelas pesquisas que relacionavam *coping* e processamento de informações no período da pandemia de COVID-19 (AGBARIA; MOKH, 2022; ÁRBOL; RUIZ-OSTA; MONTORO AGUILAR, 2021; VOLK et al., 2021). Sabe-se que o *coping* concerne em um conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos para lidar com contextos considerados adversos (FOLKMAN, 1984; ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998). Assim, como essas variáveis falam sobre reações e capacidade de adaptação ao ambiente a partir das experiências dos indivíduos, bem como capacidade de reflexão sobre situações da vida, considera-se essa maior média no grupo que respondeu ao R-PAS durante a pandemia como referente a necessidade de estabelecimento de estratégias para lidar com esse contexto, dado que exigiu o distanciamento físico, a perda de renda, a inatividade, o acesso limitado a serviços básicos e a diminuição do apoio familiar e social.

Já Complexidade e R tiveram aumento no grupo que respondeu ao R-PAS durante a pandemia, mas com efeito irrisório, confirmando que não houve diferenças. O que destoa mais das discussões anteriores é a Complexidade, pois está ligada à sofisticação cognitiva e de *coping*. É possível que essa diferença não tenha sido verificada em consonância com alguns estudos que trouxeram os índices de dificuldade de enfrentamento da situação reduziam após a primeira onda da pandemia de COVID-19, à medida que se tomava maior conhecimento sobre a doença, podendo chegar a níveis próximos daqueles antes do período pandêmico (LEVKOVICH; SHINAN-ALTMAN, 2020; ZACHER; RUDOLPH, 2021; ZAJENKOWSKI

et al., 2020). Já a variável R, por se referir ao número de respostas do indivíduo, de fato não se esperava diferenças entre os grupos, considerando o R-otimizado, que garante uma distribuição uniforme da quantidade de respostas, para não interferir na interpretação das outras variáveis do teste (MEYER; EBLIN, 2012; MEYER et al., 2017; MIHURA; MEYER, 2018).

A respeito do domínio *Stress* e *Distress*, ainda com o público adulto (Tabela 4), nenhuma das variáveis exibiu diferenças significativas na comparação entre os grupos antes e durante a pandemia de COVID-19, mas, da mesma forma, serão discutidas as informações a partir dos tamanhos de efeito. Inicialmente esperava-se que o grupo que respondeu ao R-PAS durante a pandemia apresentasse maiores médias nessas variáveis, pois se referem ao sentimento de ansiedade, depressão, estresse e angústia, e diferentes artigos indicaram o aumento dos níveis desses sentimentos durante o período da pandemia de COVID-19 (CUDRIS-TORRES BARRIOS-NÚÑEZ; BONILLA-CRUZ, 2020; NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020; VERMA; MISHRA, 2020; ZHAO et al., 2020). Nesta pesquisa, as variáveis Y e MOR o efeito foi pequeno e m e SC-Comp tiveram tamanho de efeito insuficiente. Esse resultado pode ser dado por diferentes fatores.

Primeiro, como indicado no Referencial Teórico, não houve estudos dos impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 utilizando métodos projetivos, e os instrumentos de autorrelato que foram utilizados nas pesquisas citadas são de rastreio de sintomas. Apesar de serem importantes métodos de avaliação, as medidas de autorrelato versam sobre a autopercepção do indivíduo sobre si mesmo, e o quanto cada item do instrumento se aproxima da sua forma de agir, pensar ou sentir (FINN, 2007; VILLEMOR-AMARAL et al., 2022). Devido a isso, Getzmann Digutsch e Kleinsorge (2021) questionaram que, em alguns estudos transversais, solicitava-se para as pessoas comparem seu nível de estresse antes e depois da pandemia, o que geraria um grande viés devido a avaliação subjetiva do indivíduo. Ainda mais, Kohút, Šrol e Čavojová (2022) pontuaram na sua pesquisa que nesse tipo de comparação as pessoas acabem por amplificar o que estão sentindo naquele momento e florear as sensações que já tinham passado. Assim, é possível que em termos de estrutura psíquica, alcançada pelo R-PAS, essa diferença entre os dois períodos não ocorra efetivamente. Também é plausível uma segunda interpretação desses resultados, a partir das pesquisas de Daly e Robinson (2020), Kohut, Kohutová e Halama (2021), Kluwe-Schiavon et al. (2022) e Sadiković et al. (2020), que afirmaram que os impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 foram maiores no período inicial, após o primeiro lockdown, os autores perceberam que esses sintomas foram diminuindo para níveis quase próximos ao período anterior à pandemia de COVID-19.

Similarmente, foram realizadas comparações entre o desempenho da amostra de crianças no método de Rorschach em uma aplicação pré e em uma aplicação durante a pandemia de COVID-19. Os resultados das comparações entre as duas aplicações, descritos na Tabela 5, demonstraram que as crianças apresentaram médias significativamente maiores na aplicação pré-pandemia em três variáveis do Rorschach, a saber, escore de complexidade psicológica (*Complexity*, $p = 0,014$), indicador de conteúdo mórbido (MOR, $p = 0,003$) e variável Sy ($p = 0,033$), com tamanhos de efeito variando entre 0,46 e 0,62. No que se refere aos outros indicadores, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as aplicações pré e durante a pandemia.

Tabela 2 - Comparação de médias das variáveis do R-PAS para amostra de crianças

Engajamento e Processamento Cognitivo	Pré-pandemia (n = 34)	Durante pandemia (n = 34)	<i>p</i>	<i>d</i>
	M (DP)	M (DP)		
Complexidade	55,59 (16,77)	46,29 (17,96)	0,01	0,53
R	23,56 (5,51)	22,32 (5,00)	0,40	0,23
F%	0,61 (0,24)	0,67 (0,19)	0,40	0,27
Blend	1,76 (2,23)	1,06 (1,76)	0,30	0,35
Sy	4,03 (3,56)	2,50 (2,93)	0,03	0,46
MC	4,79 (3,50)	3,43 (2,92)	0,12	0,42
MC-PPD	-1,00 (3,67)	-1,28 (4,08)	0,40	0,07
M	1,91 (2,04)	1,38 (1,76)	0,20	0,28
M/MC	0,40 (0,33)	0,34 (0,35)	0,30	0,20
CFC	0,64 (0,39)	0,41 (0,45)	0,05	0,53
Stress e Distress	Pré-pandemia (n = 34)	Durante pandemia (n = 34)	<i>p</i>	<i>d</i>
	M (DP)	M (DP)		
m	1,15 (1,56)	0,62 (0,89)	0,30	0,41
Y	0,41 (1,18)	0,68 (1,41)	0,13	0,20
MOR	1,26 (1,52)	0,44 (1,08)	0,003	0,62
SC-Comp	4,59 (1,12)	4,16 (0,94)	0,09	0,41

Fonte: Elaborada pela autora.

Para o público infantil, os resultados foram discutidos a partir dos tamanhos de efeito, assim como foi com os adultos. No Domínio Engajamento e Processamento Cognitivo (Tabela 5), o efeito variou entre médio (Complexidade, Sy, MC e CFC), houve uma diferença relevante entre os grupos, pequeno (R, F%, Blend, Sy, MC, M, M/MC), as diferenças entre os grupos foram mínimas, e irrisório (MC/PPD), ou seja, não houve diferenças entre os grupos.

Quanto à Complexidade, Sy, MC e CFC, que tiveram tamanho de efeito médio, referem-se à forma como o avaliando lida com o material do teste, ao seu estilo de resposta e sofisticação cognitiva e desenvolvimento de *coping*, à capacidade adaptativa, à atividade cognitiva integrativa, à ausência ou relaxamento do controle cognitivo e da modulação nas reações ao ambiente (MEYER et al., 2017). As crianças que responderam ao R-PAS durante a

pandemia apresentaram menores médias, como era esperado. As estratégias de enfrentamento das crianças são menos eficazes em comparação com os adultos (RESENDE et al., 2019), e o período da pandemia levou ao fechamento das escolas e à necessidade de reorganização da rotina familiar, bem como o aumento do estresse devido às incertezas, com isso, segundo Linhares e Enumo (2020), tal situação pode ter afetado a capacidade de enfrentamento adaptativo das crianças.

No caso das variáveis que tiveram tamanho de efeito pequeno, R segue a mesma discussão já feita para os adultos, dado que na aplicação de crianças também são realizados os procedimentos de padronização do R-otimizado. Em relação às variáveis Blend e M, houve menor média no grupo que respondeu durante a pandemia, apesar de essa diferença não ser expressiva. Mesmo assim, destaca-se que o público infantojuvenil foi um dos considerados mais vulneráveis a danos psíquicos no contexto pandêmico (MANGUEIRA, 2020; USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020). Isso porque o funcionamento psíquico das crianças ainda possui menos estratégias eficazes de enfrentamento, pensamento menos reflexivo e antecipatório e menos desenvoltura psicológica, quando comparadas aos adultos (RESENDE et al., 2019). Já F%, ao contrário, o grupo com menor média foi o que respondeu antes da pandemia de COVID-19, porém, é importante destacar que sua interpretação deve ser feita ao contrário da Complexidade (Meyer et al., 2017), assim, segue a lógica do que já tem sido discutido, que houve um impacto negativo na capacidade de enfrentamento das crianças no período pandêmico.

Quanto à MC-PPD e M/MC, também são duas medidas de adaptação ao ambiente e estratégias de enfrentamento. Porém, os efeitos das duas foram irrisórios, de modo que não se pode afirmar que houve diferenças entre os dois grupos, o que vai em sentido oposto ao que vinha sendo discutido anteriormente. Da mesma forma, pondera-se que as crianças estão em desenvolvimento dessas estratégias, assim como que nas pesquisas com esse público os indicadores de confiabilidade são menores (MEYER; ERDBERG; SHAFFER, 2007; RESENDE et al., 2019), o que pode ser um fator para as divergências nos seus resultados.

No Domínio de *Stress* e *Distress*, obtiveram-se tamanhos de efeito médio em m, MOR e SC-Comp, e pequeno em Y. Quando analisadas as médias, apenas em Y o grupo que respondeu durante a pandemia de COVID-19 teve a maior média. Essa variável está relacionada à desamparo em situações de estresse, o que era esperado devido ao enfraquecimento das estratégias de enfrentamento. Quanto a m e MOR, eram esperados que as crianças apresentassem maior média durante a pandemia, já que são variáveis que medem o sentimento de desamparo, visão negativa e pessimista de mundo. As pesquisas com crianças

mostraram algumas mudanças comportamentais desse público no contexto pandêmico, como dificuldade de compreender as emoções, sentimentos negativos, tais como medo, nervosismo, preocupação, solidão, tristeza, tédio e raiva, inquietação e busca de apego, dentre outros (SCHNAIDERMAN et al., 2021; VASILEVA; ALISIC; DE YOUNG, 2021; IDOYAGA MONDRAGON et al. 2020). O SC-Comp é uma medida de risco de suicídio ou comportamentos autodestrutivos, não tem aparecido nos estudos com o público infantil na pandemia. Salienta-se que, o grupo que respondeu ao R-PAS no período pré-pandemia apresentou maiores médias em quase todas as variáveis desse domínio, há outros fatores que não foram avaliados que podem ter influenciado nesse resultado.

Em suma, a partir dos resultados apresentados, é possível observar que houve alteração na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais que pode ter ocorrido devido à pandemia de COVID-19, principalmente quando avaliadas variáveis F%, MC, MC-PPD, M e CFC nos adultos, e as variáveis Complexidade, Sy, MC e CFC nas crianças. No que diz respeito a análise das mudanças em sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma e no sentimento de estresse e angústia em função da pandemia de COVID-19, no público adulto não foi possível observar essas variações de forma notável e com as crianças foi possível observar, mas ao contrário do que se esperava, as maiores médias foram no grupo que respondeu ao R-PAS antes da pandemia.

6 CONCLUSÃO

Esta tese teve por objetivo principal compreender o efeito da pandemia de COVID-19 sobre características da personalidade a partir do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS). Para tanto, verificou-se alteração na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais em função da pandemia de COVID-19; analisaram-se mudanças em sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma em função da pandemia de COVID-19; e avaliaram-se a variação no sentimento de estresse e angústia em função da pandemia de COVID-19. Para atingir esses objetivos, inicialmente foi feita uma revisão narrativa de literatura, a fim de conhecer o que estava sendo publicado em relação a pandemia de COVID-19 e seus impactos na saúde, socioeconômicos e psicológicos, e melhor caracterização do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS), método utilizado na coleta das informações.

A pandemia de COVID-19 causou até hoje milhões de mortes em todo o mundo, além de ter gerado crise nos sistemas de saúde de diversas regiões e agravado problemas socioeconômicos. Em relação aos aspectos psicológicos, a pandemia tem sido associada ao aumento do número de pessoas com sintomas de depressão, de ansiedade, de estresse, com distúrbios no sono, com sentimentos de angústia, de solidão, dentre outros. Além disso, muitas pesquisas foram conduzidas no sentido de compreender o quanto as diferenças individuais influenciam a percepção dos indivíduos sobre os efeitos da pandemia de COVID-19, avaliando as relações entre personalidade e os sintomas psicológicos mais observados nesse contexto, também os comportamentos de cuidados com a saúde e adoção de medidas de prevenção da infecção.

No entanto, observou-se que grande parte dos instrumentos utilizados nas pesquisas eram escalas de autorrelato e poucos estudos foram conduzidos no sentido de verificar se houve alterações nas características de personalidade nesse contexto pandêmico. Apenas um artigo se propôs a comparar os traços de personalidade em dois períodos distintos da pandemia, porém utilizaram um intervalo bastante curto no tempo entre as avaliações. Ademais, apesar de as teorias de traços serem de grande importância para as pesquisas no campo da personalidade, e que os instrumentos de autorrelato geram informações relevantes acerca das características das pessoas, cada vez mais é defendido o uso de diferentes métodos avaliativos e de pesquisa, principalmente nesse campo de estudos. Assim, a escolha do método de Rorschach para a condução desta tese foi pensada no sentido de utilizar um instrumento reconhecido cientificamente, que traz dados ricos sobre o funcionamento psíquico dos indivíduos, de modo

a tentar compreender o quanto esse funcionamento pode ter sido afetado pelo contexto que tem sido vivenciado desde 2019.

À vista disso, realizou-se um estudo empírico, no qual foram comparados um grupo de adultos e outro de crianças que responderam ao R-PAS antes da pandemia de COVID-19 com outros dois grupos que responderam ao mesmo método durante a pandemia. Para atender aos objetivos propostos, foram comparadas as variáveis do R-PAS dos domínios Engajamento e Processamento Cognitivo e Stress e Distress, cujos indicadores trazem informações sobre capacidade de enfrentamento de situações, sentimentos de ansiedade, de depressão, de solidão, de desamparo, de angústia, de estresse, dentre outros aspectos. entre participantes que responderam ao método antes e durante a pandemia de COVID-19.

Adicionalmente, foram feitas análises para comparação intergrupos em relação às variáveis dos dois domínios do R-PAS. Crianças e adultos apresentaram diferenças estatisticamente significativas com tamanhos de efeito médio apenas as variáveis F%, M e Y. A maior parte das variáveis se diferenciou de forma estatisticamente significativas, e a magnitude de efeito foi irrisória ou pequena. Nesse ponto, indica-se a necessidade de novos estudos que tenham como objetivo principal a comparação das variáveis do R-PAS entre crianças e adultos, dado que os estudos em relação à idade e o R-PAS não são conclusivos.

Em relação ao objetivo principal, pode-se dizer que as hipóteses desta pesquisa foram parcialmente corroboradas. De forma geral, verificaram-se mudanças na capacidade de enfrentamento de situações e de processos emocionais em adultos, porém era esperado que aqueles que responderam durante à pandemia apresentassem déficit nessas variáveis. O que se observou foi que, das variáveis que tiveram diferenças significativas ou tamanhos de efeito grande ou médio (F%, MC, MC-PPD, M e CFC), houve na verdade maiores médias no período pandêmico, o que provavelmente ocorreu devido à necessidade de as pessoas se adaptarem ao período pandêmico e terem que utilizar de mais recursos para lidar com as adversidades. Em crianças, observaram-se menores médias no grupo que respondeu durante o período da pandemia de COVID-19 nas variáveis Complexidade, Sy, MC e CFC, indicando que houve menor capacidade de enfrentamento de situações. Contudo, há que apontar que, na maior parte dos domínios avaliados no R-PAS, as diferenças entre as crianças não foram estatisticamente significativas e a magnitude do efeito foi pequena ou irrisória.

No tocante ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão e reações ao trauma e elevação no sentimento de estresse e angústia, os adultos não confirmaram esta diferenciação no período pré-pandemia e durante a pandemia, de modo que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos e os efeitos foram irrisórios ou pequenos. Essas

alterações reportadas pela literatura durante a pandemia podem ter ocorrido porque nos instrumentos de autorrelato têm-se informações sobre a autopercepção das pessoas, que não indicam o quanto foram estruturalmente afetadas, como avaliado pelo R-PAS. Também pode ter ocorrido que, após um ano, esses sintomas tenham diminuído para níveis quase próximos ao período anterior à pandemia de COVID-19. No caso do público infantil, a maior parte das diferenças entre os grupos alcançou efeito médio, porém o grupo pré-pandemia é que teve as maiores médias. Nesse caso, os resultados foram contrários ao que é trazido na literatura, o que pode ter ocorrido por questões específicas do primeiro grupo que não haviam sido avaliadas durante a coleta de dados. Assim, em suma, esta tese alcançou de forma exploratória informações sobre o efeito da pandemia de COVID-19 sobre as características da personalidade. Especificamente, trouxe contribuições por avaliar diretamente algumas dessas características no contexto pandêmico, bem como por utilizar um método projetivo, de modo a atender à necessidade da diversificação das estratégias de pesquisa para avaliação da personalidade.

Ademais, tem-se como limitações deste estudo o pequeno tamanho da amostra e, principalmente, a mudança de seus objetivos. É importante reforçar que essa pesquisa não foi planejada inicialmente para avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19, sendo preciso fazer ajustes na proposta inicial, tentando aproveitar parte de uma coleta de dados que já havia sido iniciada quando o mundo foi assolado pela pandemia. Neste sentido, não foi possível controlar variáveis que podem ter influenciado as informações, tais como escolaridade dos participantes. Além disso, a decisão de trabalhar com bancos de dados de outras pesquisas também impossibilitou o acréscimo de outros instrumentos que pudessem avaliar mais diretamente os impactos da pandemia. Inclusive, para o grupo que respondeu ao R-PAS antes da pandemia, não se tinha como prever a necessidade de avaliação de alguns aspectos.

Compreende-se que as discussões elaboradas são conjecturas e se faz necessária a elaboração de mais pesquisas com métodos projetivos para ampliar a análise sobre os impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 e suas consequências para além de da percepção dos indivíduos, obtidas a partir dos instrumentos de autorrelato. Também, recomenda-se a utilização de outros delineamentos de pesquisa, como os estudos longitudinais tipo painel ou até mesmo quase-experimentais, que possibilitem retestar um grupo que já tenha tido coleta de dados antes da pandemia, e que possibilitem maior controle de variáveis que afetem os indicadores do R-PAS e daquelas que foram influenciadas pela própria pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ABDELRAHMAN, Mohamed. Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. **International Journal Of Mental Health And Addiction**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 237-248, 22 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>.
- AGBARIA, Qutaiba; MOKH, Amnah Abu. Coping with Stress During the Coronavirus Outbreak: the contribution of big five personality traits and social support. **International Journal Of Mental Health And Addiction**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 1854-1872, 21 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-021-00486-2>.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 273-294, dez. 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x1998000200006>.
- AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 2423-2446, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2022.
- ÁRBOL, Javier Rodríguez; RUIZ-OSTA, Alberto; AGUILAR, Casandra Isabel Montoro Montoro. Personality Traits, Cognitive Styles, Coping Strategies, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic Lockdown on Healthy Youngsters. **Behavioral Sciences**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 5, 24 dez. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/bs12010005>.
- ASSELMANN, Eva; BORGHANS, Lex; MONTIZAAAN, Raymond; SEEGER, Philipp. The role of personality in the thoughts, feelings, and behaviors of students in Germany during the first weeks of the COVID-19 pandemic. **Plos One**, [S.l.], v. 15, n. 11, p. 1-1, 30 nov. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0242904>.
- BADDINI, Bruna; FERNANDES, Daniel. Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil. **Cnn**. São Paulo. 17 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/primeira-pessoa-e-vacinada-contracovid-19-no-brasil/>. Acesso em: 23 out. 2022.
- BERNABE-VALERO, Gloria; MELERO-FUENTES, David; ARGIMON, Irani I. de Lima; GERBINO, Maria. Individual Differences Facing the COVID-19 Pandemic: the role of age, gender, personality, and positive psychology. **Frontiers In Psychology**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1-12, 19 mar. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644286>.
- BIERNATH, André. Terceira onda de covid-19 deve acelerar mortes nas próximas semanas, alertam especialistas. **Bbc News Brasil**. São Paulo. 15 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57450123>. Acesso em: 1 nov. 2022.
- BIONDI, Silvia; CASALE, Simona; BURRAI, Jessica; MAZZA, Cristina; CAVAGGIONI, Gabriele; FERRACUTI, Stefano; GIANNINI, Anna Maria; ROMA, Paolo. Personality and Lockdown: a study on italian undergraduates during the covid-19 pandemic. **Frontiers In Psychiatry**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1-7, 28 maio 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622366>.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Anvisa aprova por unanimidade uso emergencial das vacinas**. 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-por-unanimidade-uso-emergencial-das-vacinas>. Acesso em: 31 out. 2022a.

BRASIL. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Anvisa aprova uso emergencial das primeiras vacinas contra coronavírus no Brasil. Agência Senado**. Brasília. 18 jan. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2021/01/anvisa-aprova-uso-emergencial-das-primeiras-vacinas-contracoronavirus-no-brasil>. Acesso em: 23 out. 2022.

BUENO, Flávia Thedim Costa; SOUTO, Ester Paiva; MATTA, Gustavo Corrêa. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. In: MATTA, Gustavo Corrêa *et al* (org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. Cap. 1, p. 231. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2022.

CAMPANHOLO, Enzo Mugayar et al. Avaliação da condição de saúde mental de estudantes de Medicina perante o cenário da pandemia da Covid-19. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 10, n. 16, p. 1-11, 19 dez. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23933>.

CANDIDO, Darlan da s *et al*. Routes for COVID-19 importation in Brazil. **Journal Of Travel Medicine**, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 1-3, 23 mar. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa042>.

CARDOSO, Lucila Moraes. **Comparação da sensibilidade de três Listas de Qualidade Formal para Avaliação de Psicopatologia no Rorschach**. 2012. (Doutorado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo, 2012.

CARDOSO, Lucila Moraes; VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de. Critérios de cientificidade dos métodos projetivos. In: LINS, Manuela Ramos Caldas; BORSA, Juliane Callegaro. **Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos**. Editora Vozes Limitada, 2017.

CARVALHO, Lucas de F.; PIANOWSKI, Giselle; GONÇALVES, André P.. Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures?. **Trends In Psychiatry And Psychotherapy**, [S.l.], v. 42, n. 2, p. 179-184, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0029>.

CASTRO-DE-ARAÚJO, Luís Fernando Silva; MACHADO, Daiane Borges. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 2457-2460, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>.

CEARÁ. **Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020**. Decreta situação de emergência e m s a ú d e e d i s p õ e s o b r e medidas para enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus. Fortaleza, 2020. v. 3, n. 053, Seção 1. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/DECRETO-N%C2%BA33.510-de-16-de-mar%C3%A7o-de-2020.pdf>. Acesso em: 24 out. 2022.

CEARÁ. **Comitê Estadual de Enfrentamento à Pandemia reforça recomendação de uso de máscaras em locais fechados e com aglomeração**. Governo do Estado do Ceará. Fortaleza, p. 1-1. 18 nov. 2022. Disponível em:

<https://www.ceara.gov.br/2022/11/18/comite-estadual-de-enfrentamento-a-pandemia-reforca-recomendacao-de-uso-de-mascaras-em-locais-fechados-e-com-aglomeracao/#:~:text=Comit%C3%AA%20Estadual%20de%20Enfrentamento%20%C3%A0,Governo%20do%20Estado%20do%20Cear%C3%A1>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa *et al.* Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 1023-1033, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.42372020>.

CIOTTI, Marco *et al.* The COVID-19 pandemic. **Critical Reviews In Clinical Laboratory Sciences**, [S.l.], v. 57, n. 6, p. 365-388, 9 jul. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>.

COELHO, Ana Paula Santos *et al.* Saúde mental e qualidade do sono entre estudantes universitários em tempos de pandemia da COVID-19: experiência de um programa de assistência estudantil. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 9, n. 9, p. 1-14, 14 set. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8074>.

COHEN, Jacob. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. Routledge, 2013.

COSTA, Paul T.; MCCRAE, Robert R. Four ways five factors are basic. **Personality And Individual Differences**, [S.l.], v. 13, n. 6, p. 653-665, jun. 1992. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90236-i](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(92)90236-i).

COSTA, Júlia Lourenço; CONTI, Tamires Bonani. **Linha de frente**. 2020. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/linha-de-frente/>. Acesso em: 02 jan. 2023.

COVID REFERENCE. **Cronologia COVID-19**. Disponível em: https://covidreference.com/timeline_pt. Acesso em: 23 out. 2022.

CUDRIS-TORRES, Lorena; BARRIOS-NÓÑEZ, Álvaro; BONILLA-CRUZ, Nidia J. Coronavirus: epidemia emocional y social. **Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica**, Barranquilla, v. 39, n. 3, p. 309-312, abr. 2020. Disponível em: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/7018/Coronavirus_epidemia_emocional-y-social.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 1 nov. 2022.

DUARTE, Michael de Quadros *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt&forma>. Acesso em: 1 nov. 2022.

DUGAS, Michel J. *et al.* Intolerance of Uncertainty and Information Processing: evidence of biased recall and interpretations. **Cognitive Therapy And Research**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 57-70, fev. 2005. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-005-1648-9>.

SANTO, Helena Espirito; DANIEL, Fernanda Bento. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): as limitações do $p < 0,05$ na análise de diferenças de médias de dois grupos. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 3-16, 28 fev. 2015. Instituto Superior Miguel Torga. <http://dx.doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.14>. Disponível em:

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2999091. Acesso em: 1 nov. 2022.

FINN, Stephen. **Pela perspectiva do Cliente: teoria e Técnica da Avaliação Terapêutica**. São Paulo: Hogrefe, 2017.

FOLKMAN, Susan. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. **Journal Of Personality And Social Psychology**, [S.l.], v. 46, n. 4, p. 839-852, mar. 1984. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION et al. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all**. Rome, FAO: 2021. Disponível em: <https://www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf>. acesso em: 21 março 2022.

G1 (Rio de Janeiro). **Candidata a vacina contra Covid-19 da CanSino é aprovada para uso militar na China**. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/06/29/candidata-a-vacina-contracovid-19-da-cansino-e-aprovada-para-uso-militar-na-china.ghtml>. Acesso em: 31 out. 2022.

G1 (São Paulo). **Pandemia de Covid-19 não acabou, mas fim está ao alcance das mãos, diz diretor-geral da OMS**. G1. São Paulo, p. 1-1. 14 set. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/14/pandemia-de-covid-19-nao-acabou-mas-fim-esta-ao-alcance-das-maos-diz-diretor-geral-da-oms.ghtml>. Acesso em: 5 nov. 2022.

G1. **Máscaras não serão mais obrigatórias em locais abertos do Ceará a partir de segunda-feira, anuncia Camilo**. G1. Fortaleza, p. 1-1. 18 mar. 2022. Disponível em: Máscaras não serão mais obrigatórias em locais abertos do Ceará a partir de segunda-feira, anuncia Camilo. Acesso em: 30 nov. 2022.

G1. **Terceira onda da pandemia no Ceará tem aumento abrupto de casos diários e baixa letalidade; veja o cenário da pandemia no estado**. G1. Fortaleza, p. 1-1. 21 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2022/01/21/terceira-onda-da-pandemia-no-ceara-tem-aumento-abrupto-de-casos-diarios-e-baixa-letalidade-veja-o-cenario-da-pandemia-no-estado.ghtml>. Acesso em: 30 nov. 2022.

GETZMANN, Stephan; DIGUTSCH, Jan; KLEINSORGE, Thomas. COVID-19 Pandemic and Personality: agreeable people are more stressed by the feeling of missing. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.l.], v. 18, n. 20, p. 1-16, 13 out. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182010759>.

GIROMINI, Luciano *et al.* Cross-Cultural Validation of the Rorschach Developmental Index. **Journal Of Personality Assessment**, [S.l.], v. 97, n. 4, p. 348-353, 8 out. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2014.960927>.

GONÇALVES, Beatriz de Alcantara. **Revisão de escopo das publicações sobre Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e a pandemia de Covid-19 entre 2020 e 2022**. 2022. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/18632/2/Disserta%20c3%a7%20a3o%20-%20Beatriz%20de%20Alcantara%20Gon%20c3%a7alves%20-%202022%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2022.

GORI, Alessio *et al.* Which personality traits can mitigate the impact of the pandemic? Assessment of the relationship between personality traits and traumatic events in the COVID-19 pandemic as mediated by defense mechanisms. **Plos One**, [S.l.], v. 16, n. 5, p. 1-14, 19 maio 2021. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251984>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251984>. Acesso em: 1 nov. 2022.

GRANCHI, Giulia. 4ª onda de Covid: o que explica alta de casos no brasil. **G1**. São Paulo. 2 jun. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/06/02/4a-onda-de-covid-o-que-explica-alta-de-casos-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 1 nov. 2022.

GUALANO, Maria Rosaria *et al.* Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.l.], v. 17, n. 13, p. 4779, 2 jul. 2020. MDPI AG.

<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134779>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4779>. Acesso em: 1 nov. 2022.

GUBLER, Danièle A.; MAKOWSKI, Lisa M.; TROCHE, Stefan J.; SCHLEGEL, Katja. Loneliness and Well-Being During the Covid-19 Pandemic: associations with personality and emotion regulation. **Journal Of Happiness Studies**, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 2323-2342, 20 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-020-00326-5>.

GUERREIRO, Clayton; ALMEIDA, Ronaldo de. Negacionismo religioso: bolsonaro e lideranças evangélicas na pandemia covid-19. **Religião & Sociedade**, [S.l.], v. 41, n. 2, p. 49-74, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-85872021v41n2cap02>.

HAMPSHIRE, Adam; HELLYER, Peter J.; SOREQ, Eyal; MEHTA, Mitul A.; IOANNIDIS, Konstantinos; TRENDER, William; GRANT, Jon E.; CHAMBERLAIN, Samuel R.

Associations between dimensions of behaviour, personality traits, and mental-health during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. **Nature Communications**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1-15, 16 jul. 2021. Springer Science and Business Media LLC.

<http://dx.doi.org/10.1038/s41467-021-24365-5>. Disponível em:

<https://www.nature.com/articles/s41467-021-24365-5>. Acesso em: 1 nov. 2022.

HISATUGO, Carla Luciano Codai. As pranchas de Rorschach. In: AMARO, Terezinha A. de CARVALHO; HISATUGO, Carla Luciano Codai. **Rorschach – O método: passado, presente e futuro**. São Paulo: Hogrefe, 2019.

HODGES, Charles *et al.* The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning. **Educause Review**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 1-12, 27 mar. 2020. Disponível em:

[https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/104648/facdev-](https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/104648/facdev-article.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[article.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/104648/facdev-article.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 1 out. 2022. HOSSEININASAB, Abufazel

et al. The effect of CS administration or an R-Optimized alternative on R-PAS Variables: A meta-analysis of findings from six studies. **Journal of personality assessment**, v. 101, n. 2,

p. 199-212, 2019.

HUNSLEY, John; BAILEY, J. Michael. The clinical utility of the Rorschach: unfulfilled promises and an uncertain future. **Psychological Assessment**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 266-277,

set. 1999. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.266>.

MONDRAGON, Nahia Idoiaga *et al.* Struggling to breathe: a qualitative study of children's wellbeing during lockdown in Spain. **Psychology & Health**, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 179-194, 7 ago. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2020.1804570>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **ILO Monitor: COVID-19 and the world of work**. Seventh edition. Geneva: ILO, 2021. Disponível em:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf. Acesso em: 21 março 2022.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, jun. 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000300035&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 nov. 2022. Epub 18-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.

KEKÄLÄINEN, Tiia *et al.* Personality Traits and Changes in Health Behaviors and Depressive Symptoms during the COVID-19 Pandemic: a longitudinal analysis from pre-pandemic to onset and end of the initial emergency conditions in finland. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.l.], v. 18, n. 15, p. 1-14, 21 jul. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18157732>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7732>. Acesso em: 1 out. 2022.

KLUWE-SCHIAVON, Bruno *et al.* The psychological impact of the COVID-19 pandemic in Portugal: the role of personality traits and emotion regulation strategies. **Plos One**, [S.l.], v. 17, n. 6, p. 2-26, 17 jun. 2022. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0269496>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0269496>. Acesso em: 1 out. 2022.

KOHŤT, Michal; KOHŤTOVÁ, Veronika; HALAMA, Peter. Big Five predictors of pandemic-related behavior and emotions in the first and second COVID-19 pandemic wave in Slovakia. **Personality And Individual Differences**, [S.l.], v. 180, p. 1-7, out. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2021.110934>. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0191886921003093?token=C16EB002BD32BD79126EF9B2318A1665A0309B0BB627F404A89D9DCC1240576D95F09118C7E193CC14910BF28FCA8641&originRegion=us-east-1&originCreation=20230104020945>. Acesso em: 1 out. 2022.

KOHŤT, Michal; HROL, Jakub; ČAVOJOVÁ, Vladimíra. How are you holding up? Personality, cognitive and social predictors of a perceived shift in subjective well-being during COVID-19 pandemic. **Personality And Individual Differences**, [S.l.], v. 186, n.1, p. 1-8, fev. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2021.111349>. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0191886921007285?token=C50FAEF71843298A362DEB3D2B3FA06B313ADAE2C5FC210092BEE26C9D8A79DA3B527C9C26CA08143FE1CCE20887159D&originRegion=us-east-1&originCreation=20230104021228>. Acesso em: 1 out. 2022.

KOO, Terry K.; LI, Mae Y. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. **Journal Of Chiropractic Medicine**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 155-163, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>.

LAMEIRAS, Maria Andréia Parente. Mercado de Trabalho. **Carta de Conjuntura (IPEA)**, n. 51, nota de conjuntura 6, 2º trimestre 2021, p. 1-16, 2021.

LE, Tung Thanh *et al.* Evolution of the COVID-19 vaccine development landscape. **Nature**. Oslo, p. 667-668. out. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41573-020-00151-8.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de**

Psicologia (Campinas), Campinas, v. 37, p. 1-14, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CrYD84R5ywKWBqwbRzLzd8C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

LIU, Sam *et al.* Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: testing the mediating role of perceived threat and efficacy. **Personality And Individual Differences**, [S.l.], v. 168, p. 1-6, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2020.110351>.

LUCCHESI, Roselma *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 200-207, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400035>.

MAGUINA VARGAS, Ciro; GASTELO ACOSTA, Rosy; TEQUEN BERNILLA, Arly. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. **Revista Medica Herediana**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 125-131, 31 jul. 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>.

MANGUEIRA, Liane Franco Barros *et al.* Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 12, n. 11, p. 1-8, 27 nov. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4919.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4919/3249>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MCCRAE, Robert R.; COSTA, Paul T.. Personality trait structure as a human universal. **American Psychologist**, [S.l.], v. 52, n. 5, p. 509-516, maio 1997. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.52.5.509>.

MEYER, Gregory J. *et al.* The Association of Gender, Ethnicity, Age, and Education With Rorschach Scores. **Assessment**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 46-64, 24 jul. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191114544358>.

MEYER, Gregory J. *et al.* **Rorschach sistema de avaliação por desempenho: manual de aplicação, codificação e interpretação, e manual técnico**. Tradução de Danilo Rodrigues Silva e Fabiano Koich Miguel. São Paulo: Hogrefe, 2017.

MEYER, Gregory J. *et al.* **Rorschach sistema de avaliação por desempenho: manual de aplicação, codificação e interpretação, e manual técnico**. Tradução de Danilo Rodrigues Silva e Fabiano Koich Miguel. São Paulo: Hogrefe, 2017.

MEYER, Gregory J.; ARCHER, Robert P.. The hard science of Rorschach research: what do we know and where do we go?. **Psychological Assessment**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 486-502, 2001. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.13.4.486>.

MEYER, Gregory J.; EBLIN, Joshua J.. An Overview of the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS). **Psychological Injury And Law**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 107-121, jun. 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12207-012-9130-y>.

MEYER, Gregory J.; ERDBERG, Philip; SHAFFER, Thomas W.. Toward International Normative Reference Data for the Comprehensive System. **Journal Of Personality Assessment**, [S.l.], v. 89, n. 1, p. 201-216, 16 jun. 2007. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00223890701629342>.

MIGUEL, Fabiano Koich *et al.* Compliance with containment measures to the COVID-19 pandemic over time: do antisocial traits matter?. **Personality And Individual Differences**,

[S.l.], v. 168, p. 110346, jan. 2021. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2020.110346>.

MIHURA, Joni L. *et al.* The validity of individual Rorschach variables: systematic reviews and meta-analyses of the comprehensive system. **Psychological Bulletin**, [S.l.], v. 139, n. 3, p. 548-605, 2013. American Psychological Association (APA).
<http://dx.doi.org/10.1037/a0029406>.

MIHURA, Joni L. *et al.* Why We Need a Formal Systematic Approach to Validating Psychological Tests: the case of the rorschach comprehensive system. **Journal Of Personality Assessment**, [S.l.], v. 101, n. 4, p. 374-392, 3 maio 2018. Informa UK Limited.
<http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2018.1458315>.

MIHURA, Joni L.; MEYER, Gregory J. **Uso do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach**. São Paulo: Hogrefe, 2018.

MODENA, Camille Francine *et al.* Factors associated with the perception of fear of COVID-19 in university students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 75, n. 1, p. 1-8, nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0448>.

MOREIRA, Ardilhes; PINHEIRO, Lara. OMS declara pandemia de coronavírus. **G1**. São Paulo. 11 mar. 2020. Disponível em:
<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 24 out. 2022.

MORENO, Carmen *et al.* How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, [S.l.], v. 7, n. 9, p. 813-824, set. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30307-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30307-2).

NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damasio; FREITAS Carlos Machado de. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

NUDELMAN, Gabriel; KAMBLE, Shanmukh Vasant; OTTO, Kathleen. Can Personality Traits Predict Depression during the COVID-19 Pandemic? **Social Justice Research**, [S.l.], v. 34, n. 2, p. 218-234, jun. 2021. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11211-021-00369-w>.

NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva; ZANON, Cristian; HUTZ, Claudio Simon. Avaliação da personalidade a partir das teorias fatoriais de personalidade. *In*: HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcelli. Avaliação psicológica da inteligência e da personalidade. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NUNES, Renata Cristina. Um olhar sobre a evasão de estudantes universitários durante os estudos remotos provocados pela pandemia do COVID-19. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 1-13, 3 mar. 2021. Research, Society and Development.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13022>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Geneva: OMS, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ufc.br/wp-content/uploads/2020/09/guia-de-referencias-errata-abnt-nbr-6023-2018-de-26.08.2020.pdf>. Acesso em: 07 março 2022a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. Geneva: World Health Organization (Who), 2020. P&B. Disponível em:
https://www.youtube.com/watch?v=sbT6AANFOM4&ab_channel=WorldHealthOrganization%28WHO%29. Acesso em: 24 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Organização Pan-Americana da Saúde.** Washington, D.C., p. 1-1. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 24 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19.** Brasília, DF: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 07 março 2022.

OUR WORLD IN DATA. **Coronavirus (COVID-19) Cases. Our World In Data.** England And Wales, p. 1-1. nov. 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-cases>. Acesso em: 5 nov. 2022.

PACHECO, LÍlian; SISTO, Fermino Fernandes. Aprendizagem por interação e traços de personalidade. **Psicologia Escolar e Educacional**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 69-76, jun. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-85572003000100007>.

PADHAN, Rakesh; PRABHEESH, K.P.. The economics of COVID-19 pandemic: a survey. **Economic Analysis And Policy**, [S.l.], v. 70, p. 220-237, jun. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eap.2021.02.012>.

PAULINO, Mauro *et al.* COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. **Psychology, Health & Medicine**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 44-55, 18 ago. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>.

PIANOWSKI, Giselle; MEYER, Gregory J.; VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de. The Impact of R-Optimized Administration Modeling Procedures on Brazilian Normative Reference Values for Rorschach Scores. **Journal Of Personality Assessment**, [S.l.], v. 98, n. 4, p. 408-418, 22 mar. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2016.1148701>.

PILCH, Irena; WARDAWY, Paulina; PROBIERZ, Eryka. The predictors of adaptive and maladaptive coping behavior during the COVID-19 pandemic: the protection motivation theory and the big five personality traits. **Plos One**, [S.l.], v. 16, n. 10, p. 1-19, 19 out. 2021. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258606>.

PINTO, Ana Estela de Sousa. OMS autoriza primeira vacina contra Covid-19 para uso emergencial. **Folha de São Paulo**. São Paulo, p. 1-1. 1 jan. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/oms-autoriza-primeira-vacina-contracovid-19-para-uso-emergencial.shtml>. Acesso em: 23 out. 2022.

PIRES, Jeferson Gervasio; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva; NUNES, Mariana Farias Oliveira. Avaliação da personalidade e o modelo dos cinco grandes fatores. *In*: BAPTISTA, Makilim Nunes et al. **Compêndio de avaliação psicológica**. Petrópolis: Vozes, 2019.

RATHSAM, Luciana. Negacionismo na pandemia: a virulência da ignorância. **Jornal da Unicamp**. Campinas. 14 Não é um mês valido! 2021. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2021/04/14/negacionismo-na-pandemia-virulencia-da-ignorancia#:~:text=O%20negacionismo%20acentua%20incertezas%2C%20influenzia,boato%20ou%20fake%20news%20pontual>. Acesso em: 5 nov. 2022.

REDAÇÃO O POVO. Ceará chega a quase mil mortos por coronavírus. **O Povo**. Fortaleza. 8 maio 2020. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/coronavirus/2020/05/08/coronavirus-no-ceara-mortes-casos-confirmados-covid-19-08-maio-08-05.html>. Acesso em: 24 out. 2022.

REINO UNIDO. MEDICINES AND HEALTHCARE PRODUCTS REGULATORY AGENCY. **UK medicines regulator gives approval for first UK COVID-19 vaccine**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/uk-medicines-regulator-gives-approval-for-first-uk-covid-19-vaccine>. Acesso em: 31 out. 2022.

RESENDE, Ana Cristina *et al.* Criterion Validity of the Rorschach Developmental Index With Children. **Journal Of Personality Assessment**, [S.l.], v. 101, n. 2, p. 191-198, 21 set. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2017.1368021>.

RESENDE, Ana Cristina *et al.* O Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS). In: VILLEMOR-AMARAL, Anna E.; PASIAN, Sonia Regina; AMPARO, Deise do (org.). **Avanços em Métodos Projetivos**. São Paulo: Hogrefe, 2022. p. 77-96.

RETTEW, David C. *et al.* Personality trait predictors of adjustment during the COVID pandemic among college students. **Plos One**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 1-11, 17 mar. 2021. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0248895>.

SAHNI, Shalini; KUMARI, Shyama; PACHAURY, Prachi. Building Emotional Resilience with Big Five Personality Model Against COVID-19 Pandemic. **Fiib Business Review**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 39-51, 29 set. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2319714520954559>.

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 35, n. 11, p. 1-10, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00236318>.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Segunda onda de COVID-19 no Brasil. **Biologia Net**. Goiânia, S/D. Disponível em: <https://www.biologianet.com/doencas/segunda-onda-de-covid-19-no-brasil.htm>. Acesso em: 3 nov. 2022.

SCHNAIDERMAN, Diego *et al.* Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres. **Arch Argent Pediatr**, Buenos Aires, v. 119, n. 3, p. 170-176, jan. 2021. Disponível em: http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16213/files_ao_schnaiderman_16-4pdf_1617896621.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 1 nov. 2022.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **Teorias da personalidade: avaliação, pesquisa e teoria**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

SHOKRKON, Anahita; NICOLADIS, Elena. How personality traits of neuroticism and extroversion predict the effects of the COVID-19 on the mental health of Canadians. **Plos One**, [S.l.], v. 16, n. 5, p. 1-14, 19 maio 2021. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251097>.

SILVEIRA, Karine Langmantel; OLIVEIRA, Michele Mandagará de; ALVES, Poliana Farias. Transtornos psiquiátricos menores em usuários de substâncias psicoativas. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 28-36, 31 mar. 2018. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000404>.

SORDI, Jaqueline. Lupa na Ciência: por que são positivos os resultados do primeiro teste em humanos da vacina chinesa contra covid-19. **Uol**. Rio de Janeiro, p. 1-1. 01 jun. 2020. Disponível em: <https://lupa.uol.com.br/jornalismo/2020/06/01/lupa-na-ciencia-vacina-chinesa/>. Acesso em: 31 out. 2022.

- SOTO, Christopher J.; JOHN, Oliver P. The next Big Five Inventory (BFI-2): developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. **Journal Of Personality And Social Psychology**, [S.l.], v. 113, n. 1, p. 117-143, jul. 2017. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000096>.
- STANFILL, Michael L.; VIGLIONE, Donald J.; RESENDE, Ana Cristina. Correction to: measuring psychological development with the rorschach. **Journal Of Personality Assessment**, [S.l.], v. 95, n. 4, p. 435-435, jul. 2013. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2013.779563>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00223891.2013.779563>. Acesso em: 1 nov. 2022.
- STEENHUYSEN, Julie *et al.* Countries, companies risk billions in race for coronavirus vaccine. **Reuters**. Londres, p. 1-1. 27 abr. 2020. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-vaccine-idUSL2N2CF0JG>. Acesso em: 23 out. 2022.
- SUSSKIND, Daniel; VINES, David. The economics of the COVID-19 pandemic: an assessment. **Oxford Review Of Economic Policy**, [S.l.], v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/oxrep/graa036>.
- SUTIN, Angelina R. *et al.* Change in five-factor model personality traits during the acute phase of the coronavirus pandemic. **Plos One**, [S.l.], v. 15, n. 8, p. 1-13, 6 ago. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237056>.
- USHER, Kim; BHULLAR, Navjot; JACKSON, Debra. Life in the pandemic: social isolation and mental health. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.l.], v. 29, n. 15-16, p. 2756-2757, 6 maio 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15290>. Disponível em: <https://covid-19.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/2703/1/1102439.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- VASILEVA, Mira; ALISIC, Eva; YOUNG, Alex de. COVID-19 unmasked: preschool children's negative thoughts and worries during the covid-19 pandemic in australia. **European Journal Of Psychotraumatology**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1-11, 1 jan. 2021. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2021.1924442>.
- VERMA, Shankey; MISHRA, Aditi. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. **International Journal Of Social Psychiatry**, [S.l.], v. 66, n. 8, p. 756-762, 20 jun. 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020934508>.
- VIEIRA, Philipe Gomes; VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa. Evidence of validity of Rorschach Performance Assessment System in the diagnosis of schizophrenia. **Revista Avaliação Psicológica**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 53-62, 15 jul. 2015. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP). <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2015.1401.06>.
- VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de; CARDOSO, Lucila Moraes. Avaliação da personalidade no Brasil utilizando métodos projetivos. *In*: BAPTISTA, Makilim Nunes *et al.* **Compêndio de avaliação psicológica**. Petrópolis: Editora Vozes, 2019.
- VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de *et al.* Contribuições da avaliação multimétodos na Avaliação Terapêutica. *In*: VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de; PASIAN, Sonia Regina; AMPARO, Deise Matos do. **Avanços em métodos projetivos**. São Paulo: Hogrefe, 2022.
- VOLK, Anthony A. *et al.* The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults. **Personality And Individual Differences**, [S.l.], v. 168, p. 110398, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2020.110398>.

WAN, William. The coronavirus pandemic is pushing America into a mental health crisis. *The Washington Post*. Washington, 4 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/health/2020/05/04/mental-health-coronavirus/>. Acesso em: 09 de out de 2022.

WEINER, Irving B. **Princípios da interpretação do Rorschach**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 36, n. 5, p. 1-1, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00068820>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 23 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO characterizes COVID-19 as a pandemic**. [S.l.: s.n.], 2020a. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sbT6AANFom4>.

YAZIGI, Latife *et al.* Avaliação de Processo Psicoterápico por meio do Rorschach Performance Assessment System. **Fragmentos de Cultura**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 515, 20 dez. 2013. Pontifícia Universidade Católica de Goiás -PUC Goiás. <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v23i4.2983>.

YAZIGI, Latife *et al.* Form Quality in Rorschach Comprehensive System and R-PAS: sample of psychiatric cases. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 63, p. 53-61, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272663201607>.

YAZIGI, Latife. Fundamentação Teórica do Método de Rorschach. *In:* PASIAN, Sonia Regina (org.). **Avanços do Rorschach no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 7-29.

YOSHINO, Shinya *et al.* The association between personality traits and hoarding behavior during the COVID-19 pandemic in Japan. **Personality And Individual Differences**, [S.l.], v. 179, p. 110927, set. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2021.110927>.

ZACHER, Hannes; RUDOLPH, Cort W. Big Five traits as predictors of perceived stressfulness of the COVID-19 pandemic. **Personality And Individual Differences**, [S.l.], v. 175, p. 110694, jun. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2021.110694>.

ZANINI, Daniela Sacramento *et al.* Practicing Social Isolation During a Pandemic in Brazil: a description of psychosocial characteristics and traits of personality during covid-19 lockdown. **Frontiers In Sociology**, [S.l.], v. 6, p. 193-201, 10 maio 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fsoc.2021.615232>.

ZDONEK, Dariusz; KRÓL, Karol. The Impact of Sex and Personality Traits on Social Media Use during the COVID-19 Pandemic in Poland. **Sustainability**, [S.l.], v. 13, n. 9, p. 4793, 24 abr. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/su13094793>.

ZHANG, Lingyu *et al.* Mental health and personality implications among medical students during the outbreak of the COVID-19 pandemic. **Social Behavior And Personality: an international journal**, [S.l.], v. 49, n. 8, p. 1-11, 4 ago. 2021. Scientific Journal Publishers Ltd. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.10544>.

ZHAO, Yuqing *et al.* Mental Health and Its Influencing Factors among Self-Isolating Ordinary Citizens during the Beginning Epidemic of COVID-19. **Journal Of Loss And Trauma**, [S.l.], v. 25, n. 6-7, p. 580-593, 22 maio 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2020.1761592>.

ZHU, Na et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal Of Medicine**, [S.l.], v. 382, n. 8, p. 727-733, 20 fev. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001017>.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONDENTE**Informações sobre a aplicação:**

Código: _____ Data: ___/___/_____ Local: _____

Informações sobre o respondente:

Idade: _____ Profissão: _____

Você se reconhece como: Homem / Mulher / Outro _____

Cidade/ Estado onde mora: _____/ _____

Residência: Zona Urbana Zona Suburbana Zona RuralEstado civil atual: Solteiro Casado Mora com ParceiroEstado Civil (Histórico): Divorciado Viúvo Nunca CasouTratamento Psicológico em curso (medicação ou terapia)? Não / SimTratamento Psicológico prévio (medicação ou terapia)? Não / Sim

Qual a sua escolaridade?

- Ensino Fundamental (1º grau) incompleto
- Ensino Fundamental (1º grau) completo
- Ensino Médio (2º grau) incompleto
- Ensino Médio (2º grau) completo
- Ensino Superior (universitário) incompleto
- Ensino Superior (universitário) completo
- Pós-Graduação

Atualmente, qual é a média de renda mensal familiar da sua casa?

- Menos de 1 salário-mínimo
- Entre 1 e 2 salários-mínimos
- Entre 2 e 3 salários-mínimos
- Entre 3 e 4 salários-mínimos
- Mais do que 4 salários-mínimos