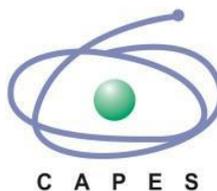


Érica de Oliveira Cezar



**VITALIDADE E AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL
EM PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE
ATIVIDADES FÍSICAS E/OU MEDITATIVAS**

Apoio:



**CAMPINAS
2020**

Érica de Oliveira Cezar

**VITALIDADE E AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL
EM PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE
ATIVIDADES FÍSICAS E/OU MEDITATIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Área de Concentração - Avaliação Psicológica, para obtenção do título de Mestre.

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ANA PAULA PORTO NORONHA

CAMPINAS
2020

158.1
C419v

Cezar, Érica de Oliveira.

Vitalidade e autorregulação emocional em praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas / Érica de Oliveira Cezar -- Campinas, 2020.

61 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.

Orientação de: Ana Paula Porto Noronha.

1. Avaliação psicológica. 2. Psicologia positiva.
3. Psicologia positiva. I. Noronha, Ana Paula Porto.
II. Título.

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU *EM PSICOLOGIA*
MESTRADO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

Erica de Oliveira César defendeu a dissertação "VITALIDADE E AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL EM PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS E/OU MEDITATIVAS" aprovada pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco em 27 de maio de 2020 pela Banca Examinadora constituída por:

Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha
Orientadora e Presidente

Profa. Dra. Camélia Santana Murgio
Examinadora

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista
Examinador

Este documento foi assinado eletronicamente por Camélia Santana Murgio, Makilim Nunes Baptista e Ana Paula Porto Noronha. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 6439-1BC1-9A2B-066A.



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/6439-1BC5-9A28-066A> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 6439-1BC5-9A28-066A



Hash do Documento

8952D845C4EA27D4161834FEA1E76184B0A00E40E0593BD0F55D155F906BC6F6

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 03/06/2020 é(são) :

- Camélia Santana Murgo (Signatário) - 190.858.528-54 em 28/05/2020 18:38 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica
Identificação: Por email: cameliaprof@gmail.com; SMS: +5514996180117

Evidências

Client Timestamp Thu May 28 2020 22:38:16 GMT+0100 (Horário de Verão da Europa Ocidental)

Geolocation Latitude: -22.1302405 Longitude: -51.399477499999996 Accuracy: 1177

IP 187.65.179.249

Assinatura:

Hash Evidências:

8F2F27C9DC194632DC295191539F4B0F6EF38BAB158E88C1A911FECE7D021124

- Makilim Nunes Baptista (Signatário) - 118.236.838-78 em 29/05/2020 08:56 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica
Identificação: Por email: makilim.baptista@usf.edu.br; SMS: +5519997144972

Evidências

Client Timestamp Fri May 29 2020 08:56:48 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -22.7750096 Longitude: -47.087514 Accuracy: 16962

IP 177.194.45.169

Assinatura:



Hash Evidências:

FAAC7BBA13E61E3F1288CBE18CB0C74E9EC45A7D390A7254B0BE89A1C95C3917

Ana Paula Porto Noronha (Signatário) - 150.364.978-48 em 03/06/2020 16:14 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: ana.noronha@usf.edu.br, SMS: +5511984566178

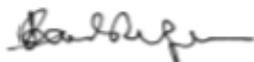
Evidências

Client Timestamp Wed Jun 03 2020 16:13:50 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not shared by user.

IP 191.13.202.68

Assinatura:



Hash Evidências:

24D3E72FDB700DC7B58740C0B8DBAC35044E91F12827DC8A9D580EB4E0A79999



Agradecimentos

Agradeço à minha querida e amada orientadora, Ana Paula Porto Noronha, pela generosidade, paciência e persistência comigo e com o meu projeto. Num momento tão delicado, ela se fez luz no meio da escuridão.

Agradeço aos meus colegas do mestrado, Ana Celi, Andreza, Fernanda, Gustavo, Leonardo, Marcela, Mayara e Yara, por serem fator de proteção no meio de tantas novidades, conceitos e psicométrica avançada.

Agradeço a todas as pessoas (colegas de trabalho, alunos do pilates, professores, entre outros) que generosamente se ofereceram para colaborar com esse projeto e buscaram ainda mais sujeitos para compor essa amostra.

Agradeço aos meus pais, que, pela primeira vez, ignoraram suas preocupações e entenderam que pegar estrada todas as semanas era necessário para o meu crescimento pessoal e desenvolvimento profissional.

Agradeço ao Thiago, que me mostrou que algumas coisas precisam ser feitas, independentemente da nossa vontade; e ao Kleber que, correndo muitos riscos, me recebeu de braços abertos e ofereceu um ambiente favorável para que esse estudo fosse finalizado.

Agradeço à Lilian, minha alma gêmea em forma de amiga, pela escuta atenta, pelas palavras certas nos momentos difíceis, pelos abraços acolhedores, pela fé depositada em mim mesmo diante dos meus fracassos e pelo amor incondicional.

Agradeço à Vida, Universo, Deus... por sempre me colocar no lugar certo, na hora certa e na companhia das pessoas certas, tornando essa jornada ainda mais enriquecedora, emocionante, alegre, divertida e memorável. Muito obrigada!

Apoio financeiro

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Resumo

Cezar, E. O. (2020). *Vitalidade e autorregulação emocional em praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas*. Projeto de dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

A vitalidade pode ser compreendida como uma experiência intrínseca, consciente e específica de possuir energia, entusiasmo e vigor. Uma pessoa com vitalidade tem “energia” e possui bom funcionamento físico. Essa energia é sentida como própria, intrínseca e de expressão espontânea. A autorregulação emocional, por sua vez, é um conjunto heterogêneo de processos pelos quais as próprias emoções são reguladas. Uma vez que atua sobre as emoções, os efeitos da regulação emocional podem ser observados em todas as modalidades de resposta emocional, incluindo aspectos fisiológicos e comportamentais, pensamentos e sentimentos. Tendo em vista a necessidade de ampliar o conhecimento acerca de tais construtos, principalmente no âmbito nacional, pretendeu-se com este estudo: a) verificar se há relação entre vitalidade e autorregulação emocional, buscando evidências de validade com base em construtos relacionados para a Escala de Vitalidade; b) averiguar a relação entre os construtos e as variáveis sociodemográficas, sendo elas: idade, sexo, escolaridade e rendimentos mensais; c) analisar as diferenças de médias de tais construtos em praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas, além de comparar os grupos em relação à: quantidade de atividades praticadas, tempo de prática e frequência semanal de prática; d) testar um modelo preditivo da autorregulação emocional formado por variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, rendimentos e prática de atividade física e/ou meditativa) e vitalidade. Para tanto, foram utilizados um questionário sociodemográfico, a Escala de Vitalidade (EV) e a Escala de Autorregulação Emocional - Adulto (EARE-AD) em uma amostra composta por 210 participantes, sendo 143 do sexo feminino (68,1%), com idades variando entre 18 e 62 anos ($M = 31,3$; $DP = 11,6$). Quando questionados sobre a prática de atividades físicas e/ou meditativas, 164 participantes (78,1%) informaram praticar frequentemente algum tipo de atividade. As atividades foram divididas em: ioga, meditação, musculação, corrida e outras. Os participantes, todos de cidades do interior de São Paulo, eram alunos de academias, clínicas e universidades, membros de grupos que praticavam atividades físicas e/ou meditativas de maneira conjunta, ou pessoas aleatórias que se voluntariam a participar da pesquisa. Para atender aos objetivos propostos, foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais. As análises foram realizadas por meio do software SPSS 20.0. Os resultados indicaram que vitalidade e autorregulação emocional apresentaram correlações positivas de magnitude moderada ($r = 0,571$; $p < 0,001$) em seu aspecto adaptativo (estratégias adequadas de enfrentamento); negativas de magnitude moderada em dois fatores mal-adaptativos, sendo eles: paralisação ($r = -0,457$; $p < 0,001$) e pessimismo ($r = -0,436$; $p < 0,001$), e negativas de magnitude baixa no fator mal-adaptativo agressividade ($r = -0,149$; $p < 0,05$). A vitalidade é mais presente em praticantes de atividades físicas e/ou meditativas e, principalmente naqueles que praticam três ou mais atividades e/ou mais de três vezes por semana. Além disso, quanto maior a idade de um sujeito, mais vitalidade ele pode apresentar. A autorregulação emocional, por sua vez, se mostrou mais presente em seu fator relacionado a estratégias mal-adaptativas (paralisação e pessimismo) nos participantes que não praticam nenhuma atividade física e/ou meditativa. Além disso, se diferenciou em relação a três variáveis, sendo elas: idade, número de atividades praticadas e tempo de início.

Palavras-chave: avaliação psicológica, psicologia positiva, psicometria

Abstract

Cezar, E. O. (2020). Vitality and emotional self-regulation in practitioners and non-practitioners of physical and / or meditative activities. Master's thesis project, *Stricto Sensu Graduate Program in Psychology*, Universidade São Francisco, Itatiba.

Vitality can be understood as an intrinsic, conscious and specific experience of having energy, enthusiasm and vigor. A person with vitality has "energy" and has good physical functioning. This energy is felt as its own, intrinsic and spontaneous expression. Emotional self-regulation, in turn, is a set of processes by which emotions are regulated. Since it acts on emotions, the effects of emotional changes can be seen in all changes in emotional response, including physical and behavioral aspects, thoughts and feelings. In view of the need to expand the knowledge about these builders, mainly at the national level, I intend to make this study: a) to verify if there is a relationship between vitality and emotional self-regulation, seeking validation based on constructs related to a Vitality scale; b) calculates the relationship between the constructs and the sociodemographic variables, namely: age, sex, education and monthly fees; c) to analyze the differences in means of communication built in practitioners and non-practitioners of physical and / or meditative activities, in addition to comparing the groups in relation to: quantity of activities practiced, time of practice and weekly frequency of practice; d) test a predictive model of emotional self-regulation formed by sociodemographic variables (gender, age, education, skills and practice of physical and / or meditative activity) and vitality. For this, we used a sociodemographic questionnaire, the Vitality Scale (EV) and the Emotional Self-Regulation Scale - Adult (EARE-AD) in a sample composed of 210 participants, 143 of whom were female (68.1%), aged varying between 18 and 62 years ($M = 31.3$; $SD = 11.6$). When asked about the practice of physical and / or meditative activities, 164 participants (78.1%) informed that they frequently practice some type of activity. The activities were divided into: yoga, meditation, weight training, running and others. The participants, all cities in the interior of São Paulo, were students from gyms, clinics and universities, members of groups that practice physical and / or meditative activities together, or random people who voluntarily participate in the research. To meet the proposed objectives, descriptive and inferential statistics were performed. As statistics were performed using the SPSS 20.0 software. The results indicate that vitality and emotional self-regulation have positive correlations of moderate magnitude ($r = 0.571$; $p < 0.001$) in their adaptive aspect (coping strategies); negative of moderate magnitude in two maladaptive factors, namely: paralysis ($r = -0.457$; $p < 0.001$) and pessimism ($r = -0.436$; $p < 0.001$), and low magnitude negatives without maladaptive aggression factor ($r = -0.149$; $p < 0.05$). Vitality is more present in practitioners of physical and / or meditative activities, especially in those who practice three or more activities and / or more than three times a week. In addition, the older a subject is, the more vitality he can exhibit. An emotional self-regulation, in turn, shows more presence in its factor related to maladaptive strategies (paralysis and pessimism) in the participants who do not practice any physical and / or meditative activity. In addition, differentiate in relation to three variables, namely: age, number of activities practiced and time of initiation.

Keyword: psychological assessment, positive psychology, psychometry

Sumário

Apresentação	1
Introdução.....	4
Vitalidade	4
Autorregulação emocional.....	12
Objetivos.....	22
Método	23
Participantes	23
Instrumentos	23
Procedimento	25
Análise de dados	26
Resultados	27
Discussão.....	38
Considerações Finais.....	42
Referências	44
Anexos.....	55

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Correlação entre vitalidade, fatores da EARE e variáveis sociodemográficas.....	27
Tabela 2 - Estatísticas descritivas e inferenciais entre praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas em relação à EV e EARE.....	29
Tabela 3 - Estatísticas descritivas e inferenciais e análise de variância entre a Vitalidade e a EARE em praticantes de ioga.....	30
Tabela 4 - Análise de variância entre a Vitalidade e a EARE em razão do número de atividades praticadas.....	31
Tabela 5 - Prova de Tukey para a EV, a EARE e a variável “número de atividades praticadas”.....	32
Tabela 6 - Análise de variância entre a Vitalidade e a EARE em razão do tempo de início da(s) atividade(s).....	33
Tabela 7 - Prova de Tukey para a EV, a EARE e a variável “tempo de início da(s) atividades”.....	34
Tabela 8 - Análise de variância entre a Vitalidade e a EARE em razão da frequência com que pratica a(s) atividade(s).....	34
Tabela 9 - Prova de Tukey para a EV, a EARE e a variável “frequência com que pratica a(s) atividade(s)”.....	35
Tabela 10 - Regressão das variáveis sociodemográficas e fatores da EARE em relação à vitalidade.....	36
Tabela 11 - Regressão das variáveis sociodemográficas e vitalidade em relação os fatores da EARE.....	37

Lista de Anexos

Anexo I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco.....	53
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	56
Anexo III – Questionário Sociodemográfico.....	57
Anexo IV – Escala de Vitalidade.....	58
Anexo V – Escala de Autorregulação Emocional.....	59

Apresentação

Houve um tempo e um cenário em que pessoas alegres eram consideradas como sendo detentoras de um mecanismo de defesa: a negação. Certamente, elas estariam negando a realidade, fugindo dos problemas e se utilizando de um otimismo ingênuo para não se apropriar das dores intrínsecas da vida, muitos diziam. Pessoas felizes eram vistas como pessoas que ainda não entraram em contato com suas mazelas; que estavam resistindo. Pessoas proativas eram tidas como pessoas ansiosas que evitavam ficar quietas para não sucumbir ao vazio existencial. Pessoas com vitalidade eram vistas como imaturas e vivendo no princípio do prazer; só apresentam essa energia toda porque ainda não se depararam com o princípio da realidade, uma realidade dura, sofrida e cheia de conflitos. Houve um tempo em que pessoas autorreguladas emocionalmente eram consideradas contidas. Houve um tempo e um cenário em que o belo e o saudável eram ilusórios e utópicos. E houve um tempo em que essa visão mudou.

Assim foi com a Psicologia; assim foi com muitos profissionais. Muitos trilharam caminhos rumo à patologia, aos sintomas e suas origens. Muitos olharam os aspectos negativos e os enalteceram, imaginando que os aspectos positivos eram explicados por mecanismos de defesa. Era preciso entrar no porão do nosso ser e explorá-lo, era preciso se conscientizar dos desejos mais profundos, era preciso olhar para o aterro de emoções perversas reprimidas... Assim era o pensamento predominante de uma época não tão distante. Foi necessário um grande movimento para que esse cenário mudasse no âmbito acadêmico. E foi necessária uma imensa reviravolta na vida de muitas pessoas para que se percebesse que, muitas vezes, apenas se conscientizar dos seus aspectos negativos não era suficiente para sair do tão temido “fundo do poço”. Aos poucos, foi-se descobrindo que era preciso mais... Era preciso encontrar a fonte da

vitalidade, os motivos para a felicidade, os fatores predominantes no desenvolvimento do bem-estar subjetivo e tudo aquilo que contribuía com a qualidade de vida.

E uma parte da Psicologia, então, voltou seu olhar para o que há de melhor e mais forte nos indivíduos. Um movimento, intitulado Psicologia Positiva, surgiu e passou a reunir estudos relacionados à felicidade, amor, gratidão, esperança, otimismo, compaixão e resiliência, entre outros. É com essa área e com essa postura apreciativa em relação ao potencial humano que esse estudo visa contribuir. Por onde começar? Pela vitalidade, energia intrínseca ao ser humano que, de acordo com filosofias orientais e autores importantes para a Psicologia Positiva, pode ser aumentada por meio de práticas como ioga, reiki e acupuntura, tal como, experiências tidas como restaurativas: passeios na natureza, retiros em Spas, exercícios físicos e práticas meditativas (Peterson & Seligman, 2004; Ryan & Frederick, 1997). O objetivo principal desse estudo? Correlacionar a vitalidade com outro construto de igual importância para a Psicologia: a autorregulação emocional, tida como um conjunto heterogêneo de processos pelos quais as próprias emoções são reguladas (Gross & Thompson, 2007).

De maneira secundária, mas não menos importante, pretende-se analisar as diferenças de médias de tais construtos em praticantes de ioga, meditação, musculação, corrida e em pessoas que não praticam atividades físicas ou meditativas. Com isso, espera-se observar se a presença de vitalidade e uma maior capacidade de autorregulação emocional se diferencia em cada uma das amostras estudadas. Acabou? Ainda não. Averiguar possíveis diferenças de média entre as amostras no que se refere a distintas variáveis sociodemográficas também é um objetivo de igual relevância. Enfim... Há um novo tempo e um novo caminho, que vem sendo trilhado com mais ênfase desde o final dos anos 90. E nesse novo contexto, os aspectos positivos das pessoas não são mais questionados. Eles têm sido objeto de estudo na tentativa de se compreendê-los. As demandas relativas à saúde mental continuam sendo estudadas com todo o primor necessário, mas, agora, têm-se buscado entender também como a vida pode ser melhor

vivida. Não se trata apenas de prevenção, mas também do desenvolvimento de potencialidades humanas, tal como a vitalidade e a autorregulação emocional, protagonistas do presente estudo.

A dissertação está organizada em seções. Na introdução, são apresentados os conceitos teóricos acerca da vitalidade e da autorregulação emocional, tal como um apanhado de publicações científicas relacionadas a esses construtos. No método, constam informações sobre os participantes, instrumentos, procedimento e análise de dados. Os dados coletados são apresentados na seção intitulada resultados e discutidos na seção seguinte, discussão. Por fim, são apresentadas as conclusões finais e as referências utilizadas ao longo do estudo.

Introdução

Vitalidade

Sentir-se realmente “vivo” é um aspecto inerente à experiência humana, mas, ao mesmo tempo, particularmente variável. Isso significa que as pessoas podem se sentir vivas ou revigoradas em certas ocasiões ou após certos eventos, enquanto em outros contextos e situações podem se sentir cansadas ou esgotadas (Ryan & Frederick, 1997). Visando a compreensão desse aspecto e de fatores desencadeantes e mantenedores relacionados a ele, pesquisadores como Ryan e Frederick (1997) e Peterson e Seligman (2004) voltaram a atenção para o estudo da vitalidade. De acordo com os autores, tal construto refere-se a uma experiência consciente e específica de possuir energia, entusiasmo e vigor, indo além do simples fato de estar ativo, excitado ou de ter reservas calóricas armazenadas.

Uma pessoa com vitalidade tem “energia” e possui bom funcionamento físico (Peterson & Seligman, 2004). Essa energia é sentida como própria, intrínseca e de expressão espontânea, não podendo ser impelida por outras pessoas ou fatores externos (Deci & Ryan, 1985; Nix, Ryan, Manly, & Deci, 1999; Ryan & Frederick, 1997). Diferente da felicidade, a vitalidade se refere a uma positividade ou alta energia passível de ser ativada internamente e de forma autônoma. Tanto a felicidade quanto a vitalidade estão imbricadas ao afeto positivo, mas a felicidade está intimamente relacionada ao prazer e diz respeito a um estado de satisfação ou contentamento que se manifesta a partir da obtenção de um resultado desejado, ou seja, de um fator externo (Nix et al., 1999).

Embora a vitalidade esteja relacionada à energia, essas palavras não podem ser consideradas sinônimas, uma vez que a vitalidade envolve apenas a energia experimentada

como positiva. Uma pessoa tensa, irritada ou nervosa também é energizada, mas não necessariamente vital. Nesse sentido, algumas formas de ativação de energia são mais drenantes do que vitalizadoras (Nix et al., 1999). A palavra vigor, por sua vez, apresenta significado semelhante ao da vitalidade, sendo derivada da ideia de vivacidade. Por definição, vigor é uma força ou energia ativa do corpo ou da mente, referindo-se, assim como a vitalidade, ao bem-estar somático e psicológico. Aquilo que revigora também revitaliza, portanto, esses termos são considerados como construções equivalentes (Peterson & Seligman, 2004).

Em 2000, Ryan e Deci reintroduziram o conceito de vitalidade em sua teoria de autodeterminação. Esta, concebe o ser humano como detentor de energias inerentes ou intrínsecas que são facilitadas ou dificultadas, no que se refere a sua expressão, por fatores associados a necessidades psicológicas. De acordo com essa concepção, a vitalidade é reflexo de um indivíduo autorrealizado e em pleno funcionamento; não apenas feliz ou satisfeito. Nesse sentido, a vitalidade é aumentada em circunstâncias em que a pessoa pode expressar todos os aspectos do seu funcionamento e nas quais tem suas necessidades básicas, físicas e psicossociais apoiadas. Em contrapartida, a vitalidade é diminuída quando os contextos sociais geram sentimentos de ineficácia, desconexão, alienação e controle (Peterson & Seligman, 2004).

Apesar de o conhecimento científico e as pesquisas empíricas sobre a vitalidade terem sido mais desenvolvidas apenas nas três últimas décadas, Ryan e Frederick (1997) evidenciam que, de forma mais abstrata e sem embasamento científico, o conceito de energia e vitalidade tem sido, há mais tempo, foco teórico de muitas escolas de pensamento sobre o funcionamento humano. Segundo os autores, provavelmente a teoria mais conhecida que estabelece uma relação entre saúde psicológica e energia seja a de Freud. Do ponto de vista denominado por ele como “econômico”, ou seja, quantitativo no que se refere à energia psíquica, Freud (1923) sugere que cada indivíduo possui uma quantidade limitada de energia psíquica derivada dos instintos de vida - *Eros*. Tal concepção permitiu que o autor e outros teóricos psicodinâmicos,

como Jung (1960), Reich (1951) e Winnicott (1986) definissem que, quanto mais as pessoas estiverem integradas no âmbito egóico e livres de repressões e conflitos, mais propensas estarão a manifestações de vitalidade, criatividade e energia.

Além de tais escolas, Ryan e Frederick (1997) citam também perspectivas orientais nas quais conceitos relacionados à energia e vitalidade ocupam um lugar central. É o caso do conceito chinês “Chi”, que representa uma força ou energia vital tida como fonte da vida, criatividade e harmonia; e do conceito japonês “Ki”, que envolve energia e poder, relacionados à manutenção da saúde física, mental e espiritual. Com base em tais perspectivas, os autores fazem referência a práticas orientais cujo objetivo central é o aumento da vitalidade; é o caso, por exemplo, da ioga, reiki e acupuntura. Peterson e Seligman (2004) complementam afirmando que a vitalidade pode ser cultivada e aumentada através de experiências tidas como restaurativas: passeios na natureza, retiros em Spas, exercícios físicos e práticas meditativas.

Por definição, a vitalidade varia não apenas em função de fatores somáticos, como doenças e cansaço, mas também de fatores psicológicos, como estar apaixonado ou se sentir detentor de uma “missão de vida”. No aspecto somático, a vitalidade é um indicador de bem-estar individual e está relacionada à boa saúde física e ao funcionamento corporal livre de fadiga e doenças. No âmbito psicológico, reflete um estado integrado do “eu”, no qual as experiências são vividas como detentoras de significado e propósito (Peterson & Seligman, 2004; Ryan & Frederick, 1997). Ela está desvinculada, no entanto, de critérios externos de bem-estar, como sucesso, apoio social ou realizações (Kasser & Ryan, 1993; Ryan & Frederick, 1997).

A vitalidade foi classificada por Peterson e Seligman (2004) como uma força de caráter, atrelada a uma das seis virtudes propostas por eles: a coragem. Para cada virtude, existem de três a cinco forças de caráter, totalizando seis virtudes e 24 forças de caráter. Os autores classificam as virtudes como características centrais valorizadas pelos filósofos morais e pelos pensadores religiosos, sendo elas: sabedoria, coragem, humanidade, justiça, temperança e

transcendência. As forças de caráter, por sua vez, são os “ingredientes” psicológicos (mecanismos ou processos) que definem as virtudes. A virtude coragem, por exemplo, pode ser alcançada por meio das seguintes forças: persistência, integridade e vitalidade, construto de destaque no presente estudo.

A fim de se obter um panorama geral acerca das publicações científicas internacionais relacionadas à vitalidade, foi realizada uma busca no Portal de Periódicos CAPES/MEC (acesso CAFE) a partir do descritor “*vitality*”. A pesquisa se restringiu a artigos publicados em periódicos revisados por pares, com idioma em inglês, tendo “psicologia” como tópico e data de publicação entre 2014 e 2019. Foram encontrados 1.515 artigos, sendo que 19 deles trazem o descritor “*vitality*” no título do artigo. Com o intuito de situar o leitor acerca das pesquisas que vêm sendo realizadas sobre vitalidade, serão apresentados a seguir alguns estudos em que esse construto teve destaque.

Partindo do pressuposto de que fatores de personalidade podem estar intimamente associados ao bem-estar e outros pontos fortes individuais, o estudo realizado por Deniz e Satici (2017), examinou a relação entre os cinco grandes fatores da personalidade (*Big Five*) e a vitalidade. Participaram do estudo 307 estudantes universitários e, de acordo com os resultados, os fatores abertura, conscienciosidade, extroversão e amabilidade foram preditores significativamente positivos de vitalidade. O fator neuroticismo, por sua vez, foi um preditor negativo para o construto. A extroversão, que, segundo os autores, inclui ser ativo, enérgico e assertivo, foi o preditivo positivamente mais significativo de vitalidade, o que corrobora os achados de Ryan e Frederick (1997).

Ao estudar o efeito mediador da atenção plena na relação entre a qualidade da amizade e a vitalidade numa amostra de 273 estudantes universitários, Akin, Akin e Ugur (2016) constataram uma correlação positiva entre os três construtos, sendo que a vitalidade aumentou à medida que a qualidade da amizade também aumentava. Esse aumento, no entanto, foi

mediado pela atenção plena. Em outras palavras, pode-se dizer que a qualidade da amizade afetou direta e indiretamente a vitalidade por meio da atenção plena. De acordo com os autores, pessoas com maiores níveis de atenção plena tendem a apresentar melhor flexibilidade cognitiva e clareza de sentimentos, podendo assim sentir mais vitalidade.

Sariçam (2016) investigou o papel mediador e moderador da vitalidade em relação à autorruminação e felicidade. O estudo foi realizado com 420 estudantes universitários e os resultados asseguram que existe relação entre felicidade, autorruminação e vitalidade. De acordo com o autor, a autorruminação diminui o nível de vitalidade, que, por sua vez, causa infelicidade. Evidencia-se assim, uma relação negativa entre a ruminação e vitalidade, de modo que a primeira funciona como preditor significativamente negativo para a segunda. Em contrapartida, comprovou-se que a felicidade está positivamente relacionada à vitalidade, que não apenas ajuda as pessoas a sentirem mais felicidade, como também as auxilia a lidar melhor com a autorruminação.

Uma pesquisa realizada por Shalev (2015) examinou o quanto estímulos ambientais influenciam a percepção da vitalidade, tal como o efeito de diferentes ambientes naturais na motivação para mudar um hábito mal-adaptativo. Foram realizados 3 estudos, com uma média de 218 participantes em cada um deles. Após descreverem um hábito que gostariam de mudar, os participantes realizaram uma tarefa baseada na visualização (pictórica ou mental) de uma das três imagens: paisagem árida, paisagem com água ou uma imagem neutra (de controle). Em seguida, os participantes deveriam avaliar sua confiança na capacidade de mudar o hábito descrito. Os autores concluíram que visualizar imagens áridas reduziu a confiança dos participantes em sua capacidade de mudar hábitos negativos. As relações entre o tipo de ambiente e a motivação para a mudança foram mediadas pela vitalidade.

Akin e Akin (2014), por sua vez, investigaram o papel preditivo da autenticidade na vitalidade. Os resultados, baseados numa amostra de 329 estudantes universitários, apontaram

para uma correlação negativa com dois subfatores de autenticidade, sendo eles: aceitação de influência externa e autoalienação. Por outro lado, a vitalidade se correlacionou positivamente com a chamada vida autêntica e foi, também positivamente, prevista por ela. Os autores ressaltam diante de tais achados a íntima associação da vitalidade e da autenticidade com índices de ajustamento psicológico, tal como preconizado pela literatura. Dessa forma, ambos os construtos parecem compartilhar as mesmas propriedades, sendo que pessoas com alta vitalidade podem se sentir mais autênticas e vice-versa.

No Brasil, após pesquisa realizada nos bancos de dados Pepsic e Scielo e no Portal de Periódicos CAPES/MEC, foram encontrados apenas três artigos científicos publicados cuja temática central diz respeito à vitalidade, enquanto construto psicológico. A pesquisa se restringiu a artigos publicados em periódicos revisados por pares, com idioma em português e tendo “psicologia” como tópico. A busca foi feita a partir do descritor “vitalidade”, que deveria constar no título da publicação. Não foi feita nenhuma restrição quanto ao período de publicação. Um dos artigos encontrados teve como objetivo identificar possíveis relações com outros construtos (Vieira & Aquino, 2016). Os demais buscaram evidências de adequação psicométrica para instrumentos de avaliação da vitalidade (Gouveia et al., 2012; Noronha, Martins, Alves, Silva, & Batista, 2016).

Vieira e Aquino (2016), buscaram identificar as relações entre religiosidade, percepção de sentido de vida, percepção ontológica do tempo e vitalidade subjetiva de pessoas idosas. A amostra foi composta por 100 idosos que participavam de grupos de terceira idade. Os autores constaram que a vitalidade subjetiva se correlacionou diretamente com a presença de sentido de vida, o passado, o presente e o futuro. A busca de sentido associou-se diretamente com o comportamento religioso e o sentimento religioso; enquanto a presença de sentido se correlacionou com conhecimento religioso, comportamento religioso, percepção do presente e percepção do futuro.

O estudo de Gouveia et al. (2012), buscou reunir evidências psicométricas de adequação da Escala de Vitalidade Subjetiva (EVS), realizando-se três estudos. Participaram do primeiro estudo 200 estudantes universitários que responderam a EVS, sendo que o instrumento apresentou uma estrutura fatorial unidimensional ($\alpha = 0,73$). No estudo 2 participaram 200 estudantes universitários que responderam o mesmo instrumento. Uma análise fatorial confirmatória (AFC) corroborou essa estrutura, embora o item 2 tenha sido pouco adequado. Realizou-se uma nova AFC excluindo o item e os resultados foram melhores do que quando considerados todos os itens ($\alpha = 0,75$). O terceiro estudo replicou os resultados com 200 professores do ensino fundamental, concluindo-se que o instrumento reúne evidências psicométricas que apoiam o seu uso.

A pesquisa realizada por Noronha et al. (2016), por sua vez, teve o objetivo de investigar as propriedades psicométricas da Escala de Vitalidade (EV), instrumento utilizado no presente estudo. A investigação foi pautada no que diz respeito à estrutura interna e à associação com um instrumento de avaliação do otimismo. De acordo com os autores, foram elaborados 43 itens iniciais com base no *Values in Action (VIA) Classification of Strengths*, de Peterson e Seligman (2004). Após discussões realizadas entre os membros do grupo responsável pela construção do instrumento, chegou-se a uma composição de 23 itens. O instrumento passou por uma análise de juízes e por um estudo piloto, a fim de se analisar a compreensão das instruções e dos itens. A versão final da escala ficou com 21 itens.

Dando continuidade ao estudo, com o intuito de buscar evidências de validade para a EV, Noronha et al. (2016) aplicaram em uma amostra de 122 indivíduos a Escala de Vitalidade e o *Revised Life Orientation Test – LOT-R Brasil* (Bastianello, Pacico, & Hutz, 2014). O instrumento avalia o otimismo disposicional, compreendido como a expectativa de resultados positivos, em vez de negativos. De acordo com os resultados, a EV apresentou coeficiente alpha de 0,91 e mostrou-se unifatorial. Além disso, como principais resultados, houve diferença entre

os sexos, sendo que os homens apresentaram uma maior média em vitalidade. O coeficiente entre vitalidade e otimismo foi positivo, significativo e de magnitude moderada ($r = 0,48$).

Após breve apanhado acerca das publicações internacionais e nacionais sobre a vitalidade, observa-se que a maioria dos estudos destacados buscou verificar correlações positivas entre a vitalidade e outros construtos. Pesquisas internacionais realizadas antes do período estabelecido na busca citada (página 4), no entanto, constataram que a vitalidade está negativamente correlacionada ao cansaço, tensão (Thayer, 1987), aspirações de sucesso financeiro que sobrepõe outros objetivos pessoais (Kasser & Ryan, 1993), depressão, ansiedade, dor, razões externas para procurar tratamento (Ryan & Frederick, 1997), e motivação proveniente do meio externo, como apoio para realizar uma atividade, por exemplo (Muraven, Gagné, & Rosman, 2007).

Esses estudos evidenciam o pressuposto teórico de que a vitalidade é um construto que não se altera em função de fatores extrínsecos. Estudos mais atuais, no entanto, como o realizado por Tummers, Steijn, Nevicka e Heerema (2016), assinalam que fatores externos, como maior autonomia no ambiente de trabalho e comunicação de tarefas por parte do líder de setor, têm um efeito positivo na vitalidade. De modo análogo, os resultados da pesquisa realizada por Leclaire et al. (2018) identificaram aumento significativo de vitalidade, e consequente diminuição do índice de depressão, após uma intervenção sob a perspectiva da Psicologia Positiva, realizada de forma grupal com pacientes com diagnóstico de esclerose múltipla.

Pode-se citar, ainda, o estudo de Noronha et al. (2016), que verificou a vitalidade em praticantes e não praticantes de atividades físicas e não encontrou diferença significativa entre os dois grupos. Os resultados demonstraram que quem realiza atividades físicas não se diferencia dos não-praticantes em relação à vitalidade, o que, segundo eles, não está em consonância com os pressupostos teóricos. De acordo com os autores, a vitalidade, por

definição, está associada a aspectos biológicos e, conseqüentemente, à disposição física e vigor. Como tais características deveriam estar mais presentes em praticantes de atividades físicas e como essa variável não recebeu o devido controle e detalhamento naquela ocasião, os autores sugerem que novos estudos sejam conduzidos, enfatizando a análise da distinção entre praticar ou não atividades físicas.

Tais resultados, que contradizem a literatura, demonstram a importância de se investir em estudos que tragam maior clareza acerca de quais construtos se relacionam à vitalidade, se ela costuma ser mais impactada por fatores internos ou externos, e que atividades ou práticas podem aumentar sua presença. Nesse estudo, a vitalidade será observada em relação a distintas variáveis (sexo, idade, escolaridade, profissão, rendimentos mensais, prática de atividades, tipo de atividade, tempo de prática e motivação) e também será correlacionada com a autorregulação emocional¹. Esta, se refere aos processos internos pelos quais os indivíduos identificam, experimentam, administram e expressam suas emoções, sendo um pré-requisito para um funcionamento adaptativo (Gross, 1998; Gross, 1999; Gross, Richards, & John, 2006). O construto será mais bem discutido na seção que segue.

Autorregulação emocional

Ao passo que os pensamentos, sentimentos e comportamentos passaram a ser objeto de observação e reflexão, questionamentos acerca de como administrar as emoções e agir diante delas vêm fazendo parte do imaginário humano. Deve-se aceitá-las ou combatê-las? Atendê-las ou ignorá-las? Encorajá-las ou as suprimir? As repostas a essas perguntas diferem de acordo com cada cultura, mas, ao longo do tempo, entendeu-se ser necessário algum controle sobre as

¹ Autorregulação emocional e regulação emocional, enquanto construtos psicológicos, são termos sinônimos. Neste estudo, optou-se pela utilização do termo autorregulação emocional.

emoções. Sendo assim, nas últimas décadas, estudos relacionados à autorregulação emocional passaram a fazer parte do repertório da pesquisa psicológica (Gross, 1998).

Desde então, diferentes perspectivas teóricas e definições acerca da autorregulação emocional vêm sendo observadas na literatura (Cole, Martin, & Dennis, 2004). Para Thompson (1994), o construto se refere a processos intrínsecos e extrínsecos responsáveis por monitorar, avaliar e modificar as reações emocionais, principalmente quanto à intensidade e duração, a fim de atingir metas e objetivos específicos. Gross (1998) define a autorregulação emocional como tentativa por parte dos indivíduos de modificar quais emoções eles têm, quando as têm e como elas são experimentadas e manifestadas. Tais esforços podem ser automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes (Gross, 1998; Gross, Richards, & John, 2006). Para Koole (2009), por sua vez, a autorregulação emocional se refere a um conjunto de processos pelos quais as pessoas procuram redirecionar o fluxo espontâneo de suas emoções.

Neste estudo a autorregulação emocional é entendida como um conjunto heterogêneo de processos pelos quais as próprias emoções são reguladas (Gross & Thompson, 2007). Uma vez que atua sobre as emoções, os efeitos da regulação emocional podem ser observados em todas as modalidades de resposta emocional, incluindo aspectos fisiológicos e comportamentais, pensamentos e sentimentos (Koole, 2009; Koole & Aldao, 2015). Ela pode, ainda, ocorrer por meio de forças externas, como quando um cuidador auxilia na regulação dos estados emocionais de uma criança, ou pode ser autorregulada (Eisenberg & Spinrad 2004; Koole, 2009; Thompson, 1994).

A autorregulação emocional pode envolver a manutenção e o aumento da excitação emocional, assim como sua inibição. É comum, no entanto, que os teóricos enfatizem a inibição da emoção e valorizem a habilidade de regular a emoção visando atenuar a excitação emocional, principalmente quando dizem respeito a emoções negativas. É importante destacar que é o significado atribuído pelo indivíduo a uma situação que dá origem à emoção (positiva ou

negativa). Como esse significado muda com o tempo, a emoção também mudará (Gross & Thompson, 2007). De toda forma, estratégias para aumentar a excitação positiva (reencenando experiências agradáveis, por exemplo) também são frequentemente utilizadas e tem sua relevância (Thompson, 1994).

A autorregulação emocional está intimamente vinculada aos estágios do desenvolvimento e sofre mudanças ao longo do processo de maturação de um indivíduo (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010; Gross, 2013). No início da vida, ou seja, na infância e primeira infância, a regulação da emoção acontece principalmente por meio de influências externas, oferecidas por cuidadores (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010). Com a transição para os anos pré-escolares, os processos intrínsecos ganham importância, assim como os fatores sociais, interpessoais e culturais. Da metade da infância em diante, os avanços neurológicos, como o desenvolvimento das funções executivas, facilitam o gerenciamento das emoções (Lane, Quinlan, Schwartz, Walker, & Zeitlin, 1990).

Com a transição para a adolescência, o desenvolvimento neurobiológico é refletido no aumento crescente de estratégias cognitivas e comportamentais, por exemplo, reavaliação cognitiva e resolução de problemas. Nessa fase, processos cognitivos que são cruciais na regulação da emoção (memória, pensamento abstrato, controle inibitório e tomada de decisão, por exemplo), se desenvolvem significativamente (Blakemore & Robbins, 2012; Dumontheil, 2014; Somerville & Casey, 2010). Como os padrões disfuncionais na regulação dos estados emocionais desempenham um papel importante em muitas psicopatologias (Gross, Sheppes, & Urry, 2011; Gross, 2013; Jazaieri, Urry, & Gross, 2013) e como a maioria dos transtornos mentais se manifesta pela primeira vez na adolescência, este é tido como um momento crucial e oportuno para se promover a regulação emocional nos indivíduos (Ahmed, Bittencourt-Hewitt, & Sebastian, 2015).

O processo pelo qual os indivíduos regulam estados emocionais a fim de responder às demandas ambientais foi objeto de estudo de pesquisadores como Gross (1998), Rottenberg e Gross (2003), Kring e Sloan (2010) e Aldao e Nolen-Hoeksema (2012). Outros trabalhos (Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006; Hofmann, Heering, Sawyer, & Asnaani, 2009) focaram nos processos pelos quais as estratégias de regulação das emoções modificam as experiências emocionais, as expressões associadas a elas, os componentes comportamentais e estados fisiológicos, aumentando ou diminuindo o risco de psicopatologia. De um modo geral, entende-se que as estratégias utilizadas para regular as emoções podem ser classificadas em: mal-adaptativas, ou seja, associadas com resultados negativos a longo prazo; ou adaptativas, isto é, associadas com desfechos benéficos de longo prazo (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010).

Especificamente, estratégias como reavaliação cognitiva, aceitação e resolução de problemas têm sido associadas a resultados adaptativos, incluindo reduções na experiência de afeto negativo, aumento da tolerância à dor, funcionamento interpessoal eficaz e diminuição da reatividade cardíaca mal adaptativa. Por outro lado, estratégias como ruminação, supressão, evitação e preocupação têm sido associadas a resultados mal-adaptativos, incluindo dificuldades de memória, aumentos na ativação simpática e diminuição da flexibilidade autônoma. Além disso, o uso autorreferido de estratégias mal-adaptativas têm sido associadas ao desenvolvimento e manutenção de uma ampla gama de distúrbios, incluindo depressão, transtorno de ansiedade generalizada, problemas com álcool e transtornos alimentares (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier, Samson, 2016).

Para Baumeister e Vohs (2007), o processo de autorregulação conta com quatro componentes principais: objetivo, monitoramento, força autorreguladora e motivação. Os autores afirmam que regulação significa mudança e, para que ela seja eficaz, o objetivo deve ser claro e bem definido. Objetivos ambíguos, incertos, inconsistentes ou conflitantes

dificultam a autorregulação. O monitoramento é o passo seguinte, sendo difícil, senão impossível, regular um comportamento sem que ele seja acompanhado e sem que se avalie o progresso em direção ao cumprimento da meta. A autorregulação depende, ainda, de um recurso limitado que opera como uma energia e que pode se tornar temporariamente esgotado. Esse recurso é chamado de força autorreguladora ou força de vontade.

Mesmo que os objetivos sejam claros, o monitoramento seja eficaz e os recursos da pessoa sejam abundantes, ela ainda pode falhar na autorregulação devido ao fato de não se importar em atingir a meta. Nesse sentido, a motivação para se autorregular e para alcançar um objetivo também é um componente principal nesse processo. Cada um desses componentes é necessário para uma autorregulação eficaz. É possível, no entanto, que os quatro possam compensar ou substituir uns aos outros em algum grau. Se a motivação é alta, por exemplo, ela pode compensar um nível de força de vontade um pouco menor do que o normal ou uma maior dificuldade de monitoramento (Baumeister & Vohs, 2007).

De acordo com Koole e Aldao (2015), pesquisas voltadas ao estudo da autorregulação emocional podem esclarecer como as pessoas funcionam enquanto agentes na gestão de suas vidas emocionais e como direcionam suas ações em contextos que estimulam a emoção. Sendo assim, a fim de se observar o quadro geral de publicações científicas internacionais, foi realizada uma busca no Portal de Periódicos CAPES/MEC (acesso CAFE), tendo sido encontrados 9.254 artigos a partir do descritor “*emotion regulation*”. A pesquisa se restringiu a artigos publicados em periódicos revisados por pares, com idioma em inglês, tendo “psicologia” como tópico e data de publicação entre 2014 e 2019. Do total de artigos encontrados, 668 contém o descritor “*emotion regulation*” no título.

Alguns desses estudos demonstraram que a má autorregulação emocional está associada a sintomas depressivos em crianças e adolescentes (Borges & Pacheco, 2018), aumento na gravidade dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (Jones, Badour, Brake, Hood,

& Feldner, 2018), enfrentamento (*coping*) mal-adaptativo em crianças frente a situações de *bullying* (Gardner, Betts, Stiller, & Coates, 2017), desenvolvimento de sintomas bulímicos em adolescentes (Durme, Goosens, Bosmans, & Braet, 2017), perda de controle em relação à alimentação (Goldschmidt, Lavender, Hipwell, Stepp, & Keenan, 2016), e má qualidade do sono e sintomas depressivos em adultos (O’Leary, Bylsma, & Rottenberg, 2016).

Em contrapartida, outras pesquisas sugeriram que uma autorregulação emocional saudável está positivamente correlacionada à satisfação conjugal (Omidi & Talighi, 2017), ao aumento da satisfação sexual, funcionamento adaptativo do sistema sexual e uso menos problemático da pornografia, se associada à atenção plena (Pepping, Cronin, Lyons, & Caldwell, 2017). Além disso, se relaciona a habilidades de enfrentamento (*coping*) específicas do esporte (Josefsson et al., 2017) e redução da ideação suicida e de tentativas de suicídio, agindo como um fator de proteção contra os efeitos de experiências traumáticas (Barr, Fulginiti, Rhoades, & Rice, 2016).

Adicionalmente, estudos destacam variáveis que contribuem para a autorregulação emocional, como ouvir música (Dingle & Fay, 2016) ou praticar atividades físicas. Evidencia-se, nesse sentido, o estudo realizado por Bernstein e McNally (2016), que constatou que exercícios aeróbicos moderados facilitam a autorregulação de emoções negativas. A amostra foi composta por 80 participantes com idade superior a 18 anos que relataram praticar 30 minutos de exercício físico regular ao menos três vezes por semana. Durante o experimento, metade da amostra foi submetida a 30 minutos de atividade física moderada (corrida) e a outra metade foi conduzida a uma atividade de alongamento que não envolvia esforço físico. De acordo com os resultados, os participantes que praticaram o exercício aeróbico relataram menor tristeza no final do estudo. Tais achados sugerem que a prática de atividades físicas auxilia as pessoas a enfrentarem o estresse emocional e facilita a regulação das emoções negativas.

Pode-se, aqui, questionar se uma adequada autorregulação emocional, enquanto comportamento autônomo e indicador de um ajustamento psicológico, se correlaciona positivamente com a vitalidade, que pressupõe boa saúde física e psicológica e bom funcionamento corporal (Ryan & Frederick, 1997). Em um levantamento realizado nas bases de dados Pepsic e Scielo e no Portal de Periódicos CAPES/MEC, sendo “artigo” o tipo de recurso e tendo “psicologia” como tópico, sem restrição quanto ao período de publicação e idioma, foram encontrados apenas dois artigos, descritos a seguir, cujo foco central era a correlação entre os construtos vitalidade e autorregulação. Os descritores utilizados foram “autorregulação emocional e vitalidade”, “regulação emocional e vitalidade”, “*self-regulation and vitality*”, e “*emotion regulation and vitality*”,

No primeiro estudo, Niemiec, Ryan, Patrick, Deci e Williams (2010) investigaram os índices positivos (vitalidade) e negativos (sintomas depressivos) da saúde psicológica de 1006 fumantes como preditores da abstinência do tabaco a longo prazo. Setenta por cento dos participantes foram submetidos a uma intervenção destinada a promover a autonomia dos fumantes, enquanto o restante recebeu atendimento comunitário. Os resultados indicaram que o aumento da autorregulação previu a diminuição do uso de cigarros. O uso reduzido de cigarros aumentou a vitalidade que, por sua vez, previu a cessação do uso do tabaco a longo prazo. Os dados coletados sugerem que os contextos de apoio à autonomia parecem mobilizar a capacidade dos fumantes de utilizar a autonomia para iniciar mudanças nos comportamentos relativos à saúde.

O estudo de Juhl e Routledge (2015), por sua vez, examinou até que ponto a consciência da morte poderia comprometer a sensação subjetiva de energia e vitalidade e a autorregulação. Foram realizados dois estudos, dos quais participaram 158 estudantes do curso de psicologia de uma universidade americana. De acordo com os resultados, a consciência da morte afeta de forma negativa, não apenas as percepções subjetivas de energia e vitalidade, mas também reduz

a energia para se autorregular. É importante destacar que os dois estudos citados não se referem especificamente à autorregulação emocional (*emotion regulation*). Eles utilizam o termo autorregulação (*self-regulation*), mas a definição oferecida pelos autores ao construto se assemelha ao da autorregulação emocional, se referindo a respostas do indivíduo (pensamentos, comportamentos e emoções) diante de demandas pessoais e/ou provenientes do ambiente.

Esse mesmo construto – autorregulação (*self-regulation*) –, também foi classificado por Peterson e Seligman (2004) como uma força de caráter, imbricada à virtude temperança. Os autores definem o construto como a forma como uma pessoa exerce controle sobre suas próprias respostas a fim de atingir metas e cumprir padrões. Essas respostas incluem pensamentos, emoções, impulsos, performances e outros comportamentos. Os padrões incluem ideais, injunções morais, normas, metas de desempenho e as expectativas de outras pessoas. A maioria dos atos de autorregulação envolvem impedir a si mesmo de responder a um estímulo interno ou externo, como quando uma pessoa que está fazendo uma reeducação alimentar se abstém de comer um alimento tentador, mas altamente calórico. Há alguns casos de autorregulação, porém, que implicam em iniciar uma resposta, como levantar da cama numa manhã fria.

Quanto ao presente estudo, partindo do pressuposto teórico de que a meditação é preditora de bem-estar, por meio de sua influência no funcionamento autorregulado (Brown & Ryan, 2003; Feltman, Robinson, & Ode, 2009; Howell, Digdon, & Buro, 2010), pode-se avaliar se a autorregulação emocional, assim como a vitalidade, é mais presente em pessoas que inseriram práticas saudáveis e consideradas revigorantes em suas rotinas, tal como a meditação, ioga, musculação e corrida. Destaca-se aqui, o estudo realizado por Roemer, Williston e Rollins (2015), cujos resultados indicam que a prática de meditação está associada à autorregulação emocional saudável. Segundo os autores, ambas estão atreladas à intensidade reduzida de angústia, recuperação emocional aprimorada, e/ou capacidade aumentada de se engajar em comportamentos direcionados a objetivos.

No cenário nacional, após busca realizada nos bancos de dados Pepsic e Scielo e no Portal de Periódicos CAPES/MEC, a partir dos descritores “autorregulação emocional” e “regulação emocional”, nenhum artigo foi encontrado a partir do descritor “autorregulação emocional”. Quanto ao descritor “regulação emocional”, foram encontrados 16 artigos. A pesquisa se restringiu a artigos publicados em periódicos revisados por pares, com idioma em português e tendo “psicologia” como tópico. Não foi feita nenhuma restrição quanto ao período de publicação.

Dos 16 artigos, quatro dizem respeito à instrumentos de medida do construto (Batistoni, Ordonez, Silva, Nascimento, & Cachioni, 2013; Bueno, 2013; Cruvinel & Boruchovitch, 2010; Reis et al., 2016); quatro abordam a regulação emocional no contexto do trabalho (Gondim & Borges-Andrade, 2009; Ribeiro, Gondim, & Pereira, 2018; Rodrigues & Gondim, 2014; Rodriguez, Carlotto, & Câmara, 2017); e dois se referem à regulação emocional e sintomas depressivos na infância (Borges & Pacheco, 2018; Cruvinel & Boruchovitch, 2011).

Os demais artigos tratam da regulação emocional em relação a outros contextos ou construtos, sendo eles: estratégias de aprendizagem (Suehiro, Boruchovitch, & Schelini, 2018); satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância (Krindges & Habigzang, 2018); sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal (Zancan & Habigzang, 2018); validade discriminante entre regulação emocional e resiliência (Castro, Bueno, Ricarte, & Albuquerque, 2017); bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo (Santana & Gondim, 2016); e neurobiologia da regulação emocional (Mocaiber, Oliveira, Machado-Pinheiro, Ventura, Figueira, & Volchan, 2008). Evidencia-se, dessa forma, um crescente aumento de publicações nos últimos cinco anos.

Além dos estudos citados anteriormente, o estudo de Noronha, Baptista e Batista (2018) teve por objetivo verificar evidências de validade baseadas na estrutura interna, índices de confiabilidade e estudos psicométricos iniciais da Escala de Autorregulação Emocional –

Infanto Juvenil (EARE-IJ) e Adulto (EARE-AD), utilizada na presente pesquisa. A teoria utilizada para embasar o desenvolvimento das escalas foi a de Gratz e Roemer (2004), que aborda conceitos do controle expressivo das emoções negativas e da redução da excitação emocional. Os autores afirmam que, diferentemente de outras medidas de autorregulação emocional, a EARE-AD e a EARE-IJ avaliam o construto considerando alguma situação que possa gerar tristeza no respondente, de forma a indicar os pensamentos, comportamentos e sentimentos que melhor lhe descrevem em tais eventos.

Após a construção da EARE-AD (Noronha, Baptista, & Batista, 2018), 802 indivíduos adultos foram convidados a responder a escala, indicando o quanto os pensamentos, comportamentos e sentimentos melhor o descreviam em momentos de tristeza. Inicialmente o instrumento abarcava um total de 83 itens, dispostos em uma escala Likert de 5 pontos; de forma que a maior pontuação indicava maior nível de autorregulação emocional. Com base nos resultados, a versão final da EARE-AD ficou com 34 itens, sendo que, a análise fatorial apontou para resultados semelhantes aos propostos inicialmente por Gratz e Roemer (2004), com uma estrutura de quatro fatores para avaliar a autorregulação emocional. Os dados relativos aos estudos psicométricos são descritos no método do presente estudo.

Em síntese, pode-se observar que os estudos nacionais, tanto relacionados à vitalidade quanto à autorregulação emocional, não deram destaque a atividades, experiências ou métodos que possam melhorar ou aumentar a presença desses construtos nos indivíduos. Tendo em vista essa lacuna e a necessidade de ampliação de pesquisas relacionadas à vitalidade e à autorregulação emocional no que se refere à população brasileira, pretende-se com este estudo:

Objetivos

a) verificar se há relação entre vitalidade e autorregulação emocional, buscando evidências de validade com base em construtos relacionados para a Escala de Vitalidade;

b) averiguar a relação entre os construtos e as variáveis sociodemográficas, sendo elas: idade, sexo, escolaridade e rendimentos mensais;

c) analisar as diferenças de médias de tais construtos em praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas, além de comparar os grupos em relação ao: tipo de atividade praticada, número de atividades praticadas, tempo de início da(s) prática(s) e frequência semanal da(s) prática(s);

d) testar dois modelos preditivos: da vitalidade, formado por variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e rendimentos) e autorregulação emocional; e da autorregulação emocional, formado por variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e rendimentos) e vitalidade.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 210 participantes, sendo 143 do sexo feminino (68,1%), com idade variando entre 18 e 62 anos ($M = 31,3$; $DP = 11,6$). Em relação à escolaridade, 51 participantes relataram ser pós-graduados (24,4%); 53 participantes declararam possuir ensino superior completo (25,4%); seguidos de 74 participantes com ensino superior incompleto (35,4%), 26 participantes com ensino médio completo e/ou nível técnico (12,4%), entre outros (2,4%). Do total de participantes, 168 (80%) responderam estar trabalhando. Destes, a maioria (40,3%) declarou renda mensal de 1 a 3 salários mínimos, seguidos por participantes com até 1 salário mínimo (25%), participantes com renda de 3 a 5 salários mínimos (19,3%), e os participantes que declararam uma renda mensal maior do que 5 salários mínimos (15,3%). Quando questionados sobre a prática de atividades físicas e/ou meditativas, 164 participantes (78,1%) informaram praticar frequentemente algum tipo de atividade. As atividades foram divididas em: ioga, meditação, musculação, corrida e outras. Os participantes, todos de cidades do interior de São Paulo, eram alunos de academias, clínicas e universidades, membros de grupos que praticavam atividade físicas e/ou meditativas de maneira conjunta, ou pessoas aleatórias que se voluntariam a participar da pesquisa.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Contendo perguntas relacionadas às seguintes variáveis sociodemográficas: idade, sexo, escolaridade, profissão, local de trabalho, rendimentos mensais e se pratica alguma atividade dentre as descritas (ioga, meditação, musculação e corrida). Aos praticantes, foi questionado qual atividade pratica, tempo e frequência da prática e motivo para início.

Escala de Vitalidade – EV (Noronha et al., 2016).

Possui 21 itens, com respostas tipo Likert de 4 pontos, variando de “não tem nada a ver com você” a “tem tudo a ver com você”. São exemplos de itens: “Eu me sinto animado(a)” e “Não me canso facilmente”. É uma escala autoaplicável, sendo necessária apenas uma folha de resposta, na qual contém a descrição dos itens. No tocante aos estudos psicométricos, entendeu-se que a escala é unifatorial, com variância explicada de 39,74%. O alfa para a EV foi de 0,906. A fim de buscar evidências de validade, a relação entre vitalidade, otimismo e pessimismo se deu por meio da correlação de Pearson. O coeficiente entre vitalidade e otimismo foi positivo, significativo e de magnitude moderada ($r = 0,48$; $p < 0,000$). Também foi utilizada regressão linear entre vitalidade e otimismo e, no que diz respeito à previsão do otimismo em relação à vitalidade, o coeficiente de determinação (R^2) ajustado foi de 0,23 ($F(1,147) = 18,308$; $p < 0,000$), portanto, significativo.

Escala de Autorregulação Emocional – Adulto – EARE-AD (Noronha, Baptista, & Batista, 2018).

Contém 34 itens e é respondida em uma escala Likert de 5 pontos, variando de “nenhuma das vezes/nada” a “sempre”. São exemplos de itens: “Não consigo entender porque estou assim” e “Tento pensar em coisas boas”. Nos estudos psicométricos iniciais, os resultados encontrados (Bartlett $p < 0,01$; 15181,9; $df = 561$; KMO= 0,93) indicaram que as matrizes de dados da escala eram passíveis de fatoração. Os índices psicométricos tiveram valores

semelhantes em todas as soluções fatoriais da EARE-AD, com as soluções de quatro e cinco fatores como as mais adequadas. Todavia, a de quatro fatores (CFI= 0,994; RMSEA= 0,03 e $X^2= 618,64$; $gl= 431$; RMSR= 0,04) mostrou-se a que mais aglutinou itens coerentes em cada fator e o número de fatores respaldado pela literatura para a EARE-AD. A variância explicada, considerando os quatro fatores, foi de 62,7%. O Fator 1 foi responsável por 3,7%; F2 por 32,4%; F3 por 20,2%; e o F4 por 6,3%. A confiabilidade do F1 (15 itens) foi de 0,98; F2 (7 itens) de 0,69; F3 (6 itens) de 0,88, e F4 (6 itens) foi de 0,92.

O Fator 1, Estratégias de enfrentamento adequadas, conta com 15 itens que indicam a capacidade de solucionar problemas, procurar fazer outras coisas quando a tristeza é vivenciada, e a reflexão acerca dos próprios sentimentos (por exemplo: “Penso em outras coisas” e “Tento pensar em saídas para o problema”). O Fator 2, denominado Paralisação, abrange seis itens que indicam ações adequadas ou paralisantes por parte do respondente ao identificar uma emoção negativa (“Fico com medo disso não passar” e “Não consigo entender porque estou assim”).

Pessimismo é o Fator 3 e possui seis itens que denotam uma visão negativa em relação ao futuro e sentimentos de inferioridade (como exemplo de itens, “Acho que sou uma pessoa ruim” e “Acho que sou pior do que os outros”). Por fim, o Fator 4, Externalização da agressividade abarca sete itens que evidenciam irritação e agressividade com coisas e pessoas, tal como a responsabilização do outro pelo que sente (“Maltrato as pessoas” e “Grito/berro” são exemplos de itens). As cargas fatoriais variaram de 0,52 a 0,98. As correlações encontradas entre os fatores da EARE-AD foram baixas e moderadas, com variação entre 0,07 e 0,62. O Fator 1 apresentou correlações negativas com todos fatores e as outras correlações foram positivas.

Procedimento

Inicialmente foram contatados espaços, estúdios, clínicas, clubes ou academias que ofereciam aulas de ioga ou musculação ou que reuniam praticantes de meditação ou corrida. Para reunir a amostra de participantes que não praticavam atividades físicas, foram contatadas duas universidades particulares do interior de São Paulo por meio de professores e Coordenadores de Curso. Tendo a devida autorização dos responsáveis pelos locais citados, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco. Após aprovação, foram realizados novos contatos com os envolvidos para que a coleta de dados fosse iniciada. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, receberam as orientações referentes ao questionário sociodemográfico, à Escala de Vitalidade e à Escala de Autorregulação Emocional. As aplicações ocorreram de forma coletiva ou individual, a depender da disponibilidade, e duraram, em média, 20 minutos.

Análise de dados

Para atender aos objetivos propostos, foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais. As análises foram realizadas por meio do software SPSS 20.0. A correlação de Pearson verificou a correlação entre os resultados da Escala de Vitalidade e os fatores da Escala de Autorregulação Emocional. A ANOVA e o t de Student foram utilizados para comparação de médias entre as variáveis sociodemográficas e as escalas de vitalidade e autorregulação emocional. Juntamente com a ANOVA, foi realizada a prova post-hoc de Tukey. Foi realizado, ainda, um modelo de análise de regressão linear múltipla com o objetivo de avaliar o poder preditivo das variáveis sociodemográficas e da vitalidade em relação à autorregulação emocional. Foi considerado o nível de significância $p < 0,05$ e o d de Cohen avaliou o tamanho do efeito.

Resultados

A fim de atender aos objetivos propostos pelo presente estudo, sendo eles: a) verificar se há relação entre vitalidade e autorregulação emocional, buscando evidências de validade com base em construtos relacionados para a Escala de Vitalidade; b) averiguar a relação entre os construtos e as variáveis sociodemográficas, sendo elas: idade, escolaridade e rendimentos mensais, a Escala de Vitalidade foi correlacionada por meio da correlação de Pearson com os fatores da Escala de Autorregulação Emocional. Além disso, as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade e rendimentos mensais) também foram relacionadas com os fatores citados. Seguem os resultados, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1
Correlação entre vitalidade, fatores da EARE e variáveis sociodemográficas

	Vitalidade	EARE Fator 1	EARE Fator 2	EARE Fator 3	EARE Fator 4
Vitalidade	—				
EARE – Fator 1	0,571***	—			
EARE – Fator 2	-0,457***	-0,442***	—		
EARE – Fator 3	-0,436***	-0,556***	0,620***	—	
EARE – Fator 4	-0,149*	-0,213**	0,328***	0,410***	—
Idade	0,250***	0,172*	-0,202**	-0,248***	-0,030
Escolaridade	0,101	0,173*	-0,121	-0,056	-0,050
Rendimentos	0,172*	0,128	-0,189*	-0,143	0,028

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 1, a vitalidade se correlacionou positiva e significativamente, com magnitude moderada, com o Fator 1 da EARE, referente às estratégias de enfrentamento adequadas. Quanto à magnitude, são consideradas correlações de magnitude baixa as de valores de 0,10 à 0,29; correlações de magnitude moderada de 0,30 à

0,59; e de magnitude alta, valores acima de 0,60 (Levin & Fox, 2004). Em contrapartida, a vitalidade apresentou correlações negativas e de igual magnitude com os demais fatores da EARE, exceto com o fator 4 (agressividade), cujo coeficiente foi menor. Tais dados sugerem que sujeitos com pontuações mais elevadas em vitalidade fazem uso de estratégias de enfrentamento mais adequadas, ou seja, procuram fazer coisas que gostam quando estão tristes, se sentem capazes de solucionar problemas e refletem sobre o que estão sentindo e sobre como enfrentaram situações semelhantes em outros tempos.

Por sua vez, sujeitos com pontuações mais elevadas em vitalidade, apresentam pontuações mais baixas em relação à paralisação, pessimismo e agressividade. Isso significa que quanto mais vitalidade um sujeito apresentar, menores são as chances de ele ficar paralisado diante de emoções negativas, de se sentir pessimista em relação ao futuro, de nutrir sentimentos de desvalia em relação a si mesmo e sentimentos de inferioridade em relação a outras pessoas. Além disso, quanto mais vitalidade, menores são as chances de o indivíduo agir com raiva, agressividade, irritação e de maltratar as pessoas em decorrência do que está sentindo.

Em relação às variáveis sociodemográficas, apenas a idade apresentou correlação positiva e significativa com a vitalidade, com magnitude baixa. Essa variável também se correlacionou significativa, porém negativamente, com o Fator 3 da EARE (pessimismo). Os dados sugerem que tanto a vitalidade, quanto o pessimismo variam significativamente em função da idade. Quanto maior a idade de um sujeito, mais vitalidade ele pode apresentar. Em contrapartida, quanto mais idade, menos pessimismo é experimentado. Visando atender ao objetivo de analisar as diferenças de médias de vitalidade e autorregulação emocional em praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas, apresentam-se, na Tabela 2, os resultados encontrados.

Tabela 2

Estatísticas descritivas e inferenciais entre praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas em relação à EV e EARE

	Praticante	N	Média	Mediana	DP	t	p	d Cohen's
Vitalidade	Sim	163	65,42	66,00	11,06	3,620	< 0,001	0,6044
	Não	46	58,8	59,50	10,20			
EARE – Fator 1	Sim	162	58,00	59,00	10,89	1,886	0,061	0,3151
	Não	46	54,4	58,50	12,74			
EARE – Fator 2	Sim	162	12,99	12,00	4,92	-2,209	0,028	-0,3691
	Não	46	14,8	15,00	5,45			
EARE – Fator 3	Sim	162	9,80	8,50	4,59	-3,163 ^a	0,002	-0,5285
	Não	46	12,5	10,00	6,48			
EARE – Fator 4	Sim	161	10,82	10,00	4,63	-0,166	0,868	-0,0277

Os dados apresentados na Tabela 2 apontam para uma diferença significativa entre os praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas no que se refere à vitalidade e a dois fatores da EARE, sendo eles: paralisação e pessimismo. Ao serem comparadas as pontuações em relação aos dois construtos, observa-se que os praticantes de atividades físicas e/ou meditativas apresentam mais vitalidade do que aqueles que não praticam nenhuma atividade. Além disso, os participantes que relataram ser sedentários tiveram pontuações mais elevadas em relação à paralisação diante de emoções negativas, pessimismo em relação ao futuro, sentimentos de menosprezo em relação a si mesmo e de inferioridade em relação a outras pessoas. Em relação ao tipo de atividade praticada, apenas os praticantes de ioga apresentaram diferença de média significativa se comparados aos não praticantes. Os dados são apresentados na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3

Estatísticas descritivas e análise de variância entre a Vitalidade e a EARE em praticantes de ioga

	Praticante	N	Média	DP	F	p
Vitalidade	Sim	41	66,65	9,71	0,589	0,444
	Não	124	64,96	11,40		
EARE – Fator 1	Sim	42	59,90	10,71	0,231	0,632
	Não	122	57,22	10,93		
EARE – Fator 2	Sim	42	11,64	3,74	4,841	0,029
	Não	122	13,53	5,19		
EARE – Fator 3	Sim	42	8,33	2,43	9,135	0,003
	Não	122	10,39	5,16		
EARE – Fator 4	Sim	41	9,85	3,01	5,964	0,016
	Não	122	11,08	5,01		

De acordo com os dados, pessoas que praticam ioga diferem dos não praticantes no que se refere a três fatores da EARE, sendo eles: paralisação, pessimismo e agressividade. Os participantes que informaram não praticar ioga apresentaram pontuações mais elevadas em relação aos fatores citados. Dessa forma, pode-se observar que os praticantes de ioga tendem a apresentar reações mais adequadas quando se deparam com emoções negativas, ter uma visão mais positiva em relação ao futuro e se sentirem melhores em relação a si mesmos e aos outros. Os não praticantes de ioga, por sua vez, tendem a apresentar ações inadequadas ou paralisantes diante de uma emoção negativa, visão negativa em relação ao futuro, sentimentos de desvalia e inferioridade, irritação e agressividade com coisas e pessoas.

Além das 4 atividades destacadas no questionário sociodemográfico (ioga, meditação, musculação e corrida), alguns participantes relataram praticar outras atividades, dentre elas: pilates, crossfit, caminhada, dança, natação e ciclismo. Essas atividades foram agrupadas no presente estudo como “outras atividades”. Diante da análise dos resultados, foi possível observar, no entanto, que em relação à vitalidade e autorregulação emocional os praticantes de

meditação, musculação, corrida e de outras atividades não se diferenciaram dos não praticantes. Quanto ao número de atividades praticadas, 46 participantes (21,9%) relataram não praticar nenhuma atividade, 95 (45,2%) informaram praticar 1 atividade, 43 (20,5%) praticavam 2 atividades simultaneamente, 20 (9,5%) praticavam 3 atividades, e 6 (2,9%) relataram praticar 4 atividades. De acordo com os dados, foi possível observar diferença significativa em relação a essa variável. Os dados são apresentados na Tabela 4, a seguir.

Tabela 4
Análise de variância entre a Vitalidade e a EARE em razão do número de atividades praticadas

	F	p
Vitalidade	5,448	0,000
EARE – Fator 1	2,287	0,061
EARE – Fator 2	2,814	0,026
EARE – Fator 3	3,275	0,013
EARE – Fator 4	0,773	0,544

Como é possível observar na Tabela 4, tanto a vitalidade quanto dois dos fatores da EARE, sendo eles: paralisação e pessimismo, diferiram de acordo com o número de atividades praticadas pelos participantes. Sendo assim, um participante podia citar todas as atividades que praticava simultaneamente à época da coleta de dados. Os grupos foram organizados em cinco categorias: grupo 0, composto por aqueles que relataram não praticar nenhuma atividade física; grupo 1, formado por participantes que informaram praticar uma atividade; grupo 2, aqueles que informaram praticar duas atividades diferentes; grupo 3, aqueles que relataram praticar três atividades; e grupo 4, compostos por participantes que relataram praticar 4 atividades. Com o intuito de identificar como os grupos se comportaram, foi realizada a prova post-hoc de Tukey, apresentada na tabela a seguir.

Tabela 5
Prova de Tukey para a EV, a EARE e a variável “número de atividades praticadas”

	Número de atividades praticadas	N	Subconjunto	
			1	2
Vitalidade	0	46	58,8478	
	2	42	63,5952	63,5952
	1	95	64,7579	64,7579
	3	20		70,2500
	4	6		72,6667
	Sig.			0,457
EARE – Fator 2	4	6	9,3333	
	3	20	11,5000	11,5000
	2	43	12,9070	12,9070
	1	93	13,5806	13,5806
	0	46		14,8478
	Sig.			0,079
EARE – Fator 3	4	6	8,0000	
	3	20	8,3500	
	2	43	9,7907	
	1	93	10,2366	
	0	46	12,4783	
	Sig.			0,060

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 5, os participantes que praticam três ou mais atividades físicas e/ou meditativas tiveram médias superiores no que se refere à vitalidade, se comparados àqueles que não praticam. Não houve diferença significativa entre aqueles que relataram praticar uma ou duas atividades diferentes. Em relação aos dois fatores da EARE, os participantes que relataram não praticar nenhuma atividade tiveram pontuações mais elevadas no que se refere à paralisação, quando comparados aos sujeitos que praticam 4 atividades. Em relação ao fator 3 da EARE, relativo ao pessimismo, a Tabela 4 aponta para uma diferença significativa em relação ao número de atividades praticadas. Na Tabela 5, no entanto, não é possível identificar a diferença de média em razão do número de atividades praticadas.

Evidencia-se assim, que quanto maior a quantidade de atividades praticadas, maior é a vitalidade e menor é a possibilidade de paralisação diante de emoções negativas e de pessimismo em relação ao futuro. As análises em relação ao tempo de início da prática podem ser observadas na Tabela 6, a seguir. Os participantes foram divididos em cinco grupos: grupo 1, formado por aqueles que relataram ter iniciado a(s) atividade(s) há menos de seis meses; grupo 2, participantes que praticam a(s) atividade(s) por um tempo maior do que seis meses e menor do que 1 ano; grupo 3, aqueles que informaram praticar a(s) atividade(s) por um período de 1 à 2 anos; grupo 4, praticantes da(s) atividade(s) por um período superior à 2 anos e inferior à 5 anos; grupo 5, participantes que declararam praticar a(s) atividade(s) há mais de 5 anos.

Tabela 6

Análise de variância entre a Vitalidade e a EARE em razão do tempo de início da(s) atividade(s)

	F	p
Vitalidade	2,372	0,055
EARE – Fator 1	0,847	0,497
EARE – Fator 2	1,477	0,212
EARE – Fator 3	2,461	0,048
EARE – Fator 4	0,342	0,849

Quanto ao tempo de início da atividade física e/ou meditativa, houve uma diferença marginal em relação à vitalidade e ao Fator 3 da EARE, referente ao pessimismo. Os dados são melhor observados na Tabela 7.

Tabela 7

Prova de Tukey para a EV, a EARE e a variável “tempo de início da(s) atividades”

	Tempo de início da(s) atividade(s)	N	Subconjunto 1
Vitalidade	Até 6 meses	27	61,9259
	De 6 meses a 1 ano	29	62,4828
	De 1 a 2 anos	28	65,6429
	De 2 a 5 anos	30	65,7333
	Mais de 5 anos	49	68,7347
	Sig.		0,104
EARE – Fator 3	Até 6 meses	28	8,3929
	De 6 meses a 1 ano	48	8,8542
	De 1 a 2 anos	30	10,0333
	De 2 a 5 anos	27	10,6296
	Mais de 5 anos	29	11,4828
	Sig.		0,059

Tal como observado na Tabela 6, foi encontrada diferença significativa para o fator 3 da EARE. Em relação à vitalidade, houve uma diferença marginal. No entanto, ao observar a Tabela 7, é possível identificar que as médias não se diferenciaram em razão do tempo de início da atividade física. Já em relação à frequência com que os participantes se exercitam durante a semana, foi possível constatar, como pode ser observado na Tabela 8, diferença significativa de médias em relação à vitalidade.

Tabela 8

Análise de variância entre a Vitalidade e a EARE em razão da frequência com que pratica a(s) atividade(s)

	F	p
Vitalidade	4,440	0,013
EARE – Fator 1	0,734	0,482
EARE – Fator 2	2,743	0,068
EARE – Fator 3	2,175	0,117
EARE – Fator 4	0,599	0,551

De acordo com os dados, existe diferença significativa em relação à presença de vitalidade dependendo do número de vezes que o sujeito pratica a atividade física e/ou meditativa ao longo da semana. Os participantes foram divididos em três grupos, sendo eles: grupo 1, participantes que relataram praticar alguma atividade 2 vezes por semana; grupo 2, participantes que praticavam alguma atividade 3 vezes por semana; e grupo 3, sujeitos que declararam praticar atividade física e/ou meditativa mais de 3 vezes na semana. Os dados podem ser melhor observados na Tabela 9.

Tabela 9

Prova de Tukey para a EV, a EARE e a variável “frequência com que pratica a(s) atividade(s)”

	Frequência com que pratica a(s) atividade(s)	N	Subconjunto	
			1	2
Vitalidade	3 vezes	43	61,8140	
	2 vezes	39	66,2051	66,2051
	Mais de 3 vezes	73		68,0137
	Sig.		0,121	0,694

Observa-se, na Tabela 9, que as pessoas que realizam atividade física mais de três vezes por semana se diferenciam das demais. Desse modo, aqueles que praticam alguma atividade mais de 3 vezes por semana apresentam mais vitalidade. Com o objetivo de avaliar o poder preditivo das variáveis sociodemográficas e da autorregulação emocional em relação à vitalidade, foi realizado um modelo de análise de regressão linear múltipla. Os resultados são apresentados na Tabela 10, a seguir.

Tabela 10
Regressão das variáveis sociodemográficas e fatores da EARE em relação à vitalidade

Variáveis predictoras	Vitalidade	
	<i>B</i>	<i>Sig</i>
EARE – Fator 1	0,396	0,000
EARE – Fator 2	-0,254	0,002
EARE – Fator 3	0,002	0,986
EARE – Fator 4	0,074	0,293
Sexo	-0,195	0,003
Idade	0,061	0,411
Escolaridade	-0,117	0,107
Rendimento mensais	0,066	0,432
	$R^2=,355$	

Como é possível observar na Tabela 10, os fatores 1 e 2 da EARE, referentes a estratégias de enfrentamento adequadas e paralisação, juntamente com a variável sexo são preditivas no que diz respeito à vitalidade. A análise de regressão linear múltipla é um método estatístico que permite examinar a relação entre duas ou mais variáveis. Ela identifica quais variáveis têm maior impacto diante de um tema ou construto. Na presente análise, a variável dependente é a vitalidade, sendo que o objetivo foi verificar se e quais variáveis independentes (fatores da EARE, sexo, idade, escolaridade e rendimentos mensais) poderiam explicar ou prever a vitalidade, ou seja, ter um maior impacto sobre ela. Aqui, estratégias de enfrentamento adequadas, paralisação e sexo são variáveis independentes que se destacaram no que se refere à vitalidade.

Por fim, com vistas a explicar o poder preditivo das variáveis sociodemográficas e da vitalidade em relação à autorregulação emocional, foi realizado um segundo modelo de análise de regressão linear múltipla. Os dados podem ser observados na Tabela 11.

Tabela 11
Regressão das variáveis sociodemográficas e vitalidade em relação os fatores da EARE

Variáveis predictoras	EARE - Fator 1		EARE - Fator 2		EARE - Fator 3		EARE - Fator 4	
	<i>B</i>	<i>Sig</i>	β	<i>Sig</i>	β	<i>Sig</i>	β	<i>Sig</i>
Sexo	0,051	0,464	-0,121	0,100	-0,148	0,049	-0,004	0,957
Idade	0,023	0,769	-0,046	0,579	-0,126	0,135	-0,016	0,864
Escolaridade	0,164	0,032	-0,044	0,581	0,015	0,850	-,0018	0,842
Rendimento mensais	-0,030	0,731	-0,094	0,309	-0,039	0,678	0,051	0,621
Vitalidade	0,518	0,000	-0,394	0,000	-,0323	0,000	-0,082	0,330
	$R^2=,269$		$R^2=,197$		$R^2=,164$		$R^2=,007$	

Em relação à autorregulação emocional, as variáveis explicativas para o Fator 1, estratégias de enfrentamento adequadas, são escolaridade e vitalidade. Ou seja, o nível de escolaridade e a vitalidade que os sujeitos apresentam são preditivos no que se refere a estratégias de enfrentamento adequadas. Para o Fator 2 e 3, referentes à paralisação e pessimismo, as variáveis explicativas são sexo e vitalidade. Para o Fator 4, por sua vez, não há variáveis significativas. Em outras palavras, entende-se que a vitalidade tem poder preditivo em relação a estratégias de enfrentamento adequadas, paralisação e pessimismo. A escolaridade prevê estratégias de enfrentamento adequadas e o sexo tem poder preditivo em relação à paralisação e pessimismo.

Discussão

Dentre os objetivos propostos pelo presente estudo, o primeiro foi verificar se há relação entre vitalidade e autorregulação emocional. Questionou-se então ao longo do texto se a adequada autorregulação emocional, enquanto comportamento autônomo e indicador de um ajustamento psicológico, se correlaciona positivamente com a vitalidade, que pressupõe boa saúde física e psicológica e bom funcionamento corporal (Ryan & Frederick, 1997). Diante dos resultados apresentados, foi possível observar que a vitalidade se correlacionou positiva e significativamente, com magnitude moderada, com o fator da Escala de Autorregulação Emocional – Adulto, que representa estratégias adaptativas de regulação emocional. Em contrapartida, se correlacionou negativamente, com magnitude também moderada, com os fatores representantes de estratégias mal-adaptativas de regulação emocional.

Apesar de não terem sido levantadas hipóteses e de não terem sido encontrados estudos que relacionassem vitalidade e autorregulação emocional, os resultados são coerentes com os pressupostos teóricos, uma vez que ambos os construtos estão associados à qualidade de vida e bem-estar. Os estudos citados durante a introdução evidenciam que tanto a vitalidade quanto a autorregulação emocional apresentam correlações positivas com construtos ligados à boa saúde psicológica, como, por exemplo, extroversão (Deniz & Satici, 2017), habilidades de enfrentamento (Josefsson et al., 2017), felicidade (Sarıçam, 2016), sentido de vida (Vieira & Aquino (2016), otimismo (Noronha et al., 2016), bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo (Santana & Gondim, 2016).

De maneira análoga, a vitalidade e a autorregulação emocional costumam se correlacionar negativamente com construtos ligados a um funcionamento psicológico desajustado, como neuroticismo (Deniz & Satici, 2017), autorruminação (Sarıçam, 2016) e

tristeza (Bernstein & McNally, 2016), má qualidade do sono e sintomas depressivos em adultos (O’Leary, Bylsma, & Rottenberg, 2016). Dessa maneira, era esperado que a vitalidade se correlacionasse positivamente com a autorregulação emocional saudável e negativamente com estratégias mal-adaptativas de autorregulação, tal como foi constatado neste estudo.

O segundo objetivo proposto foi averiguar a relação entre vitalidade e autorregulação emocional e as variáveis sociodemográficas, sendo elas: idade, sexo, escolaridade e rendimentos mensais. Os estudos apresentados ao longo da introdução não objetivaram fazer distinção dos construtos em função de variáveis sociodemográficas. Como apontado anteriormente, a maioria dos estudos destacados buscou verificar correlações entre a vitalidade e autorregulação emocional e outros construtos. No presente estudo, a única variável que apresentou correlação positiva e significativa, de baixa magnitude, com a vitalidade e com um fator da EARE (pessimismo) foi a idade. Em relação à vitalidade, não foi encontrado embasamento teórico para tal achado. Já em relação à autorregulação emocional, autores apontaram para o fato de ela estar intimamente vinculada aos estágios do desenvolvimento, sofrendo mudanças ao longo do processo de maturação de um indivíduo (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010; Gross, 2013).

Ao longo do texto, questionou-se também se a vitalidade e a autorregulação emocional saudável estão mais presentes em pessoas que inseriram práticas saudáveis e consideradas revigorantes em suas rotinas, tal como a ioga, meditação, musculação e corrida. Esse foi o objetivo de maior destaque no presente estudo: analisar as diferenças de médias de tais construtos em praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas, além de comparar os grupos em relação ao: tipo de atividade praticada, quantidade de atividades praticadas, tempo de prática e frequência semanal de prática. Em relação à vitalidade, os resultados aqui apresentados corroboram os pressupostos teóricos que sugerem que pessoas que

praticam atividades físicas e/ou meditativas dispõem de mais vitalidade do que aqueles que não praticam (Ryan & Frederick, 1997; Peterson & Seligman, 2004).

Com objetivo semelhante, o estudo de Noronha et al. (2016), buscou verificar a vitalidade em praticantes e não praticantes de atividades físicas. Os resultados demonstraram que quem realiza atividades físicas não se diferencia dos não-praticantes em relação à vitalidade, fato que contraria os pressupostos teóricos. Os autores sugeriram que novos estudos fossem conduzidos, enfatizando a análise da distinção entre praticar ou não atividades físicas, tal como proposto no presente estudo. Aqui, os resultados apontaram para uma diferença significativa entre os praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas no que se refere à vitalidade, sendo que os praticantes apresentam mais vitalidade do que os não praticantes.

O mesmo foi observado em relação à autorregulação emocional, sendo que os resultados indicaram diferença significativa entre os praticantes e não praticantes de atividades físicas e/ou meditativas no que diz respeito a dois fatores da EARE. Os participantes que relataram não praticar atividades físicas e/ou meditativas tiveram pontuações mais elevadas em relação a estratégias mal-adaptativas de regulação das emoções. As concepções teóricas aqui abordadas não relacionaram a autorregulação emocional saudável a práticas e atividades, tal como observado em relação à vitalidade. Os dados aqui apresentados, no entanto, corroboram os resultados apresentados no estudo de Bernstein e McNally (2016) e de Roemer, Williston e Rollins (2015), que sugerem que a prática de atividades físicas e meditativas está associada à autorregulação emocional saudável, auxiliando as pessoas a enfrentarem o estresse emocional e facilitando a regulação das emoções negativas.

No que se refere ao tipo da atividade praticada (ioga, meditação, musculação, corrida e outras atividades), apenas os praticantes de ioga apresentaram diferença significativa em termos de média em relação aos não praticantes. Essa diferença, no entanto, não se deu em relação à

vitalidade, como poderia se supor em razão dos pressupostos teóricos que indicavam que a vitalidade poderia ser aumentada por meio de práticas como a ioga (Peterson & Seligman, 2004; Ryan & Frederick, 1997). A diferença de média observada entre os praticantes e não praticantes de ioga se refere a estratégias mal-adaptativas de regulação emocional, ou seja, estratégias associadas com resultados negativos a longo prazo. Tais estratégias correspondem à 3 fatores da EARE, sendo eles: paralisação, pessimismo e agressividade. Dessa forma, os praticantes de ioga apresentam menores chances de paralisarem diante de emoções negativas, de se sentirem pessimista em relação ao futuro, de nutrirem sentimentos de desvalia em relação a si mesmos e sentimentos de inferioridade em relação a outras pessoas. Além disso, tendem a agir com menos raiva, agressividade e irritação.

Em relação à quantidade de atividades praticadas, tempo de prática e frequência semanal de prática, os grupos diferiram entre si, principalmente quanto à vitalidade. Conforme observado nos resultados, pessoas que praticam três ou mais atividades e que a exercitam mais de três vezes por semana tiveram médias superiores no que se refere à vitalidade. Por fim, o quarto e último objetivo do presente estudo foi testar dois modelos preditivos: da autorregulação emocional e das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e rendimentos) em relação à vitalidade. E da vitalidade e das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e rendimentos) em relação à autorregulação emocional.

Por meio dos resultados, observou-se que estratégias de enfrentamento adequadas, paralisação e sexo são preditivas no que diz respeito à vitalidade. Esta, por sua vez, tem poder preditivo no que se refere a três fatores da EARE, sendo eles: estratégias de enfrentamento adequadas, paralisação e pessimismo. A variável escolaridade prevê estratégias de enfrentamento adequadas e a variável sexo é explicativa em relação à paralisação e pessimismo. Compreende-se assim, as variáveis e fatores de maior impacto no que se refere à vitalidade e autorregulação emocional.

Considerações Finais

Os objetivos propostos pelo presente estudo foram atendidos em sua totalidade e, apesar de não terem sido levantadas hipóteses, os resultados estão em consonância com os pressupostos teóricos e com estudos realizados anteriormente. A vitalidade e a autorregulação emocional – em seu aspecto adaptativo, ou seja, associado com desfechos benéficos de longo prazo – se mostraram mais presentes em praticantes de atividades físicas e/ou meditativas. As estratégias de regulação emocional mal adaptativas (associadas com resultados negativos a longo prazo), por sua vez, se mostraram mais presentes em participantes que relataram não praticar atividades físicas e/ou meditativas. O número de atividades praticadas, o tempo de início e a frequência semanal se mostraram relevantes em relação aos construtos abordados, assim como a idade.

Em relação ao tipo de atividade, à princípio, objetivou-se selecionar amostras igualmente divididas de acordo com a atividade praticada (ioga, meditação, musculação e corrida). Pretendia-se assim, analisar se os praticantes de uma determinada atividade apresentavam mais vitalidade ou uma autorregulação emocional mais saudável do que os de outra. Diante da coleta de dados, no entanto, tal divisão se mostrou inviável, uma vez que muitos dos participantes praticavam mais de um tipo atividade ao longo da semana. Essa variável, inclusive, se mostrou relevante no presente estudo, uma vez que pessoas que praticavam três ou mais atividades apresentaram mais vitalidade do que os demais participantes. Entende-se no entanto, ser importante pesquisar esses grupos em sua singularidade. Dessa maneira, sugere-se que novos estudos sejam feitos tendo o objetivo de se compreender se existe diferença entre os grupos de acordo com o tipo de atividade física e/ou meditativa praticada.

Tendo em vista o momento histórico, em que escolhas e comportamentos saudáveis tem sido cada vez mais superestimados, valorizados e apreciados pelas pessoas, os dados aqui apresentados se mostram de extrema relevância no cenário atual. Por meio da análise dos resultados, foi possível elucidar que as atividades físicas e/ou meditativas, além de oferecerem um melhor condicionamento físico para os praticantes, também colaboram com o aumento de vitalidade – compreendida aqui como uma experiência intrínseca, consciente e específica de possuir energia, entusiasmo e vigor – e com a autorregulação saudável das emoções. Sendo assim, os benefícios de tais práticas deixam de ter destaque apenas à nível físico e passam a ter relevância também à nível energético e emocional.

O presente estudo poderá servir de base para pesquisas futuras referentes à vitalidade e autorregulação emocional, assim como demais construtos relacionados à Psicologia Positiva. Também poderá servir de base para estudos relacionados aos benefícios da prática de atividades físicas e meditativas no que se refere a aspectos psicológicos. Como apontado na introdução teórica, os estudos levantados buscaram, em sua maioria, correlacionar vitalidade e autorregulação emocional com outros construtos e testar seu poder preditivo. Tendo em vista a importância de se pesquisar meios de aumentar a vitalidade e desenvolver estratégias adaptadas de regulação das emoções, esse estudo apresentou dados que indicam que a prática de atividades físicas e/ou meditativas é um meio eficiente para tal fim.

Para além do mundo acadêmico, o presente estudo também se faz relevante quanto ao seu impacto social, uma vez que os dados aqui apresentados contribuem para uma maior conscientização social dos benefícios da prática de atividades físicas e/ou meditativas. São úteis ainda no que diz respeito à prevenção em saúde mental, já que tanto a vitalidade quanto a saudável regulação das emoções são construtos que caminham em direção oposta a doenças, sintomas ou transtornos psiquiátricos. Assim, evidencia-se a importância científica e social de se dar continuidade aos estudos relacionados aos construtos e variáveis aqui investigados.

Referências

- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience, 15*, 11–25. doi: 10.1016/j.dcn.2015.07.006
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptative strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 276-281. doi: 10.1037/a0023598
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Akin, U., & Akin, E. (2014). Investigating the predictive role of authenticity on subjective vitality with structural equation modelling. *Educational Sciences: Theory & Practice, 14*(6), 2043-2048. doi: 10.12738/estp.2014.6.2500
- Akin, U., Akin, A., & Ugur, E. (2016). Mediating role of mindfulness on the associations of friendship quality and subjective vitality. *Psychological Reports, 119*(2), 516-526. doi: 10.1177/0033294116661273
- Barr, N., Fulginiti, A., Rhoades, H., & Rice, E. (2016). Can better emotion regulation protect against suicidality in traumatized homeless youth? *Archives of Suicide Research, 21*(3), 490-501. doi: 10.1080/13811118.2016.1224989
- Batistoni, S. S. T., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L., Nascimento, P. P. P., & Cachioni, M. (2013). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(1), 10-18.

Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000100002

- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: Adaptation and validation of the Brazilian Version of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF, 19*(3), 523-531. doi: 10.1590/1413-827120140190030
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-regulation, ego depletion, and motivation. *Social and Personality Psychology Compass, 1*(1), 115-128. doi: 10.1111/j.1751-9004.2007.00001.x
- Bernstein, E. E., & McNally, R. J. (2016). Acute aerobic exercise helps overcome emotion regulation deficits. *Cognition and Emotion, 31*(4), 834-843. doi: 10.1080/02699931.2016.1168284
- Blakemore, S. J., & Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature Neuroscience, 15*(9), 1184–1191. doi: 10.1038/nn.3177
- Borges, L., & Pacheco, J. T. B. (2018). Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: um estudo com crianças e adolescentes. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 9*(3), 132-148. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/03.pdf>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822-848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Bueno, J. M. H. (2013). Construção e validação de um instrumento para avaliação da regulação emocional. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 4*(2), 186-200. doi: 10.5433/2236-6407.2013v4n2p186
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotion responses of individuals with anxiety and mood

- disorders. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1251-1263. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.001
- Castro, A. M. F. M., Bueno, J. M. H., Ricarte, M. D., & Albuquerque, E. S. G. (2017). Validade discriminante entre regulação emocional e resiliência. *Avaliação Psicológica*, 16(2), 221-228. doi: 10.15689/AP.2017.1602.15
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317-333. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2010). Regulação emocional: a construção de um instrumento e resultados iniciais. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 537-545. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300011
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2011). Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. *Estudos de Psicologia*, 16(3), 219-226. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2011000300003
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2017). The Relationships between Big Five Personality Traits and Subjective Vitality. Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2017). *Anales de Psicología*, 33(2), 218-224. doi: 10.6018/analesps.33.2.261911
- Dingle G. A., & Fay, C. (2016). Tuned In: The effectiveness for young adults of a group emotion regulation program using music listening. *Psychology of Music*, 45(4), 513-529. doi: 10.1177/0305735616668586
- Dumontheil, I. (2014). Development of abstract thinking during childhood and adolescence: The role of rostral lateral prefrontal cortex. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 10, 57-76. doi: 10.1016/j.dcn.2014.07.009

- Durme, K. V., Goosens, L., Bosmans, G., & Braet, C. (2017). The role of attachment and maladaptive emotion regulation strategies in the development of bulimic symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*(4), 881-893. doi: 10.1007/s10802-017-0334-1
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Development*, *75*(2), 334-339. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*, 495–525. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208
- Feltman, R., Robinson, M. D., & Ode, S. (2009). Mindfulness as a moderator of neuroticism–outcome relations: A self-regulation perspective. *Journal of Research in Personality*, *43*(6), 953-961. doi: 10.1016/j.jrp.2009.08.009
- Freud, S. (1923). *The ego and the id*. New York: Norton.
- Gardner, S. E., Betts, L. R., Stiller, J., & Coates, J. (2017). The role of emotion regulation for coping with school-based peer-victimisation in late childhood. *Personality and Individual Differences*, *107*, 108-113. doi: 10.1016/j.paid.2016.11.035
- Goldschmidt, A. B., Lavender, J. M., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Keenan, K. (2016). Emotion regulation and loss of control eating in community-based adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *45*(1), 183-191. doi: 10.1007/s10802-016-0152-x
- Gondim, S. M. G., & Borges-Andrade, J. E. (2009). Regulação emocional no trabalho: um estudo de caso após desastre aéreo. *Psicologia Ciência e Profissão*, *29*(3), 512-533. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300007
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., Gouveia, R. S. V., Medeiros, E. D., Vione, K. C., & Soares, A. K. S. (2012). Escala de Vitalidade Subjetiva – EVS: evidências de sua adequação

- psicométrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 5-13. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/02.pdf>
- 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), 41-54. doi: 10.1007/s10862-008-9102-4
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi: 10.1029/1089-2680(199803)002:1:1-0
- Gross, J. J. (1999). Antecedent and response focused emotion regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/8d28/47f27d28b570e7d9f1bd6f723d919f700916.pdf>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. doi: 10.1037/a0032135
- 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 families: Pathways to dysfunction and health* (pp 13-35). Washington: American Psychological Association.
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP emotion preconference. *Cognition & Emotion*, 25(5), 765–781. doi: 10.1080/02699931.2011.555753
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp 3-24). New York: Guilford Press.
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behavior Research and Therapy*, 47, 389-394. doi: 10.1016/j.brat.2009.0.010

- Howell, A. J., Digdon, N. A., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences, 48*(4), 419-424. doi: 10.1016/j.paid.2009.11.009
- Jazaieri, H., Urry, H. L., & Gross, J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology, 4*(5), 584–599. doi:10. 5127/jep.030312
- Josefsson, T., Ivarsson, A., Lindwall, M., Gustafsson, H., Stenling, A., Böröy, J., ... Falkevik, E. (2017). Mindfulness mechanisms in sports: Mediating effects of rumination and emotion regulation on sport-specific coping. *Mindfulness, 8*(5), 1354-1363. doi: 10.1007/s12671-017-0711-4
- Jones, A. C., Badour, C. L., Brake, C. A., Hood, C. O., & Feldner, M. T. (2018). Facets of emotion regulation and posttraumatic stress: An indirect effect via peritraumatic dissociation. *Cognitive Therapy and Research, 42*(4), 497-509. doi: 10.1007/s10608-018-9899-4
- Juhl, J., & Routledge, C. (2015). The awareness of death reduces subjective vitality and self-regulatory energy for individuals with low interdependent self-construal. *Motivation and Emotion, 39*(4), 531-540. doi: 10.1007/s11031-015-9475-0
- Jung, C. G. (1960). *On the nature of the psyche*. Princeton: Princeton University Press.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1993). A dark side of the american dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(2), 410-422. doi: 0022-3514/93/S3.00
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion, 23*(1), 4-41. doi: 10.1080/02699930802619031

- Koole, S. L., & Aldao, A. (2015). The self-regulation of emotion: Theoretical and empirical advances. In Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (Eds.), *Handbook of Self-Regulation* (pp 24-41). New York: Guilford Press.
- Krindges, C. A., & Habigzang, L. F. (2018). Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(3), 321-332. doi: 10.1590/1982-02752018000300010
- Kring, A. M., & Sloan, D. S. (2010). *Emotion regulation and psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., Walker, P. A., & Zeitlin, S. B. (1990). The levels of emotional awareness scale: A cognitive-developmental measure of emotion. *Journal of Personality Assessment*, 55(1&2), 124–134. doi: 10.1080/00223891.1990.9674052
- Leclaire, K., Cecil, A., LaRussa, A., Stuart, F., Hemond, C. C., Healy, B. C., ... Glanz, B. I. (2018). Short report: A pilot study of a group positive psychology intervention for patients with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 20(3), 136-141. doi: 10.7224/1537-2073.2017-002
- Levin, J., & Fox, J. A. (2004). *Estatística para ciências humanas*. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Mocaiber, I., Oliveira, L., Machado-Pinheiro, W., Ventura, P. R., Figueira, I. V., & Volchan, E. (2008). Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 531-538. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a14.pdf>
- Muraven, M., Gagné, M., & Rosman, H. (2007). Helpful self-control: Autonomy support, vitality, and depletion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 573-585. doi: 10.1016/j.jesp.2007.10.008

- Niemiec, C. P., Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2010). The energization of health-behavior change: Examining the associations among autonomous selfregulation, subjective vitality, depressive symptoms, and tobacco abstinence. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 5(2), 122-138. doi: 10.1080/17439760903569162
- Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 266-284. doi: 10.1006/jesp.1999.1382
- Noronha, A. P. P., Baptista, M. N., & Batista, H. H. V. (2018). Estudos psicométricos iniciais da Escala de Autorregulação Emocional – versões adulto e infanto-juvenil. Relatório técnico não publicado.
- Noronha, A. P. P., Martins, D. F., Alves, B. P., Silva, E. N., & Batista, H. H. V. (2016). Evidências de validade para a Escala de Vitalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 32-42. doi: 10.1590/1413-827120140190030
- Omidi, A. & Talighi, E. (2017). Prediction couple's marital satisfaction based on emotion regulation. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3, 157-162. doi: 10.4103/2395-2296.204120
- O'Leary, K., Bylsma, L. M., & Rottenberg, J. (2016). Why might poor sleep quality lead to depression? A role for emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1698-1706. doi: 10.1080/02699931.2016.1247035
- Pepping, C. A., Cronin, T. J., Lyons, A., & Caldwell, J. G. (2017). The effects of mindfulness on sexual outcomes: The role of emotion regulation. *Archives of Sexual Behavior*, 47(6), 1601-1612. doi: 10.1007/s10508-017-1127-x

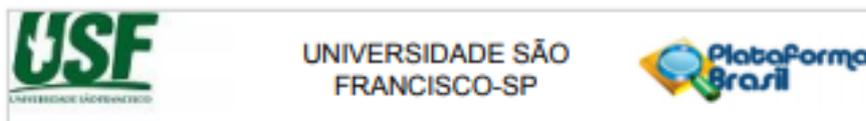
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Reich, W. (1951). *Selected writings: An introduction to orgonomy*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Reis, A. H., Oliveira, S. E. S., Bandeira, D. R., Andrade, N. C., Abreu, N., & Sperb, T. M. (2016). Emotion Regulation Checklist (ERC): estudos preliminares da adaptação e validação para a cultura brasileira. *Temas em Psicologia*, 24(1), 77-96. doi: 10.9788/TP2016.1-06
- Ribeiro, W. R. B., Gondim, S. M. G., & Pereira, C. R. (2018). Personalidade e bem-estar subjetivo de trabalhadores: moderação da regulação emocional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 239-259. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v70n1/17.pdf>
- Rodrigues, A. P. G., & Gondim, S. M. G. (2014). Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. *RAM - Revista de Administração Mackenzie*, 15(2), 38-65. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ram/v15n2/v15n2a03.pdf>
- Rodriguez, S. Y. S., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de burnout em psicólogos: o papel moderador da autoeficácia. *Análise Psicológica*, 35(2), 191-201. doi: 10.14417/ap.1147
- Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X15000974>
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 227-232. doi: 10.1093/clipsy/bpg012

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.68
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, *65*(3), 529-565. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/cb72/b5bc2b1e5aefacbd191c7e0676d0c34b38bf.pdf>
- Santana, V. S., & Gondim, S. M. G. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, *21*(1), 58-68. doi: 10.5935/1678-4669.20160007
- Sarıçam, H. (2016). Examining the relationship between self-rumination and happiness: The mediating and moderating role of subjective vitality. *Universitas Psychologica*, *15*(2), 383-396. doi: 10.11144/javeriana.upsy15-2.errh
- Schäfer, J. O., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2016). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth And Adolescence*, *46*(2), 261-276. doi: 10.1007/s10964-016-0585-0
- Shalev, I. (2015). Pictorial and mental arid landscape images reduce the motivation to change negative habits. *Journal of Environmental Psychology*, *45*, 30-39. doi: 10.1016/j.jenvp.2015.11.005
- Somerville, L. H., & Casey, B. J. (2010). Developmental neurobiology of cognitive control and motivational systems. *Current Opinion in Neurobiology*, *20*(2), 236-241. doi:10.1016/j.conb.2010.01.006

- Suehiro, A. C. B., Boruchovitch, E., & Schelini, P. W. (2018). Estratégias de aprendizagem e a regulação da emoção no ensino fundamental. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 90-111. doi: 10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp90
- Thayer, R. E. (1987). Energy, tiredness, and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 119-125. doi: 10.1037//0022-3514.52.1.119
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25-52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Tummers, L., Steijn, B., Nevicka, B., & Heerema, M. (2016). The effects of leadership and job autonomy on vitality: Survey and experimental evidence. *Review of Public Personnel Administration*, 38(3), 355-377. doi: 10.1177/0734371X16671980
- Vieira, D. C. R., & Aquino, T. A. A. (2016). Vitalidade subjetiva, sentido na vida e religiosidade em idosos: um estudo correlacional. *Temas em Psicologia*, 24(2), 483-494. doi: 10.9788/TP2016.2-05Pt
- Winnicott, D. W. (1986). *Home is where we start from: Essays by a psychoanalyst*. New York: Norton.
- Zancan, N., & Habigzang, L. F. (2018). Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. *Psico-USF*, 23(2), 253-265. doi: 10.1590/1413-82712018230206

Anexos

Anexo I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vitalidade e autorregulação emocional em praticantes de ioga, meditação, musculação e corrida

Pesquisador: ERICA DE OLIVEIRA CEZAR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14575119.2.0000.5514

Instituição Proponente: Universidade São Francisco-SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.390.703

Apresentação do Projeto:

O projeto encontra-se adequadamente apresentado, com formato e tópicos dentro do que é esperado, incluindo introdução, objetivo claro, Método e suas subdivisões relevantes.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como objetivo investigar relações entre vitalidade e autorregulação emocional. O objetivo do estudo é claro e encontra-se condizente com o delineamento proposto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando a natureza do projeto, e a aplicação de métodos avaliativos não intrusivos, não são esperados riscos maiores do que os riscos cotidianos. Os benefícios se dão no campo científico, de modo que a pesquisa fornecerá novas evidências para a área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa trata da relação entre vitalidade e autorregulação emocional em adultos. O delineamento é correlacional, e serão participantes 300 adultos, que responderão um questionário para caracterização, a EV e a EARE-AD.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequadamente e suficientemente apresentados. Contudo há uma informação que precisa ser inserida no TCLE:

Endereço do CEP.

Endereço: Av. São Francisco de Assis, 218, sala 35, prédio central
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 12.916-000
UF: SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA
Telefone: (11)2454-8981 **E-mail:** comiteetica@usf.edu.br



UNIVERSIDADE SÃO
FRANCISCO-SP



Continuação do Parecer: 3.280.703

Recomendações:

Os termos estão adequadamente e suficientemente apresentados. Contudo há uma informação que precisa ser inserida no TCLE:

Endereço do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que o projeto pode ser colocado em prática do ponto de vista ético, e não foram evidenciadas inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

APÓS DISCUSSÃO EM REUNIÃO DO DIA 13/06/2019, O COLEGIADO DELIBEROU PELA APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISAS. APÓS A CONCLUSÃO DO PROJETO É OBRIGATÓRIO O ENVIO DO RELATÓRIO FINAL PARA ENCERRAMENTO DO PROJETO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1317591.pdf	14/05/2019 09:31:38		Aceito
Outros	cartatales.png	14/05/2019 09:30:18	ERICA DE OLIVEIRA CEZAR	Aceito
Outros	cartacinthia.png	14/05/2019 09:30:00	ERICA DE OLIVEIRA CEZAR	Aceito
Outros	cartaanaila.png	14/05/2019 09:29:35	ERICA DE OLIVEIRA CEZAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	09/04/2019 12:14:29	ERICA DE OLIVEIRA CEZAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	09/04/2019 12:14:10	ERICA DE OLIVEIRA CEZAR	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoErica.pdf	09/04/2019 12:04:12	ERICA DE OLIVEIRA CEZAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. São Francisco de Assis, 218, sala 35, prédio central
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 12.916-000
 UF: SP Município: BRAGANCA PAULISTA
 Telefone: (11)2454-8981 E-mail: comiteetica@uf.edu.br



UNIVERSIDADE SÃO
FRANCISCO-SP



Continuação do Parecer: 3.390.703

BRAGANCA PAULISTA, 13 de Junho de 2019

Assinado por:
Mário Angelo Claudino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. São Francisco de Assis, 218, sala 35, prédio central
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 12.916-900
UF: SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA
Telefone: (11)2454-8981 **E-mail:** comiteetica@usf.edu.br

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO (1ª via)

Vitalidade e autorregulação emocional em praticantes e não praticantes de ioga, meditação, musculação e corrida

Eu,..... RG..... abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supra-citado, sob a responsabilidade da pesquisadora Érica de Oliveira Cezar, do Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é verificar a relação entre vitalidade e autorregulação emocional, buscando evidências de validade com base em construtos relacionados para a Escala de Vitalidade; b) analisar as diferenças de médias de tais construtos em praticantes de ioga, meditação, musculação e corrida; c) averiguar possíveis diferenças de média entre as amostras no que se refere às variáveis sociodemográficas.;
- 2 - Durante o estudo serão aplicados o questionário sociodemográfico (12 itens), a Escala de Vitalidade (21 itens) e a Escala de Autorregulação Emocional – Adulto. Estima-se que 20 minutos sejam suficientes para responder os instrumentos.
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;
- 4- As respostas a estes instrumentos não apresentam riscos conhecidos à sua saúde física e mental, mas é possível que causem desconforto emocional;
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, o que não me causará nenhum prejuízo;
- 6 – Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: (11) 2454-8981, ou no endereço: Av. São Francisco de Assis, 218, sala 35, prédio central, Cidade Universitária, Bragança Paulista-SP, CEP: 12.916-900;
- 8 - Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Érica de Oliveira Cezar, sempre que julgar necessário, pelo telefone (11) 96060-2102.
- 9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

_____, ____/____/_____
Local, data:

Assinatura do Sujeito de Pesquisa ou Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO (via do participante)

Vitalidade e autorregulação emocional em praticantes e não praticantes de ioga, meditação, musculação e corrida

Eu,..... RG..... abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supra-citado, sob a responsabilidade da pesquisadora Érica de Oliveira Cezar, do Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é verificar a relação entre vitalidade e autorregulação emocional, buscando evidências de validade com base em construtos relacionados para a Escala de Vitalidade; b) analisar as diferenças de médias de tais construtos em praticantes de ioga, meditação, musculação e corrida; c) averiguar possíveis diferenças de média entre as amostras no que se refere às variáveis sociodemográficas.;
- 2 - Durante o estudo serão aplicados o questionário sociodemográfico (12 itens), a Escala de Vitalidade (21 itens) e a Escala de Autorregulação Emocional – Adulto. Estima-se que 20 minutos sejam suficientes para responder os instrumentos.
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;
- 4- As respostas a estes instrumentos não apresentam riscos conhecidos à sua saúde física e mental, mas é possível que causem desconforto emocional;
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, o que não me causará nenhum prejuízo;
- 6 – Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: (11) 2454-8981, ou no endereço: Av. São Francisco de Assis, 218, sala 35, prédio central, Cidade Universitária, Bragança Paulista-SP, CEP: 12.916-900;
- 8 - Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Érica de Oliveira Cezar, sempre que julgar necessário, pelo telefone (11) 96060-2102.
- 9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

_____, ____/____/_____
Local, data:

Assinatura do Sujeito de Pesquisa ou Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Anexo III – Questionário Sociodemográfico

1 – Sexo: () Masculino () Feminino

2 – Idade: _____ anos

3 – Escolaridade:

() Ensino fundamental incompleto

() Nível técnico

() Ensino fundamental completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino médio incompleto

() Ensino superior completo

() Ensino médio completo

() Pós-graduação

4 – Está trabalhando atualmente? () Sim () Não

5 – Profissão: _____

6 – Número de horas trabalhadas semanalmente: _____

7 – Rendimentos mensais:

() Até 1 salário mínimo

() De 3 a 5 salários mínimos

() De 1 a 3 salários mínimos

() Mais de 5 salários mínimos

8 – Pratica alguma atividade física? () Sim () Não

9 – Qual atividade física você pratica? Se praticar mais de uma, favor marcá-las.

() Ioga

() Corrida

() Meditação

() Musculação

() Outra(s) Quais? _____

10 – Há quanto tempo você pratica essa atividade? _____

11 – Quantas vezes por semana você a pratica? _____

12 – Que motivo te levou a iniciar essa prática? _____

() Saúde física

() Socialização

() Saúde mental

() Ter um hobby/passatempo

() Estética

() Indicação de amigos ou parentes

Anexo IV – Escala de Vitalidade (EV)

Abaixo estão dispostas algumas frases. Assinale de 1 a 4 o quanto elas representam você.

Se você acha que não tem nada a ver com você, assinale 1.

Se você acha que tem pouco a ver com você, assinale 2.

Se você acha que tem mais a ver com você, assinale 3.

Se você acha que tem tudo a ver com você, assinale 4.

1. Tenho muita energia para fazer as coisas	1	2	3	4
2. Me sinto ativo(a) na maioria das vezes	1	2	3	4
3. Acordo com disposição	1	2	3	4
4. Sou empenhado(a) em minhas atividades	1	2	3	4
5. Me sinto animado(a)	1	2	3	4
6. Me sinto em prontidão durante o dia	1	2	3	4
7. Torno meus dias empolgantes	1	2	3	4
8. Gosto de passar energia boa para as pessoas	1	2	3	4
9. Tenho disposição para praticar atividades físicas	1	2	3	4
10. Dificilmente me canso	1	2	3	4
11. Me sinto disposto(a) para fazer as coisas que preciso	1	2	3	4
12. Tenho entusiasmo com a vida	1	2	3	4
13. Me sinto forte	1	2	3	4
14. Tenho energia para enfrentar dificuldades do dia-a-dia	1	2	3	4
15. Sou uma pessoa dinâmica	1	2	3	4
16. Me sinto cheio(a) de vigor	1	2	3	4
17. Tenho disposição para enfrentar um longo dia de atividades	1	2	3	4
18. Me sinto com energia	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa entusiasmada	1	2	3	4
20. Minha energia é contagiante	1	2	3	4
21. Fico alerta em grande parte das situações	1	2	3	4

Anexo V – Escala de Autorregulação Emocional – Adulto (EARE-AD)

As perguntas abaixo se referem a pensamentos, sentimentos e comportamentos que ocorrem **diante de algum evento da vida que gera tristeza**. Assinale com um X a alternativa que mais tem a ver com você.

Não existem respostas certas ou erradas.

Favor preencher todos os itens.



Nenhuma das vezes/nada



Um pouco



Mais ou menos



Muito



Sempre

Itens					
Quando estou triste					
1. Penso em outras coisas					
2. Fico com medo disso não passar					
3. Tento me distrair fazendo outras coisas					
4. Não consigo entender por que estou assim					
5. Acho que nada do que pode ser feito vai adiantar					
6. Não consigo pensar direito					
7. Quero bater nos outros					
8. Tento pensar em saídas para o problema					
9. Tento pensar em como não me sentir mais triste					
10. Tento pensar em coisas boas					
11. Tento lembrar de como resolvi problemas parecidos					
12. Tento me acalmar					
13. Tento me animar					
14. Tento achar uma solução diferente para a situação					
15. Brigo com os outros					
16. Não sei o que fazer					
17. Fico perdido					
18. Acho que o que sinto é importante para o meu crescimento					
19. Acredito que tudo vai piorar					
20. Acho que eu sou uma pessoa ruim					
21. Acho que eu não tenho valor					
22. Acho que eu sou pior do que os outros					
23. Acho que eu sou incompetente					
24. Acredito que vai demorar muito para eu melhorar					
25. Penso que o futuro será melhor					
26. Penso que isso vai passar					
27. Procuro relaxar					
28. Acho que sou capaz de resolver o problema					
29. Maltrato outras pessoas					
30. Grito/berro					
31. Bato os pés					
32. Culpo os outros por coisas que eles não tem culpa					
33. Soco as coisas/quebro as coisas					
34. Faço alguma coisa que eu gosto					