

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 1-9, abr.-jun. 2021 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.2.36015</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

Sintomas depressivos em condutores e riscos no trânsito: é possível traçar paralelos?

Depressive symptoms in drivers and risks in traffic: is it possible to draw parallels?

Síntomas depresivos en conductores y riesgos en el tránsito: ¿es posible dibujar paralelos?

Renata Carvalho

Macedo de Jesus¹

orcid.org/0000-0002-7412-6883

renatacmjpsi@gmail.com

Sandra Leal Calais²

orcid.org/0000-0001-5704-4643

sandra.l.calais@unesp.br

Hugo Ferrari Cardoso²

orcid.org/0000-0003-1960-2936

hugo.cardoso@unesp.br

Recebido em: 16 set. 2019.

Aprovado em: 22 abr. 2021.

Publicado em: 10 ago. 2021.

Resumo: A depressão é um transtorno de humor que pode implicar em falta de esperança, desvalorização da própria vida e ideias suicidas. Este artigo teve como objetivo verificar a associação entre o nível de sintomas depressivos de condutores de veículos automotores e a predisposição para assumir riscos no trânsito. Participaram indivíduos habilitados em qualquer categoria, sendo 69 mulheres e 72 homens. Foram utilizados os instrumentos: Questionário de Comportamento do Conductor, Escala Baptista de Depressão Versão Adulto e Questionário Sociodemográfico. Os resultados indicaram correlação significativa e positiva entre nível de sintomatologia depressiva e predisposição para assumir riscos no trânsito ($r=0,227$; $p<0,05$). Em especial, a falta de esperança se correlacionou com uma predisposição maior para correr riscos no trânsito ($r=0,192$; $p<0,05$). A partir dos resultados são realizadas discussões e sugestões visando o aprimoramento na atuação de psicólogos que trabalham diretamente com o sistema trânsito.

Palavras-chave: depressão, comportamento no trânsito, acidentes de trânsito

Abstract: Depression is a mood disorder that can lead to lack of hope, devaluation of one's life and even suicidal ideation. This study aimed to verify the association between the level of depressive symptoms of drivers and the predisposition to take risks in traffic. Participants qualified in any category, being 69 women and 72 men ($n=141$). The following instruments were used: Conductor Behavior Questionnaire, Baptist Depression Scale Adult Version, Sociodemographic Questionnaire. The results indicated a significant and positive correlation between level of depressive symptomatology and predisposition to take risks in traffic ($r= 0.227$; $p<0.05$). In particular, lack of hope correlated with a greater predisposition to take risks in traffic ($r=0.192$; $p<0.05$). Based on the results, discussions and suggestions are made to improve the performance of psychologists who work directly with the transit system.

Keywords: depression, behavior in traffic, motor traffic-accidents

Resumen: La depresión es un trastorno de humor que puede implicar en falta de esperanza, devaluación de la propia vida e incluso de ideaciones suicidas. Esta investigación tuvo como objetivo verificar la asociación entre el nivel de síntomas depresivos de conductores y la predisposición para asumir riesgos en el tránsito. Participaron personas habilitadas en cualquier categoría, siendo 69 mujeres y 72 hombres ($n=141$). Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de Comportamiento del Conductor, Escala Baptista de Depresión Versión Adulto e Cuestionario Sociodemográfico. Los resultados indicaron correlación significativa y positiva entre el nivel de sintomatología depresiva y predisposición para asumir riesgos en el tránsito ($r=0,227$; $p<0,05$). En especial la falta de esperanza se correlacionó con una predisposición mayor para correr riesgos en el tránsito ($r=0,192$; $p<0,05$). Con base en los resultados, se realizan discusiones y sugerencias para mejorar el desempeño de los psicólogos que trabajan directamente con el sistema de tránsito.

Palabras clave: depresión, comportamiento en el tránsito, accidentes de tránsito



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Prefeitura Municipal de Sertãozinho, Sertãozinho, SP, Brasil

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) Bauru, SP, Brasil.

A depressão é um transtorno de humor com alta prevalência mundial e graves repercussões nas esferas individual e social (World Health Organization [WHO], 2017). O transtorno depressivo maior abrange sintomas que afetam as funções executivas, como insônia, agitação ou retardo psicomotor, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar. A percepção de estímulos e a tomada de decisões podem ser prejudicadas (American Psychiatric Association [APA], 2014; Serafini et al., 2017). Também pode ocorrer aumento da frequência de comportamentos impulsivos (Krakowski & Nolan, 2017).

Além dos agravos às funções executivas, a sintomatologia depressiva possui implicações subjetivas, como os sentimentos de inutilidade ou culpa inapropriada, a perda do interesse ou prazer em atividades que antes o despertavam (anedonia) (APA, 2014), a redução na qualidade de vida (Byun et al., 2016; Cremasco & Baptista, 2017; Prado et al., 2016), ou mesmo a ideação suicida (APA, 2014; Byun et al., 2016; Organização Pan-Americana de Saúde, 2018). O indivíduo com sintomas depressivos desvaloriza sua própria vida e começa a perder a esperança de ser ajudado e de que as coisas possam melhorar (Baptista, 2012), o que pode prejudicar o repertório de comportamentos necessários à prevenção de doenças e de acidentes (Wilde, 2005, 2014).

A psicologia tem um papel relevante a desempenhar, no sentido de compreender melhor as variáveis que interferem na tomada de decisões quanto ao nível de risco aceito. Risco é a probabilidade de um evento não desejado ocorrer. É possível distinguir risco real (ou objetivo) e risco percebido (ou subjetivo). A subjetividade na percepção dos riscos passou a ser valorizada frente a constatações de que, mesmo com melhorias tecnológicas, são os seres humanos que, em última instância, tomam as decisões quanto aos riscos assumidos (Wilde, 2014).

A percepção dos riscos é afetada por fatores éticos, morais, culturais, assim como de experiências vividas, das emoções e do estado de humor (Schürmann et al., 2019). É necessário diferenciar comportamentos de risco decorrentes

de problemas no processamento das informações (falhas em habilidades cognitivas) daqueles riscos assumidos de forma intencional, uma vez que as estratégias para os reduzir dependem essencialmente das variáveis que controlam os comportamentos de risco.

O trânsito é um campo que permite estudar a percepção, avaliação e tomada de decisões quanto a riscos. Os acidentes de trânsito matam, apenas em rodovias federais, aproximadamente 45 mil pessoas por ano, de acordo com dados da Polícia Rodoviária Federal (2017). São uma das principais causas de mortalidade no país, além de representar um custo anual em torno de 40 bilhões de reais (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas IPEA, 2015), além dos danos pessoais das vítimas e de suas famílias.

Entre os fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes de trânsito, estão a via (curvas mal projetadas, defeitos na pavimentação ou na sinalização); o veículo (falhas mecânicas, ausência de dispositivos de segurança obrigatórios) e o usuário (não proceder com a devida cautela, desobedecer à sinalização). O fator humano, como ação ou omissão do condutor, que eleva o risco de acidentes, entretanto, é apontado como a principal causa desse tipo de ocorrência (Correia & Horta, 2014; Hoffmann, 2005; Rozestraten, 1988; WHO, 2015).

Os comportamentos que podem aumentar o risco de acidentes podem ser classificados em erros e violações (Reason et al., 1990). Erros são falhas involuntárias, pois resultam de problemas no processamento cognitivo ou na execução, que possuem consequências negativas para o condutor e para outras pessoas (Steg & Brussel, 2009). Violações são comportamentos intencionais, que geralmente importam em descumprimento consciente da legislação de trânsito (Mognon & Santos, 2017). As violações se dividem em agressivas, as quais apresentam um componente de agressão interpessoal, e comuns, relacionadas às infrações ao código de trânsito (Lajunen & Summala, 2003). Erros, violações agressivas e violações à legislação de trânsito são associados à ocorrência de acidentes (Hoffmann, 2005; Macêdo, 2005; Wit et al., 2016).

Uma teoria a respeito da percepção e aceitação de riscos utilizada pela psicologia do trânsito é a Teoria da Homeostase do Risco. De acordo com Wilde (2005), as pessoas tentam obter o máximo de benefício de certa atividade, com o menor risco subjetivo para sua saúde e segurança; e há um nível de risco em torno do qual elas aceitam ficar em troca dos benefícios que esperam receber da atividade (Wilde, 2005). Em pesquisa feita na Noruega, foi constatado que, apesar dos avanços tecnológicos aumentarem a segurança dos carros novos, os indivíduos que conduzem veículos considerados antigos se envolvem em menos acidentes do que os indivíduos que conduzem carros novos (Wilde, 2005). A explicação do autor é que os condutores adaptam seu modo de dirigir às condições do veículo, dirigindo os carros velhos com mais cuidado. Os condutores de veículos mais antigos parecem compensar o aumento de risco relacionado à idade do carro sendo mais cautelosos, uma adaptação do modo de dirigir que mantém a homeostase do risco.

A Teoria da Homeostase do Risco não abrange os fatores intervenientes na decisão de aceitar determinado nível de risco (Hoffmann, 2005). Apenas enuncia que, quando as pessoas têm boas expectativas para o futuro, tendem a tolerar menos risco. Assim, é necessário investigar os fatores que modulam a aceitação de riscos e que ainda padecem de lacunas. A depressão tende a distorcer a visão de futuro, afetando a capacidade de ter esperança. Ter pouca ou nenhuma esperança de que as coisas possam melhorar reduz significativamente o valor dado à própria vida e, conseqüentemente, pode aumentar a predisposição a correr riscos. A menos que o nível aceito de risco seja modificado, tanto os comportamentos de risco quanto as perdas decorrentes deles serão mantidos em um grau mais ou menos constante (Wilde, 2014).

Nos Estados Unidos da América, foi realizado um levantamento sobre os efeitos da adoção dos *airbags* nos automóveis. Constatou-se que, embora o número de mortes de motoristas de carros equipados com o dispositivo de segurança tenha sido reduzido, aumentou o número de mortes de outras pessoas (pedestres e ciclistas, por exemplo),

provocadas pelos motoristas dos veículos equipados com *airbags*. A explicação é que os motoristas que tinham *airbags* em seus carros dirigiam com maior agressividade. O autor denuncia que o fator comportamental é mais importante que qualquer mudança tecnológica (Wilde, 2014).

Na Finlândia, foram instalados postes refletores em centenas de quilômetros de rodovias. A seguir, foram comparadas as quantidades de acidentes dos trechos com postes refletores e de trechos similares em número de quilômetros, mas sem a instalação desses dispositivos. Os resultados demonstraram aumento da velocidade dos veículos e de número de acidentes nos trechos em que os postes foram instalados (Wilde, 2014).

A utilização de itens de segurança como *airbags* e a melhora da condição viária pela instalação de postes refletores não foi capaz de reduzir o número de acidentes como descrito por Wilde (2014). Tal fato é explicado pela Teoria da Homeostase do Risco. Os condutores buscam o equilíbrio entre sua percepção de risco e o quanto de risco aceitam correr. Ao perceberem que há maior visibilidade à noite, devido à nova condição após a instalação dos postes refletores, os condutores se sentiram mais seguros e, para equilibrar novamente o nível de risco que aceitavam, aumentaram sua velocidade.

Há escassez de pesquisas que visam averiguar a existência de relações entre variáveis como sentimentos e o ato de dirigir (Macêdo, 2005; Mognon & Santos, 2017), bem como que investiguem possíveis associações entre a existência de doenças psiquiátricas (dentre elas, a depressão) e o comportamento no trânsito (Ferreira & Simões, 2015). Na Coreia do Sul, em uma amostra de 210 pessoas, foi constatado risco maior de acidentes de trânsito no grupo de idosos com idades entre 60 e 64 anos. Os sintomas depressivos, relatados no momento da pesquisa, foram o fator mais fortemente associado a acidentes de trânsito ocorridos nos últimos 12 meses, tanto para homens quanto para mulheres (Hong et al., 2015).

Pesquisadores brasileiros têm questionado a eficácia dos instrumentos empregados na avaliação psicológica do processo de habilitação de condutores quanto à sua capacidade de prever a

ocorrência de acidentes de trânsito (Aparecida, et al., 2018; Paula, 2017; Silva & Alchieri, 2010). Vasques et al. (2018) afirmam que a falta de uma bateria de testes padronizados e de consenso sobre como deve ser feita a avaliação psicológica dificulta a obtenção de resultados seguros sobre a capacidade dos condutores.

Os objetivos deste artigo foram investigar a associação entre a existência de indicadores de sintomas depressivos e a predisposição para assumir riscos no trânsito e averiguar se sentimentos como desesperança, ideação suicida e desvalorização da própria vida (considerados indicadores de depressão) se relacionam de forma positiva à maior frequência de comportamentos de risco no trânsito.

Método

O presente estudo é um *survey*, com corte transversal, com amostra não probabilística, de conveniência. A amostra foi constituída de 141 participantes de ambos os sexos, abordados em uma universidade do Centro-Oeste do estado de São Paulo. Para a participação era necessário ter no mínimo 18 anos, ter Carteira Nacional de Habilitação em qualquer categoria e frequentar o câmpus. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública localizada no interior do estado de São Paulo, conforme Resoluções do CNS: 466/2012 e 510/2016. Os participantes foram abordados em diversos ambientes da universidade como biblioteca central, cantinas, seções administrativas e locais de atendimento à comunidade. Aqueles que manifestaram interesse em participar e satisfizeram aos demais critérios de inclusão, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos: Questionário de Dados Sociodemográficos, Escala Baptista de Depressão (versão adulto) (EBADEP-A) e o Questionário do Comportamento do Motorista (QCM) (Macêdo, 2005). Foi oferecida e efetivada, ainda, a comunicação devolutiva acerca dos resultados obtidos na EBADEP-A a 50 participantes (34,72% da amostra) que a desejaram.

O tratamento dos dados foi realizado por meio de análise estatística não paramétrica, com o

Software Statistical Package for the Social Sciences_ SPSS – versão 20.0, sendo adotado o nível de significância de 5%. A fim de verificar a existência de relação entre as variáveis sintomatologia depressiva, expressa pelo escore total da EBADEP-A, e predisposição para correr riscos no trânsito, expressa pelo escore total no QCM, bem como entre os escores das questões da EBADEP-A representativas de sentimentos de desesperança, desvalorização da própria vida, ideação suicida e a predisposição para correr riscos no trânsito, expressa pelo escore total no QCM, procedeu-se ao teste de correlação de Pearson, com um intervalo de confiança de 95%.

Resultados e discussão

Entre os 141 participantes da amostra, 69 eram do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 18 a 58 anos, com uma média de 27 anos e desvio padrão de 9,85 anos. Eram solteiros 78% dos participantes, 19,20% eram casados ou declararam conviver em união estável e 2,80% eram divorciados. Quanto à escolaridade, 65% dos participantes possuíam curso superior incompleto e 35% já possuíam uma primeira graduação, sendo categorizados como ensino superior completo.

Os participantes que declararam dirigir todos os dias da semana foram 84 (59,60%). A frequência média com que os participantes declararam dirigir foi de cinco vezes por semana. Quase metade dos participantes, 43% da amostra, relatou ter sido vítima de acidente de trânsito e 25 participantes (17% da amostra) reconheceram que haviam sido responsabilizados por algum acidente automobilístico.

Foi pedido aos participantes que assinalassem, entre cinco alternativas, as infrações ao Código de Trânsito que haviam cometido nos últimos 36 meses, mesmo que não tivessem sido autuados/multados. Dos participantes, 113 (80% da amostra) afirmaram ter cometido pelo menos uma dessas infrações e 10 dos participantes (7% da amostra) admitiram que haviam cometido todas as cinco infrações. São apresentadas no Gráfico 1 as frequências de infrações que os participantes admitiram ter cometido nos últimos 36 meses.

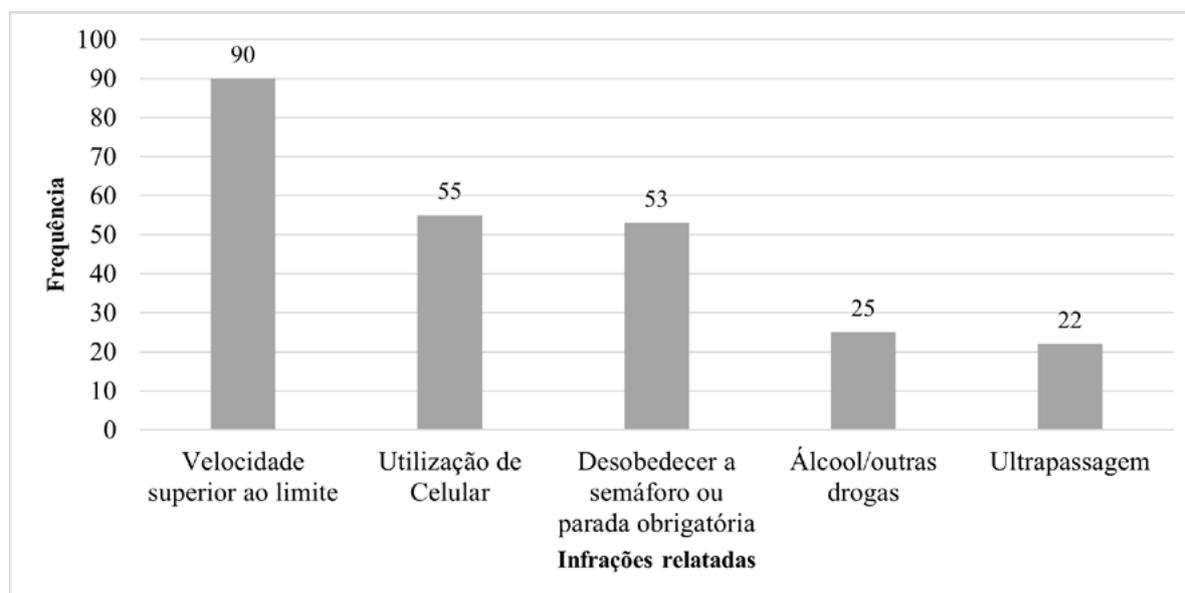


Figura 1 – Frequências de infrações relatadas pelos participantes nos últimos 36 meses.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A infração mais admitida foi conduzir com velocidade superior ao limite ($n=90$). Essa também é a conduta que recebeu o maior número de autuações em rodovias federais em 2017, com mais de dois milhões de autos de infração emitidos, segundo dados do Ministério da Justiça (Ministério da Justiça, 2017). A seguir, foram relatadas com maior frequência o uso de celular ($n=55$) e desobedecer a semáforo ou parada obrigatória ($n=53$). As infrações com menor número de participantes admitindo seu cometimento foram o consumo de álcool e drogas ($n=25$) e ultrapassar em local proibido ($n=22$). Considerando o potencial dessas infrações para provocar acidentes, ressalta-se a importância deste artigo. Por meio da análise dos dados, percebe-se a contribuição das questões comportamentais para a violência no trânsito.

O escore médio na EBADEP-A, foi de 40 ($DP=18$), tendo variado de 5 a 90 pontos. A partir da pontuação normativa dessa escala, tem-se que 12% da amostra apresentou alguma sintomatologia depressiva. Houve três vezes mais escores indicando algum nível de depressão entre as participantes do sexo feminino que entre os homens, o que sugere a necessidade de novas pesquisas.

No questionário sociodemográfico, a frequência de participantes que pontuou sintomas

depressivos foi de 42,55%. Assim, o número de participantes que relatou a percepção de sintomas depressivos foi significativamente superior ao de participantes que obtiveram escores representativos de sintomatologia depressiva leve ou moderada na EBADEP-A. É possível que sentimentos de tristeza estejam sendo referenciados como depressivos, o que evidenciaria a necessidade de psicoeducação (Agostinho et al., 2019; Tomita et al., 2018).

Da amostra, 96 participantes têm até 25 anos (68,01%). Encontram-se na faixa etária mais afetada pela depressão, que abrange de 20 a 40 anos, 106 participantes (75,18% da amostra). Baptista (2012) alerta que especialmente pessoas nessa faixa não são diagnosticadas e nem mesmo avaliadas por profissionais de saúde, talvez devido ao fato de geralmente terem menos problemas com sua saúde física.

No QCM, os escores totais variaram de 0 a 50, com uma média de 18 pontos ($DP=9,89$). No que tange aos resultados dos fatores do instrumento, a média de erros foi de 5,74 ($DP=3,71$), de violações ao código de trânsito, 8,46 ($DP=5,79$) e de violações agressivas, 3,85 ($DP=3,03$). Observou-se maior média de predisposição a erros entre as mulheres (escore médio de 6,10) que entre os

homens (escore médio de 5,40). Por outro lado, foi verificado que os homens (escore médio de 12,40) estão discretamente mais predispostos a cometer violações que as mulheres (escore médio de 12,20). No estudo de Correia e Horta (2014) foram encontradas diferenças significativas entre grupos na variável gênero, de forma que homens apresentaram maior predisposição a violações no trânsito do que mulheres, dado esse corroborado pela presente pesquisa. Acerca da informação em relação à predisposição a erros, embora as mulheres tenham apresentado médias superiores

nesta pesquisa, quando se observa o número de acidentes entre gêneros no Brasil constata-se que homens se envolvem mais em acidentes de trânsito do que mulheres (Cristo, 2019).

Foi encontrada correlação significativa e positiva ($r=0,22, p<0,050$) entre o escore total da EBADEP-A, que expressa o nível de sintomatologia depressiva e o escore total do QCM, que diz respeito a quanto risco o condutor está disposto a assumir. Assim, quanto mais intensos os sintomas depressivos, maior foi a predisposição a assumir riscos no trânsito, resultado apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Correlações entre EBADEP-A e QCM

	QCM – Erros	QCM – Violações ao Código de Trânsito	QCM – Violações agressivas	QCM – Total
EBADEP-A	0,16	0,15	0,23**	0,22**

** $p<0,001$

Saliente-se que a correlação positiva entre o escore total da EBADEP-A e uma das categorias do QCM, as violações agressivas, foi ainda mais significativa ($r=0,23, p<0,010$), indicando que há uma predisposição maior a cometer esse tipo de infração quanto mais alto for o nível de sintomatologia depressiva. Enquanto os erros implicam em obtenção de um resultado diferente do planejado, as violações são intencionais. Assim, elas são influenciadas por motivações e esse é um aspecto das decisões humanas que ainda necessita de pesquisas (Macêdo, 2005).

As violações se constituem como preditoras de acidentes de trânsito, principalmente em motoristas jovens (Steg & Brussel, 2009). Nesta pesquisa, 106 participantes (75,18% da amostra) têm até 40 anos, constituindo a maioria absoluta da amostra. De acordo com Krakowski e Nolan (2017), a depressão foi associada à agressividade em estudantes universitários, embora os mecanismos que expliquem tal correlação ainda não estejam explicitados.

A correlação positiva entre sintomas depressivos e violações agressivas indicou que, quanto mais intenso o grau de severidade de sintomatologia depressiva, maior a predisposição dos participantes da amostra a praticar de forma deli-

berada comportamentos que violem a legislação de trânsito, principalmente aqueles que implicam em agressão interpessoal. Entre esses estão, por exemplo: ficar irritado com outros condutores e expressar hostilidade por qualquer modo como utilizar a buzina, perseguir outro condutor com a intenção de dizer "poucas e boas"; permanecer numa faixa até o último momento, mesmo sabendo que ela estará fechada à frente e, nesse último momento, forçar passagem para a outra faixa; adiantar-se muito num cruzamento com sinalização de parada obrigatória, de modo que o condutor que tem a preferência seja praticamente obrigado a cedê-la (Macêdo, 2005). Fazel et al. (2015) constataram relações significativas entre depressão e agressividade; assim como entre depressão, raiva e hostilidade (Dolenc et al., 2015).

No instrumento utilizado para investigar a sintomatologia depressiva, a EBADEP-A, há três questões que merecem especial atenção, por expressarem algumas das implicações subjetivas da depressão, mencionadas no início deste trabalho. Elas remetem à falta de valor dado à própria vida, a desesperança e à ideação suicida (Baptista, 2012). Acerca desses sintomas, Large et al. (2020), McClelland et al. (2020) e Rogers e Joiner (2017) advertem que os mesmos devem

ser investigados, uma vez que isso pode representar risco de suicídio à pessoa avaliada. Um dos objetivos específicos desta pesquisa foi investigar se sentimentos como falta de esperança, desejo de morte e desvalorização da própria vida se relacionavam a diferentes tipos de riscos como erros, violações agressivas ou violações ao Código de Trânsito. Foi testada a correlação entre a predisposição para correr riscos no trânsito, expressa pelo escore total do QCM e essas

questões específicas da EBADEP que remetem às implicações subjetivas da depressão. A análise correlacional demonstrou-se significativa para a desesperança ($r=0,19$, $p<0,050$), sendo que o escore total do QCM se correlacionou positiva e significativamente com essa questão, conforme demonstrado na Tabela 2. Tais dados demonstraram que a desesperança talvez seja um fator importante para o aumento do nível de risco que as pessoas estão dispostas a correr no trânsito.

Tabela 2 – Correlações entre QCM e itens da EBADEP-A sobre desesperança, ideação suicida e desvalorização da própria vida.

	Desesperança	Ideação Suicida	Desvalorização da própria vida
QCM	0,19*	0,44	0,33

** $p<0,005$

Escolher comportamentos mais seguros depende essencialmente do resultado do confronto entre valores do presente e aqueles do futuro. Wilde (2005) declara que para atuar na ampliação da segurança é necessário que os indivíduos se atentem para os riscos envolvidos por meio de seus comportamentos, o que, novamente, depende de ter boas expectativas para o futuro, ou seja, é necessário fomentar a esperança.

Considerações finais

O objetivo deste artigo foi investigar a possível associação entre sintomatologia depressiva e predisposição para assumir riscos no trânsito. Foi verificada correlação positiva estatisticamente significativa entre nível de sintomatologia depressiva e predisposição para assumir riscos no trânsito, assim como entre o nível de sintomatologia depressiva e as violações agressivas. A desesperança também se correlacionou positivamente e de forma estatisticamente significativa com a predisposição para correr riscos no trânsito.

Observando-se a correlação constatada entre agressividade e sintomas depressivos, futuras pesquisas poderão ampliar o conhecimento na perspectiva do transdiagnóstico, uma vez que foram identificados poucos artigos sobre o assunto e que a agressividade também é descrita em

outros transtornos, como no bipolar, nos transtornos do espectro da esquizofrenia, transtorno do estresse pós-traumático. Apresenta-se ainda a possibilidade de realizar estudos longitudinais que visem avaliar a forma como as pessoas se comportam quanto ao risco no trânsito ao longo da vida, observando possíveis modificações e suas relações com as diversas experiências da história pessoal, ou mesmo avaliando estilos de avaliação e tomada de risco em grupos de pessoas com sintomatologia depressiva, com a comparação de grupos com intervenção psicoterapêutica e grupo controle. Embora algumas iniciativas nesse sentido sejam encontradas em âmbito internacional, no Brasil ainda não há registros sobre tais pesquisas.

Os achados do presente estudo suscitam reflexões sobre possíveis formas de atuar para reduzir os riscos a que as pessoas se expõem. Em especial, psicólogos especialistas na área do trânsito poderão se beneficiar destes resultados, em especial nos processos de avaliação pericial para a aquisição ou renovação da carteira nacional de habilitação, ou mesmo em iniciativas relacionadas à promoção de saúde e educação para o trânsito em diversos contextos, tais como instituições de ensino e organizacionais.

Os resultados obtidos ainda permitem ponderar sobre a forma como tem sido conduzida a avaliação

psicológica de candidatos à habilitação no Brasil. A devolutiva da avaliação psicológica aplicada ao trânsito pode orientar pessoas com sintomas depressivos atuais ou relato de episódio(s) depressivo(s) anterior(es) sobre os riscos no trânsito associados à depressão. Em outras palavras, embora não seja rotineira a aplicação de instrumentos de medida sobre depressão e comportamento de risco no trânsito no contexto de avaliação pericial, o psicólogo, por intermédio da entrevista psicológica, poderá mensurar tais indicadores e, caso identificados, deverá conduzir o processo de devolutiva orientando sobre os potenciais prejuízos relacionados aos indicadores de saúde mental e riscos de acidentes de trânsito. Em síntese, além de tomar as medidas cabíveis quanto ao processo avaliativo, o mesmo deverá realizar possíveis encaminhamentos para serviços de acolhimento especializados.

Referências

- Agostinho, T. F., Donadon, M. F., & Bullamah, S. K. (2019). Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(1), 59-65. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190009>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5. ed.). Artmed.
- Aparecida, J. S., Mendes, D. F., & Silva, L. A. M. (2018). Contribuições dos testes para a avaliação psicológica no trânsito. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 4(1), 9-43. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V4N1A2>
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Baptista de Depressão - Versão Adulto*. Editora Vetor.
- Policia Rodoviária Federal. (2017). *Balanço PRF*. Ministério da Justiça do Brasil. <https://www.prf.gov.br/portal/sala-de-imprensa/releases-1/balanco-prf-2017>
- Ministério da Justiça. (2017). *Excesso de velocidade rendeu maior número de multas em 2017*. Recuperado em 17 abr. 2021, de <http://www.justica.gov.br/news/excesso-de-velocidade-rendeu-maior-numero-de-multas-em-2017>.
- Byun, J., Kim, H.-R., Lee, H.-E., Kim, S.-E., & Lee, J. (2016). Factors associated with suicide ideation among subway drivers in Korea. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28(31), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1186/s40557-016-0120-5>
- Correia, J. P., & Horta, M. P. C. (2014). Personalidade e comportamentos de risco de motoristas: diferenças entre sexos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 79-90. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia>
- Cristo, F. (2019). *Psicologia do trânsito e transporte: manual do especialista*. Editora Vetor.
- Cremasco, G. S., & Baptista, M. N. (2017). Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em Graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 22-37. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2017v8n1p22>
- Dolenc, B., Dernovšek, M. Z., Sprah, L., Tavcar, R., Perugi, G., & Akiskal, H. S. (2015). Relationship between affective temperaments and aggression in euthymic patients with bipolar mood disorder and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 15(174), 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.007>
- Fazel, S., Wolf, A., Chang, Z., Larsson, H., Goodwin, G. M., & Lichtenstein, P. (2015). Depression and violence: a Swedish population study. *Lancet Psychiatry*, 2(3), 224-232. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00128-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00128-X)
- Ferreira, I. S., & Simões, M. R. (2015). Contributo da avaliação psicológica no exame clínico de condutores com doença neurológica e psiquiátrica: revisão teórica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(1), 55-70. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.03.003>
- Hoffmann, M. H. (2015). Comportamento do condutor e fenômenos psicológicos. *Psicologia: Pesquisa & Trânsito*, 1(1), 17-24. <http://www.pepsic.bvsalud.org/pdf/ppet/v1n1/v1n1a04.pdf>
- Hong, K., Lee, K.-M., & Jang, S.-N. (2015). Incident and related factors of traffic accidents among the older population in a rapidly aging society. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 471-477. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.015>
- Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicada. (2015). *Acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras: caracterização, tendências e custos para a sociedade*. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/150922_relatorio_acidentes_transito.pdf
- Krakowski, M., & Nolan, K. (2017). Depressive symptoms associated with aggression. *Psychiatric Times*, 36(2). <http://www.psychiatrictimes.com/special-reports/depressive-symptoms-associated-aggression>
- Lajunen, T., & Summala, H. (2003). Can we trust self-reports of driving? Effects of impression management on driver behavior questionnaire responses. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 6(2), 97-107. [http://dx.doi.org/10.1016/S1369-8478\(03\)00008-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1369-8478(03)00008-1)
- Large, M., Corderoy, A., & McHugh, C. (2020). Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(3), 254-267. <https://doi.org/10.1177/0004867420931161>
- Macêdo, G. M. (2005). *Estudo das relações entre o nível de habilidade e direção segura, a irritabilidade e o cometimento de violações e erros do motorista e o seu possível envolvimento em acidentes de trânsito*. Tese [Doutorado em Psicologia, Universidade de São Paulo].
- McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, F., & O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 274(1), 880-896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>

Mognon, J. F., & Santos, A. A. A. (2017). Avaliação do Comportamento do Motorista, Locus de Controle e Estilos de Direção no Trânsito. *Trends in Psychology*, 25(4), 1621-1635. <http://dx.doi.org/10.9788/TP20174-07>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). *Folha informativa – Depressão*. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:-folha-informativa-depressao&Itemid=822

Paula, J. B. (2017). Avaliação Psicológica em Condutores de Automóveis: Uma Revisão Sistemática. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 2(3), 591-605. <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4167/3066>

Prado, M. C. R., Calais, S. L., & Cardoso, H. F. (2016). Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programas de transferência de renda. *Interação em Psicologia*, 20(3), 330-340. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v20i3.35133>

Reason, J., Manstead, A., Stradling, S., Baxter, J., & Campbell, K. (1990). Errors and violations on the roads: a real distinction? *Ergonomics*, 33(10/11), 1315-1332. <http://dx.doi.org/10.1080/00140139008925335>

Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2017). Rumination, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts: A Meta-Analytic Review. *Review of General Psychology*, 21(2), 132-142. <https://doi.org/10.1037/gpr0000101>

Rozestraten, R. J. A. (1988). *Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos*. Editora da Universidade de São Paulo

Serafini, G., Adavastro, G., Canepa, G., Conigliaro, C., Pompili, M., Girardi, P., & Amore, M. (2017). Clinical and neurocognitive characteristics associated with treatment-resistant depression. *European Psychiatry*, 41(Supl. 1), S542. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.753>

Schürmann, O., Frey, R., & Pleskac, T. J. (2019). Mapping risk perceptions in dynamic risk-taking environments. *Journal of Behavioral Decision Making*, 32(2), 94-105. <https://doi.org/10.1002/bdm.2098>

Silva, F. H. V. C., & Alchieri, J. C. (2010). Validade preditiva de instrumentos psicológicos usados na avaliação psicológica de condutores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 695-706. <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/13.pdf>

Steg, L., & Brussel, A. (2009). Accidents, aberrant behaviours, and speeding of young moped riders. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 12(6), 503-511. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2009.09.001>

Tomita, T., Kudo, S., Sugawara, N., Fujii, A., Tsuruga, K., Sato, Y., Ishioka, M., Nakamura, K., & Yasui-Furukori, N. (2018). Timing of psychoeducation for patients with depression who were treated with antidepressants: when should patients receive psychoeducation. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14(1), 505-510. <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S156797>

Vasques, A. M., Portuguese, M. W., Radaelli, G., & Gomes, R. (2018). Avaliação cognitiva de condutores automotivos idosos: revisão integrativa. *Psico*, 49(1), 94-100. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2018.1.27446>

Wilde, G. (2005). *O limite aceitável de risco: uma nova Psicologia sobre segurança e saúde*. Casa do Psicólogo.

Wilde, G. (2014). *Target Risk 3: Risk Homeostasis in everyday life*. PDE Publications. https://is.muni.cz/el/1423/podzim2016/PSY540/um/64998189/64998284/targetrisk3_1.pdf

Wit, P. A. J. M., Souza, C. Z., & Cruz, R. M. (2016). Improving Accident Statistics and Expanding the Role of Traffic Psychologists in Brazil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 816-830. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002382016>

World Health Organization. (2015). *Relatório Global sobre o Estado da Segurança Viária*. World Health Organization. http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015_POR.pdf?ua=1

World Health Organization (2017). *Depression: let's talk*. World Health Organization http://www.who.int/mental_health/management/depression/en

Renata Carvalho Macedo de Jesus

Mestra em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), em Bauru, SP, Brasil. Psicóloga na Prefeitura Municipal de Sertãozinho, em Sertãozinho, SP, Brasil.

Sandra Leal Calais

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), em Campinas, SP. Docente da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), em Bauru, SP, Brasil.

Hugo Ferrari Cardoso

Doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF), em Campinas, SP. Docente da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), em Bauru, SP, Brasil.

Endereço para correspondência

Sandra Leal Calais
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Departamento de Psicologia
Avenida Edmundo Carrijo Coube, 14-01
Vargem Limpa, 17033-360
Bauru, SP, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação