



Psicologia Ciência e Profissão

ISSN: 1414-9893

revista@pol.org.br

Conselho Federal de Psicologia
Brasil

Hessel de Araújo, Aline; Borloti, Elizeu; Bender Haydu, Verônica
Ansiedade em Provas: um Estudo na Obtenção da Licença para Dirigir
Psicologia Ciência e Profissão, vol. 36, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 34-47
Conselho Federal de Psicologia
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282044681004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Ansiedade em Provas: um Estudo na Obtenção da Licença para Dirigir

Aline Hessel de Araújo

Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil.

Elizeu Borloti

Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil.

Verônica Bender Haydu

Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil.

Resumo: Situações de avaliação geram ansiedade e dentre elas está a prova prática de direção para a obtenção da licença para dirigir, essa ansiedade pode perturbar o desempenho e impedir a obtenção da habilitação. O presente estudo visou analisar: (a) a fundamentação teórica que embasa a intervenção terapêutica em casos de ansiedade em avaliações e provas; e (b) o processo terapêutico de uma cliente que procurou terapia comportamental após tentativas fracassadas na obtenção da licença para dirigir. A relevância da análise funcional da ansiedade e dos repertórios de enfrentamento da ansiedade foi considerada. Em seguida, um estudo de caso foi relatado: uma paciente com um histórico de seis reprovações no teste prático para a obtenção da licença para dirigir e níveis altos de ansiedade. Esse estudo demonstrou que um preparo apropriado e a intervenção terapêutica contribuíram para reduzir a ansiedade e promover a condição necessária para a obtenção da licença para dirigir. Estudos adicionais deverão ser realizados de modo a se obter uma melhor compreensão da relação entre a ansiedade e o desempenho, especialmente no que diz respeito ao processo de obtenção de uma licença para dirigir.

PALAVRAS-CHAVE: Análise Funcional, Fobia Específica, Medo de Dirigir, Terapia Comportamental.

Anxiety in Tests: a Case Study in Obtaining a Driver License

Abstract: Tests usually cause anxiety and among them is the practical driving test, this anxiety might disrupt the performance and hinder the achievement of the license. The current study aimed to examine: (a) the theoretical foundation that supports the therapeutic intervention in cases of anxiety during tests, and (b) the therapeutic process of a client who sought behavioral therapy after having failed a number of times in getting his driver license. The relevance of the functional analysis of anxiety, and of the repertoires for coping with it was considered. Then a case study was reported: a patient with high levels of anxiety and with a history of six failures on the practical driving test. This study demonstrated that an appropriate preparation and a therapeutic intervention helped in reducing anxiety and in promoting the necessary condition to obtain the driver license. Additional studies should be conducted to get a better understanding of the relationship between anxiety and performance, particularly regarding the process of obtaining a driver license.

KEYWORDS: Functional Analysis, Specific Phobia, Fear of Driving, Behavioral Therapy.

La Ansiedad en Pruebas: in Estudio de Caso de la Obtención de la Licencia de Conducción

Resumen: Las pruebas usualmente generan ansiedad, y en el caso específico del examen práctico para obtener la licencia de conducir, esa ansiedad puede perjudicar el rendimiento y dificultar su consecución. El presente estudio se propuso examinar: (a) el fundamento teórico que apoya la intervención terapéutica en casos de ansiedad durante situaciones de evaluación y pruebas, y (b) el proceso terapéutico de un cliente que acudió a la terapia conductual después de varios intentos no exitosos para la obtención de su licencia de conducir. Fue considerada la pertinencia del análisis funcional de la ansiedad así como de los repertorios para hacerle frente. A continuación se describió un estudio de caso: un paciente con altos niveles de ansiedad y con un histórico de seis reprobaciones en el examen práctico para obtener la licencia de conducir. Este estudio demostró que una preparación adecuada y una intervención terapéutica ayudaron a reducir la ansiedad y a promover las condiciones necesarias para la obtención de la licencia de conducir. Estudios adicionales deben ser realizados para obtener una mejor comprensión de la relación entre la ansiedad y el desempeño, en particular con respecto al proceso de obtención de una licencia para conducir.

PALABRAS CLAVE: Análisis Funcional, Fobia Específica, Miedo a Conducir, La Terapia Conductual.

A compreensão de processos comportamentais clínicos tais como medos e fobias tem recebido cada vez mais atenção de psicólogos e analistas do comportamento. Estudos que incluem análises conceituais (Coelho & Tourinho, 2008) e empíricas do fenômeno, como reações de medo, de fobia e de estresse pós-traumático (*Posttraumatic Stress Disorder* – PTSD), nos mais diversos contextos, têm sido publicados. Em casos de estresse pós-traumático de vítimas de acidentes automobilísticos, há uma variedade de estudos que analisam, por exemplo, características demográficas (Kupchik, Strous, Erez, Gonen, Weizman, & Spivak, 2007), instrumentos para avaliar as especificidades do transtorno e tipos de intervenção disponíveis (Beck & Coffey, 2007; Clapp, Baker, Litwack, Sloan, & Beck, 2014). Entretanto, a ansiedade clínica relacionada ao comportamento de dirigir de pessoas que não sofreram acidentes ou a ansiedade de motoristas em situação de avaliação para obtenção da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) tem sido pouco avaliada. Estes fatos dão relevância científica a este relato de experiência.

A ansiedade em situação de avaliação de qualquer desempenho, como em outras situações, é um estado emocional de apreensão ou tensão diante da ocorrência ou possibilidade de ocorrência de um determinado evento. Esse estado envolve componentes respondentes, como a taquicardia, operantes motores, como a resposta para impedir ou postergar o

evento, e operantes verbais, como as descrições das propriedades públicas ou privadas da ansiedade. De acordo com Zamignani, e Banaco (2005),

a ansiedade define-se enquanto fenômeno clínico (a) quando implica em um comprometimento ocupacional do indivíduo, impedindo o andamento de suas atividades profissionais, sociais e acadêmicas, (b) quando envolve um grau de sofrimento considerado pelo indivíduo como significativo e (c) quando as respostas de evitação e eliminação ocuparem um tempo considerável do dia. Esses casos são tratados pela literatura médica e psicológica como Transtornos de Ansiedade (pp. 78-79).

Dentre as situações de avaliação que geram ansiedade está a prova de direção de veículos automotivos para a obtenção da CNH. Nessa prova, assim como em qualquer outra avaliação, certo nível de ansiedade é esperado. Entretanto, nessas e em outras situações de estresse, a ansiedade pode prejudicar o desempenho e esse prejuízo pode interferir na vida da pessoa. No caso específico da prova de habilitação para direção de veículos, Raad, Cardoso, Nascimento e Alves (2008) verificaram que o nível de ansiedade esteve relacionado com o desempenho na prova. Em muitos casos, a necessidade de possuir a CNH e o estresse que a situação gera demandam intervenção terapêutica que geralmente tem foco na ansiedade.

O presente relato de experiência tem como objetivo apresentar: (a) a fundamentação teórica que embasa a intervenção terapêutica em casos de ansiedade em avaliações e provas e (b) o processo terapêutico de uma cliente que buscou terapia comportamental após seis tentativas sem conseguir êxito na obtenção da sua CNH.

A relação entre ansiedade e desempenho tem sido alvo de investigação nas mais diversas áreas de estudo e de intervenção em atividades humanas sendo avaliadas com provas e testes, como no esporte (Mottaghi, Atarodi, & Rohani, 2013; Silva, & Sponda, 2009; Sonoo, Limana, Gomes, Damasceno, & Silva, 2010), em processo seletivo para empregos (Hausknecht, Day, & Thomas, 2004; McCarthy, & Goffin, 2005; Ryan, Ployhart, Greguras, & Schmit, 1998), em situações acadêmicas (Hettiarachchi, Fonseka, Gunasekara, Jayasinghe, & Maduranga, 2014; Rodrigues, & Pelisoli, 2008; Zhang & Henderson, 2014) e em habilidades musicais (Brugués, 2011; Studer, Danuser, Wild, Hildebrandt, & Gomez, 2014). Verifica-se também, na bibliografia da área da Psicologia, o desenvolvimento de testes específicos para a avaliação da ansiedade em situação de provas e testes (García-Fernández, Inglés, Marzo, & Martínez-Monteaagudo, 2014; Proost, Derous, Schreurs, Hagtvet, & Witte, 2008) e de testes que avaliam a relação entre ansiedade e comportamento problemáticos no trânsito, como comportamentos agressivos e hostis exagerados, e desempenho deficitário em motoristas com PTSD (Clapp et al., 2014). No entanto, poucos estudos investigaram a relação entre ansiedade e o desempenho no dirigir (uma exceção é o estudo de Dula, Adams, Miesner, & Leonard, 2010) e entre ansiedade e o desempenho nos testes para a obtenção da CNH (exceções são os estudos de Fairclough, Tattersall, & Houston, 2006; Raad et al., 2008; Taylor, Deane, & Podd, 2007). Caracteriza-se, assim, a relevância científica de estudos que possam contribuir para a compreensão do efeito da ansiedade nesse processo e a descrição de estratégias terapêuticas de enfrentamento da ansiedade.

Como o objetivo deste relato se relaciona com a intervenção na ansiedade em contextos estudados por poucos pesquisadores (citados anteriormente como exceções que tornam relevante este relato), em termos metodológicos, uma busca foi procedida nas principais bases de dados (PsycINFO, SciELO e MEDLINE) para ampliar as conclusões desses pesquisadores a partir de dados de um estudo de caso.

Neste relato, foram incluídos apenas estudos que descrevem essa intervenção em situações de avaliação (provas em geral) ou a avaliação funcional que deve precedê-la, de modo a situar tais descrições nas justificativas, nos procedimentos e na discussão dos dados do estudo de caso.

Sobre a avaliação da ansiedade: a análise funcional

O primeiro passo na avaliação da ansiedade (ou seja, o comportamento emocional de ansiedade) é caracterizá-la pela sua interferência na vida da pessoa (Andrade, Lotufo-Neto, Gentil, Maciel, & Shavitt, 1997). Assim, ao caracterizá-la deve-se considerar: se antecipa circunstâncias específicas ou é restrita a elas, se é duradoura (mais de 15 dias) ou se há episódios que são intensos e inesperados (como os ataques de pânico) e, principalmente, deve-se especificar quais são as consequências desse comportamento na vida da pessoa em relação ao seu meio social e seu trabalho. Portanto, mesmo que o terapeuta obtenha o grau de ansiedade apresentado por seu cliente por meio de instrumentos ou escalas, como é frequentemente feito (Karino, 2010), a análise funcional desse comportamento deve ser realizada no contexto em que ocorre, uma vez que a função primária da ansiedade é preparar a pessoa para lutar ou fugir de uma situação de ameaça (Christopher, 2004; Coêlho, & Tourinho, 2008).

A situação ameaçadora é uma operação motivacional que altera o valor da consequência do comportamento (término da ameaça) e, ao mesmo tempo, torna mais prováveis aquelas repostas que no passado contribuíram para que essa consequência ocorresse (Michael, 1993; Sundberg, 2013). Além do término da ameaça (reforço negativo), deve-se considerar que os comportamentos de fuga ou de esquiva diante de situações ameaçadoras podem produzir reforços positivos como aprovação social ou comiseração; e reforços negativos de adiamento de tarefas ou término de demandas para realização de atividades e obrigações. Ainda em relação às características de operação motivacional, deve-se considerar que ela pode aumentar ou diminuir a efetividade evocativa de estímulos discriminativos presentes na situação (Michael, 1993). Assim, no caso de ameaças, estímulos presentes nessas situações, diante dos quais a resposta de fuga ou a de esquiva foi sistematicamente reforçada negativamente, passam a controlar essas repostas mesmo que a ameaça não esteja presente. Esse conjunto de

contingências deve ser considerado ao se fazer a análise funcional das variáveis que mantêm a ansiedade, conforme destacaram Zamignani e Banaco (2005).

A ansiedade envolve componentes respondentes (reflexos incondicionados e condicionados), operantes motores e operantes verbais, conforme foi especificado anteriormente. Comportamentos reflexos correlatos da ansiedade em situações de avaliação (no caso, de desempenho esportivo) foram descritos por Román e Savoia (2003). Segundo esses autores, um dos comportamentos reflexos típicos é a dilatação da pupila, o que pode levar à redução na visibilidade de detalhes dos estímulos ambientais, mas também a um aumento da visibilidade geral. Outro é a aceleração do ritmo cardíaco, tornando a respiração mais curta, ofegante e levando à sensação de esgotamento. Há também tensão dos músculos com decréscimo de reações precisas para executar movimentos coordenados. Esses tipos de comportamentos respondentes são concomitantes com comportamentos verbais (descrições abertas, a fala; ou não, o pensamento) de descrição de contingências como: “tenho que passar”, “não estou conseguindo fazer direito” etc. Tais comportamentos verbais (pensamentos), por terem a função de estímulos condicionados, exacerbam a propriedade aversiva da situação. De forma geral, a ansiedade pode ser caracterizada por um conjunto de comportamentos que, segundo González (1997), envolve sentimento de confusão produzido pela contingência de aproximação-esquiva, comportamentos verbais privados depreciativos com função de regras, pouca capacidade de centrar-se na atuação, atenção exacerbada aos estímulos privados, esquecimento de detalhes, tendência a precipitar-se na atuação e decréscimo da capacidade de tomar decisões e da flexibilidade psicológica.

A flexibilidade psicológica é a capacidade de manter contato pleno e consciente com o momento presente vivenciado pelo indivíduo e, com base nesse presente, manter ou alterar o comportamento a partir de valores escolhidos (Swain, Hancock, Hainsworth, & Bowman, 2013). Esse aspecto psicológico tem sido enfatizado pela Terapia da Aceitação e do Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy* – ACT), a qual se focaliza na modificação da função das experiências encobertas do cliente, levando-o a reconhecer os pensamentos como sendo apenas pensamentos e não descrições verdadeiras e corretas das contingências que ele vivencia. Dessa forma, a terapia tem como meta

reduzir a influência dos pensamentos não adaptativos sobre o comportamento do cliente (Swain et al., 2013).

Para a análise da relação entre ansiedade e o desempenho em situação de avaliação para a obtenção da CNH, faz-se saber que o processo avaliativo dos DETRANs tem como exigência os exames médicos (de sanidade física e mental) e psicológico, o curso teórico/técnico, a prova teórico/técnica, o curso prático de direção veicular e a prova prática de direção veicular (São Paulo, 2014). Nessa última etapa, muitos candidatos sofrem com a ansiedade, sendo que quanto maior o nível de ansiedade maior a probabilidade de reprovação, conforme os resultados do estudo desenvolvido por Raad et al. (2008). Nesse estudo, a relação da ansiedade com o desempenho na prova para a obtenção da CNH foi investigada, e o objetivo foi “verificar a partir de que nível a ansiedade poderia passar a ser um fator determinante ou não para a reprovação” (Raad et al., 2008, p. 245). Participaram do estudo 54 candidatos de ambos os sexos, com nível de escolaridade que variou de Ensino Médio incompleto a Superior completo. As idades variaram entre 18 e 29 anos. A Escala de Ansiedade do Inventário de Beck (BAI) foi aplicada inicialmente, tendo-se observado que na prova teórica, o desempenho (aprovação ou não) esteve mais associado ao nível de escolaridade. No entanto, o desempenho na prova prática esteve mais correlacionado com a ansiedade do que os demais aspectos avaliados, como escolaridade e gênero. Os autores concluíram que:

No caso da prova prática verificou-se uma relação entre ansiedade e o fato de ser aprovado ou não, uma vez que a maioria dos candidatos que apresentou níveis mínimos de ansiedade no BAI foi aprovada. Por sua vez, aqueles que se autopercebiam ansiosos ou que de fato apresentaram níveis de ansiedade leve ou moderada, em sua maioria, também foram reprovados (Raad et al., 2008, pp. 248-249).

Dados da Assessoria de Comunicação do DETRAN de São Paulo (Bernardino, 2006) mostraram que, em outubro de 2006, dos 22.689 candidatos ao exame de habilitação, 7.454 foram reprovados, 13.503 foram aprovados e 1.718 não compareceram. Embora o DETRAN paulista não tenha os motivos da reprovação, de acordo com Raad et al. (2008), os candidatos que cometem erros triviais são os que demonstram insegurança e ansiedade.

Outro estudo que investigou a relação da ansiedade com o desempenho em provas práticas de direção foi realizado por Fairclough et al. (2006), no qual 13 aprendizes de motoristas participaram, sendo quatro homens e nove mulheres, com idades entre 17 e 36 anos. Todos tinham completado um total de 50 a 63 horas de aulas práticas nos 12 meses que antecederam o recrutamento para a participação no estudo. A coleta de dados durou sete meses e foi realizada no próprio centro em que ocorreu o treinamento deles como condutores. Os participantes foram submetidos a uma hierarquia de três situações ansiogênicas, em três sessões de exposição: (a) uma aula de direção normal; (b) teste simulado de direção com um instrutor escolhido pelo participante; e (c) teste oficial com o examinador do Departamento de Transporte do Reino Unido. A ansiedade foi medida antes das sessões de exposição por meio do registro dos comportamentos verbais dos participantes, via o *State-Trait Anxiety Inventory*, e por meio da frequência cardíaca registrada durante 10 minutos, período em que o participante já se encontrava sentado no interior do veículo. Os resultados demonstraram que a ansiedade aumentou à medida que os participantes eram expostos às situações de avaliação. Os participantes que não passaram no teste oficial apresentaram taxas cardíacas mais altas e relataram maiores níveis de ansiedade do que aqueles que foram aprovados, o que não foi observado na condição de linha de base e no teste simulado.

Resultados semelhantes foram observados por Taylor et al. (2007), no estudo em que dois grupos de participantes (grupo experimental e grupo controle) foram submetidos a uma avaliação prática de direção. Cada grupo foi composto por 50 participantes que se voluntariaram a participar do estudo. O grupo experimental foi composto por aqueles que relataram sentir medo em uma escala de zero (sem medo) a 10 (com medo extremo). Além disso, os participantes também responderam ao *Driving Situations Questionnaire* (DSQ), ao *Test Anxiety Inventory* (TAI), e à segunda edição do inventário de Depressão de Beck (*Depression Inventory-Second Edition* – BDI-II). Do grupo experimental participaram apenas mulheres motoristas que relataram medo e ansiedade de dirigir (os homens entrevistados para a seleção dos participantes não relataram ansiedade e medo de dirigir) e o grupo controle foi composto por 62% de homens. O grupo experimental apresentou maior número de erros em uma avaliação prática do que o grupo controle, mas

o tipo de erro de ambos foi semelhante. Esses resultados foram confirmados ao serem controladas variáveis como história de direção e frequências de dirigir. Os autores apresentaram, dentre outras ponderações, que estudos adicionais podem contribuir para esclarecer quais são os aspectos de segurança que um terapeuta deve levar em consideração ao planejar, durante a intervenção psicológica, a terapia de exposição para o medo de dirigir.

A intervenção em casos de ansiedade e fobias envolve abordar os três aspectos do comportamento emocional: o respondente e o operante (motor e verbal). A ansiedade eliciada nas situações de avaliação pode ser manejada com técnicas como a respiração diafragmática (Wolpe, 1958), o relaxamento (por exemplo, relaxamento progressivo de Jacobson, 1938), o automonitoramento, a modificação do pensar e o treinamento de habilidades sociais (Oliveira, & Duarte, 2004). Segundo Román e Savoia (2003), a tática e a técnica no desempenho nos esportes (e, no caso do presente estudo, técnicas de direção no desempenho no volante), por exemplo, não mudam de uma semana para a outra, porém os reflexos emocionais sim. Logo, a atuação de um psicólogo pode ser essencial para o controle desses reflexos.

Repertórios de enfrentamento da ansiedade

Um estudo realizado com o objetivo de reduzir a ansiedade excessiva em universitárias durante exposições orais foi desenvolvido por Oliveira e Duarte (2004), os quais concluíram que o relaxamento muscular progressivo e a respiração diafragmática contribuem para um bom desempenho. A eficácia do relaxamento progressivo, segundo Quick, Wright, Nelson e Quick (2012), ocorre justamente por produzir um estado antagônico a uma das principais características físicas do estresse e da ansiedade: a tensão muscular. Esse tipo de relaxamento é bastante útil em situações avaliativas e pode ser rapidamente ensinado e aprendido durante poucas sessões, podendo ser praticado em casa.

A respiração diafragmática também é de fácil manejo, sendo possível fazer a instrução em sessão e seu treino como tarefa de casa, inclusive em situações nas quais a pessoa se sinta ansiosa. Com as técnicas de respiração diafragmática e de relaxamento a pessoa passa a ser capaz de reconhecer o contraste entre tensão e relaxamento, de modo a que ela mes-

ma possa proporcionar um estado de relaxamento e calma, sendo possível fazer o pareamento desse estado com as situações de estresse e ansiedade (Vera, & Vila, 1999).

Ao treinar os exercícios de relaxamento e respiração, é necessário que o psicólogo monitore como esses exercícios estão sendo feitos e seus resultados, além de se certificar que o cliente tenha consciência das alterações que esses exercícios produzem no organismo dele. Para isso, o automonitoramento se faz necessário, possibilitando o registro diário e sistemático dos comportamentos públicos e privados que ocorreram em situações eliciadoras de ansiedade (Oliveira, & Duarte, 2004). Esse registro serve também para identificar regras que o cliente formula que podem descrever de forma inapropriada as contingências (ou seja, os pensamentos, em sua maioria, negativos) presentes na situação a ser enfrentada. O automonitoramento é extremamente importante, pois é a partir dele que a mudança na descrição das contingências poderá ocorrer, o que é obtido por meio do exame da correspondência ou discrepância das regras (os comportamentos verbais encobertos registrados) às contingências. Progressivamente, o cliente vai adquirindo a capacidade de avaliar a correspondência entre o que faz e o que descreve das contingências, de forma a poder prescindir da intervenção de um terapeuta.

O objetivo em descrever os pensamentos reside no fato de a maioria das pessoas acreditar que suas reações emocionais e seus pensamentos explicam seu desempenho. Por exemplo, muitas vezes, quando alguém não é bem-sucedido em um curso, trabalho ou prova, atribui o fracasso ao seu estresse e irritabilidade na situação ou ao seu “pessimismo”. Nesse caso, a descrição (aberta ou encoberta) da situação funciona como regra para o desempenho malsucedido. As descrições verbais encobertas da contingência, quando não são discrepantes com a contingência, podem governar o desempenho apropriado, mesmo quando sob o controle de contingências aversivas. Se as descrições forem discrepantes com a contingência, resultarão em perturbações emocionais, sendo julgadas como “pensamentos irracionais”. As descrições “irracionais” de contingências baseiam-se, muitas vezes, em discriminações equivocadas dos estímulos e das consequências do comportamento, que funcionam no controle de descrições abertas ou encobertas do tipo deveres e “obrigações perfeccionistas” (Davis, Eshelman, & McKay, 1996). A descrição “irracional” de

algumas contingências pode ter a característica topográfica de exigência absolutista, como “devo” ou “tenho que”, e funcional de mandos a si mesmo, o que faz parte da descrição que caracteriza alguns transtornos psicológicos (Dobson, & Franche, 1999).

Diversas situações aversivas que eliciam ansiedade são automaticamente descritas e essas descrições acompanham a experiência da ansiedade como comportamento emocional. Tanto a ansiedade como a descrição verbal que a acompanha estabelecem, como operação motivacional, a consequência do desempenho como reforço negativo. Hessel, Borloti e Haydu (2011) relembram que o processo básico que relaciona o comportamento não verbal, o verbal (pensamento) e o comportamento respondente (emoção) é a punição. A descrição da situação, sob a forma de evento privado do tipo “pensar”, é uma forma de observar o comportamento punido, a ocasião para a sua emissão ou a tendência a emití-lo. Ela gera ansiedade por ser um estímulo encoberto aversivo condicionado. Alguns pensamentos podem ter a função de regras “adaptativas” (por exemplo, “me preparei de forma adequada, fiz o número de aulas necessárias para me sentir segura” ou “caso eu não passe, irei tentar até passar”) e podem guiar o desempenho bem-sucedido numa situação a despeito da ansiedade que essa situação possa eliciar. Outros pensamentos podem enquanto estímulos aversivos condicionais (regras “não adaptativas”) terem função de operações motivacionais (por exemplo, “não vou acertar nada na prova” ou “se eu não passar, eu me mato”) e controlam respostas de fuga e esquiva. Caso a pessoa não seja capaz de responder de forma adequada às situações de estresse, fica evidente a ausência de um repertório de enfrentamento. São justamente as situações como essas (e as descrições verbais delas) que poderão funcionar como operações motivacionais para os comportamentos de fuga e esquiva passivas.

O exemplo de estratégia comportamental para a modificação dessas descrições verbais é a técnica de exposição, em geral realizada por meio de aproximação sucessiva, como na dessensibilização sistemática. A exposição, além de dar oportunidade para a extinção de respondentes condicionais, pode, em casos de desempenho bem-sucedido, contribuir para a formulação de regras relacionadas ao sentimento de autoconfiança. A partir do enfrentamento bem-sucedido, a pessoa aprenderá com as consequências desse comportamento (reforçadores que aumentam a probabilidade de enfrentamentos futuros); inversamente,

resultados negativos poderão contribuir para a descrença em si mesmo em futuras tentativas, ou seja, descrição verbal de probabilidade de consequências aversivas do desempenho (Guilhardi, 2002). Sobre a relação ansiedade-desempenho estar ligada à história de tentativas anteriores, Coes (1991) chegou à conclusão em seu estudo com vestibulandos que aqueles com histórico de reprovação em concursos vestibulares prévios obtiveram notas piores do que aqueles sem experiência de reprovação anterior. O autor interpretou essa diferença em razão da maior ansiedade desse grupo de vestibulandos devido à experiência prévia de fracasso.

O que ocorre é que as contingências da experiência anterior (de fracasso ou de sucesso) controlam descrições verbais de probabilidades de consequências do desempenho e são chamadas “crenças” (Guerin, 1994). Quando “negativas”, elas podem ser generalizadas a uma ampla gama de desempenhos e, geralmente, descrevem consequências do tipo estima e aprovação por todas as pessoas ou adequação e realização em todos os aspectos da vida. A afirmação dessas consequências improváveis relaciona-se a outras crenças que descrevem probabilidades de resultados futuros, por exemplo, em expectativas improváveis; nas infelicidades por razões externas e inalteráveis; nas dificuldades e responsabilidades enormes; nas preocupações em resolver os problemas dos outros; em soluções perfeitas a serem encontradas para resolver os próprios problemas; no controle absoluto e perfeito das coisas conforme apontaram Davis et al.. Essas crenças, como estímulos verbais encobertos aversivos condicionais, eliciam tensão, angústia frustração, raiva, insatisfação, baixas autoestima e autoconfiança, culpa, desânimo ou depressão. Também atuam como estímulos discriminativos ou operações motivacionais no controle de comportamentos operantes “perfeccionistas” de esquiva, emitidos na interação social com companheiros, amigos (relacionado com brigas e oposição) e com si próprio (relacionado com a paralisia de tentar qualquer coisa de modo a evitar fracassos), conforme apontaram Davis et al. (1996). Por meio da identificação das crenças mais comuns, segundo Román e Savoia (2003), pode-se descobrir como elas exercem suas funções como estímulos discriminativos, operações motivacionais ou estímulos eliciadores aversivos condicionais, de modo a propor uma intervenção eficaz em um atendimento estruturado, com medidas obtidas com instrumentos padronizados ou não, para detectar rápidos índices de ansiedade e trabalhar com o cliente

num curto espaço de tempo, se assim for exigido do terapeuta comportamental.

O estudo de caso

Participante

Claudia (nome fictício) tinha 40 anos de idade, não tinha filhos, era formada em Pedagogia e atuava como professora efetiva do Ensino Fundamental. Casou-se durante o processo terapêutico. Realizou seis avaliações para obter a CNH e foi reprovada em todas as provas práticas.

Procedimento

Após a participante ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto da pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, foram realizadas sessões de 50 minutos semanais com o uso de entrevista clínica e técnicas comportamentais (incluindo aquelas de modificação de eventos comportamentais verbais privados) ao longo de oito meses para o manejo da ansiedade. Os dados foram obtidos de transcrições de verbalizações da cliente nos registros de sessões da terapia comportamental que são parte do protocolo do atendimento prestado por uma clínica psicológica especializada em fobias, medos e inseguranças no trânsito. As verbalizações ocorreram durante as sessões e foram evocadas pela terapeuta (primeira autora) como descrições dos efeitos do conjunto de procedimentos empregados na terapia. Algumas sessões ocorreram no carro apenas para instruções técnicas como posição de espelhos e banco e manejo das marchas. A clínica não tem licença do DETRAN/ES para sair com alunos não habilitados, dessa forma o processo ocorreu paralelamente às aulas realizadas pela cliente em um Centro de Formação de Condutores escolhido por ela.

As orientações foram iniciadas a partir da escolha do Centro de Formação de Condutores, o que ocorreu por indicação da terapeuta e não “o mais próximo de casa” ou “o mais barato”, critérios adotados pela cliente nas experiências anteriores com a prova do DETRAN. Durante o processo, houve orientações sobre: frequências de aulas semanais (não passar de três aulas por semana, para não haver um desgaste desnecessário e nem um reforço do comportamento ansioso de “querer terminar logo” como forma de esquiva); o que deveria ser treinado nas aulas (focar principalmente as dificuldades relatadas pela cliente),

o registro de aspectos dessas aulas (dificuldades, mas, principalmente, melhoras e sentimentos em relação às aulas e a essas melhoras).

Em relação ao manejo da ansiedade, foram utilizadas técnicas de relaxamento progressivo de Jacobson (1938), respiração diafragmática (Wolpe, 1958) e modificação dos eventos comportamentais privados do tipo pensar que funcionavam como regras (regras com função de operação motivacional). Para medir o nível do desconforto produzido pela situação foi usada a Escala de Unidades de Transtorno Subjetivo (*Subjective Units of Distress Scale* – SUDS, Wolpe, 1969), variando de zero (ausência de ansiedade, com a cliente sentindo-se totalmente bem) a dez (ansiedade fora de controle, com a cliente sentindo-se insuportavelmente mal).

Outra estratégia utilizada foi a orientação para habilidades sociais (Del Prette, & Del Prette, 2013), descrevendo contingências que pudessem funcionar como regras no controle do comportamento das contingências da relação com o instrutor e com o Centro de Formação de Condutores.

1. O instrutor - saber se comportar de forma assertiva e exigir seus direitos diante de comportamentos inadequados do instrutor. Por exemplo, se o instrutor falar ao celular durante a aula, pedir a ele para não fazer isso; se acabar a aula mais cedo sem avisar, ou quiser compensar, exigir que aquele tempo seja repostado; solicitar a completa atenção do instrutor sobre seu ato de dirigir; exigir liberdade e paciência por parte do instrutor ao errar; ter oportunidade para tirar todas as dúvidas que ocorrerem durante as aulas; verbalizar que ela tem esses direitos e que ele não está ali “fazendo um favor a ela”. Outros comportamentos esperados de uma iniciante no volante devem ser analisados e viabilizados quando for o caso.
2. O Centro de Formação de Condutores - exigir cumprimento dos horários e, quando isso não for possível, a comunicação com antecedência de alterações nos horários; requerer a solução de problemas que demandam substituição do instrutor; exigir respeito pela espera do momento em que ela se sentisse segura para a realização da prova, não acatando uma determinação de data do Centro de Formação de Condutores ou do instrutor (dizer que isso irá ocorrer sem um número previamente determinado de aulas).

As consequências de uma possível reprovação (“o que de pior pode acontecer?”) foram examinadas e a verbalização “se eu for reprovada, tentarei até conseguir, mesmo que isso implique o reinício de todo o processo” foi reforçada. O objetivo com relação a esse aspecto era não aumentar a ansiedade devido à extrema importância dada ao momento aversivo, uma vez que quanto maior a importância dada a esse momento, maior a probabilidade de, estando presente nele, a cliente apresentar elevado nível de ansiedade (Weinberg, & Gould, 2001). Esse acompanhamento ocorreu até o momento da prova, aproveitando-se as situações de sucesso na modificação de crenças a partir de descrições novas correspondentes a elas, de modo a elevar a autoestima e a autoconfiança. O processo terapêutico teve duração de oito meses, tendo havido uma interrupção por 30 dias, aproximadamente, no sexto mês.

Resultados e discussão da intervenção

Na entrevista inicial, a cliente informou que veio de família humilde, na qual poucos membros conseguiram ingressar no Ensino Superior. Seus pais faleceram quando tinha um pouco mais de 20 anos de idade e, depois desse fato, ela se sentiu responsável por seu irmão mais novo que, na época, tinha oito anos. Trabalhou desde cedo e se dedicou à formação desse irmão, adiando seu objetivo de fazer um curso de nível superior. Apesar disso, não considerava que tinha feito muito, acreditava apenas que havia feito o que era esperado: “cumpri com minha obrigação”. Quando considerou que era possível concorrer a uma vaga no vestibular, ela achava que não seria capaz de ingressar numa faculdade, e escolheu um curso que considerava a aprovação “mais fácil” pela seguinte justificativa: “Não achei que ia passar, prestei porque tinha que prestar, mas também só passei porque estava fácil”. A cliente acreditava que só conseguiu ser aprovada devido a pouca concorrência ao curso de graduação, a despeito de sempre ter sido “boa aluna”. Desde cedo, em sua história, seus pensamentos sempre estiveram associados ao sentimento de “estar pra baixo”, por exemplo: “As pessoas acham que eu sou de um jeito que eu não sou. Não tem motivo pras (sic) pessoas me acharem grande coisa”.

Ao se autodescrever, definiu-se com verbalizações das quais foi inferido um padrão comportamental perfeccionista: “sou muito ansiosa e quero tudo pra ontem”, “eu sei que sou exigente comigo e

o problema é que eu espero que pessoas façam como eu faço” (costumava não aceitar possíveis erros, próprios e alheios; os erros próprios, quando ocorriam, ou eram antecipados verbalmente e/ou eliciavam ansiedade). A partir dos relatos na entrevista, ocorreram também verbalizações autodepreciativas, por exemplo, sobre suas relações de intimidade: *“Não sei como vou casar. O que ele vê em mim? O que ele acha que eu tenho a oferecer a ele? Tenho medo de depois ele cair na real”*. Foi possível discriminar sentimentos de baixa autoestima e de baixa autoconfiança (dizia se sentir incapaz de passar na prova do DETRAN; em geral, dizia se sentir incapaz de cumprir metas ou superar dificuldades na vida, como realizar um curso de pós-graduação em sua área).

Sobre as tentativas anteriores de obter a CHN, a cliente relatou que nas primeiras provas estava pouco ansiosa e na escala SUDS reconheceu o nível da ansiedade três e achou normal ser reprovada. Entretanto, com a repetição da contingência de fracasso, descreveu ter ficado frustrada e formulou a regra *“Acho que eu tenho algum problema”*. A partir da terceira tentativa, passou a ter reações de ansiedade cada vez mais fortes e na escala SUDS descreveu o nível da ansiedade subir para 10. Sugere-se aqui que as experiências anteriores de reprovação interferiram no seu desempenho (Coes, 1991); que a relação ansiedade-desempenho está ligada à história de tentativas anteriores, a mesma história em contingências análogas que promovem a baixa autoconfiança (Guilhardi, 2002). No caso, a reprovação, provavelmente, prejudicou sua autoconfiança para os enfrentamentos futuros. Em relação aos sentimentos eliciados e às crenças evocadas pelo carro, relatou *“tenho medo de bater ou atropelar alguém”* (contou que já arranhou o carro numa tentativa de treino de direção com seu noivo) e *“fico muito tensa como passageira. Não viajamos mais por isso. Quando meu noivo dizia que iríamos viajar em um determinado dia, ficava uma semana sem dormir por medo”*. Ela complementou relatando como se comportava quando viajava: *“Falava o tempo todo ‘cuidado a moto’ ou ‘olha, o sinal fechou’ e não relaxava, segurava na porta [alça] e ‘freava’ o tempo todo [esticava as pernas no banco do passageiro, como se fosse frear]”*. Relatou reações físicas comuns a muitos candidatos na hora da prova de direção: sudorese, tremores, “brancos” no pensamento e tensão muscular. Nas sessões entre as aulas descrevia sentir uma ansiedade com intensidade “leve”. Durante as aulas a

ansiedade tinha duração “curta”. Cada nova tentativa sem o resultado esperado a deixava mais ansiosa.

A partir do relato verbal foi possível, também, inferir a emissão de respostas do tipo que Román e Savoia (2003) descrevem como decorrentes da ansiedade, como respostas verbais encobertas, respondentes e respostas motoras concomitantes ao desempenho ansioso durante a realização da prova. Como exemplos dessas respostas, a cliente relatou: (a) perda da capacidade de perceber estímulos visuais nas vias públicas de condução de veículos (possivelmente pela dilatação da pupila); (b) taquicardia, pelo estado de alerta demandar maior irrigação sanguínea do organismo, e respiração curta, acompanhada de sensação de “cansaço”; (c) tensão muscular que dificultava a destreza dos movimentos na direção do veículo; (d) descrições verbais de contingências como crenças (afirmações de probabilidade de resultado do tipo “não estou acertando, não vou passar”); e (e) hesitação na tomada de decisão, o que retardava a automatização dos movimentos de direção.

Quanto às crenças (afirmações de probabilidade de resultado; Guerin, 1994), elas eram sempre “negativas”, ou seja, os resultados do desempenho eram sempre aversivos, o que as tornava estímulos encobertos aversivos condicionais que eliciavam ansiedade. Essa relação reforçava a descrição que, assim, como um círculo vicioso, parecia ser correspondida pela contingência em vigor.

A função da ansiedade e sua relação com os comportamentos encobertos do tipo pensar e com os eventos motores foram alteradas pelos demais procedimentos clínicos associados à monitoração da exposição *in vivo* durante as aulas práticas de direção no Centro de Formação de Condutores. Após o uso de técnicas como a respiração diafragmática, o relaxamento muscular progressivo, o questionamento de descrições verbais com função de regra, a avaliação de consequências sobre os possíveis resultados, a orientação sobre as aulas e as instruções sobre habilidades sociais nas relações interpessoais a partir da autoescola, em poucas sessões a cliente apresentou as primeiras melhoras: *“esse fim de semana nem acreditei, fomos à casa de uns primos e você acredita que foi super tranquilo?”*. Posteriormente, a cliente relatou estar se sentindo mais tranquila, confiante e segura nas aulas: *“nas aulas eu nunca fiquei muito ansiosa, mas eu percebo que estou mais calma”, “está me dando vontade de tentar fazer a prova, se não passar, não passei, tento*

de novo, mas pelo menos saberei como é. Isso a levou a solicitar o agendamento da prova prática de direção.

O intervalo entre o início do processo até a prova prática foi de sete meses. Ela obteve sucesso em sua avaliação adquirindo sua CNH na primeira tentativa após o início do tratamento. Ela relatou que durante a prova controlou melhor sua ansiedade, reconhecendo que estava levemente ansiosa (na escala SUDS reconheceu o nível da ansiedade sentida como quatro), mas que, mesmo assim, conseguiu desempenhar de forma apropriada os comportamentos exigidos na direção do veículo: “*não deu nenhum ‘piripaque’, consegui fazer tudo. Perdi um pontinho lá, mas eu passei!*”.

Os resultados do tratamento da ansiedade de desempenho ao volante se generalizaram para outras esferas da vida da cliente. Por exemplo, no trabalho como professora, ela relatou que passou a ser mais paciente com os alunos, sem exigir tanto deles e de si mesma: *Sabe que eu tenho mudado em outras coisas? É verdade, antes eu perdia a noite de sono por causa de um aluno que ainda não estava alfabetizado no primeiro semestre, e hoje eu consigo perceber que cada um tem seu tempo, da mesma forma que eu tive o meu* [no processo de obtenção da CNH], *ele vai ter o dele* [em ser alfabetizado].

Durante o processo do tratamento, matriculou-se num curso de pós-graduação em sua área, o que ela evitava (se considerava incapaz) quando começou a terapia.

Considerações finais

O contexto avaliativo é uma circunstância social inserida na vida da maioria das pessoas e, portanto, deve ser mais bem estudado nos seus variados aspectos. A importância de revisões críticas dos métodos empregados nesses contextos é de fundamental importância, uma vez que é necessário discutir possíveis estratégias menos aversivas, dado que o fracasso pode ser produto dos próprios métodos avaliativos (Ryan et al., 1998). No caso da prova do DETRAN, os comportamentos emocionais eliciados por essa situação podem interferir no desempenho motor e verbal dos avaliados (Karino, 2010), e os comportamentos operantes de fuga e de esquiva podem levar os candidatos a nunca conseguirem a CNH.

Na relação entre ansiedade e desempenho, a preocupação é o correlato verbal encoberto mais forte da ansiedade e, portanto, mais consistente para prever o desempenho em situações de estresse, por exemplo, nos contextos avaliativos. A preocupação envolve des-

crição verbal de probabilidade de resultados desfavoráveis e aversivos. Funcionalmente, a preocupação atua como estímulo aversivo condicional na eliciação da ansiedade que, por sua vez, perturba o desempenho operante motor a partir do qual, paradoxalmente, se fará a avaliação do desempenho. A descrição verbal de resultados desfavoráveis também tem função de operação motivacional, por especificar valor aversivo do estímulo resultante da emissão das repostas e por estabelecer o término da avaliação, por meio de esquiva, como um reforço negativo. Por sua vez, o desempenho verbal encoberto é controlado pela mesma contingência da situação de prova que elicia ansiedade. Mesmo que as reações emocionais diminuam com facilidade, a preocupação ainda continua sendo o aspecto comportamental mais resistente à mudança (Cassady, & Jonhson, 2002), o que foi descrito pela cliente do caso clínico relatado no presente estudo. As verbalizações dela com relação esse aspecto foram: “*É verdade que me sinto mais tranquila nas aulas, mas será que vou passar?*” ou “*Foi tudo bem na aula, mas e se na hora me der um treco e eu esquecer tudo?*”.

A discussão do caso do estudo aqui relatado apontou para os fatos/aspectos listados a seguir, os quais podem contribuir para futuros estudos e intervenções em casos de ansiedade e de dificuldade na obtenção da CNH.

1. A importância de um preparo adequado para situações de avaliações e, no caso do processo de obtenção da CNH, esse preparo deve incluir a habilidade para dirigir e a aceitação da emoção (a ansiedade) para que ela, mesmo ocorrendo, não seja tão perturbadora.
2. O despreparo pode levar ao fracasso nas situações de avaliação e, a partir das descrições das contingências que definiram o fracasso anterior, a pessoa passa a descrever seu desempenho como falho e a não acreditar em sua capacidade de obter sucesso. O comportamento fica sob o controle de crenças (regras) negativas sobre ela mesma.
3. O fracasso é uma consequência que promove baixa autoestima e baixa autoconfiança, o que, discriminado na situação de avaliação, se relaciona com o aumento da ansiedade devido a maior probabilidade de prejuízo no desempenho futuro.
4. As crenças, como os pensamentos aversivos condicionados (por exemplo, “acho que nunca vou conseguir passar na prova, não devo ter nascido

pra isso”), são regras não adaptativas e podem guiar o desempenho mal sucedido, caso a descrição da contingência contingência seja falsa ou irreal (no sentido de não corresponder à contingência em vigor), e poderá eliciar ansiedade, prejudicando o desempenho da forma como foi descrito anteriormente.

5. As regras não adaptativas podem também ter função de operações motivacionais, que estabelecem ocasiões para comportamentos de esquiva na forma de desculpas para não se submeter aos testes.
6. Com o uso de estratégias terapêuticas comportamentais é possível reverter situações a partir da modificação ou reformulação na descrição das regras que estão controlando os comportamentos de fuga e de esquiva.
7. A reversão se faz fundamentalmente pelo manejo das contingências que controlam o desempenho bem-sucedido, que passa a ser acompanhado de elevação na autoestima e na autoconfiança e de

autorreforço de crenças no desempenho bem-sucedido futuro.

Em síntese, este relato de experiência demonstrou que um preparo apropriado e a terapia conduzida contribuíram para reduzir a ansiedade e promover a condição necessária para a obtenção da CNH da cliente. Estudos adicionais devem ser conduzidos para que se possa compreender melhor a relação entre ansiedade e desempenho, particularmente no que se refere ao processo de obtenção da CNH. Isso é relevante pelo fato de esse processo ser bastante aversivo e, conseqüentemente, gerador de prejuízo no desempenho, o que permite criticar as atuais práticas culturais relacionadas à obtenção da CNH. Talvez a aversividade dessas práticas, por relacionar-se à reprovação e à repetição da prova, gere algum reforço econômico para a manutenção da prática como é atualmente. De todo modo ela é uma propriedade do contexto que é necessário descrever para que se compreenda a ansiedade e, assim, se intervenha nela.

Referências

- Andrade, L. H. S. G., Lotufo-Neto, F., Gentil, V., Maciel, L. M. A., & Shavitt, R.G. (1997). *Pânico, fobia e obsessões: A experiência do projeto AMBA*. São Paulo, SP: EDUSP.
- Bernardino, A. (2006). CNH: os fantasmas do exame. Recuperado de <http://www.webmotors.com.br/cnh:osfantasmasdoexame>
- Beck, J. G., & Coffey, S. F. (2007). Assessment and treatment of PTSD after a motor vehicle collision: Empirical findings and clinical observations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 629-639. doi:10.1037/0735-7028.38.6.629
- Brugués, A. O. (2011). Music performance anxiety. Part 1. A review of its epidemiology. *Medical Problems of Performing Artists*, 26, 102-105. Recuperado de <https://www.sciandmed.com/MPPA/journal-viewer.aspx?issue=1192&article=1904>
- Cassady, J. C., & Jonhson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Educational Psychology*, 27(2), 270-295. doi:10.1006/ceps.2001.1094
- Christopher, M. (2004). A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 75-98. doi:10.1016/j.cpr.2003.12.003
- Clapp, J. D., Baker, A.S., Litwack, S. D., Sloan, D. M., & Beck, J. G. (2014). Properties of the Driving Behavior Survey among individuals with motor vehicle accident-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(1), 1-7. doi:10.1016/j.janxdis.2013.10.008
- Coêlho, N. L., & Tourinho, E. Z. (2008). O conceito de ansiedade na análise do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 171-178. doi:10.1590/S0102-79722008000200002
- Coes, M. C. R. (1991). Ansiedade: uma avaliação quantitativa de seus efeitos negativos sobre o desempenho no vestibular. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 7(2), 137-147. doi:10.1590/S0102-79722004000100004
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay (1996). *Manual de relaxamento e redução do stress*. São Paulo, SP: Summus.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2013). *Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações* (3a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Dobson, K. S., & Franche, L. R. (1999). A prática da terapia cognitiva. In V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 441-470). São Paulo, SP: Santos.

- Dula, C. S., Adams, C. L., Miesner, M. T., & Leonard, R. L. (2010). Examining relationships between anxiety and dangerous driving. *Accident Analysis and Prevention*, 42(6), 2050-2056. doi:10.1016/j.aap.2010.06.016
- Fairclough, S. H., Tattersall, A. J., & Houston, K. (2006). Anxiety and performance in the British Driving Test. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 9(1), 43-52. doi:10.1016/j.trf.2005.08.004
- García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Marzo, J. C., & Martínez-Monteaudo, M. C. (2014). Psychometric properties of the School Anxiety Inventory-Short Version in Spanish secondary education students. *Psicothema*, 26(2), 286-92. doi:10.7334/psicothema2013.288
- Guerin, B. (1994). Attitudes and beliefs as verbal behavior. *The Behavior Analyst*, 17(1), 155-163.
- González, J. L. (1997). *Psicología del deporte*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Guilhardi, H. J. (2002). Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, & S. M. B. Mezzaroba (Orgs.), *Comportamento humano: tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor* (pp. 63-98). Santo André, SP: ESETEC.
- Hessel, A., Borloti, E., & Haydu, V. B. (2011). O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade. In C. V. B. B. Pessôa, C. E. Costa, & M. F. Benvenuti (Orgs.), *Comportamento em foco* (vol. 1, pp. 283-292). São Paulo, SP: ABPMC.
- Hausknecht, J. P., Day, D. V., & Thomas, S. C. (2004). Application reactions to selection procedures: an updated model and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 57, 639-683. Recuperado de <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/view-content.cgi?article=1126&context=articles>
- Hettiarachchi, M., Fonseka, C. L., Gunasekara, P., Jayasinghe, P., & Maduranga, D. (2014). How does the quality of life and the underlying biochemical indicators correlate with the performance in academic examinations in a group of medical students of Sri Lanka? *Medical Education Online*, 19(1), 1-6. doi:10.3402/meo.v19.22772.2014
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago, Ill: University of Chicago.
- Karino, C. A. (2010). *Avaliação do efeito da ansiedade no desempenho em provas* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Kupchik, M., Strous, R. D., Erez, G., Gonen, N., Weizman, A., & Spivak, B. (2007). Demographic and clinical characteristics of motor vehicle accident victims in the community general health outpatient clinic: a comparison of PTSD and non-PTSD subjects. *Depression Anxiety*, 24(4), 244-50. doi:10.1002/da.20189
- McCarthy, J. M., & Goffin, R. D. (2005). Selection test anxiety: exploring tension and fear of failure across the sexes in simulated selection scenarios. *International Journal of Selection and Assessment*, 13(4), 282-295. doi:10.1111/j.1468-2389.2005.00325.x
- Michael, J. (1993). Establishing operations. *The Behavior Analyst*, 16(2), 191-206. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733648/>
- Morris, L. W., Davis, M. A., & Hutchings, C. H. (1981). Cognitive and emotional components of anxiety literature review and revised worry emotionality scale. *Journal of Educational Psychology*, 73(4), 541-555. doi:10.1037/0022-0663.73.4.541
- Mottaghi, M., Atarodi, A., & Rohani, Z. (2013). The relationship between coaches' and athletes' competitive anxiety, and their performance. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7(2), 68-76. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3939992/>
- Oliveira, M. A., & Duarte, A. M. M. (2004). Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 183-199. Recuperado de http://pospsicopatologia.com.br/angela/control_de_respostas_de_ansiedade.pdf
- Proost, K., Derous, E., Schreurs, B., Hagtvet, K. A., & Witte, K. D. (2008). Selection test anxiety: investigating applicants' self- vs other-referenced anxiety in a real selection setting. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 14-26. doi:10.1111/j.1468-2389.2008.00405.x
- Quick, J. C., Wright, T. A., Nelson, D. L., & Quick, J. D., (2012). *Preventive stress management in organizations* (2nd ed.). Washington, DC: APA.
- Raad, A. J., Cardozo, A. M., Nascimento, M. A., & Alves, G. L. (2008). A ansiedade no processo para obtenção da Carteira Nacional de Habilitação. *Revista de*

- Psicologia da Vetor Editora*, 9(2), 245-249. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1676-73142008000200013&script=sci_arttext
- Rodrigues, D. G., & Pelisoli, C. (2008). Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 171-7. doi:10.1590/S0101-60832008000500001
- Román, S., & Savoia, M. A. (2003). Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(2), 12-22.
- Ryan, A. M., Ployhart, R. E., Greguras, G. J., & Schmit, M. J. (1998). Test preparation programs in selection contexts: Self-selection and program effectiveness. *Personnel Psychology*, 51(3), 599-621. doi:10.1111/j.1744-6570.1998.tb00253.x
- São Paulo (Estado), Departamento de Trânsito. (2014). Carteira de Habilitação - CNH. Recuperado de <http://www.detran.sp.gov.br/1+habilitacao+permissao+categoria+a+e+b.html>
- Silva, A., & Sponda, E. (2009). Relação ansiedade estado e desempenho dos goleiros de futsal nas olimpíadas escolares. *Revista Interfaces: Ensino, Pesquisa e Extensão*, 1(1), 30-32. Recuperado de <http://www.revistainterfaces.com.br/downloads/edicao-1/artigo-15.pdf>
- Sonoo, C. N., Limana, M. D., Gomes, A. L., Damasceno, M. L., & Silva, S. R. (2010). Ansiedade e desempenho: um estudo com uma equipe infantil de voleibol feminino. *Motriz: Revista de Educação Física*, 16(3), 629-637. doi:10.5016/1980-6574.2010v16n3p629
- Studer, R. K., Danuser, B., Wild, P., Hildebrandt, H., Gomez, P. (2014). Psychophysiological activation during preparation, performance, and recovery in high- and low-anxious music students. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 39(1), 45-57. doi:10.1007/s10484-014-9240-2
- Sundberg, M. L. (2013). Thirty points about motivation from Skinner's book Verbal Behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 29(1), 13-40. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659498/>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965-78. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.002
- Taylor, J. E., Deane, F. P., & Podd, J. V. (2007). Driving fear and driving skills: comparison between fearful and control samples using standardized on-road assessment. *Behaviour Research and Therapy*, 45(4), 805-818. doi:10.1016/j.brat.2006.07.007
- Vera, M. N., & Vila, J. (1999). Técnicas de relaxamento. In V. E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (M. D. Claudino, Trad., pp. 147-165). São Paulo, SP: Santos. (Publicado originalmente em 1996).
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. (2a ed., M. C. Monteiro, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University.
- Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. New York, NY: Pergamo.
- Zamignani, D., & Banaco, R. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 77-92. Recuperado de: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/44/33>
- Zhang, N., & Henderson, C. N. (2014). Test anxiety and academic performance in chiropractic students. *The Journal of Chiropractic Education*, 28(1), 2-8. doi:10.7899/JCE-13-20

Aline Hessel de Araújo

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES. Brasil.

E-mail: alinehessel@hotmail.com

Elizeu Borloti

Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – SP. Docente da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES. Brasil.

E-mail: borloti@hotmail.com

Verônica Bender Haydu

Doutora em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo, São Paulo – SP. Docente da Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR. Brasil.

E-mail: veronicahaydu@gmail.com

Endereço para envio de correspondência:

Rua José Farias, 98 sala 309, Santa Luzia.
CEP: 29045-415. Vitória – ES. Brasil.

Recebido: 29/04/2014

Aprovado: 25/01/2016

Received 04/29/2014

Approved 01/25/2016

Recibido 29/04/2014

Aceptado 25/01/2016

Como citar: Araújo, A.H., Borloti, E., Verônica Bender Haydu, V.B. (2016) Ansiedade em Provas: um Estudo na Obtenção da Licença para Dirigir. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1):34-47. doi:10.1590/1982-3703000592014

How to cite: Araújo, A.H., Borloti, E., Verônica Bender Haydu, V.B. (2016) Ansiedade em Provas: um Estudo na Obtenção da Licença para Dirigir. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1):34-47. doi:10.1590/1982-3703000592014

Cómo citar: Araújo, A.H., Borloti, E., Verônica Bender Haydu, V.B. (2016) Ansiedade em Provas: um Estudo na Obtenção da Licença para Dirigir. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1):34-47. doi:10.1590/1982-3703000592014