

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

ION DE FREITAS

**AS RELAÇÕES ENTRE SUPORTE SOCIAL E
BALANÇO EMOCIONAL**

São Bernardo do Campo

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

ION DE FREITAS

**AS RELAÇÕES ENTRE SUPORTE SOCIAL E
BALANÇO EMOCIONAL**

Dissertação apresentada em cumprimento parcial às exigências do Programa de Pós-graduação em Psicologia de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde.

Orientadora:

Profª Drª Mirlene Maria Matias Siqueira

São Bernardo do Campo

2009

FICHA CATALOGRÁFICA

F884r	<p>Freitas, Íon de As relações entre suporte social e balanço emocional / Ion de Freitas. 2009. 84 f.</p> <p>Dissertação (mestrado em Psicologia da Saúde) –Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2009. Orientação de: Mirlene Maria Matias Siqueira</p> <p>1. Ajuda (comportamento social) 2. Trabalho voluntário 3. Psicologia da saúde I. Título</p> <p>CDD 157.9</p>
-------	--

ION DE FREITAS

AS RELAÇÕES ENTRE SUPORTE SOCIAL E BALANÇO EMOCIONAL

Dissertação apresentada em cumprimento parcial às exigências do Programa de Pós-graduação em Psicologia de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde.

Data da apresentação: 10 de Dezembro de 2009

Resultado _____

BANCA EXAMINADORA

Mirlene Maria Matias Siqueira
Universidade Metodista de São Paulo

Prof. Dra _____

Maria do Carmo Fernandes Martins
Universidade Metodista de São Paulo

Prof. Dra _____

Anita Liberalesso Neri
Universidade Estadual de Campinas

Prof. Dra _____

FREITAS, I. (2009). As Relações entre Suporte Social e Balanço emocional. Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, UMESP, São Bernardo do Campo – SP.

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever os níveis de dimensões de suporte social (emocional e prático) e de balanço emocional, analisar as suas correlações e investigar as suas relações com variáveis sócio demográficas de um grupo de pessoas que participam de programa de apoio emocional e informacional em uma instituição beneficente de São Paulo. A amostra pesquisada, escolhida aleatoriamente, consistiu de 95 pessoas do sexo masculino e feminino com idade média de 47,99 anos (DP=12,11). O instrumento de coleta de dados foi um questionário de auto preenchimento composto por duas medidas que aferiram as variáveis de estudo (percepção de suporte social, afetos positivos e negativos), além dos dados sócio demográficos. Foram utilizadas análises estatísticas descritivas, testadas diferenças entre médias, bem como calculados os índices de correlação entre as variáveis. Os resultados mostraram que não há diferenças significativas na percepção de suporte social (emocional e prático) e as variáveis sócio demográficas sexo, trabalho, estudo, voluntariado, permanência na instituição, escolaridade e estado civil. Os mais jovens, com menos de 30 anos, revelaram maior percepção do suporte social (emocional e prático). Revelaram também que não há diferença significativa do balanço emocional em relação às variáveis sócio demográficas, com exceção do trabalho voluntário que repercutiu expressiva e positivamente no balanço emocional. A análise das relações entre suporte social (emocional e prático) e idade revelou existir uma correlação significativa, baixa e negativa, isto é, com o aumento da idade há uma tendência a decrescer levemente a percepção de suporte social. A descrição dos níveis de suporte social revelou que as percepções de suporte emocional e prático são significativamente diferentes, embora a diferença entre as médias seja pequena, prevalece a percepção de maior suporte emocional. A descrição dos escores de balanço emocional revelou que cerca de três quartos dos entrevistados registrou balanço emocional positivo e cerca de um quarto registrou balanço emocional negativo. Não foi constatada correlação significativa entre balanço emocional e idade. As análises das relações entre suporte emocional, suporte prático e balanço emocional revelaram correlações significativas e positivas, isto é, com um acréscimo na percepção de suporte social (emocional e prático) há a tendência de acréscimo no balanço emocional. Portanto, os resultados deste estudo poderão contribuir para a compreensão do quadro psicológico dos indivíduos pesquisados, bem como, suscitar aos gestores de instituições reflexões para o aprimoramento dos serviços de programas assistenciais.

Palavras chave: suporte social; suporte emocional, suporte prático; balanço emocional; trabalho voluntário; saúde positiva.

FREITAS, I. (2009). The relations between Social Support and Emotional Balance. Masters Dissertation, Universidade Metodista de São Paulo, UMESP, São Bernardo do Campo – SP.

Abstract

The goal of this study was to describe the dimension levels of social support (emotional and practical) and of emotional balance, to analyze its correlations and to investigate its relations with socio-demographic variables of a group of people who participate of a program of emotional and informational support in a charity institution of São Paulo. The researched sample, chosen randomly, consisted of 95 males and females with average age of 47, 99 years (SD=12,11). The gathering data instrument was an auto fill questionnaire composed by two measures which checked the variables of the study (perception, social support, positive and negative affects), besides the socio-demographic data. Descriptive statistic analyzes were used, differences between averages were tested, and correlation rates between variables were calculated as well. The results have shown that there are no significant differences in the perception of social support (emotional and practical) and the socio-demographic variables, sex, work, study, volunteering, time at the institution, level of education and marital status. The youngest, less than 30 years old, revealed more perception of social support (emotional and practical). They also revealed that there is no significant difference of the emotional balance towards the socio-demographic variable, except for the volunteer work which echoed expressive and positively over the emotional balance. The analyses of the relations between social support (emotional and practical) and age revealed the existence of a significant correlation, low and negative, that is, with an increase in age there's a tendency to lightly describe the perception of social support. The description of the levels of social support revealed that the perceptions of emotional and practical support (tangible and appraisal support) are significantly different, though the difference between the averages is small, prevailing the perception of higher emotional support. The description of the emotional balance scores showed that around three quarters of the interviewed have registered positive emotional balance and around one fourth have registered negative emotional balance. Significant correlation between emotional balance and age were not identified. The analyses of the relations between emotional support, practical support and emotional balance reveled significant and positive correlations, that is, with an increase in perception of the social support (emotional and practical) there is a tendency to increase the emotional balance. The results of this study might contribute to the comprehension of the psychological state of the investigated individuals, as well as, raise, to the managers of institutions, reflections on the improvement of assistential program services.

Key words: social support; emotional support; practical support (tangible and appraisal support); emotional balance; volunteer work; positive health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Definições Sobre Emoções, Afetos e Humor Segundo Autores	21
Quadro 2 Questões de Pesquisa de Afetos Positivos e Negativos	23
Quadro 3 Algumas Emoções Identificadas como Afetos Positivos e Negativos	29
Quadro 4 Adjetivos selecionados de carga afetiva	30
Quadro 5 Afetos Positivos e Negativos que Compõem a Escala PANAS	38
Quadro 6 Relação de Afetos Positivos e Negativos	38
Quadro 7 Interpretação da Correlação	59
Quadro 8 Níveis de medida das variáveis demográficas, grupos, valores de medidas e provas estatísticas	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Dados dos participantes (n=95)	54
Tabela 2 Médias, desvios padrão de dimensões de suporte social , escalas de respostas, e valor do <i>t de Student</i> (n=95)	61
Tabela 3 Níveis de balanço emocional, freqüências, porcentagens, escores e desvios padrão (n=95)	62
Tabela 4 Variáveis sócio demográficas, médias de percepção de suporte emocional, desvios padrão, <i>t de Student</i> ,	64
Tabela 5 Variáveis sócio demográficas, médias de percepção de suporte prático, desvios padrão, <i>t de Student</i>	64
Tabela 6 Valores da ANOVA (F) e Duncan para suporte emocional de grupos de variáveis sócio demográficas	65
Tabela 7 Valores da ANOVA (F) e Duncan para suporte prático de grupos de variáveis sócio demográficas	66
Tabela 8 Correlação bivariada (<i>r de Pearson</i>) entre suporte emocional e idade e entre suporte prático e idade (n=95).....	67
Tabela 9 Variáveis sócio demográficas, médias de balanço emocional, desvios padrão, <i>t de Student</i> ,.....	68
Tabela 10 Valores da ANOVA (F) e Duncan para balanço emocional de grupos de variáveis sócio demográficas	70
Tabela 11 Matriz de correlação bivariada (<i>r de Pearson</i>) para suporte emocional, suporte prático e balanço emocional (n=95)	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura de Afetos Positivos e Negativos	24
Figura 2. A “Circumplex” de Afetos Auto-relatados	27
Figura 3 A “Quadruplex” de Afetos Auto-Relatados	28

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 REFERENCIAL TEÓRICO	15
1.1 AFETOS POSITIVOS, AFETOS NEGATIVOS E BEM ESTAR	15
1.2 CONCEITO DE AFETOS POSITIVOS E AFETOS NEGATIVOS	17
1.3 ESTRUTURA DE AFETOS	22
1.4 DISTINÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS, FREQUÊNCIA E INTENSIDADE	30
1.5 NATUREZA DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS: SISTEMAS GERAIS DE APROXIMAÇÃO E DE AFASTAMENTO	32
1.6 BASES NEUROBIOLÓGICAS DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS	34
1.7 QUALIDADES DISTINTAS DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS - A DISTRIBUIÇÃO DE ESCORES X RITMOS BIOLÓGICOS AO LONGO DO TEMPO....	35
1.8 MEDIDAS DE AFETOS	37
1.9 BALANÇO EMOCIONAL	39
1.10 AFETOS E SAÚDE	39
1.11 BENEFÍCIOS DO AFETO POSITIVO FREQUENTE	41
1.12 IMPORTÂNCIA E APLICAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL	42
1.13 MODELOS DE BASE PARA ANÁLISE DO SUPORTE SOCIAL	44
1.14 DEFINIÇÕES DO CONCEITO DE SUPORTE SOCIAL	45
1.15 DIMENSÕES DO SUPORTE SOCIAL E MEDIDAS DECORRENTES	46
1.16 ESCALAS DE SUPORTE SOCIAL	48
1.17 ESTUDOS SOBRE INTERVENÇÕES DE SUPORTE SOCIAL EM GRUPO	48
1.18 MOTIVAÇÃO DE APROXIMAÇÃO E DE EVITAÇÃO SOCIAL	49
1.19 PESQUISAS SOBRE AFETOS, SUPORTE SOCIAL, BEM ESTAR E SAÚDE.	50
1.20 OBJETIVOS DA PESQUISA	53

2	MÉTODO	54
2.1	PARTICIPANTES	54
2.2	LOCAL	56
2.3	INSTRUMENTO	56
2.4	PROCEDIMENTOS	56
2.5	APROVAÇÃO NO CONSELHO DE ÉTICA	57
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
3.1	DESCRIÇÃO DAS DIMENSÕES DE SUPORTE SOCIAL	60
3.2	DESCRIÇÃO DO BALANÇO EMOCIONAL	62
3.3	RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL (EMOCIONAL E PRÁTICO)	63
3.4	RELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E BALANÇO EMOCIONAL	68
3.5	RELAÇÕES ENTRE AS DIMENSÕES DO SUPORTE SOCIAL E BALANÇO EMOCIONAL	71
3.6	SÍNTESE DOS RESULTADOS	72
4	CONCLUSÕES	74
	REFERÊNCIAS	75
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	81
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	83
	ANEXO C – PARECER DO CEP-UMESP	84

INTRODUÇÃO

A psicologia positiva, abordagem que fundamenta este estudo é parte integrante dos esforços para estabelecer a teoria e a prática da saúde positiva. A saúde segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças. Nesse sentido, a saúde positiva é uma diretriz ampla para pesquisa e prática que se diferencia da orientação que vê nos processos de saúde somente a cura, a reabilitação ou mesmo apenas a prevenção de doenças. Esse conceito da Organização Mundial de Saúde – OMS amplia o olhar sobre a saúde incluindo ações que fomentam na sociedade o seu cultivo e o seu resguardo, isto é, a promoção e a proteção da saúde.

Ribeiro (2006) afirma que o conceito de saúde é o reflexo de crenças, de valores, de conhecimentos e de atividades de todos os membros da sociedade, sejam eles leigos ou especialistas, cultos ou não, alfabetizados ou não. Além disso, afirma que num contexto mais amplo o conceito de saúde é também o reflexo de fatores históricos, culturais, sociais, científicos e filosóficos. Nesse sentido, o autor ressalta que após a segunda guerra mundial a sociedade sofreu mudanças políticas e econômicas que refletiram sobre os conceitos relativos a direitos humanos e à igualdade e desenvolvimento social. A partir dessas mudanças decorreram transformações significativas na maneira de encarar e de lidar com a saúde e com as doenças. As recomendações da OMS são uma fonte de referência dessas transformações.

Outra referência é a Psicologia da Saúde que segundo Marks (2002) é um modelo biopsicossocial. Segundo esse autor o termo passou a inteirar o léxico no último quartel do século vinte com a publicação do livro de Stone et al (1979) que utilizou pela primeira vez a expressão *Psicologia da Saúde* no seu título. O modelo biopsicossocial define saúde e doença como sendo o produto de uma combinação de fatores que incluem características biológicas relativas à predisposição genética, fatores comportamentais relativos aos estilos de vida, estresse, crenças sobre saúde e condições sociais tais como influências culturais, relações familiares e suporte social. (MARKS, 2002).

Quanto à atuação, a Psicologia da Saúde, segundo Marks (2002), está dividida em quatro áreas distintas e complementares. A primeira diz respeito a uma psicologia clínica, semelhante à atuação clínica tradicional, porém baseada no modelo biopsicossocial, com atuação de profissionais da psicologia nos hospitais e nas clínicas. A segunda área de atuação é a Psicologia da Saúde Pública que vê a saúde individual mais como um resultado dos determinantes socioeconômicos e políticos do que uma simples consequência dos

comportamentos e estilos de vida individuais. A terceira área de atuação é a Psicologia da Saúde Comunitária que está baseada em pesquisas sobre trabalhos relativos à prevenção de doenças e à promoção de saúde em pessoas de grupos específicos das comunidades. A quarta área de atuação diz respeito às análises econômicas e aos processos macro-sociais de influência sobre a saúde.

Este estudo diz respeito, portanto, à terceira área de atuação da Psicologia da Saúde que visa conhecer os processos de promoção de saúde em grupos específicos da sociedade. Tem como base a visão positiva de saúde e utiliza instrumentos da psicologia positiva. Nesse sentido, o interesse por esta proposta de estudo resultou da observação de relatos de pessoas da comunidade que participam de programa de apoio social e psicológico, em instituição beneficente situada na cidade de São Paulo, oferecido a pessoas provenientes desta cidade e de outros municípios, sobretudo, da região metropolitana. Esse apoio à comunidade consiste de suporte emocional por meio de psicoterapia grupal e individual breve e de orientação informacional por meio de palestras a respeito de temas tais como: família, desenvolvimento infantil, emoções, auto-conhecimento, informações nutricionais, informações médicas e odontológicas, exercícios físicos, além de informações de utilidade pública coerentes com as necessidades do grupo que procura esse apoio. Todos os trabalhos são oferecidos gratuitamente por voluntários especializados nos serviços e temas de sua responsabilidade.

A partir dos relatos mencionados aventou-se a hipótese de que possa existir relação mensurável entre a dimensão emocional e o apoio social recebido.

Quanto ao bem estar subjetivo, Diener e Lucas (2000) afirmam que as pessoas quando avaliam seu bem estar têm como foco principal suas emoções agradáveis e desagradáveis. Nesse sentido as emoções são a razão central que define o bem estar subjetivo. Os estudos de Diener (1999) sobre emoções indicam que há uma relação inversa entre os afetos negativos e positivos e que as emoções parecem ser experimentadas em grupos com padrões de semelhança. As emoções tais como alegria e afeição são geralmente experimentadas juntas. Quanto às emoções desagradáveis como ansiedade, tristeza e raiva, também parece existir uma forte tendência de ocorrerem juntas. Isso quer dizer que há uma tendência de que emoções positivas desencadeiem outras emoções também positivas e de que emoções negativas também desencadeiem outras emoções da mesma natureza.

Fredrickson (2000) apresenta a hipótese de um modelo de saúde positiva a partir do qual salienta que estratégias de intervenções que cultivam emoções positivas são apropriadas para promoção de saúde, prevenção e tratamento de problemas marcados pela expressão de emoções negativas. Esse modelo parte do princípio de que emoções positivas e negativas são

distintas e complementares entre si – as negativas, ligadas às questões de sobrevivência, estão associadas a processos de pensamento e ações ancestrais e as positivas estão ligadas a situações e ações criativas que dependem de processos de pensamento construídos pela pessoa.

Disso resulta a hipótese de que ações de suporte a pessoas em situações de crise que facilitem a diminuição de emoções negativas e possibilitem o aumento de emoções positivas, pode ser um meio efetivo para melhorar a saúde e o bem estar de pessoas da comunidade.

Cohen e Syme (1985) afirmam que o suporte social consiste dos recursos que vêm de outras pessoas e que beneficiam a saúde e o bem estar diretamente e indiretamente. O efeito direto consiste, sobretudo, em que a etiologia de muitas doenças está justamente na falta de suporte social. O efeito indireto de proteção consiste da ação atenuante entre o evento estressor e a experiência de estresse no sentido de redução dos seus efeitos negativos. Assim, os autores afirmam que suporte e saúde são linearmente e positivamente relacionados.

Com base na visão positiva de saúde Siqueira (2008) considera o suporte social caracterizado por três tipos de apoio: emocional, informacional e instrumental.

Assim, conhecer os fatores que interferem nos indicadores de saúde positiva das pessoas que participam do programa comunitário mencionado é importante para identificar fatores que possam contribuir para ações mais eficazes na promoção da saúde de pessoas que buscam o suporte social.

Esta dissertação consta de quatro capítulos. O primeiro diz respeito ao referencial teórico pesquisado e aos objetivos da pesquisa; o segundo ao método utilizado; o terceiro aos resultados e discussão; e o quarto relativo às conclusões.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 AFETOS POSITIVOS, AFETOS NEGATIVOS E BEM ESTAR

Os afetos positivos e os afetos negativos fazem parte dos conceitos que definem o estudo científico da felicidade. Quando as pessoas são perguntadas a respeito do que significa felicidade geralmente elas dão dois tipos de resposta. O primeiro tipo de resposta diz respeito às emoções ou afetos tais como a alegria e contentamento e o segundo diz respeito às cognições tais como a satisfação que têm com a vida. Alguns pesquisadores enfatizaram as variáveis emocionais como indicadores de felicidade, outros a satisfação com a vida e outros ainda utilizaram as duas conjuntamente. Essas variáveis separadas ou juntas definem o conceito de bem estar subjetivo (ARGYLE e MARTIN, 1991).

Diener, Suh e Oishi (1997) afirmaram que o bem estar subjetivo refere-se à maneira como as pessoas avaliam suas vidas, incluindo variáveis tais como a satisfação com a vida, ausência de depressão e ansiedade e presença de emoções e de humores positivos. Destacaram os autores que essa avaliação que as pessoas fazem de suas vidas pode ser em forma de cognições ou com base em emoções. As avaliações cognitivas correspondem aos julgamentos do quanto elas estão satisfeitas com os vários aspectos de suas vidas. As avaliações com base nas emoções e humores dizem respeito ao desprazer ou prazer que as pessoas experimentam em suas vidas. Assim, quando as pessoas mencionam ter alto bem estar subjetivo elas relatam experimentar com maior frequência satisfação e alegria e com menor frequência emoções de desprazer tais como tristeza e raiva. Uma pessoa que menciona ter baixo bem estar subjetivo é porque experimenta o predomínio de insatisfação e de emoções negativas.

Vários estudos ao longo do tempo têm sido elaborados no sentido de configurar a avaliação de humores e de emoções. Bradburn (1969) foi um dos pioneiros a estudar as avaliações emocionais. Em seu estudo desenvolveu um modelo em que o bem estar psicológico das pessoas é visto como resultante de sua posição individual em duas dimensões independentes – uma do afeto positivo e outra do afeto negativo. O modelo especifica que o indivíduo terá maior bem estar psicológico à medida que preponderar o afeto positivo sobre o afeto negativo e terá menor bem estar à medida que o afeto negativo predominar sobre o positivo.

Fredrickson (2004) destacou a importância dos processos emocionais positivos no computo da saúde e do bem estar. Para ela as emoções positivas são importantes marcos de estudo para a ciência do bem estar. Além das situações que induzem às emoções negativas,

afirmou a autora que a vida das pessoas também é caracterizada por momentos de experiências emocionais positivas tais como alegria, interesse, contentamento, amor, etc., que correspondem a momentos em que elas não são importunadas por emoções negativas tais como ansiedade, raiva, tristeza. A autora argumentou que as emoções positivas também produzem ótimo funcionamento não apenas no presente, o prazer momentâneo, mas também a longo termo. A idéia básica é que as pessoas deveriam cultivar as emoções positivas em si mesmas e com aqueles ao seu redor, não apenas como um estado final a ser alcançado, mas também como um processo de crescimento psicológico e melhoria do bem estar durante todo o tempo.

Fredrickson (2004) destacou que as emoções negativas têm recebido mais atenção empírica do que as positivas e que há várias razões para isso. Uma das razões é que as emoções negativas quando são extremas, prolongadas ou contextualmente inapropriadas podem produzir muitos problemas graves de saúde para indivíduos e para a sociedade, pois acarretam fobias e desordens de ansiedade, agressão, violência, depressão, suicídio, desordens alimentares, disfunções sexuais e uma gama de desordens físicas relacionadas ao estresse. Apesar das emoções positivas terem um papel importante para neutralizar os efeitos negativos da ocorrência, por exemplo, de mania e de drogas, esses problemas têm freqüentemente assumido menor prioridade entre os psicólogos e pesquisadores de emoções. Então, em parte, as emoções negativas capturaram maior atenção dos pesquisadores porque elas estão associadas a problemas e perigos graves. A base para muitos modelos teóricos de emoção é a idéia de que as emoções são por definição associadas a tendências de ações específicas. O medo, por exemplo, está vinculado ao impulso para fuga; a raiva ao impulso para atacar; o desgosto ao impulso para expulsar, e assim por diante. A idéia chave nesses modelos é que a tendência específica para a ação que vem para a mente como resposta a eventos são respostas emocionais adaptativas evolucionárias. Isto quer dizer que essas ações que mais foram utilizadas por nossos ancestrais, nas situações de morte ou de vida, formam um quadro de tendências de respostas marcadamente associadas a situações negativas contrárias à sobrevivência. Outra idéia chave é que tendências a ações específicas e mudanças psicológicas estão associadas às mudanças fisiológicas; quando alguém tem um impulso para escapar, quando sente medo ou reage corporalmente mobiliza o respectivo suporte automático apropriado para a possibilidade de correr e redirecionar sangue para os músculos.

Apesar de estudos terem buscado compreender as tendências de ações específicas das emoções positivas, à maneira como foram estudadas as emoções negativas de sobrevivência,

as conclusões ainda são notavelmente vagas e inespecíficas. Por exemplo, nesses estudos a alegria está vinculada com ativação para falta de objetivo ou inutilidade; o interesse com atendimento; e o contentamento com a inatividade. Essa negligência por parte dos pesquisadores quanto às emoções positivas repercute na ocorrência de confusão conceitual como, por exemplo, confundir emoções com estados sensoriais de prazer e de desprazer e confundir emoções com funções vinculadas aos impulsos. (FREDRICKSON, 2004).

1.2 CONCEITO DE AFETOS POSITIVOS E DE AFETOS NEGATIVOS

Vários estudos com objetivos diversos relacionam emoções, humores e afetos a outras variáveis de interesse à saúde e bem estar. Mas, nem todos os estudos apresentam as mesmas definições para esses termos.

Snyder e Lopez (2009) afirmaram que há uma distinção entre os conceitos de afeto e de emoção embora sejam usados de forma intercambiável tanto no senso comum quanto na literatura acadêmica e aparecem como sinônimos de felicidade e de bem estar. Assim, esses autores sugerem que afeto corresponde a uma resposta fisiológica imediata ante um estímulo que geralmente se baseia em uma sensação subjacente de excitação. As emoções, para esses autores, envolvem os julgamentos em relação às coisas que são importantes para cada pessoa. Destacaram que historicamente os afetos positivos receberam pouca atenção porque os estudiosos partiam da hipótese de que as gratificações de prazer e alegria não eram importantes para a evolução humana.

Brandstatter (1991) diz que há muitas maneiras e conceitos diferentes que explicam a função das emoções na vida humana. Para ele a definição que mais faz sentido é aquela que explica que as emoções ocorrem de forma espontânea, imediata e íntima e que servem para avaliar situações, bem como para prevenir ou prover o atendimento de necessidades. Em sua função no circuito das experiências humanas, as emoções estão vinculadas às cognições, às ações e aos impulsos.

Fredrickson (2000) e (2004) construiu um modelo que deu destaque às emoções positivas. Nesse modelo as emoções positivas são um meio de prevenção e tratamento de problemas enraizados nas emoções negativas. Nesse modelo a forma e a função das emoções negativas e positivas são distintas e complementares. As emoções negativas tais como medo, raiva e tristeza servem para limitar ou estreitar o campo de pensamentos e de ação de modo

que respostas específicas e momentâneas sejam dadas para promover a sobrevivência. Esse campo estreito de respostas efetivas diante de situações que ameaçam a sobrevivência é o resultado do longo exercício de comportamentos ancestrais. As emoções positivas tais como alegria, interesse e contentamento fazem parte de um amplo repertório de pensamentos e ações momentâneas que ajudam as pessoas a suportar as situações. Estas emoções também serviram à sobrevivência dos nossos ancestrais porque elas têm o efeito de desfazer as emoções negativas, de ampliar o repertório de respostas a eventos da vida e estão mais voltadas à integração social.

Fredrickson (2004) definiu emoções positivas como sendo o subconjunto emocional em que se incluem a alegria, o contentamento e amor. Essas emoções ampliam o repertório de pensamentos e ações momentâneos durante os eventos da vida e ocorrem em um processo cíclico em que um tipo de emoção leva a outro. O impulso que resulta de ímpetos de alegria contribuem para o impulso dos ímpetos de interesse para explorar; e estes contribuem para o impulso dos ímpetos de contentamento, que por sua vez contribuem para usufruir e integrar os ímpetos de amor, num ciclo recorrente em que cada um desses impulsos emerge nos relacionamentos próximos. Essas emoções positivas também fazem emergir uma mentalidade ampliada que contrasta com as mentalidades estreitas que são suscitadas pelas emoções negativas ligadas aos processos de sobrevivência e que têm por objetivo focar ações específicas tais como ataque ou fuga. Por ampliar o repertório de pensamentos e ações, as emoções positivas promovem a descoberta de novas e criativas ações, idéias e movimentos de adesão social que retro-alimentam o ciclo porque levam a pessoa a construir mais recursos pessoais positivos. Esse ciclo positivo emocional também é importante para o processo de sobrevivência já que as reservas de recursos físicos, intelectuais, psicológicos e sociais que dele decorrem podem ser utilizadas em outras oportunidades para melhorar as vantagens de sucesso e de sobrevivência em situações de perigo ou de risco futuras.

Quanto às definições, Fredrickson (2004) afirmou que, apesar de haver variações entre os pesquisadores, há um consenso que emergiu em todas as definições de que emoções, tanto positivas quanto negativas, correspondem às tendências que as pessoas têm diante de eventos da vida em dar respostas complexas em um tempo relativamente curto. Tipicamente as emoções começam com uma avaliação individual do significado pessoal do evento presente com base em algum evento antecedente. Seja inconsciente ou consciente o processo de avaliação do evento dispara uma cascata de tendências de respostas que se manifestam através

de vários componentes de sistemas tais como experiência subjetiva, expressão facial e mudanças fisiológicas.

A autora também afirmou que há uma diferença entre emoções e estados afetivos relacionados tais como prazer sensorial e humor positivo e que essas diferenças não estão ainda muito claras devido a que as pesquisas sobre emoções positivas ainda não foram desenvolvidas tão bem quanto as definições sobre as emoções negativas. Algumas vezes várias formas de prazer sensorial, tais como a gratificação sexual e a satisfação de fome ou de sede, são tidas como emoções positivas porque as emoções positivas e o prazer sensorial dividem entre si o prazer subjetivo que resulta de mudanças fisiológicas. Contudo, as emoções diferem das sensações físicas no sentido de que as emoções requerem uma avaliação cognitiva ou uma avaliação de significado para serem iniciadas ou disparadas. O prazer pode ser causado simplesmente por mudanças imediatas do ambiente físico. As emoções positivas também são confundidas com estados de humor positivos. As emoções positivas estão associadas a uma avaliação enquanto que os humores são tipicamente livres e flutuantes ou sem objetivo, podem ter mais longa duração, mas ocupam o segundo plano da consciência. Na prática essas diferenças entre humor e emoções não precisam ser consideradas porque estão associadas e por isso ocorrem através de técnicas idênticas de indução. Além de distinguir as emoções do humor Fredrickson (2000) alertou para a diferença entre emoções e traços de personalidade tais como hostilidade, neuroticismo ou otimismo. Traços afetivos de personalidade são duradouros e predispõem os indivíduos a experimentar certas emoções. Deste modo, os traços afetivos de personalidade e os estados emocionais representam diferentes níveis de análises.

Quanto às relações entre emoções e estados de humor, Schwarz e Clore (1983), a partir de dois experimentos, investigaram se os julgamentos que as pessoas fazem a respeito de sua felicidade e de sua satisfação com a vida são influenciados pelo humor que está presente na hora em que a pessoa realiza o julgamento. No primeiro experimento os humores foram induzidos por perguntas ao entrevistado sobre vívidas descrições de um acontecimento feliz ou triste recente da própria vida do respondente. No segundo experimento os humores foram induzidos pela ocorrência da entrevista em dias ensolarados ou chuvosos. Em ambos os experimentos os indivíduos relataram mais felicidade e mais satisfação com a vida como uma totalidade quando antes eram induzidos aos bons humores do que aos maus humores. Contudo, o impacto negativo dos humores maus foi eliminado quando os indivíduos eram

induzidos a atribuir seus sentimentos presentes a fontes passageiras externas irrelevantes para a avaliação de suas vidas. As pessoas que estavam com bom humor por outro lado não foram afetadas pela indução emocional. Os dados sugeriram que o estado de humor do momento interfere na avaliação do quanto são felizes e satisfeitas. Mostraram também que pessoas que estão em estados de humor negativos são mais propensas a usar informação para explicar seu estado do que as pessoas que estão em estados afetivos positivos. Isso demonstra a influência dos estados afetivos sobre a cognição.

Csikszentmihalyi (1999) definiu que as emoções consistem de estados interiores de consciência que têm uma função específica na vida humana. As emoções negativas tais como tristeza, medo, ansiedade ou tédio têm a função de levar uma pessoa a interiorizar-se a fim de restaurar a ordem subjetiva interior. Consiste de um estado de entropia psíquica que não permite o uso da atenção e da energia pessoal para tarefas externas, nesse sentido preponderam os movimentos de reflexão interior. As emoções positivas tais como felicidade, força ou estados de alerta têm a função de proporcionar condições para realização de atividades e metas externas porque a pessoa não precisa gastar sua energia psíquica para refletir ou sentir pena de si mesma; a energia pode fluir livremente para qualquer pensamento ou tarefa que se queira realizar.

Watson e Tellegen (1985) apresentaram um conceito de estrutura afetiva em que afetos correspondem às avaliações de humor e de emoções. Bradburn (1969) definiu que as experiências humanas poderiam ser caracterizadas e avaliadas em termos de três categorias ou três tons de afeto: positivo, negativo e neutro. Dessas três categorias resultaria o grau de felicidade das pessoas.

Nessa linha de pensamento, Diener, Scollon e Lucas (2003) afirmaram que os afetos prazerosos e os desprazerosos refletem o andamento das experiências de vida das pessoas. Consideraram as emoções como sendo as reações vinculadas a eventos ou a estímulos externos específicos, ao passo que os humores são considerados como sentimentos afetivos mais difusos que não podem ser vinculados a eventos específicos.

O Quadro 1 apresenta as várias definições de afetos, de humor e de emoções segundo os autores.

Quadro 1
Definições Sobre Emoções, Afetos e Humor Segundo Autores

AUTOR	EMOÇÕES	AFETOS	HUMOR
Snyder e Lopes	Avaliações cognitivas do que é importante	Resposta fisiológica a um estímulo	
Brandstater	Expressões espontâneas, imediatas, íntimas, servem para avaliar situações		
Fredrickson	Avaliação cognitiva do significado e importância de algo	Formas de prazer ou desprazer sensorial	Estados emocionais que ocupam o 2º plano da consciência; livres, flutuantes, sem objetivo definido. Na prática misturam-se às emoções
Csikszentmihalyi	Estados interiores de consciência positivos ou negativos		
Bradburn		Avaliações cognitivas sobre as categorias de experiências: positivas, negativas e neutras	
Watson e Tellegen		Estrutura composta por avaliações de humor e de emoções	
Diener e colaboradores	Reações de prazer e de desprazer vinculados a eventos ou estímulos externos específicos	Avaliações sobre o humor e emoções com relação às próprias vidas	Sentimentos difusos que não estão vinculados a nenhum evento específico

E, finalmente, é importante destacar que Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) definiram os afetos como sendo uma dimensão que diz respeito ao humor e às emoções. Nas palavras dos autores: “*humor e emoções que juntos identificam os afetos representam as avaliações momentâneas que as pessoas fazem dos eventos que ocorrem em suas vidas*”.

1.3 ESTRUTURA DOS AFETOS

Diener (1999) argumentou que o estudo da estrutura dos afetos é fundamental para as análises emocionais por quatro razões. A primeira razão diz respeito à necessidade de compreensão da natureza da emoção. Apesar de que as emoções possam ser consideradas como variáveis discretas, o autor sugeriu que elas são experimentadas em grupos, com relações padronizadas entre as várias emoções do mesmo grupo. As emoções prazerosas tais como alegria, afeição e orgulho (ou senso de dignidade) são geralmente experimentadas juntas e as emoções desprazerosas tais como raiva ou irritação, ansiedade e tristeza também têm forte tendência de ocorrerem juntas numa mesma situação. Há uma cola que liga certas emoções discretas e as sustenta juntas e a explicação dessa co-ocorrência de emoções de mesma valência afetiva pode trazer luz à natureza dos afetos. A segunda razão para a importância do estudo da estrutura dos afetos diz respeito à compreensão da configuração do afeto, especialmente, no que diz respeito à estrutura dos níveis emocionais a longo termo. Isso é crucial para o entendimento da personalidade e da maneira como ocorre a propensão individual para experimentar certos padrões emocionais. A terceira questão diz respeito ao fato de que os pesquisadores somente podem medir adequadamente as emoções se for conhecida a estrutura dessas emoções. De outra maneira, os cientistas poderão medir várias emoções que são virtualmente idênticas enquanto que outras serão esquecidas inteiramente. E a quarta razão é que as questões a respeito da estrutura de afeto geralmente têm um valor heurístico em termos de pesquisa, isto é, servem de ajuda para o aprendizado, para a descoberta e para a resolução de problemas sobre os processos sociais e de personalidade, sobre as estruturas biológicas e sobre as cognições e as emoções.

Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) afirmaram que nesse campo de estudo da estrutura de afetos, gradualmente, houve um consenso entre os pesquisadores sobre a existência de duas dimensões emocionais básicas – os afetos positivos e os afetos negativos. Essa constatação se deu a partir das análises das expressões faciais, de expressões emocionais vocais e dos significados dos termos de humor que foram julgados similares.

Bradburn (1969) afirmou que a análise dos dados de sua pesquisa conduziu para que se conceituasse o bem estar psicológico como sendo o resultado de duas dimensões de afeto que ele denominou de afetos positivos e negativos. Nessa estrutura afetiva considerou que as duas dimensões positiva e negativa eram independentes uma da outra. As conclusões desse

estudo, entre outras, foram que a correlação entre os afetos positivos e negativos era muito baixa e que a correlação entre os itens pertencentes à categoria de afetos positivos era alta; e que igualmente a correlação entre os itens pertencentes aos afetos negativos também se apresentaram altas. Em sua estrutura considerou cinco questões para averiguar os afetos positivos e cinco para os negativos apresentados no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2

Questões de Pesquisa de Afetos Positivos e Negativos

Afetos positivos Você sente:	Afetos Negativos Você sente:
1. Satisfeito por ter realizado coisas?	1. Tão agitado que não pode ficar sentado em uma cadeira?
2. Que essas coisas ocorreram do seu modo?	2. Entediado?
3. Orgulhoso porque alguém o elogiou sobre algo que você fez?	3. Deprimido ou muito infeliz?
4. Particularmente estimulado ou interessado por alguma coisa?	4. Muito sozinho ou isolado de outras pessoas?
5. Estando no topo do mundo?	5. Chateado porque alguém o criticou?

Fonte : BRADBURN (1969)

Dentre os estudos sobre estrutura emocional destaca-se o trabalho de Watson e Tellegen (1985). Com base em sua pesquisa a respeito da estrutura consensual de humor que teve por objetivo, entre outros, analisar a consistência de 18 estudos sobre humor auto-relatado, Watson e Tellegen (1985) afirmaram que as relações entre os afetos negativos e os positivos são consistentes e que há uma conexão entre as dimensões auto-relatadas de humor e uma ampla gama de traços de personalidade. Além disso, concluíram que a avaliação do humor auto-relatado reflete com precisão a estrutura da experiência emocional da pessoa. Esses autores esquematizaram as dimensões de afetos segundo os termos definidores associados em dois pólos principais e dois pólos secundários. A figura 1 apresenta esse esquema de estrutura de ordem circular (*circumplex*).

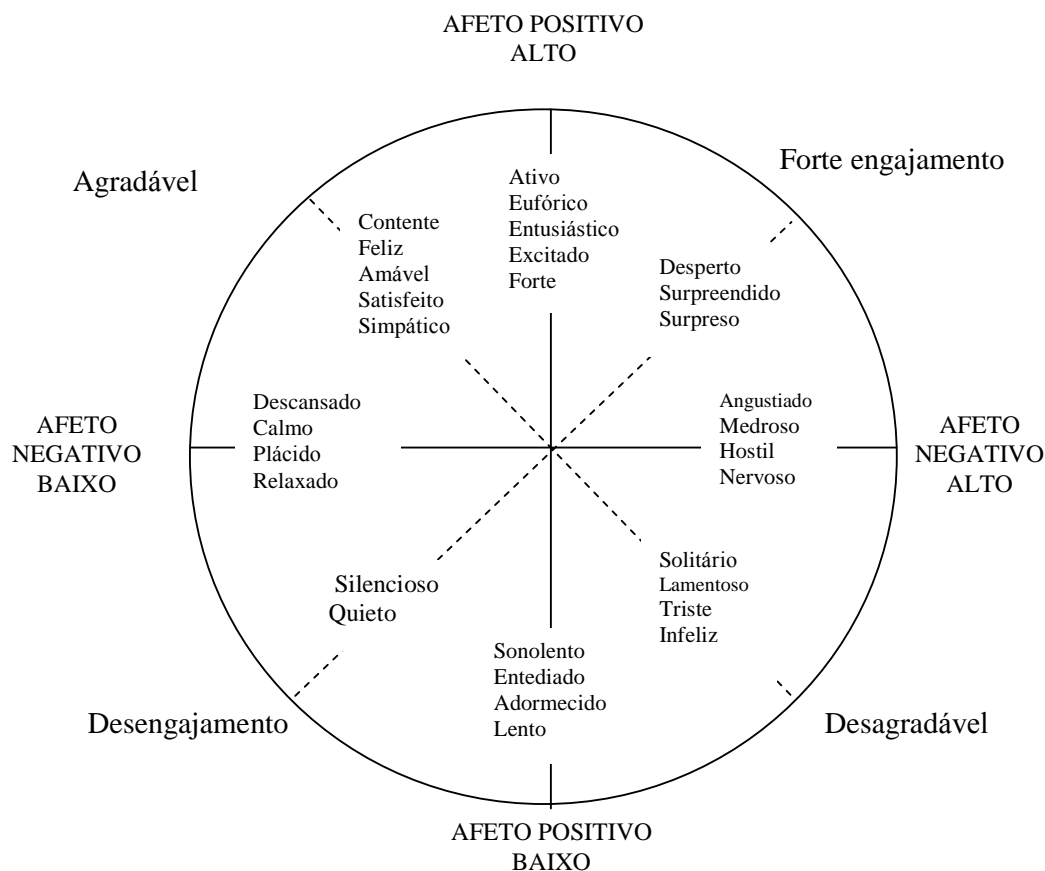


Figura 1 - Estrutura de Afetos Positivos e Negativos
 Fonte: Watson e Tellegen, (1985)

As duas dimensões de afeto positivo e de afeto negativo esquematizadas na Figura 1 estão apresentadas subdivididas em oito partes. Esse esquema mostra uma seleção de termos de humores individuais. Segundo Watson e Tellegen (1985) os termos que estão juntos em uma das oito partes são fortemente e positivamente correlacionados entre si. Os termos que estão adjacentes são moderadamente e positivamente relacionados e os termos dispostos a um ângulo de 90 graus uns dos outros não são correlacionados entre si. Os termos dispostos a um ângulo de 180 graus uns dos outros são opostos e são fortemente e negativamente correlacionados entre si. Os temas correspondentes a alto afeto positivo e alto afeto negativo consistem de um modelo de estrutura simples de afeto geralmente mais utilizado em estudos. Os temas de outros eixos de oposições – o eixo referente a desengajamento e forte engajamento e o eixo agradável e desagradável têm sido menos usados em estudos. Destacaram esses autores que a figura 1 mostra o fato de que há certos termos de humor que

não são puramente positivos ou negativos, eles contêm termos que resultam da mistura desses conceitos. Os resultados das análises dos vários estudos fortemente atestaram que há uma estabilidade e robustez dos auto-relatos de afetos positivos e de afetos negativos, porque essa configuração bidimensional da experiência emocional foi consistentemente identificada em todas pesquisas sobre emoções.

Com relação à estrutura definida por Watson e Tellegen (1985), Diener (1999) destacou que Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) em pesquisa posterior observaram que apesar dos dados de afeto não terem se ajustado perfeitamente à estrutura circular referida, ainda assim formaram uma estrutura aproximadamente circular com dimensão bipolar em que afetos negativos e positivos podem ser considerados como dois sistemas separados.

Dentre as propostas sobre a estrutura de afetos Diener (1999) mencionou que há várias teorias. Afirmou, com base nas pesquisas e hipóteses que emergiram na época, que há dois sistemas biológicos separados de afeto prazeroso e de afeto desprazeroso e que essa é a razão para o fato de que as emoções prazerosas e desprazerosas pareçam seguir diferentes padrões e frequentemente correlacionem com diferentes variáveis de entrada. O autor sugeriu uma teoria em que o sistema de afetos positivos cria condições para a ocorrência simultânea de várias emoções positivas discretas e o sistema de afetos negativos cria condições para a ocorrência simultânea de emoções negativas discretas. Nesse sentido, a experiência do afeto tende a ser sentida ao longo de uma dimensão bipolar de prazer e desprazer porque as emoções agradáveis e as desagradáveis tendem a não ser experimentadas simultaneamente.

Larsen e Diener (1992) em sua análise crítica sobre o modelo “circumplex” de emoções propuseram uma adaptação que, segundo os autores, permite orientar estudos de auto-relatos de afetos com mais clareza. Esses autores destacaram que o modelo “circumplex” consiste de uma estrutura circular de duas dimensões que tem as seguintes características gerais:

- a) Os atributos apresentam alta correlação positiva com aqueles outros atributos que estão localizados mais próximos entre si na mesma área da circunferência.
- b) Os atributos apresentam correlação tendendo a zero com aqueles atributos que estão distanciados a 90 graus entre si.
- c) Os atributos que estão localizados distantes entre si a 180 graus na circunferência apresentam correlação negativa.

Os autores Larsen e Diener (1992) ressaltaram que essa estrutura circular acarreta em várias ampliações a respeito da natureza das emoções que não são consideradas quando se pensa numa estrutura afetiva simples. A primeira e mais fundamental consequência é que o modelo presume que algumas emoções são similares ou que são diferentes de outras, isto é, as emoções têm entre si certas similaridades e certas diferenças. Em segundo lugar o modelo pressupõe que a maioria das experiências afetivas pode ser capturada pelas duas dimensões de atributos definidas pelos dois eixos de afetos da “circumplex”. Em terceiro lugar o modelo possibilita descrever as emoções a partir das relações circulares que são determinadas pelos dois eixos de afetos e não simplesmente serem descritas como um agregado de vários atributos similares ou diferentes. Isto quer dizer que o modelo sustenta que a posição dos afetos na circunferência representa as relações entre as cargas ou valores dos atributos afetivos. Além disso, quer dizer também que qualquer atributo de valor muito alto ou muito baixo de uma dimensão está, necessariamente, acompanhado por um outro valor moderado de outra dimensão que compõe a “circumplex”. Finalmente destaca-se que o modelo especifica a ordem em que as emoções específicas estão posicionadas e conseqüentemente relacionadas entre si.

Quanto à importância do modelo, Larsen e Diener (1992) afirmaram que ele consiste de uma estrutura que permite presumir os efeitos das emoções sobre o comportamento; que provê uma base para entender e organizar modelos de medidas emocionais; aponta para uma pesquisa de estrutura nos níveis cognitivo e/ou fisiológico que podem existir paralelamente à estrutura emocional; sugere como as emoções podem se combinar, bem como, sugere quais dinâmicas ocorrem para que um estímulo mude uma emoção em outra; organiza um grande corpo de fatos conhecidos de um modo simples e permite realizar predições testáveis a respeito das emoções sobre o comportamento, a cognição e a fisiologia. Além disso, a “circumplex” permite realizar pontes com outros modelos estruturais de outras áreas da psicologia tais como personalidade e relações interpessoais, bem como apontar para características emocionais que são mais salientes nas experiências de modo que pode proporcionar um mapeamento da vida afetiva. Quanto aos problemas e limites do modelo os autores destacaram questões específicas de interpretação que se relacionam à questão sobre quais dimensões podem ser consideradas básicas para representar a vida afetiva das pessoas e como elas poderiam ser nomeadas de modo que não causassem confusão. Ressaltaram que os nomes das dimensões do modelo proposto por Watson e Tellegen (1985) podem causar

problemas de interpretação por designar por Afetos Positivos ou Negativos termos mais relacionados a estados com valência hedônica de ativação e desativação. Em face dessas questões Larsen e Diener (1992) propuseram um novo modelo referencial de afetos apresentados na Figura 2 a seguir apresentada.

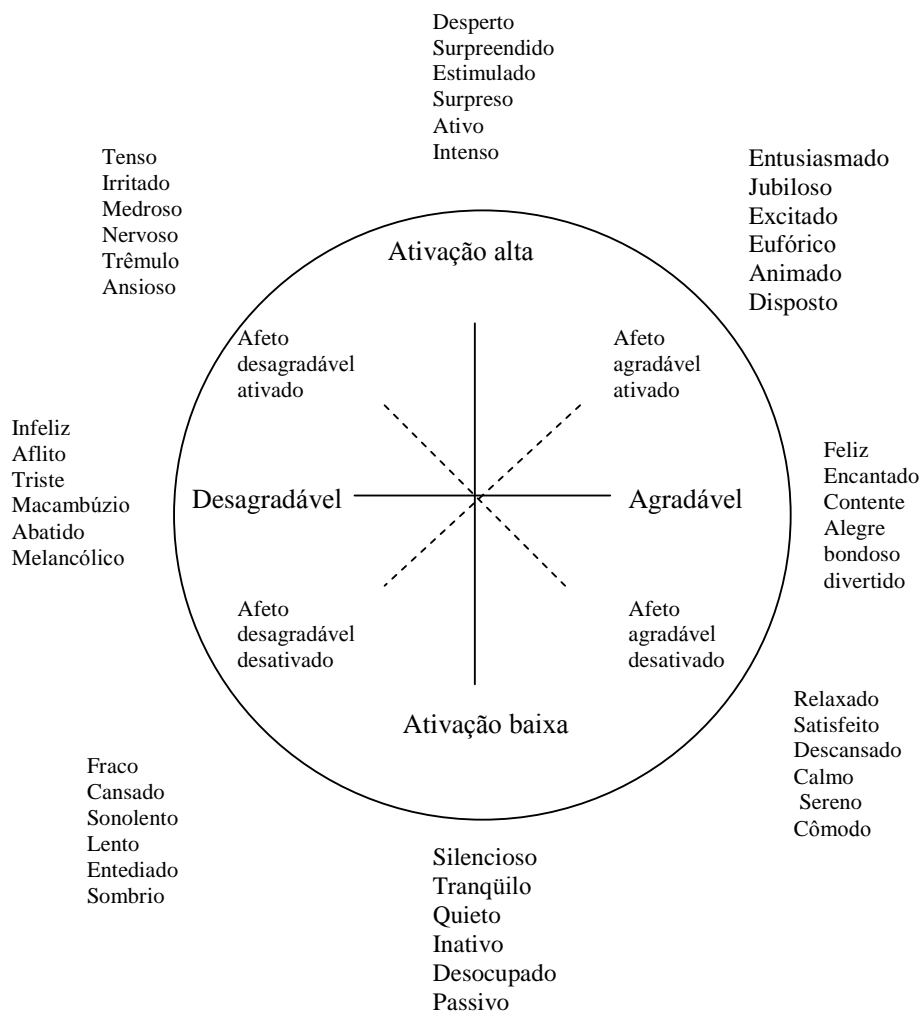


Figura 2 - A “Circumplex” de Afetos Auto-relatados
Fonte: Larsen e Diener, (1992)

As estruturas de afetos tanto Watson e Tellegen (1985) como a de Larsen e Diener, (1992), as “*circumplex*” são determinadas por dois eixos de afetos ortogonais, e daí surgiu a idéia, neste estudo, da representação cartesiana dos grupos de humores e emoções individuais segundo a grandeza das variáveis das abscissas e das ordenadas.

A Figura 3 representa a “*circumplex*” de Watson e Tellegen (1985) numa visão cartesiana. Essa figura pela sua geometria poderia ser chamada de “*quadruplex*”.

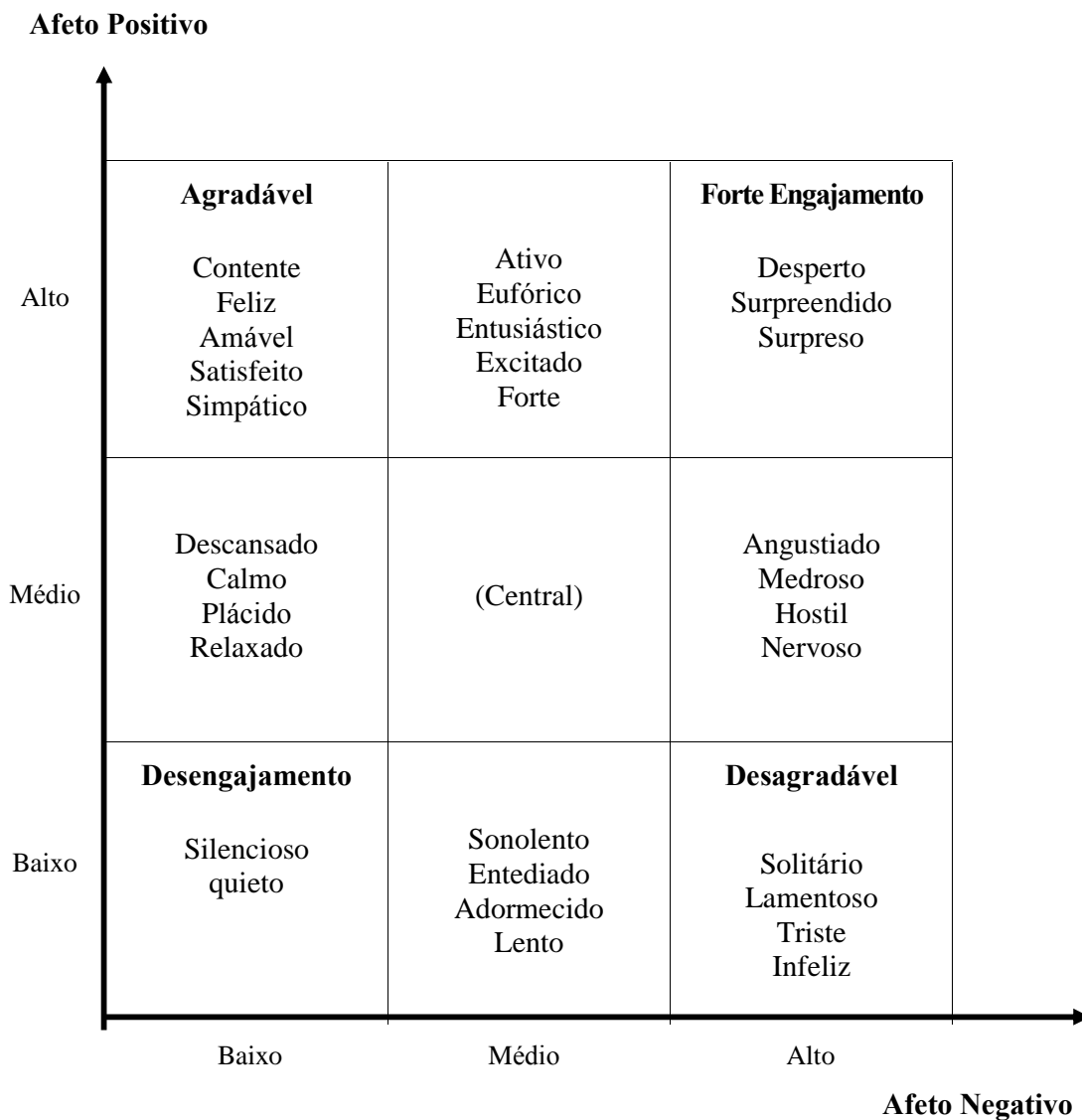


Figura 3 - A “*Quadruplex*” de Afetos Auto-Relatados
 Base de dados: Watson e Tellegen (1985)

O que chama a atenção é que a “*quadruplex*” revela o campo central de auto-relatos de humores individuais onde não há predominância nem de afetos positivos nem de afetos negativos. É o campo onde tanto os afetos positivos quanto os afetos negativos são de grandeza intermediária e de aproximadamente a mesma magnitude.

Esse campo, que poderia ser chamado central não está contemplado nos esquemas da *circumplex*. Pesquisas poderiam ser realizadas para identificar quais os estados psicológicos que estariam associados ao campo central da estrutura dos afetos.

Diener, Scollon e Lucas (2003) quanto à pesquisa sobre a natureza e estrutura de afetos afirmaram que vários pesquisadores têm se interessado sobre o assunto e proposto diversas abordagens e escalas por considerarem que a experiência afetiva reflete com mais precisão o andamento dos eventos da vida das pessoas. Destacaram nesse trabalho uma estrutura de afetos baseada em dois grupos de emoções prazerosas e desprazerosas. O Quadro 3 apresenta uma lista de palavras, sugerida pelos autores, que mais comumente têm sido identificadas para designar os dois tipos de afetos.

Quadro 3

Algumas Emoções Identificadas como Afetos Positivos e Negativos

Afetos positivos	Afetos negativos
Emoções Prazerosas	Emoções Desprazerosas
Alegria	Tristeza
Contentamento	Raiva
Felicidade	Preocupação
Amor	Tensão (<i>stress</i>)

Fonte: DIENER, SCOLLON E LUCAS (2003)

Além disso, Diener, Scollon e Lucas (2003) destacaram que os pesquisadores têm dedicado interesse às emoções e humores em duas vertentes. A primeira é o interesse sobre os afetos a partir de um ponto de vista mais geral, considerando os afetos como indicadores de bem estar subjetivo e a segunda vertente de pesquisa é o interesse sobre a especificidade das emoções. Na primeira vertente os pesquisadores buscam examinar se os afetos positivos e negativos formam uma estrutura com dimensões distintas e separadas. Na segunda vertente os pesquisadores estão interessados em compreender de que maneira os relatos de emoções específicas poderiam expressar o conjunto de experiências emocionais básicas a fim de assegurar que essas experiências estariam incluídas nos itens de medidas.

Quanto à estrutura de afetos Diener e Emmons (1985) deram destaque aos aspectos da independência entre afetos positivos e negativos e respectivas frequências e intensidade. Dada a importância desses aspectos eles estão apresentados a seguir em item à parte.

1.4. DISTINÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS, FREQUÊNCIA E INTENSIDADE

Diener e Emmons (1985) realizaram uma pesquisa a fim de averiguar se os afetos positivos e negativos eram variáveis independentes. Com base nesse estudo eles verificaram a existência de correlações negativas maiores entre afeto positivo e negativo em curtos períodos. Em períodos maiores eles verificaram que as correlações entre os afetos diminuam sensivelmente. Isso quer dizer que os estados afetivos positivos e negativos não acontecem simultaneamente na mesma pessoa em curtos períodos, mas quanto maior for o período analisado há uma tendência de que ocorram nesse período tanto afetos negativos quanto positivos. Para essa avaliação eles utilizaram uma relação de palavras que designam emoções que mais frequentemente estão relacionadas à felicidade e infelicidade. Essas palavras de carga afetiva estão apresentadas a seguir no Quadro 4.

Quadro 4

Adjetivos Seleccionados de Carga Afetiva

Agradável	Desagradável
Feliz	Raivoso
Alegre	Medroso/ansioso
Prazeroso	Frustrado
Divertido	Deprimido
Satisfeito	Aborrecido
Encantado	Triste
Contente	Melancólico

Fonte: Diener e Emmons (1985)

Lucas, Diener e Suh (1996) realizaram outros três estudos que mostraram que as dimensões de afetos positivos e afetos negativos correspondem a dois construtos distintos.

Scollon, Diener, Oishi e Biswas-Diener (2005) realizaram uma pesquisa com a finalidade de investigar a relação entre afetos positivos e negativos através das culturas. Participaram da investigação 386 estudantes americanos com origem europeia, americanos com origem asiática, japoneses, indianos e hispânicos. A pesquisa ocorreu em sete dias, sete vezes ao dia. Os resultados mostraram que em todas as cinco amostras étnicas as dimensões

de afeto prazeroso e afeto desprazeroso estabeleceram correlações fortes e negativas sugerindo que são sentimentos distintos raramente experimentados ao mesmo tempo.

Além dos estudos que visaram verificar a discriminação entre os afetos positivos e negativos, Diener, Sandvik, e Pavot (1991) realizaram um estudo com o objetivo de verificar se a frequência ou a intensidade de afeto positivo ou os dois aspectos juntos seriam suficientes para compor a felicidade de uma pessoa.

A frequência e a intensidade correspondem a duas dimensões importantes da experiência emocional. Define-se por frequência a porcentagem do tempo da experiência individual em que predomina o afeto positivo sobre o negativo. A intensidade refere-se à energia típica da experiência emocional individual (THOMAS e DIENER, 1990).

Diener, Sandvik, e Pavot (1991) argumentaram que a maioria das medidas e estudos enfoca mais a frequência do que a intensidade. Quanto a isso levantaram dois argumentos. O primeiro é que medir frequência afetiva é muito mais fácil do que a intensidade que requer métodos muito mais sofisticados. O segundo argumento diz respeito à constatação de que experiências extremamente positivas ocorrem raramente na vida das pessoas e por isso são menos importantes para o cálculo do bem estar e que, além disso, há razões empíricas e teóricas que consideram que as experiências positivas muito intensas frequentemente carregam em si custos emocionais a longo termo. Isso quer dizer que as experiências emocionais positivas intensas podem ser contrabalançadas por forças opostas de modo que a longo termo elas não favorecem o bem estar e, portanto, não refletem positivamente e fortemente nas medidas de bem estar.

Diener, Sandvik, e Pavot (1991) realizaram uma síntese de dados de outros estudos que verificaram os escores de frequência e de intensidade emocional como preditivos de felicidade. Os dados mostraram que a frequência emocional pesquisada é capaz de prever a felicidade significativamente. Concluíram que as experiências positivas frequentes são necessárias e suficientes para definir experiências de felicidade e para obter escores de felicidade com alta significância através de medições. Disso resultaram as seguintes conclusões: os afetos positivos intensos não são nem suficientes nem necessários para definir a felicidade, apesar de que eles, às vezes, possam intensificar o grau de felicidade; as experiências positivas intensas frequentemente são seguidas por um período de privações ou sofrimentos e podem causar mais tarde eventos avaliados de forma menos positiva, assim eles

são raros. As frequências dos afetos positivos e dos negativos representam medidas acuradas dos níveis de felicidade.

1.5 NATUREZA DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS: SISTEMAS GERAIS DE APROXIMAÇÃO E DE AFASTAMENTO

Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) afirmaram que sob o ponto de vista evolucionário há dois sistemas gerais do comportamento: um de aproximação e outro de afastamento. Esses dois sistemas de comportamentos refletem a operação de dois amplos sistemas motivacionais adaptativos evolucionários que são mediadores dos comportamentos de aproximação e de afastamento direcionados a metas. O sistema de afastamento tipicamente tem sido rotulado de sistema comportamental de inibição (BIS *behavioral inhibition system*). Em contraste, ao sistema de aproximação tem sido dada uma variedade de nomes tais como: sistema de comportamento de ativação (Fowles, 1987); sistema de comportamento de engajamento, (Depue, Krauss e Spont, 1987) e sistema de facilitação do comportamento (BFS, *behavioral facilitation system*), (Depue et al, 1994).

Os autores Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) ressaltaram que um breve exame desse amplo sistema motivacional ajudaria a clarear as funções básicas das dimensões afetos. Em primeiro lugar destacaram que evidências acumuladas sugeriram que os auto-relatos das dimensões afetivas negativas representam o componente subjetivo da orientação de afastamento BIS (sistema comportamental de inibição). Em termos comportamentais, o propósito essencial de BIS é preservar o organismo longe de problemas, por meio da inibição do comportamento que poderia orientar para a dor, punição ou alguma outra consequência indesejável. Nesse sentido, a função primária desse sistema é ajudar o organismo a evitar estímulos aversivos. Destacaram que Gray (1987) *apud* Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) chamou o BIS de “sistema de parar, olhar e ouvir” para enfatizar como a atenção é redirecionada em direção ao comportamento de inibição. De acordo com Gray (1987) *apud* Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) a atividade de BIS foca a máxima atenção sobre a análise do estímulo comportamental, especialmente, novos estímulos que poderiam potencialmente assinalar perigo. E nesse sentido, o BIS também tem qualidade fortemente antecipatória. Ele promove uma varredura vigilante do meio ambiente para ameaças potenciais e motiva o organismo a mover-se cautelosamente até a segurança ser novamente encontrada.

Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) assinalaram que, a partir dessa visão, os estados emocionais negativos associados com a dimensão de afetos negativos promovem atenção vigilante que é a característica de BIS. Por exemplo, sentimentos de nervosismo e medo motivam o organismo a escapar de situações de ameaça e perigo potencial. Similarmente estados antecipatórios de apreensão e preocupação ajudam indivíduos a evitar situações que previamente foram por eles associadas com dor e punição. Sentimentos de repulsa e desgosto ajudam a manter o organismo longe de substâncias nocivas e tóxicas.

Em contraste variações nos autos relatos de afetos positivos refletem a operação do sistema de facilitação do comportamento, BFS (*behavioral facilitation system*). Esse sistema orienta o organismo a aproximar-se de situações e experiências que potencialmente possam render prazer e recompensa. Fowles (1987) *apud* Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) descreveu-o como um sistema de procura por recompensa ou como um sistema de aproximação que responde a incentivos positivos para comportamentos de ativação. A sua função adaptativa básica é assegurar que o organismo obtenha recursos tais como comida, água, calor, abrigo, cooperação de outros e parceiros sexuais, que são essenciais para a sobrevivência dos indivíduos e espécies.

Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) afirmaram que os estados emocionais positivos parecem servir como uma motivação para busca de recursos e de recompensa afetiva através de comportamentos direcionados a metas. Isto quer dizer que o crescimento dos sentimentos de energia e vigor aumenta a percepção subjetiva de que alguém é capaz de desempenhar esses comportamentos. Níveis elevados de entusiasmo e confiança aumentam a expectativa de atividades direcionadas a metas que, em última análise, serão recompensadoras. Assim, os sentimentos positivos geralmente estão associados ao aumento da probabilidade de que as metas serão desempenhadas e que sentimentos acrescidos de prazer e de deleite representam a recompensa afetiva para o desempenho de sucesso. Por outro lado, baixos níveis de afetos positivos estão associados com afetos depressivos.

Destacaram esses autores que a importância adaptativa da recompensa afetiva para o desempenho e sucesso é mais claramente expressa no subtipo melancólico de maior depressão que é caracterizado por uma perda de prazer em todas as atividades ou na maioria das vezes por uma ausência de reatividade para estímulos prazerosos usuais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994, p 384 *apud* WATSON, WIESE, VAIDYA e TELLEGEN, 1999).

Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) destacaram que por causa da falha em receber recompensas suficientes para seus esforços, os indivíduos com depressão melancólica iniciam um comportamento desmotivado e com isso mostram uma redução acentuada nos comportamentos em direção às metas. Eles destacaram também que esse vínculo com a depressão melancólica demonstra que déficits no afeto positivo e no sistema de facilitação do comportamento (BFS) têm um papel crucial em certos tipos de desordens de humor.

1.6. BASES NEUROBIOLÓGICAS DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS

Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) destacaram que apesar do entendimento dos substratos biológicos subjacentes aos sistemas de comportamentos referidos permanecerem ainda um pouco imprecisos, consideráveis progressos já foram realizados naqueles últimos anos. Com base nos estudos de Davidson, Tomarken (1989) que examinou a assimetria hemisférica do córtex pré-frontal, Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) ressaltaram que o lobo frontal esquerdo quando inativo, e o direito ativo, mostrou-se estar associado com uma reação catastrófica depressiva, ao passo que o lado direito do frontal quando inativo, e o esquerdo ativo, foi associado com humor relativamente neutro ou com afetos positivos elevados. Deste modo, a assimetria frontal foi vinculada à operação do sistema de inibição do comportamento (BIS) e ao sistema de facilitação do comportamento (BFS). Nesse sentido, a ativação do esquerdo frontal é associada com maior motivação de incentivo e ao crescimento da responsividade a recompensas ou a outros estímulos positivos, bem como ao maior contato com aquelas características do meio ambiente externo que são recompensadoras ou engajadoras. Ao contrário, os níveis de ativação do frontal direito refletem no sistema de inibição do comportamento (BIS) de comportamentos de afastamento orientado e de experiência subjetiva de afetos negativos. Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) concluíram que esses sistemas lateralizados do córtex pré-frontal não somente influenciam a motivação de aproximação e de afastamento, mas também influenciam as emoções positivas e negativas que são freqüentemente vinculadas à aproximação e afastamento. Afirmaram também que as pesquisas da época sugeriam que a assimetria cortical frontal e os afetos positivos e negativos estão associados a sistemas neurotransmissores. Destacaram que um corpo substancial de evidências estabeleceu que o sistema dopaminérgico é mediador de vários comportamentos relacionados de aproximação incluindo motivação apetitiva acrescida,

aproximação comportamental reforçada para incentivar o estímulo e aumento do engajamento com o ambiente.

1.7 QUALIDADES DISTINTIVAS DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS – A DISTRIBUIÇÃO DE ESCORES X RITMOS BIOLÓGICOS AO LONGO DO TEMPO

Segundo Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) os ritmos endógenos biológicos incidem sobre os afetos positivos e não incidem sobre os negativos; a função distintiva dos sistemas BIS e BFS aclaram porque a operação de relógios biológicos internos reflete sobre os afetos.

Uma vez compreendidas as tarefas do sistema de inibição do comportamento (BIS), que consistem basicamente em manter o organismo longe de problemas, e as tarefas do sistema de facilitação do comportamento (BFS), que consistem em mobilizar o organismo para obter recursos vitais, fica claro ver porque as dimensões de afetos negativos e positivos têm propriedades diferentes. As distribuições de afetos positivos e negativos ao longo do dia diferem acentuadamente. Em parte, isso decorre do fato de que o BFS primariamente tem a função de promover comportamentos de aproximação a recursos energéticos e de recompensa para o organismo e o BIS tem a função de evitar ao organismo ameaças, perigos potenciais, crises e emergências. Os afetos negativos e BIS servem para manter o organismo longe de perigos, mas porque as ameaças ambientais não tendem a ocorrer a escalas de tempo regulares (predadores não planejam seus ataques às 14 horas) não há razão para que os organismos experimentem súbito recrudescimento ou aumento de raiva ou medo em uma hora particular do dia. Assim, os ritmos endógenos exercem pouca influência sistemática sobre a dimensão de afetos negativos. De fato na ausência de qualquer benefício claro para o organismo é evolucionariamente desvantajoso experimentar estados de ativação altos tais como medo e raiva porque os afetos negativos consomem muita energia e assim aumentam a necessidade de alimentos. Além disso, como os afetos negativos alocam possibilidades de maiores esforços sobre os recursos corporais, se esses esforços permanecerem por muito tempo, podem exacerbar também a possibilidade de exaustão psicológica. Ao contrário, os afetos positivos e BFS fluem conforme a maré diária de eventos, sobretudo nos períodos de vigília, porque estão associados à busca por energia e recompensas para o organismo. Enquanto que os afetos negativos apenas são ativados quando algo ameaçador acontece e tendem a desaparecer assim que o perigo terminar, o sistema básico de promoção de afetos positivos fica ativo ao longo do dia, sobretudo no período de vigília (WATSON, WIESE, VAIDYA e TELLEGEN, 1999).

Os comportamentos de aproximação a situações e comportamentos apetitivos (realização de desejos instintivos necessários para manter o organismo vivo) mediados por BFS tais como comer, beber, socialização e atividade sexual, operam sob uma lógica inteiramente diferente da lógica dos comportamentos de afastamento de situações. Os comportamentos de aproximação a recursos energéticos e de recompensa para o organismo precisam ocorrer com certa frequência ao longo do dia. Mas, porque não é necessário que os recursos energéticos e de recompensa ocorram em um tempo particular ou num contexto específico, o sistema que facilita esses comportamentos fica ativo por muito tempo. Conseqüentemente BFS possui flexibilidade considerável em determinar onde e quando esses comportamentos de aproximação a recursos energéticos e de recompensas são desempenhados. Sob uma perspectiva evolucionária pode-se supor que esses estados de alta ativação dos comportamentos apetitivos são desempenhados quando há algum benefício claro para o organismo. Isto é, quando há possibilidades razoáveis de recompensa e o risco de perigo é relativamente baixo. Instintivamente, o organismo busca situações em que a disponibilidade de recursos e o relativo risco de danos dessa busca freqüentemente podem ser previsíveis como uma função do tempo. Por exemplo, é muito mais comum ser recompensado quando a comida está relativamente abundante durante o verão do que quando está extremamente escassa durante a noite ou no inverno. Outro exemplo é que em espécies com visão noturna pobre, a busca por comida será mais freqüentemente recompensada e com menores ameaças, durante as horas de luz do dia do que no escuro. Isso explica porque o organismo facilita que os afetos positivos estejam sujeitos a ciclos biológicos programados que variam largamente entre as espécies, mas são altamente consistentes dentro das espécies. A função básica desses ritmos endógenos é incrementar a possibilidade que os membros das espécies estejam ativos e energéticos naqueles tempos em que os recursos são abundantes e o risco relativo é baixo. Ao contrário animais tenderiam a ser letárgicos e inativos em tempos de recursos escassos ou quando a ameaça de perigo é alta (WATSON, WIESE, VAIDYA e TELLEGEN, 1999).

Essas considerações orientam a expectativa de que os afetos positivos e o sistema de aproximação BFS deveriam mostrar ciclos endógenos pré-programados através das estações do ano e sobre o curso do dia.

As variações sazonais são vistas mais drasticamente na hibernação que envolve uma marcada redução na temperatura e no metabolismo do corpo, de modo a servir como um mecanismo extremamente poderoso para conservação de energia. A hibernação, contudo, ocorre com muito maior frequência em pequenos mamíferos que normalmente não podem

sobreviver por muito tempo sem comida. Grandes mamíferos incluindo os humanos podem ser bem sucedidos por muito mais tempo sem comer, portanto não têm necessidade desse modo de adaptação. Todavia muitos pesquisadores têm notado que há paralelos entre hibernação e desordens afetivas sazonais, uma doença que é caracterizada por uma depressão atípica durante o cair da tarde ou inverno. Esse paralelo sugere que a depressão ao cair da tarde ou do inverno originalmente desenvolveu-se como um significado de conservação de energia durante tempos de escassez de energia (WATSON, WIESE, VAIDYA e TELLEGEN, 1999).

Os afetos positivos associam-se, portanto, com os ritmos biológicos corporais que se desenvolvem no ciclo do curso do dia. Especificamente escores de afetos positivos tendem a crescer através da manhã e então permanecem num patamar elevado pelo resto do dia até o início da noite quando então declinam substancialmente. Os escores de afetos negativos, contudo, mostram pouco ou nenhum ritmo sistemático sobre o curso do dia. O ritmo ao longo do dia é bastante robusto e é amplamente característico da dimensão de afetos positivos. Duas pesquisas uma na Universidade de Iowa e outra na Universidade Metodista do Sul testaram essa idéia. Como afetos positivos eles utilizaram as dimensões Jovialidade (feliz, entusiástico e energético) e Autoconfiança (confiante e corajoso) e para representar os afetos negativos utilizaram as dimensões Atenção (alerta e concentrado) e Fadiga (inativo e lento). Os resultados das pesquisas elaboradas com amostras da Universidade de Iowa mostraram que há uma grande ascensão desses afetos positivos entre 7 e 11 horas; entre 11 e 21 horas ocorre um período com um patamar elevado e estável de afetos positivos e a partir de 21 horas a 23 há um declínio substancial. Os escores médios de afetos negativos mantiveram-se quase que constantes ao longo do dia. Resultados semelhantes ocorreram nos dados da amostra pesquisada pela Universidade Metodista do Sul em que entre 6 e 14 horas ocorre uma ascensão de afetos positivos; entre 14 e 21 horas mantém-se um patamar elevado e estável e a partir das 21 horas ocorre um decréscimo de afetos positivos até as 3 da madrugada. Os afetos negativos mantiveram-se também constantes ao longo do dia. Esses dados apontaram para confirmar a idéia de que os afetos estão fundamentados em uma lógica orgânica de sobrevivência (WATSON, WIESE, VAIDYA e TELLEGEN, 1999).

1.8. MEDIDAS DE AFETOS

Diener, Suh e Oishi (1997), dentre as medidas possíveis sobre afetos, destacaram a escala PANAS que mede os estados de afetos despertos ou ativados. Watson, Clark e Tellegen (1988) com base no estudo anterior sobre a estrutura de afetos proposta por Watson

e Tellegen (1985) desenvolveram e validaram a escala de medida dos afetos positivos e negativos conhecida por PANAS (*Positive And Negative Affect Schedule*) a seguir apresentada na quadro 5.

Quadro 5

Afetos Positivos e Negativos que Compõem a Escala PANAS

Afetos	
Positivos	Negativos
Entusiasmado	Assustado
Interessado	Receoso
Determinado	Chateado
Excitado	Angustiado
Inspirado	Desconfortável
Alerta	Nervoso
Ativo	Envergonhado
Forte	Culpado
Orgulhoso	Irritado
Atento	Hostil

Fonte: WATSON, CLARK E TELLEGEN (1988)

Siqueira e Padovan (2008) afirmaram que no Brasil destacam-se duas escalas validadas sobre afetos – a escala de Albuquerque e Troccoli (2004) que contém 26 itens negativos e 21 positivos e a escala de afetos positivos e negativos desenvolvida por Siqueira, Martins e Moura (1999), estruturada com oito itens negativos e seis positivos a seguir apresentados na Quadro 6.

Quadro 6

Relação de Afetos Positivos e Negativos

Afetos Positivos	Afetos Negativos
Feliz	Irritado
Alegre	Desmotivado
Animado	Angustiado
Bem	Deprimido
Satisfeito	Chateado
Contente	Nervoso
	Triste
	Desanimado

Fonte: SIQUEIRA, MARTINS E MOURA (1999)

1.9. BALANÇO EMOCIONAL

O balanço emocional é uma medida que decorre da diferença entre as medições dos afetos positivos e dos negativos que tem por finalidade indicar o nível de afetos. Em sua definição sobre bem estar subjetivo Diener, Suh e Oishi (1997) destacaram que o bem estar subjetivo refere-se, entre outros, à baixa presença de afetos negativos relacionados à depressão e ansiedade e à alta presença de emoções e humores positivos.

Bradburn (1969) destacou que o indivíduo tem maior bem estar psicológico quando o afeto positivo for maior que o afeto negativo e terá menor bem estar na medida que o afeto negativo predominar sobre o positivo.

Diener, Sandvik, e Pavot (1991) destacaram, àquela época, que as pesquisas haviam mostrado que o balanço que as pessoas fizeram entre emoções negativas e positivas era marcadamente positivo no cômputo do bem estar.

1.10. AFETOS E SAÚDE

É importante destacar do modelo mencionado de Fredrickson (2000, 2004) que ele traz implicações para a promoção, prevenção e tratamento de saúde. As emoções positivas quando despertadas e canalizadas para certas ações de tratamento e de estratégias de enfrentamento podem ser efetivas para contrapor problemas que resultam em emoções negativas. Essas ações consistem de relaxamento terapêutico; comportamentos terapêuticos que visam aumentar as atividades prazerosas; terapias cognitivas cuja finalidade é a reavaliação de crenças e modos de ver as situações da vida por meio de estilos interpretativos mais otimistas e por meio de estratégias de enfrentamento (*coping*) marcadas por significados positivos a despeito das adversidades.

Tugade, Fredrickson e Barret (2004) elaboraram dois estudos, com base no modelo de emoções de Fredrickson (2000; 2004) mencionado, a fim de verificar os benefícios da emoção positiva sobre as estratégias de enfrentamento e sobre a saúde. Um estudo usou evidências psicológicas e outro utilizou evidências de uma amostra experimental. A partir desses estudos as autoras concluíram que as emoções positivas têm um papel crucial para o aumento dos recursos de enfrentamento em face de eventos negativos e conseqüentemente das condições de saúde.

Watson, Clark e Carey (1988) elaboraram um estudo sobre afetividade positiva e negativa e suas relações com a ansiedade e com as desordens depressivas, com uma amostra

de gêmeos. Os resultados mostraram que a afetividade negativa foi amplamente correlacionada com sintomas e diagnósticos de ansiedade e de depressão e atuaram como um preditor geral de desordens psiquiátricas. Em contraste a afetividade positiva se relacionou consistentemente e negativamente com sintomas depressivos indicando que a perda de engajamento prazeroso é uma característica distintiva da depressão.

Cohen e Pressman (2006) afirmaram que o papel das emoções e de seu reflexo na saúde física tem sido um tópico central nos estudos da psicologia da saúde. As emoções representam o eixo principal que liga o estresse psicológico às doenças porque estilos emocionais duradouros tais como ansiedade e depressão têm se mostrado serem associados às maiores morbidade e mortalidade. Contudo, quando se fala do papel das emoções na saúde os psicólogos geralmente têm em foco as emoções com significado tipicamente negativo tais como enfado, depressão e ansiedade. Somente recentemente apareceram sérias discussões a respeito dos potenciais do afeto positivo sobre a saúde. Um desafio que se apresenta é que ainda há pouco acordo sobre o significado de afetos positivos. Eles definiram as emoções positivas ou afetos como sendo os sentimentos que refletem um nível de engajamento agradável com o ambiente tais como felicidade, contentamento, excitação, entusiasmo e alegria e que a falta de engajamento positivo não necessariamente implica em afeto negativo. Em sua revisão sobre esse tema eles encontraram fortes evidências sobre os vínculos entre emoções positivas e saúde, mais como o resultado de traços de estilos afetivos que refletem a experiência emocional típica de uma pessoa do que o reflexo de respostas momentâneas aos eventos. Eles encontraram que os estilos de afeto negativo tais como depressão e hostilidade têm sido aceitos como preditores do aumento de risco de doenças e de mortalidade. Em contraste os estilos positivos de afeto foram, no passado, relativamente ignorados na literatura da saúde. Padrões consistentes de pesquisas mais atuais associam traços de estilos afetivos positivos com saúde psicológica. As revisões que fizeram a respeito desse assunto permitiram que eles sugerissem que há uma associação de traços de afeto positivo e menor morbidade e decréscimo de sintomas e de dor. Afetos positivos também estão associados com o aumento de longevidade entre grupos de idosos. A associação entre afetos positivos e sobrevivência entre aqueles com sérias doenças é menos clara.

Ashby, Isen e Turken (1999) realizaram uma síntese sobre estudos da teoria neuropsicológica do afeto positivo e de sua influência sobre a cognição. Afirmaram que o afeto positivo sistematicamente influencia o desempenho de muitas tarefas cognitivas e que uma nova teoria neuropsicológica foi proposta para computar muito desses efeitos por assumir que o afeto positivo está associado com aumento no cérebro de níveis de dopamina.

Essa teoria prediz ou computa as influências do afeto positivo sobre a consolidação a longo termo de memórias, memória de trabalho e a solução criativa de problemas. Por exemplo, a teoria assume que a solução criativa de problemas melhora, em parte, porque há incremento na liberação de dopamina que melhora a flexibilidade cognitiva e facilita a seleção de perspectivas cognitivas.

A influência da expressão e regulação das emoções negativas e positivas para a saúde da vida psicológica das pessoas foi pesquisada por meio dos efeitos da inibição do comportamento de expressão emocional por Gross e Levenson (1997). Afirmaram esses autores que a regulação emocional tem um papel central na saúde e na doença mental, mas as formas de regulação emocional são pouco conhecidas. Para examinar os efeitos da inibição de emoções negativas e positivas eles perguntaram a 180 mulheres que assistiram a três filmes - um triste, um neutro e outro divertido sob duas condições. Na primeira condição, 90 participantes foram inibidas em suas expressões emocionais enquanto assistiam aos filmes. Na segunda condição outras 90 participantes não tinham nenhuma inibição da expressão emocional enquanto assistiam ao filme. Os resultados mostraram que a supressão de comportamentos emocionais fez decrescer o entretenimento auto-relatado tanto nos filmes tristes como nos divertidos. Psicologicamente a supressão não teve efeito no filme neutro, mas nos dois filmes no triste e no divertido ocorreu um acréscimo da ativação do sistema cardiovascular simpático o que sugere que a inibição emocional pode influenciar o funcionamento psicológico. Os efeitos da inibição emocional no dia a dia podem resultar em diminuição do desempenho cognitivo e do ajustamento. Além disso, os resultados da pesquisa sugeriram que para emoções negativas, tais como a tristeza, o comportamento de inibição da expressão emocional não provê alívio para a experiência subjetiva negativa.

1.11. BENEFÍCIOS DO AFETO POSITIVO FREQUENTE

Fredrickson (2000, 2004) destacou em seu modelo a hipótese de que a realização de estratégias que cultivem as emoções positivas contribui para otimizar a saúde e o bem estar e também para ampliar o pensamento e o repertório de recursos de enfrentamento das pessoas aos eventos estressores da vida. Entre as estratégias sugeridas a autora destacou a busca por significados positivos sobre os eventos da vida como um fator que pode aumentar o bem estar. Isso ocorre porque significados positivos fazem emergir emoções positivas. Diferentes formas de significados positivos geralmente produzem diferentes tipos de emoções positivas.

Por exemplo, a conexão e os cuidados com outras pessoas podem combinar com sentimentos de interesse ou de alegria.

Nessa linha de pensamento, Emmons e McCullough (2003) pesquisaram o efeito da gratidão sobre o bem estar subjetivo na vida diária. Eles concluíram através de três estudos, dois com base em auto-relatos e um estudo experimental com pessoas com doenças neuromuscular, que o efeito mais forte da gratidão incide sobre o afeto positivo e que manter um foco consciente sobre as bênçãos pode resultar em benefícios emocionais e interpessoais.

Lyubomirsky, King e Diener (2005) realizaram uma meta-análise com três classes de evidências de numerosos estudos transversais, longitudinais e experimentais que mostraram que a felicidade dos indivíduos está relacionada a eventos de sucesso em múltiplos domínios da vida que incluem casamento, rede social, renda, trabalho, desempenho e saúde. Os autores, em face dessa análise, sugeriram um modelo conceitual argumentando que há um vínculo entre felicidade e sucesso não somente porque o sucesso faz as pessoas felizes, mas também porque o afeto positivo engendra o sucesso. Os resultados da meta-análise revelaram que a felicidade está associada e precede ao sucesso, bem como aos respectivos comportamentos que o promovem. Além disso, as evidências sugeriram que o afeto positivo, a principal característica do bem estar, pode ser a causa de muitas características desejáveis, recursos e sucessos correlacionados com a felicidade.

A importância dos afetos positivos como precedentes da saúde e do bem estar traz importantes impactos nos processos de prevenção de doenças e de cuidados de saúde, bem como, sobre os processos de promoção e proteção de saúde.

1.12. IMPORTÂNCIA E APLICAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL

O apoio que as pessoas recebem em situações de mudanças significativas e em eventos estressores é um dos importantes recursos da Psicologia da Saúde no amplo processo de prevenção, de promoção e de proteção da saúde. O suporte social diz respeito ao estudo científico dos processos de apoio provenientes do sistema de relações interpessoais que estão disponíveis às pessoas.

Segundo Rodriguez e Cohen (1998) um corpo substancial de dados atestou e explicitou várias das relações entre a qualidade dos relacionamentos sociais e a saúde mental e física. As pesquisas iniciais revelaram que os indivíduos que eram socialmente isolados, sem relações afetivas eram mais acometidos por suicídio, por maiores taxas de mortalidade, maiores taxas de doenças, acidentes, desordens psiquiátricas do que as pessoas que

estabeleciam mais conexões sociais ou que eram casadas. Mas, os autores destacaram que os relacionamentos sociais também podem ter efeitos negativos sobre o bem estar, especialmente quando, por exemplo, causam estresse, conflitos ou demandas excessivas de críticas. Ressaltaram que o termo suporte social tem sido usado para se referir às características e funções das relações sociais que aumentam a saúde física e mental. Apesar de que psicólogos, sociólogos, epidemiologistas, médicos e outros profissionais biomédicos tenham continuado a investigar os modos pelos quais o suporte social afeta o bem estar físico e psicológico o que ainda não estava suficientemente claro eram quais as características e funções do suporte social que são mais importantes para melhorar a saúde e o bem estar e por quais mecanismos elas operam.

Cobb (1976) afirmou que o suporte social em seu caráter de proteção da saúde ajuda as pessoas a passarem pelas crises tais como a depressão, o alcoolismo e as síndromes resultantes de separações sociais. Nesse sentido, o suporte social é um fator de prevenção da saúde porque pode evitar o adoecimento e ajudar na recuperação mais rápida da saúde em casos em que a doença já esteja instalada. Além disso, é um importante recurso que ajuda as pessoas a aceitarem os regimes médicos prescritos e mudarem comportamentos de risco, bem como, previne as conseqüências desastrosas resultantes de crises e mudanças que causam estresse.

Cohen e Syme (1985) destacaram que na relação entre suporte social e bem estar é necessário considerar as diferenças individuais na necessidade ou desejo por suporte, bem como, o contexto sócio-ambiental em que o suporte é percebido, mobilizado, oferecido e aceito. Em face disso, os autores sugeriram que é importante refletir sobre algumas questões. Quem provê o suporte? Que tipo de suporte é oferecido? Para quem o suporte está sendo oferecido? Para quais problemas se oferece suporte? Em que tempo é oferecido o suporte? Por quanto tempo será oferecido o suporte? Quais são os ônus de dar e receber suporte? Como essas várias questões interagem entre si?

Carstensen (1992) constatou que a redução nos contatos sociais ao longo da vida reflete a seletividade crescente dos indivíduos na escolha dos parceiros sociais. Assim, as interações com grupos de parceiros sociais, dos quais derivam ganhos afetivos, se tornam mais freqüentes, mais satisfatórias e emocionalmente mais próximas ao longo da vida. Entretanto, as interações nos contatos sociais com menores ganhos afetivos se tornam cada vez menos satisfatórias e menos freqüentes.

Roak (1984) chamou a atenção de que o suporte social inadequado pode potencializar eventos estressores e que, especialmente nos grupos de idosos, com necessidades sociais

altamente diferenciadas, os programas de suporte social deverão ser projetados para contemplar adequadamente essa diversidade de necessidades.

Dunbar, Ford e Hunt (1998) afirmaram que, embora o suporte social seja um amortecedor dos impactos do estresse na saúde, ele pode estar associado com a redução do bem estar ou agravamento do efeito dos estressores. Eles selecionaram três teorias para explicar porque o suporte social pode estar associado com o estresse e o mal estar:

1. Hipótese da mobilização do suporte - que interpreta essa relação positiva entre o suporte recebido e o estresse como um efeito espúrio que derivaria do fato destas duas variáveis estarem associadas a uma terceira variável que seria relacionada a acontecimentos de vida estressantes.

2. Hipótese da desigualdade – que defende que os indivíduos preferem manter com os outros relações que sejam equilibradas.

3. Hipótese da ameaça à estima – que considera o suporte social estressante quando gera impacto negativo na auto-estima.

O tipo de suporte pode ser especialmente importante no entendimento de como e quando é eficaz em proteger as pessoas dos efeitos de doenças e do estresse. Porque os efeitos de proteção somente podem ocorrer quando os tipos disponíveis de suporte se equiparam às necessidades eliciadas pelo estresse que a pessoa está vivenciando. Como por exemplo, tem-se o suporte a uma pessoa que passa pela morte do cônjuge. Se o parceiro representava uma significativa porção da renda familiar então o suporte material poderá ser importante, além de outras informações e do apoio emocional que se fizerem necessários (COHEN e SYME, 1985).

1.13 MODELOS DE BASE PARA ANÁLISE DO SUPORTE SOCIAL

Há dois modelos teóricos que embasam as atuações do suporte social, o modelo de efeitos diretos e o modelo de proteção ao estresse. O modelo de efeitos diretos, ou modelo direto, sugere que o suporte social aumenta a saúde e o bem estar independentemente de uma pessoa estar exposta ao estresse. O modelo de proteção ao estresse, ou modelo amortizador do estresse, propõe que o suporte social protege os indivíduos dos danos do estresse sobre a saúde e o bem estar e que o suporte social somente é eficaz quando o indivíduo está exposto ao estresse (RODRIGUEZ E COHEN, 1998).

Essas duas alternativas conceituais explicam como o suporte social pode afetar a saúde física e psicológica. Um modelo afirma que o suporte social está relacionado e pode produzir efeitos positivos sobre o bem estar somente quando as pessoas lidam com eventos estressores e o outro propõe que o suporte social aumenta o bem estar em qualquer situação. Os dois modelos estão embasados em evidências estatísticas. O Modelo de proteção ou de amortização do estresse embasa-se nos resultados de pesquisas que mostraram que o suporte social surtiu efeito positivo em casos de presença de estresse e não surtiu efeito em casos sem a presença do estresse. Por outro lado, o modelo de efeito direto está baseado em dados que mostraram o efeito positivo do suporte social mesmo na ausência do estresse (RODRIGUEZ E COHEN, 1998).

1.14. DEFINIÇÕES DO CONCEITO DE SUPORTE SOCIAL

O suporte social é definido como um construto multidimensional que se refere aos recursos psicológicos e materiais disponíveis a indivíduos através de seus relacionamentos interpessoais que produzem efeitos benéficos sobre a saúde física e mental (RODRIGUEZ e COHEN, 1998).

Outra definição considera o suporte social como sendo uma variável relativa às informações que uma pessoa obtém de outras pessoas que a levam a acreditar que são amadas, cuidadas, estimadas e valorizadas e que são partes integrantes de uma rede social com a qual podem contar com favores e compromissos mútuos (COBB, 1976). Cohen e Syme (1985) definiram o suporte social como sendo o conjunto de recursos potencialmente úteis provenientes de outras pessoas relativos a informações ou recursos concretos.

O suporte social pode ser encarado sob a ótica da funcionalidade ou da estruturalidade. Define-se como suporte funcional os recursos psicológicos e materiais disponíveis nos relacionamentos interpessoais de um indivíduo. Os tipos de suporte funcional geralmente incluem o suporte tangível ou instrumental, o suporte emocional e o informacional. Define-se como suporte estrutural a extensão da interconexão de um indivíduo com seus relacionamentos sociais (RODRIGUEZ E COHEN, 1998).

Em face disso, os autores Rodriguez e Cohen (1998) ressaltaram que o suporte social é um construto teórico complexo multidimensional que tem sido definido e medido de várias

maneiras. Mas, a despeito da diversidade de conceitos e medidas, o termo suporte social geralmente se refere ao processo pelo qual indivíduos gerenciam os recursos psicológicos e materiais disponíveis através de sua rede social que fazem aumentar sua habilidade de enfrentamento a eventos estressores, encontrar suas necessidades sociais e realizar suas metas (RODRIGUEZ E COHEN, 1998).

1.15 DIMENSÕES DO SUPORTE SOCIAL E MEDIDAS DECORRENTES

Os vários esforços para definir o construto complexo e multidimensional do suporte social têm orientado o desenvolvimento de várias tipologias de medidas. Em geral essas medidas se distinguem e se enquadram em duas dimensões básicas: a dimensão estrutural da rede social, isto é, o suporte estrutural; e a dimensão dos recursos que a rede social provê, isto é, o suporte funcional.

As medidas de suporte estrutural avaliam a extensão da interconectividade de uma pessoa com sua rede social, tais como o estado civil, a existência de amigos, parentes e membros de grupos religiosos. O número de membros familiares, amigos, colegas de trabalho, entre outros, referem-se ao tamanho da rede. Outra medida estrutural utilizada é o número e frequência de conexões com a rede social disponível. As medidas de suporte funcional avaliam a disponibilidade de recursos psicológicos e materiais da rede social. Os recursos são geralmente diferenciados em termos de três tipos de suporte: o instrumental, informacional e o emocional (RODRIGUEZ E COHEN, 1998).

O suporte instrumental envolve a provisão de material de ajuda como, por exemplo, ajuda financeira ou ajuda com tarefas diárias. O informacional refere-se à provisão de informações que têm a intenção de ajudar o indivíduo a enfrentar dificuldades por meio de aconselhamento ou orientação para lidar com problemas. O emocional envolve a expressão de empatia, cuidados, novas garantias e confiança que provêem oportunidades para a expressão emocional de quem recebe o suporte (RODRIGUEZ e COHEN, 1998; COHEN e MCKAY, 1984).

Os tipos de medidas de suporte social estão associados aos modelos de suporte adotados; seja o de ação direta, seja o de proteção ao estresse. As medidas mais utilizadas quando se considera o modelo de proteção ao estresse são as funcionais. Essas medidas, geralmente, são associadas aos auto-relatos de sintomas somáticos, de efeitos de doenças tais

como eventos cardiovasculares, tempo de sobrevivência ao câncer, gravidez, funções neuroendócrinas e de imunidade, comportamentos de risco de saúde, tais como fumo, exercícios, dietas, aderência a tratamentos médicos prescritos, utilização de cuidados de saúde tais como número de buscas por emergências médicas, número de dias de internação pós-cirúrgica e custos dos cuidados de saúde. Quando o modelo direto é considerado utilizam-se medidas de suporte estrutural, sobretudo, as de integração social que revelam os benefícios diretos dos relacionamentos e da integração social. Essas medidas buscam os benefícios que o conjunto estável da rede social disponível provê ao indivíduo em termos de papéis socialmente recompensadores na comunidade e das respectivas experiências positivas interpessoais regulares. Estão envolvidos nesse modelo conceitos como auto-identidade, auto-estima, níveis de previsibilidade, estabilidade e de controle das próprias vidas e dados tais como estado civil, número de amigos e de parentes, frequência de conexão com igrejas e frequência das interações sociais, filiação a grupos, e outros dados que geralmente são associados, por exemplo, à diminuição de mortalidade, dos níveis de ansiedade, dos comportamentos de risco de saúde, etc. (RODRIGUEZ E COHEN, 1998).

Outra questão que deve ser mensurada, segundo Rodriguez e Cohen (1998), é se o suporte efetivamente recebido é capaz de melhorar a saúde e o bem estar ou se a simples percepção da possibilidade de poder contar com ele é suficiente para beneficiar a saúde física e psicológica. As pesquisas nesse sentido têm mostrado que o suporte recebido não é fortemente relacionado com a saúde e que o suporte percebido está mais associado com a melhoria do ajustamento emocional às experiências estressoras da vida. Isso decorre dos traços de personalidade tais como extroversão, competência social, neuroticismo que podem influenciar as percepções de suporte. Há um número de outros fatores que contribuem para a relação entre suporte social e resultados de saúde que incluem diferenças individuais nas necessidades e desejos por suporte, características individuais do provedor de suporte, a natureza de suas relações, as circunstâncias do ambiente circundante à ocorrência do suporte como, por exemplo, o tempo em que ocorre o suporte, a duração do evento estressor, as obrigações envolvidas no dar e no receber suporte e a equivalência entre necessidade de suporte e recursos disponíveis. Destacaram esses autores que essas questões que envolvem o ambiente e a personalidade de quem recebe o suporte precisariam ser mais elucidadas para ocorrer um maior entendimento do processo complexo que vincula o suporte social à saúde e bem estar.

1.16. ESCALAS DE SUPORTE SOCIAL

Em face da complexidade e das várias dimensões mencionadas do construto do suporte social e do caráter desta pesquisa serão mencionadas quatro escalas referentes a suporte funcional em língua portuguesa, das quais as duas primeiras foram validadas para Portugal e as duas últimas foram validadas para o Brasil.

A primeira a ser mencionada corresponde à adaptação cultural e validação elaborada por Fachado, Martinez, Villalva e Pereira (2007) para versão Portuguesa do questionário *Medical Outcomes Study Social Support Survey*. Essa escala é constituída por quatro componentes ou sub-escalas: suporte material ou instrumental; suporte afetivo; suporte que advém da interação social positiva; e suporte emocional/informacional.

A segunda é a Escala de Satisfação com o Suporte Social validada por Ribeiro (1999) composta por quatro componentes: satisfação com amizades; intimidade; satisfação com a família; e atividades sociais.

A terceira é a Escala de Apoio Social validada por Griep, Chor, Faerstein e Lopes (2003) composta por cinco componentes ou dimensões: apoio material; apoio emocional; apoio de informação; apoio afetivo; e interação social positiva.

A quarta é a Escala de Percepção de Suporte Social validada por Siqueira (2008) composta por dois componentes: o suporte prático constituído pelo informacional e instrumental; e o suporte emocional.

1.17. ESTUDOS SOBRE INTERVENÇÕES DE SUPORTE SOCIAL EM GRUPO

Segundo, Cohen, Gottlieb e Underwood (2000) os estudos elaborados nas intervenções existentes de suporte social trazem pistas importantes para o desenvolvimento da literatura sobre o assunto.

Rodriguez e Cohen (1998) afirmaram que o propósito do suporte social é o aumento da qualidade e/ ou da quantidade de recursos derivados da rede social disponível. Em geral, as intervenções de suporte colocam foco em criar novas redes sociais ou aumentar as interações com os membros da rede existente a fim de igualar as necessidades psicossociais de um indivíduo com os recursos de provisão de suporte. Os autores ressaltaram que há vários tipos de intervenção de suporte em face dos eventos estressores. Dos tipos existentes eles destacaram as intervenções de suporte que ocorrem em grupo que podem abranger a inúmeras necessidades e variedades de populações, tais como grupos de adultos recém divorciados, de

crianças, de idosos, de pessoas com câncer, de pessoas com comportamentos de risco, e de pessoas que apresentam vários outros fatores e mudanças em seus estilos de vida com impactos sobre a saúde. Alegaram os autores que as intervenções de suporte em grupo tem vantagens sobre o suporte individual na medida em que uns aprendem com os outros e dividem soluções de problemas comuns. Isso faz aumentar os repertórios de habilidades de enfrentamento, a auto-estima, a auto-eficácia e faz ocorrer um maior senso comunitário e de pertencimento não disponível nas intervenções individuais. Essas evidências também apontam para o fato de que as pesquisas em grupos de suporte podem facilitar o ajuste dos processos relacionados na literatura.

1.18 MOTIVAÇÃO DE APROXIMAÇÃO E DE EVITAÇÃO SOCIAL

Nikitin e Freund (2008) realizaram um estudo sobre o papel das motivações de aproximação e de evitação social sobre a cognição, as emoções, o comportamento e o bem estar subjetivo. Neste estudo, entre outras coisas, as autoras deram destaque às relações entre os afetos positivos e negativos e as motivações de aproximação e de evitação social, bem como relacionaram essas duas motivações, respectivamente, ao sistema de aproximação do comportamento (BFS) que busca recompensas e ao sistema de inibição (BIS) que detecta os sinais de ameaça ao organismo e evita os comportamentos relacionados já mencionados neste trabalho. As autoras afirmaram que o desejo de pertencer e de ser socialmente aceito, bem como, de evitar a rejeição social ou o isolamento é uma necessidade central humana. Nesse sentido a motivação à aproximação social está relacionada aos afetos positivos e a evitação está relacionada aos afetos negativos.

As autoras destacaram que a integração social é essencial para o crescimento humano e o desejo de pertencimento e o medo de rejeição têm importância fundamental para o entendimento do sucesso ou das falhas nas fases da vida. Ao longo da vida há conseqüências comportamentais, cognitivas e emocionais em função das tendências que as pessoas têm à aproximação ou à evitação à conexão social. Afirmaram ainda que geralmente as pessoas reagem com tendências de aproximação em direção a estímulos que sinalizam aceitação e afiliação social e tendem a evitar estímulos que sinalizam desaprovação ou rejeição social. As pessoas querem ser aceitas e não querem ser rejeitadas. Destacaram que, no dia a dia, muitas situações sociais são ambíguas e podem ser interpretadas pelas pessoas em termos de aproximação como sendo uma chance de afiliação ou em termos de evitação como sendo uma

ameaça de rejeição social. Como tais situações ambíguas são interpretadas depende, entre outras coisas, do estado motivacional pessoal. O estado motivacional pessoal em um determinado período pode ser considerado como sendo influenciado pelos motivos pessoais disposicionais de aproximação ou de evitação. No domínio da afiliação, a motivação de aproximação se refere à orientação disposicional positiva a incentivos sociais esperados, ao passo que a motivação de evitação se refere a uma orientação negativa a incentivos sociais temidos. As motivações para aproximação e para evitação consistem de dois níveis: um nível mais automático, implícito, não consciente, bem como, de um nível que é caracterizado por auto-relatos de motivos e metas explícitas. Os motivos implícitos e os motivos e metas explícitas consistem de dois sistemas motivacionais distintos e independentes que resultam em efeitos diferentes sobre a emoção, a cognição e o comportamento; sendo que essas motivações diferentes podem ocorrer simultaneamente.

1.19. PESQUISAS SOBRE AFETOS, SUPORTE SOCIAL, BEM ESTAR E SAÚDE

A saúde física e a saúde psicológica estão relacionadas à expressão de emoções positivas e ao suporte social. Os resultados de alguns estudos a seguir apresentados sustentam essa idéia.

Quanto à expressão emocional Fredrickson (2000, 2004) apresentou a teoria que preconizava que as emoções positivas eram capazes de ampliar o escopo da atenção e dos repertórios de pensamentos que levam à ação. A fim de verificar essa teoria, Fredrickson e Brarigan (2005) realizaram uma pesquisa experimental com 104 estudantes universitários que assistiram a filmes que provocaram as seguintes emoções: a) diversão; b) contentamento; c) neutralidade; d) raiva; e) ansiedade. Os resultados mostraram que as emoções positivas com relação ao estado de neutralidade ampliaram o escopo da atenção e dos repertórios de pensamentos que levam à ação e que as emoções negativas com relação ao estado de neutralidade diminuíram os repertórios de pensamentos que levam à ação.

Brissette; Scheier e Carver (2002) pesquisaram, entre outros fatores, o quanto o suporte social está associado a uma visão positiva da vida e ao melhor enfrentamento e melhor ajuste psicológico aos eventos estressores. Essa pesquisa foi realizada com 89 estudantes universitários de ambos os sexos que responderam a medidas de estresse percebido, de percepção de depressão, de otimismo, de auto-estima, de enfrentamento, de suporte social (funcional) e quanto ao tamanho da rede social de suporte (estrutural) por amigos no começo do primeiro semestre da faculdade. Os resultados mostraram que a procura

por suporte social instrumental associada a uma visão mais positiva da vida (otimismo) apresentou uma correlação quase nula porque no início do primeiro semestre o suporte praticamente não existia, mas o aumento, no decorrer do semestre, do suporte social juntamente com o maior uso de reinterpretação positiva dos fatos contribuíram para um melhor ajuste às situações estressoras.

Cohen e Hoberman (1983) realizaram pesquisa com estudantes universitários sobre os eventos positivos e o suporte social como meios de proteção da saúde e amortização do estresse que resulta das mudanças da vida. Os resultados mostraram que ambos o suporte social e os eventos positivos protegem o indivíduo dos efeitos patogênicos dos altos níveis de estresse, mas são relativamente pouco importantes para aqueles sintomas com baixo nível de estresse. Além disso, os dados sugeriram que a auto-estima e o suporte informacional são responsáveis pelas interações entre estresse e suporte social.

O impacto exercido pelo papel protetor do suporte social e das habilidades sociais sobre o estresse foram pesquisados por Cohen, Clarck e Sherrod (1985) com uma amostra de 609 estudantes universitários. O estudo teve por objetivo investigar se a percepção de disponibilidade de suporte social protege as pessoas do estresse induzido pelo afeto depressivo; se as habilidades sociais medidas pela competência social, anseio social e auto-abertura seriam responsáveis pelo efeito protetor da percepção de suporte social; e se essas medidas de habilidades sociais seriam capazes de discriminar para quem o suporte social poderia ajudar, para quem ele impediria a ajuda e para quem não produziria efeito em face do estresse. As evidências de pesquisa sugeriram que a percepção de disponibilidade de suporte social tem um papel de amortização do estresse. As habilidades sociais não influenciaram o efeito protetor ao estresse. Os dados não foram suficientes para discriminar para quem o suporte social poderia ajudar, impedir a ajuda ou torná-lo sem efeito.

Guedea et al (2006) realizaram uma pesquisa sobre as relações entre o bem estar subjetivo, as estratégias de enfrentamento e o suporte social com 123 idosos com idades entre 60 e 93 anos. Entre outros, eles encontraram que as pessoas que enfrentam os problemas de forma direta e positiva apresentaram maior satisfação com a vida. Encontraram também que os afetos positivos aumentaram com a satisfação do apoio recebido e com o uso de enfrentamento de problemas de forma direta e de reavaliação positiva. Além disso, os resultados indicaram que os idosos que utilizam reavaliação positiva para enfrentar problemas e que recebem e dão apoio são os que relataram maior bem estar, bem como, os resultados indicaram que ser provedor de apoio aumenta significativamente a satisfação com a vida e diminui os afetos negativos.

O estudo de Lopes (2006) com idosos que exerciam trabalho voluntário revelou que eles se sentiam extremamente satisfeitos com a saúde física, mental, emocional e com predominância de afetos positivos. O estudo também revelou que os pesquisados eram motivados ao trabalho voluntário por amor ao próximo, cidadania, colaboração social, desejo de ser útil, de aprender e ensinar, exercitar habilidades, ter experiências significativas, estabelecer amizades, obter realização, fortalecer relações sociais, preencher o tempo disponível com algo útil.

Néri (2001) realizou pesquisa com 86 mulheres e 14 homens idosos entre 59 e 85 anos sobre satisfação global com a vida e afetos positivos. Os resultados mostraram que quanto maior a idade maior a satisfação observada e quanto mais baixo o nível educacional maior a satisfação global com a vida. Foram observadas a predominância de afetos positivos e a presença de afetos negativos mesmo nas situações de alta pontuação em satisfação.

Cohen e Lemay (2007) realizaram uma pesquisa cujo objetivo era examinar a relação entre a integração social, os afetos e o consumo de álcool e fumo. Os 193 participantes adultos, por 14 dias, responderam a questões sobre a rede social e respectiva integração, personalidade, relações interpessoais, suporte social disponível percebido, maestria, propósito de vida, afetos e estresse. Os resultados mostraram, entre outros, que aqueles que interagem com uma rede social diversificada, isto é, que estabelecem alta integração social, fumam menos e bebem menos e têm mais afetos positivos. Além disso, concluíram que a integração social pode alterar a saúde porque ela afeta positivamente a capacidade de dar respostas às influências provenientes de outras pessoas.

A saúde e o bem estar são em parte o resultado do desenvolvimento de estratégias que aumentem a preponderância de afetos positivos sobre os negativos. Dessa preponderância resulta em que o balanço emocional positivo é um importante recurso para a vida das pessoas. Algumas das estratégias estudadas para desenvolver afetos positivos estão relacionadas com a reinterpretação positiva de eventos estressores marcantes, bem como ao apoio social. O auxílio para reinterpretação positiva por meio de informações, apoio emocional e ajuda concreta quando necessário podem amortizar as conseqüências dos eventos estressores. Nesse sentido o suporte social pode ser então considerado como uma estratégia para facilitar que as pessoas desenvolvam e expressem mais afetos positivos do que negativos. Além disso, o dar e o receber suporte social pode ser considerado um recurso fundamental em qualquer situação da vida.

1.20. OBJETIVOS DA PESQUISA

Tendo em vista os dados apresentados na revisão teórica este trabalho tem como objetivo geral a análise das relações entre suporte social e balanço emocional.

Objetivos específicos:

- Descrever os níveis de dimensões de suporte social (emocional e prático) e de balanço emocional (afetos positivos e negativos).
- Investigar as relações entre variáveis sócio demográficas e dimensões de suporte social (emocional e prático) e de balanço emocional (afetos positivos e negativos).
- Analisar as relações entre as dimensões de suporte social (emocional e prático) e de balanço emocional (afetos positivos e negativos).

2. MÉTODO

2.1 PARTICIPANTES

Constatou-se que a maioria dos participantes é do sexo feminino (86,3%) com idade média de 47,99 anos (DP=12,11); tem grau de escolaridade média (54,7%); não realiza atividade profissional (60,0%), 69,50% não estuda e 56,8% realiza trabalho voluntário. Quanto ao estado civil 45,30 % é casada; 26,30% é solteira; e 28,40% outros tipos de vínculos.

A Tabela 1 a seguir apresenta os dados dos participantes relativos ao sexo, idade, faixa etária, estado civil, escolaridade, se trabalha, se estuda e se realiza trabalho voluntário.

Tabela 1
Dados dos participantes (n=95)

Variáveis	Nível	Frequência	%	Média	Desvio padrão (DP)
Sexo	Masculino	13	13,70	47,99	12,11
	Feminino	82	86,30		
Idade (anos)	-	-	-		
Faixa etária (anos)	17 a 30	9	9,50		
	31 a 40	16	16,80		
	41 a 50	27	28,40		
	51 a 60	32	33,70		
	> 60	11	11,60		
Estado civil	Solteiro	25	26,30		
	Casado	43	45,30		
	Outros	27	28,40		
Escolaridade	Fundamental	4	4,20		
	Médio	52	54,70		
	Superior	28	29,50		
	Pós-graduação	8	8,40		
	S/informação	3	3,20		
Trabalha	Sim	36	37,90		
	Não	57	60,00		
	S/informação	2	2,10		
Estuda	Sim	29	30,50		
	Não	66	69,50		
Trabalho voluntário	Sim	54	56,80		
	Não	40	42,10		
	S/informação	1	1,10		

Além disso, constatou-se também que a maioria (72,63%) alega ter algum tipo de profissão. As profissões declaradas consistem de atividades relacionadas a áreas administrativa, financeira e de recursos humanos tais como: administrador de empresa, empresário, secretária, assistente administrativo, chefe de almoxarifado, serviços de escritório, contador, encarregado financeiro e assistente de recursos humanos; à educação tais como educador, pedagogo, professor e professor de educação física; ao comércio tais como: comerciante, balconista, vendedora, promotora de vendas, consultora de vendas; à área da saúde tais como: enfermeira, auxiliar de enfermagem, técnico em enfermagem, radiologista, nutricionista, recepcionista hospitalar, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e massagista; à advocacia tais como: oficial de justiça e advogada; e outros tais como: vigilante de segurança, arquiteto, artesã, comunicação social, costureira, digitadora, diarista, esteticista, funcionário público, militar, motorista e técnico em eletrônica.

Quanto aos cursos declarados os participantes revelaram cursar o ensino fundamental, pré-vestibular, tecnologia em telecomunicações, arquitetura e urbanismo, medicina, psicologia, teatro, musicoterapia, música, oficinas da 3ª idade, bem como faculdade de 3ª idade, mestrado, pós-graduação em dificuldades de aprendizagem, níveis de consciência, terapias alternativas, metafísica da saúde, analista neo-reichiana e cursos diversos relacionados à religião.

Um pouco mais da metade (50,50%) relatou participar do programa por mais de três meses; 29,50% estava participando do programa pela primeira vez no dia da pesquisa; e 20% vem participando por um período de um a três meses.

Quanto aos motivos que levaram as pessoas a buscarem orientação na instituição constam problemas familiares (26,67%), problemas de saúde física e psicológica (25,00%), relacionamento amoroso (18,33%), morte de alguém importante (6,67%) e por outros motivos tais como: autoconhecimento, mudança interior, expansão de horizontes, amor ao trabalho oferecido, conhecer a instituição, curiosidade, etc (23,33%).

As pessoas pesquisadas declararam ter participado, na instituição, de orientações tais como: terapia individual (13,82%), de terapia familiar sistêmica em grupo (constelação familiar) (13,82%), de apoio em grupo (*help*) (13,82%), bem como ter assistido a palestras e de terapia familiar de outros (constelações familiares) (55,92%), além de outros motivos alegados (2,62%).

2.2 LOCAL

A pesquisa ocorreu em instituição beneficente – Arautos do Espiritismo – situada à rua Fernandes Pinheiro, 298, no Bairro do Tatuapé, São Paulo. Arautos do Espiritismo é uma Sociedade Civil sem fins lucrativos, que realiza, entre outros, trabalhos de apoio emocional e informacional gratuitos à comunidade.

A pesquisa foi realizada na sala de palestras que a instituição dispõe com capacidade de 150 pessoas sentadas.

2.3 INSTRUMENTO

Foi utilizado na coleta de dados um questionário de auto-preenchimento, composto por duas medidas que aferiram as variáveis do estudo a seguir relacionadas. (ANEXO A).

- **Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN)** – construída e validada por Siqueira, Martins e Moura (1999) composta por 14 itens distribuídos em dois fatores, afetos positivos ($\alpha = 0,87$) e afetos negativos ($\alpha = 0,88$), cujas respostas serão dadas em um escala de cinco pontos: 1 = Nada; 2 = Pouco; 3 = Mais ou menos; 4 = Muito; e 5 = Extremamente.

- **Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS)** – construída e validada por Siqueira (2008) com 29 itens que se organizaram para formar o fator de suporte prático (19 itens e $\alpha = 0,91$) e o fator de suporte emocional (10 itens e $\alpha = 0,92$). As respostas serão dadas em uma escala de quatro pontos: 1 = nunca; 2 = poucas vezes; 3 = muitas vezes; 4 = sempre.

Dados demográficos dos participantes: idade; sexo; estado civil; profissão; trabalha atualmente; ocupação atual; escolaridade; estuda atualmente; que curso faz; se realiza trabalho voluntário; há quanto tempo frequenta o programa de apoio e orientação profissional e que tipos de orientação recebeu do programa até a data da pesquisa.

2.4. PROCEDIMENTOS

O questionário de pesquisa foi entregue aos participantes pessoalmente no início das reuniões da instituição. A eles também foi fornecida uma carta explicando os objetivos estritamente acadêmicos do estudo e a solicitação de sua participação, através do

preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE trouxe todas as informações acerca da possibilidade remota de riscos para a integridade física, emocional, social e financeira dos sujeitos, assegurando-lhes total sigilo às respostas e que não seria necessário nenhum ressarcimento para os pesquisados. Após o seu preenchimento, os questionários e o TCLE foram recolhidos e colocados pelos próprios participantes em urnas separadas para assegurar o consentimento das informações e o sigilo da identidade do participante (ANEXO B).

A participação no estudo respondendo ao questionário não acarretou nenhum desconforto, represálias ou algum tipo de risco, seja físico, moral, mental ou financeiro. Dessa forma, não foram realizados acompanhamentos ou assistência, retornos financeiros, benefícios ou outras formas de ressarcimento ou indenização. A participação na pesquisa não implicou em custo, despesas, danos ou represálias para o respondente. O total sigilo sobre as respostas contidas no questionário está assegurado, visto que os dados da pesquisa foram analisados coletivamente de forma a reunir todos os participantes que responderam ao questionário. Por se tratar de um estudo de cunho estritamente acadêmico, não foram previstos retornos em forma de benefícios para os participantes.

Os dados do estudo, todos apresentados por indicadores numéricos, compuseram um banco de dados eletrônico a ser tratado por diversos sub-programas do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 17.0. Foram realizadas análises estatísticas descritivas (frequências, percentuais, médias e desvios-padrão); aplicadas as provas estatísticas de *t de Student*, ANOVA e Duncan; e análises correlacionais (correlação bivariada – *r de Pearson*).

2.5 APROVAÇÃO NO CONSELHO DE ÉTICA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia 25/05/09 conforme mostra o ANEXO C.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados deste estudo, obtidos por meio de análises estatísticas, está estruturada em três seguimentos. No primeiro seguimento são apresentados os resultados das análises descritivas das dimensões de suporte social (emocional e prático) e de balanço emocional (itens 3.1 e 3.2). No segundo seguimento são apresentadas as relações entre as variáveis sócio demográficas e as dimensões de suporte social (emocional e prático) e as relações entre as variáveis sócio demográficas e o balanço emocional (itens 3.3 e 3.4). No terceiro seguimento, apresentam-se as correlações entre as dimensões de suporte social (emocional e prático) e balanço emocional (item 3.5). Nos três seguimentos foram utilizadas três provas estatísticas: teste *t de Student*, ANOVA (F) e Duncan; e análise correlacional (*r de Pearson*).

Bisqueira, Sarriera e Martínez (2004) mostraram que a prova estatística de comparação de médias com o teste *t de Student* consiste de um processo que parte de duas hipóteses: a hipótese nula e a hipótese que rejeita a nula. A hipótese nula corresponde à suposição de que não há diferenças significativas entre duas médias e a rejeição da hipótese nula significa que existem diferenças significativas entre as médias comparadas. A hipótese nula ocorre quando o *t* calculado corresponde a uma significância calculada maior que 0,05 ($p > 0,05$). A hipótese de rejeição da nulidade resulta do *t* calculado correspondente a uma significância menor que 0,05 ($p < 0,05$).

O teste *t de Student* foi aplicado neste estudo de duas maneiras. A primeira consistiu da comparação de duas médias observadas que resultam de dados relacionados entre si. Esse processo foi utilizado, no item 3.1, para verificar se havia diferença entre as médias das dimensões de suporte emocional e suporte prático. A segunda, utilizada nos itens 3.3 e 3.4, consistiu de comparação de médias de dimensões de suporte social e de balanço emocional em função de variáveis sócio demográficas de dois grupos.

O processo ANOVA, utilizado nos itens 3.3 e 3.4, consiste de comparação de médias por meio de análise de variâncias. É uma prova estatística para comprovar ou rejeitar a homogeneidade de variâncias entre três grupos ou mais. São consideradas homogêneas as variâncias com significâncias calculadas maiores que 0,05 e consideradas significativamente diferentes as variâncias com significâncias calculadas menores ou iguais a 0,05. Ao teste

ANOVA segue-se uma prova estatística que indica quais subconjuntos de médias diferem e quais não diferem significativamente entre si. Neste estudo o teste escolhido para identificar os subconjuntos de médias foi o de teste de Duncan (BISQUEIRA, SARRIERA E MARTINEZ, 2004).

As correlações bivariadas (*r de Pearson*) indicam a variação proporcional entre duas variáveis; dizem respeito às tendências de aumento ou de diminuição proporcional entre duas variáveis. Nesse sentido elas podem ser positivas ou negativas. Quando positivas indicam que uma variável tem uma tendência a crescer proporcionalmente à medida que a outra também cresce. Quando negativas indicam que uma variável tem uma tendência a diminuir proporcionalmente à medida que a outra cresce. As correlações podem ser significativas ou não dependendo do intervalo de confiança considerado que pode ser de 95% ($p < 0,05$), de 99% ($p < 0,01$) e de 99,9% ($p < 0,001$). Quanto menor a significância maior será a confiança sobre os resultados. Não se consideram confiáveis os resultados de significância maiores que 0,05 ($p > 0,05$), que conseqüentemente resultam em intervalos de confiança menores que 95% (BISQUEIRA, SARRIERA E MARTINEZ, 2004). Além disso, segundo Bisqueira, Sarriera e Martínez (2004) as correlações podem ser interpretadas conforme mostra o Quadro 7 a seguir apresentado.

Quadro 7

Interpretação da Correlação

Coeficiente	Interpretação
$r = 1$	Correlação perfeita
$0,80 < r < 1,00$	Muito alta
$0,60 < r < 0,80$	Alta
$0,40 < r < 0,60$	Moderada
$0,20 < r < 0,40$	Baixa
$0,00 < r < 0,20$	Muito baixa
$r = 0$	Nula

Fonte: BISQUEIRA, SARRIERA E MARTÍNEZ (2004)

As variáveis demográficas foram classificadas em três níveis de medida: nominal, ordinal e intervalar (SIEGEL; CASTELLAN, JR , 2006). O Quadro 8 a seguir apresenta para cada variável o nível de medida, os grupos e valores assumidos e as provas estatísticas para análise das relações com as variáveis de estudo.

Quadro 8

Níveis de medida das variáveis demográficas, grupos, valores de medidas e provas estatísticas

Variáveis	Nível de Medida	Grupos e Valores de Medidas	Provas Estatísticas
Sexo	Nominal	Masculino Feminino	<i>t de Student</i>
Trabalho	Nominal	Sim Não	
Estudo	Nominal	Sim Não	
Voluntariado	Nominal	Sim Não	
Estado Civil	Nominal	Solteiro Casado Outros	ANOVA (F) e Duncan
Permanência na Instituição	Ordinal	< 1 mês 1 mês 2 meses 3 meses > 3 meses	
Escolaridade	Ordinal	Fundamental Médio Superior Pós graduação	
Faixa Etária (anos)	Ordinal	17 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60 > 60	
Idade	Intervalar	-	Correlação

3.1 DESCRIÇÃO DAS DIMENSÕES DE SUPORTE SOCIAL

A Tabela 2 apresenta as médias desvios padrão de dimensões de suporte social, escalas de respostas, e valor do *t de Student* da comparação entre as médias de suporte emocional e de suporte prático.

Tabela 2

Médias, desvios padrão de dimensões de suporte social , escala de respostas, e valor do *t de Student* (n=95)

Variáveis pesquisadas	Média	Desvio padrão	Escalas de respostas	Diferença entre médias	Valor de <i>t de Student</i>
Suporte emocional	2,69	0,65	1 a 4	0,18	4,598**
Suporte prático	2,51	0,55			

** p<0,01

A Tabela 2 revela que a percepção de suporte emocional (2,69; DP=0,65) e de suporte prático (2,51;DP=0,55) são significativamente diferentes ($t=4,598$; $p<0,01$). Embora a diferença entre as médias seja pequena, os resultados indicam que os indivíduos pesquisados têm a percepção de que podem contar mais freqüentemente com alguém que compreenda suas dificuldades, demonstre carinho e os façam sentirem-se valorizados do que podem contar com alguém para ajuda na solução de problemas concretos e com informações úteis.

Rodriguez e Cohen (1998) afirmaram que o suporte emocional envolve a expressão de empatia, cuidados, novas garantias e confiança. Fredrickson (2000 e 2004) afirmou que a busca por significados positivos sobre os eventos da vida é um fator que pode aumentar o bem estar.

Nesse sentido, é possível sugerir que o apoio emocional é uma ajuda importante nessa busca por novos significados. Isso vem de encontro aos resultados que mostraram que cerca de um quarto dos motivos que levaram as pessoas a buscarem o programa de apoio na instituição dizem respeito à busca por auto-conhecimento, mudança interior, expansão de horizontes, amor ao trabalho oferecido.

Os resultados deste estudo revelaram que as pessoas têm maior percepção do suporte emocional, isso sugere que estejam predominantemente mobilizadas para a conexão social positiva que as aproxima de recompensas afetivas. Essa suposição está baseada na teoria que afirma que a busca por conexão social está associada a uma necessidade central humana que consiste do desejo de pertencimento, de ser socialmente aceito e de evitar a rejeição social ou o isolamento. Essas duas motivações de aproximação ou de evitação social estão relacionadas, respectivamente, ao sistema de facilitação do comportamento que busca recompensas (BFS – *behavioral facilitation system*) e ao sistema de inibição do

comportamento (BIS – *behavioral inhibition system*) que detecta sinais de ameaça ao organismo e evita os comportamentos relacionados (NIKITIN E FREUND, 2008).

3.2 DESCRIÇÃO DO BALANÇO EMOCIONAL

A Tabela 3 apresenta os escores de balanço emocional, desvios padrão, frequências e porcentagens, para os grupos de balanço emocional negativo, neutro e positivo.

Tabela 3

Níveis de balanço emocional, frequências, porcentagens, escores e desvios padrão (n=95)

Níveis de balanço emocional	Frequência	%	Escores de balanço emocional	Desvio padrão
Negativo	22	23,20	-1,10	0,91
Neutro	02	2,10	0,00	-
Positivo	71	74,70	1,39	0,89
Total	95	100,00	0,78	1,38

A maioria das pessoas (74,7%) atribuiu maior peso às emoções positivas tais como felicidade, alegria e ânimo do que às emoções negativas tais como tristeza, nervosismo e irritação, disso resultou em balanço emocional positivo (1,39; DP=0,89). Em contrapartida 23,2% das pessoas relataram maior peso às emoções negativas do que às positivas (-1,10; DP=0,91). As demais pessoas (2,1%) atribuíram pesos iguais para as emoções positivas e negativas resultando disso balanço emocional igual a zero.

Um pouco menos de um quarto dos entrevistados apresentaram balanço emocional negativo. Em face disso, pode-se supor que estas pessoas estão operando predominantemente por meio do sistema comportamental de inibição (BIS– *behavioral inhibition system*). Nesse sistema de operação adaptativo os afetos negativos estão associados à preservação do organismo por meio de inibição de comportamentos que poderiam orientar para a dor,

punição ou alguma outra consequência indesejável (WATSON, WIESE, VAIDYA E TELLEGEN, 1999)

Os entrevistados de balanço emocional neutro (2,10%) possivelmente seriam aqueles portadores dos humores individuais do campo central da *quadruplex*. Futuros estudos poderão ser realizados para averiguar as características dos portadores de humores individuais nesse campo central da *quadruplex*.

Watson, Wiese, Vaidya e Tellegen (1999) destacaram que as dimensões afetivas positivas representam o componente subjetivo do sistema de facilitação do comportamento direcionado a metas (BFS *behavioral facilitation system*). Os afetos positivos estão associados ao aumento da probabilidade de que as metas serão alcançadas e que sentimentos de prazer representam a recompensa afetiva do sucesso. Nesse sentido, pode-se supor que um pouco menos de três quartos das pessoas pesquisadas, que revelaram balanço emocional positivo, estão operando predominantemente por meio desse sistema de aproximação a recompensas.

Além disso, os resultados sugerem que a grande maioria das pessoas que revelaram balanço emocional positivo opera em campo propício para realização de estratégias no sentido de otimizar a saúde e o bem estar e também ampliar o repertório de recursos de enfrentamento aos eventos estressores da vida (FREDRICKSON, 2000).

3.3 RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL (EMOCIONAL E PRÁTICO)

As Tabelas 4 e 5 apresentam respectivamente os escores médios de percepção suporte emocional e de suporte prático, calculados em função das variáveis nominais sócio demográficas: sexo, trabalho, estudo, voluntariado. São apresentadas as médias, desvios padrão, *t de Student* e o grau de significância da comparação entre as médias.

Tabela 4

Variáveis sócio demográficas, médias de percepção de suporte emocional, desvios padrão, *t de Student*

Variáveis Sócio-Demográficas	Grupo	Média Suporte Emocional	Desvio Padrão	<i>t de Student</i>
Sexo	Masc	2,64	0,62	-0,333
	Fem	2,70	0,66	
Trabalho	Sim	2,81	0,67	1,516
	Não	2,60	0,63	
Estudo	Sim	2,57	0,60	-1,247
	Não	2,75	0,67	
Voluntariado	Sim	2,77	0,50	1,147
	Não	2,61	0,72	

Tabela 5

Variáveis sócio demográficas, médias de percepção de suporte prático, desvios padrão, *t de Student*

Variáveis Sócio-Demográficas	Grupo	Média Suporte Prático	Desvio Padrão	<i>t de Student</i>
Sexo	Masc	2,35	0,58	-1,090
	Fem	2,53	0,54	
Trabalho	Sim	2,60	0,59	1,514
	Não	2,43	0,50	
Estudo	Sim	2,53	0,55	0,233
	Não	2,50	0,55	
Voluntariado	Sim	2,59	0,51	1,581
	Não	2,41	0,59	

As Tabelas 4 e 5 revelam que não há diferença significativa nas médias tanto de suporte emocional, como de suporte prático com relação às variáveis sócio demográficas: sexo, trabalho, estudo e voluntariado.

As Tabelas 6 e 7 apresentam os resultados da percepção pelos entrevistados do suporte emocional e do suporte prático com relação às variáveis sócio demográficas: permanência na instituição; escolaridade; estado civil; e faixa etária. Estas variáveis por serem estruturadas por três ou mais grupos constituintes foram analisadas pelos testes ANOVA e de Duncan. São apresentadas as médias para os subconjuntos significantes para $\alpha=0,05$.

Tabela 6

Valores da ANOVA (F) e Duncan para suporte emocional de grupos de variáveis sócio demográficas

Variável	Grupos	F	Frequência	Duncan	
				Médias para $\alpha=0,05$	
				Subconjunto 1	Subconjunto 2
Permanência na instituição	< 1 mês	0,449	28	2,72	-
	1 mês		9	2,66	-
	2 meses		4	2,32	-
	3 meses		6	2,55	-
	> 3 meses		48	2,74	-
Escolaridade	Fundamental	0,485	4	2,90	-
	Médio		52	2,64	-
	Superior		28	2,67	-
	Pós-graduação		8	2,89	-
Estado civil	Solteiro	1,681	25	2,70	-
	Casado		43	2,80	-
	Outros		27	2,51	-
Faixa etária	17 a 30	2,113	9	-	3,22
	31 a 40		16	2,71	-
	41 a 50		27	2,74	-
	51 a 60		32	2,56	-
	> 60		11	2,54	-

A Tabela 6 revelou que, segundo o teste ANOVA não há diferença significativa nas médias de suporte emocional com relação às variáveis sócio demográficas: permanência na instituição, escolaridade, estado civil e faixa etária, embora pelo teste de Duncan a faixa etária dos mais jovens tenha apresentado uma percepção de suporte emocional maior do que a percepção dos mais velhos.

Tabela 7

Valores da ANOVA (F) e Duncan para suporte prático de grupos de variáveis sócio demográficas

Variável	Grupos	F	Frequência	Duncan	
				Médias para $\alpha=0,05$	
				Subconjunto 1	Subconjunto 2
Permanência na instituição	< 1 mês	0,479	28	2,47	-
	1 mês		9	2,53	-
	2 meses		4	2,30	-
	3 meses		6	2,30	-
	> 3 meses		48	2,56	-
Escolaridade	Fundamental	0,423	4	2,66	-
	Médio		52	2,47	-
	Superior		28	2,45	-
	Pós-graduação		8	2,66	-
Estado civil	Solteiro	1,466	25	2,47	-
	Casado		43	2,61	-
	Outros		27	2,38	-
Faixa etária	17 a 30	3,246*	9	-	3,06
	31 a 40		16	2,55	-
	41 a 50		27	2,43	-
	51 a 60		32	2,37	-
	> 60		11	2,57	-

* $p < 0,05$

A Tabela 7 revelou que não há diferenças significativas nas médias de suporte prático com relação às variáveis sócio demográficas: permanência na instituição, escolaridade e estado civil. Apenas para a faixa etária de 17 a 30 anos, as médias de percepção de suporte prático (3,06) se revelou significativamente maior do que as médias das demais faixas etárias. Isso significa que as pessoas mais jovens, da faixa etária de 17 a 30 anos, têm maior percepção do que os mais velhos que podem contar com alguém que lhes dê informações úteis, esclarecimentos e ajuda na solução de problemas concretos.

É possível supor que os mais jovens tenham melhores condições de gerenciar os recursos psicológicos e materiais disponíveis na sua rede social de modo a aumentar suas habilidades de enfrentamento a eventos estressores e de realização de metas (RODRIGUEZ E COHEN, 1998).

A Tabela 8 apresenta os resultados das correlações bivariadas (*r de Pearson*) entre o suporte emocional e idade e entre suporte prático e idade.

Tabela 8
Correlação bivariada (*r de Pearson*) entre suporte emocional e idade e entre suporte prático e idade (n=95)

Variável	Idade
Suporte Emocional	-0,25*
Suporte Prático	-0,24*

* p<0,05

A Tabela 8 revela que tanto para o suporte emocional como para o suporte prático há uma correlação significativa, baixa e negativa (-0,25; p<0,05 e -0,24; p<0,05, respectivamente). Essas informações sinalizam que com o aumento da idade decresce a percepção do suporte social (emocional e prático). Isto é, com o aumento da idade diminui a percepção de que é possível contar com alguém que compreenda as dificuldades, que demonstre carinho, que ouça com atenção problemas pessoais, que dê sugestões úteis e ajude em situações concretas.

Esses resultados são coerentes com Carstensen (1992) que constatou que a redução nos contatos sociais ao longo da vida reflete a seletividade crescente dos indivíduos na escolha dos parceiros sociais.

3.4 RELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E BALANÇO EMOCIONAL

A Tabela 9 apresenta as médias, desvios padrão e *t de Student* para balanço emocional em função das variáveis nominais sócio demográficas: sexo, trabalho, estudo e voluntariado.

Tabela 9

Variáveis sócio demográficas, médias de balanço emocional, desvios padrão, *t de Student*

Variáveis Sócio-Demográficas	Grupo	Média Balanço Emocional	Desvio Padrão	<i>t de Student</i>
Sexo	Masc	0,70	1,36	-0,219
	Fem	0,79	1,39	
Trabalho	Sim	0,96	1,23	1,067
	Não	0,64	1,47	
Estudo	Sim	0,76	1,43	-0,079
	Não	0,79	1,36	
Voluntariado	Sim	1,07	1,33	2,332*
	Não	0,42	1,37	

* $p < 0,05$

A Tabela 9 revela que não há diferença significativa das médias de balanço emocional com relação às variáveis sócio demográficas: sexo, trabalho e estudo. A variável voluntariado apresentou médias de balanço emocional com diferença significativa entre os que praticam e os que não praticam trabalho voluntário. O escore médio de balanço emocional para quem realiza trabalho voluntário (1,07; DP=1,33) é significativamente maior do que para aquele que não o realiza (0,42; DP=1,37). Isso significa que aquele que realiza trabalho voluntário relata sentir uma maior predominância de afetos positivos tais como alegria, felicidade, satisfação do que aqueles que não o realizam.

Guedea (2006) observou que ser provedor de apoio aumenta significativamente a satisfação com a vida e diminui a presença de afetos negativos. Pode-se supor que a redução de afetos negativos implica em um aumento do balanço emocional. Como o trabalho voluntário é fundamentalmente uma atividade de apoio, isso pode explicar a maior predominância de afetos positivos dos que realizam voluntariado encontrada neste estudo. Outros estudos poderão melhor abordar este tema.

Este estudo confirma os achados de Lopes (2006) quanto à predominância de afetos positivos em pessoas que realizam trabalho voluntário. Além disso, com base nos achados de Lopes (2006) pode-se supor que as pessoas deste estudo, que relataram realizar trabalho voluntário, estão extremamente satisfeitas com a saúde física, mental e emocional; são motivadas ao trabalho voluntário por amor ao próximo, cidadania, colaborações sociais, desejo de ser útil, de aprender e ensinar, de exercer habilidades, de ter experiências significativas, de estabelecer amizades, obter realização, fortalecer relações sociais e preencher o tempo disponível com algo útil.

A Tabela 10 apresenta os resultados das relações entre o balanço emocional e as variáveis sócio demográficas: tempo de permanência na instituição, escolaridade, estado civil e faixa etária. Estas variáveis por estarem estruturadas por três ou mais grupos constituintes foram analisadas pelos testes ANOVA e de Duncan. São apresentadas as médias para os subconjuntos homogêneos ao nível de significância $\alpha=0,05$, identificados por meio da prova de Duncan.

Tabela 10
Valores da ANOVA (F) e Duncan para balanço emocional de grupos de variáveis sócio demográficas

Variável	Grupos	F	Frequência	Duncan	
				Médias para $\alpha=0,05$	
				Subconjunto 1	Subconjunto 2
Permanência na instituição	< 1 mês	1,497	28	-	0,84
	1 mês		9	-	0,65
	2 meses		4	-	0,78
	3 meses		6	-	0,61
	> 3 meses		48	-	0,92
Escolaridade	Fundamental	0,513	4	1,57	-
	Médio		52	0,79	-
	Superior		28	0,65	-
	Pós-graduação		8	0,76	-
Estado civil	Solteiro	1,937	25	0,67	-
	Casado		43	1,06	-
	Outros		27	0,42	-
Faixa etária	17 a 30	0,779	9	0,63	-
	31 a 40		16	0,42	-
	41 a 50		27	0,65	-
	51 a 60		32	0,97	-
	> 60		11	1,21	-

A Tabela 10 revela que não há diferença significativa das médias de balanço emocional com relação às variáveis sócio demográficas: permanência na instituição, escolaridade, estado civil e faixa etária.

A análise da correlação bivariada (*r de Pearson*) entre balanço emocional e idade ($r=0,17$; NS) revelou que há uma associação positiva, porém não significativa de balanço emocional com idade.

3.5 RELAÇÕES ENTRE AS DIMENSÕES DO SUPORTE SOCIAL E BALANÇO EMOCIONAL

A Tabela 11 apresenta as correlações *r de Pearson* entre as dimensões de suporte social (emocional e prático) e balanço emocional.

Tabela 11
Matriz de correlação bivariada (*r de Pearson*) para suporte emocional, suporte prático e balanço emocional (n=95)

Variáveis pesquisadas	1	2	3
1.Suporte emocional	-		
2.Suporte prático	0,79**	-	
3. Balanço Emocional	0,29**	0,34**	-

**p<0,01

Essa tabela mostra que as correlações entre dimensões de suporte social e balanço emocional são significativas e positivas.

A correlação entre suporte emocional e suporte prático ($r=0,79$; $p<0,01$) é significativa, alta e positiva. Isso mostra que quando aumenta a percepção de que é possível contar com alguém que compreenda as dificuldades, que demonstre carinho, que ouça com atenção problemas pessoais, cresce proporcionalmente a percepção de que há alguém que dê sugestões úteis e ajude em situações concretas.

A correlação entre suporte emocional e balanço emocional é significativa, baixa e positiva ($r=0,29$; $p<0,01$). Isso significa que quando aumenta a percepção de que é possível contar com alguém que compreenda as dificuldades, que demonstre carinho, que ouça com atenção problemas pessoais cresce proporcionalmente a predominância de estados emocionais positivos tais como alegria, contentamento, ânimo e motivação..

A correlação entre suporte prático e balanço emocional é significativa, baixa e positiva ($r=0,34$; $p<0,01$). Isso significa que quando aumenta a percepção de que se pode contar com alguém que dê sugestões úteis e ajude em situações concretas cresce proporcionalmente a predominância de estados emocionais positivos tais como alegria, contentamento, ânimo e motivação.

Lyubomirsky, King, Diener, (2005) destacaram a importância dos estados emocionais positivos nos processos de promoção e proteção da saúde. Cohen e Syme (1985) também afirmaram que o suporte social e a saúde são positivamente relacionados. Em face disso, pode-se considerar que a associação positiva entre suporte social e balanço emocional indica também uma associação positiva destas variáveis com a saúde, mostrando com isso que suporte social e predominância de afetos positivos são importantes recursos para promoção e proteção da saúde.

Rodriguez e Cohen (1998) destacaram que o suporte social percebido está associado com a melhoria do ajustamento emocional às experiências estressantes da vida. As associações positivas entre as dimensões de suporte social e balanço emocional encontradas neste estudo sugerem que há um aumento proporcional do ajustamento emocional ante o estresse.

3.6 SÍNTESE DOS RESULTADOS

O presente estudo, com base na visão positiva da saúde e nos pressupostos da psicologia positiva, teve como propósito a análise das relações entre suporte social e balanço emocional em um grupo específico da sociedade. Os objetivos específicos da pesquisa foram: descrever o suporte social e balanço emocional; investigar as relações de suporte social e de balanço emocional com variáveis sócio demográficas; e analisar as relações entre as dimensões de suporte social (emocional e prático) e o balanço emocional.

A descrição das dimensões de suporte social revelou que as percepções do suporte emocional e do suporte prático são significativamente diferentes entre si e, embora, a diferença seja pequena prevalece a maior percepção do suporte emocional.

A descrição dos escores de balanço emocional revelou que a grande maioria dos entrevistados registrou predominância de estados afetivos positivos sobre os negativos. Porém, um pouco menos de um quarto dos entrevistados revelou predominância de estados

negativos sobre os positivos. Uma minoria revelou balanço emocional nulo. Isso indica que a maioria dos pesquisados está motivada a busca de recompensas afetivas por meio da conquista de metas.

Os resultados revelaram que não há diferença significativa na percepção de suporte emocional e de suporte prático com relação às variáveis sócio demográficas: sexo, trabalho, estudo, voluntariado, permanência na instituição, escolaridade e estado civil. Para os indivíduos da mais baixa faixa etária, os resultados mostraram haver maior percepção de disponibilidade de suporte prático do que a percepção dos mais velhos.

Revelaram também que não há diferença significativa nos valores de balanço emocional com relação às variáveis sócio demográficas: sexo, trabalho, estudo, permanência na instituição, escolaridade, estado civil e faixa etária. Para a variável voluntariado, os resultados mostraram diferenças significativas no balanço emocional. O balanço emocional para quem pratica o trabalho voluntário é expressivamente maior do que para aquele que não o pratica.

A análise das relações entre o suporte social (emocional e prático) e idade revelou existir uma correlação significativa baixa e negativa, isto é, com o aumento da idade decresce levemente a percepção de disponibilidade de suporte social.

A análise da relação entre balanço emocional e idade não revelou existir uma correlação significativa, isto é, com o aumento da idade não ocorre necessariamente uma diferenciação do balanço emocional.

Os resultados revelam a existência de uma relação mensurável entre a dimensão de balanço emocional e o apoio social recebido. Essa relação é significativa e positiva e sugere que, por meio de suporte social adequado é possível aumentar o balanço emocional e ser deflagrado o sistema de facilitação do comportamento que orienta o organismo a aproximar-se de situações e experiências sociais que potencialmente possam render prazer e recompensa e conseqüentemente promover saúde. Estudos posteriores a respeito da influência do suporte social sobre o balanço emocional e sobre o sistema de facilitação do comportamento positivo de aproximação a recompensas poderão verificar essa hipótese.

A constatação da importância do trabalho voluntário no balanço emocional, tanto para quem o pratica como para quem dele se beneficia, vem sugerir a relevância de programas de voluntariado de apoio emocional e prático a grupos específicos da sociedade.

4. CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo foi descrever os níveis de dimensões de suporte social e de balanço emocional, investigar as suas relações com variáveis sócio demográficas e analisar as relações entre suporte social e balanço emocional de um grupo de pessoas que participam de programa de apoio emocional e informacional em uma instituição beneficente de São Paulo.

Em face da metodologia descrita e utilizada pode-se concluir que os objetivos propostos foram alcançados. Deste modo, este estudo traz contribuições aos conhecimentos já existentes sobre recursos de promoção e de proteção à saúde.

Em virtude do campo de pesquisa empírica ter sido restrito a um grupo específico com baixa presença masculina, as análises em função do sexo podem refletir uma visão predominantemente feminina. Deste modo, a fim de ampliar as análises de percepção de suporte social e de balanço emocional outros estudos poderão ser realizados com maior participação de pessoas do sexo masculino.

Este trabalho traz algumas contribuições para o aprimoramento de programas assistenciais de apoio social: a) o suporte social adequado por estar associado à maior predominância de estados emocionais positivos é um importante recurso para promoção e proteção da saúde; b) por meio do suporte social adequado e do aumento da predominância de estados emocionais positivos são deflagrados comportamentos orientados à recompensas por meio de realização de metas; c) com o avanço da idade há uma tendência a reduzir a percepção de disponibilidade de apoio social; d) a constatação da importância do trabalho voluntário no balanço emocional, tanto para quem o pratica como para quem dele se beneficia, vem sugerir a relevância de programas de voluntariado de apoio emocional e prático a grupos específicos da sociedade.

Em face das contribuições deste estudo sugere-se aos gestores de programas assistenciais de apoio social e a pesquisadores uma busca por processos criativos adequados às necessidades específicas dos seguimentos da sociedade a que se destinam, que facilitem a deflagração em seus participantes de estados emocionais positivos e de comportamentos orientados a vínculos sociais e à metas que resultem em recompensas afetivas. Também sugere-se aos gestores sociais e pesquisadores a continuidade e evolução da atenção e apoio especiais às necessidades específicas de idosos. Finalmente, este estudo destacou a importância de dar continuidade a pesquisas que melhor retratem as características subjetivas de quem realiza o trabalho voluntário.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-estar Subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.20, n.2, 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Author. Washington DC. 1994.
- ARGYLE, M.; MARTIN, M. The Psychological Causes of Happiness. In STRACK, F.; ARGYLE, M. and SCHWARTZ, N.(eds) *Subjective Well-Being. An Interdisciplinary Perspective*. Pergamon Press. Oxford, p.77-100, 1991.
- ASHBY, G. F.; ISEN, A. M.; TURKEN, U. A Neuropsychological Theory of Positive Affect and its Influence on Cognition. *American Psychological Association. Psychological Review*, v.106, n.3, p. 529-550, 1999.
- BISQUEIRA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. *Introdução à Estatística*. Artmed. Porto Alegre. 2004
- BRADBURN, N. M. *The Structure of Psychological Well-Being*. Aldine Publishing Company. Chicago. First Published, 1969.
- BRANDSTATTER, H. Emotions In Everyday Life Situations. Time Sampling of Subjective Experience. In STRACK, F. ARGYLE, M.; SCHWARTZ, N. (ed). *Subjective Well-being: an interdisciplinary perspective*. Pergamon Press. Oxford. p. 173-192, 1991.
- BRISSET, I.; SCHEIR, M. F.; CARVER, C. S. The Role of optimism in Social Network Development, Coping, and Psychological Adjustment During a Life Transition. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.82, n1, p.102-111, 2002.
- CARSTENSEN, L.L. Social and Emotional Patterns in Adulthood: Support for Socioemotional Selectivity Theory. *American Psychological Association. Psychology and Age*. v.7, n.3, p.331-338, 1992.
- COHEN, S. & SYME S.L. Issues in the Study and Application of Social Support. In COHEN, S. & SYME S.L. . *Social Support and Health*. San Francisco: Academic Press. P.3-22. 1985.
- COHEN, S. HOBERMAN, H. M. Positive Events and Social Supports as Buffers of life Changes Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, v.13,2, p. 99-125, 1983.

COHEN, S.; CLARK, S. M. & SHERROD, D.R. Social Skills and the Stress-Protective Role of Support Social. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.50, n5, p.963-973,1985.

COHEN, S.; GOTTLIEB, B. H.; UNDERWOOD, L. G. Social Relationships and Health. In: COHEN, S.; GOTTLIEB, B. H.; UNDERWOOD, L. G. (eds) *Social Support Measurement and Intervention. A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press. New York, p. 3-25, 2000.

COHEN, S.; LEMAY, E. P. Why Would Social Networks Be Linked to Affect and Health Practices? *American Psychological Association. Health Psychology*, v.26, n4, p.410-417,2007.

COHEN, S.; PRESSMAN, S. D. Positive Affect and Health. *Association for Psychological Science*, v.15, n.3, p. 122-125, 2006.

CSIKSZENTMIHALYI, M. A Descoberta do Fluxo. *A Psicologia do Envolvimento com a Vida Cotidiana*. Rocco. Rio de Janeiro. 1999.

DAVIDSON, R. J. ; TOMARKEN, A. J. Laterality and emotion: An electrophysiological approach. In BOLLER, F.; GRAFMAN, J. (ed). Elsevier. Amsterdam, p. 419-441, 1989.

DEPUE, R. A.; KRAUSS, S.; SPOONT, M. R. A Two-dimensional threshold Model of seasonal bipolar Affective Disorder. In MAGNUSSON, D; OHMAN, A. (ed). *Psychopathology: An International Perspective*. Academic Press. San Diego, p. 95-123, 1987.

DEPUE, R. A.; LUCIANA, M.; ARBISI, P.; COLLINS, P. ; LEON, A. Dopamine and the Structure of Personality: Relations of agonist-induced dopamine activity to positive emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.67, p. 485-498, 1994.

DIENER, E. Introduction to The Special Section on The Structure of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. American Psychological Association, Inc. 1999.

DIENER, E. Introduction to the Special Section on the Structure of Emotion. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.76 (5), p.803-804, 1999.

DIENER, E.; EMMONS, R. A. The Independence of Positive and Negative Affect. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.47, n5, p.1105-1117, 1985.

DIENER, E.; SANDVIK,E. e PAVOT, W. Happiness is the Frequency, not The Intensity, of Positive versus Negative Affect. In STRACK, F.; ARGYLE, M. and

SCHWARTZ, N.(eds) *Subjective Well-Being. An Interdisciplinary Perspective*. Pergamon Press. Oxford, p.119-140, 1991.

DIENER, E.; SCOLLON, C. N.; LUCAS, R. E. The Evolving Concept of Subjective Well-Being: the Multifaceted Nature of Happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, v. 15, p. 187-219, 2003.

DIENER, E.; SUH, E. M.; LUCAS, E. R.; SMITH, H. Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *American Psychological Association. Psychological Bulletin*, v.125, p.276-302, 1999.

DIENER, E.; SUH, E.; OISHI, S. Recents Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 1997.

DIENER, E; LUCAS R. E. Subjective Emotional Well-Being. In *Handbook of Emotions*. New York. M. Lewis & J.M. Haviland. 2000.

DUNBAR, M.; FORD, G.; HUNT, K. Why is the Receipt of social support Associated With Increased Psychological Distress? An Examination of Three Hipotheses. *Psychological of Health*, v.13, p.527-544, 1998.

EMMONS, R. A.; McCULLOUGH, M. E. Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-being in Daily Life. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.84, n2, p.377-389,2003.

FACHADO, A. A.; MARTINEZ, A. M.; VILLALVA, C. M.; PEREIRA, M. G. Adaptação Cultural e Validação da Versão Portuguesa Questionário Medical Outcomes Study Social. *Acta Méd. Port.*, v. 20, p.525-533, 2007.

FOWLES, D. C. Application of a Behavioral Theory of Motivation to the Concepts of anxiety and impulsivity. *Journal of Research in Personality*, v. 21, p. 417-435, 1987.

FREDRICKSON, B. L. Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *American Psychological Association. Prevention & Treatment*, v.3, 2000.

FREDRICKSON, B. L. The Broaden and Build Theory of Positive Emotions. *The Royal Society*, p.1367-1377, 2004.

FREDRICKSON, B.L. Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevention & Treatment*, vol 3, Article 0001a. American Psychological Association.2000.

GRAY, J. A. Perspectives on Anxiety and Impulsivity: A Commentary. *Journal of Research in Personality*, v. 21, p. 493-509, 1987.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. Apoio Social: Confiabilidade Teste- Reteste da Escala no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19(2), p.625-634, 2003.

GROSS, J. J.; LEVENSON, R. W. Hinding Feelings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Positive Emotion. *American Psychological Association. Journal of Abnormal Psychology*, v.106, n.1, p.95-103, 1997.

GUEDEA, M. T. D.; ALBUQUERQUE, F. B. DE; TRÓCOLLI, B. T.; NORIEGA, J. A. V.; SEABRA, M. A. B.; GUEDEA, R. L. D. Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 19(2), p. 301-308, 2006.

LARSEN, R. J.; DIENER, E.; Promisses and Problems With The Circumplex of Emotion. In CLARK, M. S. (ed). *Review of Personality and Social Psychology: Emotion*, v. 13, p.25-59, 1992.

LOPES, A. Trabalho Voluntário e Envelhecimento: Um Estudo Comparativo Entre Idosos Americanos e Brasileiros. *Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação*. 2006.

LUCAS, E. R.; DIENER, E.; SUH, E. Discriminant Validity of Well-Being Measures. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.71, p.626-628, 1996.

LYUBOMIRSKY, S.; KING, L. DIENER, E. The Benefits of Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *American Psychological Association. Psychological Bulletin*, v.131, p.803-835, 2005.

MARKS, D. F. *The Health Psychology Reader*. Sage Publications. London. 2002.

NERI, A. L. Envelhecimento e Qualidade de Vida da Mulher. Anais do 2º Congresso de Geriatria e Gerontologia. 2001. <http://scholar.google.com.br/scholar>. Acesso em agosto 2009.

NIKITIN, J.; FREUND, A. M. The Role of Social Approach and Avoidance Motives for Subjective Well-Being and the Successful Transition to Adulthood. *International Association of Applied Psychology: An International Review*, v. 57, p. 90-111, 2008.

RIBEIRO, J. L. P. Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise psicológica*, v. 3, p. 547-558, 1999.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. Social Support. *Encyclopedia of Mental Health*, v. 3, 1998.

ROOK, K. S. The Negative Side of Social Interaction: Impact on Psychological Well-Being. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.46, n5, p.1097-1108, 1984.

SCHWARZ, N.; CLORE, G.L. Mood, Misattribution, and Judgments of Well-Being: Informative and Directive Functions of Affective States. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.45, n3, p.513-523, 1983.

SCOLLON, N. C.; DIENER, E.; OISHI, S.; BISWAS-DIENER, R. An Experience Sampling and Cross-Cultural Investigation of the Relation Between Pleasant and Unpleasant Affect. *Psychology Press. Cognition and Emotion*, v. 19(1), p.27-52, 2005.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAN, V. A. R. Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n.2, p. 201-209, 2008.

SIQUEIRA, M.M.M. (s.d.). Construção e Validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo* (2008).

SIQUEIRA, M.M.M., MARTINS, M.C.F., MOURA, O . I., *Construção e Validação Fatorial da EAPN: Escala de Ânimo Positivo e Negativo*. Revista da SPTM. 2. 34-40, 1999.

SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. *Psicologia Positiva. Uma Abordagem Científica e Prática das Qualidades Humanas*. Artmed. Porto Alegre. 2009.

STONE, G. C. ; COHEN, F.; ADLER, N.E. *Health Psychology – A handbook: Theories, applications, and challenges of a psychological approach to the health care system*. Jossey-Bass. San Francisco. 1979.

THOMAS, D.; DIENER, E. Memory Accuracy in the Recall of Emotions – Personality Process and Individual Differences. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.59(2), p.291-297, 1990.

TUGADE, M. M.; FREDRICKSON, B. L.; BARRET, L. F. Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on

Coping and Health. *National Institute of Health*, v. 72(6), p.1161-1190, 2004.

WATSON, D.; CLARK, L. A.; TELLEGEN, T. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: the PANAS Scale. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.54, n.6, p.1063-1070, 1988.

WATSON, D.; CLARK, L.A.; CAREY, G. Positive and Negative Affectivity and Their Relation to Anxiety and Depressive Disorders. *American Psychological Association. Journal of Abnormal Psychology*, v.97, p.346-353, 1988.

WATSON, D.; TELLEGEN, A. Toward a Consensual Structure of Mood. *American Psychological Association. Psychological Bulletin*, v. 98(2), p. 219-235, 1985.

WATSON, D.; WISE, D.; VAIDYA, J.; TELLEGEN, A. The Two General Activation Systems of Affect: Structural Findings Evolutionary Considerations, and Psychobiological Evidence. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, v.76, n5, p.820-838, 1999.

WHO, Preamble of the Constitution of the World Health Organization. In: Official Records of the World Health organization, Geneva: World Health organization, 1948

ANEXO A –QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

NÚMERO

APRESENTAÇÃO

Este questionário pretende coletar dados para um estudo sobre o que as pessoas pensam e sentem em relação à sua vida. Gostaríamos de contar com a sua colaboração respondendo a este questionário.

*VOCÊ NÃO PRECISA SE IDENTIFICAR. PORTANTO, NÃO ESCREVA SEU NOME.
Dê suas respostas conforme as instruções, não deixando NENHUMA questão em branco.*

*Gratos por sua colaboração.
Universidade Metodista de São Paulo*

Gostaríamos de saber com que FREQUÊNCIA você recebe apoio de outra pessoa quando precisa. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, o número (de 1 a 4), que melhor representa sua resposta, de acordo com a escala abaixo:

- 1= NUNCA**
2= POUCAS VEZES
3= MUITAS VEZES
4= SEMPRE

QUANDO PRECISO, POSSO CONTAR COM ALGUÉM QUE...

1. () Ajuda-me com minha medicação se estou doente
2. () Dá sugestões de lugares para eu me divertir
3. () Ajuda-me a resolver um problema prático
4. () Comemora comigo minhas alegrias e realizações
5. () Dá sugestões sobre cuidados com minha saúde
6. () Compreende minhas dificuldades
7. () Consola-me se estou triste
8. () Sugere fontes para eu me atualizar
9. () Conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos
10. () Dá atenção às minhas crises emocionais
11. () Dá sugestões sobre algo que quero comprar
12. () Empresta-me algo de que preciso
13. () Dá sugestões sobre viagens que quero fazer
14. () Demonstra carinho por mim
15. () Empresta-me dinheiro
16. () Esclarece minhas dúvidas
17. () Está ao meu lado em qualquer situação
18. () Dá sugestões sobre meu futuro
19. () Ajuda-me na execução de tarefas
20. () Faz-me sentir valorizado como pessoa
21. () Fornece-me alimentação quando preciso
22. () Leva-me a algum lugar que eu preciso ir
23. () Orienta minhas decisões
24. () Ouve com atenção meus problemas pessoais
25. () Dá sugestões sobre oportunidades de emprego para mim
26. () Preocupa-se comigo
27. () Substitui-me em tarefas que não posso realizar no momento
28. () Dá sugestões sobre profissionais para ajudar-me
29. () Toma conta de minha casa em minha ausência

Gostaríamos de saber como você se sente no seu dia-a-dia. Foi feita uma lista de 14 palavras que representam sentimentos e emoções. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada palavra, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa a intensidade de seus sentimentos, de acordo com a escala abaixo:

1=Nada 2=Pouco 3=Mais ou menos 4=Muito 5=Extremamente

NO MEU DIA-A-DIA EU ME SINTO...

1. () Irritado
2. () Feliz
3. () Alegre
4. () Animado
5. () Desmotivado
6. () Angustiado
7. () Bem
8. () Deprimido
9. () Chateado
10. () Satisfeito
11. () Nervoso
12. () Triste
13. () Contente
14. () Desanimado

DADOS COMPLEMENTARES

1. **SEXO:** () masculino () feminino
2. **IDADE** _____ anos
3. **MARQUE COM UM (x) HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ ESTÁ AQUI RECEBENDO ORIENTAÇÃO:**
 - a) () 1ª vez
 - b) () 1 mês
 - c) () 2 meses
 - d) () 3 meses
 - e) () se mais de 3 meses, quanto tempo? _____
4. **MARQUE COM UM (x) OS MOTIVOS QUE LEVARAM VOCÊ A BUSCAR ORIENTAÇÃO EM ARAUTOS:**
 - a. () problemas familiares
 - b. () relacionamento amoroso
 - c. () morte de alguém importante
 - d. () problemas de saúde física ou psicológica
 - e. () outros, qual? _____
5. **MARQUE COM UM (x) OS TIPOS DE ORIENTAÇÃO QUE PARTICIPOU ATÉ AGORA:**
 - a. () fez ou faz terapia individual
 - b. () fez a sua constelação familiar
 - c. () recebeu apoio em grupo (help)
 - d. () assistiu a palestras e constelações
 - e. () outros, quais? _____
6. **ESTADO CIVIL:** () solteiro () casado () outros
7. **ESCOLARIDADE:** () fundamental () médio () superior () pós-graduação
8. **QUAL É A SUA PROFISSÃO?** _____
9. **VOCÊ ATUALMENTE TRABALHA?** () sim () não
10. **QUAL SUA OCUPAÇÃO ATUAL?** _____
11. **VOCÊ ESTUDA ATUALMENTE?** () sim () não
12. **SE VOCÊ ESTUDA, QUAL CURSO FAZ?** _____
13. **FAZ TRABALHO VOLUNTÁRIO?** () sim () não

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

consinto, de minha livre e espontânea vontade, em participar do estudo **AS RELAÇÕES ENTRE SUPORTE SOCIAL E BALANÇO EMOCIONAL** que tem por objetivo investigar a interdependência entre as dimensões de suporte social e balanço emocional

A pesquisa se justifica pela necessidade de se avaliar as relações entre suporte social e o balanço emocional que poderá facilitar a identificação de ações mais eficazes na promoção da saúde de pessoas que buscam apoio psicológico.

O procedimento a ser adotado consiste na aplicação de um questionário contendo medidas de afetos positivos e negativos e de percepção de suporte social.

A sua participação na pesquisa, respondendo ao questionário, não acarretará nenhum desconforto ou riscos para a sua saúde. Portanto, não estão previstos retornos para você em forma de benefícios. Asseguro-lhe total sigilo sobre suas respostas contidas no questionário, visto que os dados da pesquisa serão analisados coletivamente de forma a reunir todos os participantes que responderem ao questionário.

Como sua participação na pesquisa não implica em custos, despesas, danos ou represálias para você, não estão previstas formas de ressarcimento nem de indenização. Como o estudo não inclui em seus procedimentos nenhum tipo de tratamento, não estão previstos acompanhamentos e assistência.

O pesquisador se coloca à disposição para maiores esclarecimentos sobre sua participação. Você tem total liberdade para se recusar a participar da pesquisa, bastando que não responda ao questionário.

Eu, ION DE FREITAS, fone: 2293-63-87, pesquisador responsável pelo estudo, me comprometo a zelar pelo cumprimento de todos os esclarecimentos prestados nesse documento.

_____, _____, _____, 200 ____.

Local

Data

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável

Documento de identificação: _____

ANEXO C – PARECER



Universidade
Metodista
de São Paulo

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UMESP

Data: 25/05/2009 - Prot. Nº. 250877-09

CAEE: 0019.0.214.000-09

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UMESP

Título do Projeto de Pesquisa: As relações entre o suporte social e o balanço emocional.

Pesquisador Responsável: Ion de Freitas.

Curso/Faculdade: Psicologia/Faculdade da Saúde.

O Comitê de Ética em Pesquisa reunido em **25/05/2009** deliberou como segue sobre o protocolo em questão:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo *analisar as relações entre suporte social e balanço emocional*, e como objetivos específicos: a) *investigar as relações entre as variáveis sócio-demográficas e dimensões de suporte social (emocional e prático) e de balanço emocional (afetos positivos e negativos). Descrever os níveis dimensões de suporte social (emocional e prático) e de balanço emocional (afetos positivos e negativos);* b) *analisar as relações entre as dimensões (emocional e prático) de suporte social e de balanço emocional (afetos positivos e negativos). A amostra do estudo será composta por, aproximadamente, 90 pessoas do sexo masculino ou feminino que participam de um programa de apoio emocional e informacional. Eles serão escolhidos aleatoriamente dentre o grupo que esteja participando do programa. Será utilizado na coleta de dados um questionário de auto-preenchimento, composto por três medidas que aferirão as variáveis do estudo.* Após leitura, análise do projeto e exame criterioso de todos os itens que compõem os documentos do Protocolo de Pesquisa, incluindo os itens presentes no Roteiro de Checagem para o parecerista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi constatado que nada consta no processo que fira os princípios e normas da ética em pesquisa.

O CEP-UMESP considera o projeto de pesquisa **APROVADO**, lembrando que a condição de aprovação da pesquisa propriamente dita exige o que segue:

- Que sejam encaminhados ao CEP-UMESP relatórios anuais sobre o andamento da pesquisa (parciais e finais)
- Que sejam notificados ao CEP-UMESP eventos adversos que tenham ocorrido no curso da pesquisa e que sejam significativos do ponto de vista ético e metodológico;
- Que sejam notificadas eventuais emendas e modificações no protocolo de pesquisa

São Bernardo do Campo, 25 de maio de 2009.

Prof. Dr. Nilton Abreu Zanco
Coordenador do CEP-UMESP

Campus Rudge Ramos
Rua do Sacramento, 230 • Rudge Ramos
09640-000 • São Bernardo do Campo • SP

Campus Vergueiro
Av. Senador Vergueiro, 1301 - Jardim do Mar
09750-001 • São Bernardo do Campo • SP

Campus Planalto
Rua Dom Jaime de Barros Câmara, 1000 • Planalto
09895-400 • São Bernardo do Campo • SP

Campus São Paulo
Rua Silva Bueno, 1660 • Ipiranga
04208-050 • São Paulo • SP

Tel.: (011) 4366.5600
www.metodista.br

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)