

A relação entre assertividade e sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse em universitários brasileiros

Isadora Rossa

Marina Schmitt

Bianca Ledur

Ilana Andretta

RESUMO

A população universitária é vista como de risco para o desenvolvimento de sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse. A assertividade, em contrapartida, pode ser um fator protetivo no contexto acadêmico, pois relaciona-se a maior satisfação de vida e com o curso. Com o presente estudo objetiva-se avaliar o efeito preditivo da assertividade na manifestação dos sintomas emocionais. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e de caráter explicativo. Participaram 505 universitários brasileiros, sendo a maioria do gênero feminino (67,9%) e idade média de 25,3 anos ($dp=7,56$). Utilizou-se o Questionário de Dados Sociodemográficos e Acadêmicos, RAS e DASS-21. Os procedimentos éticos foram respeitados e a coleta foi conduzida de forma *online*. Foram realizadas análises descritivas, de correlação de Spearman e de regressão linear simples. Os resultados mostraram uma alta prevalência de sintomas emocionais na amostra analisada, sendo superior a 34% ($N=171$). Houve correlação significativa e negativa entre a assertividade e os sintomas emocionais, sendo que a assertividade explicou em até 25% o total dos sintomas emocionais, aferidos através da DASS-21. Conclui-se que a assertividade pode ser considerada uma habilidade protetiva contra o desenvolvimento ou agravo de sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Palavras-chave: estudantes, assertividade, sintomas emocionais, habilidades sociais.

ABSTRACT

The relationship between assertiveness and emotional symptoms of depression, anxiety and stress in university brazilian students

University students are seen as being at risk for developing emotional symptoms of depression, anxiety and stress. Assertiveness, on the other hand, can be a protective factor in the academic context, as it is related to greater satisfaction with life and the course. The present study aims to evaluate the predictive effect of assertiveness on the manifestation of emotional symptoms. This is a quantitative, cross-sectional and explanatory study. 505 Brazilian university students participated, the majority of whom were female (67.9%) and had an average age of 25.3 years ($SD=7.56$). The Sociodemographic and Academic Data Questionnaire, RAS and DASS-21 were used. Ethical procedures were respected and collection was conducted online. Descriptive, Spearman correlation and simple linear regression analyzes were performed. The results showed a high prevalence of emotional symptoms in the analyzed sample, exceeding 34% ($N=171$). There was a significant and negative correlation between assertiveness and emotional symptoms, with assertiveness explaining up to 25% of the total emotional symptoms, measured using the DASS-21. It is concluded that assertiveness can be considered a protective skill against the development or worsening of depression, anxiety and stress symptoms.

Keywords: students, assertiveness, emotional symptoms, social skills.

Sobre os Autores

I. R.

orcid.org/0000-0003-1141-376X
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) - São Leopoldo, Rio Grande do Sul (RS)
isadorarossaa@gmail.com

M. S.

orcid.org/0000-0002-5840-6228
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) - São Leopoldo, Rio Grande do Sul (RS)
marinasschmitt@gmail.com

B. L.

orcid.org/0000-0003-4417-0581
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) - São Leopoldo, Rio Grande do Sul (RS)
ledurbianca@gmail.com

I. A.

orcid.org/0000-0002-5537-5120
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) - São Leopoldo, Rio Grande do Sul (RS)
ilana.andretta@gmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



Os universitários são vistos como vulneráveis para o desenvolvimento de sintomas emocionais, como os de depressão, ansiedade e estresse (Lopes et al., 2022). De acordo com Vignola e Tucci (2014), os sintomas de depressão, ansiedade e estresse são como pontos de um mesmo continuum, que juntos caracterizam o que denominamos sofrimento psicológico. Os sintomas depressivos são caracterizados por anedonia, desmotivação, pensamentos de desvalia e desvalorização da vida. Sintomas ansiosos caracterizam-se por pensamentos antecipatórios (de situações consideradas ameaçadoras ou incertas), acompanhados de reações fisiológicas como sudorese e tremor. O estresse também envolve reações fisiológicas, como boca seca, tensão muscular e palpitações, mas surge diante de uma ameaça iminente e ocorre a fim de preparar o indivíduo para enfrentar a situação considerada desafiadora (Vignola & Tucci, 2014).

Maiores níveis desses sintomas estão relacionados a diversas consequências negativas, como comportamentos de risco, menor satisfação de vida e bem-estar psicológico (e.g. Beneton et al., 2021; Lopes & Nihei, 2021). Estudo realizado com 317 universitários de uma universidade pública de Minas Gerais, teve como objetivo avaliar a relação entre a percepção de sobrecarga acadêmica e a satisfação com o curso analisada de forma independente e mediada por sintomas emocionais. Apesar da pesquisa ter encontrado relação inversa entre satisfação e sobrecarga, essa última, quando se avaliou a mediação dos sintomas emocionais, deixou de ter influência significativa. Isso indica que o impacto dos sintomas emocionais na satisfação com o curso pode ser maior do que a própria sobrecarga de tarefas (Barroso, 2021).

O sofrimento psicológico na população universitária pode ser explicado, em partes, por variáveis acadêmicas e interpessoais, como a sobreposição de tarefas, a inserção no mercado de trabalho, o contato com novos desafios e o engajamento em diferentes relações sociais, que requerem diferentes habilidades por parte do universitário (Ariño & Bardagi, 2020). Estudos apontam ainda, para o momento de vida em que a maioria dos universitários estão vivenciando, o qual é denominado Aduldez Emergente e comprehende principalmente a faixa-etária dos 18 aos 25 anos. Este período é marcado pela conquista de maior autonomia, por escolhas de vida importantes e descobertas no âmbito pessoal e profissional, gerando ambivalências e sentimentos de instabilidade (Felinto et al., 2020).

Além dos estressores inerentes ao percurso acadêmico, nos últimos anos os universitários tiveram que lidar com a pandemia relacionada a Covid-19 (Who, 2020), que exigiu distanciamento social e acarretou mudanças importantes no Ensino Superior. No contexto brasileiro, as universidades tiveram que se adaptar às novas formas de ensino e aprendizagem, respeitando as normas do Ministério da Educação. Com isso, as disciplinas foram ofertadas na

modalidade de Ensino à Distância (EAD) e portanto, além de lidar com as perdas e os lutos trazidos pela pandemia, os universitários tiveram que se deparar com mudanças em sua rotina acadêmica (Lima et al., 2020).

Estudos realizados antes dessas transformações já indicavam maior prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse na população universitária brasileira, quando comparada a universitários de outros países e à população adulta em geral (e.g. Bezerra et al., 2018), porém, estudos realizados pós pandemia mostraram aumento significativo desses sintomas (e.g. Maia & Dias, 2020). Por exemplo, revisão sistemática da literatura, realizada por Lopes et al. (2022) teve como objetivo descrever e analisar a produção bibliográfica sobre prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em universitários brasileiros. TMC pode ser definido por um conjunto de sinais e sintomas que causam sofrimento e prejuízo na vida diária, dentre eles os de depressão, ansiedade e estresse.

Foram incluídas na revisão dezoito artigos e os resultados apontaram para uma prevalência de 19% a 55,3%, sendo que em onze estudos a frequência ultrapassou 40%. Estes resultados apontam para a necessidade de atenção à saúde mental desta população, visto que essa prevalência é superior à encontrada na população geral e em estudos internacionais.

Em contrapartida, a assertividade é vista como uma habilidade protetiva no contexto acadêmico, pois relaciona-se a um entrosamento benéfico e reciprocamente aceitável, bem como maior satisfação (Soares et al., 2015). A assertividade é considerada uma habilidade de enfrentamento desempenhada em relações sociais e no cenário brasileiro está incorporada no campo teórico e prático das Habilidades Sociais (HS) (Teixeira et al., 2016). Del Prette e Del Prette (2018), definem as HS como uma descrição de comportamentos sociais valorizados em seu contexto cultural e que levam a maior competência interpessoal. Esses autores consideram três fatores para avaliar as HS e o desempenho social de um indivíduo e/ou grupo: fatores contextuais (e.g., ambiente em que está envolvido e os antecedentes e consequências do comportamento); pessoais (e.g., objetivos, sentimentos e avaliação da pessoa sobre seu comportamento) e fatores culturais/sociais (e.g., as regras sobre o que é esperado socialmente e situações sociais que ocorrem e podem impactar nos comportamentos).

A assertividade, enquanto uma classe de HS, seria a capacidade de expressar desejos e defender direitos, respeitando os desejos e direitos dos outros, de forma que o sujeito possa melhor colocar limites e expressar adequadamente vontades pessoais (Pasquali & Gouveia, 2012). O comportamento assertivo é compreendido em um gradativo que está entre os polos da passividade e agressividade. Na agressividade o indivíduo demonstra dificuldades em considerar as demandas do outro na relação,

impondo suas necessidades, opiniões e desejos de forma hostil ou invasiva. Enquanto no polo da passividade, o indivíduo encontra dificuldades em expor e requerer as suas próprias necessidades, desconsiderando a si mesmo (Veloso, 2016).

Compreende-se que a assertividade é adquirida principalmente através de processos de aprendizagem social, condicionamento operante e condicionamento respondente. A aprendizagem social preconiza que aprendemos pela observação de modelos, ou seja, o desempenho social das pessoas que se convive é imprescindível para a construção do próprio repertório (Melo-Dias & Silva, 2019). Lazarus (1977) entende que o condicionamento operante estaria no cerne de respostas assertivas, visto que as consequências (reforço e/ou punição) de comportamentos expressos em contexto interpessoal podem facilitar ou dificultar a sua aquisição, sendo o reforço positivo fundamental na aquisição, manutenção e fortalecimento de respostas assertivas.

A partir do conceito de condicionamento respondente, Wolpe (1968) refere que as dificuldades no desempenho de comportamentos socialmente hábeis estão relacionadas à ansiedade diante de situações de interação social, de forma que tal ansiedade inibiria respostas assertivas. Entende-se que esses três processos de aprendizagem, dentro da perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e também do modelo teórico das HS de Del Prette e Del Prette (2017), são importantes, pois juntos podem elucidar técnicas e intervenções que auxiliem na superação de déficits e aquisição de comportamentos assertivos.

Partindo da premissa da TCC, a qual será utilizada como base teórica para a discussão dos resultados encontrados, os processos cognitivos e emocionais influenciam nos comportamentos, assim como os comportamentos têm influência nas avaliações cognitivas e experiências emocionais (Beck, 2021). De encontro com tal pressuposto, estudos realizados com a população universitária mostram uma relação inversa entre assertividade e sintomas emocionais de ansiedade (e.g. Bandeira et al., 2005), depressão (e.g. Rezayat & Nayeri, 2014) e estresse (e.g. El-Rahman et al., 2018), indicando que os processos emocionais envolvidos impactam de forma negativa no desempenho de comportamentos assertivos, da mesma forma que a dificuldade em ser assertivo se relaciona com emoções desagradáveis, gerando maiores sintomas emocionais.

Apesar da evidência de relação inversa, não está bem estabelecido na literatura qual variável teria maior impacto sobre a outra. Se o desenvolvimento de sintomas preconiza dificuldades no desempenho da assertividade ou se as dificuldades na expressão da assertividade geram sintomas emocionais (Speed et al., 2018). Entretanto, autores como Del Prette e Del Prette (2017) discorrem sobre o papel crucial dos primeiros anos de vida na aprendizagem de comportamentos socialmente hábeis, apontando que a assertividade seria,

desde a infância, um fator de proteção para o desenvolvimento de sintomas interna e externalizantes.

Portanto, comprehende-se que apesar das duas variáveis impactarem uma na outra, a assertividade seria uma habilidade a ser mais explorada ao longo de todo o ciclo de vida, para prevenir problemas de saúde mental (como a expressão de sintomas emocionais). Partindo dessa hipótese, o presente estudo objetiva avaliar o efeito preditivo da assertividade nos sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Entende-se que os resultados possam colaborar para melhor compreensão do fenômeno e subsidiar intervenções que previnam e promovam saúde mental, com impactos para a pesquisa, prática clínica e políticas institucionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e de caráter explicativo (Sampieri et al., 2013).

PARTICIPANTES

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: estar cursando graduação no Brasil, ter mais de 18 anos e preencher os instrumentos de maneira completa. Os dados de 522 pessoas foram coletados inicialmente, porém, foram excluídos aqueles que não preencheram os instrumentos de forma completa. Dessa forma, 505 universitários constituíram a amostra final, sendo 67,9% (N=343) do gênero feminino, 28,7% (N=145) masculino e 3,4% (N=17) de outro gênero declarado. A idade média dos participantes foi 25,3 (dp=7,56) anos e a maioria residia no estado do Maranhão (21%; N=106), seguido do Rio Grande do Norte (14,6%; N=74) e Rio Grande do Sul (13,7%; N=69).

Os principais cursos em que os universitários estavam matriculados eram: Psicologia (32,7%; N=165), Enfermagem (3,6%; N=18) e Pedagogia (3%; N=15). A maioria estava entre o sexto e décimo semestre (52,1%; N= 263) e trabalhava no momento da pesquisa (54,1%; N=273). A menor parte dos participantes estava em psicoterapia (21,8%; N=110) e fazia uso de medicação psiquiátrica (25%, N=126).

INSTRUMENTOS

Questionário de dados sociodemográficos e acadêmicos. O questionário foi elaborado pelo grupo de pesquisa ICCep (Intervenções Cognitivo-Comportamentais: estudo e pesquisa) com objetivo de caracterização da amostra. Continha perguntas sobre gênero, idade, curso que está matriculado, semestre que está cursando, estado em que reside, entre outros.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A escala foi originalmente elaborada por Lovibond e Lovibond (1995) e validada para a população brasileira por Vignola e

Tucci (2014). É composta por 21 itens divididos em três subescalas de sete itens, em que o participante responde a uma escala *Likert* de quatro pontos (0- "não se aplicou de maneira alguma" a 3- "Aplicou-se muito ou na maioria do tempo"). Através de uma soma simples é avaliado os sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos participantes nos últimos sete dias, podendo ser classificado de acordo com a pontuação em: normal, mínimo, moderado, severo ou muito severo.

A subescala da depressão é composta pelos itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21, nesta subescala pontuações até 9 são consideradas normais, 10-13 leve, 14-20 moderado, 21-27 grave e 28 ou mais caracteriza sintomas muito graves. A subescala da ansiedade é composta pelos itens 2, 4, 7, 9, 19 e 20, pontuações até 7 são consideradas normais, 8-9 leve, 10-14 moderado, 15-19 grave e 20 ou mais sintomas muito graves. Por último, os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 compõem a subescala estresse, em que pontuações até 14 são consideradas normais, 15-18 leve, 19-25 moderado, 26-33 grave e 34 ou mais muito grave. No estudo de validação para o Brasil a consistência interna da escala se demonstrou satisfatória, com $\alpha = 0,7$ para ansiedade, $\alpha = 0,89$ estresse e $\alpha = 0,91$ depressão (Vignola & Tucci, 2014). No presente estudo o total da escala obteve alfa de Cronbach de 0,95, sendo $\alpha = 0,91$ para a subescala depressão; $\alpha = 0,88$ ansiedade e $\alpha = 0,89$ estresse.

Escala Rathus de Assertividade (RAS). A escala RAS foi validada para a população brasileira por Pasquali e Gouveia (2012) e desenvolvida originalmente nos Estados Unidos por Rathus (1973). É um instrumento composto por 30 itens que descrevem comportamentos desenvolvidos em situações interpessoais. Para cada item o participante deve responder a uma escala *Likert* de seis pontos, revelando o quanto se identifica com cada comportamento descrito (sendo 1- Descreve absolutamente nada a 6- Descreve completamente). A correção do instrumento é obtida através de uma soma simples, considerando que os itens 1, 2, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26, 28, 30 devem ser computados no sentido inverso. Não há um ponto de corte determinado para a escala, entende-se que quanto maior a pontuação obtida mais assertiva a pessoa é. A pontuação mínima é 58 pontos e a máxima 180.

Durante o processo de validação para a língua portuguesa, a análise factorial encontrou a presença de 3 fatores, sendo apenas o primeiro com consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach = 0,81). O primeiro fator é denominado "inibição versus desinibição" e é composto por 20 itens que indicam receio em enfrentar situações sociais, constrangimento em fazer perguntas, recusar pedidos ou tomar a iniciativa. Os outros dois fatores estão relacionados a defesa do ego e a preocupação em se evitar brigas e desentendimentos com os outros. No presente estudo optou-se por utilizar apenas o Fator 1, pois assim como no estudo

de validação, foi o único que demonstrou confiabilidade satisfatória, tendo obtido Alfa de Cronbach = 0,86.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS

O presente estudo fez parte de um projeto maior, intitulado "Sintomas emocionais, solidão, uso de drogas e assertividade em universitários: da avaliação à intervenção", o qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, CAAE n. 52713321.1.0000.5344. A coleta seguiu todos os procedimentos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com orientações da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Portanto, todos os participantes tiveram acesso primeiro ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava o contato da pesquisadora principal para o caso de dúvidas e encaminhamentos. Os estudantes também foram avisados no TCLE sobre poder deixar de responder a pesquisa a qualquer momento e no caso de desconfortos. O TCLE e os instrumentos de autoperfomance foram disponibilizados online, através do Google Forms. Ressalta-se que os participantes tiveram acesso primeiro ao TCLE, depois, mediante aceite, preenchiam ao questionário sociodemográfico, seguido do DASS-21 e escala Rathus de Assertividade, com tempo total de preenchimento em torno de 20 minutos.

A amostra foi escolhida por conveniência, através divulgação da pesquisa em mídias sociais, contatos acadêmicos e de emails que foram enviados para as universidades federais brasileiras, contando sobre a pesquisa e convidando a divulgar para os alunos. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de Maio e Dezembro de 2022, período em que ainda haviam medidas de segurança em decorrência da Covid-19, com aulas na modalidade EAD.

Dado que a pandemia levou a diversos desafios universitários (e.g., distanciamento social e aulas online; Lima et al., 2020), entende-se que a coleta de dados tenha sido influenciada por esse cenário. Por exemplo, precisou ser realizada de maneira online, dificultando o esclarecimento de dúvidas durante o preenchimento dos instrumentos. Com isso, e compreendendo que a saúde mental dos participantes poderia estar prejudicada pela pandemia (Lopes et al., 2022), o TCLE utilizado explicava sobre esse contexto, disponibilizando o contato das pesquisadoras para questionamentos ou necessidade de auxílio. Porém, frisa-se que a coleta de dados ter sido realizada online permitiu maior facilidade de acesso a universitários. Além disso, para compreender a situação de saúde mental dos participantes em período pandêmico, foi importante realizar a pesquisa durante esse contexto.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram sistematizados no programa SPSS 22.0 (*Statistical Package for Social Science*), sendo que, para critérios de decisão estatística, foi adotado o nível de significância de 5% (Sampieri et al., 2013). No primeiro momento, foram realizadas as análises descritivas, avaliando frequência, média e desvio padrão. A distribuição de dados foi analisada através do teste *Kolmogorov-Smirnov*, a fim de averiguar se as variáveis apresentam distribuição normal (simetria). Os dados foram verificados como não normais, e portanto, as análises de correlação foram realizadas através do teste de Spearman. Enquanto para a análise de regressão linear simples, utilizou-se o método Stepwise. Na regressão foi analisado separadamente cada sintoma emocional (variável dependente) em sua relação com a assertividade (variável independente).

RESULTADOS

De acordo com as análises descritivas que avaliaram depressão, ansiedade e estresse, foi possível observar que a média dos participantes pontuou valores que, de acordo com o ponto de corte da escala, caracterizam níveis moderados de sintomas de depressão ($M=17,25$; $DP=12,45$), ansiedade ($M=14,12$; $DP=12,45$) e estresse ($M=19,91$; $DP=11,08$). Entretanto, ao analisar os três sintomas separadamente, de acordo com as categorias possíveis (normal, leve, moderado, severo e muito severo), nota-se que 20,4% ($N=103$) apresentou nível severo de estresse; 24,2% ($N=122$) demonstrou nível muito severo de depressão; e 33,3% muito severo de ansiedade ($N=168$), conforme exposto na Tabela 1.

As análises descritivas da assertividade mostraram que a média de pontuação dos participantes foi 79,60 ($dp=17,7$), com moda de 71,0 e mediana 79,0. A escala RAS não possui um ponto de corte, o que dificulta a precisão dos níveis de assertividade. Considera-se apenas, que quanto maior a pontuação mais assertiva a pessoa é, sendo que a pontuação mínima que o participante pode obter é 39 pontos e o máximo 120.

Os resultados das análises de correlação e regressão são apresentados na Tabela 2, evidenciando que houve correlações significativas e negativas entre a assertividade e os três sintomas emocionais ($\leq 0,001$). Ou seja, quanto maiores os níveis de assertividade, menores os sintomas, da mesma forma que quanto menor os sintomas, maior a assertividade dos participantes.

Quanto às análises de regressão, os resultados mostram que a assertividade prediz em até 22% ($p < 0,001$; $\beta = -0,470$) menores sintomas de depressão, em 19,2% ($p < 0,001$; $\beta = -0,440$) menores sintomas de ansiedade e em 21,8% ($p < 0,001$; $\beta = -0,469$) menores sintomas de estresse. Os resultados indicam ainda, que assertividade prediz em até 25,7% ($p < 0,001$; $\beta = -0,508$) menor sofrimento psicológico (afiado através do DASS-21 Total), indicando que quanto maiores os

níveis de assertividade, menores serão as probabilidades de sofrimento psicológico em universitários.

Tabela 1. Análises descritivas da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

	Média	Desvio Padrão	Frequência (Porcentagem)
Depressão	17,25	12,42	
Normal			163 (32,3%)
Leve			65 (12,9%)
Moderado			84 (16,6%)
Severo/Muito severo			193 (38,2%)
Ansiedade	14,12	11,27	
Normal			167 (33,1%)
Leve			36 (7,1%)
Moderado			92 (18,2%)
Severo/Muito severo			210 (41,6%)
Estresse	19,91	11,08	
Normal			187 (37%)
Leve			55 (10,9%)
Moderado			89 (17,6%)
Severo/Muito severo			174 (34,5%)
DASS Total	25,64	15,76	

Tabela 2. Coeficientes de Correlação de Pearson e Análise de Regressão Linear

Sintomas emocionais (DASS-21)	Assertividade (RAS F1)			
	Correlação	Regressão		
		Beta	t	R ² ajustado
Depressão	-0,447**	-0,470	-11,974**	0,220
Ansiedade	-0,455**	-0,440	-11,005**	0,192
Estresse	-0,443**	-0,469	-11,916**	0,218
DASS Total	-0,516**	-0,508	-13,230**	0,257

Nota: RAS F1: Fator 1 da Escala Rathus de Assertividade; DASS-21: Escala de depressão, Ansiedade e Estresse. ** $p \leq 0,001$.

DISCUSSÃO

Neste estudo os níveis de sintomas emocionais apontaram para uma sintomatologia moderada e uma parcela considerável manifestou sintomas de depressão, ansiedade e

estresse severos ou muito severos. De acordo com o estudo de Vignola (2013), os altos níveis de sintomas emocionais indicam um grande sofrimento do participante e uma necessidade de medidas de atenção à saúde mental. Tais achados não são surpreendentes, considerando que estudos anteriores indicam maior prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse na população universitária, se comparada à população geral (e.g. Paixão et al., 2021).

A predominância de sintomas emocionais nessa população pode estar relacionada ao período vivenciado, já que a trajetória acadêmica é um momento de adaptações e desafios, incluindo o início da prática profissional, a conciliação de tarefas e a construção de relações significativas (Ariño & Bardagi, 2018), contingências que podem facilitar o desenvolvimento de ansiedade, estresse e/ou depressão. Há ainda de se considerar os impactos trazidos pela pandemia de Covid-19: estudo realizado por Gundim et al. (2021) mostrou que o sofrimento psicológico dos universitários no período pandêmico estava relacionado principalmente a preocupação com atraso das atividades e com adiamento da formatura, afastamento dos pares, mudanças na rotina acadêmica e dificuldades de adaptação às novas modalidades de ensino.

Considerando que o presente estudo foi realizado quando as medidas de distanciamento estavam menos severas e as atividades acadêmicas retornando, pode-se pensar nos impactos de médio/longo prazo que tais mudanças geraram na saúde mental do universitário. A pandemia, enquanto um evento estressor traumático, trouxe consequências diretas e indiretas na saúde física e mental, sendo o aumento de sintomas emocionais uma dessas consequências (Santos & Anjos, 2020). Assim, é visto como importante considerar medidas de promoção de saúde para os universitários.

Diante dos desafios da trajetória na graduação, a literatura evidencia que a assertividade pode contribuir com uma vivência acadêmica mais satisfatória (Soares et al., 2015). No presente estudo não foi possível precisar o grau de déficits ou os níveis de assertividade, visto que a escala não apresenta um ponto de corte, dificultando a apresentação de um dado preciso. Entretanto, estudos anteriores mostram que os universitários apresentam dificuldades em HS específicas, dentre elas a assertividade (e.g. Bortolatto et al., 2021). Por exemplo, estudo qualitativo de Vilela e Lourenço (2019), observou que dentre as diferentes classes de HS os universitários percebiam a assertividade como mais deficitária em seu repertório.

De acordo com eles, a dificuldade estava vinculada principalmente a comportamentos passivos e agressivos e a problemas em admitir falhas e pedir desculpas (Vilela & Lourenço, 2019). É importante considerar ainda, que dificuldades na assertividade podem ter sido intensificadas pela pandemia de Covid-19, visto que foi um período de distanciamento social e maiores restrições nas relações

presenciais (Who, 2020). Sabe-se que a assertividade necessita de interações para ser fortalecida (Ramos et al., 2022), e que, portanto, o período vivenciado pode ter deixado impactos, que atrapalharam o desenvolvimento e a manutenção da assertividade.

No presente estudo observou-se que quanto maiores os níveis de assertividade, menores os sintomas emocionais, confirmado a hipótese inicial e corroborando com a literatura prévia (e.g. Bandeira et al., 2005; Rezayat & Nayeri, 2014). Tal relação pode ser entendida à luz da TCC, a qual entende que o comportamento tem impacto no estado emocional do sujeito, assim como a resposta emocional interfere na manifestação comportamental (Beck, 2021). No caso da ansiedade, por exemplo, Wolpe (1968) sugere um modelo explicativo baseado no conceito de condicionamento respondente, em que interações sociais anteriores podem ter sido emparelhadas com respostas fisiológicas de medo, levando a maior ansiedade. De forma que determinadas pistas (como por exemplo: expressão facial) presentes em situações sociais, podem inibir futuras respostas assertivas. Da mesma forma, quando há dificuldades instrumentais para emitir um comportamento assertivo, a tendência é que o indivíduo se sinta mais ansioso ao interagir, pois pensamentos automáticos disfuncionais e crenças subjacentes de incapacidade podem estar envolvidos e atrapalhar o desempenho nas interações (Caballo, 2003).

Portanto, entende-se que os sintomas emocionais e a assertividade se retroalimentam, de forma que maiores sintomas emocionais geram maiores dificuldades em ser assertivo e que déficits na assertividade podem gerar a apresentação de maior sintomatologia. Entretanto, confirmando a hipótese inicial, os resultados do presente estudo demonstraram que a assertividade é uma variável que prediz os três sintomas emocionais analisados, sendo que nos sintomas de depressão houve um maior efeito preditivo.

Os sintomas depressivos advêm principalmente de uma menor quantidade e variabilidade de reforços positivos, incluindo a perda de importantes reforçadores sociais (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2017). Partindo deste entendimento, uma possível explicação para o resultado encontrado é que quando há um repertório assertivo mais elaborado tende-se a construir relações mais saudáveis e interações que propiciam contato com consequências positivas, além de propiciar fortalecimento do suporte social (Del Prette & Del Prette, 2018; Ximenes et al., 2019), sendo, portanto, fator protetivo para quadros depressivos.

Estudos anteriores mostram a importância da assertividade no tratamento da depressão (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2017), pois quando já ocorre a presença de sintomas depressivos, o sujeito tende a ter pensamentos de maior desvalia de si, da vida e do outro, bem como, tendência a maior isolamento social (Vignola & Tucci, 2014), o que pode dificultar ainda mais o engajamento e satisfação em relações

interpessoais. Estudo comparativo realizado por Bolsoni-Silva e Guerra (2014), mostrou que estudantes com indicativos de depressão, em comparação ao grupo não clínico, apresentaram menores HS (incluindo as assertivas), maiores consequências negativas de seus comportamentos e experienciam maior desconforto em relações sociais. Tais déficits no repertório de HS se manifestaram nas mais diversas interações e com diferentes interlocutores (amigos, familiares, namorados e colegas) (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014). Dessa forma, superar déficits na assertividade pode ser uma forma de engajar o indivíduo em interações sociais que lhe sejam mais agradáveis, possibilitando maior bem-estar e diminuição dos sintomas.

Outro resultado encontrado, é que a assertividade tem efeito preditivo nos sintomas de estresse. Um estudo anterior, realizado por Tomaka et al. (1999), foi conduzido com 95 mulheres estudantes de pós-graduação e objetivou analisar o papel mediador da assertividade nas respostas de estresse. As mulheres foram divididas em dois grupos (mais e menos assertivas) e foram submetidas a uma mesma situação, considerada com potencial de eliciar estresse. As mulheres mais assertivas avaliaram a situação como “desafiadora”, enquanto mulheres com menores níveis de assertividade avaliaram como “ameaçadora”. Houve ainda, diferenças nos afetos, sendo que mulheres assertivas tiveram mais emoções agradáveis junto com as desagradáveis, enquanto as menos assertivas experimentaram uma resposta de estresse mais exacerbada. Estes achados se relacionam com os resultados encontrados, pois indicam o papel da assertividade na modulação de respostas emocionais.

Uma possível explicação para esse resultado é que um maior repertório assertivo tende a propiciar contato com interações sociais mais efetivas e reforçadoras, o que por consequência gera maior autoeficácia e confiança do indivíduo para lidar com situações de estresse. Tal afirmativa é suportada por estudos que indicam a relação entre assertividade, autoeficácia e estresse. Por exemplo, Salavera et al. (2017) encontraram correlação positiva entre a autoeficácia e as HS e um papel preditivo das HS, dentre elas a assertividade, na autoeficácia de adolescentes.

Outro estudo, de Sawatzky et. al. (2012) demonstrou que uma maior autoeficácia na gestão do estresse relaciona-se a menores sintomas, além da relação entre estresse e depressão ser mediada pela autoeficácia. Portanto, ao compreender o estresse como uma resposta frente a eventos considerados desafiadores (Vignola & Tucci, 2014), menor assertividade poderia contribuir para o aumento do estresse pelo sentimento de incapacidade em lidar com as situações que requerem enfrentamento.

Os resultados do presente estudo mostraram ainda, que menor assertividade prediz maiores sintomas de ansiedade. A presença de modelos com baixos níveis de assertividade ou consequências aversivas nas interações sociais podem gerar

déficits no repertório, visto que as HS são aprendidas principalmente através da observação e das consequências do comportamento (Del Prette & Del Prette, 2017). Falhas na aprendizagem da assertividade por sua vez podem gerar déficits que costumam diminuir a autoeficácia do indivíduo para lidar com tarefas sociais (Erozkan, 2013).

Diversos estudos, principalmente os primeiros no campo teórico e prático da assertividade, relatam a relação entre assertividade e ansiedade e o papel do treinamento em assertividade para a melhoria de sintomas (Speed et al., 2018). Isso porque a assertividade, enquanto uma habilidade de enfrentamento, pode produzir uma resposta de desaprovação do outro, e, portanto, aumenta as chances de consequências aversivas para o locutor (Wolpe, 1968). Neste sentido, é esperado algum nível de ansiedade diante de situações de enfrentamento que requerem uma resposta assertiva. Entretanto, entende-se que quando o indivíduo não possui instrumentos necessários (como por exemplo, conhecimento acerca de seus direitos e prática em recusar pedidos de forma efetiva) torna-se mais difícil sentir-se seguro para desempenhar um comportamento assertivo (Caballo, 2003), aumentando a ansiedade.

Os resultados do presente estudo evidenciaram um efeito importante da assertividade nos três sintomas emocionais, com maior predição no total do instrumento DASS-21. Autores indicam que apesar da ansiedade, depressão e estresse serem fenômenos distintos, tratam-se de diferentes pontos de um mesmo continuum, em que os três sintomas se relacionam por compartilharem alguns sinais comuns, onde o aumento de um impacta no aumento dos demais (Vignola, 2013).

Estudo realizado por Zanon et al. (2021) teve como objetivo avaliar a confiabilidade e as diferentes dimensões da escala DASS-21 na população universitária de diferentes países, entre eles o Brasil. A confiabilidade da escala foi analisada em quatro estruturas possíveis: um modelo unidimensional, um modelo de três fatores correlacionados, um modelo de ordem superior e um modelo bifatorial. Os resultados apontaram que o modelo de três fatores (depressão, ansiedade e estresse) demonstram boa confiabilidade interna e pode ser utilizado. Entretanto, as análises indicaram que a DASS-21, do ponto de vista estatístico, seria melhor utilizada como uma pontuação geral de sofrimento psicológico.

Portanto, apesar de ser valioso avaliá-los separadamente, a escala de forma total torna-se mais representativa do sofrimento psicológico (Zanon et al., 2021). O que corrobora com os resultados encontrados no presente estudo, em que há um maior efeito da assertividade no total do instrumento do que nas análises de fatores separados (depressão, ansiedade e estresse). Do ponto de vista teórico, entende-se que um repertório mais assertivo seria protetivo para o sofrimento psicológico pois a assertividade envolve um

manejo efetivo nas relações interpessoais, que traz consequências reforçadoras, principalmente a médio e longo prazo, possibilitando manter relações mais saudáveis e fortalecendo o suporte social (Del Prette & Del Prette, 2018). Além disso, as respostas assertivas parecem auxiliar na diminuição dos sintomas emocionais principalmente pelo papel mediador da autoeficácia (Khalil et al., 2021).

Os resultados encontrados na presente pesquisa podem contribuir com a prática clínica e elaboração de intervenções focadas no desenvolvimento de assertividade, considerando o impacto positivo dessa habilidade na vida dos universitários. Para isso, a partir de delineamentos mais robustos, como os experimentais, sugere-se que pesquisas futuras possam realizar intervenções que visem o desenvolvimento da assertividade, e testem seus efeitos na redução do sofrimento psicológico.

A amostra do presente estudo foi composta majoritariamente por universitários do curso de Psicologia, esse é um viés de muitos estudos no campo da Psicologia. Portanto, pesquisas futuras podem se ocupar em avaliar as mesmas variáveis em universitários de outros cursos, a fim de buscar maior representatividade e possíveis diferenças entre estudantes de áreas distintas. Além disso, no presente estudo contou-se com amostra por conveniência e coleta de dados online. Sugere-se que, futuramente, pesquisadores busquem por amostras randomizadas e coletas presenciais, para menor risco de viés.

Ressalta-se também que o método estatístico de regressão utilizado neste estudo apenas analisa os efeitos de determinada variável sobre outra, ficando por conta de o pesquisador escolher a direcionalidade da relação, de forma que faça sentido teoricamente. Tratando-se do campo psicológico e das relações sociais, é difícil determinar uma causa única para fenômenos tão complexos como a assertividade e os sintomas emocionais. Salientamos, portanto, que há uma gama de outros fatores que interferem nestas variáveis e podem ser explorados. Sugere-se que estudos futuros considerem análises que contemplam outras variáveis relevantes (e.g., características sociodemográficas) para compreender a relação entre assertividade e sintomas emocionais. Analisar universitários por subgrupos (e.g., separando-os por gênero) poderia revelar informações relevantes sobre o tema, por exemplo. Também, estudos futuros poderiam utilizar de delineamentos longitudinais para averiguar causalidade da assertividade nos sintomas emocionais, bem como de triangulação de dados para complementar os resultados quantitativos e abranger diferentes aspectos do mesmo fenômeno.

Conclui-se que a assertividade mostrou explicar um quarto do sofrimento psicológico dos universitários brasileiros, apontando para a potencialidade dessa HS, enquanto fator protetivo. Tendo em vista a alta prevalência de sintomas emocionais encontrada na população universitária, tal resultado torna-se ainda mais relevante, para que seja possível pensar em intervenções preventivas e de tratamento. Como sugestões de intervenção a nível individual e clínico, sugere-se a incorporação do Treinamento Assertivo (TA) (e.g. Sousa et al., 2021). A nível grupal, o TA para universitários também poderia ser incentivado, através de programas promovidos pelas universidades (e.g. Ledur et al., no prelo). De forma institucional, salienta-se que incorporar mudanças contextuais nas universidades poderia ser benéfico. Considerando que o desenvolvimento de assertividade envolve a aprendizagem social e o treino (Del Prette & Del Prette, 2018), sugere-se: proporcionar TA para os professores universitários (para que sirvam de modelo aos alunos), possibilitar que as pessoas se sintam seguras e acolhidas ao expressarem-se em salas de aulas e ambientes acadêmicos (físicos ou online) e psicoeducar os corpos discentes e docentes sobre a habilidade social e sua importância.

Destaca-se, por fim, a importância da infância e adolescência para o desenvolvimento de um repertório de HS mais elaborado, visto que é nestas fases do desenvolvimento que as aprendizagens ocorrem mais facilmente (Del Prette & Del Prette, 2017). Para além do contexto universitário, portanto, incentiva-se que estudos possam desenvolver e testar programas focados na promoção da assertividade em crianças e adolescentes.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

I.R, B.L e M.S. contribuíram com a conceitualização, investigação, metodologia e análise formal dos dados; I.R. fez a redação inicial do artigo (rascunho) e redação final (revisão e edição). I.A, M.S. e B.L. também contribuíram com a redação final (revisão e edição); I.R e I.A. foram responsáveis pela obtenção de financiamento. I.A. responsabilizou-se pela supervisão.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Murilo Zibetti pelas pertinentes sugestões realizadas durante a banca de apreciação do manuscrito enquanto Trabalho de Conclusão do Curso.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

A pesquisa relatada no manuscrito foi financiada parcialmente pela bolsa de iniciação científica da primeira autora (FAPERGS, prot. 23/2551-0001202-2) e pela bolsa de produtividade em pesquisa da quarta autora (CNPq, prot. 34288).

REFERÊNCIAS

- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Revista psicologia em pesquisa*, 12(3). <https://doi.org/10.24879/2018001200300544>
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. D. S., Ferreira, T. L., & Souza, G. G. D. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22, 111-121. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200001>
- Barroso, S. M. (2021). Sobrecarga e satisfação com curso: há efeito indireto de fatores emocionais dos universitários?. *Evaluación Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 426-434. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2004.22018.04>
- Beck, J. S. (2021). *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. Artmed Editora.
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7816244>
- Bezerra, M. L. O., Siquara, G. M., & Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 235-244. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1906>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Guerra, B. T. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 14(2), 429-452. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=451844508004>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2017). O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324212>
- Bortolatto, M. D. O., Assumpção, F. P. D., Limberger, J., Menezes, C. B., Andretta, I., & Lopes, F. M. (2021). Treinamento em habilidades sociais com universitários: Revisão sistemática da literatura. *Psico (Porto Alegre)*, 35692-35692. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.1.35692>
- Brasil (2016). RESOLUÇÃO No 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais*. Editora Santos.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. (2017). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Editora Vozes Limitada.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2018). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Editora Vozes Limitada.
- El-Rahman, R. M. A., Hosny, W. A., & Ata, A. A. (2018). Conflict management styles, assertiveness and stress among nursing students. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 7(2), 49-59. <https://doi.org/10.9790/1959-0702084959>
- Erozkan, A. (2013). The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self-efficacy. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 739-745. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1017303>
- Felinto, T. M., Gauer, G., Rocha, G. B., Braun, K. C. R., & Dias, A. C. G. (2020). Eventos de Vida y Construcción de Identidad en la Aduldez Emergente. *Estudios e Pesquisas em Psicología*, 20(2), 500-518. <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.52582>
- Gundim, V. A., da Encarnação, J. P., Santos, F. C., dos Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & de Souza, R. C. (2021). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>
- Khalil, M., Ghayas, S., Adil, A., & Niazi, S. (2021). Self-efficacy and mental health among university students: Mediating role of assertiveness. *Rawal Medical Journal*, 46(2), 416-419. <https://www.rmj.org.pk/?mno=135689>
- Lazarus, A. A. (1997). Disenchantment and hope: Will we ever occupy center stage? A personal odyssey. *Behavior therapy*, 28(3), 363-370. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(97\)80082-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(97)80082-2)
- Ledur, B., Schmitt, M., Rossa, I., & Andretta, I. (no prelo). Facilitando a saúde mental dos universitários brasileiros: desenvolvimento de um programa online. *Revista Brasileira de Psicoterapia*.
- Lima, A. C., Freitas, J. O., Pereira, L. D. A. S. R., Silva, V. G. D., Coelho, M. M. P., Peixoto, T. M., ... & Musse, J. D. O. (2020). Desafios da aprendizagem remota por estudantes universitários no contexto da Covid-19. *REVISA (Online)*, 610-617. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nesp1.p610a617>
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS one*, 16(10), e0258493. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258493>

Isadora Rossa, Marina Schmitt, Bianca Ledur e Ilana Andretta

- Lopes, F. M., Lessa, R. T., Carvalho, R. A., Reichert, R. A., Andrade, A. L. M., & De Micheli, D. (2022). Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1-23. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.31105>
- Lovibond, P. F.; & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), p. 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Melo-Dias, C., & Silva, C. D. (2019). Teoria da aprendizagem social de Bandura na formação de habilidades de conversação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(1), 101-113. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200108>
- Paixão, J. T. D. S., Macêdo, A. C. D., Melo, G. C. D., Silva, Y. S., Silva, M. A. M. D., Rezende, N. D. S., & Brandão, T. M. (2021). Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários da área da saúde. *Enfermagem em Foco*, 12(4), 780-786. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4595>
- Pasquali, L., & Gouveia, V. V. (2012). Escala de Assertividade Rathus-RAS: adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6(3), 233-249. <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/view/17096>
- Ramos, E. G. M., Bravo Sánchez, J. M., Antezana Huilca, S. E., & León Lugo, J. (2022). Habilidades sociales en tiempos de pandemia COVID 19. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 6(25), 1470-1476. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i25.427>
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4(3), 398-406. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(73\)80120-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(73)80120-0)
- Rezayat, F., & Nayeri, N. D. (2014). The Level of Depression and Assertiveness among Nursing Students. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2(3), 177-184. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201197/>
- Salavera, C., Usán, P., & Jarie, L. (2017). Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students. Are there gender differences? *Journal of adolescence*, 60, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.009>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. D. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Penso.
- Santos, V. C., & Anjos, K. F. (2020). Transtorno de Estresse Pós-traumático no Contexto da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Pública Funcional*, 8(2), 6-6. <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v8i2.1303>
- Sawatzky, R. G., Ratner, P. A., Richardson, C. G., Washburn, C., Sudmant, W., & Mirwaldt, P. (2012). Stress and depression in students: the mediating role of stress management self-efficacy. *Nursing research*, 61(1), 13-21. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e31823b1440>
- Soares, A. B., Porto, A. M. D. S., Santos, Z. D. A., Zanotelli, R., Gomes, C. A. O., & Lima, C. D. A. (2015). Revisão sistemática da Bibliografia sobre Habilidades Sociais em estudantes universitários. *Revista de Trabalhos Acadêmicos-Campus Niterói*, 10. <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=1552>
- Sousa, A. B., Nicholletii, E. A., & Donadon, M. F. (2021). Um treino de Assertividade na Terapia Cognitiva Comportamental: um estudo de caso. *Revista Eixo*, 10(2), 48-53. <https://doi.org/10.19123/eixo.v10i2.864>
- Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), e12216. <https://doi.org/10.1111/csp.12216>
- Teixeira, C. M., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Assertividade: uma análise da produção acadêmica nacional. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 18(2), 56-72. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i2.883>
- Tomaka, J., Palacios, R., Schneider, K. T., Colotla, M., Concha, J. B., & Herrald, M. M. (1999). Assertiveness predicts threat and challenge reactions to potential stress among women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(6), 1008. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.6.1008>
- Veloso, C. L. (2016). *Desenvolvimento de um procedimento para avaliação da assertividade no trabalho*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal da Bahia.
- Vignola, R. C. B. (2013). Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de São Paulo.
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Vilela, N. G. S., & Lourenço, M. L. (2019). Déficit de habilidades sociais: análise da percepção de estudantes universitários. *Revista Eletrônica Ciências da Administração e Turismo*, 7(1), 01-12. <http://incubadora.periodicos.ifsc.edu.br/index.php/ReCAT/article/view/365>
- Who, World Health Organization (2020). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)* (Issue February). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=true
- Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by reciprocal inhibition. *Conditional reflex: a Pavlovian journal of research & therapy*, 3, 234-240. <https://doi.org/10.1007/BF03000093>

Ximenes, V. S., Queluz, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2019). Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. *Psico*, 50(3).
<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.31349>

Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., ... & Zlati, A. (2021). Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) across eight countries. *Assessment*, 28(6), 1531-1544.
<https://doi.org/10.1177/1073191119887449>

Recebido em: 08/01/2024
Primeira decisão editorial em: 11/09/2024
Aceito em: 02/10/2024