

# iscte

INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

Emoção Versus Ação: A Regulação Emocional na Idade Adulta é preditora do Bem-Estar Subjetivo e da Saúde Mental

Maria Filomena Cristo Costa Nascimento

Mestrado em Ciências das Emoções

Orientadora: Doutora Susana Cristina Silvestre Fonseca,  
Professora Auxiliar, ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024



CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS

---

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Emoção Versus Ação: A Regulação Emocional na Idade Adulta é preditora do Bem-Estar Subjetivo e da Saúde Mental

Maria Filomena Cristo Costa Nascimento

Mestrado em Ciências das Emoções

Orientadora: Doutora Susana Cristina Silvestre Fonseca,  
Professora Auxiliar, ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024

## **Agradecimentos**

Dedico esta dissertação à minha família, a minha maior rede de apoio ao longo dos anos e desta caminhada académica e a razão pela escolha deste Mestrado em Ciências das Emoções.

Este Mestrado foi igualmente uma resposta pronta ao sonho de regresso ao ISCTE, algo que após 30 anos não era expectável, mas que como cristã abracei confiando em Jesus, meu companheiro de jornada, e no propósito que Deus por certo terá para ele.

Agradeço aos meus colegas que com naturalidade me acolheram, apoiaram e foram força de motivação para prosseguir. À minha orientadora, Professora Dra. Susana Fonseca, cujo conhecimento e partilha foram fundamentais para a realização deste projeto que foi ganhando forma passo a passo, cujo alvo se prende com o despertar de mentalidades e ser um contributo individual e coletivo ao nível da saúde e dos relacionamentos.

Os meus agradecimentos estendem-se ainda aos meus amigos que me suportam com a sua amizade e oração, bem como àqueles que generosamente participaram neste estudo.

A todos vós, bem-hajam!



## RESUMO

Esta investigação foca-se na importância da regulação emocional na idade adulta e do seu impacto no bem-estar subjetivo e na saúde mental. O construto da Regulação Emocional foi subdividido em Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva; o Bem-Estar Subjetivo em Satisfação com a Vida, Afetos Positivos e Afetos Negativos e a Saúde Mental em Resiliência, Gratidão e Ruminação. O objetivo do estudo é poder contribuir para o despertar de mentalidades e um maior conhecimento dessa realidade em Portugal. A recolha de dados foi realizada através de um inquérito de auto-relato, cuja amostra foi de 98 participantes. 74,5% do sexo feminino, 40,8% com idades entre 31 e 50 anos, 62,2% casados/união de facto e 48% licenciados. A consistência interna variou entre o mínimo de .728 (razoável) da Resiliência e o máximo de .856 (bom) dos Afetos Negativos. Nos coeficientes de correlação existiu correlação significativa, sendo as mais elevadas entre Ruminação e Afetos Negativos e entre Resiliência e Afetos Positivos. Os coeficientes de regressão linear múltipla confirmaram que a Reavaliação Cognitiva prediz Bem-Estar Subjetivo, Resiliência e Gratidão, que a Supressão Expressiva prediz Afetos Positivos, Resiliência e Gratidão, que a Satisfação com a Vida prediz Ruminação, que os Afetos Positivos predizem Resiliência e Gratidão e que os Afetos Negativos predizem Resiliência e Ruminação. Apesar dos resultados significativos desta investigação, sugere-se que novos estudos sejam realizados com amostras maiores e, se possível, em estudos longitudinais, pela importância destes construtos na saúde individual, interrelacional e comunitária.

**Palavras-chave:** emoção, regulação emocional, bem-estar subjetivo, saúde mental

### **PsycINFO codes:**

2360 Motivation & Emotion

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

## **Abstract**

This research focuses on the importance of emotional regulation in adulthood and its impact on subjective well-being and mental health. The construct of Emotional Regulation are subdivided into cognitive reappraisal and expressive suppression; Subjective Well-Being into Life Satisfaction, Positive Affect and Negative Affect; Mental Health, into Resilience, Gratitude and Rumination. The aim of the study is to contribute to the awakening of mentalities and greater knowledge of this reality in Portugal. Data was collected through a self-report survey with a sample of 98 participants. 74.55 female, 40.8% aged between 31 and 50, 62.2% were married/civil partnership and 48% were university graduates. The internal consistency ranged from the minimum of .728 (reasonable) in Resilience to the maximum of .856 (good) in Negative Affect. The correlation coefficients there was a significant correlation between them and the highest being between Rumination and Negative Affect and between Resilience and Positive Affect. The multiple linear regression coefficients confirmed that Cognitive Reappraisal predicts Subjective Well-Being, Resilience and Gratitude, that Expressive Suppression predicts Positive Affect, Resilience and Gratitude, that Satisfaction with Life predicts Rumination, that Positive Affect predicts Resilience and Gratitude and that Negative Affect predicts Resilience and Rumination. Despite the significant results of this research, it is suggested that further studies be carried out with larger samples and, if possible, through longitudinal studies, due the the importance of these constructs in individual, inter-relational and community health.

**Key words:** emotion, emotion regulation, subjective well-being, mental health

### **PsycINFO codes:**

2360 Motivation & Emotion

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

## Índice

	<u>Pág.</u>
Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice	v
Índice de Tabelas e Figuras	vii
Glossário	viii
Introdução	1
Capítulo 1. Revisão de Literatura	3
1.1. Génese da Emoção	7
1.2. Emoção <i>versus</i> Ação	5
1.3. A Regulação Emocional na Idade Adulta	6
1.3.1. Estratégias da Regulação Emocional	10
1.3.2. Reavaliação Cognitiva	12
1.3.3. Supressão Expressiva	15
1.4. Bem-Estar Subjetivo	17
1.4.1. Satisfação com a vida	20
1.4.2. Afetos Positivos e Afetos Negativos	22
1.5. Saúde Mental	24
1.5.1 Resiliência	26
1.5.2. Gratidão	28
1.5.3. Ruminação	30
1.6. Objetivos do Estudo: Questão de Investigação e Hipóteses	32
Capítulo 2. Método	33
2.1. Participantes	33
2.2. Instrumentos	34
2.2.1. Regulação Emocional: Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva	34

	<u>Pág.</u>
2.2.2. Bem-Estar Subjetivo: Satisfação com a Vida, Afetos Positivos e Afetos Negativos	35
2.2.3. Saúde Mental: Resiliência, Gratidão e Ruminação	35
2.3. Procedimentos	37
Capítulo 3. Resultados	39
Capítulo 4. Discussão e Conclusões	45
Capítulo 5. Referências Bibliográficas	51
Capítulo 6. Anexos	73
Anexo A. Inquérito: Consentimento Informado, Caraterização Sociodemográfica e Debriefing	73
Anexo B. Formulário da Comissão de Ética	76
Anexo C. Tabelas Estatísticas	85

## Índice de Tabelas e Figuras

	<u>Pág.</u>
Figura 1 - Etimologia da Palavra “Emoção”	3
Figura 2 - Diagrama do Processo Emocional	4
Figura 3 - Modelo da Sensibilidade Emocional <i>versus</i> Regulação Emocional	9
Figura 4 - Modelo de Gross: Reavaliação e Supressão	12
Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da Amostra (N=98)	33
Tabela 2 - Consistência Interna da Presente Investigação	36
Tabela 3 - Estatísticas Descritivas das Variáveis	39
Tabela 4 - Coeficientes de Correlação entre os Construtos	40
Tabela 5 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Satisfação com a Vida	85
Tabela 6 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Afetos Positivos	85
Tabela 7 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Afetos Negativos	86
Tabela 8 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Resiliência	86
Tabela 9 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Gratidão	87
Tabela 10 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Ruminação	87
Tabela 11 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Bem-Estar Subjetivo e Resiliência	88
Tabela 12 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Bem-Estar Subjetivo e Gratidão	88
Tabela 13 - Coeficientes de Regressão Linear Múltipla entre Bem-Estar Subjetivo e Ruminação	89

## Glossário

Baseline - Linha de Base  
BET - Teoria Básica da Emoção  
Brooding - Cismar  
CR - Reavaliação Cognitiva  
Debriefing - Explicação da Investigação  
DMC - Mecanismos Duplos de Controlo  
EEG - Eletroencefalograma  
ER - Regulação Emocional  
ERQ - Emotion Regulation Questionnaire  
ES - Supressão Expressiva  
Fight-or-Flight - Luta ou Foge  
G - Gratidão  
GQ - Gratitude Questionnaire  
GWP - Gallup World Poll  
Hard Skills - Habilidades Técnicas  
MHL - Mental Health Literacy  
Mood - Humor, Estado de Espírito  
NA - Afetos Negativos  
OECD - Organization for Economic Cooperation and Development  
PA - Afetos Positivos  
PANAS - Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos  
PWB - Bem-Estar Psicológico  
Re - Resiliência  
Reflective - Reflexiva  
Response Styles Theory - Teoria do Estilos de Resposta  
RRS-S - Ruminative Responses Scale  
Ru - Ruminação  
Soft Skills - Habilidades Comunicacionais e Comportamentais  
SR - Resilience Scale  
SWB - Bem-Estar Subjetivo

SWL - Satisfação com a Vida

SWLS - Escala de Satisfação com a Vida

Theory Broaden-and-Build - Teoria Ampliar-e-Construir

WHO - World Health Organization

## Introdução

Este estudo insere-se no Mestrado em Ciências das Emoções e tem como objetivo apresentar a importância da regulação emocional na idade adulta e de como ela se apresenta preditora do bem-estar subjetivo e da saúde mental.

A regulação emocional (ER) tem sido um tema relevante nos últimos tempos, dado que as emoções desencadeiam mudanças internas impulsionadoras de ações externas, mas que, em equilíbrio, revelam resultados vantajosos para os indivíduos ao longo da sua vida (Damásio, 1999). A ER é um fenómeno multiprocessual que envolve diferentes estágios e diversas estratégias regulatórias em contextos emocionais (Bonanno & Burton, 2013).

As estratégias regulatórias sobre as quais este estudo se debruça são as da reavaliação cognitiva (RC) e a da supressão expressiva (ES), visto terem sido estas as mais estudadas pela maioria dos autores (e.g., Gross & John, 2003), e poderem contribuir para o estudo do bem-estar e da saúde mental (Boden et al., 2012).

O bem-estar subjetivo (SWB) é uma avaliação cognitiva e emocional que integra, de um modo consensual, uma dimensão de auto-avaliação de satisfação com a vida (SWL) e uma dimensão afetiva que faz o balanço entre as respostas emocionais dos afetos positivos (PA) e as respostas emocionais dos afetos negativos (NA) (Albuquerque & Trocólly, 2004).

Por seu lado, o conceito de saúde mental (MH) é mais do que a ausência de doença mental (Keyes, 2007) e surge, de alguma maneira, interligada ao SWB, PA e NA, visto que está em linha com a saúde física e integrada na definição de “saúde” da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1946, no seu preâmbulo), como “um estado de completo bem-estar, físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Gross e Muñoz (1995) apontam para a importância da ER na MH, na medida em que a desregulação das emoções causa consequências prejudiciais à saúde em geral e à MH em particular. Daí o presente estudo, no que se refere ao construto da MH, ter decidido focar-se na dimensão da resiliência (Re), enquanto processo de adaptação positiva perante contextos adversos ou de risco (Masten & Reed, 2005); na dimensão da gratidão (G) que permite promover o desenvolvimento e uma melhor adaptação situacional dos indivíduos (Fredrickson, 2001); e na dimensão da ruminação (Ru), que surge associada a níveis elevados de desregulação emocional e a maus resultados na saúde, por estar relacionada à tendência de preocupação (pré-ocupação da mente) e pensamentos circulares negativos (Seligman, 2006).

O presente estudo é correlacional e aborda estratégias de ER que se prendem com as

tentativas que o indivíduo faz, no sentido de influenciar as emoções que experiencia, quando as experiencia ou expressa, dado que as mesmas têm um papel decisivo no seu bem-estar e na sua saúde.

## Capítulo 1

### Revisão da Literatura

#### 1.1. Gênese da Emoção

A palavra “emoção” tem a sua origem no termo do latim *emovere*, que significa “colocar em movimento”. Etimologicamente o seu significado aponta no sentido do que “põe em movimento” ou que “serve para colocar algo em movimento” e cujo sentido desse movimento é de dentro para fora (Figura 1).

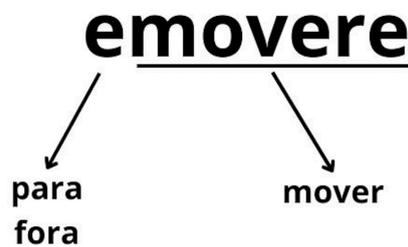


Figura 1 - Etimologia da palavra “emoção”

António Damásio distingue a existência de emoções primárias e emoções secundárias. Emoções primárias como aquelas que são inatas e universais, enquanto que as emoções secundárias são aquelas que vêm da experiência do indivíduo e do seu conhecimento adquirido (Damásio, 1994).

Diversos estudos têm-se debruçado sobre a temática das emoções, ora apresentando a sua estrutura organizacional (e.g., Russell, 1980; Watson & Tellegen, 1985), ora classificando os estados emocionais (e.g., Izard, 1977; Ortony et al., 1987; Johnson-Laird & Oatley, 1989) ou ainda demonstrando como as emoções podem ser entendidas nas suas dimensões cognitivas, fisiológicas e comportamentais (e.g., Ekman, 1977; Levenson, 1988). Todos eles têm possibilitado o estudo das emoções e de como elas surgem mais direcionadas para os seus próprios objetivos, uma vez que influenciam a ação (Davidson, 1994; Forgas, 1995).

O modo como se processa a emoção, surge numa perspectiva avaliativa e evolutiva e que é desenvolvida por alguns investigadores (e.g., Ekman, 1977; Lazarus, 1991; Levenson, 1994), que ocorre pela presença de algum acontecimento ambiental, em que o indivíduo o avalia como significativo para a sua segurança física ou objetivo pessoal.

Esta avaliação pode ser desenvolvida conscientemente ou não, ou ser meramente automática (Ekman, 1977; Lazarus 1991), mas cuja resposta é manifesta por um conjunto de mudanças que ocorrem ao nível experiencial, fisiológico e expressivo. Mudanças essas que fazem parte do processo emocional desde o momento da sua avaliação até ao momento da sua exteriorização (Figura 2).

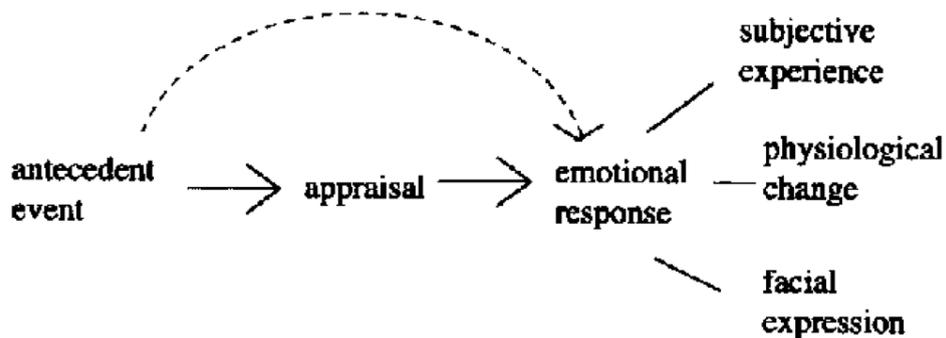


Figura 2 - Diagrama do processo emocional  
(Rosenberg, 1998, p. 255)

Existem formas específicas e distintas de resposta afetiva e nas quais se incluem as emoções, os sentimentos e os traços afetivos. Rosenberg (1998), no seu modelo hierárquico do fenómeno afetivo, distingue-as por “níveis de afeto” em relação uns aos outros. É uma abordagem descritiva e não explicativa, que aponta para a conexão entre diferentes tipos de processos afetivos e a forma como intervêm com outros fenómenos psicológicos.

Nesse sentido, Rosenberg (1998) debruça-se particularmente em três níveis: emoções, estados de espírito (*mood*) e traços afetivos, dado o consenso existente acerca destes por parte da maioria dos teóricos. Alguns deles, (e.g., Ekman, 1984; Lazarus, 1991; Fridja, 1994), abordaram a questão das emoções e dos estados de espírito mas não chegaram a desenvolver trabalho empírico com vista à explicação de como estes níveis de afeto se interrelacionam.

Segundo Rosenberg, as emoções são mais direcionadas para os próprios objetivos; os estados de espírito são mais disseminados, influenciando outros processos e os traços afetivos propagam-se em maior profundidade e permanência. Ainda que os estados de espírito possam apresentar sinais emocionais, as emoções não são a sua única justificação (Ekman,

1984; Davidson, 1994). A durabilidade de determinados estados emocionais em situações idênticas é que poderá delinear um traço afetivo, mas não defini-lo em absoluto.

A hierarquização apresentada por Rosenberg (1998), ao colocar os traços afetivos no topo, os estados de espírito num plano intermédio e as emoções no nível mais baixo, assenta no facto de que são esses que mais influenciam as emoções do que o inverso. Esta distinção tem ainda a ver com a diferenciação da sua durabilidade e particularidades mais complexas, relacionadas com o tempo, a consistência ao nível da consciência e a sua dimensão corporativa.

Os traços afetivos podem influenciar qualquer um ou todos os estágios do processo emocional, sendo também os traços afetivos que estruturam as emoções, ao estabelecerem a reação e a experiência da emoção. Contudo, todos os tipos de afeto são biopsicossociais (Rosenberg, 1998), sendo, por sua vez, impulsionadores de uma resposta afetiva.

Podemos assim compreender, que as emoções, quer de forma inata, quer como resultado da experiência de vida e do conhecimento adquirido, fazem parte da existência natural humana.

## **1.2. Emoção *versus* Ação**

O senso comum poderá dizer-nos que as emoções desencadeiam ações, mas perante isto surgem dois argumentos: “o argumento do tempo”, sugerindo que as emoções seguem as ações e “o argumento de associação imperfeita”, sugerindo que as emoções não são forçosamente seguidas de ações. Porém, segundo Scarantino (2017), nenhum deles é convincente e o autor rejeita ambos. Nesse caso, a questão de partida será: as emoções causam ações?

As tarefas quotidianas da nossa época são distintas das abordadas pelos teóricos clássicos da Emoção, visto serem mais exigentes e abstratas quanto à diversidade de respostas e circunstâncias. Os perigos, para além de serem dissemelhantes, implicam ações específicas, uma preparação apurada e o recurso a um reportório mais alargado, de modo a ser possível a existência de maior flexibilidade na resposta a dar.

O estudo empírico de Scarantino (2015) conduziu a uma nova Teoria Básica da Emoção (Nova BET) e defendeu que (i) as emoções causam tendências de ação, (ii) as emoções são tendências de ação e (iii) as emoções contêm tendências de ação como partes

próprias. Em resultado disso, a Nova BET aponta um caminho efetivo de emoção-ação, reafirmando que as emoções causam tendências de ação e que estas, por sua vez, causam ações combinadas com o controlo cognitivo.

Aliás, a gestão das tendências de ação emocional faz parte do estudo sobre regulação emocional (ER) de Gross (2008), em que o autor aponta tendências de ação como “os processos pelos quais influenciámos as emoções que temos, quando as temos, como as experimentamos e as expressamos” (p. 497). Deste ponto de vista, as emoções são consideradas forças influenciadoras de um modo abrangente do comportamento humano.

Na vida quotidiana, os indivíduos estão expostos a estímulos de *arousal* (excitação), quer ao nível interno, quer ao nível externo, o que daí advém a exigência de regular continuamente as suas emoções (Davidson, 1998), bem como a exigência de ser dada uma resposta emocional, ainda que podendo ela ser dada de formas diferenciadas.

Seguindo a orientação do autor que mais se tem debruçado sobre o estudo da regulação das emoções nos últimos anos, James Gross, podemos ver que o seu protótipo processual está direcionado para a auto-regulação da emoção e que vai deliberadamente no sentido de um esforço pessoal na procura de formas adaptativas de regulação das emoções em vez de respostas emocionais espontâneas (Ochsner & Gross, 2005). Daí também podermos entender que emoção e ação estão de alguma maneira ligadas.

Ou seja, sendo as emoções tidas como forças tendencialmente impulsionadoras de ação, os indivíduos vêm-se na contingência de, na sua vida quotidiana, saber como regular e responder ao nível emocional nas mais diversas situações.

### **1.3. A Regulação Emocional na Idade Adulta**

A regulação emocional (ER) tem sido um tema contemporâneo relevante, visto que, as emoções ao desencadearem mudanças internas são, por sua vez, impulsionadoras de ações externas, mas que, quando em equilíbrio, apresentam resultados favoráveis aos indivíduos ao longo da sua vida (Damásio, 1999).

A ER é um fenómeno multiprocessual que envolve diferentes estágios e diversas estratégias regulatórias em contextos emocionais (Bonanno & Burton, 2013). Algumas dessas estratégias e mecanismos de processamento cognitivo são temporariamente distintos,

proativos e reativos, que permitem compreender a ação e a intervenção em respostas emocionais adequadas (Wang et al., 2022).

Por seu lado, as estratégias representam atos tendenciais de ER, cuja deliberação vai exigir a tomada de decisões, ainda que nem sempre os indivíduos estejam plenamente conscientes dessas decisões. Além de tudo, a variedade de estratégias de ER é bastante diversificada e um construto heterogéneo (Mauss et al., 2007).

Tal como é definida por Koole (2009), a ER é “o conjunto de processos através dos quais as pessoas procuram redirecionar o fluxo espontâneo das suas emoções” (p. 6).

Processos esses que irão possibilitar a gestão das suas emoções.

Durante a regulação das suas emoções, os indivíduos podem aumentar, diminuir ou manter as emoções, quer positivas ou quer negativas, o que pressupõe a existência de respostas emocionais diversificadas, de acordo com a maneira como os indivíduos experienciam e expressam as suas emoções (Gross, 1999). Em virtude das diferenças individuais, as formas de ER não se apresentam de modo semelhante para todos e nem produzem os mesmos resultados.

Para além disso, e caso os indivíduos repitam com frequência manifesta incapacidade na regulação das suas emoções, essa situação poderá acarretar consequências incompatíveis com a sua saúde psicológica e mental, visto ela poder vir a tornar-se numa das formas de psicopatologia (Bradley, 2000).

As emoções são expressas através de respostas comportamentais e fisiológicas, sendo acompanhadas por diferentes pensamentos e sentimentos (Mauss et al., 2005). Por esse facto, a ER tem como objetivo exercer influência nos diferentes modos de resposta emocional.

Podemos ver que as habilidades na ER apresentam-se como sendo vitais, igualmente facilitadoras de comunicação saudável e extensível em todos os relacionamentos e, por conseguinte, contribuindo particularmente para uma melhor saúde mental (Morris et al., 2007). A ER envolve habilidades de consciência e aceitação emocional, bem como a capacidade de seleccionar e aceder às respostas mais adequadas, com vista a alcançar objetivos individuais (Gratz & Roemer, 2004).

Deste modo, as habilidades apresentadas na ER são uma ferramenta facilitadora e de resposta a muitos dos desafios que se deparam à sociedade do século XXI, que está em constante evolução. Vivemos numa época em que não só as *hard skills* (habilidades técnicas) são valorizadas, mas onde as *soft skills* (habilidades comunicacionais e comportamentais) são cada vez mais imprescindíveis e requeridas, ao apresentarem-se como promotoras do bem-estar e da saúde dos indivíduos e da sociedade em geral (Heckman &

Kautz, 2013), ocupando já um lugar relevante e a par das competências cognitivas face aos seus resultados (OECD, 2015, p. 24).

Competências essas, sociais e emocionais que são definidas como capacidades individuais manifestas através de pensamentos, sentimentos e comportamentos e desenvolvidas através de aprendizagens formais e informais, que se tornam importantes impulsionadores dos resultados socioeconómicos dos indivíduos ao longo da sua vida (OECD, 2015, p.35).

Na realidade, as emoções podem revelar-se úteis quando o seu processamento é adequadamente orientado, mas também poderão revelar-se prejudiciais quando, em intensidade, duração, frequência ou tipo errados, numa determinada situação específica, acabando por se revelarem desadaptativas ao nível da cognição e do comportamento. E é, particularmente, na presença de emoções prejudiciais que se torna ainda mais pertinente a importância de estratégias corretas de ER.

Como já foi referido, a ER prende-se com as tentativas que são feitas no sentido de influenciar que emoções experienciar, quando as experienciar e como as experienciar ou expressar (Gross, 1998b). Por vezes, a regulação do *mood* (humor/estado de espírito) surge associada à regulação emocional, porém são regulações distintas, visto que o foco do *mood* vai num sentido diferenciado e predominantemente direcionado para a modificação do estado subjetivo do sentimento (Larsen, 2000).

A característica que define a ER é a “ativação” de um objetivo com vista a influenciar a sua trajetória emocional (Gross et al., 2011). Esse objetivo pode ser um fim em si mesmo (e.g., *regular a tristeza para me sentir menos triste*) ou apenas um meio com um fim à vista (e.g., *mostrar-me mais entusiasmado para me motivar a mim mesmo*).

Muitas das vezes os exemplos do uso de ER são conscientes e em que o indivíduo pretende regular as suas próprias emoções, mas, outras vezes, os exemplos do uso de ER têm o intuito de tentar regular as emoções de outras pessoas. Quando o objetivo é regular a própria emoção, Gross denomina-a “regulação intrínseca de emoções”, em que ela tem uma atenção particular no que diz respeito ao universo adulto. Quando o objetivo é regular as emoções do outro, trata-se de “regulação extrínseca de emoções”, em que esta tem uma atenção particular na área do desenvolvimento humano, e embora tenha algum interesse no universo adulto, a sua atenção é especialmente centrada nas interações pai-filho (Gross, 2015).

Apesar de maioritariamente as pessoas apontarem os seus esforços na ER quando se tratam de emoções negativas e, particularmente, com vista à sua diminuição quando se trata

de raiva, tristeza e ansiedade (Gross et al., 2006), existem também relatos de esforços no sentido de diminuição de emoções positivas, em particular, quando elas estão associadas a sentimentos de amor, interesse e alegria (Quoidback et al., 2010).

No entanto, importa ainda referir a existência da diferença entre sensibilidade emocional e ER, diferença essa que irá exercer influência na resposta emocional a ser dada. Enquanto que a sensibilidade determina a “facilidade” com que uma pessoa entra num estado emocional, a ER determina a “facilidade com que a pessoa consegue sair desse preciso estado emocional. A figura 3 ilustra a diferença entre sensibilidade emocional e ER.

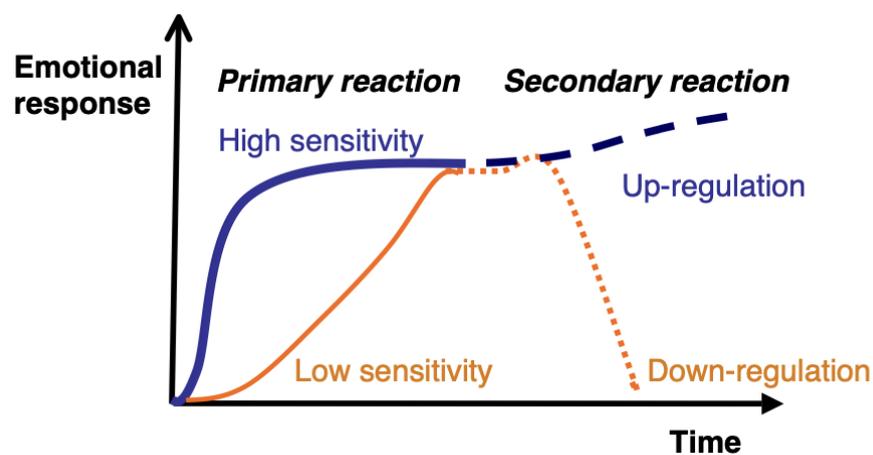


Figura 3 - Modelo da sensibilidade emocional *versus* regulação emocional  
(Koole, 2009, p.8)

Podemos ver, como a sensibilidade influencia a resposta emocional que é dada inicialmente à situação e que inclui a natureza dos estímulos percebidos, as características individuais e a situação. Já a inclinação da resposta emocional revela o retorno da regulação à *baseline* e representa o resultado da ER, ainda que este possa surgir de um processo de variação ascendente na resposta emocional, provocado pela intensidade ou objetivo da mesma. É a variação da resposta emocional que fará a distinção entre a ER e outros tipos de processamento emocional.

Algumas das formas de ER desenvolvem-se mais precocemente, de modo proativo, em que os indivíduos pretendem evitar uma situação posterior com emoções indesejadas (Zeelenberg & Pieters, 2007). A antecipação da experiência emocional vai permitir uma simulação parcial dessa experiência, ativando as respectivas respostas emocionais no cérebro e no corpo (Niedenthal, 2007). A sensibilidade emocional é igualmente acionada quando da

antecipação das emoções indesejadas e irá influenciar a resposta emocional ao longo do tempo em que decorre o estado emocional (Kuhl, 2008).

Deste modo, podemos ver como a sensibilidade emocional e ER, ainda que significativas, são distintas, não só no momento em que as emoções são enfrentadas mas também quando a resposta emocional é antecipada ou proativamente acionada. Percebemos ainda que, a sensibilidade emocional acompanha os indivíduos ao longo do seu desenvolvimento humano e à medida que vão ganhando maturidade (Terracciano et al., 2006), embora seguindo um caminho emocionalmente distinto de ER.

Dado que as competências emocionais vão sendo alcançadas ao longo do percurso de vida dos indivíduos e através das suas interações sociais, elas tendem a continuar a alargar-se e a melhorar mesmo na velhice (John & Gross, 2004).

Ao longo da vida, as características de personalidade relacionadas com a ER e a reatividade emocional vão interagindo em favor do funcionamento psicológico (Baumann et al., 2007), de modo a permitir aos indivíduos gerir adequadamente os seus estados emocionais e a regulação das suas emoções.

As emoções acabam por ser moduladoras das nossas ações, do modo como interagimos no nosso mundo, nos nossos afetos, nos nossos relacionamentos e a sua regulação ajuda-nos no esforço empreendido, de modo que elas sejam úteis e não prejudiciais. Daí tornar-se imprescindível a sua regulação, na medida em que as habilidades regulatórias emocionais se apresentam vitais e facilitadoras em todo o tipo de relacionamentos, quer intrapessoais, quer interpessoais. Este é um dos grandes desafios que se depara à nossa sociedade e nos seus múltiplos eventos quotidianos.

### **1.3.1. Estratégias da Regulação Emocional**

Existem várias categorias de estratégias na ER, embora sem uma taxonomia definida e empiricamente consensual, ainda que, entre as principais funções psicológicas da ER, estejam as que procuram satisfação hedónica das necessidades, as que contribuem para o alcance dos objetivos propostos e a preservação saudável global da personalidade.

Quando a ER tem como alvo as necessidades individuais, esta poderá prejudicar o bem-estar a longo prazo, especialmente quando existe divergência entre os benefícios hedónicos a curto prazo. No entanto, quando essa divergência é inexistente entre ambos, a ER focada nas necessidades poderá ser considerada adaptativa.

Visto que as emoções são na sua essência manifestas corporalmente (Niedenthal, 2007), todos os processos de ER interagem nas funções corporais, fisiológicas, cognitivas e neurológicas. Evidências empíricas apontam no sentido de que os indivíduos com competências elevadas de ER possuem uma maior auto-reflexividade e uma melhor consciencialização das suas emoções (Barrett et al., 2001), algo que pode continuar ao longo do seu desenvolvimento humano e até à velhice (Carstensen et al., 2003).

O Modelo Processual de ER de Gross (1998a, 1998b, 2001) propõe que a classificação das estratégias possa ocorrer aquando do processo de geração das emoções e as respostas emocionais possam ser geradas de maneira que o foco atencional, de relevância emocional, preceda a avaliação cognitiva, antecedendo, deste modo, o comportamento expressivo emocional. Contudo, a ordem temporal pela qual se desenvolvem as respostas emocionais pode ser variável. Tanto a atenção, como a avaliação cognitiva e o comportamento expressivo, podem ocorrer a qualquer momento, mais cedo ou mais tarde, no processo da geração das emoções.

Gross, no seu Modelo, aponta para os objetivos da ER independentemente do momento em que ocorre o processo da geração da emoção, mas em que a ER é direcionada para a promoção de uma resposta emocional. Desta forma, as estratégias de ER vão permitir aos indivíduos a gestão das suas emoções, incluindo as indesejadas.

Segundo este mesmo Modelo, a ER acontece quando uma emoção, experienciada ou imaginada, é reconhecida como útil ou prejudicial para determinado fim, como experiência prazerosa ou para bom desempenho de uma tarefa (Gross et al., 2011). A identificação vai estimular um objetivo emocional que conduzirá a uma determinada emoção, e esta, por sua vez, é que irá despoletar a seleção, execução e supervisão de diferentes estratégias com vista a alcançar esse objetivo (Gross, 2015). Assim sendo, as estratégias de ER apresentam-se influenciadoras no desenvolvimento da emoção ao interferirem em diferentes estágios da geração da emoção (Gross, 1998b).

Uma estratégia pode pois modificar a situação que desencadeou a emoção, a maneira como o foco atencional é colocado na situação, o julgamento da situação ou a resposta emocional a ser dada à situação. A modificação de alguma destas fases irá exercer influência na resposta final.

A Figura 3 apresenta-nos a distinção de diferentes estratégias a partir da estrutura do Modelo de Gross, de modo a revelar o seu impacto no processo da geração de emoções. Duas dessas estratégias, a Reavaliação Cognitiva (CR) e a Supressão Expressiva (ES), que ocorrem em diferentes etapas e em que é primeiramente identificada a necessidade de regular

a emoção, depois a seleção da estratégia a implementar e por fim o seu controle e acompanhamento até à efectivação da resposta a dar.

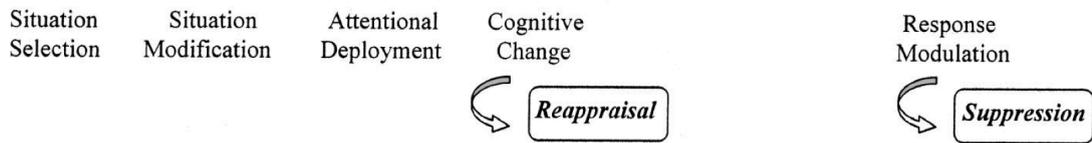


Figura 4 - Modelo de Gross: Reavaliação e Supressão

(Gross & John, 2003, p. 349)

Este Modelo constitui-se um grande contributo conceptual e empírico, ao propor a reavaliação cognitiva através da seleção da situação, da sua modificação interpretativa e/ou redirecionamento da atenção, com vista a uma mudança cognitiva e respectiva modulação da resposta emocional. Mecanismos estes que virão a ser propulsores na compreensão e promoção do bem-estar subjetivo e da saúde mental (Scherer, 2023).

A ER têm-se mostrado reveladora de grande importância na maneira como os indivíduos escolhem a gestão das suas emoções, visto que elas são manifestas através de respostas comportamentais e fisiológicas e são acompanhadas de pensamentos e sentimentos. Daí a exigência de estratégias diversificadas e adequadas, que permitam a resposta à heterogeneidade de situações e às diferenças individuais existentes. Tudo isto, aponta para o papel decisivo que a ER tem no bem-estar e na sua saúde em geral dos indivíduos.

### 1.3.2. Reavaliação Cognitiva

A regulação das emoções, como já foi referido, diz respeito ao modo como tentamos influenciar as emoções em nós próprios e nos outros (McRae & Gross, 2020). Grande parte das pesquisas empíricas têm-se debruçado sobre a estratégia da Reavaliação Cognitiva (CR), que visa permitir a mudança como se pensa sobre determinada situação (evento emocional), de modo a poder influenciar a resposta emocional (e que pode ser vista na Figura 3).

Na maioria das pesquisas efetuadas, a CR revelou-se eficaz e como sendo uma estratégia adaptativa. No entanto, existem alguns resultados que a apontam noutro sentido, enquanto estratégia instruída ou espontânea, quando o sucesso e a frequência da ER são

determinados por diferenças individuais ou ambientais, ou relacionados com mecanismos psicológicos e neurobiológicos (McCrae & Gross, 2020).

As oportunidades de reavaliação surgem do modo como é interpretada a situação (flexibilidades da construção) e da variabilidade dos objetivos dessa mesma situação (flexibilidade dos objetivos). Ambas irão permitir o alargamento no que concerne à avaliação e à classificação da reavaliação.

Este tipo de mecanismos permitem a reavaliação da situação, a fim de que possa ser modificado o seu impacto emocional. Por exemplo, a reavaliação pode manifestar-se como um objeto redutor de emoções negativas ou facilitador de emoções positivas, ou inversamente (Tamir, 2015).

Apesar da reavaliação ser vista como um processo intencional (Gross et al., 2011), ela pode ser ou não controlável, consciente e até eficaz (Melnikoff & Bargh, 2018). A reavaliação pode ainda ser implícita ou explícita (Braunstein et al., 2017), em que além de poder acontecer dentro ou fora da consciência, pode acontecer ao nível intrapessoal ou ao nível interpessoal, numa busca alternativa em situações delicadas de interação social (Zaki & Williams, 2013).

O quadro teórico dos mecanismos duplos de controlo (DMC) apresenta a possibilidade de dois momentos, temporariamente distintos, em que o controlo cognitivo pode ocorrer: (i) num momento antecipatório de preparação (controlo proativo) e (ii) num envolvimento cognitivo espontâneo adequado à necessidade (controlo reativo) (Martins-Klein et al., 2020). Qualquer estratégia regulatória pode ocorrer, efetivamente, antes ou depois do início do estímulo emocional, dependendo se ela foi determinada de forma proativa ou reativa.

O estudo de Wang et al. (2022), identificou dinâmicas temporais distintas de ER proativa e reativa a partir do registo de EEG (eletroencefalograma). Nesse estudo, foi medido o esforço cognitivo em estratégias de reavaliação, tendo-se concluído que a ER proativa começa mais cedo do que a ER reativa e que também houve um esforço maior para a conclusão da tarefa de reavaliação por parte do grupo reativo em comparação com o grupo proativo. Tendo sido, por conseguinte, posta em destaque a vantagem da ER proativa.

A questão da reinterpretação situacional, com o objetivo de modificação do seu impacto emocional, tem sido objeto de estudo da Psicologia há muito tempo, tendo-se tornado cada vez mais rico e complexo. Isto mesmo pode ser visto em estudos de Psicanálise, em defesas do ego e associados à gestão das emoções negativas (Freud, 1926, 1959).

Também a Psicologia Clínica tem-se debruçado sobre a reinterpretação situacional, com vista à compreensão e redução no que toca a doenças mentais, por exemplo, no que diz respeito a casos de ansiedade e de depressão, resultantes de vieses de interpretação negativa (Everaert et al., 2017) e/ou vieses de interpretação positiva atenuados (Mezulis et al., 2004). Por esta razão, ações interventivas com vista à mitigação de doenças mentais permitem ensinar e ajudar os seus pacientes em novos padrões de interpretação, i.e., de reinterpretação.

Alguns estudos, ao debruçarem-se sobre diferentes maneiras que os indivíduos escolhem na regulação das suas emoções e suas consequências, constataram que o uso da reavaliação na vida quotidiana dos indivíduos está correlacionada com níveis mais altos de bem-estar (Gross & John, 2003; John & Eng, 2014) e com menos transtornos de saúde mental (Aldao et al., 2010).

Uusberg et al. (2023), na formulação expansiva do seu modelo de reavaliação, veio sugerir diferentes formas de compromisso com metas e interpretações situacionais, apresentando-nos duas estratégias de reavaliação: a de reconstrução e a de reorientação. A reconstrução através da modificação de como a situação é interpretada e a reorientação através da modificação dos objetivos da reinterpretação da situação.

Estas duas estratégias de reavaliação podem permitir uma nova representação mental, diferente da situação inicialmente formulada, podendo inclusive reduzir o desajuste que possa ter existido entre a situação e o objetivo. A reconstrução poderá permitir a modificação construtiva da percepção inicial da situação, dado que, por vezes, as situações são dúbias e complexas, sobre as quais não se possui uma informação clara e completa (Clark, 2013).

A proposta destas duas estratégias de reavaliação poderá também facilitar o equilíbrio dos objetivos a curto e longo prazo, consoante o objetivo que for delineado inicialmente (Kruglanski et al., 2002). Uma das tarefas que a reorientação poderá permitir redirecionar, pela sua influência cognitiva, é a da regulação da emoção.

No entanto, a reavaliação, tida como mais capaz, surge devida à flexibilidade da reconstrução da situação e dos seus objetivos, de modo a permitir a reinterpretação da situação de uma maneira mais apropriada (Suri et al., 2018). Já que, a flexibilidade emocional, em termos de habilidade, irá potenciar a capacidade de leitura do contexto e da utilização do reportório, composto por diversas estratégias regulatórias, como reação multifacetada e contínua, face à variabilidade de situações stressoras (Bonanno & Burton, 2013).

Apesar das diferenças individuais existentes e dos diferenciados contextos emocionais, a dinâmica regulatória inscrita no modelo apresentado por Gross (2015), aponta

para a eficácia da flexibilidade e da reavaliação cognitiva em resultados experienciais, comportamentais e fisiológicos favoráveis ao bem-estar subjetivo (SWB) e à saúde mental (MH). Por outro lado, as teorias do desenvolvimento humano apontam também no sentido de que, à medida que os indivíduos envelhecem, vão reunindo mais conhecimento sobre como implementar estratégias de ER mais eficazes e mais flexíveis, com vista a uma melhor adaptação perante mudanças situacionais (Benson et al., 2019).

A CR apresenta-se como uma técnica eficaz, que tende a atenuar as emoções negativas e ajudar na melhoria do bem-estar e da MH (Boden et al., 2012; Xu et al., 2020). A esta estratégia de ER, acresce ainda o papel positivo que desempenha no sentido do significado da vida (Lin, 2022).

Pelo muito que foi referido quanto a esta estratégia de ER, a RC apresenta-se como a que melhores resultados regista, no que concerne ao seu múltiplo e diversificado campo de atuação interventiva nos níveis intrapessoal e interpessoal, bem como quanto à sua dinâmica temporal distinta e à sua aplicação prática específica em diferentes áreas da Psicologia. A técnica desta estratégia revela-se pois de alta eficácia, manifesta através da flexibilidade demonstrada em muitos resultados experimentais, comportamentais e fisiológicos.

### **1.3.3. Supressão Expressiva**

Diferentes estratégias de ER têm consequências diferenciadas e alguns autores distinguem como “estratégias adaptativas” e “estratégias desadaptativas” (Gross, 1998a; McRae & Gross, 2020). No primeiro grupo está, por exemplo e claramente, a reavaliação cognitiva (CR), a estratégia mais estudada e que se apresenta focada na reavaliação do significado da situação que gera a emoção, enquanto que no segundo grupo está, entre outras, a supressão expressiva (ES), cujo foco está na resposta, tal como apresentado na Figura 3.

A ES corresponde a uma tendência na escolha do indivíduo como estratégia de ER, através da inibição consciente de emoções na sua resposta expressiva ou comportamental (Butler et al., 2003). É uma estratégia diferente de outras estratégias focadas na resposta, visto que não regula a experiência subjetiva (e.g., *tento sentir-se menos triste*) ou a resposta fisiológica (e.g., *tento ficar menos entusiasmado*), mas somente a expressão corporal.

Esta estratégia tem um vasto leque de consequências afetivas, cognitivas, fisiológicas e sociais que estão relacionadas com a saúde. Os indivíduos expostos a estímulos negativos

ficam, por vezes, incapacitados de reduzir a sua experiência emocional negativa, ao usarem a ES (Gross & Levenson, 1993, 1997).

Porém, e perante emoções positivas, os indivíduos podem reduzir com sucesso a sua experiência emocional positiva usando a ES, ainda que com alguns custos físicos, dado que esta estratégia regula a diminuição do prazer subjetivo das experiências positivas (Gross & Levenson, 1997).

Gross & John (2003) também referem que a supressão de emoções positivas (e.g., por timidez, modéstia ou medo) está associada negativamente à afetividade positiva, satisfação com a vida e bem-estar psicológico. É que a existência de uma inibição consciente do comportamento expressivo emocional - ES -, para além da redução expressiva comportamental, ela produz um estado fisiológico misto, caracterizado pela diminuição da atividade somática e da frequência cardíaca, no aumento do sistema nervoso simpático e da resposta eletrodérmica (Gross & Levenson, 1993).

Já no campo social, os indivíduos que escolhem a supressão das suas expressões emocionais são menos apreciados, considerados mais reservados e hostis, que, quando em interação comunicacional, são tidos com menor vinculação afetiva e mais inamistosos (Butler et al., 2003; Butler et al., 2007). Nos relacionamentos românticos, os indivíduos que suprimem a expressão emocional são tidos como menos responsivos, exibindo menor comportamento íntimo (e.g., no toque) e desencadeando emoções negativas no parceiro (Peters & Jamieson, 2016). No entanto, por outro lado, os adultos mais velhos revelam-se mais bem sucedidos na supressão das suas emoções (Magai et al., 2006).

Embora, podendo não ser visível externamente, os indivíduos que suprimem o seu comportamento expressivo apresentam maior ativação simpática (Gross & Levenson, 1993; Robert et al., 2008), o que representa ser uma estratégia fisiologicamente cara. Para além disso e ao mesmo tempo, o aumento da excitação simpática é igualmente incitado àqueles com quem os indivíduos supressores estão interagindo (Butler et al., 2003; Peters et al., 2014).

Vários estudos apontam para efeitos adversos no uso desta estratégia, associados a níveis mais baixos de afeto positivo e níveis mais altos de afeto negativo (Hu et al., 2014); menor satisfação com a vida, menor otimismo, menor auto-estima, menor satisfação nos relacionamentos e maior fadiga (Cameron & Overall, 2018); maior solidão e ruminação (Preece et al., 2021); baixo suporte social e solidão (Sasaki et al., 2021); ruminação associada a uma estratégia desadaptativa e tendencialmente depressiva (Brans et al., 2013) e ao aumento do risco de doença cardiovascular e oncológica, entre outras, e aumento da

mortalidade (Chapman et al., 2013). Por todos estes efeitos desfavoráveis, a ES apresenta-se como uma estratégia de ER desadaptativa, estando o seu uso mais associado à psicopatologia (Aldao et al., 2010; Dryman & Heimberg, 2018; Forkman et al., 2014)

Contudo, houve estudos em que se verificou que a ES induziu uma diminuição na atividade cardiovascular e ao nível respiratório (Dan-Glauser & Gross, 2011). Isto porque, a estratégia da ES pode apresentar melhores resultados em determinadas culturas (e.g., orientais, Butler et al., 2007; Fernandes & Tone, 2021), quando normas sociais assim a exigem (Butler & Gross, 2004) ou ainda em determinadas profissões, como médicos e/ou profissionais clínicos (Kalokerinos et al., 2014).

Apesar de poder haver alguma ambivalência nos resultados apontados, a ES apresenta-se tendencialmente mais nociva e redutora enquanto estratégia de ER, focada com maior incidência na resposta a ser dada através da expressão corporal. No entanto, pela multiplicidade de consequências que os estudos revelam, e que são maioritariamente tidas como prejudiciais, esta estratégia poderá ser considerada uma estratégia predominantemente desadaptativa, no que se refere à saúde e a vários níveis.

#### **1.4. Bem-estar subjetivo**

O conceito de bem-estar subjetivo (SWB) é uma avaliação cognitiva que o indivíduo faz a partir da comparação entre as circunstâncias da sua vida, mediante um padrão que ele próprio estabelece e assente na visão que ele próprio tem acerca do mundo (Smith & Bond, 1999). Ou seja, o SWB acaba por sofrer da subjetividade natural da avaliação de cada indivíduo (Diener & Suh, 1997) e da influência cultural que ele mesmo transporta (Smith & Bond, 1999).

O SWB é o estudo científico do que algumas pessoas costumam designar por felicidade, satisfação ou contentamento (Diener et al., 2003). O SWB é usualmente avaliado através do auto-relato dos indivíduos e no qual é mencionado a satisfação que tem em relação à sua vida, bem como a frequência das suas respostas afetivas recentes de prazer e desprazer (Diener et al., 2003).

Este conceito - SWB - é distinto do bem-estar psicológico (PWB), dado que este último pertence ao campo do desenvolvimento humano psíquico, enquanto que o SWB integra, de um modo consensual, uma dimensão de auto-avaliação de satisfação com a vida (SWL) e uma dimensão afetiva, que é formulada a partir do balanço que o indivíduo faz entre

as respostas emocionais de afetos positivos (PA) e as respostas de afetos negativos (NA) (Albuquerque & Trocóllo, 2004).

Por esta razão, o construto do SWB apresenta-se multidimensional, heterogêneo e dinâmico, no qual intervêm as emoções, o estado de espírito (*mood*) e os julgamentos dos indivíduos, sendo todos eles alvo de flutuações naturais que vão ocorrendo ao longo do tempo (Albuquerque & Trocóllo, 2004). Pela especificidade das suas características, o SWB tem merecido um interesse crescente por parte dos investigadores, com o intuito de ser estudado como os indivíduos avaliam a sua qualidade de vida e como agem no seu dia a dia.

A não-existência de estudos na avaliação do impacto da regulação de emoções positivas em diferentes componentes de bem-estar, levou Lyubomirsky et al. (2005) a avançar nesse sentido e a chegar à conclusão de que a variedade de estratégias pode ser um elemento-chave para o sucesso dos indivíduos ao nível das atividades potenciadoras de felicidade. Posteriormente, Mikolajczak (2009), concluiu que, para além da promoção da felicidade, através da ampliação do repertório de estratégias, ela permite não só a regulação positiva das emoções negativas, mas também o aumento da flexibilidade face às situações vivenciadas.

Entretanto, Gross e Levenson (1997), já haviam demonstrado que a supressão de emoções positivas acarreta custos físicos e conduz à redução do SWB de uma experiência positiva. Contudo, por outro lado, surge ainda a questão de que a frequente distração, seja por pensamentos ou por preocupação, apresenta igualmente consequências negativas no que concerne ao bem-estar afetivo a longo prazo (Carrière et al., 2008).

As pessoas podem por vezes imiscuir-se em reminiscências do passado, através de “viagens mentais negativas”, mas este tipo de cognição surge correlacionado a uma baixa auto-estima, a maior ruminação e a sintomas depressivos graves (Feldman et al., 2008).

Gross e John (2003), constataram que a tendência para reprimir ou suprimir emoções positivas (e.g., por timidez, modéstia ou medo), está negativamente correlacionada a traços de afetividade positiva, SWL e bem-estar ao nível psicológico. Os indivíduos que se centram nos elementos negativos de situações positivas, recorrem a uma estratégia negativamente relacionada com a felicidade, o otimismo, a auto-estima e a SWL (Larsen & McKibban, 2008).

Sabendo que o bem-estar é composto comumente por dois elementos, bem-estar emocional e bem-estar cognitivo, e que foi amplamente estudado por Diener et al. (1999), determinadas estratégias têm sido consideradas, umas mais no aumento do bem-estar emocional e outras no aumento do bem-estar cognitivo. Ou seja, é a diversidade regulatória

que irá ditar a maior ou menor sensação geral de felicidade e particularmente no que diz respeito à regulação de emoções negativas (Mikolajczak, 2009).

Diener et al. (1999), reviram o estudo de Wilson (1967) e a descrição que ele fizera acerca do homem feliz: com temperamento positivo, que vê o lado positivo das coisas, que tem bons relacionamentos sociais, não rumina, vive numa sociedade economicamente desenvolvida e possui recursos para progredir. O resultado desta investigação permitiu a ampliação do estudo, pondo em evidência as características cognitivas internas do indivíduo e reconheceu a existência de fatores sociais e pessoais que influenciam a felicidade individual.

Em 2002, Diener e Seligman centraram-se nas características pessoais dos indivíduos, reconhecendo que, para além dos seus relacionamentos fortes, o grupo mais feliz era mais agradável e extrovertido, com baixo nível de neuroticismo e baixo nível em psicopatologia. O termo “feliz”, usado inicialmente por Watson (1967), por ser reconhecida alguma ambiguidade, foi preterido em favor de SWB, termo esse que passou a reunir maior aceitação no meio científico.

O artigo de Diener e Seligman (2002) foi tido como o primeiro estudo a ser realizado com o foco nas características das pessoas mais felizes. Para fazer parte desse grupo era necessária a existência de relacionamentos sociais fortes e não riqueza monetária. Ao mesmo tempo, os relacionamentos sociais fortes, para além de serem um elemento necessário, ele não era suficiente quanto bastasse, pela não existência de uma “chave” única para assegurar a felicidade.

Posteriormente, Diener et al. (2018), realizaram novo estudo, Gallup World Poll (GWP), entre 2005 e 2015, alargando-o a uma amostra representativa de 160 nações e uma população de mais de um milhão e meio de participantes, em representação de 98% da população mundial adulta. Neste estudo, dividiram os participantes em 3 grupos e avaliaram as características pessoais dos indivíduos mais felizes, incluindo as dimensões da SWL, presente e futura, e a experimentação de PA e NA.

O resultado revelou que os mais felizes tinham melhor forma física, menos problemas de saúde, sofriam menos de stress, tinham poder na escolha em como passar o seu tempo, tinham mais tempo livre e maior receptividade a coisas novas. O grupo dos menos felizes apresentava uma percentagem muito baixa (17%) quanto a estes fatores, 87% sofria com frequência de stress e revelava um menor bem-estar social.

Ainda que a investigação tenha considerado relevante as características individuais, a personalidade e a sua auto-avaliação, os recursos pessoais e a sua vida social, ela apontou para a importância e influência dos fatores sociais no SWB, bem como o capital social da

sociedade em que os indivíduos estavam inseridos (Diener et al., 2018). Os autores encontraram ainda suporte para a conexão entre o SWB e a aprendizagem de coisas novas e o benefício psicológico que há na escolha do indivíduo em como passar o seu tempo. Ficou ainda demonstrada, a importância do SWB social e do capital social que propiciava um SWB elevado, corroborando as conclusões a que tinham chegado Diener e Seligman, em 2002.

O SWB, enquanto avaliação cognitiva e emocional, é susceptível da parcialidade individual e da influência cultural existente ao longo da experiência de vida de cada ser humano. Assim sendo, a auto-avaliação individual depara-se multidimensional, heterogênea e dinâmica, elaborada a partir da articulação das características internas do indivíduo e dos seus precedentes sociais e culturais, cujos componentes são propensos à volubilidade.

#### **1.4.1. Satisfação com a vida**

A satisfação com a vida (SWL), é um dos componentes do SWB e prende-se com a avaliação cognitiva que o indivíduo faz a partir da percepção global que tem acerca da sua vida (Diener & Chan, 2011). À semelhança do próprio SWB, a SWL é igualmente uma experiência subjetiva, em que a avaliação é feita pelo indivíduo, ao nível geral e cujo percepção resulta da sua qualidade de vida, à luz dos padrões que o próprio determina. Tem dois componentes, componente cognitivo e componente emocional (Lin, 2022), o que faz com que cada indivíduo reaja diferenciadamente em situações semelhantes (Diener & Suh, 1997).

As emoções são uma força vital da existência humana e as emoções positivas potenciam uma maior interpretação quanto ao significado da vida. Este tipo de emoções são uma boa ferramenta para a adaptação dos indivíduos a situações adversas, bem como no alcance dos objetivos por eles traçados (Meng, 2005) .

Os indivíduos que têm maior percepção do seu SWB e da sua SWL podem equilibrar melhor as suas emoções positivas e negativas, ter maior vitalidade na sua vida quotidiana e na procura de maior experiência e sentido da vida (Ryff & Singer, 2008). O uso equilibrado das estratégias de ER contribui para a existência de um maior significado de bem-estar e de SWL, permitindo atenuar as consequências das emoções negativas vivenciadas. Por outro lado, quando existe disfunção emocional, as emoções apresentam-se descoordenadas, tornando-se visível na sua situação de vida (Lin, 2022).

Como já foi referido, o SWB desempenha um papel na saúde dos indivíduos, bem como na sua vivência social (Liu et al., 2013), visto que as estratégias emocionais adaptativas têm um efeito positivo não só no SWB, mas também na SWL (Gross & John, 2003).

Existe forte correlação entre ER e SWB e o mesmo acontece com a SWL. Da mesma maneira que os traços de personalidade são relevantes para o SWB, mecanismos semelhantes determinam e caracterizam a relação entre bem-estar e saúde, entre SWB e SWL (Pressman & Cohen, 2005).

Alguns estudos apontam para a existência de uma influência direta das estratégias de ER sobre o SWB e conseqüentemente sobre a SWL, sendo ambos afetados por fatores internos, como a flexibilidade mental individual e a auto-estima (e.g., Chai et al., 2018)

Indivíduos que usam com frequência estratégias regulatórias emocionais adaptativas (e.g., CR) experimentam melhor SWB e melhor SWL. Isto porque ambos os conceitos estão muito ligados à significância da vida e têm grande probabilidade de coabitarem, recompensando-se mutuamente (Shira et al., 2011; Li et al., 2021).

Semelhantemente, outros estudos realizados com populações saudáveis e usando diversas metodologias, apontam resultados no sentido de que a SWL em particular e o SWB em geral, influenciam causalmente a saúde e a longevidade (Diener & Chan, 2011).

A Teoria *Broaden-and-Build* (Ampliar-e-Construir) sugere que a SWL potencia recursos para a experimentação de emoções positivas futuras (Fredrickson, 1998) e ainda que possam existir alguns fatores que tendem a diminuir ao longo do percurso de vida, a SWL tende a aumentar (Diener et al., 2006). Este tipo de bens é valorizado, em particular, pelos adultos mais velhos e a quem é reconhecida maior estabilidade emocional (Carstensen et al., 2010). Para além disso, e pela sua maior experiência ao longo da vida, é-lhes também reconhecida uma maior resiliência face a situações stressoras (Hershfield et al., 2013).

Ter um alto nível de SWB e de SWL é algo que muitos desejam, alguns conseguem alcançá-los e outros há que, por desconhecimento, chegam a desprezá-los, considerando-os ironicamente uma riqueza irrelevante ou até inoportuna (Diener & Chang, 2011).

O bem-estar e a SWL podem influenciar a saúde, na melhoria de respostas a curto prazo (e.g. aumentando a resposta imunitária e a tolerância à dor) e num melhor funcionamento a longo prazo (e.g. melhor resposta cardiovascular e maior longevidade), ou na redução de efeitos stressantes a curto prazo (e.g. respostas a fatores de alto nível de stress e resposta cardíaca) e de doença a longo prazo (e.g. regressão da doença e aumento da longevidade) (Pressman & Cohen, 2005). Uma conjugação entre o indivíduo e a situação

(Friedman, 2007), em que a saúde influencia o bem-estar e a qualidade de vida (Howell et al., 2007).

A saúde tem sido um fator essencial na preocupação do ser humano ao longo da História (Ryff & Singer, 1998). Diferentes estudos apresentam resultados que apontam para a importância do aumento da SWL e do próprio bem-estar no que se refere à saúde (Lyubomirsky et al., 2005).

À semelhança do SWB, a SWL é igualmente um julgamento cognitivo e emocional que o indivíduo faz acerca da sua própria vida, um processo de juízo, uma avaliação geral e pessoal, estabelecidos a partir do seu próprio critério, cujo julgamento é feito a partir da análise das circunstâncias da sua vida, comparativamente a um padrão que o próprio designa. Em que, efetivamente, não só a saúde impacta o bem-estar e a SWL, como também o SWB e a SWL têm grande repercussão na saúde.

#### **1.4.2. Afetos Positivos e Afetos Negativos**

Não só a SWL faz parte do constructo do SWB mas também os afetos, positivos e negativos, que é outro dos seus componentes e que resulta de uma experiência subjetiva baseada em emoção, sentimento e *mood* (humor ou estado de espírito) positivo ou negativo e que inclui uma resposta emocional a estímulos internos ou externos, podendo variar em intensidade e variação, positiva ou negativamente (Pressman & Cohen, 2005).

Afetos positivos (PA) e afetos negativos (NA) são independentes uns dos outros e não são opostos, como se poderá erroneamente pensar. Eles surgem em duas dimensões dominantes e relativamente independentes (Diener et al., 1995). Contudo, os PA apresentam-se associados ao prazer e alegria (e.g., entusiasmo e contentamento) e os NA surgem através de estados aversivos de *mood* ou humor (e.g., medo, raiva) (Clark et al., 1989). Contudo, ambos estão intrinsecamente ligados, influenciando-se uns aos outros e tendendo ao equilíbrio com vista à sobrevivência (Pressman & Cohen, 2005).

Indivíduos que usam com frequência estratégias adaptativas (e.g., CR) experimentam tendencialmente mais emoções positivas e menos emoções negativas, conseguindo ter uma atitude mais positiva diante de eventos stressores, reconhecendo-os e esforçando-se em contrariar as emoções negativas. Por outro lado, estratégias desadaptativas (e.g., ES) conduzem tendencialmente ao aumento de experiências emocionais negativas (Dryman & Heimberg, 2018).

Lyubomirsky et al. (2005), sugerem um modelo conceptual explicativo da ligação felicidade-sucesso, em que não apenas o sucesso faz com que as pessoas considerem-se felizes, mas também porque, segundo os autores, os PA geram sucesso, considerando-o “a marca registada” do bem-estar e felicidade, podendo ser ainda a razão de muitas características e recursos desejáveis conectados com o sucesso. Este modelo conceptual inclui domínios da vida como amizade, casamento, rendimento, desempenho laboral e saúde.

Já no que se refere aos NA, os indivíduos demonstram experienciar mais emoções negativas ou dar-lhes maior significância, incluindo sentimentos de dor e de desprazer, levando a que os indivíduos tendam a suprimir com maior frequência as suas emoções (Gross & John, 2003). Isto sucede porque a supressão emocional apresenta-se inicial e parcialmente bem-sucedida, na medida em que os indivíduos acabam por expressar menos emoções negativas do que realmente vivenciam, ainda que em termos absolutos não exista diferença entre ambas as situações (Gross & John, 2003).

A Teoria *Broaden-and-Build* (Ampliar-e-Construir) sugere que deve haver um esforço e empenho na experimentação de emoções positivas, a bem de um futuro mais saudável e da optimização do SWB (Fredrickson, 1998). Isto porque os indivíduos tendem a escolher formas diferenciadas de como regular as suas emoções na vida adulta (Carstensen et al., 2000) e uma das formas de as regular tem a ver com o modo como resistem aos seus desejos.

No dia-a-dia, os indivíduos de diferentes idades tentam auto-regular as suas emoções, resistindo a muitos desejos (Koole et al., 2011) e, no que concerne aos desejos, os adultos mais velhos revelam-se como sendo mais bem-sucedidos na sua regulação, ainda que com desejos mais intensos do que os adultos mais novos (Burr et al., 2021). A tentação dos desejos reside muitas vezes no conflito entre os objetivos a curto e a longo prazo (Carstensen et al., 2010) e a maneira como essa resposta é dada torna-se importante para o bem-estar e para a saúde mental (Hoffmann et al., 2012; Hoffmann et al., 2014).

Howell et al. (2007), fazem a distinção entre os efeitos do bem-estar sobre a saúde, a partir de construtos psicológicos positivos (e.g., PA, felicidade, otimismo), contrastando-os pelos efeitos do mal-estar a partir de construtos psicológicos negativos (e.g., humores negativos, *stress*, raiva, depressão). No entanto, os mesmos autores apontam para a importância do aumento da predominância dos PA face aos NA, embora ambos façam parte integrante do próprio bem-estar (Lyubomirsky et al., 2005).

As dimensões particulares e dominantes dos PA e dos NA, apesar de serem independentes, não se opõem. Contudo, a existência de uma maioria de respostas de PA e a

restrição de respostas de NA, apresenta-se mais desejável e favorável no impacto criado no SWB e na saúde em geral.

## 1.5. Saúde Mental

O conceito de saúde mental (MH) é mais do que a ausência de doença mental (Keyes, 2007) e surge, de alguma maneira, interligada aos conceitos de SWB, PA e NA, já abordados no capítulo anterior. Ninguém ficará surpreso se se disser que um baixo SWB pode antever problemas mentais, dada a influência do SWB na saúde e mortalidade (Diener & Chan, 2011).

Ficou também comprovado que o SWB não está associado apenas à saúde, mas também à qualidade de vida quando o indivíduo está perante uma doença, pela forte ligação do SWB à tolerância com a dor (Howell et al., 2007).

Todavia, uma boa adequação das habilidades de ER e de flexibilidade na escolha da estratégia adequada face a determinada situação, são igualmente determinantes para a MH (Levin & Rawana, 2022), onde, em contrapartida, a sua desregulação surge associada a um menor bem-estar e a uma maior propensão à psicopatologia.

Diversos estudos transversais, experimentais e longitudinais têm demonstrado que as emoções positivas estão associadas a benefícios na saúde, família, trabalho e *status* económico (Kobau et al., 2011). Emoções positivas essas, que não são apenas o contrário de emoções negativas, mas que são dimensões independentes do afeto mental.

O termo “saúde” surge caracterizado pela ausência de doença, pela manutenção de funções vitais e pela sua auto-avaliação positiva (Breslow, 1972) e é um processo que decorre ao longo da vida (Aldwin et al., 2001). Saúde é por conseguinte um constructo multidimensional, que não pode ser tido como uma classificação singular (Cacioppo & Berntson, 2007), podendo ainda ser caracterizado por duas categorias distintas: como um estado ou como um processo (Carver, 2007).

O tema da saúde é central na questão dos interesses prioritários e mais antigos da investigação científica, ainda que, desde sempre, tenha sido a área da saúde física a ganhar a primazia. No entanto, a saúde mental está claramente em linha com a saúde física, pois, na verdade, “saúde” é definida no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1946) como “um estado completo de bem-estar, físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Segundo dados da mesma Organização, os transtornos mentais têm estado a aumentar nos países industrializados e nos países em vias de desenvolvimento, enquanto que ao nível dos progressos de desenvolvimento económico e social não têm sido priorizados. E se por um lado, a saúde deverá ser tida, continuamente, tendo em conta as suas três vertentes: física, mental e social, no que se refere à MH, esta deverá ser encarada como remissão da doença, equilíbrio afetivo e ajuste social (Mortazavi & Yarolahi, 2015).

No que respeita à MH, a promoção de competências individuais visa reforçar a resiliência psicológica, prevenir transtornos mentais e melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades (Kobau et al., 2011). Importa pois, reforçar, e assiduamente, a perspetiva de que a saúde não é ausência de doença e de que recursos individuais e sociais conduzem a benefícios na MH das populações.

Os efeitos das emoções negativas (e.g., medo, raiva ou repulsa), ao nível da MH, são mais facilmente reconhecidos pelos indivíduos, em particular no que diz respeito à segurança ou sobrevivência (e.g., *fight-or-flight* - luta ou fuga) e pelos sinais adversos ao nível do *stress*, ansiedade ou depressão (Kobau et al., 2011). Contudo, paradoxalmente, sabe-se menos acerca da influência exercida pelas emoções positivas (e.g., alegria, contentamento ou prazer), dada a facilidade com se tenta diminuir a sua excitação, pela fácil associação e confusão a estados afetivos de curto prazo e a *moods* (humores/estados de espírito) mais duradouros, esquecendo-nos de que as emoções positivas são, normalmente, breves e o resultado de momentos pessoais significativos (e.g., alegria num encontro pessoal ou social) (Kobau et al., 2011).

A teoria *Broaden-and-Build* (Ampliar-e-Construir) aplicada às emoções positivas, propõe que o foco atencional dos indivíduos permita expandir o seu processamento cognitivo (e.g., curiosidade, criatividade) e comportamental (e.g., exploração, brincadeira), de modo que possa promover consequentes recursos físicos, intelectuais e sociais (e.g., inteligência, domínio, competência social), com vista a um melhor comportamento pessoal e relacional (Fredrickson, 1998, 2001, 2005).

Por outro lado, e segundo a mesma autora, as emoções positivas poderão ser úteis na modulação ou reversão dos efeitos adversos de emoções negativas, através da redução das suas respostas emocionais a reações stressantes, de modo a restabelecer o equilíbrio do corpo. De acordo com a mesma teoria, *Broaden-and-Build* (Ampliar-e-Construir), os indivíduos tenderiam a experimentar com mais frequência emoções positivas e a recuperar com maior facilidade de situações de *stress*, para benefício da sua MH.

Pela diversidade de literatura podemos constatar que as emoções positivas são recursos psicológicos importantes, que devem ser valorizadas e incentivadas, em vez de serem apenas intensamente experienciadas em breves espaços de tempo (Fredrickson, 1998, 2005; Lyubomirsky et al., 2005). Não obstante, traços individuais positivos, que incluem uma série de disposições positivas em diferentes níveis (e.g., criatividade, perseverança, ousadia, generosidade, otimismo), quando cultivadas, permitem desenvolver resiliência, proteger da inadaptabilidade emocional e psicológica, promovendo a MH (Seligman, 2002).

Outro fator a ter em consideração quando abordamos a temática da MH, e que se torna oportuno falar, é o que diz respeito ao papel que é desempenhado pela literacia na área da MH. Não sendo novo o conceito de literacia em saúde mental (MHL), ele tem-se tornado pertinente nas questões relacionadas com algumas das crenças relacionadas com a MH, que de algum modo, permanecem enraizadas na sociedade.

MHL é um conceito introduzido por Jorm (1997) e inclui a habilidade de reconhecer e distinguir diferentes transtornos mentais; conhecimento de crenças a respeito de fatores de risco e causas desses transtornos; conhecimento e crenças quanto à auto-ajuda e ajuda profissional e conhecimento na obtenção de informação no que concerne à MH.

Posteriormente, foi incluído no conceito a capacidade de providenciar apoio a quem apresente um problema do foro mental, i.e., habilidades identificadas como primeiros socorros ao nível mental (Jorm, 2012). Por esta razão, a MHL deixou de estar restrita apenas ao conhecimento, mas no sentido de facultar ajuda na presença de crenças que venham a ser determinantes na tomada de decisão (e.g., resistência ao pedido de ajuda). O estigma é, igualmente, um obstáculo ao reconhecimento e à intervenção precoce (Corrigan et al., 2001) e daí a necessidade quanto à promoção da MHL (Dias et al., 2018).

Por tudo isto, e no que se refere ao constructo da MH, propomo-nos abordar três dimensões distintas: a Resiliência e a Gratidão, componentes que apontam para a promoção de bons resultados ao nível comportamental e à saúde individual e comunitária, e a Ruminação que se apresenta como um processo cognitivo potenciador de diferentes quadros clínicos, mais associados ao neuroticismo e ao estado depressivo, sendo, semelhantemente, menos favorável aos relacionamentos interpessoais e sociais.

### **1.5.1. Resiliência**

A resiliência (Re) é um processo de adaptação positiva perante contextos adversos ou de risco (Masten & Reed, 2005), que permite aos indivíduos não colapsarem psicologicamente, antes

manterem uma adaptação saudável (Bonanno, 2004). Ela é igualmente facilitadora na ajuda que promove face aos desafios da vida, contribuindo para o equilíbrio e a tranquilidade do ser humano (Herrman et al., 2005).

O termo “resiliência” vem do latim *resilire*, que significa “voltar atrás”. Ou seja, a capacidade de voltar à forma inicial após situações adversas e está associada à capacidade de lidarmos com os nossos próprios problemas, com vista à superação dos momentos difíceis, inclusive, até dos nossos próprios limites.

Os estudos centrados na MH, debruçam-se cada vez mais sobre o conceito da Re, visto que o seu conhecimento pode contribuir para a melhoria de resultados positivos ou na mitigação dos resultados negativos. A Re ao ser considerada um procedimento defensivo, ela permite ao indivíduo progredir face às contrariedades da vida e beneficiar a sua MH (Mortazavi & Yarolahi, 2015).

O conceito de “resiliência mental” surge com o objetivo de proteção da MH, de modo a que a investigação vá além do estudo dos fatores de risco patológico, mas que possibilite abranger fatores que permitam melhoria no bem-estar e na promoção da saúde (Davydson, 2010). Diversos estudos têm apontado para a importância de um bom desempenho mental (e não apenas ausência de distúrbios), com vista à qualidade de vida, capacidade cognitiva, saúde física e social (e.g., Huppert, 2005).

Investigadores em MH, ratificaram e expandiram o conceito de Re e o seu significado original, considerando-o um construto de proteção, promoção e reabilitação da MH. Nos dias de hoje, a Re continua a fazer parte da Ciência na área da MH, não como acontecia no seu contexto originário, mas no contexto de MH, dado que mecanismos biológicos, comportamentais e sociais surgem como resposta aos desafios stressantes (Davydson, 2010).

E ainda que, em casos de somatização, de trauma e de *stress* crónico possam ser tidos como precursores comuns psicopatológicos, a maior parte dos indivíduos que têm vivenciado essas situações não chegam a desenvolver transtornos mentais, o que pode conduzir à questão: o que os leva à Re, dando-lhes “imunidade mental”? (Patel & Goodman, 2007).

A História leva-nos até à definição de higiene mental do séc. XIX (Rossi, 1962), como meio protetor da saúde mental, como meio de preservação da mente contra tudo o que possa vir em detrimento das suas qualidades, seja devido a incidentes e/ou influências, roubando-lhe energia ou causando-lhe algum transtorno. O que inclui uma gestão corporal cuidada e a simpatia emocional, i.e., um estabelecimento harmonioso face às emoções que se deparam (Davydson, 2010). Uma outra perspectiva, aponta-nos para a fé religiosa como

sendo um fator a ser considerado relevante na Re e particularmente no que se refere aos indivíduos adultos (Haglund et al., 2007).

Porém, os conceitos de “higiene mental”, “imunidade mental” ou “resiliência mental” surgem todos eles tendo em comum o objectivo de alargamento preventivo, ao nível da saúde e do bem-estar, uma vez que a importância da atividade mental (em vez de ausência disfuncional) se apresenta como sendo potenciadora de qualidade de vida, capacidade cognitiva, saúde física e produtividade social (Huppert, 2005).

A Re é , portanto, uma dimensão avaliativa, que se manifesta por um processo cognitivo de adaptação positiva face a situações adversas, sendo, desta forma, dinamizadora e uma mais valia no que concerne ao estudo da MH.

### **1.5.2. Gratidão**

As Ciências humanas desde sempre têm estudado a gratidão (G) enquanto disposição do ser humano e como um estado afetivo. Alguns estudos têm-se debruçado sobre a G e no seu papel individual e interpessoal (e.g., McCullough et al., 2002).

A G é considerada uma variável positiva e intimamente associada à SWL (Lyubomirsky et al., 2005). É igualmente significativa e correlacionada positivamente com o SWB (Watkins et al., 2003).

Alguns teóricos (e.g., Mayer et al., 1991; Lazarus & Lazarus, 1994), constataram que a G tem comumente uma valência emocional positiva, que lhe permite, tendencialmente, estar muito associada a experiências emocionais positivas e ao SWB.

O estudo de McCullough et al. (2002) referiu a G como um traço afetivo diferenciado de outros traços emocionais específicos (e.g., felicidade, otimismo, esperança, depressão, ansiedade, inveja), questionando se a G é distinta enquanto experiência emocional discreta. Isto porque a existência de estudos anteriores já o haviam afirmado positivamente (e.g., Ellsworth & Smith, 1988; Schimmack & Reisenzein, 1997).

Ellsworth e Smith (1988), deram conta da existência de adjetivos como grato, amoroso e amigável como pertença a um grupo onde felicidade emocional/contentamento coexistem. Ainda que, pelo contrário, Weiner et al. (1979), tivessem considerado a G dissemelhante de emoções positivas como felicidade e contentamento.

No entanto, subsistem argumentos quanto à distinção da G, pois apesar de alguns autores terem preconizado funcionalidades particulares à G, ao nível do altruísmo e da

pró-socialidade (e.g., Fredrickson, 2000; McCullough et al., 2001), não foi corroborado que a G prediz a pró-sociabilidade (Carlson et al., 1988) e a sua singularidade é enquanto padrão emocional.

A G tem sido considerada um afeto moral semelhante a outras emoções morais (e.g., empatia e culpa) e encarada como um instrumento com três funcionalidades de cariz moral: mediador, motivador e contributivo. Fatores de personalidade e sociais têm sido tidos como relevantes na consideração da G como um afeto (McCullough et al., 2001).

Os mecanismos afetivos e cognitivos das experiências emocionais dos indivíduos apontados como gratos, sugerem que a G permite lidar mais adequadamente com situações de *stress*, agudas ou crónicas (e.g., Coffman, 1996), apresentando melhores resultados até no que concerne à saúde de um modo geral (Emmons & McCullough, 2000).

McCullough et al. (2002), revelaram que os indivíduos com maior tendência para a G, têm maior SWL, maior otimismo e uma atitude mais diligente face à vida. Já a G, enquanto traço emocional e tida como um recurso positivo, permite afrouxar os efeitos de uma mudança cognitiva adversa face a um esgotamento emocional (Guan & Jepsen, 2020).

Fredrickson (2001) aplicou a Teoria *Broaden-and-Build* (Ampliar-e-Construir) também ao estudo da G, na medida em que ela permite expandir-se a níveis cognitivos individuais e criar oportunidades na construção de recursos que possibilitam um entendimento dilatado do que a vida tem de belo, experimentando o sabor e o sentido da vida. Deste modo, a G consegue permitir aos indivíduos a promoção e o desenvolvimento a uma melhor adaptação circunstancial, no desempenho de um papel protetor, regulatório e incentivador no que ao significado da vida diz respeito (Kleiman et al., 2013).

A G surge ainda como preditora da SWL (Wood et al., 2008), facultando a ajuda a indivíduos que estejam em situações de *stress* e/ou de dor, levando-os a reavaliar positivamente as experiências negativas da vida (Emmons & Crumpler, 2000), com vista à melhoria do seu PA. Este tipo de resposta adaptativa face a eventos negativos, permitirá a expansão de padrões de pensamento e de comportamento por parte dos indivíduos, desencadeando reações positivas eficazes, potenciadoras da auto-estima e do sentimento de felicidade (Wood et al., 2008).

Watkins et al. (2003), concluíram que há um efeito consolidado no reforço conjunto entre G e bem-estar, firmando-se ambos em emoções positivas, de modo a contribuírem como estratégias de *coping* (enfrentamento) e, favoravelmente, na percepção individual do significado da vida (King et al., 2006).

Em suma, a G, na qualidade de dimensão avaliativa, apresenta-se com resultados de elevado nível comportamental, quer ao nível intrapessoal, quer ao nível interpessoal, bem como ao nível da saúde individual e comunitária.

### 1.5.3. Ruminação

Numa perspectiva diferenciada quanto à Re e à G, depara-se-nos uma outra dimensão da MH, esta com efeitos negativos e que é a ruminação (Ru). Isto porque ela surge associada a níveis elevados de desregulação emocional, apresentando-se como potenciadora de resultados nocivos à saúde, por estar relacionada à tendência de preocupação (pré-ocupação da mente) e de pensamentos circulares contínuos negativos (Segman, 1998). A falta de competências adaptativas de ER e problemas de internalização também podem contribuir para a Ru, ao mesmo tempo que indiciam baixos resultados no nível social e na saúde (Jamnik & DiLalla, 2019).

A Ru tem sido estudada no campo da vulnerabilidade cognitiva e da depressão. Segundo a Teoria dos Estilos de Resposta (Nolen-Hoeksema, 1987), a Ru tem um papel importante no desenvolvimento e manutenção do *mood* (humor/estado de espírito) depressivo.

Dinis et al. (2011), na versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas de Nolen-Hoeksema (1987), apresentam a estrutura bidimensional ruminativa e que é constituída por *cismar (brooding)* e *reflexiva (reflective)*, ambas relacionadas com a psicopatologia, ainda que de modo diferenciado. A dimensão *cismar* apresenta-se na forma de uma comparação passiva da situação presente com um padrão anteriormente não alcançado. Enquanto que a dimensão *reflexiva* apresenta-se sob a forma de um esforço diligenciado, com o intuito de obter compreensão da situação, através do recurso a estratégia(s) cognitiva(s) (e.g., CR) e com a finalidade de atenuar os sinais depressivos.

No entanto, é a dimensão *cismar* que apresenta aspetos mais patológicos na Ru (Treyner et al., 2003). Por outro lado, os indivíduos considerados “reflexivos”, na medida em que podem passar para a fase de *cismar*, correm o sério risco de ficarem “presos” a um círculo ruminativo/depressivo, de modo a não serem capazes de enveredar por uma abordagem construtiva face aos seus problemas quotidianos (Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007).

Alguns estudos apontam ainda no sentido de que, quer a existência de crenças metacognitivas positivas (sobre benefícios ou vantagens da Ru), quer de crenças metacognitivas negativas (relação com a ideia de serem incontroláveis ou de que a Ru gera consequências danosas ao nível interpessoal e social), ambas apresentam correlação positiva e significativa com Ru e depressão (e.g., Papageorgiou & Wells, 2003).

Porém, e porque não existe uma definição consensual, surgem estudos que referem: (i) “a Ru sobre a tristeza”, com pensamento repetitivo sobre sentimentos recentes de tristeza ou sobre as circunstâncias que a originam (Conway et al., 2000); (ii) “a Ru reativa ao *stress*”, relacionada com a Ru como resposta à contrariedade ou a acontecimentos stressantes da vida (Robinson & Alloy, 2003) e (iii) “a Ru pós-evento”, relacionada com a Ru em resposta a interações sociais (Clark & Wells, 1995).

Ao mesmo tempo que a Ru pode ser considerada num enquadramento de *mood*/humor depressivo (Ru focada na emoção), ela pode ainda ser distinta de outros construtos cognitivos análogos, associados a pensamentos automáticos negativos, atenção auto-focada e auto-consciência individual (Papageorgiou & Wells, 2004).

Apesar de tudo, o conceito de Ru que surge com maior relevância é o definido por Nolen-Hoeksema (1987), na sua Teoria dos Estilos de Resposta (*Response Styles Theory*), definindo-o como “um estilo específico ou um método de *coping* para lidar com as emoções negativas, com o humor depressivo e com sintomas perturbadores” (Dinis, et al., 2011, p. 177). De acordo com esta Teoria, a Ru abrange a atenção auto-focada (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993), caracteriza-se por auto-reflexão (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990) e pelo foco passivo e repetitivo nas emoções negativas e nos sintomas perturbadores experimentados, bem como nas suas possíveis causas, significados e consequências (Nolen-Hoeksema et al., 1994).

Através de todos estes resultados, podemos entender que a Ru é apontada como um estilo de resposta, que se apresenta como uma diferenciação individual estável ou um traço de personalidade, através do qual o indivíduo responde regularmente aos eventos negativos da vida e ao seu estado de humor depressivo (Nolen-Hoeksema, 1991).

Poder-se-á dizer, que a Ru antevê o início (Spasojevic & Alloy, 2001), a gravidade (Muris et al., 2005) e a sustentação (Nolen-Hoeksema, 2000) do síndrome depressivo. I.e., e conforme a Teoria dos Estilos de Resposta, a Ru expande, estimula e agrava a perturbação emocional (Nolen-Hoeksema, 1991).

Não podemos deixar de referir, que a Ru tem sido igualmente relacionada a comportamentos de desregulação emocional (instintivos e auto-lesivos), a comportamentos

de compulsão alcoólica ou a sintomas abusivos de álcool (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002) e de agressividade (Bushman et al., 2001).

O estudo de Gross e Muñoz (1995) já havia apontado para a importância da ER no que respeita à MH, ficando comprovado que a desregulação das emoções acarreta consequências prejudiciais à saúde em geral e à MH em particular. Importa sublinhar, no que concerne à idade adulta, a escolha adequada das estratégias de ER, torna-se não apenas desejável mas absolutamente necessária na sua utilização no dia-a-dia (Freud, 1961).

Pelo que já foi referido, a Ru é a dimensão avaliativa aqui apresentada que resultados menos abonatórios regista no que se refere à MH e à saúde em geral. E apesar da MH ter sido a última variável a ser apresentada neste estudo, isso não a relega para um plano inferior.

Pelo que foi amplamente descrito e pela literatura apresentada vemos como todos estes conceitos se interligam, ER com SWB e com MH. Esta tríade forma em geral um grupo que se apresenta predictor, mas que cada construto, em particular e *per si* tem um papel determinante no bem-estar individual e coletivo e na qualidade de vida, enquanto direito próprio e como aspiração legítima de cada ser humano.

## **1.6. Objetivos do Estudo: Questão de Investigação e Hipóteses**

O presente estudo tem como objetivo a avaliação da regulação emocional (ER) na idade adulta e da sua importância no bem-estar subjetivo (SWB) e na saúde mental (MH).

Dado que a ER se debruça nas tentativas que o indivíduo faz no sentido de influenciar que emoções experienciar, quando as experienciar ou expressar, importa saber qual o seu contributo no papel construtivo do bem-estar e da saúde mental.

A questão de investigação consiste em avaliar se a regulação emocional (ER) é preditora do bem-estar subjetivo (SWB) e da saúde mental (MH). As hipóteses formuladas para avaliação da predição da regulação emocional (ER) no bem-estar subjetivo (SWB) e na saúde mental (MH) são as que a seguir apresentamos:

Hipótese 1: A regulação emocional é preditora do bem-estar subjetivo

Hipótese 2: A regulação emocional é preditora da saúde mental

Hipótese 3: O bem-estar subjetivo é predictor da saúde mental

## Capítulo 2

### Método

#### 2.1. Participantes

A amostra do estudo é constituída por 98 participantes, em que 73 participantes são do sexo feminino (74,5%), 23 participantes são do sexo masculino (23,5%) e 2 participantes escolheram não responder (2,0 %).

Na divisão por escalões etários, verificamos que 40 participantes pertencem ao escalão etário entre 31-50 anos de idade (40,8%), logo seguido de muito perto do escalão etário entre 51-70 anos (38,8 %). 61 dos participantes (62,2%) pertencem ao estado de casado/união de facto e quanto à escolaridade, 47 dos participantes (48,0%) pertencem ao escalão de licenciado.

Na Tabela 1 podemos ver a caracterização sociodemográfica da amostra (N = 98):

**TABELA 1**

*Caraterização Sociodemográfica da Amostra (N = 98)*

	N	%
<b>Género</b>		
Masculino	23	23,5
Feminino	73	74,5
Não quero responder	2	2,0
<b>Idade</b>		
20 e 30 anos	7	7,1
31 e 50 anos	40	40,8
51 e 70 anos	38	38,8
> 70 anos	13	13,3
<b>Estado cívil</b>		
solteiro	21	21,4
casado/união facto	61	62,2

separado/divorciado	11	11,2
viúvo	5	5,1
Escolaridade		
ensino básico	2	2,0
ensino secundário	8	8,2
12º ano	25	25,5
bacharelato	6	6,1
licenciatura	47	48,0
mestrado	10	10,2

---

## 2.2. Instrumentos

Este estudo tem como instrumento de análise um inquérito de auto-relato. O inquérito é composto por consentimento informado, 4 secções: caracterização sociodemográfica, regulação emocional, bem-estar subjetivo e saúde mental, e por fim um *debriefing*.

A consistência interna das dimensões das escalas utilizadas no presente estudo foi analisada pelo coeficiente *alpha de Cronbach*, cuja categorização dos valores de *alpha* tem como referência Hill (2014).

### 2.2.1. Regulação Emocional: Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional

Para avaliar a Regulação Emocional (ER), composta por 2 sub-escalas, é utilizada a Escala de Gross e John (2003), composta por 10 *itens* e que se destina à avaliação das emoções numa escala do tipo *Likert*, a variar entre 1 (discordo completamente) e 7 (concordo completamente). Os 6 primeiros *itens* dizem respeito à sub-escala da Reavaliação Cognitiva (CR) (e.g., *quando enfrento uma situação stressante, tento pensar nela de um modo que me ajude ficar calmo*) e os 4 *itens* seguintes dizem respeito à sub-escala da Supressão Expressiva (ES) (e.g., *guardo as minhas emoções para mim mesmo*). A sua validação é realizada através da Escala de Regulação Emocional (ERQ; Emotion Regulation Questionnaire) de Cabello et al. (2013).

No escala original, e referente aos mesmos *itens*, os valores encontrados quanto à Reavaliação Cognitiva é de  $\alpha = .80$  e quanto à Supressão Expressiva é de  $\alpha = .73$ . No

presente estudo, os valores encontrados quanto à Reavaliação Cognitiva é de  $a = .84$  e quanto à Supressão Expressiva é de  $a = .75$ , conforme apresentado na Tabela 2.

### **2.2.2. Bem-estar Subjetivo: Satisfação com a vida, Afeto Positivo e Afeto Negativo**

Para analisar o Bem-Estar Subjetivo (SWB) foi utilizada a Escala de Diener et al. (1985) para avaliar a Satisfação com a Vida (SWL), cujos 5 *itens* se apresentam numa escala do tipo *Likert*, a variar entre 1 (discordo completamente) e 7 (concordo completamente), (e.g., *estou satisfeito(a) com a minha vida*). A sua validação é realizada a partir da Escala de Satisfação com a vida (SWLS; Satisfaction With Life Scale) de Gouveia et al. (2009).

Na Escala original, e com os mesmos itens, o valor encontrado para o coeficiente de consistência interna *alpha de Cronbach*, quanto à Satisfação com a Vida é de  $a = .87$ . No presente estudo, os valores encontrados quanto à Satisfação com a Vida é de  $a = .83$ , conforme apresentado na Tabela 2.

Para avaliar os Afetos Positivos (PA) e Afetos Negativos (NA) é utilizada a Escala de Watson et al. (1988), em que 10 *itens* se reportam à avaliação da sub-escala de Afetos Positivos e outros 10 *itens* se reportam à avaliação da sub-escala de Afetos Negativos. Estes *itens* enunciam um conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Nestes *itens* é pretendido que a resposta do participante recaia sobre a opção considerada mais adequada, de acordo com as emoções experimentadas nos últimos tempos, numa escala a variar entre 1 (nada ou ligeiramente) e 5 (extremamente). No que diz respeito aos Afetos Positivos (e.g., *determinado/a*) e no que se refere aos Afetos Negativos (e.g., *irritado/a*). A validação é realizada através da Escala PANAS - Afecto Positivo e Afecto Negativo de Galinha e Pais-Ribeiro (2005).

Na Escala original, e com os mesmos *itens*, os valores encontrados para os Afetos Positivos variam entre  $a = .86$  e  $a = .90$  e para os Afetos Negativos variam entre  $a = .84$  e  $a = .87$ . No presente estudo, o valor encontrado para os Afetos Positivos é de  $a = .83$  e para os Afetos Negativos é de  $a = .85$ , conforme apresentado na Tabela 2.

### **2.2.3. Saúde Mental: Resiliência, Gratidão e Ruminação**

Para analisar a Saúde Mental (MH) é utilizada a Escala de Wagnild e Young (1993) na avaliação da Resiliência (Re), em que os 7 *itens* se destinam à avaliação numa escala do tipo *Likert*, a variar entre 1 (discordo completamente) e 7 (concordo completamente), (e.g., *tenho*

*auto-disciplina*). A sua validação é realizada através da Escala de Resiliência (SR; Resilience Scale) de Deep e Leal (2012).

Na Escala original, os 7 *itens* selecionados referem-se ao fator Perseverança, cujo valor encontrado é de  $a = .84$ . No presente estudo, o valor encontrado quanto à Resiliência é de  $a = .72$ , conforme apresentado na Tabela 2.

Na avaliação da Gratidão (G) é utilizada a Escala de McCullough et al. (2002), em que os 6 *itens* são igualmente apresentados numa escala do tipo *Likert*, a variar entre 1 (discordo completamente) e 7 (concordo completamente), (e.g., *tenho muitas coisas na vida pelas quais sou grato/a*). A sua validação é realizada através da Escala de Gratidão (GQ-6; Gratitude Questionnaire) de Gouveia et al. (2021).

Na Escala original, e para os mesmos *itens*, o valor encontrado quanto à Gratidão é de  $a = .87$ . No presente estudo, o valor encontrado quanto à Gratidão é de  $a = .74$ , conforme apresentado na Tabela 2.

Na avaliação da Ruminação (Ru) é utilizada a Escala de Treynor et al. (2003), em que os 9 *itens* se destinam à avaliação numa escala do tipo *Likert*, a variar entre 1 (discordo completamente) e 7 (concordo completamente), dos quais 5 *itens* avaliam a dimensão reflexiva, (e.g., *penso acerca de uma situação recente desejando que ela tivesse corrido melhor*) e 4 *itens* avaliam a dimensão *cismar* (e.g., *analiso a minha personalidade e tento compreender por que é que me sinto deprimido/a*). A sua validação é realizada através da Escala de Respostas Ruminativas - versão reduzida (RRS-S; Ruminative Responses Scale - short form) de Dinis et al. (2011).

Na Escala de validação, e para os mesmos *itens*, os valores encontrados quanto à Ruminação, na dimensão reflexiva é de  $a = .75$  e na dimensão *cismar*  $a = .76$ . Apesar de na Escala de validação a análise desta variável ter sido subdividida e apresentar um valor muito idêntico nas suas subdivisões ( $a = .75$  e  $a = .76$ ), no presente estudo, o valor quanto à Ruminação foi analisado em conjunto e é em tudo idêntico  $a = .78$ , conforme apresentado na Tabela 2.

## **TABELA 2**

*Consistência Interna da Presente Investigação*

	Alpha Cronbach	Nr de itens
Regulação Emocional		
Reavaliação cognitiva	.846	6
Supressão expressiva	.752	4
Bem-Estar Subjetivo		
Satisfação com a vida	.834	5
Afetos positivos	.837	10
Afetos negativos	.856	10
Saúde Mental		
Resiliência	.728	7
Gratidão	.740	6
Ruminação	.780	9

Podemos verificar a existência de consistência interna significativa nas dimensões das escalas utilizadas na presente investigação, em que a consistência interna, analisada pelo coeficiente de consistência interna *alpha de Cronbach*, varia entre um mínimo de  $a = .73$ , no que se refere à subescala da Resiliência (Re), e um máximo de  $a = .85$ , na subescala de Afetos Negativos (NA).

### 2.3. Procedimentos

Este estudo foi efectuado a partir da divulgação de um inquérito realizado na plataforma Qualtrics e difundido *on-line*. O inquérito era composto por 4 secções: caracterização demográfica, regulação emocional, bem-estar subjetivo e saúde mental e incluía ainda consentimento informado e *debriefing*. O inquérito foi submetido atempadamente à Comissão Especializada de Ética do ISCTE, da qual recebeu aprovação para a sua realização.

Os participantes do estudo foram recrutados através da partilha do *link* nas redes sociais, divulgado a partir de familiares, amigos e colegas, seguindo o efeito de “bola de

neve”, em que apenas tinham de obedecer a um critério de inclusão, i.e., ter idade igual ou superior a 20 anos. O carácter da sua participação era voluntário e anónimo.

O critério de inclusão no que se refere à idade foi estabelecido com base em outros estudos de investigação com população adulta com idade igual ou superior a 20 anos (e.g., Saviani-Zeoti & Petean, 2008; Coelho et al., 2009).

Os participantes são conhecedores dos requisitos de recrutamento através do consentimento informado, apresentado no início do inquérito, no qual também é apresentado o objetivo do estudo, por quem é realizado, a que se destina, qual a Instituição a que se reporta e lhe confere credibilidade.

Nesse sentido, os participantes ficaram igualmente a saber, que o estudo se destinava a indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos e sem limite máximo de idade e que a sua participação seria anónima e voluntária. Para além disso, foi-lhes dado conhecimento de que o inquérito era realizado em língua portuguesa, que o mesmo seria concluído com sucesso após a resposta à totalidade das questões e quando o participante chegasse aos agradecimentos.

Houve ainda a disponibilização de um contacto digital para alguma consideração julgada pertinente e/ou ainda para solicitação do *feedback* dos resultados por parte dos interessados.

O inquérito foi apresentado na forma de auto-relato e com a previsão de 15 minutos para o seu preenchimento total. O inquérito ficou ativo pelo período de um mês.

Após a recolha de dados, o tratamento estatístico começou por prender-se com a eliminação dos participantes que não preencheram devidamente o consentimento informado e que conduzia à eliminação das suas respostas, bem como dos participantes que não concluíram o inquérito.

Posteriormente, os dados referentes ao inquérito foram exportados e registados automaticamente numa base de dados *Excel* e o seu tratamento estatístico foi realizado na base do *software SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences)* versão 28 para Windows. Este *software* permitiu-nos realizar a análises dos seus dados, análises descritivas para a caracterização da amostra e para análise estatística das variáveis. Assim, foi realizado o cálculo de médias, a consistência interna das escalas através do coeficiente *alpha de Cronbach*, os coeficientes de correlação de *Pearson* e a regressão linear múltipla entre as variáveis. Quanto aos coeficientes de correlação, foi ainda criada uma nova variável a partir da soma das variáveis entre cada construto, em que se procedeu à inversão das variáveis da Supressão Expressiva, dos Afetos Negativos e da Ruminação.

## Capítulo 3

### Resultados

Os resultados referentes às estatísticas descritivas obtidos a partir da análise das variáveis podem ser observados na Tabela 3. Nela estão indicados os valores mínimos e máximos, média e respetivos desvios-padrão.

**TABELA 3**

*Estatísticas Descritivas das Variáveis*

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
<b>Regulação Emocional</b>				
Reavaliação Cognitiva	1,00	7,00	5,46	1,08
Supressão Expressiva	1,00	6,00	3,43	1,17
<b>Bem-estar subjetivo</b>				
Satisfação com a vida	2,00	7,00	5,04	1,07
Afetos Positivos	1,20	4,50	3,18	,61
Afetos Negativos	1,00	4,00	1,67	,58
<b>Saúde Mental</b>				
Resiliência	3,00	6,86	5,49	,74
Gratidão	3,83	7,00	6,04	,68
Ruminação	1,50	6,75	3,77	1,02

No que se refere à Regulação Emocional, o valor da média da Reavaliação Cognitiva é de  $M = 5.46$  e superior ao da Supressão Expressiva que é de  $M = 3.43$ . Quanto ao Bem-Estar Subjetivo, o valor da média da Satisfação com a Vida é de  $M = 5.04$ , dos Afetos Positivo é de  $M = 3,18$  e dos Afetos Negativos é de  $M = 1,67$ . Já no que se refere à Saúde Mental, o valor da média mais elevada pertence à Gratidão, sendo de  $M = 6.04$  e superior ao da Resiliência que é de  $M = 5.49$  e ao da Ruminação que é de  $M = 3.77$ .

Reportamo-nos de seguida aos coeficientes de correlação entre os construtos e que podem ser apreciados na Tabela 4, na qual se destacam as correlações mais elevadas entre os construtos da Ruminação e os Afetos Negativos que é de  $r = .502, p < .001$  e entre a Resiliência e os Afetos Positivos que é de  $r = .417, p < .001$ .

**TABELA 4**  
*Coefficientes de Correlação entre os Construtos*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Regulação Emocional	---									
2. Reavaliação Cognitiva	,619***									
3. Supressão Expressiva	-,690***	,142								
4. Bem-Estar Subjetivo	,409***	,361***	-,167							
5. Satisfação com a Vida	,235*	,228*	-,056	,862***						
6. Afetos Positivos	,388***	,354***	-,151	,605***	,325**					
7. Afetos Negativos	-,262*	-,183	,158	-,574***	-,278**	-,017				
8. Saúde Mental	,362***	,212*	-,253*	,619***	,449***	,411***	-,525***			
9. Resiliência	,401***	,375***	-,159	,466***	,352**	,417***	-,371***	,709***		
10. Gratidão	,453***	,234*	-,336***	,282**	,262*	,355***	-,101	,632***	,393***	
11. Ruminação	-,037	,047	,090	-,509***	-,309**	-,180	,502***	-,719***	-,188	-,105

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Podemos ainda verificar a existência de correlação significativa entre a Gratidão e a Resiliência, a Reavaliação Cognitiva e os Afetos Positivos, a Resiliência e os Afetos Negativos, os Afetos Positivos e a Gratidão, a Satisfação com a Vida e a Resiliência, a Supressão Expressiva e a Gratidão.

Quanto à análise das hipóteses, o nível de significância fixado para rejeitar a hipótese nula é de  $\alpha \leq 0,5$ . No que se refere ao modelo de regressão linear múltipla, apresentamos os seus resultados, realizados através da decomposição de cada hipótese pelas suas respetivas variáveis:

**Hipótese 1 - A Regulação Emocional é preditora do Bem-Estar Subjetivo**

### **Hipótese 1a - A Regulação Emocional, com as variáveis da Reavaliação Cognitiva e da Supressão Expressiva, é preditora da Satisfação com a Vida**

O modelo de regressão linear múltipla com as variáveis Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva como variáveis independentes e a variável Satisfação com a Vida como variável dependente explica 4,6% desta última variável, sendo estatisticamente significativo,  $F(2, 91) = 3.235, p = .044$ .

A Reavaliação Cognitiva revela ser um preditor significativo da Satisfação com a Vida visto o valor ser de  $B = .232, p = .018$  (Tabela 5, nos Anexos). Como o coeficiente de regressão é positivo, isso significa que quanto mais elevados são os níveis de Reavaliação Cognitiva maior é a Satisfação com a Vida.

Deste modo, confirma-se, parcialmente, a hipótese enunciada.

### **Hipótese 1b - A Regulação Emocional, com as variáveis da Reavaliação Cognitiva e a Supressão Expressiva, é preditora dos Afetos Positivos**

O modelo de regressão linear múltipla com as variáveis Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva como variáveis independentes e a variável Afetos Positivos como variável dependente explica 15,4% desta última variável, sendo estatisticamente significativo,  $F(2, 90) = 9.387, p < .001$ .

O valor da Reavaliação Cognitiva, que é de  $B = .232, p < .001$  e da Supressão Expressiva, que é de  $B = -.118, p = .026$ , revelam ser preditor significativo dos Afetos Positivos (Tabela 6, nos Anexos). Assim, quanto mais elevados são os níveis de Reavaliação Cognitiva e mais baixos os níveis de Supressão Expressiva mais elevados são os Afetos Positivos.

Deste modo, confirma-se a hipótese enunciada.

### **Hipótese 1c - A Regulação Emocional, com as variáveis da Reavaliação Cognitiva e da Supressão Expressiva, é preditora dos Afetos Negativos**

O modelo de regressão linear múltipla com as variáveis Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva como variáveis independentes e a variável Afetos Negativos como variável

dependente explica 4.9% desta última variável, sendo estatisticamente significativo,  $F(2, 90) = 3.370, p = .039$ .

O valor da Reavaliação Cognitiva, que é de  $B = -.118, p = .039$ , revela ser um preditor significativo dos Afetos Negativos (Tabela 7, nos Anexos). Como o coeficiente de regressão é negativo, isso significa que quanto mais elevados são os níveis de Reavaliação Cognitiva mais baixos são os níveis dos Afetos Negativos.

Deste modo, confirma-se, parcialmente, a hipótese enunciada.

## **Hipótese 2 - A Regulação Emocional é preditora da Saúde Mental**

### **Hipótese 2a - A Regulação Emocional, com as variáveis da Reavaliação Cognitiva e da Supressão Expressiva, é preditora da Resiliência**

O modelo de regressão linear múltipla com as variáveis Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva como variáveis independentes e a variável resiliência como variável dependente explica 17% desta última variável, sendo estatisticamente significativo,  $F(2, 94) = 1.800, p < .001$ .

O valor da Reavaliação Cognitiva, que é de  $B = .280, p < .001$  e da Supressão Expressiva, que é de  $B = -.138, p = .023$ , revelam ser preditor significativo da Resiliência (Tabela 8, nos Anexos). Assim, quanto mais elevados são os níveis da Reavaliação Cognitiva e mais baixos os da Supressão Expressiva, mais elevados são os níveis da Resiliência.

Deste modo, confirma-se a hipótese enunciada.

### **Hipótese 2b - A Regulação Emocional, com as variáveis da Reavaliação Cognitiva e da Supressão Expressiva, é preditora da Gratidão**

O modelo de regressão linear múltipla com as variáveis Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva como variáveis independentes e a variável Gratidão como variável dependente explica 19,1% desta última variável, sendo estatisticamente significativo,  $F = (2, 93) = 12.236, p = .001$ .

O valor da Reavaliação Cognitiva, que é de  $B = .189, p = .002$  e da Supressão Expressiva, que é de  $B = -.231, p < .001$ , revelam ser preditor significativo da Gratidão

(Tabela 9, nos Anexos). Assim, quanto mais elevados são os níveis de Reavaliação Cognitiva e mais baixos são os de Supressão Expressiva, mais elevados são os níveis de Gratidão.

Deste modo, confirma-se a hipótese enunciada.

### **Hipótese 2c - A Regulação Emocional, com as variáveis da Reavaliação Cognitiva e da Supressão Expressiva, é preditora da Ruminação**

O modelo de regressão linear múltipla com as variáveis Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva como variáveis independentes e a variável Ruminação como variável dependente não é estatisticamente significativo,  $F(2, 94) = 0.435, p = .648$  (Tabela 10, nos Anexos).

Assim sendo, não se confirma a hipótese enunciada.

### **Hipótese 3 - O Bem-Estar Subjetivo é preditor da Saúde Mental**

#### **Hipótese 3a - O Bem-Estar Subjetivo, com as variáveis da Satisfação com a Vida, dos Afetos Positivos e dos Afetos Negativos, é preditor da Resiliência**

O modelo da regressão linear múltipla com as variáveis Satisfação com a Vida, Afetos Positivos e Afetos Negativos como variáveis independentes e a variável da Resiliência como variável dependente explica 25,7% desta última variável, sendo estatisticamente significativo,  $F(3, 85) = 11.171, p < .001$ .

O valor dos Afetos Positivos, que é de  $B = .426, p < .001$  e dos Afetos Negativos, que é de  $B = -.410, p = .001$ , revelam ser preditor significativo da Resiliência (Tabela 11, nos Anexos). Assim, quanto mais elevados são os níveis dos Afetos Positivos e mais baixos os Afetos Negativos mais elevados são os níveis da Resiliência.

Deste modo, confirma-se, parcialmente, a hipótese enunciada.

#### **Hipótese 3b - O Bem-Estar Subjetivo, com as variáveis da Satisfação com a Vida, dos Afetos Positivos e dos Afetos Negativos, é preditor da Gratidão**

O modelo de regressão linear múltipla com as variáveis Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e os Afetos Negativos como variáveis independentes e a Gratidão como variável dependente explica 9,1% desta última variável, sendo estatisticamente significativo,  $F(3, 84) = 3.907, p = .012$ .

O valor dos Afetos Positivos, que é de  $B = .335$ ,  $p = .005$ , revela ser preditor significativo da Gratidão (Tabela 12, nos Anexos). Assim, quanto mais elevados são os níveis dos Afetos Positivos, mais elevados são os níveis da Gratidão.

Deste modo, confirma-se, parcialmente, a hipótese enunciada.

### **Hipótese 3c - O Bem-Estar Subjetivo, com as variáveis da Satisfação com a Vida, dos Afetos Positivos e dos Afetos Negativos, é preditor da Ruminação**

O modelo de regressão linear múltipla com as variáveis Satisfação com a Vida, Afetos Positivos e Afetos Negativos como variáveis independentes e a variável Ruminação como variável dependente explica 31,4% desta última variável, sendo estatisticamente significativo,  $F(3, 85) = 14.433$ ,  $p < .001$ .

O valor da Satisfação com a Vida, que é de  $B = -.227$ ,  $p = .036$  e dos Afetos Negativos, que é de  $B = .818$ ,  $p < .001$ , revelam ser preditor significativo da Ruminação (Tabela 13, nos Anexos). Assim, quanto mais baixos são os níveis da Satisfação com a Vida e mais elevados são os níveis dos Afetos Negativos, mais elevados são os níveis da Ruminação.

Deste modo, confirma-se, parcialmente, a hipótese formulada.

## Capítulo 4

### Discussão e Conclusão

Esta investigação pretendeu focar-se na avaliação do impacto da regulação emocional (ER) enquanto propulsora na compreensão e promoção do bem-estar e da saúde mental. Em virtude disso, foram formuladas 3 hipóteses que foram subdivididas na sua análise:

- Hipótese 1. A Regulação Emocional é preditora do Bem-Estar Subjetivo
- 1a. A Regulação Emocional é preditora da Satisfação com a Vida
  - 1b. A Regulação Emocional é preditora dos Afetos Positivos
- Hipótese 2. A Regulação Emocional é preditora da Saúde Mental
- 2a. A Regulação Emocional é preditora da Resiliência
  - 2b. A Regulação Emocional é preditora da Gratidão
  - 2c. A Regulação Emocional é preditora da Ruminação
- Hipótese 3. O Bem-Estar Subjetivo é preditor da Saúde Mental
- 3a. O Bem-Estar Subjetivo é preditor da Resiliência
  - 3b. O Bem-Estar Subjetivo é preditor da Gratidão
  - 3c. O Bem-Estar Subjetivo é preditor da Ruminação

Tendo em consideração que os construtos são complexos e multidimensionais, daí o facto de terem sido subdivididos e a sua análise estatística ter-se debruçado nas suas respectivas subdivisões acima mencionadas. Assim sendo, a Regulação Emocional que compreende as variáveis da Reavaliação Cognitiva e da Supressão Expressiva; o Bem-Estar Subjetivo que compreende as variáveis da Satisfação com a Vida, dos Afetos Positivos e dos Afetos Negativos; enquanto que a Saúde Mental compreende as variáveis da Resiliência, da Gratidão e da Ruminação.

As hipóteses foram confirmadas total ou parcialmente, à excepção da Regulação Emocional enquanto preditora da variável da Ruminação.

De um modo geral, os resultados deste estudo vão ao encontro do que era expectável e o que anteriormente foi referido na revisão de literatura. Tudo aquilo que diversos autores foram referindo ao longo do tempo e à medida que foram estudando os construtos agora analisados.

Começando pelos valores apurados quanto à Regulação Emocional, teremos, por exemplo, a Reavaliação Cognitiva, enquanto sua variável e subdivisão, em que esta se apresenta como uma estratégia eficaz (Boden et al., 2012; Xu et al., 2020) e que se revela neste estudo como preditora significativa da Satisfação com a Vida, variável pertença da subdivisão do Bem-Estar Subjetivo. O que se fica a dever ao facto de que quanto mais elevados são os níveis da Reavaliação Cognitiva, maior é a Satisfação com a Vida, confirmando parcialmente a hipótese formulada.

Por outro lado, e conforme Hu et al., 2014, que apontam para os efeitos adversos da Supressão Expressiva, associados a níveis mais baixos de Afetos Positivos e níveis mais elevados de Afetos Negativos. Neste estudo, a Reavaliação Cognitiva e a Supressão Expressiva, revelaram ser preditores significativos dos Afetos Positivos e dos Afetos Negativos, em que quanto mais elevados são os níveis de Reavaliação Positiva e mais baixos os níveis de Supressão Expressiva, mais elevados são os Afetos Positivos, confirmando-se a hipótese formulada. Ao mesmo tempo que, quanto mais elevados são os níveis de Reavaliação Cognitiva, mais baixos são os níveis de Afetos Negativos, o que vem confirmar parcialmente a hipótese formulada.

Poderá dizer-se que se deve ao facto de ser dada maior importância às emoções negativas e os Afetos Negativos tenderem a suprimir com maior frequência no que respeita à Supressão Expressiva (Gross & John, 2003). No entanto, fica evidente a predominância dos Afetos Positivos, ainda que ambos façam parte do mesmo construto, o do Bem-Estar Subjetivo e em busca do equilíbrio entre ambos (Lyubomirsky et al., 2005).

Já no que se refere à Regulação Emocional, a boa adequação das suas estratégias é determinante para a Saúde Mental (Levin & Rawana, 2022) e os resultados referem que a Reavaliação Cognitiva e a Supressão Expressiva revelaram ser preditores significativos da Resiliência e da Gratidão, confirmando a hipótese que fora formulada entre ambos. Assim, quanto mais elevados são os níveis da Reavaliação Cognitiva e mais baixos são os níveis da Supressão Expressiva, mais elevados são os níveis da Resiliência e da Gratidão, ambos pertencentes ao construto da Saúde Mental.

Dado que, quer a Resiliência enquanto procedimento defensivo, permitindo beneficiar a saúde mental (Mortazavi & Yarolahi, 2015), quer a Gratidão como recurso positivo face a efeitos adversos em situações emocionalmente negativas (Guan & Jepsen, 2020), o resultado destas 2 variáveis contribuem para a fácil compreensão e confirmação da Regulação Emocional enquanto preditora significativa de ambos.

No entanto, e em relação à hipótese formulada entre a Regulação Emocional e a Ruminação, esta não pôde ser confirmada. Isto também se deve ao facto da Ruminação estar associada a níveis elevados de desregulação emocional (Segman, 1988).

Em relação à hipótese delineada entre o Bem-Estar Subjetivo e a Saúde Mental, os Afetos Positivos e os Afetos Negativos revelaram ser preditores significativos da Resiliência, em que quanto mais elevados são os níveis dos Afetos Positivos e mais baixos são os níveis dos Afetos Negativos, mais elevados são os níveis da Resiliência, confirmando-se assim parcialmente o que fora formulado. De facto, os Afetos Positivos surgem associados a benefícios com a saúde em geral e mental (Kobau et al., 2011), enquanto que os efeitos dos Afetos Negativos, ao nível da Saúde Mental, são facilmente reconhecíveis pelos sinais adversos (Kobau et al., 2011). Porém, e no que concerne à Resiliência, esta pode ser manifesta em contextos de Afetos Negativos, como um processo de adaptação (Bonanno, 2004; Masten & Reed, 2005) e/ou ainda como procedimento defensivo que permite fazer face aos Afetos Negativos (Mortazavi & Yarolahi, 2015).

Já quanto às variáveis do Bem-Estar Subjetivo e a variável Gratidão, os Afetos Positivos revelaram ser seus preditores significativos, em que quanto mais elevados são os níveis dos Afetos Positivos, mais elevados são os níveis da Gratidão, sendo a hipótese parcialmente confirmada. Gratidão surge intimamente associada à Satisfação com a Vida (Lyubomirsky et al., 2005), é correlacionada positivamente com o Bem-Estar Subjetivo (Watkins et al., 2003), facultando ainda ajuda à reavaliação positiva dos Afetos Negativos (Emmons & Crumpler, 2000).

Ainda no que se refere à hipótese formulada entre o Bem-Estar Subjetivo e a Saúde Mental, a Satisfação com a Vida e os Afetos Negativos revelam serem preditores significativos da Ruminação, em que quanto mais elevados são os níveis dos Afetos Negativos e mais baixos são os níveis da Satisfação com a Vida, mais elevados são os níveis da Ruminação, o que confirma parcialmente a hipótese estabelecida. Isto porque, a Ruminação surge associada aos Afetos Negativos (Segman, 1988) e desempenha um papel importante na manutenção dos Afetos Negativos (Nolen-Hoeksema, 1987).

De facto, os resultados apurados no que diz respeito à regressão linear múltipla vêm confirmar as hipóteses estabelecidas, total ou parcialmente.

No que diz respeito à avaliação da consistência interna, os valores do construto da Regulação Emocional (Reavaliação Cognitiva e Supressão Expressiva) no presente estudo apresentam-se semelhantes aos da escala original (Gross & John, 2003). Os valores referentes ao Bem-Estar Subjetivo, e no respeitante à variável Satisfação com a Vida, o valor

revelado é ligeiramente inferior ao da escala original de Diener et al. (1985). Quanto às variáveis Afetos Positivos e Afetos Negativos, pertencentes ao mesmo construto, eles apresentam-se um pouco inferiores aos da escala original (Watson et al., 1988).

No que se refere às variáveis da Saúde Mental, a variável Resiliência apresenta no presente estudo uma diferença inferior e pouco significativa quanto ao valor registado na escala original (Wagnild & Young, 1993) e quanto à variável Gratidão, ela regista uma diferença inferior mas um pouco mais acentuada quanto ao valor apresentado na escala original, embora sendo pouco relevante a sua diferença (McCullough et al., 2002). Por seu lado, no que diz respeito à variável Ruminação, o valor apresentado é em tudo semelhante ao valor constante na escala de validação, na sua versão reduzida, (Dinis et al., 2011), ainda que o valor revelado neste estudo tenha sido muito semelhante e na forma de um valor único enquanto que na escala de validação os valores se apresentaram subdivididos, nas dimensões *cismar e reflexiva*.

Já em relação ao coeficiente de correlação entre as variáveis, os coeficientes mais elevados verificam-se entre Ruminação e Afetos Negativos e entre Resiliência e Afetos Positivos, verificando-se ainda algumas correlações significativas entre os restantes. São exemplos disso, as correlações entre Gratidão e Resiliência, Reavaliação Cognitiva e Afetos Positivos, Afetos Positivos e Gratidão, Satisfação com a Vida e Resiliência, entre outras.

Podemos concluir que ao longo desta análise, os construtos apresentam resultados congruentes e expectáveis quanto à Regulação Emocional, ao Bem-Estar Subjetivo e à Saúde Mental.

Por fim, diremos que a regulação emocional (ER) continua a ser um tema relevante na época em que vivemos, apesar de ser estudado há várias décadas e por diversos autores. Esse facto poderá dever-se ao impacto provocado pelas emoções, que, ao desencadarem mudanças internas nos sujeitos, estas são, por sua vez, impulsionadoras de ações externas, mas que, quando em equilíbrio, potenciam resultados favoráveis aos indivíduos ao longo da sua vida, na sua rede de relacionamentos interpessoais e à sociedade em geral.

Enquanto fenómeno multidimensional e dinâmico, as estratégias regulatórias emocionais tendem a permitir aos indivíduos uma melhor resposta face a diferentes contextos emocionais. Estratégias essas que propõem direcioná-los em caminhos mais eficazes e mais seguros nas suas tomadas de decisão, dado que os indivíduos nem sempre têm plena consciência delas.

Deste modo, e tal como os resultados apontam, diferentes habilidades regulatórias emocionais, para além de essenciais, são igualmente preditoras do bem-estar e da saúde

mental, apresentando-se como facilitadoras vitais na comunicação saudável e em toda a sua extensão interrelacional, sendo ainda uma ferramenta capaz de dar resposta a muitos dos desafios que se deparam à sociedade do século XXI.

Apesar dos resultados significativos apresentados, importa referir algumas das limitações da investigação. Em primeiro lugar, o número de participantes constante da sua amostra (N = 98), condicionado pelo número considerável de participantes (28,4%) que não nos permite a validação das suas respostas.

Por outro lado, como todas as pesquisas baseadas em questionário de auto-relato, a veracidade dos dados baseia-se na suposição de que os participantes respondem com honestidade e de acordo com o momento que atravessam na vida, mas que acaba por ser uma suposição que é difícil de ser comprovada ou refutada.

Sugere-se pois, que haja continuidade em mais estudos sobre esta mesma temática e sobre estes construtos distintos, de modo a que eles possam proporcionar maior evidência empírica, investindo sempre que possível em estudos longitudinais, sobre estes e outros construtos que se interligam e que têm igualmente um papel preditor na qualidade de vida dos indivíduos e na sua longevidade.

Sugere-se ainda, que esses estudos futuros possam revelar a existência ou não de diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à variável sexo. Uma outra sugestão vai no sentido de poderem ser estudados com maior amplitude as dimensões constantes na subescala da Ruminação e apresentada nesta investigação. Dado que essas dimensões, *per si*, apontam para resultados diferenciados quanto ao seu impacto na saúde mental dos indivíduos. Se por um lado a dimensão *reflexiva*, apresenta consequências de menor dano para os sujeitos, a dimensão *cismar* não deixa dúvidas quanto à sua repercussão ao nível da saúde e ao nível relacional.

Que todos esses estudos possam aprofundar e ampliar o conhecimento científico, de modo a proporcionar uma melhor percepção-avaliação-ação e possibilitar uma maior visualização e conhecimento da realidade que tão de perto nos rodeia, no que concerne à regulação das emoções, ao bem-estar individual e coletivo e, particularmente, à saúde mental.

O presente estudo, para além de gratificante e desafiador, propõe-se ser igualmente uma chamada de atenção para a importância da regulação das emoções do ser humano na idade adulta. As tarefas existenciais humanas forçosamente irão acompanhar o progresso acelerado em que vivemos e, por esse motivo, vão requerer adequada preparação emocional para ações muito específicas, bem como a necessidade de um reportório mais amplo, de

modo a que haja uma maior flexibilidade face à exigência das respostas a dar a tão diferenciadas tarefas e aos contratempos da vida.

## Capítulo 5

### Referências Bibliográficas

- Albuquerque, A. S., & Trocóllo, B.T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia e Pesquisa*, 20(2) 153-164.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237. <https://doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldwin, C. M., Spiro, III, A., Levenson, M. R., & Cupertino, A. P. (2001). Longitudinal findings from the normative aging study: III . Personality, individual health trajectories, and mortality. *Psychology and Aging*, 16, 450-465.  
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.3.450>
- Barrett, L. F., Gross, J. J., Conner, T., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 75, 713-724.  
<https://doi.org/10.1080/02699930143000239>
- Bauman, N., Kaschel, R., & Kuhl, J. (2007). Affect sensitivity and affect regulation in dealing with positive and negative affect. *Journal or Research in Personality*, 45, 239-248. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.05.002>
- Benson, L., English, T., Conroy, D. E., Pincus, A. L., Gerstorf, D., Ram, N. (2019). Age differences in emotion regulation strategy use, variability and flexibility: An experience sampling approach. *Development Psychology*, 55(9), 1951-1964.  
<https://doi.org/10.1037/dev0000727>
- Boden, M. T., Bonn-Miller, M. O., Kashdan, T. B., Alvarez, J., & Gross, J. J. (2012). The

interactive effects of emotional clarity and cognitive reappraisal in posttraumatic stress disorder, *Journal Anxiety Disorder*, 26, 233-238.

[https://doi: 10.1016/j.jandis.2011.11.007](https://doi.org/10.1016/j.jandis.2011.11.007)

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimate the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>

Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotional regulation, *Perspectives on Psychological*, 8(6). [https://doi.org /10.1177/1745691613504116](https://doi.org/10.1177/1745691613504116)

Bradley, S. J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. Guilford Press.

Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926. <https://doi: 10.1037/a0032400>

Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: A multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12, 1545-1557. <https://doi: 10.1093/scan/nsx096>

Breslow, L. (1972). A quantitative approach to the World Health Organization definition of health: Physical, mental and social well-being. *International Journal of Epidemiology*, 1, 347-355. <https://doi.org/10.1039/ije/1.4.347>

Burr, D. A., Castrellon, J. J., Zald, D. H., Samanez-Lankin, G. R. (2021). Emotion dynamics across adulthood in everyday life: Older adults are more emotionally stable and better at regulating desires, *Emotion*. <https://doi: 10.1037/emo0000734>

Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Phillips, C. M. (2001). Do people aggress to improve

- their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 17-32.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.1.17.1>
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48-67.  
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>
- Butler, E. A., & Gross, J. J. (2004). Hiding feelings in social contexts: Out of sight is not out of mind. P. Philippot, R. S. Feldman (Eds.). *The Regulation of Emotion*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 101-126. <https://doi.org/10.4324/9781410610898-11>
- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 7(1), 30-48.  
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.1.30>
- Cacioppo, J. T., & Berntson, G. G. (2007). The brain, homeostasis, and health: Balancing demands of the internal and external milieu. In H. S. Friedman, & R. C. Silver (Eds.). *Foundations of Health Psychology*, (pp. 73-91). Oxford University Press.
- Cameron, L. D., & Overall, N. C. (2017). Suppression and expression as distinct emotion-regulation processes in daily interactions: Longitudinal and meta-analyses. *Emotion*, 18(4), 465-480. <https://doi.org/10.1037/emo0000334>
- Carrière, J. S. A., Cheyne, J. A., & Smile, K. D. (2008). Everyday attention lapses and memory failures: The affective consequences of mindlessness. *Consciousness and Cognition*, 17, 835-847. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2007.04.008>
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.4.644>
- Carstensen, L. L., Fung, H., & Charles, S. (2003). Socioemotional selectivity theory and the

- emotion regulation in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27, 103-123.  
0.146-7239/03/0600-0103/0 - Plenum Publishing Corporation
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hersfield, H., Samanez-Larkin, G. R., Brooks, K. P., & Nesselroade, J. R. (2010). Emotional experience improves with age: evidence based on over 10 years of experience sampling, *Psychology Aging*, 26(1), 21-33. <https://doi.10.1037/a0021285>
- Carver, C. S. (2007). Stress, coping, and health. In H.S. Friedman & R.C. Silver (Eds.). *Foundations of Health Psychology*, (pp. 117-144). Oxford University Press.
- Chapman, B. P., Fiscella, K., Kawachi, I., Duberstein, P., Muennig, P. (2013). Emotion suppression and mortality risk over a 12-year follow-up. *Journal Psychosomatic Research*, 75, 381-385. <https://doi:10.1016/j.jpsychores.2013.07.014>
- Clark, L. A., Watson, D., & Leeka, J. (1989). Diurnal variation in the positive affects, *Motivation and Emotion*, 13, 205-234.  
0146-739/89/0900-0205 - Plenum Publishing Corporation
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (PP. 69-93). Guilford Press.
- Clark, A. (2013). Whatever next? Predictive brains, situated agents and the future of cognitive science. *The Behavioral and Brain Sciences*, 36, 181-204.  
<https://doi:10.10.17/S0140525X12000477>
- Coelho, M. S. P. H., Assis, M. A. A., & Moura, E. C. (2009). Aumento do índice de massa corporal após os 20 anos de idade e associação com indicadores de risco ou de proteção para doenças crônicas não-transmissíveis. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 53(9).  
<https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000900012>

- Coffman, S. (1996). Parent's struggles to rebuild family life after Hurricane Andrew. *Issues in Mental Health Nursing, 17*, 353-367. <https://doi.org/10.3109/01612849609009406>
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment, 75*(3), 404-425. [https://doi:10.1207/S15327752JPA7503\\_04](https://doi:10.1207/S15327752JPA7503_04)
- Corrigan, P., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M., & Penn, D. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services, 52*, 953-958. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.7.953>
- Damásio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. G.P. Putnam.
- Damásio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion making of consciousness*. Harcourt Brace.
- Dan-Glauser, E. S., & Gross, J. J. (2011). The temporal dynamics of two response-focused forms of emotion regulation: experiential, expressive, and automatic consequences. *Psychophysiology, 48*, 1309-1322. <https://doi:10.1111/j.1469-8986.2011.01191.x>
- Davidson, R. J. (1994). On emotion, mood, and related affective constructs. In P. Ekman, & R. J. Davidson (Eds.). *The Nature of Emotion: Fundamental Questions*, (pp. 51-55). Oxford University Press.
- Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition and Emotion, 12*, 307-330. <https://doi.org/10.1080/026999398379628>
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review, 30*(5), 479-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., Palha, F. (2018). Mental health literacy in young adults:

- Adaptation and psychometric properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *International Journal Environmental Research Saude Publica*, 15(7),1318.  
<https://doi:10.3390/ijerph15071318>
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 3, 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.305>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. <https://doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84. <https://doi:10.1111/1467-9280.00415>
- Diener, E., Seligman, M. E. P., Choi, H., & Oishi, S. (2018). Happiest people revisited, *Perspectives on Psychological Science*, 13(2).  
<https://doi.org/10.1177/1745691617697077>
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2409.125.2.276>
- Dinis, A., Gouveia, J. P., Duarte, C., & Castro, T. (2011). Estudo de validação da versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas - versão reduzida. *Psicológica*, 54, 175-202. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_54\\_7](https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_7)

- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review, 65*, 17-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- Ellsworth, P. C., & Smith, C. A. (1988). Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition and Emotion, 2*, 301-331.  
<https://doi.org/10.1080/02699938808412702>
- Ekman, P. (1977). Biological and cultural contributions to body and facial movement. In J. Blacking (Ed.). *American Sociological Association Monograph, 15*. The anthropology of the body, (pp. 39-84). Academic Press.
- Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. In K. Scherer, & P. Ekman (Eds.). *Approaches to Emotion*, (pp. 319-344). Erlbaum. eBook ISBN 9781315798806
- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as human strength: appraising the evidence. *Journal Social Clinical Psychology, 19*(1), 56-69.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.56>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2000). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Everaert, J., Podina, I. R., & Koster, E. H. W. (2017). A comprehensive meta-analysis of interpretation biases in depression. *Clinical Psychology Review, 58*, 33-48.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.005>
- Feldman, C., Joormann, J., & Johnson, S. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 507-525. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9083-0>
- Fernandes, M. A., & Tone, E. B. C. (2021). A systematic review and meta-analysis of the

- association between expressive suppression and positive affect. *Clinical Psychology Review*, 88, Article 102068. [https://doi: 10.1016/j.cpr.2021.102068](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102068)
- Forgas, J. P. (1995). Mood and judgement: Affect infusion model (AIM). *Psychological Bulletin*, 117(1), 39-66. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.39>
- Forkman, T., Scherer, A., Bocker, M., Pawelzik, M., Gauggel, S., Glaesmer, H. (2014). The relation of cognitive reappraisal and expressive suppression to suicidal ideation and suicidal desire. *Suicide Life-Treat*, 44(5), 524-536. [https://doi: 10.1111/sltb.12076](https://doi.org/10.1111/sltb.12076)
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review General Psychology*, 2(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.23.300>
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating research on positive emotions: A response. *Prevention and Treatment*, 3(1), 37. <https://doi.org/10.1037/1522-3796.3.1.37r>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L. (2005). Positive emotions. In: Snyder C. R., Lopez S. J., (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, 120-134. ISBN 0-19-513533-4
- Freud, S. (1926;1959). *Inhibitions, Symptoms, Anxiety*, (J. Strachey, Ed., A. Strachey, Trans.), Norton.
- Freud, S. (1961). *Civilization and its Discontents*, (J. Strachey, Trans.), W. W. Norton, & Company.
- Fridja, N. H. (1994). Varieties of affect: Emotion and episodes, moods, and sentiments. In P. Ekman & R.J. Davidson (Eds.). *The Nature of Emotion: Fundamental Questions*, (pp. 59-67). Oxford University Press. <https://hdl.handle.net/11245/1.41841>
- Friedman, H. S. (2007). Personality, disease, and self-healing. In H.S. Friedman & R.C. Silver (Eds.). *Foundations of Health Psychology*, (pp. 172-199). Oxford University Press.

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1). 0882-2689/04/0300-0041/0 - Plenum Publishing Corporation
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237. 0022-3514/98 - American Psychological Association, Inc.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (1999). Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13,551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219. <https://doi.org/10.1111/1467-8721-00152>
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.). *Handbook of Emotions*, (pp. 497-512), Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26. <https://doi: 10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970-986. <https://doi: 10.1037/0022-3514.64.6.970>

- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.95>
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164.  
<https://doi:10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.). *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13-35). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition and Emotion*, 25, 765-781.  
<https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>
- Guan, B., & Jepsen, D. M. (2020). Burnout from emotion regulation at work: the moderating role of gratitude. *Personality and Individual Differences*, 56, 1-11  
<https://doi:10.1016/j.aid.2019.109703>
- Haglund, M. E. M., Nestadt, P. S., Cooper, N. S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2007). Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress related psychopathy. *Development and Psychopathology*, 19(3), 889-920.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579407000430>
- Heckman J. J., & Kautz T. (2013). Fostering and measuring skills: Interventions that improve character and cognition. *National Bureau of Economic Research*.  
<https://www.nber.org/papers/w19656>
- Herrman, H. S., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). Promoting mental health: Concepts,

emerging evidence, practice. A WHO report in collaboration with the Victoria Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization. ISBN: 92-4-156294-3

Hershfield, H. E., Scheibe, S., Sims, T. L. & Carstensen L. L. (2013). When feeling bad can be good: Mixed emotions benefit physical health across adulthood, *Social Psychological and Personality Science*, 4(1), 54-61.

<https://doi.org/10.1177/1948550612444616>

Hofmann, W., Baumeister, R. F., Forster, G., & Vohs, K. D. (2012). Everyday temptations: An experience sampling study of desire, conflict, and self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/a0026545>

Hofmann, W., Luhmann, M., Fisher K., Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2014). Yes, but are they happy? Effects of trait self-control on affective well-being and life satisfaction. *Journal of Personality*, 82(4), 265-277. <https://doi.org/10.1111/jopy.12050>

Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 83-136. <https://doi.org/10.1080/17437190701492486>

Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, 114(2), 341-362.

<https://doi.org/10.2466/03.20.PRO.114k22w4>

Huppert, F. A., Baylis, N., & Keverne B. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In *The Science of Well-Being*, (pp.307-340). Oxford University Press.

Izard, C. E. (1977). Differential emotions theory. In *Human Emotions: Emotions, Personality, and Psychotherapy*, (pp. 43-66). Springer.

[https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2209-0\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2209-0_3)

- Jamnik, M. R., & DiLalla, L. F. (2019). Health outcomes associated with internalizing problems in early childhood and adolescence. *Frontiers in Psychology, 10*.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00060>
- John, O. P., & Eng, J. (2014). Three approaches to individual differences in affect regulation: Conceptualizations, measures, and findings. In J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.), pp. 321-345). The Guilford Press.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes individual differences and lifespan development. *Journal of Personality, 72*, 1301-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Johnson-Laird, P. N., & Oatley, K. (1989). The language of emotions: An analysis of a semantic field. *Cognition and Emotion, 3*(2), 81-123.  
<https://doi.org/10.1080/02699938908408075>
- Jorm, A. (2000). Mental Health Literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry, 177*, 396-401.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Jorm, A. (2012). Mental Health Literacy: Empowering the community to take action for action for better mental health. *American Psychologist, 67*, 231-243.  
<https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kalokerinos, E. K., Greenaway, K. H., Pedder, D. J., & Margetts, E. A. (2014). Don't grin when you win: The social costs of positive emotion expression in performance situations. *Emotion, 14*(1), 180-186. <https://doi.org/10.1037/a0034442>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62*, 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.95>
- Khan, A. J., Maguen, S., Straus, L. D., Nelyan, T. C., Gross, J. J., & Cohen B. E. (2021).

Expressive suppression and cognitive reappraisal in veterans with PTSD: results from the mind your heart study. *Journal Affective Disorder*, 283, 278-284.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.015>

King, L. A., Hicks, J. A., Krueger, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of sense of life meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 179-196. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.179>

Kleiman, E. M., Adams, L. M., Kashdan, T. B., & Riskind, J. H. (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by mediated moderation model. *Journal of Research in Personality*, 47, 539-546. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.04.007>

Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives from Positive Psychology. *American Journal of Public Health (AJPH)*. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083>

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>

Koole, S. L., van Dillen, L. F., & Skeppes, G. (2011). The self-regulation of emotion. In K. D. Vohs, & R. F. Baumeister (Eds.). *Handbook of Self-Regulation Research, Theory, and Applications*, (pp. 22-40). Guilford Press.

Kruglanski, A. W., Shah, J. Y., & Fishbach, A. (2002). A theory of goal systems. In M. P. Zanna (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*, 34, (pp. 331-378). Academic Press.

Larsen, J. T., & McKibban, A. R. (2008). Is happiness having what you want, waiting what you have, or both? *Psychological Science*, 19, 371-155. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02095.x>

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press.

- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and Reason: Making Sense of our Emotions*. Oxford University Press.
- Levenson, R. W. (1988). Emotion and the autonomic nervous system: A prospectus for research on autonomic specificity. In H. Wagner (Ed.). *Social Psychophysiology and Emotion: Theory and Clinical Applications*, (pp. 17-42). Wiley.
- Levenson, R. W. (1994). Human emotion: A functional view. In P. Ekman, & R. J. Davidson (Eds.). *The Nature of Emotion: Fundamental Questions*, (pp. 123-126). Oxford University Press.
- Levin, R. L., & Rawana J. S. (2022). Exploring two models of regulation emotional: How strategy use, abilities and flexibility relate to well-being and mental illness. *Anxiety Stress Coping*, 35(6), 623-636. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.2018419>
- Li, J. B, Dou, K., & Liang, Y. (2021). The relationship between presence of meaning search for meaning and subjective well-being: A three level meta-analysis based on the sense of life meaning questionnaire. *Journal of Happiness Study*, 22, 467-489. <https://doi:10.1007/s10902-020-00230-y>
- Lin, Z. (2022). Emotion regulation strategies and sense of life meaning: The chain-mediating role of gratitude and subjective well-being. *Frontiers Psychology*, 17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.810591>
- Liu, X., Zhao, J. X., & Shen, J. L. (2013). Perceived discrimination and subjective well-being among urban migrant children the effect of mediator and moderator. *Acta Psychologica Sinica*, 45, 568-584. <https://doi:10.3724/SP.J.1041.2013.00568>
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339-349. <https://doi:10.1037/0022-3514.65.2.339>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does

happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.

<https://doi:10.1037/0033-2909.131.6.803>

Magai, C., Consedine, N. S., Krivoshekova, Y. S., Kudadjie-Gyamfi, E., & McPherson, R. (2006). Emotion experience and expression across the adult life span: Insights from a multimodal assessment study. *Psychology and Aging*, 21(2), 303-317.

<https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.2.303>

Mayer, J. D., Salovey, P., Gomberg-Kaufman, S., & Blainey, K. (1991). A broader conceptualization of mood experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 100-111. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.1.100>

Martin-Klein, B., Alves, L. A., & Chiew, K. S. (2020). Proactive versus reactive emotion regulation: A dual-mechanisms perspective. *Emotion*, 20(1), 87-92.

<https://doi.org/10.1037/emo0000664>

Masten, A. S., & Reed, M. J. (2005). Resilience in development. In Snyder C. R., Lopez, S. J., (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, 74-88.

Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior and physiology. *Emotion*, 5, 175-190. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.2.175>

Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 146-167.

<https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00005.x>

McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, 127, 249-266.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.2.249>

McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A

- conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- McRae, K. & Gross, J. J. (2020). Emotional Regulation, *Emotion*, 20(1), 1-9. <https://doi:10.1037/emo0000703>
- Melnikoff, D. E., & Bargh, J. A. (2018). The mythical number two. *Trends in Cognitive Sciences*, 22, 280-293. <https://doi:10.1016/j.tics.2018.02.001>
- Mezulis, A. H., Abramson, L. Y, Hyde, J. S., & Hankin, B. L. (2004). Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological Bulletin*, 130, 711-747. <https://doi:10.1037/0033-2909.130.5.711>
- Mikolajczak, M. (2009). La régulation des émotions négatives. In M. Mikolajczak, J. Quoidbach, I. Kotsou, & D. Nélis (Eds.). *Les Compétences émotionnelles* (pp. 153-191). Dunod. <http://hdl.handle.net/2078.1/93722>
- Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at one-year follow-up in a community sample. *Behavior Research and Therapy*, 45(12), 3058-3095. <https://doi:10.1016/j.brat.2007.07.015>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. <https://doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 519-527. <https://doi:10.1037/0022-3514.58.3.519>
- Mortazavi, N. S., & Yarolahi, N. (2015). Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(3), 103-108. <http://jfmh.mums.ac.ir>

- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, L., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences, 39*, 1105-1111.  
<https://doi:10.1016/j.paid.2005.04.005>
- Niedenthal, P. M. (2007). Embodying emotion, *Science, 316*, 1002-1005.  
<https://doi:10.1126/science.1136930>
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*(2), 259-282. <https://doi:10.1037/0033.2909.101.2.259>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.  
<https://doi:10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104.  
<https://doi:10.1037/0022-3514.67.1.92>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504-511.  
<https://doi:10.1037/10021-843X.109.3.504>
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 16*, 391-404.  
<https://doi:10.1891/cop.16.4.391.52526>
- OECD (2015). Skills for social progress: The power of social and emotional skills. 9264226141. *OECD Publishing*.  
<https://www.oecd.org/education/skills-for-social-progress-9789264226159-en.htm>
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social

- cognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 153-158. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x>
- Ortony, A., Clore, G. L., & Foss, M. A. (1987). The referential structure of the affective lexicon. *Cognitive Science*, 11(3), 341-364.  
[https://doi.org/10.1207/s15516709cog1103\\_4](https://doi.org/10.1207/s15516709cog1103_4)
- Patel, V., & Goodman, A. (2007). Researching protective and promotive factors in mental health. *International Journal of Epidemiology*, 36, 703-707.  
<https://doi.org/10.1093/ije/dym147>
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003a). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 261-273.  
<https://doi:10.1023/A:1023962332399>
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2004). *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. Willey. <https://doi:10.1002/9780470713853>
- Peters, B. J., Overall, N. C., & Jamieson, J. P. (2014). Physiological and cognitive consequences of suppression and expressing emotion in dyadic interactions. *International Journal of Psychophysiology*, 94, 100-107.  
<https://doi:10.1016/j.ijpsycho.2014.07.015>
- Peters, B. J., & Jamieson, J. P. (2016). The consequences of suppressing affective displays in romantic relationships: a challenge on treat perspective. *Emotion*, 16(7), 1050-1066.  
<https://doi:10.1037/emo0000202>
- Preece, D. A., Goldenberg, A., Becerra, R., Boyes, M., Hasking, P., & Gross, J. J. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 180, Article 110974. <https://doi:10.1016/j.paid.2021.110974>
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925-971. <https://doi:10.1037/0033-2909.131.6.925>

- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences, 49*, 368-373.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.048>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*, 1-28. [https://doi.org/10.1207/s15327965plio901\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965plio901_1)
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). How thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Study, 9*, 13-39.  
<https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Robinson, M. S., & Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 275-291. <https://doi.org/10.1023/A:1023914416469>
- Rosenberg, E. L. (1998). Levels of analysis and the organization of affect. *Review of General Psychology, 2*(3), 247-270. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.247>
- Rossi, A. M. (1962). Some pre-World War II antecedents of community mental health theory and practice. *Mental Hygiene, 46*, 78-94. PMID: 14494255
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(6), 1161-1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>
- Sasaki, E., Overall, N. C., Chang, V. T., & Low, R. S. T. (2021). A dyadic perspective of expressive suppression: own or partner suppression weakens relationships. *Emotion Advance*. <https://doi.org/10.1037/emo0000978>
- Saviani-Zeoti, F., & Petean, E. B. L. (2008). A qualidade de vida de pessoas com deficiência mental leve. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(3).  
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000300006>
- Scarantino, A. (2017). Do emotions cause actions, and if so how? *Sage Journals, 9*(4).

[https://doi: 10.1177/1754073916679005](https://doi.org/10.1177/1754073916679005)

Scherer, K. R. (2023). Emotion regulation via reappraisal - Mechanisms and strategies.

*Cognition and Emotion*, 37(3), 353-356.

[https://doi:10.1050/02699931.2023.2209712](https://doi.org/10.1050/02699931.2023.2209712)

Schimmack, U., & Reisenzein, R. (1997). Cognitive processes involved in similarity

judgments of emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 645-661.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.645>

Seligman, M. E. P. (2006). *Learned Optimism: How To Change Your Mind and Your Life*.

Pocket Books.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness*. Free Press.

Shira, A., Palgi, Y, Ben-Ezra, M., & Shmotkin, D. (2011). How subjective well-being and

meaning in life interact in the hostile world? *Journal Positive Psychology*, 6, 273-285.

[https://doi: 10.1080/17439760.2011.577090](https://doi.org/10.1080/17439760.2011.577090)

Smith P. B., & Bond M. H. (1999). Culture: The neglected concept. In P. B. Smith, & M. H.

Bond. *Social Psychology across cultures: Analysis and perspectives*, (pp. 38-69).

Allyn & Bacon.

Spasojevic, J., & Alloy, A.B. (2001). Rumination as a common mechanism relating

depressive risk factors to depression. *Emotion*, 1(1), 25-37.

[https://doi:10.1037/1528-3542.1.1.25](https://doi.org/10.1037/1528-3542.1.1.25)

Suri, G., Sheppes, G., Young, G., Abraham, D., McRae, K., & Gross, J. J. (2018). Emotion

regulation choice: The role of environmental affordances. *Cognition and Emotion*, 32,

963-971. [https://doi: 10.1080/02699931.2017.1371003](https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1371003)

Tamir, M. (2015). Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in

emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 20, 199-222.

[https://doi:10.1177/1088868315586325](https://doi.org/10.1177/1088868315586325)

- Terracciano, A., Costa, P. T. Jr., & McRae, R. R. (2005). Personality plasticity after age 30. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 999-1009.  
<https://doi.org/10.1177/0146167206288599>
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.  
<https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Uusberg, A., Ford, B., Uusberg, H., & Gross, J. J. (2023). Reappraising reappraisal: An expanded view. *Cognition and Emotion*, 37(3), 357-370.  
<https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2208340>
- Wang, J., Long, Q., Gu, Y., Zhang, M., Li, Q., Stonier, F., & Chen, A. (2022). Timing characteristics of reactive and proactive emotion regulation. *International Journal of Psychophysiology*, 181, 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2022.08.010>
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(5), 431-452.  
<https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.5.431>
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.219>
- Weiner, B., Russell, D., & Lerman, D. (1979). The cognition-emotion process in achievement-related contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1211-1220. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.7.1211>
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.  
<https://doi.org/10.1037/h0024431>
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2008). Gratitude uniquely predict satisfaction with

life: Incremental validity above the domains and facets of the five factor model.

*Personality and Individual Differences*, 45, 49-54.

<https://doi:10.1016/j.paid.2008.02.019>

World Health Organization (1946), July 22. Constitution

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Xiao-Yun, C. I., Guo, H. Y., Lin, D. H., Liu, Y., & Su, S. (2018). The emotion regulation strategies and the psychological well-being among migrant children in China. The roles of self-esteem and resilience. *Psychological Science*, 41, 71-76.

<https://doi.org/10.16719/j.cnki.1671.6981.20180111>

Zaki, J., & Williams, W. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13, 803-810.

<https://doi:10.1037/a0033839>

Zeelenberg, M., & Pieters, R. (2007). A theory of regret regulation 1.0. *Journal of Consumer*

*Psychology*, 17, 3-1. [https://doi.org/10.1207/s15327663jcp1701\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327663jcp1701_3)

## Capítulo 6

### Anexos

#### Anexo A. Inquérito



#### CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação a decorrer no **ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa** e tem por objetivo estudar a associação entre a regulação emocional, o bem-estar e a saúde mental na idade adulta.

A sua participação no estudo será muito valorizada, pois irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência. Para tal, bastará preencher um questionário sobre emoções, bem-estar e saúde mental, bem como fornecer alguns dados sociodemográficos. O tempo necessário para a sua participação é de 15 minutos para a resposta ao questionário.

O inquérito será realizado em português e é dirigido a pessoas com idade igual ou superior a 20 anos. Todas as informações recolhidas serão processadas coletivamente. A equipa de investigação poderá divulgar os resultados do estudo no âmbito da dissertação de mestrado, em revistas e em conferências científicas.

O estudo é realizado por **Filomena Cristo**, e-mail [mfilomena.cristo@gmail.com](mailto:mfilomena.cristo@gmail.com), sob orientação da **Professora Dra. Susana Fonseca**, e-mail [susana-fonseca@iscte-iul.pt](mailto:susana-fonseca@iscte-iul.pt), que poderão ser contactadas no caso de ser pretendido esclarecer alguma dúvida ou partilhar algum comentário.

A sua participação neste estudo é anónima e voluntária. Apesar de não estarem previstos riscos associados à sua participação, caso, a qualquer momento, o questionário possa ser ser entendido invasivo e/ou desconfortável, poderá interromper a sua participação.

Após ter sido devidamente informado/a sobre o estudo, incluindo a natureza voluntária, o anonimato das respostas e a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, solicitamos que indique a sua decisão em participar no estudo. Caso tenha dúvidas, poderá contactar as investigadoras do estudo, usando as informações de contacto fornecidas neste documento, antes de tomar a sua decisão. Ao selecionar 'Consinto em participar no estudo', afirma que compreendeu as informações fornecidas e que concorda em participar segundo os termos descritos.

Por favor, selecione uma das seguintes opções:

Consinto em participar no estudo.  Não consinto em participar no estudo.

## INQUÉRITO

Damos-lhe as Boas Vindas e agradecemos a sua participação. A partir de agora inicia-se o inquérito:

- . Sexo    masculino
- feminino
- não quero responder
  
- . Idade    entre 20 e 30 anos
- entre 31 e 50 anos
- entre 51 e 70 anos
- mais de 70 anos
  
- . Estado cívil    solteiro
- casado/união de facto
- separado/divorciado
- viúvo
  
- .|Escolaridade    ensino básico
- ensino secundário
- 12º ano
- bacharelato
- licenciatura
- mestrado
- doutoramento

## **DEBRIEFING / EXPLICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO**

Muito obrigada por ter participado neste estudo. Conforme foi referido no início da sua participação, o estudo incide sobre a **Regulação Emocional na idade adulta predizendo o bem-estar e a saúde mental** e pretende investigar a relação entre a regulação emocional, o bem-estar e a saúde mental. Mais especificamente, (i) se há uma correlação entre as estratégias de regulação emocional e o bem-estar; (ii) se existe uma correlação entre as estratégias de regulação emocional e a saúde mental; e (iii) se há correlação entre o bem-estar e a saúde mental.

No âmbito da sua participação, que é voluntária, anónima e confidencial, os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo é preciso a sua identificação.

Reforçamos que, pode utilizar os dados de contacto caso deseje colocar uma dúvida, partilhar algum comentário, ou assinalar a sua intenção de ser informado sobre os principais resultados e conclusões do estudo: Filomena Cristo, e-mail [mfilomena.cristo@gmail.com](mailto:mfilomena.cristo@gmail.com).

Mais uma vez, obrigada pela sua participação.

## Anexo B. Formulário da Comissão de Ética

### COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA



#### FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO

Código (a introduzir pela  
CEE\_ECSh):



IDENTIFICAÇÃO	
Ciclo de Estudos	1º ciclo <input type="checkbox"/> 2º ciclo <input type="checkbox"/>
Curso	Mestrado em Ciências em Emoções
Esta submissão só está a ser efetuada a esta comissão especializada	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Qual: Click or tap here to enter text.
Título do projeto:	Emoção versus ação: a regulação emocional na idade adulta e a sua influência no bem-estar subjectivo e na saúde mental
Investigador/a proponente:	Maria Filomena Cristo Costa Nascimento
E-mail:	<a href="mailto:mfilomena.cristo@gmail.com">mfilomena.cristo@gmail.com</a>
Se estudante, indique n. de aluno/a:	109397
Investigador/a responsável:	Susana Fonseca
E-mail:	<a href="mailto:susana-fonseca@iscte-iul.pt">susana-fonseca@iscte-iul.pt</a>
Equipa de investigação (nome e filiação):	Click or tap here to enter text.

## COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA

	<input type="checkbox"/>
<b>Submissão</b>	Primeira submissão <input type="checkbox"/> Re-submissão <input type="checkbox"/> Alteração <input type="checkbox"/>
<b>Existência de parecer externo (por outra Comissão de Ética):</b>	Sim <input type="checkbox"/> Identificar: Click or tap here to enter text. (Anexar o ficheiro à candidatura em "outros documentos") Não <input type="checkbox"/>

### CHECKLIST PARA QUESTÕES DE ÉTICA

Indique se o estudo envolve algum dos seguintes elementos (assinale todos os que se aplicam):

#### Amostra proveniente de populações vulneráveis

Crianças e jovens com menos de 18 anos.

Pessoas com dificuldades físicas ou psicológicas.

Pessoas com relação de dependência em relação aos/às responsáveis pela investigação (e.g., superiores hierárquicos; assimetria de poder/estatuto) ou no contexto onde decorre a investigação (e.g., universidade; empresas).

Pessoas pertencentes a grupos minoritários em situação de vulnerabilidade e/ou em situação ilegal.

#### Riscos significativos para os/as participantes

Recolha de informação sobre assuntos sensíveis para os/as participantes (e.g., experiências traumáticas; limitações físicas; sofrimento psicológico).

Indução de estados de desconforto físico (e.g., tarefas físicas prolongadas ou muito repetitivas) ou psicológico (e.g., ansiedade; humilhação).

Atribuição de rótulos ou categorias com consequências potencialmente negativas para o autoconceito (e.g., manipulação de competências percebidas; manipulação de situações de exclusão).

Atividades invasivas (e.g., administração de substâncias; ingestão de alimentos).

Recolha de tecidos humanos, sangue ou outros materiais biológicos.

Indique se o estudo envolve tratamento de dados pessoais (1) Sim  Não

(1) Por dados pessoais entende-se qualquer informação, de qualquer natureza e em qualquer suporte (e.g. registo de voz ou imagem), relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável. É considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada direta ou indiretamente, por exemplo, através de um nome, um número de identificação, dados de localização, identificador eletrónicos (e.g. IP) ou de outros elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética,

## COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA

mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular.

Se pretende que o seu estudo não envolva o tratamento de dados pessoais, isto é, recolha e trate exclusivamente dados anónimos, o momento do processo de anonimização é fundamental.

O facto de um estudo não reportar respostas individuais de participantes, não é por si só indicador de não haver tratamento de dados pessoais. Pode considerar-se que um estudo nunca trata dados pessoais apenas na condição de que o investigador não tenha acesso a nenhum suporte com registos de dados pessoais durante a recolha e posteriores tratamentos.

Se a anonimização dos dados ocorrer numa fase posterior à recolha de dados, por exemplo, quando o investigador remove informações de identificação pessoal de uma transcrição áudio de uma entrevista, ou quando transfere os dados pessoais recolhidos para outra base de dados, os dados brutos ainda são pessoais e deve indicar "sim" nesta questão, anexando ainda o questionário sobre tratamento de dados pessoais.

**Se indicou que o estudo envolve o tratamento de dados pessoais, inclua em anexo o questionário sobre Tratamento de dados pessoais.**

---

Explicação oral dada ao/à participante antes de transmitir a sua intenção de participar (e.g., quando a identificação pessoal possa implicar riscos para o/a participante)

---

Consentimento obtido através de terceiros que assegurem os direitos dos/as participantes, tais como os/as cuidadores/as principais ou representantes legais

*Se através de terceiros, por favor descreva quem irá consentir, e como o consentimento será obtido [até 50 palavras]:*

*Click or tap here to enter text.*

---

Outro meio ou Não Aplicável

*Se através de outro meio ou Não Aplicável, por favor descreva/justifique [até 50 palavras]:* *Click or tap here to enter text.*

### ELEMENTOS DO CONSENTIMENTO INFORMADO

**Assinale os elementos que incluiu no consentimento informado:**

---

Identificação do estudo e do/s investigador/es responsável/eis

---

Descrição dos objetivos gerais do estudo, número sessões, tempo estimado e características gerais da participação

---

Natureza voluntária da colaboração, que inclui a possibilidade de interromper a participação em qualquer momento sem necessidade de justificação

## COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA

Informação sobre eventuais <sup>+</sup> riscos, desconfortos ou outros efeitos adversos associados à participação	<input type="checkbox"/>
Informação sobre eventuais benefícios associados ao estudo e/ou à participação	<input type="checkbox"/>
Informação sobre eventuais limites à confidencialidade, quando aplicável	<input type="checkbox"/>
Informação sobre incentivos à participação, quando aplicável	<input type="checkbox"/>
Dados de contacto caso o/a participante deseje fazer perguntas ou comentários sobre o estudo	<input type="checkbox"/>
Medidas previstas para lidar com eventuais consequências negativas para os/as participantes, quando aplicável	<input type="checkbox"/>

### **Caso o estudo envolva tratamento de dados pessoais, assinale ainda os elementos que incluiu no consentimento informado:**

Identificação do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa como Responsável pelo Tratamento, e/ou de outros Responsáveis pelo Tratamento se aplicável.	<input type="checkbox"/>
O fundamento legal para o tratamento (art. 6º, nº1, a) ou art 9º, nº2, a) do RGPD) (3)	<input type="checkbox"/>
Os direitos que o participante titular de dados pode exercer junto do Responsável pelo Tratamento e a forma e contactos a quem se dirigir (direitos de acesso, retificação, de retirar o consentimento, e de apagamento)	<input type="checkbox"/>
O direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional Protecção Dados	<input type="checkbox"/>
O prazo de conservação dos dados pessoais (após o qual são destruídos ou anonimizados)	<input type="checkbox"/>
Caso haja tratamento de dados pessoais por terceiros (e.g. subcontratantes) ou uso posterior dos dados pessoais por outras equipas de investigação, informação sobre os fins do tratamento e a identificação dos terceiros	<input type="checkbox"/>
Se for caso disso, o facto de haver transferências para um país terceiro ou organização internacional fora do Espaço Económico Europeu e a existência ou não de uma "decisão de adequação". Caso não exista "decisão de adequação", informações sobre as transferências, dos riscos que daí podem decorrer para os participantes e de medidas adotadas para mitigar o risco.	<input type="checkbox"/>

## COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA

Os contactos do Encarregado de Proteção de Dados	<input type="checkbox"/>
Caso o tratamento de dados envolva potenciais riscos para os direitos e liberdades dos participantes, a importância e as consequências previstas de tal tratamento para os participantes	<input type="checkbox"/>
Caso existam dados pessoais não recolhidos junto dos participantes, a origem dos dados pessoais e, eventualmente, se provêm de fontes acessíveis ao público	<input type="checkbox"/>
Caso existam decisões automatizadas <sup>(4)</sup> , incluindo a definição de perfis referida no art. 22º, nº 1 e nº4 do RGPD, informações úteis relativas à lógica subjacente, bem como a importância e as consequências previstas de tal tratamento para o	<input type="checkbox"/>
Outros elementos:	<input type="checkbox"/>

*Se incluiu outros elementos, por favor descreva [até 50 palavras]:*  
Click or tap here to enter text.

- (3) Art 9º,nº2, a) aplica-se a dados pessoais que revelem a origem racial ou étnica, as opiniões políticas, as convicções religiosas ou filosóficas, ou a filiação sindical, bem como o tratamento de dados genéticos, dados biométricos para identificar uma pessoa de forma inequívoca, dados relativos à saúde ou dados relativos à vida sexual ou orientação sexual de uma pessoa; nos outros casos aplica-se o art. 6º, nº1, a).
- (4) Decisões individuais automatizadas ocorrem quando são tomadas decisões sobre uma pessoa singular por meios tecnológicos e sem envolvimento humano. Podem ser efetuadas mesmo sem definição de perfis. Por exemplo, se a decisão de um banco em conceder um empréstimo bancário a uma pessoa singular for exclusivamente tomada por um algoritmo, sem intervenção humana. Se uma pessoa controlar a decisão final fornecida pelo algoritmo, com efetiva competência ou possibilidade de influenciar o resultado final, a decisão pode ser considerada não "exclusivamente" automatizada.

### PRESTAÇÃO DO DEBRIEFING

**Indique o meio de prestação do debriefing:**

Documento/texto apresentado ao/à participante no final da participação	<input type="checkbox"/>
Explicação oral dada ao/à participante no final da participação	<input type="checkbox"/>
Outro meio ou Não Aplicável	<input type="checkbox"/>

*Se através de outro meio ou Não Aplicável, por favor descreva/justifique [até 50 palavras]*  
Click or tap here to enter text.]

### ELEMENTOS DO DEBRIEFING

**Assinale os elementos que incluiu no debriefing:**

## COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA

Agradecimento pela participação <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação mais específica sobre os objetivos, hipóteses, procedimentos e/ou contributos esperados da investigação do estudo, quando aplicável	<input type="checkbox"/>
Clarificação sobre <i>deception</i> na investigação, quando aplicável	<input type="checkbox"/>
Dados de contacto caso o/a participante deseje fazer perguntas ou comentários sobre o estudo	<input type="checkbox"/>
Meios de obter informação posterior sobre os resultados e conclusões do estudo	<input type="checkbox"/>
Meios de obter informação sobre o tema de investigação, quando aplicável	<input type="checkbox"/>
Medidas previstas para lidar com eventuais consequências negativas para os/as participantes, quando aplicável	<input type="checkbox"/>
Outros elementos	<input type="checkbox"/>

*Se incluiu outros elementos, por favor descreva [até 50 palavras]:*  
Click or tap here to enter text.

Se desejar clarificar ou justificar algum aspeto relacionado com os elementos do consentimento informado e/ou do *debriefing*, por favor descreva. [até 100]  
Click or tap here to enter text.

INCLUA EM ANEXO OS DOCUMENTOS DE CONSENTIMENTO INFORMADO E DEBRIEFING  
(Ao enviar a submissão, por favor anexe os documentos/textos de consentimento informado e debriefing ou, no caso de explicação oral, a transcrição do discurso direto)

## COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA



### PROTEÇÃO E SEGURANÇA DOS PARTICIPANTES

#### AMOSTRA PROVENIENTE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Se a amostra é constituída por:

- Crianças e jovens com menos de 18 anos;  
Pessoas com dificuldades físicas ou psicológicas;
- Pessoas com relação de desigualdade ou dependência em relação aos/às responsáveis da investigação, ou no contexto onde decorre a investigação;
- Ou outras populações que possam ser consideradas vulneráveis (e.g., grupos minoritários em situação de vulnerabilidade e/ou em situação ilegal).

Indique as medidas previstas para assegurar que a participação é estritamente voluntária (e.g., no caso de estudantes universitários/as em que a participação integre um componente curricular, devem ser dadas alternativas à participação para obtenção de créditos). [até 100 palavras]

Click or tap here to enter text.

#### RISCOS ASSOCIADOS À PARTICIPAÇÃO

Se existem riscos potencialmente significativos para os/as participantes, tais como:

- Recolha de informação sobre assuntos sensíveis (e.g., experiências traumáticas; limitações físicas; sofrimento psicológico);
- Indução de estados de desconforto físico (e.g., tarefas físicas prolongadas ou muito repetitivas) ou psicológico (e.g., ansiedade; humilhação);
- Atribuição de rótulos ou categorias no contexto experimental com consequências potencialmente negativas para o autoconceito (e.g., manipulação de competências percebidas; manipulação de situações de exclusão);
- Atividades invasivas (e.g., administração de substâncias);
- Recolha de tecidos humanos, sangue ou outros materiais biológicos;
- Ou outras atividades que se antecipe que possam implicar riscos significativos para os/as participantes.

Indique os procedimentos previstos para minimizar riscos e/ou monitorizar a segurança dos/as participantes. [até 100 palavras]

Click or tap here to enter text.

Indique as medidas previstas para lidar com eventuais consequências negativas para os/as participantes. [até 100 palavras]

## COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA

Click or tap here to enter text.

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E DE CONDUTA ÉTICA

Enquanto investigador(a) proponente / investigador(a) responsável pelo estudo, declaro que:

Toda a informação prestada nesta submissão é verdadeira;

Procurei antecipar todos os riscos que possam surgir associados à participação no estudo, delinear estratégias para minimizar os riscos, e definir medidas para lidar com eventuais consequências negativas para os participantes;

Detenho (individualmente ou em equipa) as competências e os recursos necessários para concretizar o projeto tal como foi apresentado nesta submissão;

A minha conduta e as minhas decisões em todas as matérias relacionadas com o presente projeto terão em consideração as disposições do Código de Conduta Ética na Investigação – Iscte-Instituto Universitário de Lisboa.

Investigador(a) proponente

Nome

Data

Assinatura

Investigador(a) responsável

Nome

## COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA DE PSICOLOGIA

Data

Click or tap here to enter text.

Assinatura

a

## Anexo C. Tabelas Estatísticas

**TABELA 5**

*Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Satisfação com a Vida*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constante)	4,170	,577		7,227	,000
Reavaliação Cognitiva	,232	,096	,246	2,406	,018*
Supressão	-,104	,089	-,121	-1,176	,243

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**TABELA 6**

*Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Afetos Positivos*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constante)	2,348	,331		7,097	,000
Reavaliação Cognitiva	,225	,056	,393	4,037	,000***
Supressão	-,118	,052	-,220	-2,260	,026*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**TABELA 7***Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Afetos Negativos*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constante)	1,986	,334		5,946	,000
Reavaliação Cognitiva	-,118	,056	-,216	-2,095	,039*
Supressão	,098	,053	,193	1,867	,065

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ **TABELA 8***Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Resiliência*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constante)	4,433	,390		11,368	,000
Reavaliação Cognitiva	,280	,065	,406	4,320	,000
Supressão	-,138	,060	-,217	-2,309	,023

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**TABELA 9***Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Gratidão*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constante)	5,825	,351		16,591	,000
Reavaliação Cognitiva	,189	,059	,299	3,193	,002**
Supressão	-,231	,054	-,397	-4,249	,000***

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ **TABELA 10***Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Regulação Emocional e Ruminação*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constante)	3,343	,596		5,608	,000
Reavaliação Cognitiva	,033	,099	,035	,337	,737
Supressão	,074	,091	,084	,813	,418

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**TABELA 11***Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Bem-Estar Subjetivo e Resiliência*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constante)	4,631	,516		8,976	,000
Afetos Positivos	,426	,113	,365	3,760	,000***
Afetos Negativos	-,410	,116	-,338	-3,517	,001***
Satisfação Vida	,045	,075	,060	,594	,554

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ **TABELA 12***Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Bem-Estar Subjetivo e Gratidão*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constante)	4,831	,528		9,141	,000
Afetos Positivos	,335	,116	,310	2,879	,005**
Afetos Negativos	-,057	,119	-,051	-,476	,635
Satisfação Vida	,054	,077	,079	,700	,486

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**TABELA 13***Coefficientes de Regressão Linear Múltipla entre Bem-Estar Subjetivo e Ruminação*

Modelo	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constante)	4,164	,731		5,696	,000
Afetos Positivos	-,193	,160	-,112	-1,204	,232
Afetos Negativos	,818	,165	,458	4,956	,000***
Satisfação Vida	-,227	,106	-,208	-2,133	,036*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$