

Jucimara Zacarias Martins Silveira



**BEM-ESTAR SUBJETIVO E BEM-ESTAR
PSICOLÓGICO: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM
PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA**

Apoio:



**CAMPINAS
2020**

Jucimara Zacarias Martins Silveira

**BEM-ESTAR SUBJETIVO E BEM-ESTAR
PSICOLÓGICO: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM
PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA**

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

ORIENTADORA: ANA PAULA PORTO NORONHA

CO-ORIENTADOR: CRISTIAN ZANON

CAMPINAS

2020

WM 190
S588b

Silveira, Jucimara Zacarias Martins

Bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico: avaliação e intervenção em profissionais da segurança pública / Jucimara Zacarias Martins Silveira -- Campinas, 2020. 228 p.

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

Orientação de: Ana Paula Porto Noronha.

Coorientação de: Cristian Zanon

1. Avaliação psicológica. 2. Depressão. 3. Psicologia positiva. 4. Saúde mental. I. Noronha, Ana Paula Porto. II. Zanon, Cristian. III. Título.



UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM PSICOLOGIA

Jucimara Zacarias Martins Silveira defendeu a tese "BEM-ESTAR SUBJETIVO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA" aprovada pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco em 30 de abril de 2020 pela Banca Examinadora constituída por:

Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha
Presidente

Profa. Dra. Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Examinadora

Profa. Dra. Caroline Tozzi Reppold
Examinadora

Profa. Dra. Cristiane Faiad de Moura
Examinadora

Prof. Dr. Rodolfo Augusto Matteo Ambiel
Examinador

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

Dedicatória

Dedico esta produção à *Rafaela Martins Silveira* e a *Zilma Zacarias dos Santos*, ambas foram o estímulo para eu prosseguir, tão necessário e que mobilizaram a minha esperança e perseverança.

Agradecimentos

À minha família que esteve em cada momento deste percurso e que acreditaram no meu potencial, mesmo quando eu estava muito aflita com os desafios desse longo projeto. Vocês foram à base do meu suporte social, me oportunizaram muito amor e todos os recursos possíveis para a conclusão deste. Gratidão, porque vocês realmente estiveram comigo mãe, pai, Rafaela, Zuleide e Luciane.

Ao Marcos pelo amor, companhia e leveza em uma fase tão densa da vida.

À Prof^a Ana Paula Porto Noronha, que me recebeu tão carinhosamente durante o percurso desta tese. És um exemplo de ética e humanidade como pessoa, pesquisadora e professora e muito me ensinou além dos princípios da ciência. Imensa gratidão!

Ao Prof. Cristian Zanon que me incentivou na elaboração do projeto da tese e de investir em um tema de relevância científica e social.

À banca examinadora da qualificação e defesa por terem aceitado o convite e pelas ricas contribuições com a presente proposta: Acácia Aparecida Angeli dos Santos, Caroline Tozzi Reppold, Cristiane Faiad de Moura, Lisandra Borges Vieira Lima, Makilim Nunes Baptista e Rodolfo Augusto Matteo Ambiel.

Aos professores e ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Doutorado em Psicologia da Universidade São Francisco (USF) pela excelente formação oferecida.

À CAPES pelo financiamento com a bolsa de pesquisa.

Às instituições da Segurança Pública pela oportunidade de executar a coleta de dados para a tese em seus espaços.

À Psicóloga Fabiana Pedraza e toda equipe da Coordenadoria de Atenção Psicossocial da Polícia Civil pelo suporte e por acreditar em propostas científicas na segurança pública.

Aos participantes que confiaram compartilhar as suas emoções, tocarem em suas angústias e cooperarem com a pesquisa.

À Milena Fahaid, que com sua escuta e análise muito contribuiu como suporte psicológico em fases tão desafiadoras, porém transformadoras.

À Psicóloga Walkiria Santana Garcia Cristaldo que durante a proposta iniciou como estagiária, pelo indispensável suporte durante toda a coleta de dados e parceria na caminhada.

Às psicólogas Yamília Gimenes e Lariane Medeiros e estagiária Cláudia Barbosa pelo suporte na coleta de dados.

Ao meu amigo Pedro Cortez pela parceria, amizade e por me incentivar a continuar estudando e refinando os meus dados mesmo diante das dificuldades.

Aos meus companheiros de trajetória durante o programa João Paulo Lessa, Naira Ravene, Helder Henrique Viana Batista e Solange Iamim, pela companhia nos estudos e que tanto me socorram em horas de dificuldades.

Ao querido Philipe Vieira tão afetuoso e que com conselhos tão sábios me incentivou muito no ingresso ao Programa.

Aos meus companheiros de trabalho pela parceria e incentivo: Adriana Rita Sordi, Aline Ferreira dos Santos, Dionatans Godoy, Elaine Penttengill, Fernando Faleiros, Jeferson Montreozol, Marina C. Fenner, Sandra Haerter Armôa e Solange Bertozzi.

As minhas amigas Elaine Penttengill, Sandra Armôa, Luciana Batista que caminharam e me apoiaram em muitas fases. A presença de vocês me fortaleceu demais!

À Terezinha Bezerra por todo carinho comigo e com a Rafa neste período.

“Quando a circunstância é boa, devemos desfrutá-la, quando não é favorável devemos transformá-la e quando não pode ser transformada, devemos transformar a nós mesmos”.

Viktor Frankl

Resumo

Silveira, J. Z. M. (2020). *Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico: Avaliação e intervenção em profissionais da segurança pública*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas.

O Bem-Estar Subjetivo tem sido definido como a avaliação que o indivíduo faz de sua vida e de suas experiências emocionais, contemplando os afetos positivos, os negativos e a satisfação com a vida. Já em relação ao Bem-Estar Psicológico, envolve o funcionamento psicológico que compreende mais dimensões da vivência do indivíduo, desenvolvimento pessoal, relacionamentos positivos, sentido de vida e questões ambientais. Há o modelo PERMA, que foi adotado nesta pesquisa para as intervenções, o qual é composto por cinco dimensões: Emoções positivas, Engajamento, Realização, Relacionamentos e Sentido de vida. A presente pesquisa avaliou o Bem-Estar Subjetivo e o Bem-Estar Psicológico dos profissionais de segurança pública, bem como testou empiricamente intervenções positivas para aqueles que apresentarem redução no bem-estar e indicadores de sintomatologia depressiva. Foi um estudo quase-experimental organizado com as seguintes etapas: No Estudo 1 foi avaliado o Bem-Estar Subjetivo e o Bem-Estar Psicológico e a relação destes com a sintomatologia depressiva em 600 participantes, sendo eles policiais civis, policiais militares e bombeiros militares. Foram utilizados os instrumentos Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos, Escala de Satisfação de Vida, Questionário de Sentido de Vida, Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho, Escala de Suporte Social Percebido e Escala Baptista de Depressão – versão adulto –, como também o questionário sociodemográfico. No Estudo 2 (Etapa I), foi realizada uma adaptação da psicoterapia positiva, como proposta de um programa de intervenção, testado em um grupo piloto com seis participantes; na Etapa II foi implementado no grupo experimental o protocolo de intervenção com 10 encontros grupais que visou incrementar o bem-estar subjetivo e psicológico, na Etapa III ocorreram duas etapas de pós-teste (uma semana e um mês depois das intervenções), finalizando com 16 participantes (n=8 no grupo experimental e n=8 no grupo controle), em ambas as etapas. Os resultados do Estudo 1 indicaram que os profissionais apresentaram um nível adaptativo de bem-estar subjetivo e redução de algumas dimensões do bem-estar psicológico, como no engajamento, suporte social percebido e na busca de sentido de vida. No Estudo 2 (Etapa I e II) foram implementadas intervenções. Na Etapa III com duas etapas de pós-teste (1 e 2) verificou-se que houve um incremento no bem-estar nas seguintes dimensões: Afetos Positivos, Suporte social percebido ‘Receber Suporte Emocional’ e Realização, além de diminuir os afetos negativos. Conclui-se, com esta pesquisa, que foram encontradas evidências empíricas para a efetividade do programa de intervenção para incrementar algumas dimensões do bem-estar subjetivo (aumento dos afetos positivos e diminuição dos afetos negativos) e no Bem-Estar Psicológico (aumento na percepção da capacidade de Receber Suporte Emocional e a Realização). Por fim, esses são achados de relevância científica, econômica e social, diante dos indicadores relacionados à saúde mental que a literatura aponta na amostra pesquisada.

Palavras-chave: avaliação psicológica, depressão, psicologia positiva, saúde mental.

Abstract

Silveira, J. Z. M. (2020). *Subjective Well-Being and Psychological Well-Being: Evaluation and intervention in public safety professionals*. Doctoral Thesis, Stricto Sensu Post-Graduation Program in Psychology, São Francisco University, Campinas.

Subjective Well-Being has been defined as the individual's assessment of his\ her life and emotional experiences, considering positive, negative affects, and life satisfaction. In relation to Psychological Well-Being, it involves psychological functioning that comprises more dimensions of the individual's experience, personal development, positive relationships, meaning of life and environmental issues. There is the PERMA model, which was adopted in this project for interventions, which consists of five elements: Positive emotions, Engagement, Achievement, Relationships and Meaning of life. This research evaluated the Subjective Well-Being and the Psychological Well-Being of public security professionals, as well as empirically tested positive interventions for those who presented a reduction in well-being and indicators of depressive symptoms. It was a quasi-experimental study organized with the following steps: In Study 1, Subjective Well-Being and Psychological Well-Being were evaluated and their relationship with depressive symptoms in 600 participants, including civil police, military police and military firefighters. The Positive Affects and Negative Affections Scale, Life Satisfaction Scale, Meaning of Life Questionnaire, Utrecht Work Engagement Scale, Perceived Social Support Scale and Baptist Depression Scale - adult version were used, as well as the questionnaire sociodemographic. In Study 2 (Stage I), an adaptation of positive psychotherapy was carried out as a proposal for an intervention program, tested in a pilot group with six participants; in Step II, the intervention protocol was implemented in the experimental group with 10 group meetings aimed at increasing subjective and psychological well-being; in Stage III, there were two post-test stages (one week and one month after the interventions). The results of Study 1 indicated that the professionals showed an adaptive level of subjective well-being and a reduction in some dimensions of psychological well-being, such as engagement, perceived social support and the sources of meaning of life. In Study 2 (Stage I and II) interventions were implemented. In Stage III with two post-test stages (I and II) it was found that there was an increase in well-being in the following dimensions: Positive Affects, perceived social support 'Receiving Emotional Support' and Achievement, in addition to decreasing negative affects. It is concluded, with this research, that empirical evidence was found for the effectiveness of the intervention program to increase some dimensions of subjective well-being (increase of positive affects and decrease of negative affects), and in Psychological Well-Being (increase in perception ability to Receive Emotional Support and Achievement). Finally, they are findings of scientific, economic and social relevance, given the indicators related to mental health that the literature points out in the researched sample.

Keywords: psychological evaluation, depression, positive psychology, mental health.

Resumen

Silveira, J. Z. M. (2020). *El bienestar subjetivo y bienestar psicológico: Evaluación e intervención en los profesionales de la seguridad pública*. Tesis Doctoral, Programa de Posgrado en Psicología en sentido estricto, Universidad San Francisco, Campinas.

El bienestar subjetivo se ha definido como la evaluación individual de su vida y sus experiencias emocionales, considerando los efectos positivos, negativos y la satisfacción con la vida. En relación con el bienestar psicológico, implica un funcionamiento psicológico que comprende más dimensiones de la experiencia del individuo, el desarrollo personal, las relaciones positivas, el sentido de la vida y los problemas ambientales. Existe el modelo PERMA, que se adoptó en este proyecto para intervenciones, que consta de cinco elementos: emociones positivas, compromiso, logro, relaciones y sentido de la vida. Esta investigación evaluó el Bienestar subjetivo y el Bienestar psicológico de los profesionales de la seguridad pública, y también probó empíricamente intervenciones positivas para aquellos que presentaron una reducción en el bienestar e indicadores de síntomas depresivos. Fue un estudio cuasiexperimental organizado con los siguientes pasos: En el Estudio 1, se evaluaron el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico y su relación con los síntomas depresivos en 600 participantes, incluidos la policía civil, la policía militar y los bomberos militares. La Escala de Afectos Positivos y Afecciones Negativas, la Escala de Satisfacción de Vida, el Cuestionario de Sentido de Vida, la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht, la Escala de Apoyo Social Percibido y la Escala de Depresión Bautista - se usaron versiones para adultos, así como el cuestionario sociodemográfico. En el Estudio 2 (Etapa I), la psicoterapia positiva se adaptó como una propuesta para un programa de intervención, probada en un grupo piloto con seis participantes; en el Paso II, el protocolo de intervención se implementó en el grupo experimental con 10 reuniones grupales destinadas a aumentar el bienestar subjetivo y psicológico; En la Etapa III, hubo dos etapas posteriores a la prueba (una semana y un mes después de las intervenciones). Los resultados del Estudio 1 indicaron que los profesionales mostraron un nivel adaptativo de bienestar subjetivo y una reducción en algunas dimensiones del bienestar psicológico, como el compromiso, el apoyo social percibido y la presencia de un sentido de la vida. En el Estudio 2 (Etapa I y II) se implementaron intervenciones. En la Etapa III con dos etapas posteriores a la prueba (1 y 2) se encontró que hubo un aumento en el bienestar en las siguientes dimensiones: Afectos positivos, apoyo social percibido 'Recibir apoyo emocional' y Logro, además de disminuir los efectos negativos. Con esta investigación, se concluye que se encontró evidencia empírica de la efectividad del programa de intervención para aumentar algunas dimensiones del bienestar subjetivo (aumento de los afectos positivos y disminución de los afectos negativos) y en el bienestar psicológico (aumento de la percepción capacidad de recibir apoyo emocional y logros). Finalmente, son hallazgos de relevancia científica, económica y social, dados los indicadores relacionados con la salud mental que la literatura señala en la muestra investigada.

Palabras clave: evaluación psicológica, depresión, psicología positiva, salud mental.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	XV
LISTA DE TABELAS	XVII
LISTA DE ANEXOS	XIX
APRESENTAÇÃO.....	1
INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVOS.....	41
MÉTODO.....	43
ESTUDO 1- RELAÇÕES ENTRE BEM-ESTAR SUBJETIVO, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA DOS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA.	44
PARTICIPANTES.....	44
INSTRUMENTOS	45
PROCEDIMENTOS.....	47
ANÁLISE DE DADOS	48
RESULTADOS	49
DISCUSSÃO	59
ESTUDO 2- ADAPTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA.....	70
ETAPA 1 – ESTUDO PILOTO	70
PARTICIPANTES.....	70
INSTRUMENTOS	71
PROCEDIMENTOS.....	74

ANÁLISE DE DADOS	75
MEDIDAS DE DESFECHO DO ESTUDO PILOTO	75
ETAPA 2 – IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NOS GRUPOS EXPERIMENTAIS.....	78
PARTICIPANTES.....	78
INSTRUMENTOS	81
PROCEDIMENTOS.....	84
ANÁLISE DE DADOS	87
RESULTADOS	88
DISCUSSÃO	96
ETAPA 3 – PÓS-TESTE APÓS O PROGRAMA DE INTERVENÇÕES	100
PARTICIPANTES.....	103
INSTRUMENTOS	101
PROCEDIMENTOS.....	103
ANÁLISE DE DADOS	104
RESULTADOS	104
DISCUSSÃO	135
CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
REFERÊNCIAS	144
ANEXOS.....	173

Lista de Figuras

Figura 1- Experiência do engajamento no trabalho, antecedentes e resultados	12
Figura 2- Moderadores e mecanismos das atividades positivas	26
Figura 3- Diagrama da quantidade de participantes do Estudo 2	79
Figura 4- Nuvem de palavras representando os termos mais repetidos.....	89
Figura 5- Nuvem de palavras representando os termos mais repetidos.....	91
Figura 6- A análise de similitude da relação entre os termos utilizados com “não (advérbio)”	92
Figura 7- .Nuvem de palavras representando os termos mais repetidos.....	94
Figura 8- Medidas marginais estimadas para os Afetos Positivos	107
Figura 9- Medidas marginais estimadas para os Afetos Negativos	108
Figura 10- Medidas marginais estimadas para a Satisfação com a vida.....	109
Figura 11- Médias marginais estimadas de Busca de Sentido de vida	117
Figura 12- Médias marginais estimadas de Presença de Sentido de vida.....	118
Figura 13- Médias marginais estimadas de Realização	119
Figura 14- Médias marginais estimadas de Engajamento – Vigor	120
Figura 15- Médias marginais estimadas de Engajamento – Concentração	121
Figura 16- Médias marginais estimadas de Engajamento – Dedicção	122
Figura 17- Médias marginais estimadas de Suporte Social Percebido – Dar Suporte Emocional	123
Figura 18- Médias marginais estimadas de Suporte Social Percebido – Dar Suporte Instrumental	124

Figura 19- Médias marginais estimadas de Suporte Social Percebido – Receber suporte emocional.....	125
Figura 20- Médias marginais estimadas de Suporte Social Percebido – Receber suporte instrumental	126
Figura 21- Médias marginais estimadas de Sintomatologia depressiva	127

Lista de Tabelas

Tabela 1- Análises descritivas das variáveis sociodemográficas	44
Tabela 2- Percepção quanto às condições de saúde e trabalho da amostra	50
Tabela 3- Média dos instrumentos avaliados amostra geral dos grupos	51
Tabela 4- Correlações entre os construtos e fatores utilizados na amostra geral	54
Tabela 5- Resumo das correlações significativas entre os fatores dos instrumentos	56
Tabela 6- Modelo de Regressão para Predição de Sintomatologia depressiva com os constructos do bem-estar	58
Tabela 7- Protocolo de intervenção testado no grupo piloto	72
Tabela 8- Sugestões de adequações metodológicas para o grupo experimental.....	76
Tabela 9- Estrutura geral do protocolo de intervenção do grupo experimental.....	82
Tabela 10- Estrutura padrão dos encontros.....	86
Tabela 11- Percepção dos participantes quanto à efetividade do programa.....	88
Tabela 12- Estatística descritiva da avaliação do Bem-Estar Subjetivo no grupo experimental	105
Tabela 13- Estimativas das médias marginais estimadas nas etapas do Bem-Estar Subjetivo.....	106
Tabela 14- Teste de esfericidade de Mauchly	109
Tabela 15- ANOVA de medidas repetidas com testes univariados.....	110
Tabela 16- Estatística descritiva da avaliação do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva	112

Tabela 17- Estimativas das médias estimadas nas etapas da avaliação para o Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva	115
Tabela 18- Avaliação da esfericidade com o teste de Mauchly para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva	128
Tabela 19- ANOVA de medidas repetida para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva com os testes univariados.....	129

Lista de Anexos

Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 1.....	174
Anexo 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2 (Grupo Piloto)	175
Anexo 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2 (Grupo Experimental)	176
Anexo 4- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2 (Pós-teste)	177
Anexo 5- Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS)	178
Anexo 6- Escala de Satisfação de vida.....	179
Anexo 7- Questionário de Sentido de Vida – Versão Brasileira (QSV-BR)	180
Anexo 8- Escala UTRCHT de Engajamento no Trabalho (Versão Brasileira)	181
Anexo 9- Escala de Suporte Social Percebido – ESSP (2-Way SSS)	183
Anexo 10- Itens Realização.....	185
Anexo 11- Questionário Sociodemográfico	186
Anexo 12- Diário de Campo	187
Anexo 13- Lista de Acompanhamento dos Participantes – (Grupo experimental).....	188
Anexo 14- Formulário da atividade “Três coisas boas”	189
Anexo 15- Formulário de avaliação do programa	190
Anexo 16- Parecer Consubstanciado do CEP.....	192
Anexo 17- Descrição do protocolo do Programa de Intervenção.....	195

Apresentação

A Psicologia Positiva constitui um movimento recente da Psicologia que ganhou reconhecimento mundial por parte da comunidade científica ao contrapor a Psicologia tradicional, cujo foco era apenas a reparação das características disfuncionais apresentadas pelo indivíduo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Desde seu início, no final da década de 1990 até os dias atuais, muito se avançou por meio do desenvolvimento de pesquisas científicas e de intervenções com rigor metodológico com o objetivo de proporcionar melhoraria na qualidade de vida das pessoas (Seligman, 2011; Adler & Seligman, 2016).

O Bem-Estar Subjetivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP) são dois construtos conceitualmente distintos, porém complementares (Adler & Seligman, 2016; Seligman, 2011), discutidos à luz da Psicologia Positiva. O conceito de Bem-Estar Subjetivo pode ser entendido como um conjunto de avaliações globais que o indivíduo faz acerca de sua vida e de suas experiências emocionais. Ele possui um componente cognitivo (satisfação com a vida) e um componente emocional (afetos), sendo o último dividido em positivos e negativos (Diener, 1984; Diener, Oishi, & Lucas, 2015). A satisfação com a vida refere-se à percepção do quanto a vida de um indivíduo é satisfatória, ou seja, refere-se ao julgamento que se faz sobre a presença de prazer e contentamento em sua vida (Adler et al., 2017; Diener, Lucas, & Oishi, 2005).

Os afetos positivos incluem confiança, otimismo e autoeficácia, interpretações mais positivas das relações, sociabilidade, comportamento pró-social e bem-estar físico, além de enfretamento mais satisfatório diante das mudanças e eventos estressores, bem como originalidade e flexibilidade diante das situações (Lyubomirsky et al., 2005). Os afetos negativos relacionam-se às emoções como tristeza, solidão, irritação, mau-humor e preocupação. Nesse

sentido, torna-se relevante para o Bem-Estar Subjetivo, a frequência como esses são vivenciados pelo indivíduo. Contudo, isso não significa que a ausência de emoções negativas seja benéfica, pois elas possuem um importante papel no ajustamento do indivíduo e uma função protetora diante de algumas circunstâncias (Lyubomirsky, 2013).

O Bem-Estar Psicológico está associado a resultados benéficos para a saúde física e mental e possibilita relacionamentos interpessoais mais positivos e maior integração do indivíduo a sua comunidade (Adler et al., 2017). Para promover melhores condições de saúde mental, as intervenções não necessariamente precisam estar relacionadas aos aspectos disfuncionais que possibilitam estados psicológicos negativos. Mas, pode-se trabalhar no desenvolvimento de forças presentes em determinado sujeito ou grupo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

O conceito de Bem-Estar Psicológico se relaciona ao interesse pelo funcionamento psicológico geral do indivíduo (Ryff & Singer, 1998). Nesse sentido, significa que o bem-estar é entendido como multidimensional, pois envolve vários domínios, a saber: autonomia, autoaceitação, desenvolvimento pessoal, relacionamentos positivos com os outros, sentido de vida e questões relacionadas ao ambiente em que o indivíduo está inserido (Ryff & Keyes, 1995). Diferencia-se do Bem-Estar Subjetivo à medida que contempla domínios que vão além das emoções positivas e da satisfação com a vida, produzindo assim uma visão eudaimônica do bem-estar (Butler & Kern, 2016). Por considerar que não há um único modelo que seja mais adequado para avaliar, intervir e sustentar o construto bem-estar (Wong, 2011), na presente pesquisa ocorreu inclusão do Bem-Estar Subjetivo e do Bem-Estar Psicológico para avaliar e intervir, utilizando-se para a intervenção o modelo PERMA (Seligman, 2011).

O modelo PERMA recebe este nome devido às iniciais dos seus cinco dimensões apresentadas em inglês, sendo eles: emoções positivas (*Positive Emotions*), engajamento ou *flow*

(*Engagement or flow*), relacionamentos (*Relationships*), sentido de vida (*Meaning and purpose*) e realização (*Accomplishment*). Este modelo está sustentado no pressuposto de que o bem-estar pode ser incrementado com o investimento no desenvolvimento das forças e virtudes do indivíduo, contextualizando-as com as condições individuais e do ambiente, na busca de um funcionamento mais adaptativo diante das circunstâncias (Kern et al., 2015).

De acordo com essa perspectiva, o bem-estar pode ser alcançado por meio do desenvolvimento de aspectos saudáveis e adaptativos do indivíduo, os quais podem ser incrementados para compensar as fragilidades e para lidar com as adversidades que são inerentes à condição humana (Seligman, 2011). São aspectos e condições que precisam ser considerados ao avaliar e intervir no bem-estar, pois os indivíduos e grupos específicos poderão resultar em condições distintas ao vivenciar e expressar o bem-estar (Wong, 2011).

Os profissionais da segurança pública, população a ser pesquisada nesta pesquisa, apresentam características ocupacionais que constituem fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias como ansiedade, abuso de álcool e depressão (Monteiro et al., 2013) e estresse ocupacional (Bezerra et al., 2013; Salvador et al., 2013). As condições de trabalho podem gerar algumas dificuldades na saúde física e mental, como: quadros osteomusculares, obesidade, níveis de colesterol elevado, transtornos de ansiedade, de humor, síndrome de *Burnout* e entre outros (Lima & Assunção, 2011; Lima et al., 2015; Jesus et al., 2014; Minayo et al., 2011; Santos et al., 2017). Além disso, tem sido considerada a recorrência do grau de insatisfação quanto à carreira no que diz respeito ao salário, equipamentos e em relação à organização das atividades (Anchieta et al., 2011; Silva & Vieira, 2008; Souza et al., 2017; Souza & Minayo, 2005).

Especialmente, as condições de trabalho insalubres possibilitam o surgimento de doenças, e, portanto, é necessário o investimento econômico em ações reparadoras que evitem a perda de

recursos humanos a longo prazo, tornando-se, assim, um desafio para entidades governamentais, setores da economia, legisladores de políticas públicas e profissionais da saúde. Em contrapartida, ao buscar condições de trabalho mais saudáveis deve-se incluir fatores psicossociais que favoreçam melhores práticas de promoção da saúde, segurança no trabalho, a partir de um processo contínuo dos envolvidos – gestores, profissionais e comunidade em geral (Guimarães et al., 2016).

O ambiente de trabalho pode ser favorável para o desenvolvimento de características positivas nos indivíduos, uma vez que as instituições podem oferecer práticas para a promoção do bem-estar, configurando-se como instituições nas quais há estimulação da positividade (Seligman, 2011). Isto posto, é necessário o investimento em programas que ofereçam atividades que amenizem o agravo das condições ocupacionais e o impacto na saúde mental do indivíduo. No Brasil, já há alguns esforços como a recentemente a Lei n 13.675/2018, que criou o Programa Nacional de Qualidade de Vida dos profissionais da segurança pública (Pró-Vida), o qual visa desenvolver, implementar e monitorar os projetos de atenção psicossocial e da saúde do trabalhador nesse contexto, bem como promover uma integração entre os órgãos que compõem o Sistema Único de Segurança Pública – Susp (Brasil, 2018).

Porém, vale salientar que as contribuições empíricas devem ser consideradas ao implantar propostas de avaliação e intervenção. Dessa forma, esta pesquisa objetiva avaliar o Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico dos profissionais de segurança pública, bem como adaptar e testar empiricamente intervenções positivas para indivíduos que apresentarem redução no bem-estar e indicadores de sintomatologia de depressão. Os objetivos específicos visam avaliar o Bem-Estar Subjetivo e sintomatologia depressiva dos profissionais da segurança pública (Estudo 1), adaptar e testar em uma amostra piloto um programa de intervenção (Estudo 2), implementar

um programa de intervenção com profissionais de segurança pública com sintomatologia depressiva (Estudo 2), assim como avaliar a efetividade do programa de intervenção, comparando os resultados obtidos no pré-teste e no pós-teste aplicados nos grupos experimentais e grupos controle durante um período de seis meses (Estudo 2).

Inicialmente esta pesquisa apresenta uma introdução, que versa sobre o Bem-Estar Subjetivo, o Bem-Estar Psicológico e sobre intervenções sob a perspectiva da Psicologia Positiva, que visam o incremento do bem-estar. O método foi organizado em dois estudos. No primeiro, foi realizado um pré-teste com 600 participantes profissionais da segurança pública, na busca da mensuração do Bem-Estar Subjetivo e do Psicológico, bem como a relação com a sintomatologia depressiva.

A quantidade e os tipos de instrumentos escolhidos se justificam pelo fato de que as dimensões do Bem-Estar Subjetivo e do Psicológico podem ser avaliados separadamente, ou seja, por meio de instrumentos independentes, pois permitem uma estrutura de análise e de associações com outras variáveis que são úteis na presente investigação (Diener et al., 2015). Assim, várias medidas serão inseridas para compreender as dimensões envolvidas e para relacioná-las às variáveis sociodemográficas que podem ser preditoras do BES (Rodrigues & Silva, 2010), dentre elas as condições de saúde física e mental (Seligman, 2011; Slade et al., 2017) e condições de trabalho (Joseph, 2015).

No segundo estudo, foi realizada a adaptação de um programa de intervenção intitulado de psicoterapia positiva (Rashid & Seligman, 2011), com técnicas devolvidas para incrementar o bem-estar de indivíduos, além de testar esse em uma amostra piloto (Estudo 2). No segundo momento nesse estudo, foi implantado o programa de intervenções positivas aos participantes que apresentaram sintomatologia de depressão. O estudo foi com 16 participantes, sendo oito

participantes no grupo experimental e oito participantes no grupo controle. Na última etapa deste estudo, foram realizadas etapas de pós-testes aplicadas durante um período de um mês nos participantes para avaliar a efetividade do programa para incrementar o BES e BEP. Foram comparados os resultados dos instrumentos obtidos nos grupos experimentais e grupos controle. Por fim, conclui-se que essas intervenções auxiliaram na aquisição de novas estratégias para a promoção da saúde mental dos profissionais que vivenciam em sua carreira os fatores de riscos. Ao final constam os anexos os instrumentos e alguns documentos de registros utilizados, além da lista de referências que fundamentaram a execução da pesquisa.

Entretanto, a presente pesquisa visa contribuir com a investigação científica de construtos psicológicos e testar a efetividade de propostas interventivas na Psicologia, utilizando-se de intervenções com um recorte na Psicologia Positiva com um grupo específico de participantes – profissionais da segurança pública. Por fim, destaca-se também a relevância social de possibilitar uma proposta focada na prevenção e promoção da saúde mental diante dos escassos estudos na área.

Introdução

Conceituando o Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico

Na Psicologia Positiva, o bem-estar pode ser estudado tanto na visão hedônica quanto eudaimônica (Robbins, 2015). A primeira considera que as emoções que dão prazer, satisfação com a vida e felicidade aumentam os níveis de bem-estar (Robbins, 2015). Na segunda o bem-estar está relacionado ao funcionamento psicológico global, que ancora o conceito de Bem-Estar Psicológico (Freire et al., 2013; Ryff & Singer, 1998).

A compreensão do Bem-Estar Subjetivo (BES) está fundamentado na concepção hedonista, conforme proposto por Diener (1984) o conceito de BES é o conjunto de avaliações globais que o indivíduo faz sobre sua vida e suas experiências emocionais. Diener (1984) e Diener et al. (2015) defendem que há uma organização do conceito em uma estrutura tripartite (afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida), que demonstra que devem ser analisados componentes cognitivos (satisfação com a vida) e emocionais (afetos).

O componente emocional do BES é constituído pelos afetos, que são vivenciados por meio das emoções positivas ou negativas. Os afetos positivos incluem amor, alegria, contentamento, interesse, entre outros (Fredrickson, 2002) e favorecem interpretações mais positivas das relações, sociabilidade, comportamento pró-social e bem-estar físico, enfretamento mais satisfatório diante das mudanças e eventos estressores, além de originalidade e flexibilidade diante das situações (Lyubomirsky et al., 2005).

Os afetos negativos regulam um sistema que orienta o funcionamento psicológico do indivíduo, que o faz vivenciar com maior frequência algumas emoções (medo, tristeza e entre

outras), pensamentos (ruminação e entre outros) e comportamentos desadaptativos como se estivesse em estado de potencial perigo ou perda (Taylor et al., 2016). O foco na vivência desses afetos pode manter e aumentar os quadros de depressivos (Nolen-Hoeksema et al., 2008), além de acarretar prejuízos ao suporte social recebido, porque o indivíduo que vivenciam esse padrão de afetos com maior frequência tendem a gerar nos outros um nível de desconforto diante das constantes reclamações e da tendência à ruminação das emoções negativas (Calmes & Roberts, 2008).

Os afetos negativos estão relacionados com a frequência com que se vivencia a tristeza, a solidão, a irritação, o mau-humor e a preocupação. Porém, isso não significa que a ausência de emoções negativas seja benéfica, pois possuem importante papel no ajustamento do indivíduo, funcionando como uma função protetora diante de algumas circunstâncias, como exemplo, a compressão da qualidade dos seus relacionamentos e a necessidade de medidas para melhorá-los, bem como para tomar decisões mais adaptativas (Lyubomirsky, 2013).

O aumento do bem-estar minimiza os impactos de eventos negativos, causados por luto, desemprego, entre outros. Em outra medida, pode-se promover um melhor enfrentamento adaptativo de estresse agudo, evitando, assim, uma espiral descendente em níveis clínicos de depressão, ansiedade, uso de substâncias psicoativas ou nas condições de saúde mental vivenciadas (Layous et al., 2014).

A satisfação com a vida representa o elemento cognitivo do BES (Diener, 1984; Diener, Oishi, & Lucas, 2016). Nesse sentido, refere-se à percepção do quanto a vida de um indivíduo é satisfatória, ou seja, refere-se ao julgamento que se faz sobre a presença de prazer e contentamento na vida (Diener, Lucas, & Oishi, 2005; Adler et al., 2017).

A associação entre o aumento da SV e a diminuição dos afetos negativos em estudantes universitários brasileiros, indicou que o aumento do contentamento com a vida se relaciona inversamente com as emoções negativas (Zanon et al., 2013). Já em policiais civis e militares os que apresentaram baixo nível de satisfação com a vida, indicaram também baixa capacidade de reação diante de situações de risco e estavam mais predispostos ao sofrimento psíquico (Minayo et al., 2011; Pinto et al., 2013).

No Brasil, há alguns esforços na pesquisa para trabalhar na avaliação do BES com os profissionais da segurança pública, como ocorreu com a construção da Escala do Bem-Estar Subjetivo (Albuquerque & Tróccoli, 2004), utilizaram neste estudo como amostra um grupo de policiais civis e encontraram características psicométricas adequadas para o instrumento. Assim como outras contribuições para mensuração de níveis do BES em grupos de militares (Rosa & Hutz, 2008) e policiais civis (Scorsolini-Comin & Santos, 2012).

Rosa e Hutz (2008) em uma investigação com os cadetes militares encontraram resultados dentro da média para a SV ($M=24,1$), mas não ocorreram diferenças significativas na comparação dos resultados entre os grupos de militares e da população geral ($M=25,0$; $t=-1,05$, $gl=443$, $p < 0,29$). Já com os policiais civis casados e independente do sexo, os coeficientes padronizados indicaram correlações positivas entre afetos positivos e afetos negativos ($r=-0,45$), além de afetos positivos em correlação baixa com satisfação com a vida ($r=0,19$) (Scorsolini-Comin & Santos, 2012).

Destarte, o conceito de BES já foi empiricamente testado e, em razão disso, encontra-se consolidado (Pavot & Diener, 2013), sendo que seus componentes podem se diferenciar em relação à estabilidade e à variabilidade ao longo do tempo (Eid & Diener, 2004). Ademais, é

importante associá-lo com outras variáveis para a compreensão deste numa perspectiva hedônica (Luhmann et al., 2011).

Já o conceito de Bem-Estar Psicológico, ancorado na perspectiva eudaimônica do bem-estar, refere-se a um processo contínuo e dinâmico de vida, por meio do engajamento em atividades percebidas como significativas (Ryan & Deci, 2001). Nesse sentido, visa o desenvolvimento das forças e virtudes que levam ao desenvolvimento de características positivas que incluem a busca de autonomia, autoaceitação, domínio do ambiente, crescimento pessoal, relações interpessoais positivas e propósito na vida (Ryff, 2014; Huta & Ryan, 2010; Kashdan et al., 2008). Contudo, não são as experiências positivas em si importantes para uma vida boa, mas a relevância que o indivíduo atribui a elas, como apreciação daquilo que vale a pena para o senso de ser e funcionar na vida (Adler et al., 2017).

Ao estudar e intervir no bem-estar, o modelo PERMA é considerado o mais favorável para contribuir com a amplitude que envolve a saúde mental, principalmente quando se direciona a grupos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A justificativa está baseada no argumento de ser uma concepção de bem-estar fundamentada no desenvolvimento aspectos mais saudáveis do indivíduo, ou seja, na utilização das forças e virtudes aplicadas aos vários ambientes em que o indivíduo está inserido (Seligman, 2011; Seligman & Adler, 2013).

O termo PERMA trata-se de uma sigla composta pelas iniciais das cinco dimensões nomeadas em inglês, como emoções positivas (*Positive Emotions*), engajamento ou *flow* (*Engagement or flow*), relacionamentos (*Relationships*), sentido de vida (*Meaning and purpose*) e realização (*Accomplishment*), tal como informado na apresentação da tese. De acordo com o modelo, o bem-estar pode ser alcançado por meio do desenvolvimento de aspectos saudáveis e adaptativos do indivíduo, os quais podem ser promovidos para compensar as fragilidades e para

lidar com as adversidades que são inerentes à condição humana (Seligman, 2011). Essas cinco dimensões serão apresentadas a seguir.

As *Emoções Positivas* constituem-se em uma variável subjetiva que se relaciona com a forma de sentir do indivíduo, isto é, nas quais estejam presentes a alegria, o contentamento e o entusiasmo (Seligman, 2011). Ao investigar o papel das emoções positivas no Bem-Estar Psicológico, deve-se considerar a necessidade de uma avaliação mais contextualizada; por exemplo, considerando traços de personalidade e que a expressão das emoções ocorra de forma distinta entre os indivíduos (Forgeard et al., 2011). Para as intervenções que visam trabalhar as emoções positivas, o incremento pode ocorrer com mais facilidade em indivíduos extrovertidos, fato que deve ser considerado na condução de uma proposta de intervenção (Forgeard et al., 2011; Seligman, 2011).

O *Engajamento* refere-se ao estado de concentração e investimento total do indivíduo em uma determinada situação. Pode interferir na percepção que a pessoa tem do tempo, uma vez que, ao se envolver em uma atividade prazerosa, é possível que ele não perceba o tempo passar. Além disso, o engajamento pode fazer com que o indivíduo tire o foco dos problemas ou do que não está funcionando adequadamente em sua vida, o que consiste em produzir bem-estar em uma determinada situação (Seligman, 2011).

Sendo assim, em uma compreensão mais ampla, relaciona-se com a conexão psicológica do indivíduo e com as atividades ou a organização em decorrência do senso de estar absorvido e interessado por algo (Kern et al., 2015). Porém, em uma visão mais dimensional Schaufeli e Bakker (2010) o definem como um estado psíquico no qual o indivíduo vivencia e está relacionado à interação entre os recursos de trabalho e os recursos pessoais, como antecedentes ao engajamento visando assim os resultados organizacionais, conforme visualizado na figura 1.

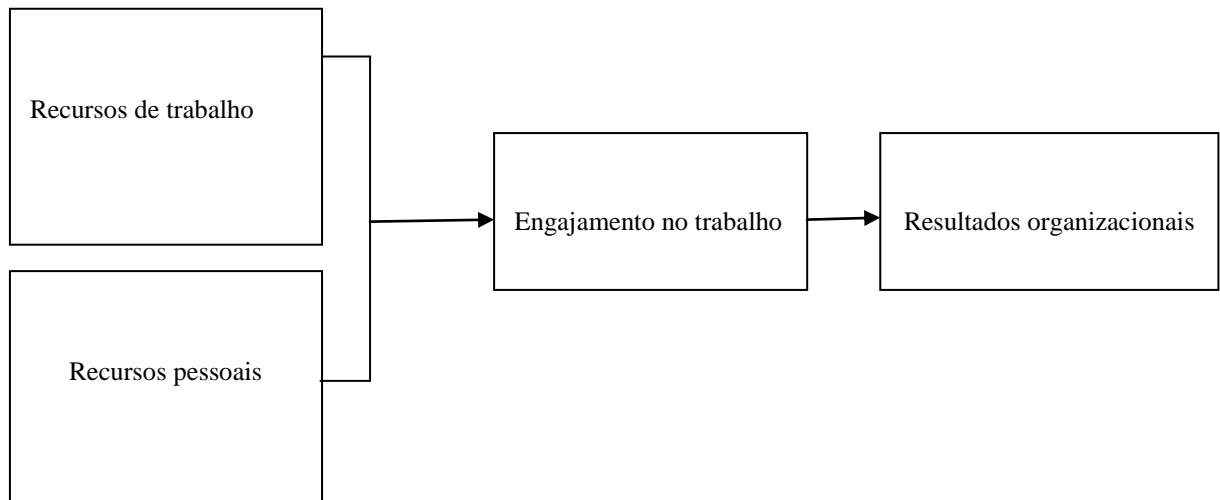


Figura 1. Experiência do engajamento no trabalho, antecedentes e resultados
 Fonte: Schaufelli (2018)

Cabe destacar que a visão de Schaufelli (2018) defende que as características da organização (demandas e recursos do trabalho) e outra, as dimensões individuais e disposicionais dos trabalhadores (recursos pessoais) contribuem para o nível do engajamento no trabalho, bem como nos resultados organizacionais. Visualiza-se na figura 1 que para compreender o nível de engajamento no trabalho por meio dessa visão, é relevante considerar se há a presença de riscos psicossociais no contexto do trabalho, se a motivação do indivíduo está reduzida diante dos recursos oferecidos para executar o trabalho e o volume de atividades sem reconhecimento social. Além disso, se há o surgimento de quadros que sugerem o adoecimento do indivíduo, como *Burnout*, depressão e dentre outros, o que requer uma contextualização mais detalhada (Vazquez et. al., 2016).

A redução de níveis de engajamento pode estar associada a vários fatores, por exemplo: a diminuição da vitalidade diante de sintomas somáticos e a presença de quadros depressivos. A este respeito, Dalanhol et al. (2017) realizaram um estudo com oficiais de justiça do TJ/RS, no

qual o engajamento no trabalho se correlacionou negativamente com variáveis que avaliam o nível de ajustamento emocional com a Escala Fatorial de Neuroticismo (depressão, ansiedade, passividade e vulnerabilidade emocional) e a saúde mental com o Questionário de Saúde Mental (pensamentos depressivos; energia vital e sintomas somáticos).

Na relação entre o engajamento e os aspectos adaptativos para o indivíduo está relacionado ao impacto direto e positivo quanto aos níveis de satisfação, bem-estar e saúde ocupacional (Schaufeli, 2012). Além disso, o estado de engajamento pode gerar emoções positivas no trabalhador, como alegria, entusiasmo e entre outras (Fredrickson & Losada, 2005), que essas também fomentam mais interesse de explorar nossas informações e uma organização cognitiva mais flexível (Bakker & Demerouti, 2008).

Outra dimensão do PERMA diz respeito aos *Relacionamentos*, que pode ser entendido como apoio social e contempla o princípio de que o indivíduo é um ser social e que os relacionamentos positivos são fundamentais para o bem-estar e, portanto, precisam ser fomentados. A esse respeito, tem-se como exemplo: ao se investir no estabelecimento de relações pessoais, cria-se um suporte para administrar os momentos ruins da vida ou mesmo para os momentos considerados bons (Seligman, 2011).

Nesta dimensão, avalia-se a percepção do indivíduo sobre estar socialmente integrado, ser cuidado e apoiado pelas pessoas com as quais se relaciona, além de estar satisfeito com as relações sociais (Kern et al., 2015). Ressalta-se que os relacionamentos positivos podem gerar mais bem-estar, independentemente da faixa etária do indivíduo, pois possibilita-lhe um apoio social ao se perceber acolhido, amado ou valorizado (Reis et al., 2003).

Nesse sentido, há associações entre a percepção do suporte social e a menor sintomatologia depressiva, condições de saúde física mais favoráveis e comportamentos mais

saudáveis (McCanlies et al., 2018; Tay et al., 2012), sugerindo um melhor ajustamento emocional, recuperação mais rápida de situações traumáticas e maior longevidade em casos de doenças crônicas (Gleason et al., 2008; Woyciekoski et al., 2012). Cabe ressaltar que o suporte social ocupa um importante papel para o desenvolvimento de relacionamentos positivos, estes cooperam para a promoção da saúde e bem-estar (Uchino, 2004). Dessa forma, torna-se importante estimular o desenvolvimento de redes de apoio e incentivar práticas e estudos que compreendam numa visão integrativa a interface entre família, trabalho e vínculos organizacionais (Aguiar & Bastos, 2017), demonstrando a importância de incentivar os relacionamentos mais adaptativos em vários ambientes, inclusive nos organizacionais.

Os profissionais da segurança pública apresentam um perfil de convívio social mais restrito, em detrimento das atividades profissionais priorizam as relações mais voltadas para o contexto profissional, o que pode estar relacionado ao senso de segurança, proteção pessoal e da família (Castro & Cruz, 2015; Derenusson & Jablonski, 2010). Por conseguinte, são fatores que podem cooperar para um menor suporte social (Pessanha, 2009) e mais vulneráveis a alguns agravos. Nesse sentido, Maia et al. (2007/2008) verificaram que a diminuição do suporte social, o aumento dos afetos negativos e a frequência de exposição a eventos traumáticos explicaram 55% dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) em policiais.

Por sua vez, o *Sentido de Vida* (SV) está relacionado ao sentimento de servir a uma causa maior, como, por exemplo, envolver-se em uma ação humanitária, ter uma religião ou possuir algum outro objetivo específico. Também pode significar estar à disposição para a busca de um propósito que gere bem-estar (Seligman, 2011). Dessa forma, o aumento do sentido de vida possibilita um senso de significado e direcionamento na vida, o que é entendido como valioso por conectar a algo maior, e representar um propósito (Steger, 2012).

Ademais, possibilita ao indivíduo utilizar os recursos pessoais e sociais para lidar com situações estressoras, recorrendo, assim, a decisões de acordo com o seu sistema de valores pessoais (McKnight & Kashdan, 2009). Ter um sentido de vida relaciona-se à presença de indicadores voltados à saúde física e mental, tornando relevante a avaliação desse construto em profissionais, principalmente naqueles em que a carreira apresenta altos níveis de desgaste emocional (Damásio et al., 2013).

Alguns achados sugerem que à medida que o indivíduo percebe mais presença de sentido de vida observa-se que está associado um aumento dos afetos positivos (Freitas et al., 2009), no nível da satisfação com a vida (Steger & Kashdan, 2007; Park et al., 2010) e na melhor percepção do suporte social, contribuindo para a busca de relacionamentos sociais mais adaptativos (Dunn & O'Brien, 2009). Destaca-se que para estimular o aumento do sentido de vida, pode ocorrer por meio do investimento nas relações familiares (Glaw et al., 2016), além de percepções mais positivas no contexto profissional, como maior envolvimento nas atividades e na satisfação com o trabalho (Steger et al., 2010).

Por fim, a *Realização* diz respeito a capacidade do indivíduo em realizar tarefas, que podem ser momentâneas ou mais duradouras. O bem-estar ocorre à medida que o indivíduo consegue ter uma 'vida realizadora' e esta possibilita a vivência de mais emoções positivas (Seligman, 2011). Pode-se compreender a realização sob duas perspectivas, objetiva e subjetiva. A objetiva se relaciona com as conquistas de um indivíduo, como títulos ou notas, por exemplo, que são importantes em determinados contextos (Kern et al., 2015).

A subjetiva está relacionada à perseverança, que pode levá-lo a vários resultados benéficos, tais como, sucesso acadêmico e profissional, melhores relacionamentos conjugais, melhores indicadores de satisfação em relação à vida e à saúde (Roberts et al., 2007). A

compreensão subjetiva está ligada à teoria da autodeterminação, que aparece como uma necessidade humana primária, porque, ao tentar buscar uma vida realizadora, o indivíduo pode ser levado a vivenciar mais bem-estar diante dos resultados (Deci & Ryan, 2000).

Em síntese, o PERMA é um modelo multidimensional de compreensão do bem-estar, que utiliza de instrumentos de medida, assim como de programas de intervenção para identificar e intervir nas forças e fragilidades de grupos específicos (Kern et al., 2015). Nas avaliações e intervenções voltadas para a promoção do bem-estar, pode-se trabalhar com os aspectos adaptativos que ainda estiverem presentes nos indivíduos ou grupos. Para incrementar o bem-estar, recomendam-se investimentos nas forças pessoais e não há necessidade de intervir apenas nos aspectos disfuncionais que possibilitam estados psicológicos desadaptativos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). As dimensões do bem-estar podem ser avaliados separadamente, ou seja, por meio de instrumentos independentes, pois permitem uma estrutura de análise e de associações com outras variáveis (Diener et al., 2015), tal como será feito na presente pesquisa.

Torna-se necessário adotar uma visão mais integrativa do bem-estar, o que sugere não apenas o papel da presença ou ausência das emoções positivas, mas que, além disso, permita compreender as variáveis presentes no contexto do indivíduo, as quais podem interferir no seu bem-estar (Diener et al., 2003). Adler e Seligman (2016) afirmam que essa visão mais contextualizada do bem-estar deve integrar as perspectivas hedônica e eudaimônica, para assim contemplar além dos aspectos afetivos no bem-estar. Trata-se de uma concepção que será adotada na presente pesquisa e, ao se utilizar o termo bem-estar nesta pesquisa, será contemplada essa visão integrativa.

O Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico e suas relações com a depressão

Compreender o bem-estar e sua relação com outras variáveis não é uma tarefa simples, tendo em vista a quantidade de aspectos que estão nele imbricados (Woyciekoski et al., 2012). Para estudar essa relação, há dois conjuntos de modelos teóricos: as teorias consideradas *Top-down*, conhecidas também como fatores intrínsecos e a *Bottom-up*, fatores extrínsecos ao Bem-Estar Subjetivo (Luhmann et al., 2011).

Os fatores intrínsecos estão ligados aos aspectos que influenciam o bem-estar quanto aos processos internos, a saber: aspectos psicológicos (crenças, espiritualidade, estratégias de *coping* e valores) e condições de saúde (Luhmann et al., 2011; Oishi et al., 2011). O indivíduo pode vivenciar mais ou menos prazer diante das situações porque as interpreta de forma mais positiva ou negativa, respectivamente, e não ao contrário, demonstrando, assim, que a interpretação subjetiva diante dos eventos se torna importante influência no bem-estar do indivíduo (Woyciekoski et al., 2012).

Cita-se, como exemplo, em relação ao aspecto psicológico, o alto nível de neuroticismo, que seria um traço de personalidade que predispõe o indivíduo a vivenciar mais afetos negativos, com a presença de culpa, desesperança e tristeza. Essa predisposição apresenta-se, assim, como um fator de risco para a sintomatologia depressiva (McCrae & Costa, 2010).

Os fatores extrínsecos estão relacionados às influências dos eventos da vida e variáveis sociodemográficas no bem-estar. Diante disso, torna-se importante investigar em que medida se associam e predizem o construto (Luhmann et al., 2011; Oishi et al., 2011). Ainda há dificuldade na compreensão de quais são os fatores que mais influenciam o BES, bem como os que melhor o predizem (Zhang et al., 2009). Na tentativa de contextualizá-los na relação com o bem-estar, há algumas investigações entre o bem-estar e as políticas públicas (para aprofundamento no assunto ver Huppert & So, 2009; Adler & Seligman, 2016) e bem-estar e condições de trabalho (ver

Joseph, 2015). Esses fatores serão abordados na presente pesquisa ao investigar dois modelos de bem-estar, a sintomatologia depressiva, assim como as variáveis sociodemográficas da população pesquisada.

Os critérios de diagnósticos de depressão, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) o indivíduo com depressão pode apresentar anedonia, alterações no apetite e sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga e humor deprimido. Adicionalmente, podem surgir sentimentos de inutilidade, culpa excessiva, irritabilidade, pensamentos de morte, alterações cognitivas e somáticas que modificam expressivamente a capacidade funcional do indivíduo. As diferenças entre os sintomas estão relacionadas às causas, ao contexto em que o indivíduo está inserido e à duração do episódio depressivo (DSM – V-TR, APA, 2013).

A depressão apresenta uma etiologia multifatorial, envolvendo aspectos ambientais, biológicos, psicológicos e sociais (Canale & Furlan, 2006). A extensão dos prejuízos é expressa em vários contextos da vida do indivíduo, seja pessoal, familiar ou comunitário. Constata-se também que pode estar associado a transtornos mentais, a saber: transtornos por uso de álcool e outras substâncias, transtornos de ansiedade, como transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada (Rehm, 2016).

Verifica-se uma prevalência maior da sintomatologia depressiva em mulheres a partir da adolescência, fato que se justifica por estarem mais vulneráveis aos estressores interpessoais e a adotar um mais estilo ruminativo de enfrentamento das situações se comparadas aos homens. Este estilo prolonga e amplifica os efeitos das emoções negativas, possibilita desenvolver explicações mais pessimista e depressiva aos eventos (Rehm, 2016). Alguns dados epidemiológicos sugerem na comparação entre mulheres e homens uma proporção de 1,5:1 a 3:1,

com maior percentual na faixa etária entre 18 a 29 anos (25%), seguida de adultos entre 30 a 44 anos (24%), se comparado aos que apresentam mais de 60 anos (13%) (APA, 2013).

Para a amostra pesquisada - profissionais de segurança pública, alguns autores destacam que neste grupo pode ocorrer maior incidência de agravos relacionados à saúde mental, incluindo os quadros depressivos. Os agravos aqui mencionados geram afastamentos das atividades laborais e estão dentre as categorias profissionais com maior índice de suicídio, se comparados à média da população geral (Brito & Goulart, 2005; Miranda, 2016).

Um estudo foi realizado com uma amostra em policiais de Nova Orleans após o furacão Katrina que apresentavam sintomatologia depressiva. O objetivo foi testar os efeitos do apoio social, gratidão, resiliência e satisfação com a vida no quadro depressivo (McCanlies et al., 2018). Os pesquisadores utilizaram uma regressão para testar a mediação entre quatro modelos. No primeiro modelo a relação entre apoio social e sintomatologia depressiva apresentou um tamanho de efeito de $c=-0,145$. O apoio social ($a_1=0,102$) foi mediado com a resiliência ($b_1=0,324$), satisfação com a vida ($a_2=0,195$), gratidão ($a_3=0,237$); e também a resiliência ($b_1=0,324$), satisfação com a vida ($b_2=0,023$) e gratidão ($b_3=-0,42$) com a sintomatologia depressiva. Foi verificado que o apoio social está diretamente associado à sintomatologia depressiva ($r^2=0,66$) e explicou uma variância de 65% dos sintomas depressivos.

O segundo modelo avaliou a relação entre gratidão e sintomas depressivos ($c=-0,414$), o que sugere uma associação parcial. Porém, ao mediar a gratidão com o apoio social ($a_1=2,10$) e este último com a depressão ($b_1=-0,175$), foi explicado 60% da variância dos sintomas de depressão, tanto pela gratidão, quanto pelo apoio social. O terceiro modelo investigou a relação entre satisfação com a vida e sintomas de depressão ($c=-0,195$), mediada pelo apoio social, indicando que a satisfação com a vida não esteve associada com a depressão, independente da

presença de suporte social. Apesar disso, na mediação indicou que níveis mais altos de satisfação com a vida estão associados à maior quantidade de apoio social ($a_1=1,91$), e ainda foram relacionados à diminuição de sintomas de depressão ($b_1=-0,235$). Por fim, o quarto modelo pesquisou a relação entre gratidão e satisfação com a vida ($c'=-0,422$) mediadas pelo apoio social, sugerindo um efeito direto entre os construtos avaliados.

Os autores verificaram ainda que, na mediação entre gratidão e apoio social ($a_1=2,10$) e suporte social e satisfação com a vida ($b_1=0,095$), 56% da variância nos sintomas de depressão foram responsáveis pela satisfação com a vida e pelo apoio social. Os achados sugerem a importância de investimentos em ações que promovam mais apoio social e gratidão entre os policiais, para que contribuam com a percepção da satisfação com a vida, melhor enfrentamento das situações aos quais estão expostos e na diminuição da sintomatologia depressiva.

No contexto brasileiro, Lima et al. (2015) realizaram um estudo para investigar a prevalência e os fatores relacionados à depressão em bombeiros militares. Os autores avaliaram 711 participantes, dos quais 18,4% ($n= 128$) apresentavam sintomatologia leve de depressão. Ainda segundo os autores, os achados na regressão logística, usando a função *Odds Ratio* (OR) demonstraram maiores taxas de depressão na faixa etária de 25 a 39 anos; naqueles que possuem filhos (OR: 2,67; IC de 95% = 0,27-5,58; $p<0,001$); mais antigos na carreira, com tempo entre 3 a 16 anos (OR: 2,41; IC de 95% = 1,00-5,74; $p< 0,001$); que ocupam a patente de cabo (OR: 2,3; IC de 95% = 1,05-5,16; $p< 0,001$); que relataram baixo controle sobre as atividades (OR: 2,04; IC de 95% = 1,01-4,09; $p< 0,001$) e pouco apoio social (OR: 2,70; IC de 95% = 1,34-5,46; $p<0,001$). Para as variáveis de condições de saúde, a análise multivariável constatou maior prevalência da depressão em bombeiros com sintomas compatíveis com diagnóstico de estresse pós-traumático

(OR = 12,47; IC de 95% = 5,64-27,57; $p < 0,001$) e histórico de dependência de álcool (OR = 5,30; IC de 95% = 2,35-11,96; $p < 0,001$).

Foi verificado que, ao investigar a associação entre as características sociodemográficas, condições de saúde e depressão e estressores ocupacionais, a carreira de bombeiro militar pode favorecer o desencadeamento ou a manutenção de condições que não são favoráveis à saúde mental, como estresse pós-traumático, dependência de álcool e a sintomatologia depressiva.

Outro estudo no Brasil foi desenvolvido por Baptista (2005), com o objetivo de relacionar sintomatologia depressiva, *Burnout* e qualidade de vida em 101 bombeiros militares. Os autores encontraram correlações negativas entre depressão e as dimensões de qualidade de vida: físico ($r = -0,52$; $p < 0,01$), psicológico ($r = -0,55$; $p < 0,01$), relações sociais ($r = -0,56$; $p < 0,01$) e meio ambiente ($r = -0,53$; $p < 0,01$), correlações positivas entre depressão e as escalas de exaustão emocional ($r = 0,51$; $p < 0,01$) e despersonalização de *Burnout* ($r = 0,30$; $p < 0,02$).

Os resultados sugeriram que, quando a sintomatologia depressiva aumenta, ocorre uma diminuição na qualidade de vida. Os autores verificaram também que a ocorrência da sintomatologia depressiva está associada à exaustão emocional e despersonalização em relação ao *Burnout*. Esses achados sugerem que a depressão pode comprometer a percepção que o indivíduo possui sobre o seu bem-estar e suas condições de saúde mental, o que requer medidas para rastrear a ocorrência, sejam para trabalhar de forma preventiva e/ou interventiva na população pesquisada.

Diante da temática discutida, a saúde mental é afetada por uma série de fatores que precisam ser trabalhados com estratégias que visam à prevenção e ao tratamento de quadros relacionados às condições que geram sofrimento psicológico, os quais vão implicar ações conjuntas por parte das instituições governamentais. Dentre os determinantes e as consequências

para a saúde mental e os transtornos mentais, ressalta-se que as condições individuais, ambientais e sociais envolvidas precisam ser consideradas para oferecer uma contextualização das demandas atendidas. No que diz respeito às condições individuais, tem sido salientada a capacidade para lidar com os próprios pensamentos, emoções, comportamentos e interação com os outros nesses determinantes.

As condições ambientais e sociais podem influenciar alguns indivíduos ou grupos sociais a apresentarem um risco significativamente maior para o desenvolvimento de quadros relacionados à saúde mental. Logo, é necessário haver investimentos nos fatores ambientais, culturais, econômicos e sociais, como as políticas nacionais de proteção social em relação às condições de vida e de trabalho dos indivíduos e da comunidade (*World Health Organization*, 2013).

Intervenções em Psicologia Positiva: Promovendo o Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico

Seligman (2011) e Lyubomirsky (2013) defendem que a atuação da Psicologia Positiva deve priorizar a Prática Baseada em Evidências. Trata-se de um movimento do contexto da saúde no qual a *American Psychological Association* (APA) em 2005 definiu o conceito e fomentou discussões sobre o compromisso da Prática Baseada em Evidências na Psicologia (PBEP). Esse conceito está relacionado à integração de dados empíricos com a prática profissional, considerando as características individuais, os aspectos culturais e as preferências daqueles que estão sendo submetidos às práticas psicológicas.

Adicionalmente, tem como objetivo promover a atuação da Psicologia com efetividade e melhorar os serviços de saúde, de modo que sejam pautados em estudos empíricos e apoiados em

avaliação psicológica na formulação de caso, relação terapêutica e intervenção psicológica. Nesse sentido, utilizam-se, no suporte da pesquisa científica, os conhecimentos clínicos relacionados às características do indivíduo atendido (APA, 2006).

As atividades desenvolvidas na prática pelo profissional de Psicologia são de várias modalidades, sendo elas: avaliação psicológica, ações de prevenção e tratamento em contextos diversos, psicoterapias, entre outras. A orientação para a intervenção psicológica busca os mesmos princípios aplicados para a avaliação psicológica (de uma prática baseada em evidências), uma vez que é essencial para uma intervenção com efetividade. Quanto aos locais destinados às intervenções, podem ser realizadas em vários contextos, tais como: hospitais, clínicas, escolas, instalações militares, instituições de saúde pública, institutos de reabilitação, centros de atenção primária, centros de aconselhamento e lares de idosos, entre outros (APA, 2006).

Em relação à efetividade dos programas de intervenção em Psicologia, a APA lançou um conjunto de critérios essenciais e subcritérios desejáveis, originalmente desenvolvidos para intervenções na área de saúde mental, porém aplicáveis em outras áreas de serviço em saúde. Dentre as justificativas para a criação dessas diretrizes estão as diferenças da qualidade na prestação de serviços públicos e privados, assim como o interesse na qualificação metodológica desses serviços (APA, 2002).

Os critérios essenciais para as diretrizes de programas de intervenção são apresentados em duas dimensões: a efetividade da intervenção e a aplicação clínica. A primeira relaciona-se com os critérios sugeridos para a elaboração de programas, incluindo uma base ampla e cuidadosa de análise de literatura empírica relevante; o nível do rigor metodológico, opinião clínica e pesquisas que dão suporte à intervenção; as condições de tratamento para que os resultados possam ser

comparados; as evidências disponíveis em relação ao tratamento oferecido; a especificação dos resultados de intervenção que visam produzir e as evidências que devem ser fornecidas para cada resultado (APA, 2002).

No que se refere à dimensão da aplicação clínica dos programas de intervenção, há vários critérios a serem seguidos. As diretrizes dos programas devem refletir as características dos participantes (gravidade, comorbidade e estressores externos, questões culturais, gênero e sexo, idade e nível de desenvolvimento e outras características que possam ser relevantes), pois podem influenciar a intervenção. Além disso, é recomendável considerar as diferenças entre os profissionais que atuam, uma vez que a habilidade profissional, a experiência, o sexo, o idioma, entre outros podem afetar a efetividade da intervenção. As diretrizes também determinam que os dados estatísticos produzidos na intervenção devem ser robustos e que deve haver registro e avaliação de possíveis efeitos adversos das intervenções, bem como seus benefícios. Ademais, é orientado avaliar o nível de aceitação dos participantes do programa oferecido (APA, 2002).

A obediência aos critérios deve ocorrer no momento da elaboração e na execução dos programas de intervenção (APA, 2002). Torna-se necessário que se busquem a efetividade dos programas a partir de critérios metodológicos, pois permitirão o avanço da ciência, melhores atuações profissionais na área da Psicologia que sejam promotoras de saúde mental. Diante disso, a relevância científica, profissional e social desta pesquisa pauta-se na possibilidade de oferecer contribuições para a Psicologia Positiva no Brasil, ao considerar que faltam informações sobre práticas interventivas com evidências empíricas voltadas para a população brasileira. Nesse sentido, como argumenta Lyubomirsky (2008/2013), as estratégias para incrementar o bem-estar e desenvolver melhores condições para a saúde mental podem ocorrer por meio de programas que inserem atividades interventivas com objetivos específicos e respaldadas empiricamente.

Essas atividades apresentam o objetivo de estimular os aspectos saudáveis do sujeito, ao invés de apenas focar nos aspectos disfuncionais (Layous et al. 2014), com a possibilidade de oportunizar aquisição de novas habilidades para construir recursos psicológicos mais adaptativos diante das situações vivenciadas (Cohn & Fredrickson, 2010). As técnicas podem ser aprendidas e praticadas intencionalmente na rotina, uma vez que o indivíduo será incentivado a utilizá-las para investir o seu tempo em coisas significativas e com novas estratégias, diante das situações vivenciadas, para favorecer ao aumento do bem-estar (Lyubomirsky et al., 2005).

Os programas de intervenção focado na Psicologia Positiva trabalham com temáticas que envolvam conteúdos sobre o passado, presente e futuro, no que diz respeito a si e/ou ao outro. As atividades devem ser planejadas dentro de uma estrutura que proporcione um melhor desempenho dos participantes, as quais influenciarão na busca de comportamentos, emoções e/ou pensamentos mais adaptativos para promover o bem-estar (Lyubomirsky & Layous, 2013), como demonstrado abaixo.

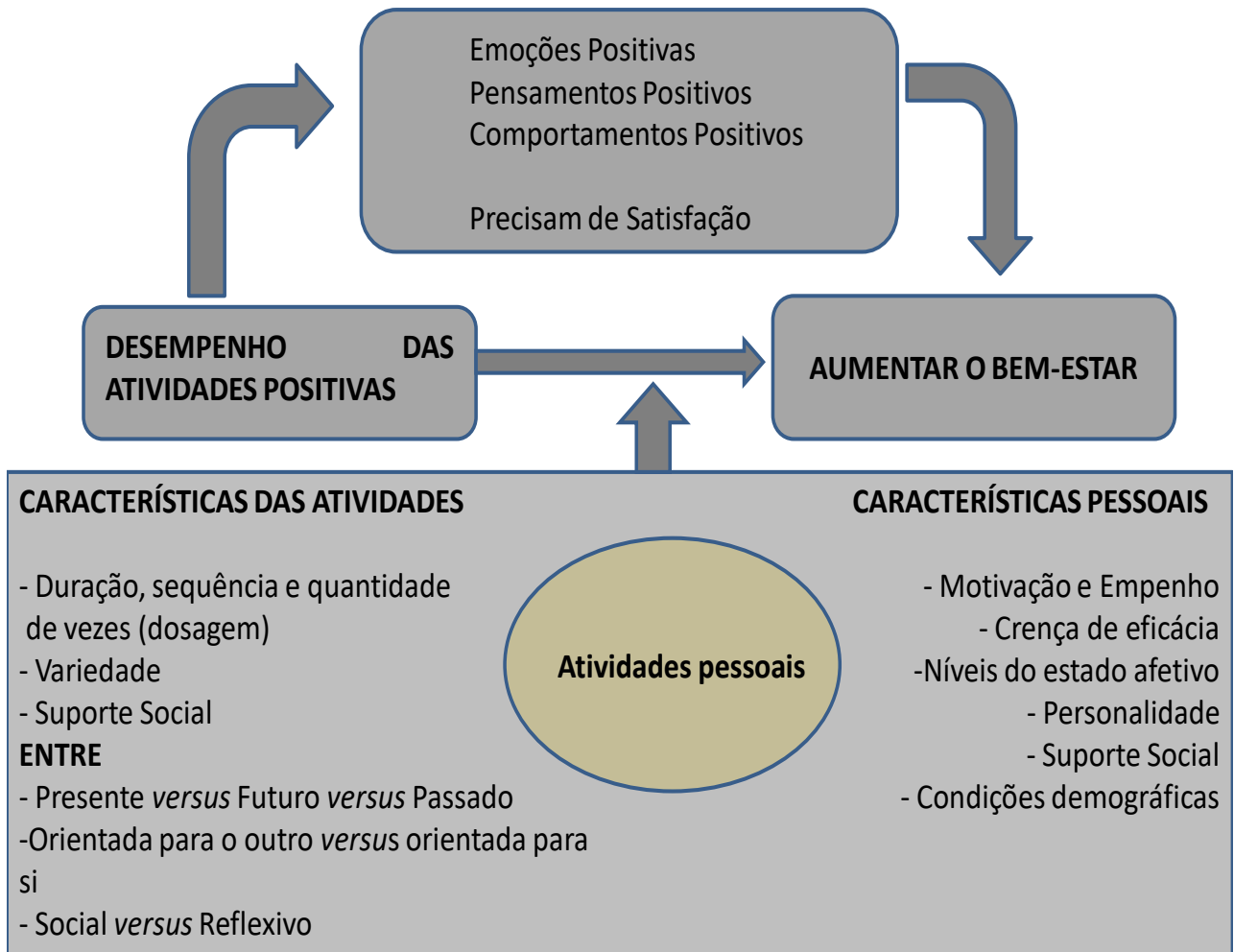


Figura 2. Moderadores e mecanismos das atividades positivas
 Fonte: Lyubomirsky & Layous (2013, p. 58).

A figura 2 demonstra que para o desenvolvimento de propostas de intervenção, o psicólogo precisa estar atento quanto à escolha das atividades diante do objetivo pretendido e às características pessoais dos participantes. Nesse sentido, torna-se necessário compreender em quais condições psicológicas essas atividades são mais efetivas para a promoção do bem-estar, ou seja, para quais tipos de comportamentos são indicadas e com que frequência são praticadas.

Há recomendações para organização das atividades quanto à duração, sequência e variedade, assim como quanto às características de personalidade, níveis do estado afetivo, perfil sociodemográfico e suporte social do participante (Lyubomirsky & Layous, 2013). Citam-se, como exemplo, as atividades que versam sobre a gratidão e o perdão, que têm se demonstrado úteis. No entanto, requer alguns cuidados no momento sua administração, porque há de se considerar que nem todas as pessoas se beneficiam, como, por exemplo, alguns indivíduos com depressão, levando-se em conta o nível em que se encontram na sintomatologia da doença (Brownell et al., 2015; Lyubomirsky, 2008).

Rashid e Seligman (2011) desenvolveram a psicoterapia positiva, que consiste em um conjunto de técnicas que visam oferecer um suporte para indivíduos com depressão, considerando que os sintomas depressivos reduzem o bem-estar diante da ausência de emoções positivas, engajamento e sentido de vida. Trata-se de uma psicoterapia estruturada em 13 sessões que pode ser adaptada conforme a necessidade e que é precedida por uma criteriosa avaliação psicológica.

Esse modelo de intervenção proposto está baseado na teoria do modelo PERMA (Seligman, 2011), que compreende o bem-estar com as dimensões de emoções positivas, engajamento, realização, relacionamentos positivos e sentido de vida, porém fundamentadas no investimento das forças pessoais para potencializar o bem-estar (Rashid, 2015). A presente pesquisa adotou esse modelo de intervenção, tal como já informado, e a descrição dos objetivos e procedimentos por sessão constam no item método.

Diante da importância de testar empiricamente as intervenções e compreender os seus efeitos em condições específicas de saúde mental, pesquisas têm sido conduzidas sob a perspectiva da Psicologia Positiva, cujos dados serão aqui apresentados. Um estudo realizado por Taylor et al. (2016), a fim de testar um protocolo de intervenções positivas em participantes com

transtornos mentais diversos, que tivessem sintomatologias de ansiedade e depressiva. No pré-teste participaram 29 sujeitos, que foram avaliados quanto ao Bem-Estar Subjetivo, ansiedade e depressão.

O programa acima mencionado foi composto por dez encontros (duração de uma hora cada um) e 12 participantes concluíram a proposta. As temáticas trabalhadas foram otimismo, gratidão, forças pessoais, psicoeducação das emoções, entre outros temas. Ao serem comparados o pré-teste com o pós-teste, os resultados indicaram que houve redução significativa do afeto negativo, da ansiedade e da depressão nos participantes. No entanto, o pequeno número de participantes no estudo foi destacado como uma importante limitação, de modo que seus achados devem ser generalizados com cautela.

Os achados de Carr et al. (2016) indicaram que as intervenções com o foco no suporte/apoio social, gratidão, perdão e forças pessoais com participantes com diagnóstico de depressão tiveram remissão dos sintomas e deixaram de atender aos critérios de diagnósticos do DSM-V. Em relação a avaliação da efetividade dessa proposta de intervenção para o tratamento da depressão, Brownell et al. (2015) realizaram um programa com 11 sessões grupais de 90 minutos com 13 indivíduos (de 18 a 65 anos), dos quais 38,5% possuíam diagnóstico de esquizofrenia, 33,3% de transtorno afetivo bipolar e 28,2% de psicoses/depressão com sintomas psicóticos. Para avaliar a efetividade da intervenção na perspectiva do participante, utilizaram os princípios da pesquisa qualitativa consensual (Hill et al., 1997) por meio de entrevistas conduzidas por três pesquisadores e gravadas após terem obtido o consentimento.

A coleta de dados ocorreram nas duas últimas semanas do término das intervenções. Foram observados resultados favoráveis aos participantes, tais como: retorno ao trabalho remunerado ou voluntário, retorno aos *hobbys* praticados e resgate de relacionamentos anteriores.

Os resultados indicaram que a modalidade de tratamento pode ser desenvolvida com uma terapia independente ou associada com outras já existentes, inclusive auxiliando os profissionais que participaram no manejo das condições apresentadas. Além disso, pode ser utilizada como um instrumento de psicoeducação e um espaço para que estes discutam as suas preocupações.

D'raven et al. (2015) pretenderam aumentar os níveis de Bem-Estar Subjetivo em 75 indivíduos com sintomas depressivos de um ambulatório de cuidados de saúde primária, durante seis semanas. Dentre os temas trabalhados estiveram as emoções positivas, o engajamento, a gratidão, as informações sobre o cuidado da saúde física e o Bem-Estar Subjetivo. Os resultados indicaram que, em um período até seis meses depois da intervenção com *follow-up*, foi verificado um aumento de indicadores na vitalidade, na realização das atividades cotidianas, na saúde física e mental, permitindo a redução de limitações nas atividades diárias.

Em uma meta-análise realizada por Bolier et al. (2013), com o objetivo de avaliar a eficácia das intervenções positivas quanto ao Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e sintomas depressivos, foram analisados 39 estudos, com um total de 6.139 participantes, que receberam alguma intervenção na modalidade autoadministrada, treinamento em grupo ou terapia individual. Os resultados indicaram tamanhos de efeito considerados expressivos dentre as intervenções realizadas ($d=0,34$), mais especificamente as do Bem-Estar Psicológico ($d=0,20$) e relacionadas à depressão ($d=0,23$). Nesse sentido, os autores verificaram que os resultados produzidos pelas intervenções foram significativos no que diz respeito ao Bem-Estar Subjetivo e ao Psicológico.

Ao moderar o impacto das intervenções na depressão, a efetividade da intervenção relacionou-se aos seguintes aspectos: nas intervenções mais longas; se o recrutamento ocorreu por meio de encaminhamentos ou hospital; na presença de um número maior de dificuldades

psicossociais envolvidas; se oferecidas individualmente e a qualidade do programa oferecido. Dentre as recomendações realizadas pelos autores para as intervenções na área de saúde mental estão às atividades com enfoque na Psicologia Positiva, que podem ser aplicadas preventivamente e no tratamento de problemas específicos, tendo em vista o suporte que oferece, como também a construção de recursos que possibilitam condutas mais resilientes para vivenciar situações.

A duração dos programas deve ser considerada, sendo que o período mínimo sugerido é de quatro semanas e, preferencialmente, de oito semanas ou mais. Porém, essas considerações precisam ser analisadas com cautela, considerando os vieses possíveis no estudo, devido à qualidade metodológica dos estudos encontrados e à diversidade de intervenções usadas ao intervir com a Psicologia Positiva (Bolier et al., 2013).

Chaves et al. (2016), combinaram intervenções em dois grupos, o primeiro foi fundamentado na Psicologia Positiva (visavam a promoção de relacionamentos positivos, bondade e compaixão) e o segundo pela Terapia Cognitiva-Comportamental (com o objetivo de trabalhar a ativação comportamental, reestruturação cognitiva das emoções positivas e as habilidades sociais). Os achados indicaram que ambos os protocolos de intervenções foram eficazes para reduzir os sintomas depressivos, porém não houve diferenças significativas entre os grupos para os sintomas depressivos, afetos positivos e negativos, além da satisfação com a vida.

Cabe salientar que a efetividade pode ou não ocorrer diante de alguns casos, o que é relevante destacar que essas intervenções também podem apresentar limitações e essas precisam ser mensuradas. Em um programa de intervenção sobre felicidade, busca de realização e significado pessoal em oito sessões grupais, Chiba et al. (2014) verificaram ao comparar pré e pós-teste de três meses, na análise de variância de medidas repetidas não foi encontrado efeito

significativo na interação tempo e grupo, demonstrando que o controle experimental é relevante para compreender a efetividade das intervenções no espaço de tempo.

A modalidade da intervenção pode ser oferecida na perspectiva individual ou de grupo como uma política mais permanente nas instituições. Em intervenções já realizadas com policiais no Brasil, na modalidade grupal apresentaram resultados positivos para a recuperação da autoestima (Andrade & Souza, 2010; Andrade et al., 2009), suporte psicológico diante das dificuldades cotidianas inerentes à profissão, como as geradas pelo próprio contexto da violência (Anchieta & Galinkin, 2005).

Além disso, dos efeitos de trabalharem em uma profissão de risco à saúde mental, expressos por meio de alguns efeitos, como: alcoolismo, jogos de azar, algumas dificuldades e psicopatologias de ansiedade, depressão, estresse negativo, problemas com violência doméstica e problemas comportamentais de violência doméstica e de relacionamento no trabalho (Minayo & Adorno, 2013). Porém, deve-se considerar que ao trabalhar com intervenções grupais alguns participantes podem apresentar certo receio de participar, diante de características de inibição social e outras dificuldades para estar e situações de grupos (Bolorini, 2016). Portanto, destaca-se a necessidade de investimento contínuo em programas de intervenções, visando à busca da prevenção de condições de saúde mental e no incremento do Bem-Estar Psicológico desses profissionais (Carmo et al., 2011; Constantino et al., 2013; Dutra & Barbosa, 2009), com metodologias mistas que se utilizam de vieses quantitativo e qualitativo, seja na modalidade individual ou grupal fundamentados na visão biopsicossocial da saúde mental (Castro & Cruz, 2019; Melo & Carlotto, 2016).

Perfil profissiográfico, condições de trabalho, saúde física e mental dos profissionais da segurança pública

Tendo em vista que a amostra do presente estudo é composta pelos profissionais da segurança pública, é relevante compreender o perfil profissiográfico, condições de trabalho, saúde física e mental desses profissionais, bem como os impactos produzidos no modo de vida e que podem influenciar na percepção do Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico. Para uma melhor organização dessa caracterização, serão abordados aspectos relacionados ao perfil profissiográfico, as condições de trabalho, posteriormente em relação à saúde física e mental.

Diante do fato, foram empenhados alguns esforços quanto ao desenvolvimento do perfil profissiográfico dos profissionais da segurança pública no Brasil (Brasil, 2012; Faiad et al., 2012). Para as carreiras dos policiais civis e militares, as competências técnicas comuns para a atividade operacional estão: identificar e prever situações que envolvam riscos, utilizar-se de equipamentos de proteção individual, respeitar e adotar os instrumentos de segurança de acordo com cada cargo, dominar técnicas de abordagem, agir utilizando-se de técnicas de resolução e gerenciamento de conflitos, entre outras. Para os bombeiros militares dentre as competências operacionais estão: aplicar procedimentos básicos de atendimento pré-hospitalar, técnicas de salvamentos em vários contextos, conhecer métodos de evacuação de pessoas, trabalhar identificando os riscos para si, equipe e público e entre outras (Brasil, 2012).

Já em relação às competências comportamentais em comum para o policial civil e militar estão: visão para resultados, agir estrategicamente, proatividade, boa comunicação, manejo adequado ao estresse, agressividade e tolerância à frustração adaptativa, manter sigilo,

capacidade de negociação, empatia e entre outras. Para os bombeiros militar estão a capacidade de exercer as suas funções sob pressão, manejo adequado do estresse, capacidade para lidar com eventos que envolvam morte no cotidiano, perfil de coragem, perseverança, controle emocional, meticoloso, autoconfiança adequada à tarefa e dentre outras (Brasil, 2012). Para esses profissionais é esperado que utilizem as competências técnicas e comportamentais em sua atuação.

Outro fator importante é que exercem as suas funções em ambientes bastante nocivos que representam ameaças reais para a integridade física e psicológica (Castro & Cruz, 2015). Em relação ao ambiente e percepções sobre as condições de trabalho, alguns estudos com os policiais civis indicaram que esse contexto apresenta exigências, vivências e dificuldades físicas, psicológicas e sociais que impactam na saúde física e mental (Anchieta et al., 2011; Cavalcanti, 2006; Minayo et al., 2011). Contudo, a percepção sobre os aspectos ocupacionais pode ser influenciada pelo tempo de serviço na carreira.

Nesse sentido, os participantes que tiveram menos tempo na carreira avaliaram como satisfatórias as condições de trabalho (Anchieta et al., 2011). Diante das dificuldades encontradas na atuação do policial, há também alguns que reconhecem como satisfatórias a relação de confiança entre as equipes de trabalho, a presença do desejo de crescimento pessoal e profissional, engajamento por melhores condições e organização no trabalho (Cavalcanti, 2006).

Nas condições de trabalho do policial militar, a quantidade de atribuições no âmbito administrativo eleva a carga horária de trabalho, tornando, assim, a carreira desgastante (Spode & Merlo, 2006). Ao lado disso, a presença de várias pressões quanto aos perigos vivenciados pela precariedade dos equipamentos compromete a segurança da população e a saúde dos profissionais (Souza & Minayo, 2005; Spode & Merlo, 2006).

Cita-se como exemplo o colete balístico que, devido ao peso, gera dor lombar e fadiga ao final do turno de trabalho e esses coletes não protegem contra tiros de fuzis (Santos et al., 2017). Quanto à percepção de risco e o desempenho da atividade em policiais civis, mesmo com atuação em diferentes regiões, as percepções e as estratégias para lidar com os riscos inerentes à profissão são similares no grupo. Dessa forma, empregam algumas estratégias, como: a mudança na rotina e no estilo de vida, a naturalização e banalização dos riscos, fé e misticismo e apoio entre pares. Essas estratégias são uma tentativa de amenizar os riscos e buscar um suporte para exercer as suas atividades (Constantino et al., 2013).

Para compreender a satisfação no trabalho do policial militar, Almeida et al. (2016) verificaram a presença de insatisfação quanto à remuneração recebida, às promoções e às indiferenças da chefia, porém estavam satisfeitos quanto aos relacionamentos interpessoais no contexto do trabalho. Nesse sentido, torna-se importante as estratégias, como os programas que estimulem as relações interpessoais no trabalho, utilizando-as como fatores protetivos para a saúde física e mental e para aumentar o Bem-Estar Subjetivo. Dentre as condições de trabalho dos bombeiros militares está a exposição aos ruídos das viaturas, rádios de comunicação e telefones, sirenes nos quartéis, além daqueles próprios do ambiente urbano onde executam as atividades ocupacionais, os quais provocam incômodos, prejuízos à saúde auditiva e estresse (Sousa et al., 2009).

Quando as necessidades desse contexto de trabalho não são reconhecidas geram alguns desafios importantes, como verificaram Souza et al. (2017), que a falta desse reconhecimento gera sofrimento psicológico e afeta a saúde, uma vez que o perfil epidemiológico é compatível com as atividades exercidas no trabalho. Trata-se de profissionais que, diante de solicitações para atuação, lidam com situações novas, que demandam gerenciamento, decisões imediatas e

agilidade, mesmo não conseguindo prever o desfecho final. Foi verificado que, frente a algumas solicitações e manifestações de diretos, essas situações podem consequentemente ameaçar a confiança entre gestores e demais profissionais, o que compromete as relações interpessoais e profissionais.

Para compreender indicadores de saúde manifestados no policial civil alguns achados remetem a manifestações de sintomas físicos, como: sobrepeso, obesidade, elevados níveis de colesterol, problemas de visão, dores de cabeça e coluna, danos auditivos devido aos ruídos excessivos, dentre outras manifestações. Em relação à saúde mental, foi verificada a ocorrência de prejuízos cognitivos e emocionais significativos em decorrência das atividades que podem levar ao adoecimento mental. Além da presença de indicadores que sugerem sofrimento psicológico e transtornos mentais, avaliados pelo *Self Report Questionnaire – SRQ-20* (Minayo et al., 2011).

Em policiais militares foi verificado que há a presença de risco cardiovascular em decorrência da obesidade abdominal que alguns adquirem (Jesus et al., 2014). Além disso, condições de trabalho precárias os colocam em vulnerabilidade física para exercer as suas atividades, altos índices de licenças para tratamento de saúde e acúmulo de funções (Silva & Vieira, 2008).

No Brasil, Oliveira e Santos (2010) fizeram um estudo com 24 policiais militares da força tática e de rua no estado de São Paulo e demonstraram que 91,7%, sempre ou às vezes, se percebiam estressados; 41,7% já teriam agido impulsivamente diante de alguma ocorrência; 88,3%, sempre ou às vezes, se percebiam emocionalmente cansados após o dia de trabalho; 62,5% afirmaram que às vezes estavam agressivos no trabalho; 20,8% pensaram em suicídio e 8,3% nunca se sentiam realizados com a profissão. Os resultados são preocupantes e merecem

atenção, pois se não houver um suporte para que os participantes lidem com essas demandas, poderão adoecer física e emocionalmente.

Em relação à incidência do estresse ocupacional em mulheres policiais militares no Rio de Janeiro/RJ, Bezerra et al. (2013) encontraram dificuldades para lidar com a hierarquia muito fomentada dentro do regime militar, grande demanda de trabalho, preconceito de gênero, falta de autonomia e de regras claras e objetivas para ascensão profissional, além de uma estrutura adequada de pessoal e material, incluindo dificuldades quanto ao assédio sexual vivenciado. Esses fatores geram insatisfações relacionadas às questões organizacionais e de reconhecimento profissional, mas os participantes afirmaram sentir prazer ao oferecer ajuda a um indivíduo e que a compensação pelo estresse se deve à estabilidade no emprego.

Para compreender a relação entre as condições de saúde e as atividades profissionais dos bombeiros, foi realizado um estudo epidemiológico descritivo por Pires et al. (2017), tendo como fonte as bases de dados do Centro de Perícias Médicas e Saúde Ocupacional (CPMSO) do Comando de Bombeiros Militar do estado do Rio de Janeiro, com um total de 16.898 registros do ano de 2015. Os autores verificaram que a ocorrência das doenças é diversificada e está relacionada à especialidade de cada atuação do profissional, sendo que as mais recorrentes são as osteomusculares. No cálculo sobre os dias de afastamento do trabalho dos profissionais para tratamento da saúde, considerando os 1.818 registros, totalizam-se 55.507 dias de afastamento. O estudo aponta para o fato da ocupação profissional pode levar ao risco de doenças, com um tempo considerável de afastamento do trabalho e, conseqüentemente, uma sobrecarga financeira para o Estado.

Para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, outro estudo foi realizado com 30 bombeiros do sexo masculino, média de idade de 38,2 anos, utilizando o SF-36. Os autores

constatarem que os participantes apresentaram boa percepção sobre a qualidade de vida, com correlações positivas entre a capacidade para o trabalho e os domínios aspecto social ($r=0,68$; $p<0,00$), vitalidade ($r=0,64$; $p<0,00$), estado geral de saúde ($r=0,64$; $p<0,00$) e capacidade funcional ($r=0,63$; $p<0,00$). Verificaram então que a capacidade para o trabalho, vitalidade e estado geral de saúde e capacidade funcional associam a melhor percepção da qualidade de vida na amostra (Vidotti et al., 2015).

Na pesquisa de Mata et al. (2017) foi sugerido que as condições vivenciadas por esses profissionais levam a problemas de saúde física e/ou psicológica ou até maior exposição de risco à morte, configurando prejuízos importantes decorrentes do trabalho. Marconato e Monteiro (2015) para compreenderem a percepção de saúde, dor e sono dos bombeiros avaliando-os com o WHOQOL-Bref, foram verificadas associações entre dor e os domínios da qualidade de vida. Os achados sugerem que os fatores como a percepção de saúde, sono, dor e trabalho doméstico estão influenciando a percepção da qualidade de vida.

Para investigar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e o papel preditivo da síndrome nas estratégias de enfrentamento em bombeiros, Melo e Carlotto (2016) verificaram que à medida que se recorre as estratégias de *coping* ativo, planejamento, supressão de atividades, busca de suporte social instrumental e aumento das ocorrências no trabalho (estarem com o senso de mais atuantes), ocorreu um aumento na busca de metas e ao trabalho se atribui uma representação de realização pessoal. Esses achados podem indicar um fator protetivo para a saúde mental desses profissionais, considerando que essa síndrome também pode estar associada ou desencadear outras condições, como a presença de sintomatologia depressiva nessa população.

Quanto ao estresse ocupacional em bombeiros, um estudo realizado por Murta e Troccoli (2007) e baseado em avaliação de necessidades de sete bombeiros, foi constatado que estes

apresentaram um repertório restrito de *coping* e vários sintomas de estresse. Os autores realizaram um programa de intervenção com 12 encontros, utilizando-se de técnicas de psicoeducação, relaxamento, treino assertivo, treino em solução de problemas, manejo de tempo e reestruturação cognitiva. Foram adotados pré e pós-testes com vários exames físicos para avaliar imunidade, pressão arterial e outros aspectos da saúde geral, além de respostas verbais ao estresse e estratégias de *coping*. Os resultados encontrados apresentaram a redução do estresse e dos sintomas somáticos, além de aumento em autoeficácia e melhores indicadores de pressão arterial diastólica.

Em outro estudo sobre o estresse ocupacional nos bombeiros militares que exercem a ocupação de enfermeiro, Salvador et al. (2013) constataram que o estresse constante vivenciado pode contribuir para mudanças frequentes no estilo de vida, com representações significativas tanto para a saúde quanto ao padrão de sono, bem como para o desenvolvimento de doenças e prejuízos cognitivos no que diz respeito à memória e à capacidade de concentração desses profissionais. Nesse sentido, os autores sugerem ações urgentes quanto às condições de trabalho e melhor suporte das políticas institucionais para o desenvolvimento de melhores condições.

Um estudo realizado por Monteiro et al. (2013) verificou que o tipo de atividade exercida pelos bombeiros militares os expõe a condições não favoráveis para a saúde mental, mais especificamente à ansiedade, à depressão, ao uso de álcool e ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Dentre os resultados os coeficientes de correlações positivas entre consumo de álcool e tempo de serviço ($r=0,41$; $p<0,05$), uso do álcool com idade ($r=0,40$; $p<0,05$), além de depressão com idade ($r=0,39$; $p<0,05$).

Os achados sugeriram uma associação entre o consumo do álcool e mais tempo de serviço; e ainda: o aumento do consumo de álcool e a sintomatologia depressiva estavam associados ao

aumento de idade, o que pode estar relacionado a um sofrimento psicológico na ocupação profissional. Os autores concluíram que há a necessidade de melhorias na remuneração, melhores equipamentos de trabalho e treinamentos, entretanto a valorização pessoal e o diálogo com superiores foram citados como pontos positivos.

A incidência de TEPT aparece como recorrência nos bombeiros (Lima & Assunção, 2011), além de estresse ocupacional (Salvador et al., 2013; Murta & Troccoli, 2007), depressão (Lima et al., 2015) a Síndrome de *Burnout* (Araújo et al., 2019). Esses autores discutem que os tipos de morbidades estão relacionados à exposição a eventos traumáticos ocupacionais e não-ocupacionais, ou seja, as características do trabalho podem estar associadas ao desenvolvimento dessas psicopatologias.

Entre policiais é frequente o uso e abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, nos militares Costa et al. (2010) e em civis e militares Souza et al. (2013) constataram que a utilização maior está para o álcool se comparado a outras drogas, e ainda verificaram que esses podem apresentar prejuízos no desempenho das funções e nas relações interpessoais, sejam familiares e profissionais. Foi constatado que esse fenômeno pode estar relacionado ao desejo de afastar-se das dificuldades vivenciadas e acalmar-se diante da ansiedade.

Em relação aos bombeiros militares, Ronzani et al. (2007) ofereceram um programa Triagem e Intervenção Breve (TIB) diante da recorrência da prática na população. Os autores verificaram a necessidade do referido programa funcionar como suporte para trabalhadores submetidos a situações de risco e estressores constantes, seja no sentido de rastreamento do uso de álcool ou no apoio para os que já apresentam a condição.

As funções desempenhadas pelos profissionais da segurança pública podem levá-los ao estado de adoecimento, a saber: dedicação integral ao trabalho ocupa um espaço relevante na vida

pessoal, pois diante de uma situação extrema pode ser acionado a qualquer momento (Castro & Cruz, 2015). Além dos riscos pessoais e/ou familiares inerentes à profissão (se ferir, morrer e/ou represália relacionada aos procedimentos executados) são fontes de estresse que prejudicam a saúde física e mental (Andrade et al., 2009).

Há necessidade de programas que identifiquem precocemente os sinais de adoecimento psicológico para assim planejar as intervenções individuais e/ou grupais em policiais (Castro & Cruz, 2015; Lima et al., 2015) e nos bombeiros militar como suporte em decorrência do sofrimento psíquico associado à profissão (Araújo et al., 2019; Melo & Carlotto, 2016; Monteiro et al., 2013). Nesse sentido, torna-se urgente desenvolver propostas que estimulem o incremento do bem-estar, verificando, assim, um acompanhamento do nível em que se encontra, seja de forma individual ou em grupos (comunidades, organizações e nações) (Huppert & So, 2013).

Portanto, um importante recurso seria propor ações que visam o desenvolvimento das emoções positivas, das forças pessoais e da construção de práticas que geram ambientes institucionais mais adaptativos. Nesse sentido, o foco está em ações que favoreçam o desenvolvimento da promoção do bem-estar mesmo diante de condições tão adversas (Seligman, 2011; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Objetivos

Objetivo geral

- Avaliar o Bem-Estar Subjetivo e o Bem-Estar Psicológico dos profissionais de segurança pública, bem como testar empiricamente um programa de intervenções positivas para indivíduos que apresentam redução no bem-estar e sintomas de depressão. Foram realizados dois estudos.

Objetivos específicos

- Avaliar o Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico e a relação à sintomatologia depressiva na amostra de profissionais da segurança pública (Estudo 1);

- Adaptar um protocolo com intervenções e testá-lo em um grupo piloto (Estudo 2 – Etapa 1);

- Avaliar a efetividade de um programa de intervenção adaptado para o contexto da segurança pública por meio da percepção do participante (Estudo 2 – Etapa 2);

- Testar a efetividade do programa de intervenção, comparando os resultados do pré-teste com o pós-teste de uma semana e um mês entre o grupo experimental e controle (Estudo 2 – Etapa 3);

Hipóteses

Para o Estudo 1 foi formulada a hipótese que em alguns construtos relacionados ao Bem-Estar Subjetivo e Psicológico a amostra poderia apresentar níveis adaptativos e desadaptativos. Nesse sentido, esperava um nível abaixo da média para os Afetos Positivos, o Sentido de Vida e o

Suporte Social/Relacionamentos e acima da média para o Engajamento, Realização, Satisfação com a vida, Afetos Negativos e Sintomatologia depressiva (Minayo & Adorno, 2013; McCanlies et al., 2018).

Para o Estudo 2 - Etapa 3 (avaliar a efetividade do programa de intervenção por meio do pós-teste) foram formuladas duas hipóteses. A primeira considera que haveria a diminuição dos sintomas depressivos e incremento do bem-estar por meio dos construtos e fatores avaliados: emoções positivas, engajamento, suporte social/relacionamentos positivos, realização, sentido de vida e satisfação com a vida em decorrência da intervenção oferecida.

A segunda hipótese acredita que encontraria evidências empíricas que demonstrassem a efetividade do programa e que os participantes do grupo experimental se beneficiariam do programa para incrementar alguns fatores do Bem-Estar Subjetivo (BES) e Bem-Estar Psicológico (BEP) e a redução da sintomatologia depressiva, com significância estatística ao comparar o pré-teste e pós-teste em relação ao grupo controle (Taylor et al., 2016).

Método

Procedimentos éticos gerais

Foram solicitadas as autorizações para as instituições envolvidas na pesquisa. Após esse procedimento, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (CAE 97954818.0.0000.5514). Foram convidados a participar da pesquisa os profissionais vinculados a cada instituição, com a apresentação dos objetivos, das etapas e dos princípios éticos envolvidos na pesquisa. Os que aceitaram os convites de todas as fases da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 1, 2, 3 e 4), dando ciência escrita quanto aos objetivos, às responsabilidades e aos direitos durante a realização da pesquisa em cada estudo e etapa, bem como a autorização da utilização dos resultados em estudos científicos.

Estudo 1 - Relações entre bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e sintomatologia depressiva dos profissionais da segurança pública

O estudo 1 objetivou caracterizar a amostra, avaliar os níveis do Bem-Estar Subjetivo (BES), Bem-Estar Psicológico (BEP) e a sintomatologia depressiva, assim como estabelecer a associação entre os construtos e avaliar como os níveis de BES e BEP podem explicar o impacto na sintomatologia depressiva.

Participantes

Fizeram parte da pesquisa 600 profissionais da segurança pública (200 policiais civis, 200 policiais militares e 200 bombeiros militares). Na amostra a faixa etária foi de 21 a 63 anos ($M=37,95$; $DP=7,54$), a média da renda mensal de R\$8.395,34 ($DP= 5.860,35$) e o tempo de serviço na atividade foi de 11,94 anos ($DP= 6,35$).

Tabela 1

Análises descritivas das variáveis sociodemográficas

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	458	76,3
Feminino	140	23,3
Total	598	99,7
<i>Escolaridade</i>		
Ensino Médio	108	18
Superior incompleto	135	22,5
Superior completo	229	38,2
Pós-graduação	125	20,8
Total	597	99,5
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	101	16,8
Casado	397	66,2
Separado/Divorciado	55	9,2
Outros	42	7
Total	595	99,2
<i>Afastamento do trabalho (nos dois últimos anos)</i>		
Sim	137	22,8
Não	410	68,3
Total	547	91,2

Como pode ser observado, na amostra houve maior participação do sexo masculino. Predominantemente, o estado civil da amostra era casado e, em relação à escolaridade, provenientes do ensino superior e da pós-graduação. Constatou-se uma maior participação nos de sujeitos com cargo de hierarquia mais baixa na carreira.

Instrumentos:

O Bem-Estar Subjetivo, tal como proposto pela literatura, é um construto composto por duas medidas, a saber, satisfação com a vida e afetos. Para avaliar o Bem-Estar Psicológico, foram utilizados instrumentos para compor as cinco dimensões do modelo PERMA (Seligman, 2011). Além de instrumento para a avaliação da sintomatologia depressiva e das variáveis sociodemográficas para caracterizar a amostra. Seguem as descrições dos instrumentos utilizados.

Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos – PANAS (Anexo 5): desenvolvida por Watson e Clark (1994) e adaptada para o contexto brasileiro por Zanon, Bardagi, Layous, & Hutz (2014). Objetiva avaliar os afetos por meio de dois fatores, sendo que 10 itens avaliam os afetos positivos (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,88$) e 10 itens para avaliar os negativos (no estudo original $\alpha=0,77$; no presente estudo $\alpha=0,91$). As respostas estão organizadas em uma escala *Likert* de cinco pontos (1 = discordo plenamente a 5 = concordo plenamente).

Escala de Satisfação de Vida – ESV (Anexo 6): criada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) e adaptada para o Brasil por Zanon, Badargi, Layous e Hutz (2013). Objetiva avaliar a satisfação que os indivíduos possuem em relação as suas condições de vida a partir de 5 itens (no estudo original $\alpha=0,91$; no presente estudo $\alpha=0,88$). A chave de resposta está em escala *Likert* de cinco pontos (1= discordo plenamente a 5 = concordo plenamente).

Questionário de Sentido de Vida - QSV – BR (Anexo 7): desenvolvida por Steger et al, (2006) adaptada para o contexto brasileiro por Damásio e Koller (2015), avalia o sentido de vida por meio de dois fatores: presença de sentido (no estudo original $\alpha=0,95$; no presente estudo $\alpha=0,84$) e busca de sentido (no estudo original $\alpha=0,99$; no presente estudo $\alpha=0,90$). É composta por 10 itens e está organizada em uma escala *Likert* de respostas de sete pontos (1=totalmente falsa a 7=totalmente verdadeira).

Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho – UWES (Anexo 8): desenvolvida por Schaufeli e Bakker (2004) e adaptada para o Brasil por Vazquez, Magnan, Pacico, Hutz e Schaufeli (2015). Objetiva avaliar o engajamento no trabalho, sendo que apresenta um fator geral ($\alpha=0,95$) e três dimensões, sendo elas: vigor (no estudo original $\alpha=0,86$; no presente estudo $\alpha=0,85$), dedicação (no estudo original $\alpha=0,87$; no presente estudo $\alpha=0,89$) e concentração (no estudo original $\alpha=0,85$; no presente estudo $\alpha=0,78$). É composta por 17 itens e as respostas são organizadas em uma escala tipo *Likert* de sete pontos (0 = nunca a 6 = sempre).

Escala de Suporte Social Percebido – ESSP (Anexo 9): desenvolvida por Shakespeare-Finch e Obst (2011) e adaptada para o Brasil por Bastianello e Hutz (2016), apresenta o objetivo de avaliar a percepção do indivíduo quanto a sua experiência de oferecer e receber suporte social. Está organizada em quatro fatores: dar suporte social emocional (no estudo original $\alpha=0,93$; no presente estudo $\alpha=0,87$), dar suporte social instrumental (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,74$), receber suporte social emocional (no estudo original $\alpha=0,88$; no presente estudo $\alpha=0,94$) e receber suporte social instrumental (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,82$). É composta por 20 itens e estão em escala tipo *Likert* de seis pontos (0 = nunca se aplica e 5 = sempre se aplica).

Itens de Realização (Anexo 10): A *Realização* é compreendida como uma capacidade em realizar tarefas momentâneas ou mais duradouras, como uma busca de uma vida mais realizadora (Seligman, 2011). Para avaliar a dimensão foram construídos para esta pesquisa três itens ($\alpha=0,71$), a chave de respostas está em escala *Likert* de cinco pontos (1 = nem um pouco a 5 = extremamente). E para computar o escore do participante foi empregada uma soma das respostas atribuídas nos três itens, dividida pelo número de itens obteve-se a média.

A Escala Baptista de Depressão – EBADEP-A (Não foi anexada nesta pesquisa, considerando que é instrumento comercializado): desenvolvida por Baptista (2012) avalia as sintomatologias da depressão e a sua intensidade. Os sintomas estão agrupados em sete categorias: Ansiedade, Cognitivos, Humor, Irritabilidade, Motores, Sociais e Vegetativos. Trata-se de uma escala unidimensional, composta por 45 itens (no estudo original $\alpha=0,95$; no presente estudo $\alpha=0,97$). Contém duas frases opostas em cada item que devem ser graduadas as respostas em formato escala *Likert* de quatro pontos (0 a 3).

Questionário sociodemográfico (Anexo 11): elaborado pelas autoras com o objetivo de levantar as variáveis sociodemográficas da população pesquisada: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda mensal familiar, tempo de serviço na instituição, cargo que ocupa e dados sobre a saúde física e mental.

Procedimentos

A pesquisadora percorreu as instituições, com agendamento prévio com a gestão, para convidar os profissionais, apresentar os objetivos, as etapas e os princípios éticos envolvidos na pesquisa. Os que aceitaram a participar de todas as fases da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 1, 2, 3 e 4), dando ciência escrita quanto aos

objetivos, às responsabilidades e aos direitos durante a realização da pesquisa em cada estudo e etapa, bem como a autorização da utilização dos resultados em publicações científicas. A administração dos instrumentos ocorreu nos batalhões, delegacias e quartéis das instituições pela pesquisadora e três estagiárias de Psicologia. Houve um planejamento prévio juntamente com cada instituição, com elaboração de um cronograma para que não houvesse prejuízos na prestação de serviço desses profissionais, bem como buscar as condições adequadas para o preenchimento dos instrumentos.

De forma geral, a administração dos instrumentos ocorreu coletivamente, exceto em alguns casos em que profissionais chegavam após o horário agendado com o grupo. As aplicações ocorreram no período de agosto de 2018 a setembro de 2019. Sendo que em uma das instituições houve demora no agendamento e autorização para ir aos locais para realizar as aplicações, fato que se estendeu consideravelmente o prazo.

Análise de dados

Os resultados dos instrumentos foram analisados por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 26. Foram realizadas análises estatísticas descritivas para a caracterização da amostra e para mensurar o nível das variáveis do Bem-Estar Subjetivo (BES), Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva.

Na dimensão Realização do BEP foi empregado um escore resultante da média dos três itens desenvolvidos para esta pesquisa. Em seguida, foram realizadas as correlações de *Pearson* entre os instrumentos que avaliam o bem-estar subjetivo (ESV e PANAS) e o bem-estar psicológico (ESSP, PANAS, QSV-BR, UWES e os itens de Realização) com a sintomatologia depressiva (EBADEP-A).

Para verificar a predição da sintomatologia depressiva (variável dependente) na explicação de alguns construtos relacionados ao bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico (variável independente), foi utilizada a análise de regressão múltipla utilizando o método *Enter*. Organizaram-se as variáveis em dois blocos para empregar a regressão, sendo o primeiro modelo com os construtos relacionados teoricamente com o BES e sintomatologia depressiva e o segundo os construtos relacionados ao BEP e sintomatologia depressiva.

Resultados

Inicialmente serão apresentadas as estatísticas descritivas quanto à percepção dos participantes (Tabela 2) para cada um dos fatores dos instrumentos avaliados (Tabela 3). Em seguida, serão apresentados os resultados das estatísticas inferenciais com as correlações de *Pearson* entre as médias dos instrumentos, bem como as regressões múltiplas para avaliar o papel preditivo da sintomatologia depressiva (variável dependente) nos níveis do bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico (variável independente). Nas análises inferenciais, por uma opção metodológica e compromisso de sigilo, a fim de preservar a identidade dos participantes e com vistas à publicação, não haverá comparação entre os grupos.

Para compreender como os participantes investigou-se como percebem a condição da saúde física e mental, além da qualidade das relações no trabalho. Os resultados podem ser melhor visualizados na tabela 2.

Tabela 2*Percepção quanto às condições de saúde e trabalho da amostra*

Variáveis		
	<i>N</i>	%
<i>Saúde física</i>		
Muito boa	163	27,2
Boa	287	47,8
Regular	111	19
Ruim	25	4,2
Total	589	98,2
<i>Saúde mental</i>		
Muito boa	150	25
Boa	265	44,2
Regular	91	15,2
Ruim	28	4,7
Total	534	89
<i>Qualidade das relações interpessoais no trabalho</i>		
Muito boa	183	30,5
Boa	321	53,5
Regular	80	13,3
Ruim	13	2,2
Total	597	99,5

Os participantes indicaram que percebem como ‘muito boa’ ou ‘boa’ a saúde física (75%), a saúde mental (69,2%) e a qualidade das relações no trabalho (84%). Nesse sentido, na amostra verificou-se que apresentam uma representação adaptativa para os aspectos avaliados. A tabela 3 apresenta os dados referentes à média dos instrumentos na amostra geral e nos grupos.

Tabela 3*Média dos instrumentos avaliados na amostra*

	Afetos positivos	Afetos negativos	Satisfação com a vida	Dar Emocional	Dar Instrumental	Receber Emocional	Receber Instrumental	Busca	Presença	Realização	Vigor	Dedicação	Concentração	Depressão
Média	3,21	1,89	4,61	3,80	3,86	3,85	3,74	4,07	5,32	3,44	3,73	3,79	3,89	0,69
Desvio-Padrão	0,69	0,77	1,19	0,89	0,87	1,17	1,06	1,71	1,24	0,60	0,89	1,00	0,84	0,51
Mínimo	1,00	1,00	1,00	0,60	0,75	0,29	0,50	1,00	1,00	1,00	1,00	0,60	1,00	0,00
Máximo	5,00	4,50	7,00	5,00	5,00	5,00	5,00	7,00	7,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,61

Nota. Afetos Positivos e Afetos Negativos – PANAS; ESSP: Escala de Suporte Percebido (DE: Dar suporte social emocional, DI: Dar suporte social instrumental, RE: Receber suporte social emocional e RI: Receber suporte social instrumental); QVS: Questionário Sentido de Vida (Busca de Sentido e Presença de Sentido); UWES: Escala Utrecht de Engajamento no trabalho (Fatores: Vigor, Concentração e Dedicação), EBADEP-A: Escala Baptista de Depressão – Versão Adulto.

Na amostra as maiores médias foram a Busca de sentido de vida ($M=5,32$; $DP=1,24$) e Satisfação com a vida ($M=4,61$; $DP=1,19$). Por sua vez, as menores médias ocorreram para os Afetos Negativos ($M=1,89$; $DP=0,77$) e Sintomatologia depressiva ($M=0,69$; $DP=0,51$).

A apresentação dos resultados obedecerá à sequência apresentada na tabela 3, para interpretar os escores do PANAS será utilizada como referência a normatização de acordo com Hutz e Zanon (2013). No que se refere aos ‘*Afetos Positivos*’, foi observado que o resultado indicou que está dentro da média ($M=3,21$; $DP=0,69$). Para o fator ‘*Afetos Negativos*’ a amostra obteve um resultado abaixo da média ($M=1,89$; $DP=0,69$). Em relação à Satisfação com a vida, tomando-se como referência os achados de Hutz, Zanon e Bardagi (2014), a amostra foi classificada com nível dentro da média.

Na avaliação do *Suporte Social Percebido*, de acordo com as tabelas normativas propostas por Bastianello e Hutz (2016), a amostra apresentou resultados abaixo da média nos quatro fatores Receber Suporte Social Emocional ($M=3,85$; $DP=1,17$), Dar Suporte Social Emocional ($M=3,80$; $DP=0,89$), Receber Suporte Social Instrumental ($M=3,74$; $DP=1,06$) e Dar Suporte Social Instrumental ($M=3,86$; $DP=0,87$). Em relação ao *Sentido de*

Vida avaliado com dois fatores, a amostra obteve resultados abaixo da média ($M=4,07$; $DP=1,71$) em Busca de sentido de vida e Presença de Sentido de Vida ($M=5,32$; $DP=1,24$), de acordo com as normas de Damásio e Koller (2015)

Para *Realização* foram construídos três itens para avaliar a amostra na presente pesquisa. O escore foi calculado com a soma das respostas dos itens e há ausência de normas para interpretação. A média apresentada na amostra foi ($M=3,44$; $DP=0,60$). Por sua vez, o *Engajamento no trabalho* foi avaliado por meio de três fatores, sendo que os resultados indicaram que a amostra ficaram abaixo da média para Concentração ($M=3,89$; $DP=0,84$), Dedicção ($M=3,79$; $DP=1,00$) e Vigor ($M=3,73$; $DP=0,89$), quando comparados com as normas desenvolvidas por Vazquez et al., (2016).

Na avaliação da sintomatologia depressiva, a amostra obteve resultados abaixo da média ($M=0,69$; $DP=0,51$), conforme normas de Baptista (2012). A seguir, serão apresentados os resultados referentes à correlação entre os instrumentos (tabela 4). Para uma maior compreensão dos dados serão destacados os coeficientes de correlação entre os instrumentos e com magnitude moderada entre os instrumentos avaliados (igual ou superior a $r=0,35$) conforme classificadas por Cohen (1988). Os *Afetos Negativos* estão relacionados à vivência de mais emoções negativas, sugerindo que quanto maior a frequência maior a chance de ocorrer mais prejuízos para o bem-estar subjetivo e psicológico (Diener, 1995; Lyubomirsky, 2013). Foram encontrados coeficientes estatisticamente significativos inversamente negativos entre *Afetos Negativos* e Satisfação com a vida ($r=-0,47$), Engajamento (Vigor $r=-0,43$; Dedicção $r=-0,41$), Presença de sentido de vida

($r=-0,48$) e Suporte social percebido (Receber suporte emocional $r=-0,39$). Foram encontrados coeficientes de correlações positivas entre AN e sintomatologia depressiva ($r=0,70$).

Tabela 4*Correlações entre os construtos e fatores dos instrumentos utilizados na amostra*

Construtos e fatores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Afetos positivos	$\alpha=0,88$			0,14**	0,04	0,09*	0,07	0,03	0,11**	0,27**	0,32**	0,24**	0,20**	-0,18**
2. Afetos negativos		$\alpha=0,91$	-0,47**	-0,23**	-0,16**	-0,39**	-0,33**	-0,29**	-0,48**	-0,43**	-0,41**	-0,21**	-0,25**	0,70**
3. Satisfação com a vida	0,18**	-0,47**	$\alpha=0,88$	0,26**	0,14**	0,39**	0,30**	0,21**	0,46**	0,42**	0,41**	0,33**	0,28**	-0,51**
4. Dar suporte emocional (ESSP)	0,14**	-0,23**	0,26**	$\alpha=0,87$				0,10**	0,31**	0,29**	0,29**	0,22**	0,27**	-0,27**
5. Dar suporte instrumental (ESSP)	0,04	-0,16**	0,14**		$\alpha=0,74$			0,11**	0,23**	0,18**	0,16**	0,17**	0,10**	-0,18**
6. Receber suporte emocional (ESSP)	0,09*	-0,39**	0,39**			$\alpha=0,94$		0,20**	0,41**	0,25**	0,28**	0,17**	0,19**	-0,41**
7. Receber suporte instrumental (ESSP)	0,07	-0,33**	0,30**				$\alpha=0,82$	0,15**	0,30**	0,21**	0,22**	0,16**	0,16**	-0,30**
8. Busca de Sentido	0,03	-0,29**	0,21**	0,10**	0,11**	0,20**	0,15**	$\alpha=0,90$		0,22**	0,21**	0,14**	-0,01	-0,27**
9. Presença de Sentido	0,11**	-0,48**	0,46**	0,31**	0,23**	0,41**	0,30**		$\alpha=0,84$	0,44**	0,49**	0,31*	0,29**	-0,57**
10. Engajamento (Vigor)	0,27**	-0,43**	0,42**	0,29**	0,18**	0,25**	0,21**	0,22**	0,44**	$\alpha=0,84$			0,29**	-0,55**
11. Engajamento (Dedicação)	0,32**	-0,41**	0,41**	0,29**	0,16**	0,28**	0,22**	0,21**	0,49**		$\alpha=0,89$		0,28**	-0,50**
12. Engajamento (Concentração)	0,24**	-0,21**	0,33**	0,22**	0,17**	0,17**	0,16**	0,14**	0,31**			$\alpha=0,78$		
13. Realização	0,20**	-0,25**	0,28**	0,27**	0,10**	0,19**	0,16**	-0,01	0,29**	0,29**	0,28**	0,21**	$\alpha=0,71$	
14. Depressão	-0,18**	0,70**	-0,51**	-0,27**	-0,18**	-0,41**	-0,30**	-0,27**	-0,57**	-0,55**	-0,50**	-0,33**	-0,32**	$\alpha=0,97$

Nota: A correlação é significativa no nível de $p < 0,01$; * A correlação é significativa no nível de $p < 0,05$

Instrumentos: Afetos positivos (PANAS), Afetos Negativos (PANAS), Satisfação com a Vida (ESV), Suporte Social Percebido – Dar Suporte Social Instrumental (ESSP), Suporte Social Percebido – Dar Suporte Social Emocional (ESSP), Suporte Social Percebido – Receber Suporte Social Instrumental (ESSP), Suporte Social Percebido – Receber Suporte Social Emocional Instrumental (ESSP), Busca de Sentido de Vida (QSV-BR), Presença de Sentido de Vida (QSV-BR), Realização (itens desenvolvidos para esta pesquisa), Engajamento – Vigor (UWES), Engajamento – Concentração (UWES) e Depressão (EBADEP-A).

A *Satisfação com a vida* (SV) que é a percepção que o indivíduo faz das suas condições de vida, o que retrata o seu nível de contentamento (Diener, Lucas, & Oishi, 2005; Adler et al., 2017). Foram encontrados coeficientes de correlações estatisticamente significativos entre SV e Engajamento (Vigor $r=0,43$; Dedicação $r=0,41$) e entre SV e Suporte social percebido (Receber suporte emocional $r=0,39$). Além de correlações negativas entre SV e Sintomatologia depressiva ($r=-0,51$), SV e Afetos negativos ($r=-0,47$).

Para o fator ‘Receber suporte social emocional’ (RE) que investiga a capacidade de perceber o suporte afetivo oferecido pelos outros (Bastianello & Hutz, 2016), os resultados indicaram coeficientes de correlações positivas entre RE e Satisfação com a vida ($r=0,39$). Foram verificadas, ainda, correlações inversamente significativas entre SV e sintomatologia depressiva ($r=-0,42$) e SV e Afetos negativos ($r=-0,40$).

O *Sentido de vida* remete a compreensão do quanto há de um propósito maior em sua existência, ou seja, se acredita em uma vida mais significativa (Stenger, 2012; Seligman, 2011), no instrumento utilizado avaliado com dois fatores (Busca de Sentido de Vida e a Presença de Sentido de Vida). Os resultados sugerem coeficientes de correlações positivas entre ‘Presença de Sentido de Vida’ e Engajamento (Dedicação $r=-0,50$), Presença de Sentido e Satisfação com a vida ($r=0,46$), Presença de Sentido e Engajamento (Vigor $r=-0,45$) e Receber Suporte Social Emocional ($r=0,41$). Ocorreram coeficientes de correlações inversamente significativas entre Presença de Sentido e Sintomatologia depressiva ($r=-0,58$) e Presença de Sentido e Afetos Negativos ($r=-0,48$).

Quanto o *Engajamento no trabalho*, que indica um estado de energia e esforço com atividades que o indivíduo se identifica, se realiza e sente elevado prazer ao desempenhá-las (Schaufeli et al., 2002). O construto foi avaliado com os três fatores do instrumento utilizado (Vigor, Concentração e Dedicação). Foram encontrados coeficientes estatisticamente significativos de correlações positivas entre ‘Vigor’ e Satisfação com a vida ($r=0,42$) e ainda, de correlações negativas entre ‘Vigor’ e ‘Afetos Negativos’ ($r=-0,43$) e, ‘Vigor’ e Sintomatologia depressiva ($r=-0,55$). Para o fator ‘Dedicação’ ocorreram correlações positivas entre Presença de Sentido de Vida ($r=0,50$) e Satisfação com a vida ($r=0,41$), além de inversamente significativas

entre ‘Dedicação’ e ‘Afetos Positivos’ ($r=-0,41$) e, ‘Dedicação’ e Sintomatologia depressiva ($r=-0,55$).

Para a *Sintomatologia depressiva* (SD) foi avaliada com um instrumento que mensura o nível de sintomas somáticos, cognitivos e psicológicos para a Depressão Maior (Baptista, 2012). Na amostra foram visualizados coeficientes de correlações inversamente significativas entre SD e ‘Presença de Sentido de Vida’ ($r=-0,58$), SD e Engajamento (Vigor $r=-0,55$; Dedicação $r=-0,50$), SD e Satisfação com a vida ($r=-0,51$) e ainda, entre SD e ‘Receber Suporte Social Emocional’ ($r=-0,42$). Além disso, os resultados indicaram coeficiente de correlação positiva com alta magnitude entre SD e ‘Afetos Negativos’ ($r=0,70$).

A tabela 5 consta um resumo das correlações estatisticamente significativas. Visualizem-se as correlações entre os construtos e fatores utilizados na amostra.

Tabela 5

Resumo das correlações significativas entre os construtos e fatores dos instrumentos

Construtos/fatores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Afetos positivos (AP)														
2. Afetos negativos (AN)			-			-		-	-	-				+
3. Satisfação com a vida (SV)			-		+			+	+	+				-
4. Dar suporte emocional (ESSP)														
5. Dar suporte instrumental (ESSP)														
6. Receber suporte emocional (ESSP)			-	+					+					-
7. Receber suporte instrumental (ESSP)														
8. Busca de Sentido										+				
9. Presença de Sentido			-	+		+	+	+	+	+				-
10. Engajamento (Vigor)			-	+					+					-
11. Engajamento (Dedicação)			-	+					+					-
12. Engajamento (Concentração)														
13. Realização														
14. Depressão			+	-		-		-	-	-				

Resumidamente, nos construtos ligados ao Bem-Estar Subjetivo os coeficientes padronizados de correlações indicaram associações positivas entre ‘Afetos Negativos’ e Sintomatologia depressiva; entre Satisfação com a vida com ‘Receber Suporte Emocional’, ‘Presença de Sentido de Vida’ e Engajamento (‘Vigor’ e ‘Dedicação’). Além disso, ocorreram correlações negativas entre ‘Afetos Negativos’ e Satisfação com a vida, ‘Receber Suporte Emocional’, ‘Presença de Sentido de Vida’ e Engajamento (‘Vigor’ e ‘Dedicação’) e, entre Satisfação com a vida e sintomatologia depressiva.

Para verificar como os níveis de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico (variáveis independentes) explicam a sintomatologia depressiva (variável dependente) por meio da predição testada com uma regressão múltipla. Organizaram-se as variáveis em dois blocos para empregar a regressão, sendo o primeiro modelo com os construtos relacionados teoricamente com o BES e sintomatologia depressiva e o segundo os construtos relacionados ao BEP e a sintomatologia depressiva.

Na Tabela 6 constam os dados dos modelos que testaram o papel preditivo da sintomatologia depressiva no bem-estar dos profissionais da segurança pública. O primeiro modelo foi capaz de explicar aproximadamente 53% da predição da sintomatologia depressiva (variável dependente) no Bem-Estar Subjetivo (BES). No segundo, explicou 62% de variância na predição da sintomatologia depressiva com os construtos do Bem-Estar Psicológico (BEP).

Tabela 6*Modelo de Regressão para Predição de Sintomatologia depressiva com os construtos do bem-estar*

	Modelos	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	p
		B	Erro padrão	B		
1	Constante	17,95	4,64		3,86	0,01*
	Afetos Positivos	-0,08	0,05	-0,04	-1,45	0,14
	Afetos Negativos	1,71	0,09	0,59	17,63	0,01*
	Satisfação com a vida	-0,78	0,12	-0,21	-6,36	0,01*
% de variância total						0,53
2	Constante	60,10	6,11		9,83	0,01*
	Afetos positivos	-0,02	0,05	-0,01	-0,35	0,72
	Afetos negativos	1,30	0,09	0,45	13,69	0,01*
	Suporte Social – Dar Emocional	0,09	0,16	0,01	0,55	0,58
	Suporte Social – Dar Instrumental	-0,05	0,21	-0,00	-0,25	0,79
	Suporte Social – Receber Emocional	-0,33	0,10	-0,11	-3,17	0,01*
	Suporte Social – Receber Instrumental	0,19	0,20	0,03	0,97	0,32
	Sentido de Vida – Busca	0,00	0,07	0,00	0,10	0,91
	Sentido de Vida – Presença	-0,80	0,12	-0,21	-6,28	0,01*
	Realização	-2,24	0,96	-0,06	-2,31	0,02*
	Engajamento – Vigor	-7,30	1,31	-0,30	-5,57	0,01*
	Engajamento – Dedicção	0,588	1,06	0,02	0,55	0,58
Engajamento – Concentração	1,97	1,08	0,07	1,81	0,07	
% de variância total						0,62

Nota: * $p < 0,05$; Modelo 1 – Variável dependente: Sintomatologia depressiva, variável independente: Afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida; Modelo 2 – Variável dependente: Sintomatologia depressiva, variável independente: Afetos positivos, Afetos negativos, Suporte Social – Receber Emocional, Suporte Social – Dar Emocional, Suporte Social – Receber Instrumental e Suporte Social – Dar instrumental, Sentido de Vida – Busca, Sentido de Vida – Presença, Realização, Engajamento –concentração, Engajamento – dedicação, Engajamento – vigor.

No modelo 1 o coeficiente padronizado de regressão para os Afetos Negativos ($\beta = 0,59$; $t=17,63$; $p = 0,01$) e a Satisfação com a vida ($\beta = -0,21$; $t=-6,36$; $p=0,01$) foram significativos para explicar o impacto na sintomatologia depressiva. No fator Afetos Positivos não foram encontrados coeficientes padronizados com significância estatística, o que sugere que para a amostra este fator apresentou baixa predição para a sintomatologia depressiva.

Para o modelo 2 o coeficiente padronizado de regressão também foi estatisticamente significativo para os ‘Afetos Negativos’ ($\beta=0,45$; $t=13,69$; $p=0,01$), o Suporte Social Percebido – ‘Receber Suporte Emocional’ ($\beta=-0,11$; $t=-3,17$; $p=0,01$), ‘Presença de Sentido de Vida’ ($\beta = -0,21$; $t=-6,28$; $p=0,01$), da Realização ($\beta = -0,06$; $t=-2,31$; $p=0,02$) e do Engajamento – ‘Vigor’ ($\beta=-0,30$; $t=-5,57$; $p=0,01$) para explicar a sintomatologia depressiva. Em relação aos demais construtos e fatores não houve significância estatística no modelo, porque apresentaram coeficientes de regressão pequenos – o que indica baixa predição.

Discussão

Por meio dos resultados, foram encontradas algumas relações e diferenças estatisticamente significativas. A discussão dar-se-á no sentido de percorrer por estas análises e contextualizar a amostra, assim como aventar quais as possíveis razões dos resultados na avaliação do Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva.

Foi verificado que as percepções da amostra geral e dos grupos em relação à saúde física e mental e a qualidade das relações interpessoais no trabalho receberam atribuições muito positivas. Esses achados parecem discrepantes com algumas queixas que se apresentam no cotidiano da amostra. Como foi verificado em relação à saúde física e mental, Santos et al. (2017), observaram uma percepção negativa, pois algumas condições de trabalho geravam dores

físicas, fadiga e um senso de insegurança pessoal. A este respeito, pode-se citar como exemplo o colete balístico, que pesa, gera dor lombar e não o protege de tiros de fuzis. Em relação aos bombeiros militares, estudos apontam para o fato de que as condições de trabalho favorecem maior prevalência de doenças físicas e mentais (Mata et al., 2017). Sendo assim, a percepção das condições de saúde pode influenciar outros fatores, como a avaliação das suas condições de vida (Marconato & Monteiro, 2015), a capacidade para o trabalho e o suporte social (Vidotti et. al., 2015). Já Almeida et al. (2016) também investigaram sobre a qualidade das relações interpessoais no trabalho em policiais militares no Rio Grande do Sul, identificaram nesse quesito uma percepção positiva. Embora estes profissionais tenham se apresentado insatisfeitos com outros fatores, como a remuneração recebida, as promoções e entre outros.

Cabe ressaltar que ao contextualizar esses dados com a amostra pesquisada gera uma preocupação quanto à presença de variáveis intervenientes, já que os participantes pertencem a uma categoria profissional bastante hierarquizada e, assim, podem acreditar que expressar o que sentem e/ou pensam produz representações negativas (p. e. retirada da arma, a não promoção, divulgação dos dados para as chefias e a restrição em algumas atividades operacionais). Souza et al. (2017), em uma pesquisa com profissionais da segurança pública, identificaram que comunicar algumas percepções pode trazer prejuízos na relação com os gestores e profissionais, comprometendo, assim, tanto as relações interpessoais quanto profissionais. Nesse sentido, esses fatores requerem bastante cautela dos pesquisadores para contextualizar os objetos de estudo, como também representam um grande desafio para coletar dados mais fidedignos.

Vale destacar que a análise dos resultados dos níveis de Bem-Estar Subjetivo (BES) e Bem-Estar Psicológico (BEP) deve ser interpretada com cautela, considerando que as normas padronizadas dos instrumentos utilizaram como grupo normativo outras populações, distintas da

presentemente pesquisada. Este fato se dá diante da escassez de pesquisas investigando os construtos aqui avaliados nos profissionais da segurança pública brasileiros.

Os resultados em relação aos níveis de BES sugerem que no momento, há um nível adaptativo na amostra, considerando que este modelo de avaliação defende que a quantidade e frequência dos afetos, ou seja, na presença do aumento dos afetos positivos e diminuição dos afetos negativos, bem como a presença de um nível maior do grau de contentamento sobre as suas condições de vida (satisfação com vida) são importantes para incrementar o BES (Diener et al., 2009). Porém, para contextualizar os achados, precisa-se considerar que os participantes têm uma rotina de trabalho que os submetem à maior frequência de emoções negativas, fato que requer um acompanhamento continuado.

Para os '*Afetos Negativos*' (AN) os resultados indicaram correlações inversamente significativas indicando que ao aumentar as emoções negativas outras condições podem estar associadas, a saber: a diminuição da Satisfação com a vida, do Engajamento no trabalho, nos fatores vigor e dedicação, na Presença de sentido de vida e no Suporte social percebido na percepção de receber suporte emocional. Além disso, verificou-se uma associação positiva entre o aumento dos AN e o aumento da Sintomatologia depressiva. Essas relações eram esperadas considerando que os afetos negativos regulam um sistema que orienta o funcionamento psicológico do indivíduo, que o faz vivenciar com maior frequência algumas emoções (p.e. medo, tristeza), pensamentos (p.e. ruminação) e comportamentos desadaptativos como se estivesse em estado de potencial perigo ou perda (Taylor et al., 2016). O foco na vivência desses afetos pode manter e aumentar os quadros de depressivos (Nolen-Hoeksema, et al., 2008), além de acarretar prejuízos ao suporte social recebido, porque as pessoas ao redor ficarão mais desconfortáveis

com constantes reclamações e diante da tendência à ruminação das emoções negativas (Calmes & Roberts, 2008).

Em relação à *Satisfação com a vida (SV)* observou-se que a amostra se encontra com um nível dentro da média ($M=4,61$; $DP=1,69$), o que favorece o BES diante da presença do contentamento e de uma melhor avaliação das suas condições de vida (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Um estudo realizado no Brasil com cadetes militares também encontrou resultados dentro da média para a SV e, ainda não ocorreram diferenças significativas na comparação dos resultados entre os grupos de militares e população geral ($M=25,0$; $t=-1,05$, $gl=443$, $p < 0,29$) (Rosa & Hutz, 2008). Para a presente pesquisa, as análises indicaram correlações positivas significativas entre SV e Engajamento no trabalho e SV e Suporte social percebido ('Receber Suporte Emocional'). O que ficou demonstrado também, que à medida que há aumento da SV pode diminuir a Sintomatologia depressiva e os Afetos negativos. A associação entre SV e afetos negativos também foi encontrada por Zanon et al. (2013) em estudantes universitários, corroborando com os presentes resultados.

Quanto à presença dos níveis de Bem-Estar Psicológico (BEP), visualizaram-se na amostra indicadores abaixo da média para *Suporte social percebido* ('Dar suporte social emocional', 'Dar suporte instrumental', 'Receber suporte emocional' e 'Receber suporte instrumental'). Nesse sentido, as médias sugerem que há dificuldades para perceber a rede de apoio e suporte emocional e instrumentais (recursos mais práticos) disponíveis, além do oferecer o apoio social (Bastianello & Hutz, 2016).

Esses achados podem estar relacionados a algumas características da amostra, como a dificuldades de receber ajuda psicológica quando necessário (Castro & Cruz, 2005). Além de apresentar no momento, um nível reduzido no engajamento, que seria a capacidade de se engajar

em atividades, sendo assim o receber e oferecer suporte requer mais participação e dedicação nas atividades, mas diante do nível de exaustão, baixa vitalidade, estressores e outras condições pode ocorrer a recusa de engajar-se (Vazquez et al., 2016; Dalanhol et al., 2017). A redução na percepção do suporte social torna-se preocupante, considerando que a presença de uma maior percepção pode representar melhor ajustamento emocional, recuperação mais rápida ao ser exposto aos eventos estressores, além de mais longevidade diante de quadros agudos na saúde (Gleason et. al. 2008; Reinhardt et al., 2006).

Houve associações estatisticamente significativas positivas moderadas entre ‘Receber suporte social emocional’ (RE) e o construto SV, assim como com o fator ‘Presença de sentido de vida’, indicando que à medida que aumentou a percepção de que consegue receber o suporte social emocional que lhe é oferecido ocorreu também um aumento no nível de satisfação com a vida e presença de sentido de vida da amostra. Os resultados também indicaram correlações inversamente significativas moderadas entre RE e o fator ‘Afetos Negativos’ e o construto Sintomatologia depressiva.

O suporte social ocupa um importante papel para o desenvolvimento de relacionamentos positivos estes cooperam para a promoção da saúde e bem-estar (Uchino, 2004). Nesse sentido, torna-se importante estimular o desenvolvimento de redes de apoio e incentivar práticas e estudos que compreendam numa visão integrativa a interface entre família, trabalho e vínculos organizacionais (Aguiar & Bastos, 2017), demonstrando a importância de incentivar os relacionamentos mais saudáveis em vários ambientes, inclusive nos organizacionais. Como foi verificado com os policiais civis, demonstrando que o suporte social contribui para uma melhora do bem-estar, aumento da satisfação com a vida, bem como no controle dos sintomas de transtornos psiquiátricos de profissionais que se afastaram do trabalho (Castro & Moraes, 2015).

Para o *Engajamento no trabalho*, as médias identificadas sinalizaram dificuldades importantes quanto ao bem-estar no trabalho (Vazquez et. al. 2016) que podem afetar o desempenho nas atividades laborais (Schaufelli, 2013). Foram encontradas correlações moderadas positivas entre o fator ‘Vigor’ e a ‘Presença de Sentido de Vida’, ‘Vigor’ e a Satisfação com a vida. E ainda, à medida que aumenta o ‘Vigor’ diminui a Sintomatologia depressiva e Afetos negativos. Já para o fator ‘Dedicação’ ocorreram correlações moderadas positivas com Satisfação com a vida e Presença de Sentido de Vida e negativas com Afetos Negativos e Sintomatologia depressiva.

Dessa forma, quando está presente a diminuição do engajamento no trabalho requer cautela e uma contextualização diante da interação entre vários antecedentes, como os recursos pessoais e organizacionais (Schaufelli, 2018; Schaufeli & Bakker, 2010). Na perspectiva pessoal, as dificuldades no engajamento no trabalho podem ocorrer em decorrência do nível baixo da vitalidade, de alguns sintomas somáticos e das condições que remetem a quadros depressivos no indivíduo (Dalanhol et al., 2017), além de outras condições de adoecimento, como *Burnout* (Vazquez et. al., 2016).

Na amostra pesquisada pensando na perspectiva organizacional, as demandas de trabalho e as funções desempenhadas por esses profissionais da segurança pública, podem levá-los ao estado de adoecimento, a saber: a dedicação integral ao trabalho ocupa um espaço relevante na vida pessoal, pois diante de uma situação extrema podem ser acionados a qualquer momento (Castro & Cruz, 2015). Além de possuírem várias condições de riscos ocupacionais no contexto trabalho, que podem comprometer o nível de motivação para o trabalho e se perceberem com um volume alto de atividades sem reconhecimento social (Vazquez et. al., 2016). No tocante as perspectivas para lidar com os desafios apontados, propostas que visam melhorias nas condições

de trabalho, além de ações de promoção da saúde neste contexto podem auxiliá-los com um suporte. Há esforços iniciais e que estão ocorrendo no Brasil das entidades públicas oferecerem algumas medidas relacionadas à saúde mental e qualidade de vida dos profissionais da segurança pública, como o Programa Pró-Vida (Brasil, 2018).

Para a avaliação do *Sentido de vida*, na amostra pesquisada é preocupante ter um indicador de ‘Busca de sentido de vida’ abaixo da média, considerando que é um preditor importante para a prevenção de transtornos mentais. Porém visualizou-se média mais alta foi para o fator ‘Presença de sentido de vida’, além de apresentar associações moderadas com Engajamento (Dedicação e Vigor), ‘Afetos Positivos’, Satisfação com a vida, e ‘Receber Suporte Social Emocional’. Os achados estão coerentes com algumas investigações que encontraram correlações positivas entre a presença de sentido de vida com afetos positivos (Freitas et al., 2009), satisfação com a vida (Steger & Kashdan, 2007; Park et al., 2010), e com a melhor percepção de suporte social, contribuindo para a busca de relacionamentos sociais mais adaptativos (Dunn & O’Brien, 2009), citando como exemplo o investimento nas relações familiares para promover mais sentido de vida (Glaw et al., 2016) e, além de percepções mais positivas no contexto profissional, como envolvimento com as atividades e satisfação no trabalho (Steger et al., 2010).

Os resultados ainda indicaram que a percepção da ‘Presença do sentido de vida’ está inversamente relacionada com Sintomatologia depressiva e Afetos Negativos. Esse fato, pode estar relacionado com uma melhor percepção do mundo, ou seja, diminuindo o senso de ameaça, o que é um fator protetivo contra emoções que geram ansiedade e depressão (Schnell, 2009). Alguns autores já identificaram em estudos a associação entre presença de sentido e a depressão (Steger & Kashdan, 2007; Steger et al., 2009) e os afetos negativos (Freitas et al., 2009).

Os resultados da avaliação da sintomatologia depressiva demonstraram um nível abaixo da média, como apenas 11% (66 participantes) foram identificados com níveis considerados desadaptativos (leve, moderado ou severo). Trata-se de um indicador baixo diante de uma amostra considerada com maior prevalência para transtornos mentais do que a população geral (Brito & Goulart, 2005). Porém, um estudo realizado no Brasil por Lima et al. (2015), encontraram uma prevalência de 18,4% (N=711; n=128) de sintomatologia depressiva leve em bombeiros militares.

Nos profissionais de segurança pública pode ocorrer maior incidência de agravos relacionados à saúde mental, incluindo os quadros depressivos, que geram afastamentos das atividades laborais e um quantitativo maior de casos de suicídio se comparados à média da população geral (Brito & Goulart, 2005; Miranda, 2016). Ademais, alguns indivíduos em quadros depressivos não dão a devida relevância à saúde mental, apresentando alguns comportamentos como: otimismo irrealista (Sedikides & Gregg, 2008), minimizar os sintomas depressivos, superestimar suas possibilidades de recuperação quando estão em sofrimento, descartar ou minimizar mudanças sutis que são relevantes para a saúde emocional (Hunt et al., 2003; Tong, 2015), além de prejuízos no julgamento diante da sua real condição em eventos desfavoráveis (Rashid & Seligman, 2019).

O coeficiente padronizado indicou significância para explicar a predição entre as variáveis, que no modelo 1 testou os construtos do Bem-Estar Subjetivo (Afetos positivos, Afetos Negativos e Satisfação com a vida) como variável independente e a sintomatologia depressiva como variável dependente. Já no modelo 2 ao testar como os construtos do Bem-Estar Psicológico (variável independente) explicam a sintomatologia depressiva (variável dependente) foi identificada uma variância na predição. Os achados do primeiro modelo indicaram que a

presença desta psicopatologia impacta significativamente no aumento dos Afetos Negativos e na diminuição da Satisfação com a vida.

Os achados em relação aos afetos negativos no impacto da sintomatologia depressiva vão ao encontro das manifestações de alguns sintomas de acordo com os critérios de diagnóstico para os episódios depressivos. O aumento desses afetos é considerado fator de risco para desencadear esses episódios, diante da relação com o nível de neuroticismo do indivíduo e também pode ocorrer em respostas aos eventos estressantes (APA, 2014).

No segundo modelo foi identificado que os níveis dos 'Afetos Negativos', da capacidade de 'Receber Suporte Emocional', da 'Presença de Sentido de Vida', da 'Realização' e do 'Vigor' podem explicar a sintomatologia depressiva na amostra pesquisada. Nesse modelo foi inserido mais construtos em relação ao primeiro modelo, pois representam as dimensões do Bem-Estar Psicológico, que estão ligados às cinco dimensões do Modelo PERMA (Seligman, 2011), sendo elas: nas Emoções, Engajamento, Relacionamentos/Suporte Social, Realização e Sentido de Vida-

McCanlies et al. (2018), verificaram que o suporte social está diretamente associado à sintomatologia depressiva e identificaram o impacto desse suporte para explicar os sintomas depressivos em policiais. Em relação à satisfação com a vida e à sintomatologia depressiva, mediada pelo suporte social, não houve tamanho de efeito estatisticamente significativo. Porém, a mediação indicou que altos níveis de satisfação com a vida estão associados à maior quantidade de suporte social e à diminuição da sintomatologia depressiva.

Por meio dos modelos testados, verificou-se que a ocorrência do aumento dos afetos negativos, a diminuição da realização, presença de sentido, do vigor podem predispor os participantes a outras condições para além de quadros depressivos. Como identificado no estudo brasileiro com cadetes (policiais e bombeiros militares) em uma academia militar, no qual os

afetos negativos e a vitalidade subjetiva que se relaciona ao vigor físico, mental e estado de alerta predisseram significativamente o *Burnout* (Souza et al., 2015).

Ademais, o segundo modelo resultou em um incremento mais significativo no percentual da variância entre as variáveis testadas. O Bem-Estar Psicológico contempla mais dimensões, o que pode representar uma avaliação mais ampla para trabalhar com a segurança pública. Por conseguinte, por meio dos afetos positivos não houve um incremento no bem-estar e no impacto da sintomatologia depressiva em ambos modelos testados. Esses achados podem indicar que para o incremento do bem-estar na amostra, as intervenções que fazem o manejo dos afetos negativos e da satisfação com a vida podem ser mais eficazes.

Então a necessidade de priorizar mais o manejo dos afetos negativos e satisfação com a vida, em detrimento dos afetos positivos para incrementar o bem-estar, pode estar relacionada às características da amostra pesquisada. Desse modo, iniciar um trabalho estimulando inicialmente as emoções positivas pode não ser benéfico, pois para alguns indivíduos o excesso de elementos positivos gera descrédito com as atividades propostas (Seligman, 2011), como também se torna relevante compreender sob quais condições psicológicas as intervenções apresentam mais efetividade para promover o bem-estar (Lyubomirsky & Layous, 2013).

A presente avaliação encontrou aspectos importantes quanto aos níveis de bem-estar subjetivo e psicológico e o impacto na sintomatologia para um grupo específico. Vale destacar que os achados requerem cautela quanto às generalizações, considerando que a amostra é composta por três grupos com ocupações distintas, mesmo pertencendo ao grupo de profissionais da segurança pública. Por fim, para as agendas de pesquisas futuras fica a sugestão de investigações mais pontuais com cada carreira separadamente, bem como estudos longitudinais

que visam à integração de métodos de pesquisa, relevantes para compreender as contribuições e as limitações dos modelos teóricos e métodos na prática.

Estudo 2 – Adaptação e implementação do programa de intervenção para os profissionais da segurança pública

Os objetivos do Estudo 2 foram adaptar e testar, em uma amostra piloto, um protocolo de intervenção (Etapa 1); implementar um programa de intervenção para os profissionais de segurança pública que apresentavam sintomatologia depressiva (Etapa 2) e avaliar a sua efetividade, comparando os resultados obtidos no pré-teste e pós-testes nos grupos experimentais e grupo controle por um período de uma semana e um mês após ao término das intervenções (Etapa 3).

Etapa 1 – Estudo piloto

Participantes

Participaram dessa etapa seis policiais civis que foram avaliados no Estudo 1, sendo quatro do sexo feminino e dois do masculino. Quanto à escolaridade apenas um tinha ensino médio e os demais possuíam nível superior, em relação aos cargos eram escrivães (n=2), delegados (n=2) e investigadores (n=2).

Os critérios de inclusão adotados foram: ser policial civil, disponibilidade de tempo para participar e pertencer à delegacia onde o grupo aconteceria. Foi uma amostra por conveniência e a escolha do grupo Polícia Civil se justificou diante de melhor adequação na rotina de trabalho.

Instrumentos, técnicas e materiais para as intervenções

O protocolo de intervenção utilizado no grupo piloto foi uma adaptação da psicoterapia positiva (Rashid & Seligman, 2011; Rashid, 2015), que foi traduzido e adaptado previamente para ser aplicado na amostra. A psicoterapia positiva originalmente foi desenvolvida para

trabalhar com sujeitos em quadros depressivos e para incrementar o bem-estar (Rahid & Seligman, 2011/2015). Este modelo interventivo tem os seus pressupostos teóricos fundamentados nas teorias: conceituação do bem-estar do Modelo PERMA (Seligman, 2011) e das forças de caráter (Peterson & Seligman, 2004). Foi utilizada a Escala Forças de Caráter (Noronha & Martins, 2016) para a identificação das forças dos participantes.

Tabela 7*Protocolo de intervenção testado no grupo piloto*

Objetivos	Procedimentos
1 Demonstrar o quanto a ausência ou a falta das emoções positivas, forças de caráter e sentido de vida podem desencadear ou manter a depressão, além de gerar uma vida sem propósito.	Foi apresentada a proposta, o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido e colhida a assinatura dos que aceitaram participar. Aos que aceitarem participar da intervenção, será conduzida a atividade do primeiro encontro. Escrever um pequeno texto chamado “Introdução Positiva” contando uma história concreta, mostrando a si mesmo como utiliza as suas forças de caráter.
2 Conhecer as suas forças de caráter, como as utiliza e como elas o ajudaram no passado.	Os participantes identificaram no texto (escrito no primeiro encontro) as forças de caráter e relembrar como as utilizou no passado. Aplicação, correção e interpretação da Escala Forças de Caráter (Noronha & Martins, 2016), que visa identificar as forças dos participantes.
3 Conduzir os participantes a se concentrarem em situações específicas nas quais as forças de caráter possam facilitar o cultivo do prazer, engajamento e sentido de vida.	Os participantes foram incentivados a iniciar o “Diário das coisas boas”. Nele deverão escrever, todas as noites, três coisas boas que aconteceram naquele dia (pode ser muito ou pouco importantes). Será iniciado nesse encontro, mas deverá ser feito todos os dias, até finalizar o protocolo de intervenção.
4 Fomentar discussões sobre a função das boas e más lembranças na manutenção da depressão. Demonstrar que o apego à raiva e à amargura mantém a depressão e influencia o bem-estar.	Escreveram sobre os sentimentos de raiva e amargura que vivenciou ou vivencia e o quanto eles contribuem para manter a depressão.
5 Introduzir o perdão como uma ferramenta útil para trabalhar os sentimentos de raiva e amargura em busca de uma neutralidade ou até emoções mais positivas diante da situação.	Escreveram uma carta do perdão, descrevendo o acontecimento e as emoções relacionadas ao evento, comprometendo-se a perdoar (se for apropriado). Essa carta não será entregue.
6 Trabalhar a gratidão.	Escreveram uma carta de gratidão a alguém a quem nunca agradeceu apropriadamente. Será incentivada a entrega dessa carta.

Tabela 7 (continuação)*Protocolo de intervenção testado no grupo piloto*

Objetivos	Procedimentos
7 Cultivar as emoções positivas e estimular a utilização das forças de caráter.	Os participantes foram incentivados a trazer o Diário das coisas boas, rever nos registros as emoções positivas produzidas e as forças de caráter utilizadas.
8 Discutir sobre o investimento no que é suficientemente bom (<i>satisficers</i>).	Os participantes são estimulados a identificar meios para aumentar o que é suficientemente bom e visualizar um plano pessoal para alcançá-lo.
9 Discutir sobre otimismo e esperança. Demonstrar o estilo explanatório, que consiste em ver os acontecimentos ruins como temporais, mutáveis e locais.	Os participantes deverão pensar em três portas que se fecharam para ele e, posteriormente, pensar em quais portas que se abriram para cada uma que se fecharam.
10 Reconhecer as forças de caráter de pessoas significativas.	Os participantes foram orientados a reconhecer os eventos positivos e incentivados a buscar comportamentos mais construtivos em relação às forças de outra pessoa que lhe é significativa. Os participantes foram incentivados a escolher uma data para celebrar as suas forças e da pessoa escolhida.
11 Discutir como reconhecer as forças de caráter dos seus familiares e demonstrar que foi onde as suas forças tiveram origem.	Os participantes foram orientados a desenhar uma árvore e constar as forças de caráter de toda sua família. A partir disso, tentaram identificar como as suas forças deram início, as origens das forças pessoais na família.
12 Utilizar a apreciação como uma estratégia para aumentar a intensidade e a duração das emoções positivas.	Os participantes foram estimulados a planejar atividades agradáveis e colocá-las em prática. Nesse momento, foi criando um espaço para o compartilhamento das possibilidades de atividades dentro da realidade de cada participante.
13 Utilizar uma parte do seu tempo no emprego de uma atividade que exija a utilização das suas forças de caráter.	Os participantes foram incentivados a doar uma parte do seu tempo, fazendo algo que exija um empenho pessoal com a utilização das suas forças de caráter.
14 Refletir sobre o empenho para uma vida plena, que integra as emoções positivas, engajamento e sentido de vida.	Foi realizada uma roda de discussão com os participantes sobre a avaliação da intervenção, sobre a prática de uma vida plena e formas de autocuidado diante das conquistas adquiridas com o programa.

Fonte: Adaptado de Rashid e Seligman (2011) e Rashid (2015).

Foram elaborados para a pesquisa dois instrumentos para registro das informações do grupo (modelo elaborado pela autora exclusivamente para a presente pesquisa). Um deles foi o diário de campo (Anexo 12), no qual a pesquisadora registrou as percepções e ocorrências dos encontros nos grupos e lista de acompanhamento das presenças dos participantes (Anexo 13), utilizados no Estudo 2 para melhor organização dos trabalhos no programa de intervenção.

Procedimentos

Para o processo de escolha e adaptação das técnicas, além de se fundamentar nos pressupostos teóricos utilizados nesta pesquisa, requereu um investimento por parte da pesquisadora de convívio com a rotina de trabalho, conhecer as competências comportamentais necessárias para as carreiras dos profissionais que compuseram a amostra (Brasil, 2012) com leitura de materiais relacionados ao tema, com a participação em várias ações propostas pelas instituições (palestras, campanhas, diálogos informais com os gestores e vários profissionais para conhecer como percebem as carreiras e as dificuldades inerentes ao contexto de trabalho). A adaptação desse protocolo precisou ser pensada desde a escolha das técnicas diante dos objetivos da pesquisa e características da amostra, bem como o manejo da pesquisadora ao se dirigir a amostra, as instruções de cada técnica, a condução das discussões nas temáticas trazidas.

Após terem respondido aos instrumentos do Estudo 1, os participantes foram convidados a participar desta etapa da pesquisa, com informações quanto aos objetivos, procedimentos e cronograma dos encontros. Aos que aceitaram o convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE) do Estudo 2 – Etapa 1.

Foram realizados 14 encontros em uma Delegacia da Polícia Civil, com a duração de uma hora e meia, ocorreram semanalmente e foram conduzidos durante o horário de trabalho dos participantes em um auditório disponibilizado pela instituição. O protocolo de intervenção

aplicado no Grupo Piloto consta na tabela 7. A condução dos encontros foi realizada pela pesquisadora com auxílio de uma estagiária do último ano de Psicologia para os registros das informações no Diário de Campo e entrega de materiais, quando necessários. Para os encontros alguns materiais foram disponibilizados no auditório: lenços de papel (alguns participantes choraram ao compartilhar as suas vivências), água, café, copos, pranchetas, folhas sulfite e canetas.

Antes de iniciar as atividades do grupo, foi explicado aos participantes quanto à necessidade de um contrato de trabalho abordando as seguintes questões: sigilo das informações que forem compartilhadas pelos participantes no grupo, respeito ao outro quando estiver comunicando o seu ponto vista; evitar comentários ou brincadeiras com situações que tomou conhecimento no grupo, a importância de participar de todos os encontros, aproveitar o momento como um espaço terapêutico e que não eram obrigados a falarem de si. Trata-se de orientações que foram relevantes para informar os procedimentos que foram adotados para a condução dos grupos.

Análise de dados

Os registros das informações dos encontros ocorreram nos diários de campo para posterior análise. Os procedimentos de adaptar e testar no grupo piloto foram discutidos quanto à viabilidade nos grupos experimentais com o objetivo de melhorar a adaptação do protocolo de intervenção. Os critérios norteadores para ponderar a viabilidade dos procedimentos foram fundamentados nas diretrizes de programas para a efetividade da intervenção e aplicação clínica (APA, 2002).

Medidas de desfecho do estudo piloto

Diante do objetivo de adaptar e testar um protocolo de intervenções em uma amostra piloto (Etapa 2) foi verificado que alguns procedimentos metodológicos conforme propostos poderiam comprometer a efetividade do programa ao aplicar no grupo experimental (Etapa 3). Abaixo serão apresentados na tabela 8 os pontos que culminaram em reflexões quanto à viabilidade para implementá-lo na amostra.

Tabela 8

Sugestões de adequações metodológicas para o grupo experimental

<i>Procedimentos metodológicos</i>	<i>Como foi adaptado e testado no grupo piloto</i>	<i>Verificar a viabilidade para o grupo experimental</i>
Alocação dos participantes no grupo	No grupo piloto teve a participação de participantes com vários cargos, escolaridade e renda. O que gerou muita heterogeneidade no grupo, o que levou a algumas dificuldades para aplicar algumas técnicas. Outro aspecto quanto aos participantes, é que participantes que se conhecem e trabalham juntos para estarem em um protocolo terapêutico pode gerar desconforto emocional e interferir na efetividade do programa.	Não alocar participantes com cargos que há hierarquias estabelecidas e diferenças salariais significativas (por exemplo: delegados e escrivães ou delegados e investigadores no mesmo grupo), pois estão inseridos em relações de trabalho e modos de vida distintos, o que contribui para alguns participantes terem dificuldades de externalizarem as vivências, dificuldades e/ou sentirem-se confortáveis durante o processo terapêutico. Verificar a possibilidade de não alocar participantes que trabalham juntos ou com um grau de vínculo na instituição ou fora dela.
Estrutura padrão dos encontros	Como foi proposto não teve a organização de uma sequência de procedimentos dentro de cada encontro. Havia objetivos e atividades estabelecidas para cada encontro.	Adotar uma estrutura padrão de sequência de procedimentos dentro de cada encontro de intervenção. Rashid e Seligman (2019) propuseram como “estrutura genérica das sessões”. Nesse sentido, os encontros podem acontecer dentro de uma sequência de procedimentos sistematizados das sessões. A alteração se justifica para que o protocolo fica mais sistematizado para futuras replicações e manter os objetivos de cada sessão.
Aplicação das atividades/técnicas	Para cada atividade eram informadas as instruções e oferecidas folhas sulfites para as anotações. O participante a partir da compreensão das instruções executava as atividades.	Inserir alguns formulários para auxiliar nas atividades propostas conforme cada temática. O procedimento se justifica diante da necessidade de oferecer mais direcionamento nas técnicas e possibilitar uma melhor compreensão da proposta pelo participante e sistematização das

Tabela 8 (Continuação)*Sugestões de adequações metodológicas para o grupo experimental*

		técnicas para que o estudo seja replicável
Duração do programa	Foram oferecidos 14 encontros. Diante das características ocupacionais da amostra (trabalhar em operações emergenciais e a imprevisibilidade na rotina) a quantidade de encontros pode ser um fator limitador para adesão e maior frequência nos grupos experimentais. Ocorreram que alguns participantes deixaram de frequentar o grupo por justificarem início de férias, faltas frequentes diante do volume de trabalho e de operacionais policiais emergenciais.	Para o grupo experimental torna-se importante considerar esses fatores ao estabelecer a duração do programa. Nesse sentido, a sugestão foi diminuir para 10 encontros.

Ao conduzir o protocolo houve a preocupação de apresentar as temáticas, observando os comportamentos e os discursos de um grupo da segurança pública, diante de conceitos que poderiam ir de encontro com algumas crenças construídas e gerar certo desconforto diante da vivência que a atividade profissional lhes possibilitaram. Realmente, este fato foi observado, pois temas trabalhados no protocolo, a saber: as forças de caráter (amor, bondade, gratidão, perdão, entre outras) sentido de vida geram muitas discussões polêmicas entre os participantes, demonstrando certa dificuldade de reconhecer esses elementos na vivência emocional e que podem influenciar no bem-estar psicológico.

Foi verificado ao aplicar o protocolo adaptado no grupo piloto a necessidade de modificar alguns procedimentos metodológicos para assim implementar no grupo experimental. A função do grupo piloto é testar e validar um procedimento em uma amostra, como um momento da equipe adquirir um treinamento necessário, além de possibilidades de rever algumas ferramentas que foram utilizadas (Fontelles et al., 2009) e, ainda uniformizar a execução dos procedimentos (Boissel, 2004).

Etapa 2 – Implementação do programa de intervenção nos grupos experimentais

Participantes

Para apresentar a quantidade de participantes organizados em cada etapa foi construído o Diagrama 1. No Pré-teste foram identificados 66 participantes com sintomatologia depressiva, inicialmente foram separados 15 participantes de cada instituição para compor o grupo experimental (oito com sintomas leve e sete com moderado) e mais 15 participantes para o grupo controle com os mesmos critérios. Porém, não foi possível formar grupos com a quantidade inicialmente prevista, de modo que, à medida que havia a recusa por parte dos participantes outros que se encontravam na relação eram convidados.

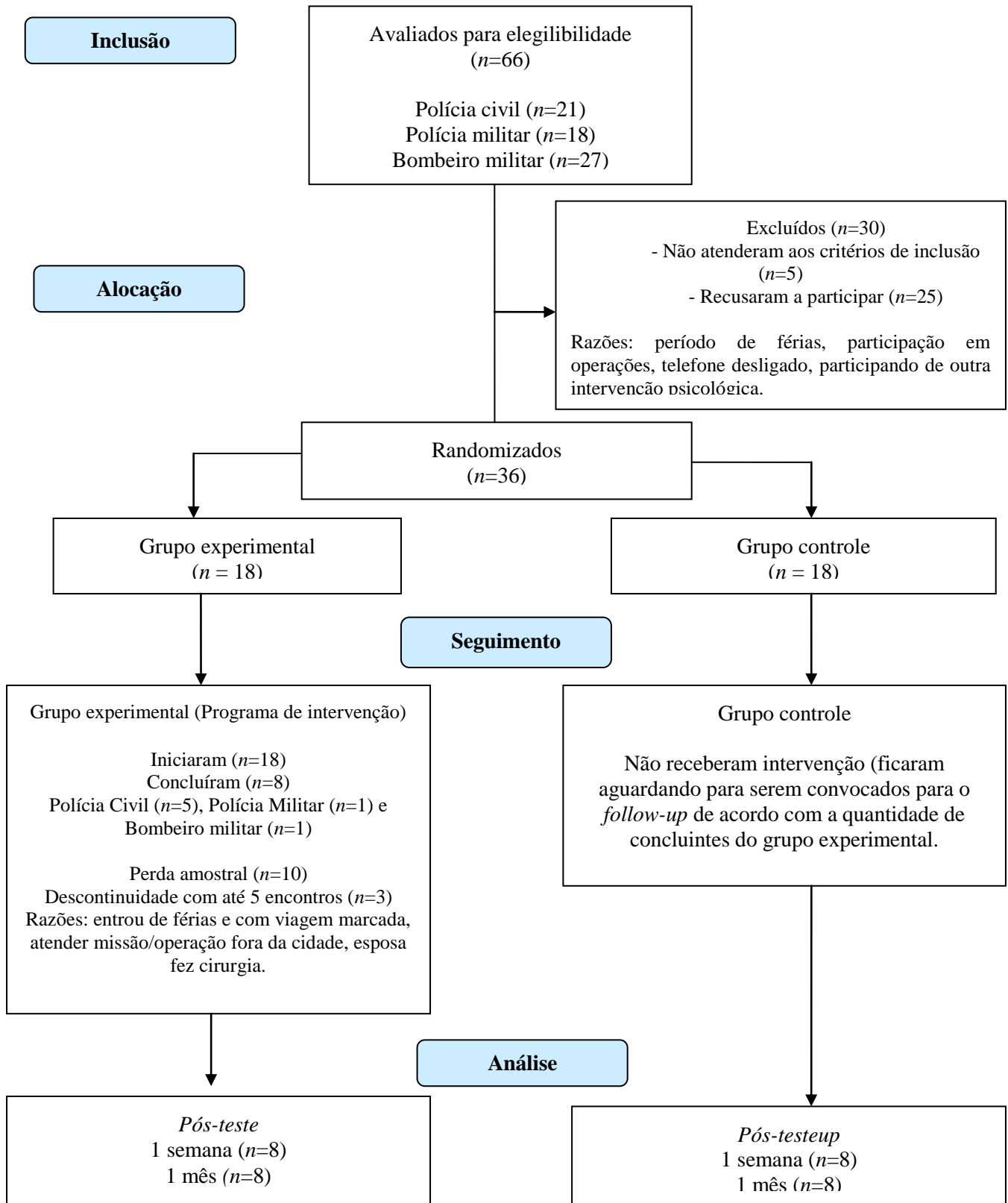


Figura 3. Diagrama da quantidade de participantes do Estudo 2

Ao selecionar os participantes para incluir nos grupos experimental e controle foi adotado o critério de apresentar nível de sintomatologia depressiva, com um desvio-padrão, considerando os pontos de corte conforme grupo normativo do instrumento EBADEP-A (Baptista, 2012), da amostra avaliada no Estudo 1. Como critério de exclusão foram considerados: a participação em outro tipo de intervenção psicológica e a recusa para participar das intervenções.

Finalizaram este estudo 16 participantes, sendo oito no grupo experimental e oito no piloto. Os participantes foram alocados em quatro grupos, sendo o primeiro composto de delegados, o segundo com investigadores e escrivães, o terceiro com policiais militares e quarto com bombeiros militares. Na Polícia Civil ocorreram dois grupos, pois inicialmente havia um grupo de cinco delegados que atendiam aos critérios de seleção para o grupo experimental, mas para iniciar as atividades houve a desistência de três participantes alegando incompatibilidade de horários e muitas demandas no trabalho que não permitiriam a ausência, então o grupo de delegados concluiu com apenas duas participantes.

Como caracterização do grupo experimental a média de idade foi 38,37 anos e para o tempo de serviço foi de 12,37 anos; sexo feminino ($n=3$) e masculino ($n=5$); estado civil como casados ($n=4$) e em outras condições de relacionamento como união estável ($n=3$) e divorciado/separado ($n=1$); escolaridade no nível superior com pós-graduação ($n=7$) e ensino médio ($n=1$). Em relação aos cargos exercidos na segurança pública participaram os investigadores de polícia ($n=2$), os escrivães de polícia ($n=2$), os cabos ($n=2$), a delegada ($n=1$) e o sargento ($n=1$).

Verificou-se dentre os participantes do grupo experimental com sintomatologia moderada: apresentaram diagnóstico psiquiátrico ($n=2$), faz uso de medicação psicotrópica ($n=1$), com ideação e tentativas suicidas anteriores ($n=2$). Os participantes com sintomatologia leve não

apresentaram diagnóstico psiquiátrico, não faziam uso de medicação psicotrópica no momento da realização do estudo. Observou-se nos participantes a manifestação de várias doenças físicas, tais como: câncer, vitiligo, problema intestinal com retirada de uma parte do órgão, insônia e hipertensão.

Instrumentos, técnicas e materiais para as intervenções

A fim de atender aos objetivos da etapa 2 de implementar um programa de intervenção foi utilizado um protocolo adaptado para a segurança pública. A descrição do protocolo e a estrutura dos encontros estão descritivas na Tabela 9 e no Anexo 17. Para avaliar as forças dos participantes foi utilizada a Escala Forças de Caráter (Noronha & Martins, 2016). Foi elaborada uma ficha de avaliação para o participante responder no término do programa (Anexo 15), que visou mensurar as percepções quanto à efetividade do programa.

Tabela 9*Estrutura geral do protocolo de intervenção do grupo experimental*

Temática	Objetivos	Técnica aplicada à temática	Materiais
1 <i>Apresentação positiva:</i>	Demonstrar o quanto a ausência ou a falta das emoções positivas, forças de caráter e sentido de vida podem desencadear ou manter a depressão, além de gerar uma vida sem propósito.	Introdução Positiva	Termo de Consentimento Livre-Esclarecido Formulário Apresentação Positiva Papel sulfite Caneta
2 <i>Forças de Caráter e Forças de Assinaturas</i>	Conhecer as suas forças de caráter, como as utiliza e como elas o ajudaram no passado.	Reconhecimento forças de caráter e as forças de assinatura	Escala Forças de Caráter (Noronha & Martins, 2016) Formulário: Marcadores das suas forças Formulário: Subutilização e sobreutilização das forças.
3 <i>Emoções negativas: amargura e raiva</i>	Fomentar discussões sobre a função das boas e más lembranças na manutenção da depressão. Demonstrar que o apego à raiva e à amargura mantém a depressão e influencia o bem-estar.	Avaliação Positiva	Formulário Avaliação Positiva Papel sulfite Caneta
4 <i>Perdão</i>	Introduzir o perdão como uma ferramenta útil para trabalhar os sentimentos de raiva e amargura, em busca de uma neutralidade ou até emoções mais positivas diante da situação.	REACH (Recorde, Empatize, Altruísta, Comprometa-se e Honre o perdão)	Formulário REACH e Carta do perdão Papel sulfite Caneta
5 <i>Gratidão</i>	Ampliar o conceito de gratidão para o participante, demonstrar o quanto que ao reconhecer e expressar comportamentos de gratidão pode ampliar o bem-estar.	Carta da Gratidão Três coisas boas	Formulário Carta da gratidão Papel sulfite Caneta
6 <i>Maximização ou satisfação</i>	Discutir sobre o investimento no que é suficientemente bom (<i>satisficers</i>).	Perfil de maximizador ou <i>satisficers</i> ? Dez formas de aumentar a satisfação	Questionário de avaliação do perfil Formulário: Dez formas de aumentar a satisfação
7 <i>Otimismo e esperança</i>	Os participantes serão estimulados a buscarem resultados mais realistas. Além disso, aprender que os desafios podem ser temporários e a desenvolver um sentimento de esperança.	Portas que se abrem	Formulário Portas que se abrem Papel sulfite Caneta

Tabela 9 (continuação)*Estrutura geral do protocolo de intervenção do grupo experimental*

8	<i>Relacionamentos positivos</i>	Discutir como reconhecer as forças de caráter dos seus familiares e demonstrar que foi onde as suas forças tiveram origem.	Árvore das relações positivas	Formulário Árvore das relações positivas Papel sulfite Caneta
9	<i>Crescimento Pós-Traumático</i>	Incentiva os participantes a explorarem seus sentimentos e pensamentos mais profundos sobre uma experiência traumática que continua a incomodá-los. Além de oferecer a possibilidade de desenvolver estratégias para ressignificar esta experiência.	Escrita Expressiva	Formulário Escrita Expressiva Papel sulfite Caneta
10	<i>Significado e propósito de vida</i>	Refletir sobre o empenho para uma vida plena, que integra as emoções positivas, engajamento e sentido de vida.	Recordando a sua história e visualizando um objetivo futuro Legado positivo	Formulário Recordando a sua história Formulário Legado positivo Caneta
Fonte: Rashid e Seligman (2019)				

Procedimentos

Os participantes avaliados no Estudo 1 e que atenderam aos critérios (possuir sintomatologia depressiva leve ou moderada) foram convidados a participar deste estudo. A pesquisadora entrou em contato com cada participante e agendou uma data, horário nos locais disponibilizados por cada instituição. Em um encontro coletivo com os participantes convidados, relembrou-os da fase anterior da pesquisa que haviam participado e foram informados da próxima etapa da pesquisa, com a exposição dos objetivos, as etapas e os princípios éticos envolvidos, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para assinatura. Além disso, foram informados do cronograma dos encontros, horários e locais.

Conforme solicitação de uma das instituições foi oferecida devolutiva individual para cada participante do Estudo 1, que entrou no critério para o convite para o estudo 2. Esta solicitação foi atendida pela pesquisadora, que apresentou os indicadores do Bem-Estar Psicológico, Bem-Estar Subjetivo e Sintomatologia Depressiva dos participantes e após realizou-se o convite. Para os participantes da Polícia Militar e do Bombeiro Militar foi realizado um convite coletivo, no qual foi e ressaltada a importância do estudo e com a devolutiva genérica dos grupos (apresentou-se no momento o argumento de como foram selecionados, ou seja, o critério da sintomatologia depressiva).

Ocorreram algumas recusas dos participantes para aderir à proposta alegando os motivos, a saber: a rotina de trabalho e/ou da vida pessoal impossibilitaria, estar gozando do período de férias proximamente, além da dificuldade de se comprometer com a quantidade de encontros previstos na proposta e um participante não concordou com o resultado da EBADEP-A, razão pela qual não aderiu à proposta. Os participantes com sintomas severos receberam devolutivas

individuais e foram encaminhados para atendimento psicológico. No entanto, convém destacar que os dois casos estavam sendo acompanhados pelas instituições.

Os locais para a realização dos grupos foram oferecidos pelas instituições. Todas as salas eram climatizadas e garantiam o sigilo das informações. Alguns participantes apresentaram desconforto por estarem participando de um trabalho psicológico na instituição na qual trabalham, pois eram naqueles espaços que buscavam ajuda ou eram encaminhados quando apresentavam dificuldades psicológicas e/ou psiquiátricas, e tinham receios de outros colegas o verem no local.

Neste estudo, os participantes foram divididos em dois grupos (experimental e controle). Para os grupos experimentais foram oferecidos 10 encontros para a execução do protocolo de intervenções, com a duração de uma hora e meia e realizados durante o horário de trabalho dos participantes, o que foi autorizado previamente pelas instituições.

Os encontros foram organizados para garantir uma sistematização da sequência das atividades em todos os grupos. Nesse sentido, utilizou-se uma estrutura padrão, com uma sequência de procedimentos que foi mantida nos grupos (conforme demonstra a Tabela 10). A descrição completa do protocolo encontra-se disponibilizada no anexo 19.

Tabela 10*Estrutura padrão dos encontros*

Etapa	Procedimentos
Momento inicial	Acomodação dos participantes na sala, verificação de como estão e cumprimentos aos colegas.
Conceitos centrais	Neste momento a temática do encontro é apresentada a temática do encontro, com os conceitos principais, fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível aos participantes. Para o conhecimento dos conceitos consultar Rashid e Seligman (2019) e Anexo 17.
Prática de relaxamento	Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento, com uma duração de 3 a 5 minutos. Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água).
Diário de Gratidão	Após a prática o relaxamento, os participantes escrevem sobre três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Durante o compartilhar das informações o terapeuta facilita as discussões relacionando os eventos com as forças pessoais dos participantes. Além de levá-los a refletir sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?
Revisão	A pesquisadora relembra o conceito principal trabalhado na sessão anterior, encoraja os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a semana.
Prática da sessão	Nesse momento, emprega-se a técnica de acordo com a temática do encontro. Os participantes são orientados a participarem, responderem os formulários previstos.
Reflexão e discussão	A partir dos conteúdos trazidos pelos participantes, aplica-se aos princípios terapêuticos e reflexões sugeridas por Rashid e Seligman (2019) para cada encontro.
Adequação e flexibilidade	A adequação e flexibilidade das técnicas e discussões é conduzida durante todo o encontro. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico na subjetividade, como colocar temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto alguns processos.
Manutenção	Incentivar a adesão das técnicas e reflexões no cotidiano. Ajuda-los a pensar em maneiras de manter o que foi conquistado em cada encontro.
Relaxamento	Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início.

Fonte: Adaptação da estrutura proposta por Rashid e Seligman (2018/2019).

Em cada encontro foram propostas temáticas, discussões e atividades executadas pelos participantes (ver em Anexo 17). Além disso, foram incentivados a implementarem as práticas vivenciadas nos encontros em suas rotinas diárias. Cabe destacar que foram aplicados os princípios básicos para a relação terapêutica: acolhimento, empatia, confiança, sigilo das informações e relacionamento profissional, associados à adaptação das técnicas psicológicas para incrementar o bem-estar (Seligman, 2011).

As atividades grupais foram conduzidas pela pesquisadora, enquanto os registros das sessões foram realizados por uma estagiária de Psicologia. Foram oferecidos aos participantes blocos de anotações e canetas para o registro das informações, caso fosse necessário. Ao grupo controle não foi oferecido nenhum tipo de atividade interventiva. A importância da metodologia empregada possibilitou comparações entre os resultados obtidos no final das intervenções, visando compreender a efetividade do programa de intervenção proposto.

No último encontro foi oferecido ao participante o formulário de avaliação do programa de intervenção para preenchido (Anexo 15). O objetivo enquanto procedimento metodológico visou inserir uma medida para conhecer as percepções do participante quanto à adequação do programa para os profissionais da segurança pública.

Análise de dados

Para os itens qualitativos da avaliação dos participantes e as anotações do diário de campo foi empregada análise textual com o *software* R pacote IRAMUTEQ (Lahlou, 2012; Ratinaud & Marchand, 2012). Foi realizada uma análise descritiva das respostas atribuídas pelos participantes na avaliação do programa de intervenção com itens de escala *Likert* empregada, utilizando o SPSS 26.

Resultados

O programa foi implementado conforme apresentado nas sessões de *Procedimentos e Instrumentos*. Os resultados foram organizados a partir das categorias de análise: Efetividade

e adequação do programa na percepção dos participantes, utilizando-se de análise descritiva e análise do discurso das respostas fornecidas no instrumento de avaliação do programa.

Tabela 11

Percepção dos participantes quanto à efetividade do programa

Item 1 - Você considera que este programa melhorou o seu bem-estar psicológico?			
	N	%	<i>p</i>
1 – nenhum pouco	0	0,0	
2 – um pouco	0	0,0	
3 – moderadamente	1	12,5	0,011
4 – bastante	3	37,5	
5 – extremamente	4	50,0	
Total	8	100,0	
Item 2 - Acredita que te ajudará a desempenhar melhor a sua função na segurança pública?			
	N	%	<i>p</i>
1 – nenhum pouco	0	0,0	
2 – um pouco	0	0,0	
3 – moderadamente	1	12,5	0,011
4 – bastante	2	25,0	
5 – extremamente	5	62,5	
Total	8	100,0	
Item 3 - O quanto o programa te motivou a investir mais na sua saúde mental?			
	N	%	<i>p</i>
1 – nenhum pouco	0	0,0	
2 – um pouco	0	0,0	
3 – moderadamente	0	0,0	0,007
4 – bastante	3	37,5	
5 – extremamente	5	62,5	
Total	8	100,0	
Item 4 – O quanto o programa motivou a buscar acompanhamento psicológico, quando necessário?			
	N	%	<i>p</i>
1 – nenhum pouco	0	0,0	
2 – um pouco	0	0,0	
3 – moderadamente	0	0,0	0,007
4 – bastante	3	37,5	
5 – extremamente	5	62,5	
Total	8	100,0	

Nota: Wilcoxon Signed Rank Test $p < 0,001$

Os participantes perceberam melhora no bem-estar psicológico com a participação no programa (Item 1), sendo que 87,5% responderam ‘extremamente’ (50%; $n=4$; $p=0,011$), e 37,5% ($n=3$; $p=0,011$) responderam ‘bastante’. Em relação à contribuição do programa para ajudá-lo a desempenhar melhor a sua função na segurança pública (Item 2), foi verificado que todos os participantes avaliaram que percebem que o programa ajudará extremamente (62,5%,

$n=5$; $p=0,011$) e bastante (25% $n=2$; $p=0,011$).

Nos itens 3 e 4 foram identificados resultados que sugerem que os participantes avaliaram que o programa contribuiu para motivá-los na busca de mais investimento na saúde mental, além de buscar um acompanhamento psicológico quando necessário. Os resultados indicaram que os participantes identificaram que contribuiu extremamente (62,5%; $n=5$; $p=0,007$) e bastante (37,5%; $n=3$; $p=0,007$).

Para avaliar a adequação do programa de intervenção quanto ao protocolo e aos encontros propostos a partir da percepção do participante foram formulados alguns itens qualitativos (itens de 5 a 9 na Ficha de Avaliação, veja no Anexo 16). O item 5 buscava compreender se existiu no protocolo alguma atividade proposta que não fez sentido para o participante. Nesse item 100% ($n=8$) da amostra considerou que todas as atividades foram adequadas. Desta forma, a nuvem de palavras (Figura 4) registra as percepções relatadas por estes.

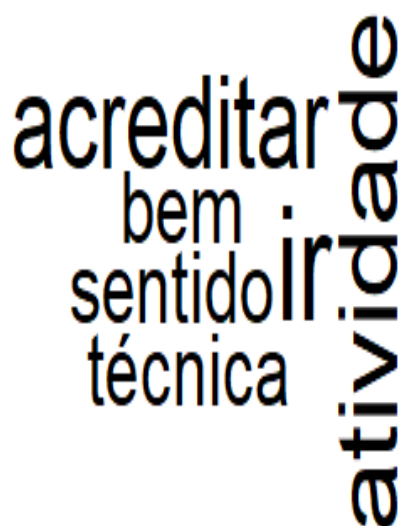


Figura 4. Nuvem de palavras representando os termos mais repetidos
Item 5: Qual foi a atividade dentro do programa de intervenção que não fez sentido? Justifique a sua resposta

Ao analisar o discurso dos participantes se destacaram termos como “acreditar

(verbo)”, “atividade (forma nominal comum)” que se repetem por quatro vezes e mostram que os participantes tiveram uma percepção positiva das técnicas. Como exemplo das respostas, tem-se: *“Acredito que todas as atividades foram relevantes para melhorar inúmeros fatores”* (Participante 6). A palavra “sentido” foi evocada três vezes, o que pode estar relacionado ao fato desta palavra estar presente no item, porém aparece com a conotação de informar sobre a relevância das atividades, como se visualiza nos trechos *“Todas as técnicas fizeram muito sentido e aparentemente foram bem aplicadas”* (Participante 2), *“Acredito que todas fizeram sentido”* (Participante 4), *“Acredito que não há atividade sem sentido”* (Participante 7).

Quanto à duração do programa (Item 6) e os horários de realização dos grupos (Item 7) os participantes avaliaram como adequados (100%; $n=8$), o que requer destacar que os encontros eram realizados nos horários de trabalho, porém aconteceram alguns casos de participantes irem no dia de folga e/ou período de férias, assim como houve desistência por esses motivos também. Na análise dos termos mais utilizados quanto à duração foi verificado que os termos “encontro (forma nominal comum) ” e “ir (verbo suplementar) ” que se repetiram por oito vezes no discurso dos participantes (Figura 5), o que pode representar que a duração foi satisfatória. Assim como é possível visualizar no trecho do discurso:

“Os encontros foram pontuais e significativos, talvez seja necessário a continuidade, porque ao final nós vamos criando afinidade e confiança trazendo maior desenvolvimento para a sessão” (Participante 4).



Figura 5. Nuvem de palavras representando os termos mais repetidos
Item 6: A duração do programa

O discurso dos participantes para se referir aos encontros, ou seja, o número de sessões dentro do protocolo observou-se três momentos a utilização do termo “não” (advérbio de negação). Porém, foi utilizado para se referir que a duração foi adequada, como demonstra a representação gráfica da análise de similitude (Figura 6).

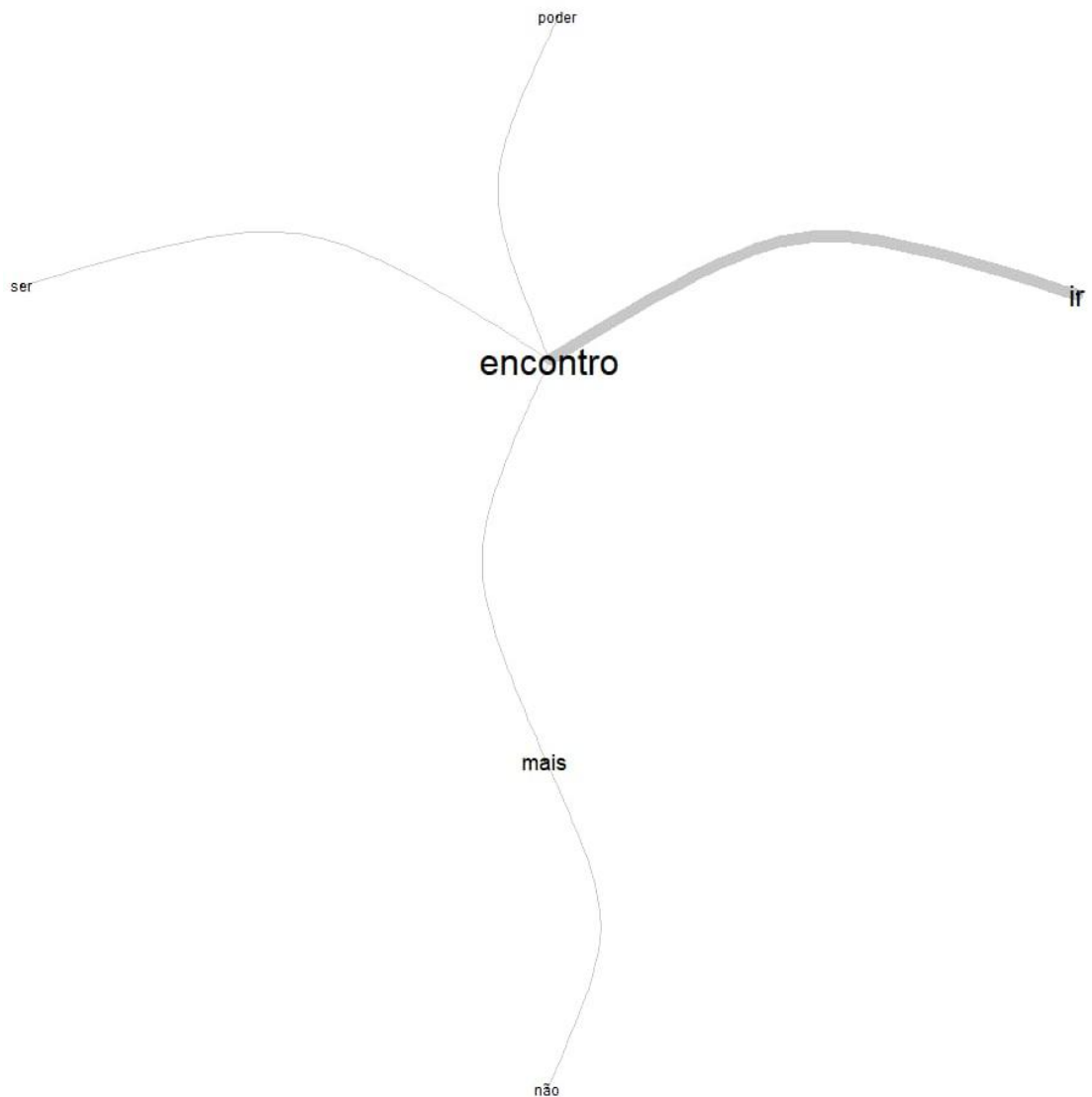


Figura 6. A análise de similitude da relação entre os termos utilizados com “não (advérbio)”

Alguns trechos do discurso auxiliam na compreensão da Figura 6, como:

“A frequência dos encontros foi satisfatória, pois se fossem mais encontros dentro da mesma semana acho que não conseguiria acompanhar todo o programa” (Participante 1)

“Esses 10 encontros acredito que foram a princípio suficientes para prosseguimento a mais encontros, pois não ficou massante, foi bem desenvolvido, onde pudemos ter uma nova percepção de nós mesmos (autoconhecimento) ” (Participante 5).

“Permite um início, meio e fim. Torna mais palpável aquilo que se faz, não deixa que no caminho se perca o objetivo” (Participante 8).

Ao analisar as respostas, foi verificado que 50% dos participantes sinalizam no discurso a necessidade de o programa ter uma continuidade, como mencionado:

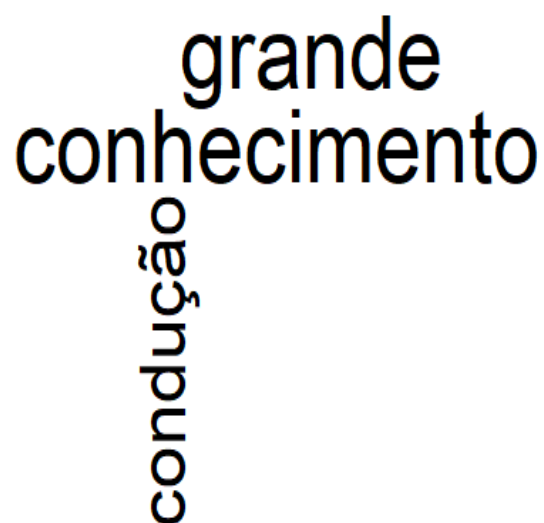
“Por considerar uma excelente terapia em grupo, acredito que as reuniões poderiam ser constantes, ou seja, mais de 10 encontros. Certamente muitos outros temas poderiam ser abordados” (Participante 2).

“Gostaria que esses encontros fossem permanentes e rotineiros (Participante 3).

“Os encontros foram pontuais e significativos, talvez seja necessário a continuidade, porque ao final nós vamos criando afinidade e confiança trazendo maior desenvolvimento para a sessão” (Participante 4).

“Esses 10 encontros acredito que foram a princípio suficientes para prosseguimento a mais encontros, pois não ficou massante, foi bem desenvolvido, onde pudemos ter uma nova percepção de nós mesmos (autoconhecimento) ” (Participante 5).

Ao avaliar a percepção dos participantes em relação à habilidade da pesquisadora na condução dos encontros (Item 8), foi verificado que perceberam como adequada (100%; $n=8$). No discurso os termos que apresentaram as maiores repetições foram “conhecimento (forma nominal comum) ” e “condução (forma nominal comum) ”.



A word cloud visualization where the words 'grande' and 'conhecimento' are arranged horizontally, and 'condução' is arranged vertically, intersecting them. The words are in a bold, black, sans-serif font.

Figura 7. Nuvem de palavras representando os termos mais repetidos
Item 8: Habilidade da pesquisadora na condução dos encontros

Nesse sentido, fica visualizado em alguns trechos conteúdos que remetem as repetições, como:

“Soube expor cada força/problemática de forma clara, coesa, sendo ímpar na condução dos encontros. Nos propôs grandes esclarecimentos de nós mesmos, nos permitindo toda liberdade de expressão, sem nos tolhir, trazendo momentos de relaxamento, demonstrando um grande conhecimento dos assuntos ali elencados” (Participante 5).

“Fomos bem assessorados. A pesquisadora possui um grande conhecimento técnico na área. Foi de grande valia” (Participante 3).

“Condução assertiva e respeitosa, em todos os encontros. Demonstra bom conhecimento e comprometimento com a atividade desempenhada, transmitindo segurança” (Participante 8).

Já em relação à percepção dos participantes quanto à adaptação do programa para trabalhar com os profissionais da segurança pública, de acordo com o perfil profissional de cada grupo inserido na amostra (Item 9), ficou demonstrado que os participantes identificaram a importância desta, de modo que o termo com mais repetições foi “muito (advérbio de

intensidade), como fica demonstrado em alguns trechos nos discursos dos participantes:

“Muito importante para todos profissionais da segurança pública, pois diariamente lidamos com situações de stress, conflitos, com pessoas dos mais variados comportamentos que podem nos prejudicar, causar danos à nossa saúde física e psicológica. Acho que todos deveriam ter acesso, ter oportunidade de se conhecer melhor e assim conseguir se preparar para prestar um bom serviço à sociedade” (Participante 1).

“Avalio de forma positiva, considerando que trabalhar como agente de segurança pública exige uma carga emocional/psicológica muito grande” (Participante 5).

“Acredito que seja algo muito benéfico e espero que a corporação dê continuidade em projetos como este” (Participante 7).

O Item 10 visava rastrear as dificuldades mais presentes para frequentar o programa de intervenção. Na análise não houve significância estatística quanto aos termos mais repetidos, sendo assim observou-se que cada participante apresentou justificativas pessoais. Então, foi realizada apenas uma compreensão das temáticas evocadas nas respostas que se relacionaram com ‘Disponibilidade de tempo’ e ‘serviço’, conforme se observa nos discursos:

“ausentar do serviço” (Participante 1).

“deslocamento e encaixe na agenda, mas de toda forma o formato da terapia é excelente, pois fica fora do local da lotação do trabalho” (Participante 2).

“Disponibilidade de tempo” (Participante 4).

“O tempo seria um fator complicado, devido as atividades rotineiras do dia-a-dia, tais como: saída do trabalho para recuperação do sono perdido, entre outros fatores relacionados” (Participante 6).

“A nossa rotina emergencial e militar as vezes nos impedem de comparecer nos encontros” (Participante 7).

Discussão

O objetivo do estudo foi implementar um programa de intervenção para os profissionais da segurança pública, o que ocorreu conforme procedimentos previstos, porém foi verificada baixa adesão dos participantes. Fato que pode estar relacionado ao estado emocional dos participantes, já que foi uma amostra selecionada com o critério de apresentar sintomatologia depressiva para alocar no grupo experimental.

A baixa adesão pode se justificar, considerando que a busca por ajuda psicológica pode ser afetada diante de algumas distorções na percepção que indivíduos nesta condição, com tendência de acreditar que embora em um grau de sofrimento, há menor risco de vivenciar situações desagradáveis quando comparados à população geral (Rashid & Seligman, 2019). Além da presença de alguns sintomas cognitivos, somáticos e psicológicos, como falta de energia, prazer, otimismo e orientação que podem impedir a busca de objetivos estabelecidos (Rashid & Seligman, 2019; Tong, 2015).

Alguns achados no Estudo 1 na presente pesquisa podem ter contribuído para ocorrer a baixa adesão ao programa, como baixo suporte social percebido, baixa presença de sentido de vida e nível de engajamento no trabalho extremamente baixo, como identificado no Estudo 1 (pré-teste). No entanto, essas condições que podem gerar falta de motivação e limitar a adesão à algumas ações terapêuticas (Rashid & Seligman, 2019), e ainda, associadas à percepção que a saúde mental está boa diante de um otimismo irrealista (Sedikides & Gregg, 2008), podem gerar dificuldades de adesão e no reconhecimento dos benefícios de ações que possibilitam um suporte emocional, como o protocolo oferecido.

Outro fator que pode estar relacionado à adesão é o local de realização dos grupos, pois aconteceram dentro das instituições de origem dos participantes. Então, foi verificado bastante desconfiança e receio para aceitarem o convite, com um senso de desconfiança quanto à proposta, alegaram também que recebem muitos pesquisadores e não tiveram

devolutivas dos dados. As características de desconfiança são esperadas nesse grupo de profissionais, e ainda hipervigilantes buscam ambientes mais seguros para desempenharem as suas funções e com interação mais restrita com indivíduos que não pertencem à carreira (Minayo et al., 2007; Minayo et al., 2011).

Em relação à duração do programa, os participantes que frequentaram os grupos experimentais mencionaram que esta foi adequada. Porém, ao relacionar com a baixa aceitação de aderir à proposta e a perda amostral no grupo experimental, é relevante considerar a duração de programas como este (10 encontros) ou com um número de encontros podem ser tornar mais desafiadores para implementação com a amostra pesquisada (porque as faltas ficaram mais recorrentes nos últimos encontros). A perda amostral é esperada em programas de intervenção com participantes de sintomatologia depressiva como aconteceu também nos estudos de Brownell et al. (2015), Chaves et al. (2016) e D'raven et al (2015) e com bombeiros militares em situação de estresse ocupacional (Murta & Troccoli, 2007). Na amostra pesquisada, as características das carreiras podem contribuir para potencializar as faltas (atendem urgência e emergência, com procedimentos rígidos a serem executados e mudanças muito abruptas na rotina para atender às operações e que exigem em alguns casos deslocamentos do local de residência).

Nesta pesquisa, alguns participantes ($n=25$) recusaram o convite alegando que não iriam se comprometer com um programa com esta duração. Nesse sentido, torna-se um desafio conciliar as características da amostra com procedimentos metodológicos que garantam uma efetividade. Alguns autores têm defendido quanto à duração dos programas em Psicologia Positiva que o período mínimo sugerido é de quatro semanas e preferencialmente de oito ou mais, visando assim maior efetividade desses (Bolier et al., 2013). Ressalta-se, assim, a sugestão em pesquisas futuras de testar protocolos mais curtos para verificar se há maior

adesão dos participantes e o quanto o número de encontros impacta nos resultados e benefícios produzidos para a amostra.

Adotar a metodologia dos participantes avaliarem o programa de intervenção é uma recomendação da APA (2002) quanto aos critérios de efetividade. Nesta pesquisa, a avaliação dos participantes indicou que perceberam como adequadas as técnicas e adaptação do programa para profissionais da segurança pública, que contribuiu para a melhora do bem-estar psicológico e melhor desempenho das funções exercidas. Além de motivá-los no investimento com a saúde mental e buscar ajuda psicológica, quando necessário.

Essas percepções acima mencionadas são relevantes, considerando que é um grupo com significativas resistências para lidar com os aspectos psicológicos e um nível alto de adoecimento físico e mental em decorrência do trabalho (Mata et al., 2017; Monteiro et al., 2013; Oliveira & Santos, 2010), alta incidência de casos de suicídio se comparado a população geral (Miranda, 2016; Brito & Goulart, 2005) e sendo a saúde mental um dos principais motivos que fomentam maior quantidade e a duração dos afastamentos no trabalho (Pires et al., 2017). Por meio dos resultados indicados na percepção do participante quanto à efetividade do programa, visualiza-se uma contribuição relevante para a amostra pesquisada, bem como para a ciência psicológica com pesquisas aplicadas na tentativa de investigar a efetividade das intervenções com populações específicas.

Outro ponto que merece ser destacado é em relação às habilidades de quem vai conduzir o manejo das atividades. Nesta investigação, os participantes identificaram como adequada a condução dos encontros nesse quesito. Mas, ao implementar um programa de intervenções fundamentadas na Psicologia Positiva (PP) com profissionais da segurança pública, requer bastante cautela e aprofundamento teórico e manejo clínico bem consistente por parte do pesquisador e/ou profissional. Trata-se de participantes que foram treinados e exigidos enquanto competências comportamentais para serem mais críticos e objetividade nos

processos (Brasil, 2012) e, ainda diante de condições de sintomatologia depressiva podem apresentar maior resistência a adesão e não se beneficiarem de atividades que visam trabalhar atributos positivos como a gratidão, o perdão e outros (Brownell et al., 2015; Lyubomirsky, 2007).

Esta pesquisa encontrou achados importantes quanto à adequação das atividades e uma percepção positiva dos participantes que foram submetidos ao programa de intervenção. Portanto, testar empiricamente intervenções em uma população específica torna-se um desafio, e vale destacar a importância de conhecer as características do grupo para implementar ações mais contextualizadas e eficazes.

Etapa 3 – Pós-teste após o programa de intervenções

O objetivo desta etapa foi avaliar a efetividade do programa de intervenção adaptado para o contexto da segurança pública, comparando os resultados do pré-teste com o pós-teste de uma semana e um mês entre o grupo experimental e controle. Segue a descrição de como esta etapa da pesquisa foi organizada.

Participantes

Participaram 16 profissionais, sendo oito no grupo experimental e oito no grupo controle, para participar desta etapa do estudo foi utilizado o critério de inclusão de aceitar até três faltas no programa de intervenção, que correspondeu a 30% dos 10 encontros, o que se justificou diante das características das atividades profissionais da amostra. No grupo experimental houve uma perda amostral (ver figura 3). Durante a execução das etapas de pós-teste, então denominadas de Pós-teste 1 e Pós-teste 2 ocorreu boa adesão dos participantes e não houve perda amostral.

Em relação a caracterização do grupo experimental verificou-se uma média de idade 38,37 anos e para o tempo de serviço de 12,37 anos; no sexo feminino ($n=3$) e masculino ($n=5$); estado civil como casados ($n=4$) e em outras condições de relacionamento como união estável ($n=3$) e divorciado/separado ($n=1$); escolaridade no nível superior com pós-graduação ($n=7$) e ensino médio ($n=1$) e, nas funções exercidas na segurança pública participaram os investigadores de polícia ($n=2$), os escrivães de polícia ($n=2$), os cabos ($n=2$), a delegada ($n=1$) e o sargento ($n=1$). Já em relação ao grupo controle os participantes apresentaram uma média de idade 42,87 anos e de tempo de serviço foi de 16,12 anos; com sexo masculino ($n=7$) e feminino ($n=1$), todos casados e com a escolaridade de nível superior e, com os cargos

na segurança pública de investigadores de polícia ($n=3$), escrivães de polícia ($n=2$), cabos ($n=2$) e capitão ($n=1$).

Instrumentos

O Bem-Estar Subjetivo, tal como proposto pela literatura, é um construto composto por duas medidas, a saber, satisfação com a vida e afetos. Para avaliar o Bem-Estar Psicológico, foram utilizados instrumentos para compor as cinco dimensões do modelo PERMA (Seligman, 2011). Além de um instrumento para a avaliação da sintomatologia depressiva e outro para as variáveis sociodemográficas para caracterizar a amostra. Seguem as descrições dos instrumentos utilizados.

A escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos – PANAS (Anexo 5): desenvolvida por Watson e Clark (1994) e adaptada para o contexto brasileiro por Zanon e Hutz (2013). Objetiva avaliar os afetos por meio de dois fatores, sendo que 10 itens avaliam os afetos positivos (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,88$) e 10 itens para avaliar os negativos (no estudo original $\alpha=0,77$; no presente estudo $\alpha=0,91$). As respostas estão organizadas em uma escala *Likert* de cinco pontos (1 = discordo plenamente a 5 = concordo plenamente).

Escala de Satisfação de Vida – ESV (Anexo 6): criada por Diener et al. (1985) e adaptada para o Brasil por Zanon et al. (2013). Objetiva avaliar a satisfação que os indivíduos possuem em relação as suas condições de vida a partir de 5 itens (no estudo original $\alpha=0,91$; no presente estudo $\alpha=0,88$). A chave de resposta está em escala *Likert* de cinco pontos (1= discordo plenamente a 5 = concordo plenamente).

O Questionário de Sentido de Vida - QSV – BR (Anexo 7): desenvolvida por Steger et al, (2006) adaptada para o contexto brasileiro por Damásio e Koller (2015), avalia o sentido de vida por meio de dois fatores: presença de sentido (no estudo original $\alpha=0,95$; no presente

estudo $\alpha=0,84$) e busca de sentido (no estudo original $\alpha=0,99$; no presente estudo $\alpha=0,90$). É composta por 10 itens e está organizada em uma escala *Likert* de respostas de sete pontos (1=totalmente falsa a 7=totalmente verdadeira).

Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho – UWES (Anexo 8): desenvolvida por Schaufeli e Bakker (2004) e adaptada para o Brasil por Vazquez et al. (2015). Objetiva avaliar o engajamento no trabalho, sendo que apresenta um fator geral ($\alpha=0,95$) e três dimensões, sendo elas: vigor (no estudo original $\alpha=0,86$; no presente estudo $\alpha=0,85$), dedicação (no estudo original $\alpha=0,87$; no presente estudo $\alpha=0,89$) e concentração (no estudo original $\alpha=0,85$; no presente estudo $\alpha=0,78$). É composta por 17 itens e as respostas são organizadas em uma escala tipo *Likert* de sete pontos (0 = nunca a 6 = sempre).

Escala de Suporte Social Percebido – ESSP (Anexo 9): desenvolvida por Shakespeare-Finch e Obst (2011) e adaptada para o Brasil por Bastianello e Hutz (2016), apresenta o objetivo de avaliar a percepção do indivíduo quanto a sua experiência de oferecer e receber suporte social. Está organizada em quatro fatores: dar suporte social emocional (no estudo original $\alpha=0,93$; no presente estudo $\alpha=0,87$), dar suporte social instrumental (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,74$), receber suporte social emocional (no estudo original $\alpha=0,88$; no presente estudo $\alpha=0,94$) e receber suporte social instrumental (no estudo original $\alpha=0,80$; no presente estudo $\alpha=0,82$). É composta por 20 itens e estão em escala tipo *Likert* de seis pontos (0 = nunca se aplica e 5 = sempre se aplica).

Itens de Realização (Anexo 10): A *Realização* é compreendida como uma capacidade de realizar tarefas momentâneas ou mais duradouras, como uma busca de uma vida mais realizadora (Seligman, 2011). Para avaliar a dimensão foram construídos para esta pesquisa três itens ($\alpha=0,71$), a chave de respostas está em escala *Likert* de cinco pontos (1 = nem um

pouco a 5 = extremamente). E para computar o escore do participante foi empregada uma soma das respostas atribuídas nos três itens, dividida pelo número de itens obteve-se a média.

A Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A (Não foi anexada nesta pesquisa, por ser comercializada): desenvolvida por Baptista (2012) avalia as sintomatologias da depressão e a sua intensidade. Os sintomas estão agrupados em sete categorias: Ansiedade, Cognitivos, Humor, Irritabilidade, Motores, Sociais e Vegetativos. Trata-se de uma escala unidimensional, composta por 45 itens (no estudo original $\alpha=0,95$; no presente estudo $\alpha=0,97$). Contém duas frases opostas em cada item que devem ser graduada as respostas em formato escala *Likert* de quatro pontos (0 a 3).

Procedimentos

Para avaliar a efetividade do programa de intervenção foram comparados os resultados do pré-teste (ver Estudo 1) com as duas etapas de pós-teste (Pós-teste 1 e Pós-teste 2) realizadas e que visaram o acompanhamento e à busca da efetividade das intervenções nos grupos estudados. O Pós-teste 1 corresponde à avaliação com uma semana e o Pós-teste 2 com um mês após ao término do programa de intervenções. O período do pós-teste foi delimitado considerando que as vivências do cotidiano profissional poderiam impactar a efetividade das intervenções.

Participaram deste estudo aqueles participantes que finalizaram o Estudo 2 – Etapa 2 para compor os grupos experimentais e os que foram selecionados para o grupo controle utilizando os mesmos critérios de seleção (apresentar sintomatologia depressiva). Esses foram identificados em suas respectivas lotações e convidados para as etapas do pós-teste. Aos que aceitaram a participar foram agendadas a aplicação das etapas nas instituições de origem do participante. Em relação ao preenchimento dos instrumentos, ocorreu de forma individual com a apresentação dos objetivos, das etapas e dos princípios éticos envolvidos na pesquisa.

Em contrapartida, após a realização das duas etapas de pós-teste, foram oferecidas palestras psicoeducativas para cada instituição a fim de abordar temáticas contempladas no protocolo de intervenção (ver comprovação no Anexo 19). A metodologia empregada se justifica considerando que as intervenções foram oferecidas para uma amostra menor do que a inicial avaliada e para possibilitar algum tipo de intervenção para aqueles participantes que não foram inseridos nos critérios para participar do grupo experimental e do grupo controle. A organização das palestras ocorreu em parceria com os setores responsáveis pelo atendimento psicossocial dos servidores de cada instituição e foram ministradas pela pesquisadora.

Análise de dados

Os resultados dos instrumentos foram analisados por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 25. Empregaram-se as estatísticas inferências por meio de uma ANOVA com medidas repetidas para comparação das médias do pré e pós-teste do grupo experimental e controle. Para ajustar os graus de liberdade dos testes de significância foi utilizado o teste de *Mauchly*.

Resultados

Serão apresentadas as estatísticas descritivas em relação à avaliação do Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva nos grupos experimental e controle no pré-teste e pós-teste (Pós-teste 1 e Pós-teste 2). Posteriormente, serão exibidos os resultados inferenciais da análise de interação entre as etapas da avaliação com a condição de experimento.

Na avaliação do Bem-Estar Subjetivo fica visualizado na Tabela 12 que de forma geral ocorreram diferenças nas médias dos construtos inseridos neste modelo de bem-estar no grupo experimental. Nos *Afetos Positivos* para o grupo experimental ocorreu um aumento da média

ao comparar o pré-teste ($M=2,36$; $DP=0,52$) em ambas as etapas do pós-teste, em uma semana ($M=3,00$; $DP=0,59$) e um mês ($M=3,12$; $DP=0,66$).

Tabela 12

Estatística descritiva da avaliação do Bem-Estar Subjetivo no grupo experimental (n=8) e controle (n=8)

Construtos/Fatores	Etapas	Grupo	Média	Desvio-Padrão
Afetos positivos	Pré-teste	Experimental	2,36	0,52
		Controle	2,71	0,52
	Pós-teste 1	Experimental	3,00	0,59
		Controle	2,46	0,85
	Pós-teste 2	Experimental	3,12	0,66
		Controle	2,35	0,85
Afetos negativos	Pré-teste	Experimental	2,86	1,05
		Controle	3,28	0,71
	Pós-teste 1	Experimental	2,23	0,81
		Controle	2,58	0,90
	Pós-teste 2	Experimental	1,96	0,73
		Controle	2,97	0,88
Satisfação com a vida	Pré-teste	Experimental	4,00	1,05
		Controle	2,73	1,05
	Pós-teste 1	Experimental	4,47	1,25
		Controle	4,17	1,68
	Pós-teste 2	Experimental	4,85	0,71
		Controle	4,57	1,56

O grupo experimental apresentou diminuição dos níveis de *Afetos Negativos*, ao considerar os resultados demonstrados no pré-teste ($M=2,86$; $DP=1,05$) e após uma semana ($M=2,23$; $DP=0,81$) e um mês ($M=1,96$; $DP=0,73$) do término do programa de intervenção. Este achado não foi apresentado no grupo controle, ao contrário ocorreu um aumento na média a longo do período.

Na avaliação da *Satisfação com a vida*, os resultados informam um aumento da média no grupo experimental, ao comparar o pré-teste ($M=4,00$; $DP=1,05$) e no Pós-teste 1 ($M=4,85$; $DP=0,71$). Porém, esse aumento também ocorreu no grupo controle.

Tabela 13*Estimativas das médias marginais estimadas nas etapas do Bem-Estar Subjetivo*

Construtos /Fatores	Grupo	Etapas	Média	Desvio-Padrão	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Afetos positivos	Controle	Pré-teste	2,71	0,18	2,31	3,10
		Pós-teste (1 semana)	2,46	0,26	1,90	3,02
		Pós-teste (1 mês)	2,35	0,27	1,77	2,92
	Experimental	Pré-teste	2,36	0,18	1,96	2,75
		Pós-teste (1 semana)	3,00	0,26	2,44	3,55
		Pós-teste (1 mês)	3,12	0,27	2,54	3,70
Afetos negativos	Controle	Pré-teste	3,28	0,31	2,60	3,97
		Pós-teste (1 semana)	2,58	0,30	1,93	3,24
		Pós-teste (1 mês)	2,97	0,28	2,35	3,59
	Experimental	Pré-teste	2,86	0,31	2,17	3,54
		Pós-teste (1 semana)	2,23	0,30	1,58	2,89
		Pós-teste (1 mês)	1,96	0,28	1,34	2,58
Satisfação com a vida	Controle	Pré-teste	2,73	0,26	2,15	3,30
		Pós-teste (1 semana)	4,17	0,52	3,05	5,29
		Pós-teste (1 mês)	4,57	0,42	3,65	5,49
	Experimental	Pré-teste	4,00	0,26	3,42	4,57
		Pós-teste (1 semana)	4,47	0,52	3,35	5,59
		Pós-teste (1 mês)	4,85	0,42	3,92	5,77

As estimativas das médias indicam que ocorreu um aumento nas médias dos *Afetos Positivos* ao comparar com as etapas avaliativas Pré-Teste ($M=2,36$; $DP=0,18$ [IC 95% = 1,96-2,75]) com ambas as etapas do Pós-teste 1 ($M=3,00$; $DP=0,26$ [IC 95% = 2,44-3,55] e no Pós-teste 2 ($M=3,12$; $DP=0,27$ [IC 95% = 2,54-3,70]) no grupo experimental. Esse aumento não ocorreu da mesma forma no grupo controle, e ainda, em longo prazo visualiza uma diminuição nesses afetos, o que pode ser visualizado na figura abaixo.

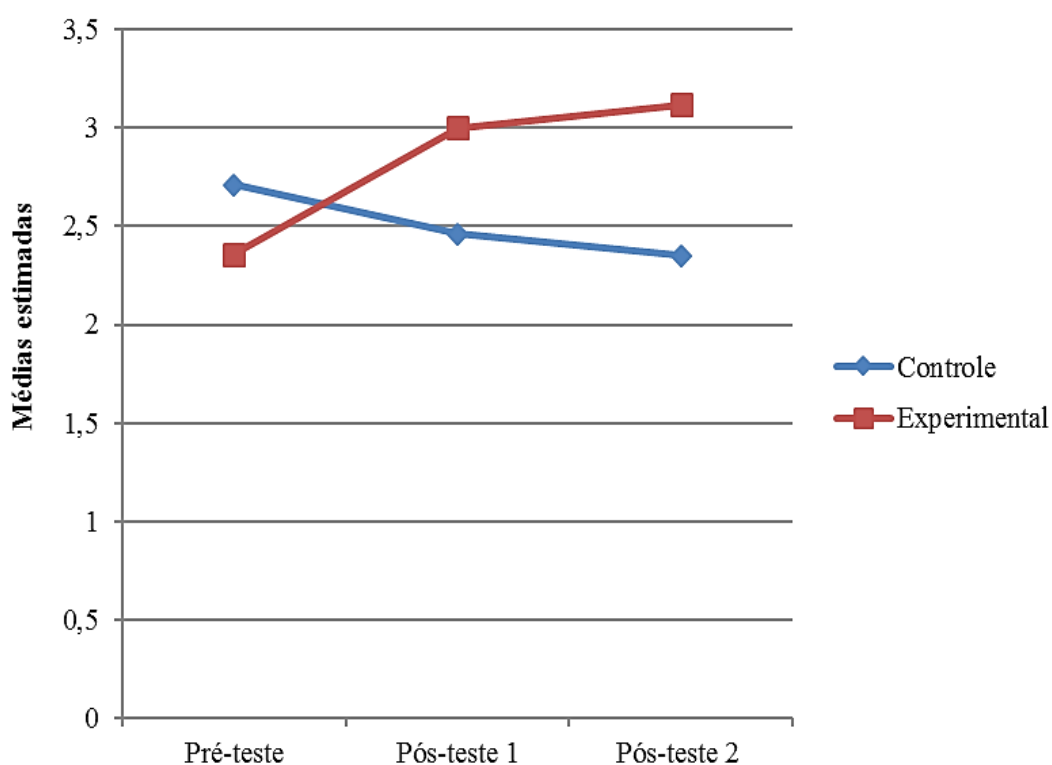


Figura 8. Medidas marginais estimadas para os Afetos Positivos
Fonte: SPSS

Para o fator *Afetos Negativos* os resultados indicaram que houve redução dos níveis desses afetos no grupo experimental, ao considerar a média do Pré-teste ($M=2,86$; $DP=0,31$ [IC 95% = 2,17-3,54]) com o Pós-teste 1 e 2, além de verificar que a diminuição se mantém ao longo das etapas de avaliação de uma semana ($M=2,23$; $DP=0,30$ [IC 95% = 1,58-2,89]) e um mês ($M=1,96$; $DP=0,28$ [IC 95% = 1,34-2,58]). No grupo controle ocorreu também uma diminuição comparando Pré-teste ($M=3,28$; $DP=0,31$ [IC 95% = 2,60-3,97]) e Pós-teste 1 ($M=2,58$; $DP=0,30$ [IC 95% = 1,93-3,24]), porém retomou o aumento da média no Pós-teste 2 ($M=2,97$; $DP=0,28$ [IC 95% = 2,35-3,59]). Observe esses achados na Figura 9.

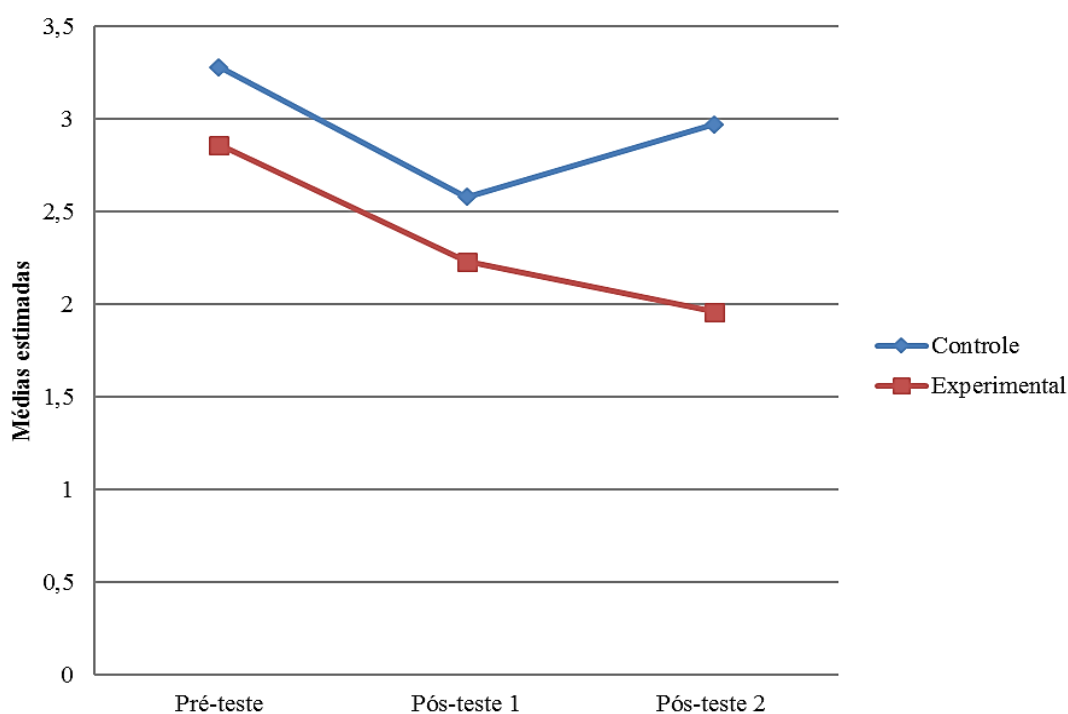


Figura 9. Medidas marginais estimadas para os Afetos Negativos
Fonte: SPSS

Na avaliação da *Satisfação com a vida*, o grupo experimental apresentou um aumento das médias, ao comparar o Pré-teste ($M=4,00$; $DP=0,26$ [IC 95% = 3,42-4,57]) com o Pós-teste 1 ($M=4,47$; $DP=0,52$ [IC 95% = 3,35-5,59]) e Pós-teste 2 ($M=4,85$; $DP=0,42$ [IC 95% = 3,92-5,77]) após o término do programa de intervenção. O aumento da SV também ocorreu no grupo controle, inclusive em ambos os grupos com um efeito ao longo prazo, como demonstra a Figura 10.

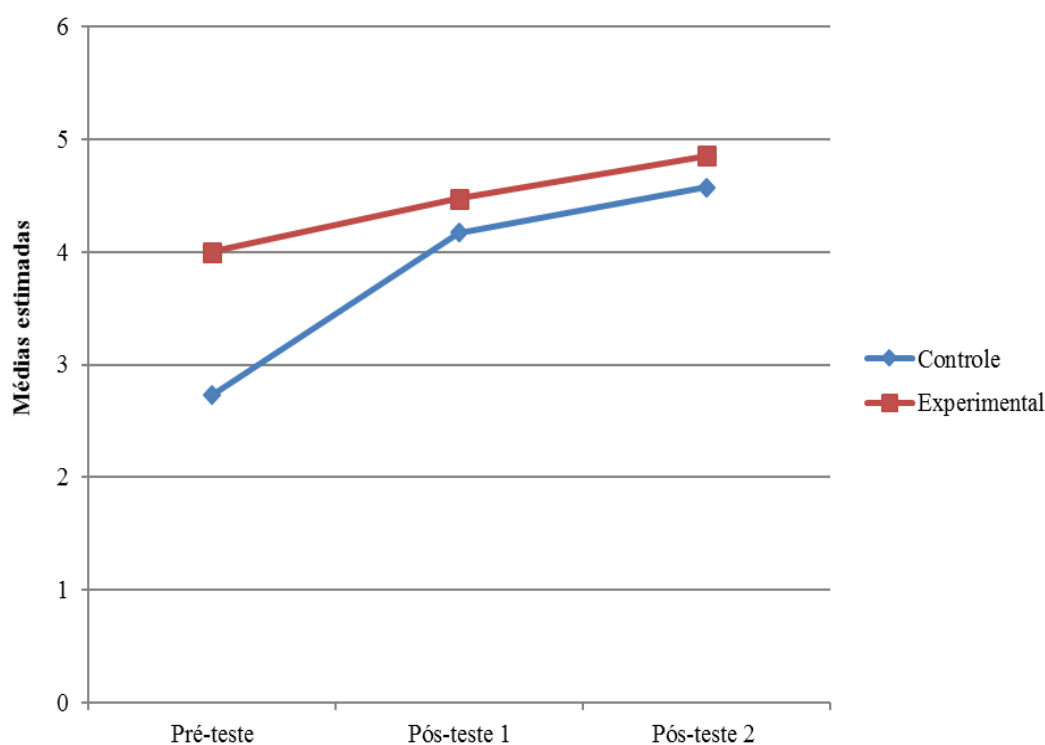


Figura 10. Medidas marginais estimadas para a Satisfação com a vida
Fonte: SPSS

Para analisar se ocorreram diferenças significativas estatisticamente foi aplicado o teste de *Mauchly* nas três dimensões do BES ocorreu a violação da esfericidade, conforme a tabela 14. Esse achado sugere que ao aplicar o teste de *Mauchly* foi verificado que existem diferenças significativas entre os desvios das diferenças nos Afetos Positivos ($W=0,83$; $\varepsilon=1,00$), Afetos Negativos ($W=0,50$; $\varepsilon=0,76$) e Satisfação com a vida ($W=0,88$; $\varepsilon=1,00$).

Tabela 14

Teste de esfericidade de Mauchly

Efeito	Construtos/ Fatores	W de Mauchly	Aprox. Qui- quadrado	gl	P	Epsilon		
						Greenhouse -Geisser	Huynh- Feldt	Limite inferior
Tempo	Afetos positivos	0,83	2,35	2	0,30	0,85	1,00	0,50
	Afetos negativos	0,50	8,80	2	0,01	0,67	0,76	0,50
	Satisfação com a vida	0,88	1,62	2	0,44	0,89	1,00	0,50

Para testar o efeito da interação entre as variáveis Tempo (etapas do pós-teste) e a condição do experimento (experimental *versus* controle), nota-se na Tabela 14 que ao adotar o ajuste com o teste *Greenhouse-Geisser* houve significância estatística na interação entre o tempo com os *Afetos Negativos* ($p=0,02$) e a *Satisfação com a Vida* ($p=0,00$), o que não ocorreu com os *Afetos Positivos* ($p=0,52$).

Tabela 15*ANOVA de medidas repetidas com testes univariados*

Variáveis	Construtos/Fatores	Tipo III Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	P	Eta parcial quadrado	
Tempo (Etapas)	Afetos positivos	Esfericidade considerada	0,41	2	0,20	0,61	0,54	0,04
		Greenhouse- Geisser	0,41	1,71	0,24	0,61	0,52	0,04
		Huynh-Feldt	0,41	2,00	0,20	0,61	0,54	0,04
		Limite inferior	0,41	1,00	0,41	0,61	0,44	0,04
	Afetos negativos	Esfericidade considerada	4,31	2	2,15	5,31	0,01	0,27
		Greenhouse- Geisser	4,31	1,34	3,22	5,31	0,02*	0,27
		Huynh-Feldt	4,31	1,53	2,81	5,31	0,01	0,27
		Limite inferior	4,31	1,00	4,31	5,31	0,03	0,27
	Satisfação com a vida	Esfericidade considerada	15,36	2	7,68	8,99	0,00	0,39
		Greenhouse- Geisser	15,36	1,79	8,58	8,99	0,00*	0,39
		Huynh-Feldt	15,36	2,00	7,68	8,99	0,00	0,39
		Limite inferior	15,36	1,00	15,36	8,99	0,01	0,39
Tempo (Etapas)* Experimental	Afetos positivos	Esfericidade considerada	2,81	2	1,40	4,17	0,02	0,23
		Greenhouse- Geisser	2,81	1,71	1,63	4,17	0,03*	0,23
		Huynh-Feldt	2,81	2,00	1,40	4,17	0,02	0,23
		Limite inferior	2,81	1,00	2,81	4,17	0,06	0,23
	Afetos negativos	Esfericidade considerada	1,05	2	0,52	1,29	0,28	0,08

Tabela 15 (Continuação)*ANOVA de medidas repetidas com testes univariados*

		Greenhouse-Geisser	1,05	1,34	0,78	1,29	0,28	0,08
		Huynh-Feldt	1,05	1,53	0,68	1,29	0,28	0,08
		Limite inferior	1,05	1,00	1,05	1,29	0,27	0,08
	Satisfação com a vida	Esfericidade considerada	2,56	2	1,28	1,49	0,24	0,09
		Greenhouse-Geisser	2,56	1,79	1,43	1,49	0,24	0,09
		Huynh-Feldt	2,56	2,00	1,28	1,49	0,24	0,09
		Limite inferior	2,56	1,00	2,56	1,49	0,24	0,09
	Afetos positivos	Esfericidade considerada	9,44	28	0,33			
		Greenhouse-Geisser	9,44	24,02	0,39			
		Huynh-Feldt	9,44	28,00	0,33			
		Limite inferior	9,44	14,00	0,67			
Erro (tempo)	Afetos negativos	Esfericidade considerada	11,36	28	0,40			
		Greenhouse-Geisser	11,36	18,76	0,60			
		Huynh-Feldt	11,36	21,50	0,52			
		Limite inferior	11,36	14,00	0,81			
	Satisfação com a vida	Esfericidade considerada	23,92	28	0,85			
		Greenhouse-Geisser	23,92	25,05	0,95			
		Huynh-Feldt	23,92	28,00	0,85			
		Limite inferior	23,92	14,00	1,70			

Em relação à análise de variância de medidas repetidas que avaliou o tempo interagindo com a condição do experimento (experimental *versus* controle), ocorreu significância estatística apenas para o fator *Afetos Positivos* ($p=0,03$). Nesse sentido, fica demonstrado que apenas este fator foi afetado pela interação testada, diferentemente de *Afetos negativos* ($p=0,28$) e *Satisfação com a vida* ($p=0,24$).

Foram avaliados, também, os níveis dos construtos ligados ao modelo de Bem-Estar Psicológico no grupo experimental e grupo controle. Ressalta-se que os Afetos Positivos e Afetos Negativos já foram apresentados no parágrafo anterior, motivo pelo qual aqui será suprimido. Na Tabela 16 fica demonstrado que ocorreram diferenças nas médias dos componentes desse modelo de bem-estar no grupo experimental ao comparar com grupo

controle. Para a *Busca de Sentido de Vida* no grupo experimental ocorreu uma diminuição da média ao visualizar o pré-teste ($M=5,05$; $DP=1,62$) nas etapas do Pós-teste 1 ($M=4,72$; $DP=1,79$) e Pós-teste 2 ($M=4,77$; $DP=1,83$). No grupo controle ocorre uma oscilação entre os resultados da média nas etapas avaliativas.

Tabela 16

Estatística descritiva da avaliação do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva no grupo experimental (n=8) e controle (n=8)

Construtos/Fatores	Etapas	Grupo	Média	Desvio-Padrão
Busca de Sentido de Vida	Pré-teste	Controle	4,12	1,50
		Experimental	5,05	1,62
	Pós-teste 1	Controle	5,77	4,82
		Experimental	4,72	1,79
	Pós-teste 2	Controle	3,72	2,01
		Experimental	4,77	1,83
Presença de Sentido de Vida	Pré-teste	Controle	4,17	0,75
		Experimental	3,85	1,65
	Pós-teste 1	Controle	7,17	7,69
		Experimental	5,27	0,48
	Pós-teste 2	Controle	4,94	1,43
		Experimental	5,62	0,81
Realização	Pré-teste	Controle	2,95	0,65
		Experimental	2,83	1,22
	Pós-teste 1	Controle	3,25	0,84
		Experimental	3,29	0,51
	Pós-teste 2	Controle	3,29	0,89
		Experimental	3,91	0,53
Engajamento – Vigor	Pré-teste	Controle	3,35	0,88
		Experimental	3,06	0,66
	Pós-teste 1	Controle	3,75	0,79
		Experimental	4,02	0,75
	Pós-teste 2	Controle	3,29	1,35
		Experimental	3,83	1,00
Engajamento-Concentração	Pré-teste	Controle	3,31	1,21
		Experimental	3,20	0,95
	Pós-teste 1	Controle	3,87	1,50
		Experimental	3,93	1,09
	Pós-teste 2	Controle	3,40	1,72
		Experimental	4,06	1,18
Engajamento-Dedicação	Pré-teste	Controle	3,90	1,50
		Experimental	3,32	0,90
	Pós-teste 1	Controle	3,60	0,92
		Experimental	4,45	1,23
	Pós-teste 2	Controle	3,31	1,36
		Experimental	4,25	1,19

Tabela 16 (Continuação)

Estatística descritiva da avaliação do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva no grupo experimental (n=8) e controle (n=8)

Suporte Social – Dar emocional	Pré-teste	Controle	3,30	0,86
		Experimental	3,05	1,45
	Pós-teste 1	Controle	3,52	0,76
		Experimental	3,45	1,05
	Pós-teste 2	Controle	3,52	0,64
		Experimental	3,52	0,77
Suporte Social – Dar instrumental	Pré-teste	Controle	3,46	0,78
		Experimental	3,56	1,01
	Pós-teste 1	Controle	4,00	0,75
		Experimental	3,78	0,79
	Pós-teste 2	Controle	3,96	0,76
		Experimental	3,50	0,84
Suporte Social– Receber emocional	Pré-teste	Controle	3,75	0,82
		Experimental	3,01	1,14
	Pós-teste 1	Controle	3,82	0,91
		Experimental	3,96	0,71
	Pós-teste 2	Controle	4,21	0,79
		Experimental	3,96	0,96
Suporte Social – Receber instrumental	Pré-teste	Controle	3,28	1,15
		Experimental	3,71	1,09
	Pós-teste 1	Controle	3,56	0,97
		Experimental	3,84	1,09
	Pós-teste 2	Controle	3,78	0,99
		Experimental	3,75	1,22
Sintomatologia depressiva	Pré-teste	Controle	1,70	0,22
		Experimental	1,64	0,31
	Pós-teste 1	Controle	1,11	0,67
		Experimental	0,94	0,36
	Pós-teste 2	Controle	1,04	0,80
		Experimental	0,80	0,25

Na *Presença de sentido de vida* o grupo experimental apresentou menor média para o pré-teste ($M=3,85$; $DP=1,65$) e maior média no Pós-teste 2 ($M=5,62$; $DP=0,81$). No grupo controle as médias indicaram um padrão irregular se comparadas ao Pré-teste ($M=4,17$; $DP=0,75$) e com Pós-teste 1 ($M=7,17$; $DP=7,69$) e Pós-teste 2 ($M=4,94$; $DP=1,43$). Na *Realização* ocorreu um aumento na média no pós-teste 1 ($M=3,29$; $DP=0,51$) quanto

($M=3,91$; $DP=0,53$), se comparado ao Pré-teste ($M=2,83$; $DP=1,22$) no grupo experimental. No grupo controle também ocorreu um aumento nas médias.

Para avaliar os níveis de engajamento no trabalho, no fator *Vigor* foi verificada a menor média no pré-teste ($M=3,06$; $DP=0,66$) e a maior média no Pós-teste 1 ($M=4,02$; $DP=0,75$) para o grupo experimental. No grupo controle se observa um aumento das médias durante as etapas avaliativas. Em relação ao fator *Concentração* ocorreu menor média no Pré-teste ($M=3,20$; $DP=0,95$) e maior média no Pós-teste 2 ($M=4,06$; $DP=1,18$) no grupo experimental, além de aumento nas médias no grupo controle durante as etapas avaliativas. Já para o fator *Dedicação* houve menor média no Pré-teste ($M=3,32$; $DP=0,90$) e maior média no Pós-teste 1 ($M=4,45$; $DP=1,23$) no grupo experimental. Porém, no grupo controle ocorreu a diminuição nas médias durante as etapas avaliativas.

No Suporte Social Percebido, no fator '*Dar Suporte Emocional*' fica demonstrado menor média para o Pré-teste ($M=3,05$; $DP=1,45$) e maior média no Pós-teste 1 ($M=3,52$; $DP=0,77$) no grupo experimental. No grupo controle ocorreu um aumento de média nas etapas avaliativas. Para o fator '*Dar suporte instrumental*' a menor média no Pós-teste 2 ($M=3,50$; $DP=0,84$) e maior média para Pós-teste 1 ($M=3,78$; $DP=0,79$) no grupo experimental. Em relação ao '*Receber suporte emocional*' a menor média esteve presente no pré-teste ($M=3,78$; $DP=0,79$) e maior média para as duas etapas do pós-teste no grupo experimental. Já no grupo controle houve aumento das médias à medida que ocorreram as etapas avaliativas. Por fim, o fator '*Receber suporte instrumental*' apresentou a menor média no pré-teste ($M=3,71$; $DP=1,09$) e maior média no Pós-teste 1 ($M=3,84$; $DP=1,09$). Nesse fator, o grupo controle teve um aumento de média do pré-teste ao pós-teste.

Na avaliação da sintomatologia depressiva o grupo experimental apresentou maior média no Pré-teste ($M=1,64$; $DP=0,31$) e menor média no Pós-teste de um mês teste ($M=0,80$;

$DP=0,25$). O grupo controle obteve a maior média no Pré-teste ($M=1,70$; $DP=0,22$) e menor média Pós-teste 2 ($M=1,11$; $DP=0,67$).

Tabela 17

Estimativas das médias estimadas nas etapas da avaliação para o Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva

Construtos/Fatores	Grupo	Etapas	Média	Desvio-Padrão	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Busca de Sentido de vida	Controle	Pré-teste	4,15	0,54	2,97	5,33
		Pós-teste 1	5,75	1,27	3,04	8,56
		Pós-teste 2	3,75	0,62	2,22	5,18
	Experimental	Pré-teste	5,00	0,54	3,82	6,28
		Pós-teste 1	4,75	1,27	1,96	7,46
		Pós-teste 2	4,75	0,68	3,32	6,28
Presença de Sentido de vida	Controle	Pré-teste	4,15	0,45	3,19	5,15
		Pós-teste 1	7,15	1,90	3,01	11,39
		Pós-teste 2	4,90	0,42	4,07	5,83
	Experimental	Pré-teste	3,80	0,45	2,84	4,86
		Pós-teste 1	5,25	1,98	1,11	9,49
		Pós-teste 2	5,65	0,41	4,74	6,58
Realização	Controle	Pré-teste	2,98	0,34	2,26	3,71
		Pós-teste 1	3,25	0,24	2,71	3,78
		Pós-teste 2	3,29	0,26	2,73	3,85
	Experimental	Pré-teste	2,83	0,34	2,09	3,57
		Pós-teste 1	3,29	0,24	2,75	3,82
		Pós-teste 2	3,91	0,26	3,35	4,47
Engajamento – Vigor	Controle	Pré-teste	3,35	0,27	2,71	3,98
		Pós-teste 1	3,70	0,24	3,12	4,38
		Pós-teste 2	3,22	0,42	2,37	4,16
	Experimental	Pré-teste	3,02	0,27	2,49	3,66
		Pós-teste 1	4,02	0,27	3,43	4,60
		Pós-teste 2	3,83	0,42	2,92	4,73
Engajamento - Concentração	Controle	Pré-teste	3,31	0,38	2,48	4,14
		Pós-teste 1	3,87	0,46	2,87	4,87
		Pós-teste 2	3,40	0,52	2,27	4,52
	Experimental	Pré-teste	3,20	0,38	2,38	4,03
		Pós-teste 1	3,93	0,46	2,93	4,93
		Pós-teste 2	4,06	0,52	2,94	5,18

Tabela 17 (continuação)

Estimativas das médias estimadas nas etapas da avaliação para o Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva

Engajamento-Dedicação	Controle	Pré-teste	3,90	0,43	2,95	4,84
		Pós-teste 1	3,60	0,38	2,77	4,43
		Pós-teste 2	3,31	0,45	2,33	4,28
	Experimental	Pré-teste	3,32	0,43	2,38	4,26
		Pós-teste 1	4,45	0,38	3,62	5,27
		Pós-teste 2	4,25	0,45	3,27	5,22
Suporte social-Dar emocional	Controle	Pré-teste	3,30	0,42	2,39	4,21
		Pós-teste 1	3,52	0,32	2,82	4,22
		Pós-teste 2	3,52	0,25	2,98	4,06
	Experimental	Pré-teste	3,05	0,42	2,14	3,96
		Pós-teste 1	3,45	0,32	2,75	4,14
		Pós-teste 2	3,52	0,25	2,98	4,06
Suporte social-Dar instrumental	Controle	Pré-teste	3,46	0,32	2,78	4,15
		Pós-teste 1	4,00	0,27	3,41	4,58
		Pós-teste 2	3,96	0,28	3,35	4,57
	Experimental	Pré-teste	3,56	0,32	2,87	4,20
		Pós-teste 1	3,78	0,27	3,19	4,37
		Pós-teste 2	3,50	0,28	2,89	4,11
Suporte social-Receber emocional	Controle	Pré-teste	3,75	0,35	2,99	4,51
		Pós-teste 1	3,82	0,29	3,20	4,44
		Pós-teste 2	4,21	0,31	3,54	4,88
	Experimental	Pré-teste	3,01	0,35	2,25	3,77
		Pós-teste 1	3,96	0,29	3,34	4,58
		Pós-teste 2	3,96	0,31	3,29	4,63
Suporte social-Receber instrumental	Controle	Pré-teste	3,28	0,39	2,42	4,13
		Pós-teste 1	3,56	0,36	2,77	4,35
		Pós-teste 2	3,78	0,39	2,93	4,62
	Experimental	Pré-teste	3,71	0,39	2,86	4,57
		Pós-teste 1	3,84	0,36	3,05	4,63
		Pós-teste 2	3,28	0,39	2,42	4,13
Sintomatologia depressiva	Controle	Pré-teste	1,70	0,09	1,44	1,91
		Pós-teste 1	1,11	0,19	0,70	1,52
		Pós-teste 2	1,04	0,21	0,59	1,49
	Experimental	Pré-teste	1,64	0,09	1,43	1,85
		Pós-teste 1	0,94	0,19	0,53	1,35
		Pós-teste 2	0,80	0,21	0,34	1,25

Na avaliação da *Busca de sentido de vida*, o grupo experimental apresentou uma diminuição das médias, ao comparar o Pré-teste ($M=5,00$; $DP=0,54$ [IC 95% = 3,82-6,28])

com as etapas avaliativas do Pós-teste 1 ($M=4,75$; $DP=1,27$ [IC 95% = 1,96-7,46]) e Pós-teste 2 ($M=4,75$; $DP=0,68$ [IC 95% = 3,32-6,28]) após o término do programa de intervenção. Ocorreu um aumento no grupo controle entre o pré-teste ($M=4,15$; $DP=0,54$ [IC 95% = 2,97-5,33]) e no Pós-teste 1 ($M=5,75$; $DP=1,27$ [IC 95% = 3,04-8,56]) e depois diminuiu no Pós-teste 2 ($M=3,75$; $DP=0,62$ [IC 95% = 2,22-5,18]), como demonstra a Figura 11.

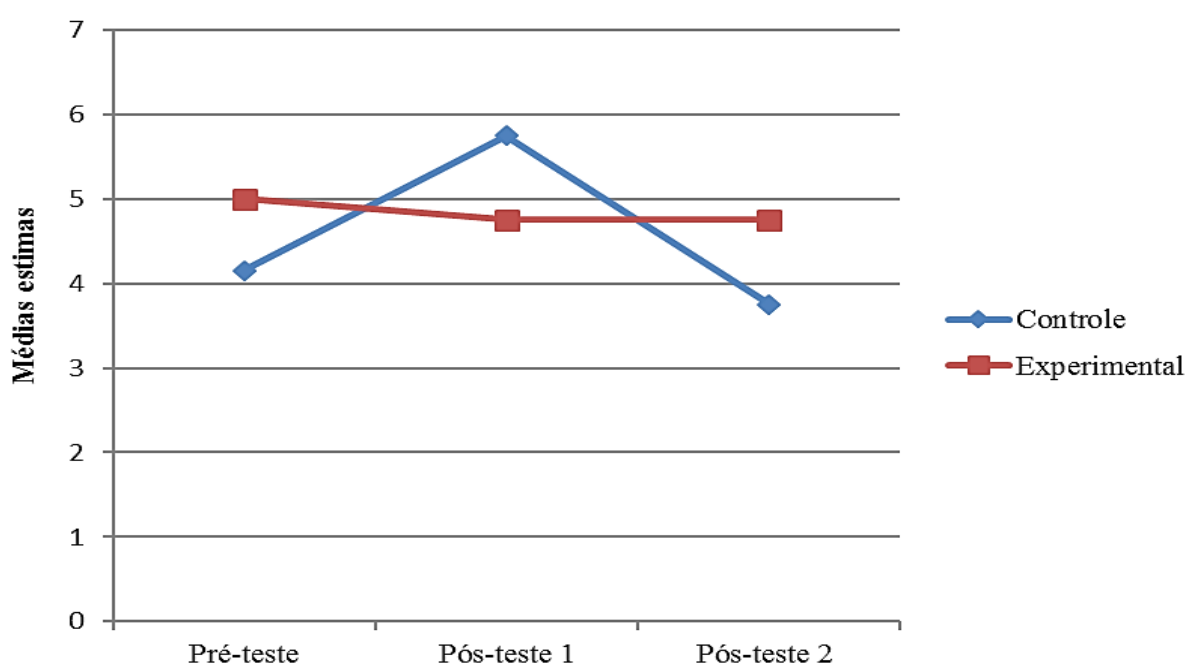


Figura 11. Médias marginais estimadas de Busca de Sentido de vida
Fonte: SPSS

Nas médias estimadas da *Presença de sentido de vida* no grupo experimental ocorreu um aumento do Pré-teste ($M=3,80$; $DP=0,45$ [IC 95% = 2,84-4,86]) para as etapas avaliativas do Pós-teste 1 ($M=5,25$; $DP=1,98$ [IC 95% = 1,11-9,49]) e Pós-teste 2 ($M=5,65$; $DP=0,41$ [IC 95% = 4,74-6,58]), após o término do programa de intervenção. Já no grupo controle ocorreu um aumento da média também entre o Pré-teste ($M=4,15$; $DP=0,45$ [IC 95% = 3,19-5,15]) e

no Pós-teste 1 ($M=7,15$; $DP=1,98$ [IC 95% = 3,01-11,39]) e diminuiu no Pós-teste 2 ($M=4,90$; $DP=0,42$ [IC 95% = 4,07-5,83]), como demonstra a Figura 12.

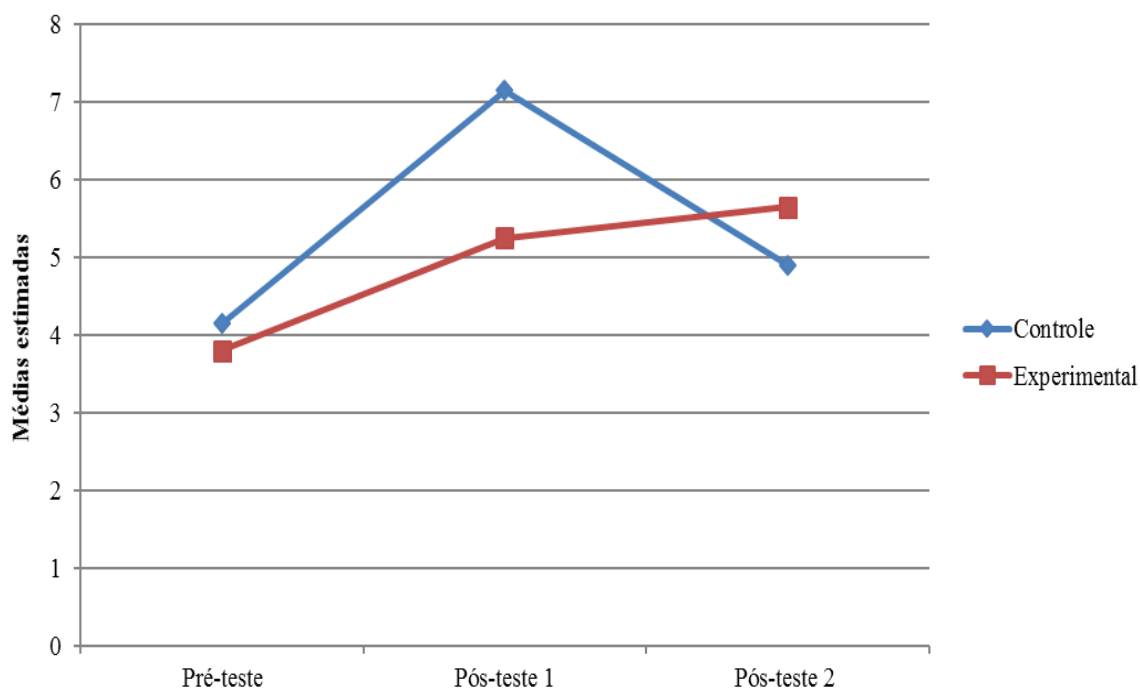


Figura 12. Médias marginais estimadas de Presença de Sentido de vida
Fonte: SPSS

No grupo experimental visualiza-se um aumento nas médias de *Realização* comparando o Pré-teste ($M=2,83$; $DP=0,34$ [IC 95% = 2,09-3,57]) com as etapas avaliativas do Pós-teste 1 ($M=3,29$; $DP=0,24$ [IC 95% = 2,75-3,82]) e no Pós-teste 2 ($M=3,91$; $DP=0,26$ [IC 95% = 3,35-4,47]) após o término do programa de intervenção. Este aumento da média também ocorreu no grupo controle comparando o Pré-teste ($M=2,98$; $DP=0,34$ [IC 95% = 2,26-3,71]) com o Pós-teste 1 ($M=3,25$; $DP=0,24$ [IC 95% = 2,71-3,78]) e depois diminuiu no Pós-teste 2 ($M=3,29$; $DP=0,26$ [IC 95% = 2,73-3,85]), como demonstra a Figura 13.

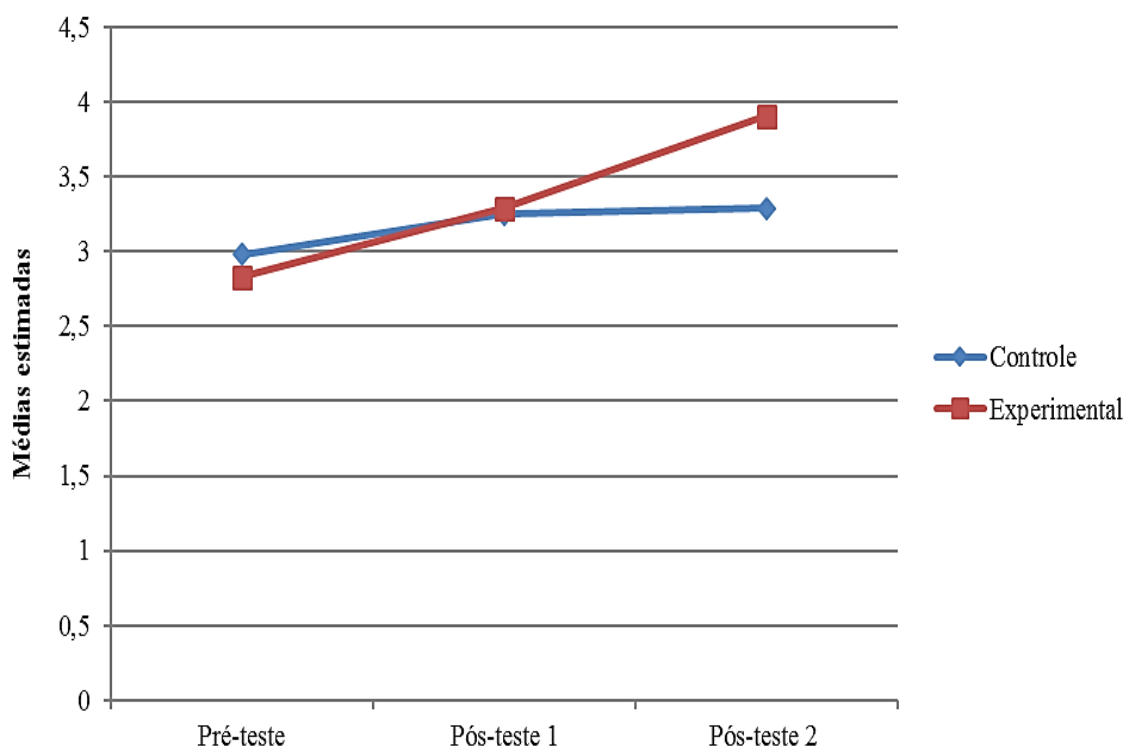


Figura 13. Médias marginais estimadas de Realização
Fonte: SPSS

Em relação ao fator *Vigor* relacionado ao engajamento no trabalho houve aumento de média no grupo experimental visualizando Pré-teste ($M=3,02$; $DP=0,27$ [IC 95% = 2,49-3,66]) e Pós-teste 1 ($M=4,02$; $DP=0,27$ [IC 95% = 3,43-4,60]), sendo que no Pós-teste 2 volta a diminuir a média ($M=3,83$; $DP=0,42$ [IC 95% = 2,92-4,73]) após o término do programa de intervenção. Essa mesma tendência ocorreu no grupo controle entre o pré-teste ($M=3,35$; $DP=0,27$ [IC 95% = 2,71-3,98]) e a primeira etapa do pós-teste ($M=3,70$; $DP=0,24$ [IC 95% = 3,12-4,38]) e a diminuição no Pós-teste 2 ($M=3,22$; $DP=0,42$ [IC 95% = 2,37-4,16]), como demonstra a Figura 14.

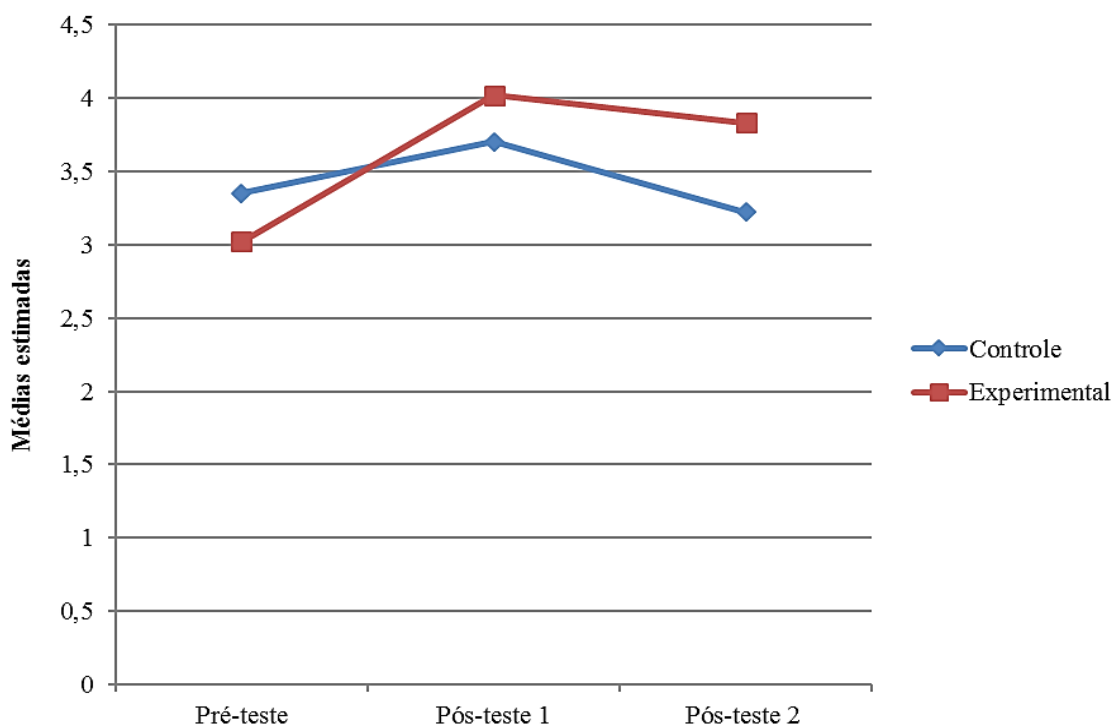


Figura 14. Médias marginais estimadas de Engajamento – Vigor
Fonte: SPSS

Já para o fator *Concentração* do engajamento no trabalho ocorre um aumento na média do grupo experimental do Pré-teste ($M=3,20$; $DP=0,38$ [IC 95% = 2,38-4,03]) para o Pós-teste 1 ($M=3,93$; $DP=0,46$ [IC 95% = 2,93-4,93]) e no Pós-teste 2 ($M=4,06$; $DP=0,52$ [IC 95% = 2,94-5,18]) após o término do programa de intervenção. Para o grupo controle ocorreu também um aumento de média do pré-teste ($M=3,31$; $DP=0,38$ [IC 95% = 2,48-4,14]) e Pós-teste 1 ($M=3,87$; $DP=0,46$ [IC 95% = 2,87-4,87]) e a diminuição no Pós-teste 2 ($M=3,40$; $DP=0,52$ [IC 95% = 2,27-4,52]), como demonstra a Figura 15.

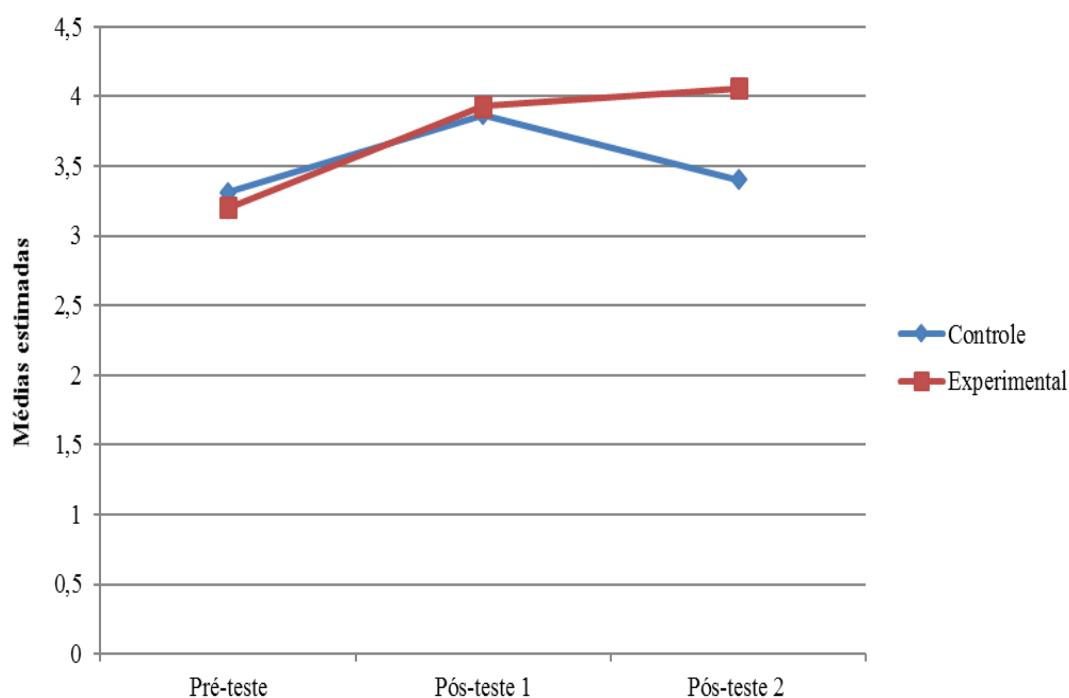


Figura 15. Médias marginais estimadas de Engajamento – Concentração
Fonte: SPSS

No fator *Dedicação* de engajamento no trabalho fica demonstrado um aumento de média do Pré-teste ($M=3,32$; $DP=0,43$ [IC 95% = 2,38-4,26]) para o Pós-teste 1 ($M=4,45$; $DP=0,38$ [IC 95% = 3,62-5,27]), porém ocorreu uma diminuição para o Pós-teste 2 ($M=4,25$; $DP=0,45$ [IC 95% = 3,27-5,22]). Diferentemente ocorreu no grupo controle, pois apresentou uma tendência de diminuição do Pré-teste ($M=3,90$; $DP=0,43$ [IC 95% = 2,95-4,84]) até o Pós-teste 2 ($M=3,31$; $DP=0,45$ [IC 95% = 2,33-4,28]), o que pode ser visualizado na Figura 16.

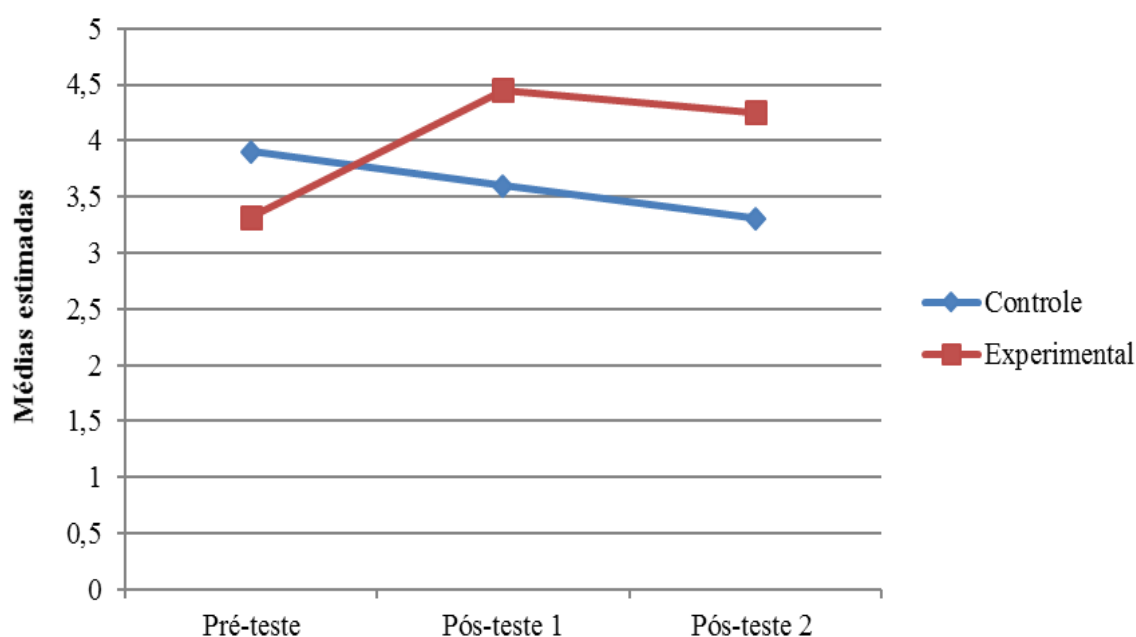


Figura 16. Médias marginais estimadas de Engajamento – Dedicção
Fonte: SPSS

Houve um aumento nas médias do *Suporte social – Dar suporte emocional* no grupo experimental do Pré-teste ($M=3,05$; $DP=0,42$ [IC 95% = 2,14-3,96]) até o Pós-teste 2 ($M=3,52$; $DP=0,25$ [IC 95% = 2,98-4,06]). Verifica também, essa tendência no grupo controle no Pré-teste ($M=3,30$; $DP=0,42$ [IC 95% = 2,39-4,21]), Pós-teste 1 ($M=3,52$; $DP=0,32$ [IC 95% = 2,82-4,22]), que se mantém até o Pós-teste 2 ($M=3,52$; $DP=0,25$ [IC 95% = 2,98-4,06]), conforme representado na Figura 17.

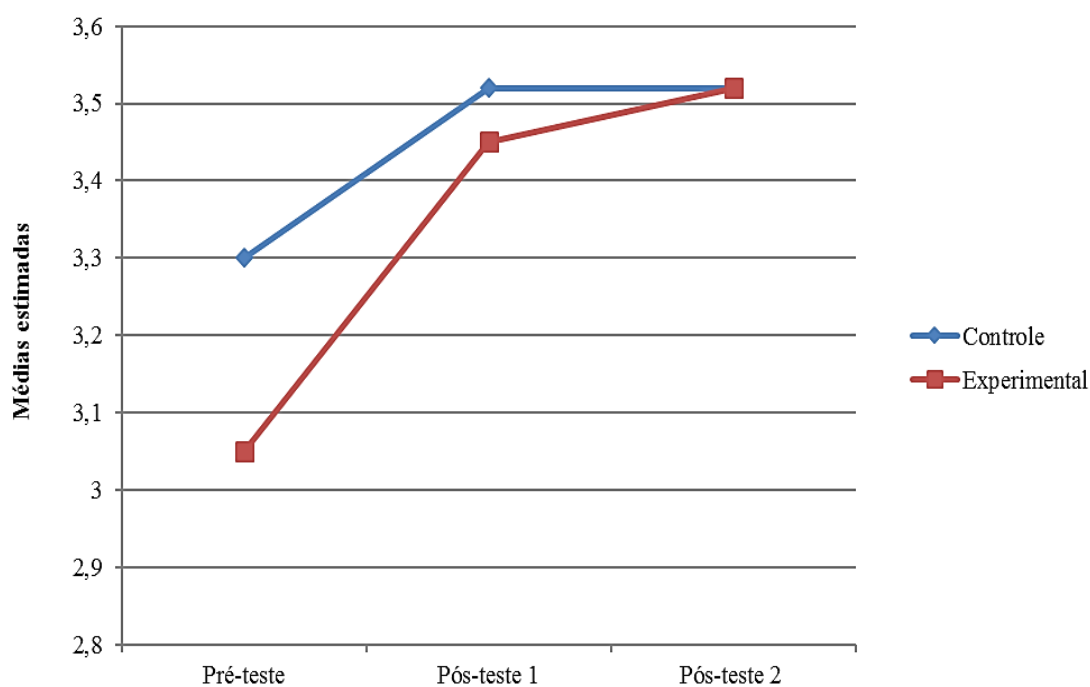


Figura 17. Médias marginais estimadas de Suporte Social Percebido – Dar Suporte Emocional
Fonte: SPSS

Em relação ao grupo experimental no fator Dar suporte instrumental ocorreu um aumento na média do Pré-teste ($M=3,56$; $DP=0,32$ [IC 95% = 2,87-4,20]) para o Pós-teste 1 ($M=3,78$; $DP=0,27$ [IC 95% = 3,19-4,37]) e depois no Pós-teste 2 diminuiu ($M=3,50$; $DP=0,28$ [IC 95% = 2,89-4,11]). Para o grupo controle ocorreu à mesma tendência de aumentar a no Pós-teste 1 ($M=4,00$; $DP=0,27$ [IC 95% = 3,41-4,58]) e diminui no Pós-teste 2 ($M=3,96$; $DP=0,28$ [IC 95% = 3,35-4,57]). Veja a representação dessa tendência na Figura 18.

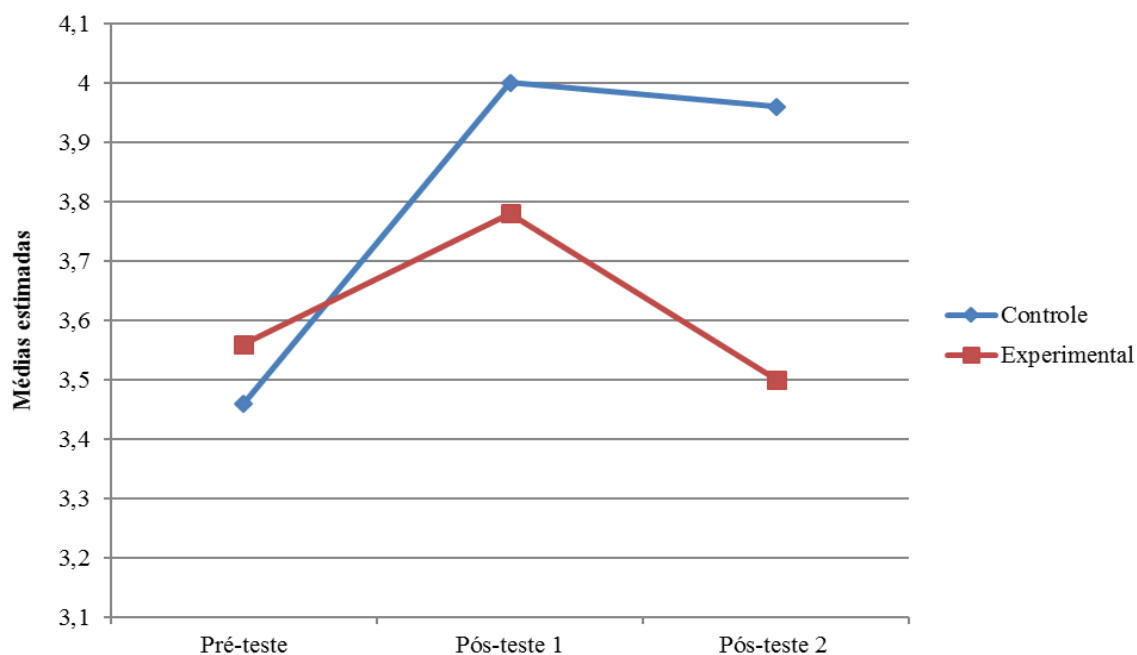


Figura 18. Médias marginais estimadas de Suporte Social Percebido – Dar Suporte Instrumental
Fonte: SPSS

Foi verificado no fator *Receber suporte emocional* no grupo experimental um aumento na média do grupo experimental do Pré-teste ($M=3,01$; $DP=0,35$ [IC 95% = 2,25-3,77]) para o Pós-teste 1 ($M=3,96$; $DP=0,29$ [IC 95% = 3,34-4,58]) e se mantém no Pós-teste 2 ($M=3,96$; $DP=0,31$ [IC 95% = 3,29-4,63]) do término do programa de intervenção. Para o grupo controle ocorreu também um aumento de média do Pré-teste ($M=3,75$; $DP=0,35$ [IC 95% = 2,99-4,51]) e Pós-teste 1 ($M=3,82$; $DP=0,29$ [IC 95% = 3,20-4,44]) e Pós-teste 2 ($M=4,21$; $DP=0,31$ [IC 95% = 3,54-4,88]), como demonstra a Figura 19.

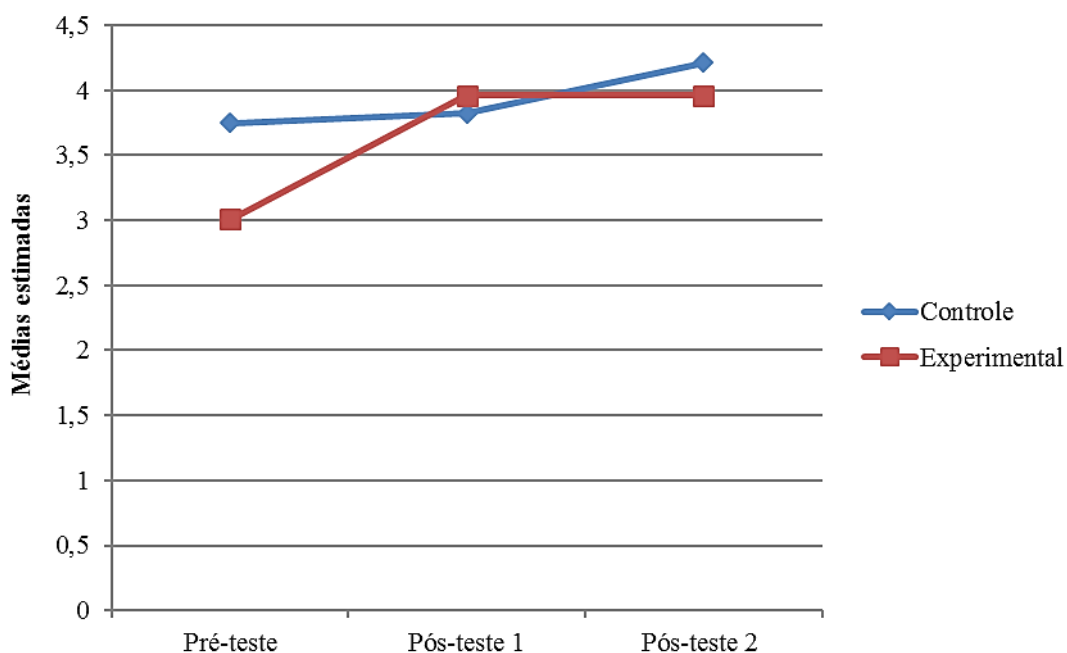


Figura 19. Médias marginais estimadas de Suporte Social Percebido – Receber suporte emocional

Fonte: SPSS

No fator *Receber suporte instrumental* houve aumento de média do pré-teste ($M=3,11$; $DP=0,39$ [IC 95% = 2,86-4,57]) para o Pós-teste 1 ($M=3,84$; $DP=0,36$ [IC 95% = 3,05-4,63]) e diminuiu no Pós-teste 2 ($M=3,28$; $DP=0,39$ [IC 95% = 2,42-4,13]) nos resultados do grupo experimental. Já em relação as médias do grupo controle verifica-se um aumento do Pré-teste ($M=3,28$; $DP=0,39$ [IC 95% = 2,42-4,13]) até o Pós-teste 2 ($M=3,78$; $DP=0,39$ [IC 95% = 2,93-4,62]), conforme demonstrado na Figura 20.

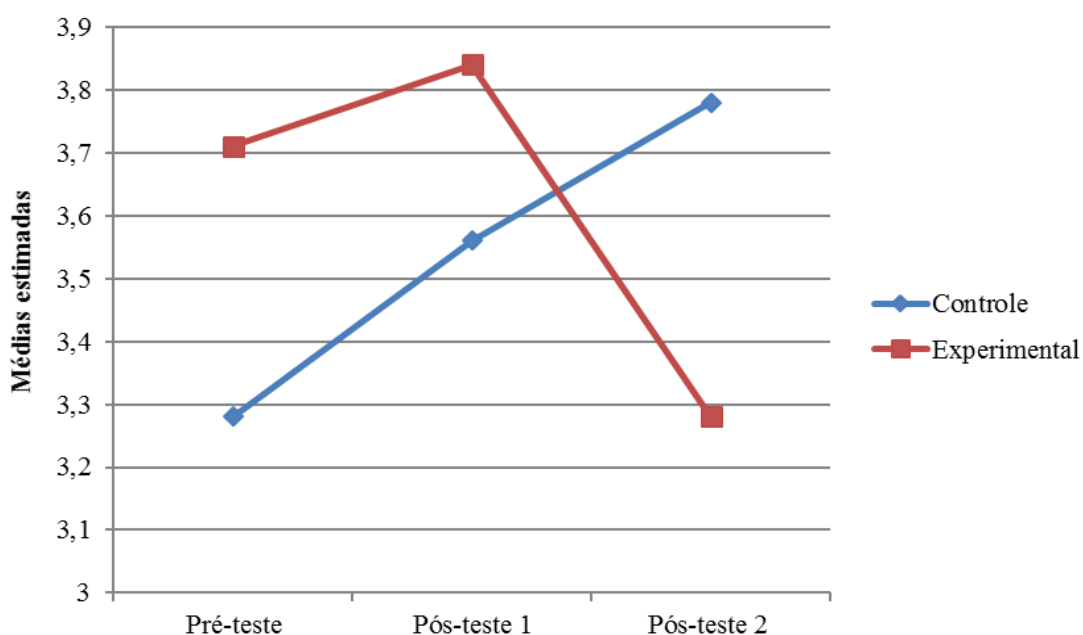


Figura 20. Médias marginais estimadas de Suporte Social Percebido – Receber suporte instrumental
Fonte: SPSS

Para as médias na Sintomatologia depressiva o grupo experimental demonstrou que diminui os sintomas depressivos à medida que receberam o protocolo de intervenções, comparando os resultados do Pré-teste ($M=1,64$; $DP=0,09$ [IC 95% = 1,43-1,85]) até o Pós-teste 2 ($M=0,80$; $DP=0,21$ [IC 95% = 0,34-1,25]). Porém, essa tendência também ocorreu no grupo controle, verificando uma diminuição na média do Pré-teste ($M=1,70$; $DP=0,09$ [IC 95% = 1,49-1,91]) comparando-as com as etapas do Pós-teste 2 ($M=0,80$; $DP=0,21$ [IC 95% = 0,34-1,25]), o que pode ser visualizado na Figura 21.

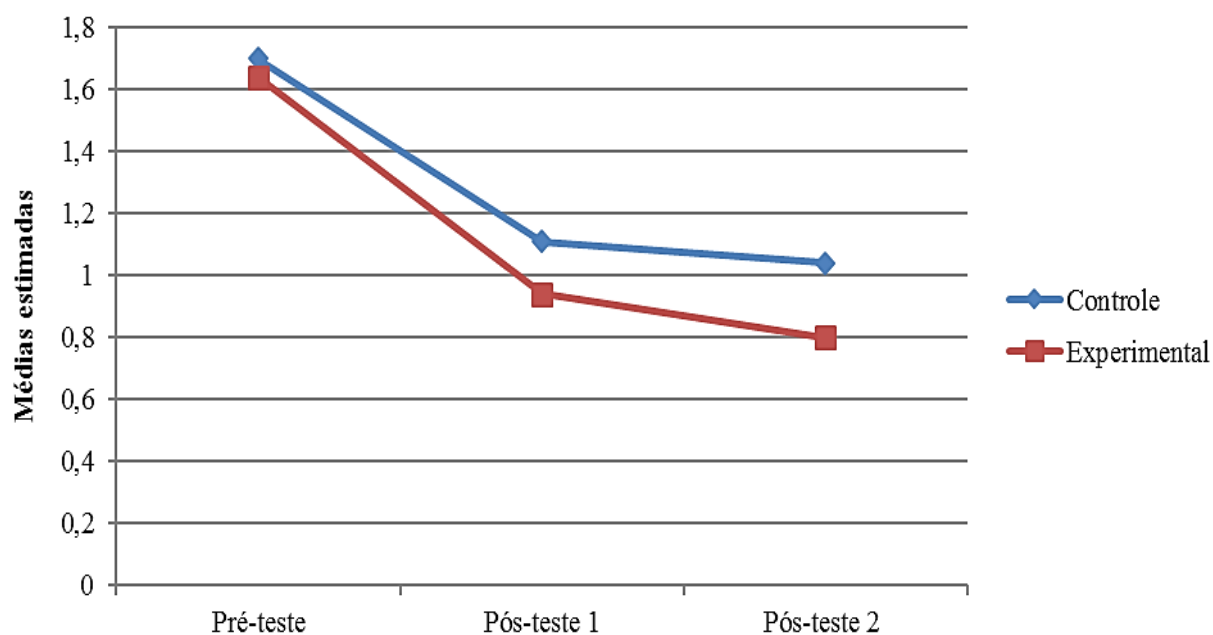


Figura 21. Médias marginais estimadas de Sintomatologia depressiva
Fonte: SPSS

Ao analisar se houve diferenças significativas de média entre o grupo controle e grupo experimental, foi encontrado que em alguns construtos e fatores ocorreram à violação da esfericidade, conforme demonstra a Tabela 18. Na prática esses achados sugerem que ao aplicar o teste de *Mauchly* foi verificado que na variância das médias existem diferenças significativas entre as condições testadas. Quando a ocorre esse fato, Field (2013) e Howe violação da II (2002) orientam olhar para o indicador de Greenhouse-Geisser para corrigir essa violação.

Tabela 18

Avaliação da esfericidade com o teste de Mauchly para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva

Efeito	Construtos/Fatores	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	gl	p	Epsilon		
						Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
Tempo	Busca de Sentido de vida	0,35	13,32	2	0,00	0,60	0,68	0,50
	Presença de Sentido de vida	0,19	20,98	2	0,00	0,55	0,61	0,50
	Realização	0,70	4,60	2	0,10	0,77	0,90	0,50
	Engajamento-Vigor	0,53	8,22	2	0,01	0,68	0,78	0,50
	Engajamento-Concentração	0,72	4,26	2	0,11	0,78	0,92	0,50
	Engajamento-Dedicação	0,49	9,22	2	0,01	0,66	0,75	0,50
	Suporte social – Dar emocional	0,99	0,02	2	0,99	0,99	1,00	0,50
	Suporte social – Dar instrumental	0,95	0,55	2	0,75	0,96	1,00	0,50
	Suporte social – Receber emocional	0,47	9,60	2	0,00	0,65	0,75	0,50
	Suporte social – Receber instrumental	0,47	9,62	2	0,00	0,65	0,74	0,50
	Sintomatologia depressiva	0,57	7,1	2	0,02	0,70	0,81	0,50

Diante da necessidade de compreender se existe variação sistemática entre os participantes realizou-se a análise de variância ANOVA de medidas repetidas na amostra. Foram testados dois blocos, sendo no primeiro a variável Tempo (Etapas da avaliação) com as variáveis independentes (Busca de sentido de vida, Presença de sentido de vida, Realização, Engajamento – Vigor, Engajamento – Concentração, Engajamento – Dedicação, Suporte social – Dar emocional, Suporte social – Dar instrumental, Suporte social – Receber emocional, Suporte social – Receber instrumental e Sintomatologia depressiva.). Já no

segundo bloco, foi testada a interação entre o Tempo (Etapas de avaliação) e condição de experimento (experimental *versus* controle), o que pode ser visualizado na Tabela 19.

Tabela 19

ANOVA de medidas repetida para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva com os testes univariados.

Variáveis	Construtos/ Fatores	Tipo III Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	P	Eta parcial quadrado	
Tempo (Etapas)	Busca de Sentido de vida	Esfericidade considerada	8,28	2	4,14	1,02	0,37	0,06
		Greenhouse- Geisser	8,28	1,21	6,79	1,02	0,34	0,06
		Huynh-Feldt	8,28	1,36	6,04	1,02	0,34	0,06
		Limite inferior	8,28	1,00	8,28	1,02	0,32	0,06
	Presença de Sentido de vida	Esfericidade considerada	39,46	2	19,73	1,80	0,18	0,11
		Greenhouse- Geisser	39,46	1,11	35,53	1,80	0,19	0,11
		Huynh-Feldt	39,46	1,22	32,25	1,80	0,19	0,11
		Limite inferior	39,46	1,00	39,46	1,80	0,20	0,11
	Realização	Esfericidade considerada	3,99	2	1,99	4,35	0,02	0,23
		Greenhouse- Geisser	3,99	1,54	2,59	4,35	0,03*	0,23
		Huynh-Feldt	3,99	1,81	2,19	4,35	0,02	0,23
		Limite inferior	3,99	1,00	3,99	4,35	0,05	0,23
	Engajamento - Vigor	Esfericidade considerada	3,67	2	1,83	3,14	0,05	0,18
		Greenhouse- Geisser	3,67	1,36	2,69	3,14	0,08	0,18
		Huynh-Feldt	3,67	1,56	2,34	3,14	0,07	0,18
		Limite inferior	3,67	1,00	3,67	3,14	0,09	0,18
Engajamento - Concentração	Esfericidade considerada	3,57	2	1,78	1,55	0,22	0,10	
	Greenhouse- Geisser	3,57	1,56	2,28	1,55	0,23	0,10	
	Huynh-Feldt	3,57	1,85	1,93	1,55	0,23	0,10	
	Limite inferior	3,57	1,00	3,57	1,55	0,23	0,10	

Tabela 19 (continuação)

ANOVA de medidas repetida para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva com os testes univariados

Engajamento - Dedicação	Esfericidade considerada	1,39	2	0,69	0,69	0,50	0,04
	Greenhouse-Geisser	1,39	1,32	1,04	0,69	0,45	0,04
	Huynh-Feldt	1,39	1,51	,917	0,69	0,47	0,04
	Limite inferior	1,39	1,00	1,39	0,69	0,41	0,04
Suporte social – Dar emocional	Esfericidade considerada	1,18	2	0,59	1,55	0,22	0,10
	Greenhouse-Geisser	1,18	1,99	0,59	1,55	0,22	0,10
	Huynh-Feldt	1,18	2,00	0,59	1,55	0,22	0,10
	Limite inferior	1,18	1,00	1,18	1,55	0,23	0,10
Suporte social – Dar instrumental	Esfericidade considerada	1,13	2	0,56	1,50	0,23	0,09
	Greenhouse-Geisser	1,13	1,92	0,59	1,50	0,24	0,09
	Huynh-Feldt	1,13	2,00	0,56	1,50	0,23	0,09
	Limite inferior	1,13	1,00	1,13	1,50	0,24	0,09
Suporte social – Receber emocional	Esfericidade considerada	4,24	2	2,12	7,10	0,00	0,33
	Greenhouse-Geisser	4,24	1,31	3,22	7,10	0,01*	0,33
	Huynh-Feldt	4,24	1,49	2,82	7,10	0,00	0,33
	Limite inferior	4,24	1,00	4,24	7,10	0,01	0,33
Suporte social – Receber instrumental	Esfericidade considerada	0,61	2	0,30	0,67	0,51	0,04
	Greenhouse-Geisser	0,61	1,31	0,47	0,67	0,46	0,04
	Huynh-Feldt	0,61	1,49	0,41	0,67	0,47	0,04
	Limite inferior	0,61	1,00	0,61	0,67	0,42	0,04

Tabela 19 (continuação)

ANOVA de medidas repetida para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva com os testes univariados

Tempo (Etapas) Experimental	Busca de sentido de vida	Esfericidade considerada	11,10	2	5,55	1,37	0,26	0,09
		Greenhouse- Geisser	11,10	1,21	9,10	1,37	0,26	0,09
		Huynh-Feldt	11,10	1,36	8,10	1,37	0,26	0,09
		Limite inferior	11,10	1,00	11,10	1,37	0,26	0,09
	* Presença de sentido de vida	Esfericidade considerada	13,48	2	6,74	0,61	0,54	0,04
		Greenhouse- Geisser	13,48	1,11	12,14	0,61	0,46	0,04
		Huynh-Feldt	13,48	1,22	11,02	0,61	0,47	0,04
		Limite inferior	13,48	1,00	13,48	0,61	0,44	0,04
	Realização	Esfericidade considerada	1,22	2	0,61	1,33	0,27	0,08
		Greenhouse- Geisser	1,22	1,54	0,79	1,33	0,27	0,08
		Huynh-Feldt	1,22	1,81	0,67	1,33	0,27	0,08
		Limite inferior	1,22	1,00	1,22	1,33	0,26	0,08
	Engajamento- Vigor	Esfericidade considerada	1,44	2	0,72	1,23	0,30	0,08
		Greenhouse- Geisser	1,44	1,36	1,06	1,23	0,29	0,08
		Huynh-Feldt	1,44	1,56	0,92	1,23	0,30	0,08
		Limite inferior	1,44	1,00	1,44	1,23	0,28	0,08
	Engajamento- Concentração	Esfericidade considerada	1,30	2	0,65	0,56	0,57	0,03
		Greenhouse- Geisser	1,30	1,56	0,83	0,56	0,53	0,03
		Huynh-Feldt	1,30	1,85	0,70	0,56	0,56	0,03
		Limite inferior	1,30	1,00	1,30	0,56	0,46	0,03
	Engajamento - Dedicação	Esfericidade considerada	5,75	2	2,87	2,89	0,07	0,17
		Greenhouse- Geisser	5,75	1,32	4,33	2,89	0,09	0,17
		Huynh-Feldt	5,75	1,51	3,79	2,89	0,08	0,17
		Limite inferior	5,75	1,00	5,75	2,89	0,11	0,17

Tabela 19 (continuação)

ANOVA de medidas repetida para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva com os testes univariados

		Esfericidade considerada	0,13	2	0,06	0,17	0,84	0,01
	Suporte Social – Dar emocional	Greenhouse-Geisser	0,13	1,99	0,06	0,17	0,84	0,01
		Huynh-Feldt	0,13	2,00	0,06	0,17	0,84	0,01
		Limite inferior	0,13	1,00	0,13	0,17	0,68	0,01
		Esfericidade considerada	0,63	2	0,31	0,84	0,44	0,05
	Suporte Social – Dar instrumental	Greenhouse-Geisser	0,63	1,92	0,33	0,84	0,43	0,05
		Huynh-Feldt	0,63	2,00	0,31	0,84	0,44	0,05
		Limite inferior	0,63	1,00	0,63	0,84	0,37	0,05
		Esfericidade considerada	1,53	2	0,76	2,57	0,09	0,15
	Suporte Social – Receber emocional	Greenhouse-Geisser	1,53	1,31	1,16	2,57	0,11	0,15
		Huynh-Feldt	1,53	1,49	1,02	2,57	0,11	0,15
		Limite inferior	1,53	1,00	1,53	2,57	0,13	0,15
		Esfericidade considerada	0,45	2	0,22	0,50	0,61	0,03
	Suporte Social – Receber instrumental	Greenhouse-Geisser	0,45	1,31	0,34	0,50	0,53	0,03
		Huynh-Feldt	0,45	1,49	0,30	0,50	0,56	0,03
		Limite inferior	0,45	1,00	0,45	0,50	0,49	0,03
		Esfericidade considerada						
	Sintomatologia depressiva	Greenhouse-Geisser						
		Huynh-Feldt						
		Limite inferior						
		Esfericidade considerada				112,72	28	4,02
Erro (tempo)	Busca de sentido de vida	Greenhouse-Geisser				112,72	17,06	6,60
		Huynh-Feldt				112,72	19,16	5,88
		Limite inferior				112,72	14,00	8,05
		Esfericidade considerada						

Tabela 19 (continuação)

ANOVA de medidas repetida para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva com os testes univariados

Erro (tempo)	Presença de sentido de vida	Esfericidade considerada	305,77	28	10,92
		Greenhouse-Geisser	305,77	15,54	19,66
		Huynh-Feldt	305,77	17,12	17,85
		Limite inferior	305,77	14,00	21,84
	Realização	Esfericidade considerada	12,84	28	0,45
		Greenhouse-Geisser	12,84	21,56	0,59
		Huynh-Feldt	12,84	25,44	0,50
		Limite inferior	12,84	14,00	0,91
	Engajamento- Vigor	Esfericidade considerada	16,34	28	0,58
		Greenhouse-Geisser	16,34	19,06	0,85
		Huynh-Feldt	16,34	21,92	0,74
		Limite inferior	16,34	14,00	1,16
	Engajamento-Concentração	Esfericidade considerada	32,07	28	1,14
		Greenhouse-Geisser	32,07	21,88	1,46
		Huynh-Feldt	32,07	25,90	1,23
		Limite inferior	32,07	14,00	2,29
	Esfericidade considerada	27,85	28	0,99	
	Greenhouse-Geisser	27,85	18,56	1,50	
	Huynh-Feldt	27,85	21,22	1,31	
	Limite inferior	27,85	14,00	1,99	

Tabela 19 (continuação)

ANOVA de medidas repetida para os construtos do Bem-Estar Psicológico e sintomatologia depressiva com os testes univariados

	Esfericidade considerada	10,63	28	0,38
Suporte Social – Dar emocional	Greenhouse-Geisser	10,63	27,95	0,38
	Huynh-Feldt	10,63	28	0,38
	Limite inferior	10,63	14,00	0,76
	Esfericidade considerada	10,56	28	0,37
Suporte Social – Dar instrumental	Greenhouse-Geisser	10,56	26,87	0,39
	Huynh-Feldt	10,56	28,00	0,37
	Limite inferior	10,56	14,00	0,75
	Esfericidade considerada	8,35	28	0,29
Suporte Social – Receber emocional	Greenhouse-Geisser	8,35	18,39	0,45
	Huynh-Feldt	8,35	20,99	0,39
	Limite inferior	8,35	14,00	0,59
	Esfericidade considerada	12,76	28	0,45
Suporte Social – Receber instrumental	Greenhouse-Geisser	12,76	18,38	0,69
	Huynh-Feldt	12,76	20,97	0,60
	Limite inferior	12,76	14,00	0,91
	Esfericidade considerada			
Sintomatologia depressiva	Greenhouse-Geisser			
	Huynh-Feldt			
	Limite inferior			

Nota. * significativo ao nível $p < 0,05$.

Nota-se na Tabela 19 que há diferenças significativas entre as médias (dentre sujeitos do mesmo grupo) ao se considerar o efeito de diferentes etapas na avaliação para Realização [$F=4,35$; $p=0,03$] e Receber suporte emocional [$F=7,10$; $p=0,01$]. Os achados, ainda, indicam que essa diferença não é significativa nas variáveis testadas quando foi controlado o efeito da interação entre o Tempo e condição de experimento (experimental versus controle).

Discussão

A presente etapa do estudo visou comparar os resultados do pré-teste com o pós-teste dos grupos experimental e controle, na busca da efetividade para o programa de intervenção implementado com os profissionais da segurança pública. Os resultados indicaram uma diminuição dos níveis dos *Afetos Negativos (AN)* e aumento dos *Afetos Positivos (AP)* e da *Satisfação com a vida (SV)* nos participantes do grupo experimental. No modelo em que testou os construtos ligados ao Bem-Estar Subjetivo, na interação entre a variável Tempo (etapas de avaliação) ocorreram diferenças significativas estatisticamente para os AN e a SV, demonstrando que ocorreu mudança nos níveis desses construtos em longo prazo (1 semana e 1 mês) após do programa de intervenção.

Em relação à diminuição dos AN no grupo experimental, igualmente ocorreu na pesquisa realizada por Taylor et al. (2016) com sujeitos com sintomatologia depressiva, por meio de um programa de intervenção com 10 encontros, controlado por um grupo experimental e controle, com etapas de pré e pós-teste. Porém, em relação à SV esse achado não pode ser atribuído em decorrência das intervenções, pois a mesma tendência foi verificada no grupo controle. Esse resultado pode estar relacionado a outras condições que também de alguma forma implicam no aumento da SV, e ainda, requer a compreensão de outras variáveis que são também importantes para a compreensão do bem-estar numa perspectiva hedônica (Luhmann et al., 2011).

Cita-se como exemplo, se houve modificação na rotina de trabalho, como período com menos operações e carga de trabalho, além da percepção dos participantes em relação às suas condições de vida. Esse fato pode ocorrer se considerar que os componentes do BES podem se diferenciar em relação à estabilidade e à variabilidade ao longo do tempo (Eid & Diener, 2004).

Os resultados indicaram que ocorreu um aumento nos níveis dos *Afetos Positivos* (AP) nos participantes do grupo experimental. No modelo que testou a interação entre as variáveis Tempo (Etapas da avaliação) e a condição do experimento (experimental *versus* controle) os coeficientes padronizados indicaram significância estatística para os AP, o que sugere que o programa de intervenção explicou o aumento dos níveis desses afetos ao comparar os grupos experimental e controle.

Já no modelo que testou os construtos e fatores ligados ao Bem-Estar Psicológico, avaliando a variável Tempo (Etapas da avaliação) interagindo com a condição de experimento (experimental *versus* controle), os coeficientes padronizados indicaram diferenças estatisticamente significativas para *Realização e Suporte Social Percebido – Receber suporte emocional (RE)* nos participantes que foram submetidos ao programa de intervenção.

Nesse sentido, as intervenções podem ter contribuído para ampliar a percepção objetiva da capacidade de realizar mais atividades, com ganhos mais concretos (títulos, remunerações e resolução de problemas) e na percepção subjetiva, ou seja, atribuindo um senso de significado maior naquilo que se realiza (Seligman, 2011). Esta capacidade pode ser ampliada por meio de intervenções que estimulam o BES como foi identificado por D’raven, et al. (2015) com participantes de um programa, avaliados com etapas de *follow-up* de seis meses, que visou trabalhar emoções positivas, engajamento, a gratidão e outros assuntos relacionados à saúde física e BES.

Verificou-se que o programa melhorou, também, a percepção dos participantes quanto à necessidade de receber apoio emocional (Receber suporte emocional). Este dado torna-se de extrema relevância diante de carreiras que expõem com maior frequência as situações estressoras, risco iminente à vida e com prejuízos importantes em decorrência do trabalho (Mata et al., 2017). A melhor percepção quanto ao suporte emocional disponibilizado pode gerar melhores condições de saúde mental. Há associações entre a percepção do apoio social e

a menor sintomatologia depressiva, condições de saúde física mais favoráveis e um de estilo de vida com comportamentos mais saudáveis (McCanlies et al., 2018; Tay et al., 2012). Além de sugerir um melhor ajustamento emocional, recuperação mais rápida de situações traumáticas e maior longevidade em casos de doenças crônicas (Gleason et al., 2008; Woyciekoski et al., 2012).

Foi identificado no grupo experimental um incremento de alguns construtos e fatores ligados ao Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar Subjetivo (aumento nos Afetos Positivos, na Realização e na percepção de Receber Suporte Emocional e na diminuição os Afetos Negativos) após o programa de intervenção. Esse incremento pode ter ocorrido diante da possibilidade de intervenções que podem oportunizar aquisição de novas habilidades para construir recursos psicológicos mais adaptativos (Cohn & Fredrickson, 2010), por ter sido aplicado um protocolo adaptado com práticas promotoras de Bem-Estar Psicológico para um grupo de participantes, que estão ligados às instituições que podem trabalhar elementos mais saudáveis (Seligman, 2011). Além de incentivar o autocuidado em relação à saúde mental, cujas algumas pesquisas demonstraram benefícios aos participantes, inclusive com profissionais da segurança pública (McCanlies et al., 2018; Murta & Troccoli, 2007).

São evidências empíricas relevantes quanto à efetividade do programa de intervenção para os profissionais da segurança pública, demonstrando que o aumento dos Afetos Positivos e a diminuição dos Afetos Negativos estão relacionados ao incremento do Bem-Estar Subjetivo (Diener & Larsen, 1984), menor risco ao desenvolvimento de psicopatologias que apresentam a interação com alto neuroticismo (McCrae & Costa, 2010), contribuindo como fatores protetivos para a saúde mental. Ao relacionar com a contextualização das características psicológicas e comportamentais, demandas de trabalho recorrentes neste contexto implementar programas que visam o suporte emocional pode beneficiá-los (Carmo et al., 2011; Constantino et al., 2013; Dutra & Barbosa, 2009).

Alguns achados ficaram incoerentes com as hipóteses iniciais formuladas. Foram verificadas diferenças não significativas estatisticamente para incrementar a Busca e Presença de sentido de vida, Engajamento – Concentração, Dedicção e Vigor, Suporte Social Percebido – Dar emocional, Dar instrumental e Receber instrumental e para a sintomatologia depressiva, ao testar comparações entre o grupo experimental e controle e em algumas etapas do pós-teste. Chiba et al. (2014) também verificaram em seus achados que não demonstrou efeito significativo na interação tempo e grupo experimental, ao comparar pré e pós-teste de três meses após um programa, na análise de variância de medidas repetidas. Demonstrando que o controle experimental é relevante para compreender se houve a efetividade das intervenções na interação entre as etapas da avaliação.

Diferentemente do que se encontrou na pesquisa de Taylor et al. (2016), que os sujeitos com sintomatologia depressiva avaliados com pré e pós-testes, submetidos ao programa de intervenção em Psicologia Positiva com a duração de 10 encontros, apresentaram redução na sintomatologia depressiva, assim como dos afetos negativos. Assim, como os achados de Carr et al. (2016) que indicaram que intervenções com o foco no suporte/apoio social, gratidão, perdão e forças pessoais com participantes com diagnóstico de depressão tiveram remissão dos sintomas e deixaram de atender aos critérios de diagnósticos do DSM-V.

Postula-se que esses achados podem ter sido influenciados diante de alguns procedimentos metodológicos e características da população pesquisada, como: pequena amostra nos grupos experimental e controle; apenas separar o grupo controle e não ter oferecido alguma atividade-placebo (pode ter acentuado um nível de desconfiança já existente), produzindo alguns vieses de respostas, como a desejabilidade social nesses participantes, como foi observado um receio dos dados da avaliação serem informados de alguma forma para a instituição e gerar impactos na restrição de direitos (por exemplo: porte de armas, não

ser indicado para participar de operações específicas). Conforme regulamentos internos há procedimentos rígidos nas instituições quando ocorre a identificação de algumas alterações neuropsíquicas nos profissionais, sendo que a mesma deve ser recolhida pelo chefe imediato e registro formal em um boletim (Mato Grosso do Sul, 2005).

Para a generalização desses achados requerem bastante cautela diante das características dos participantes, quanto ao nível de desconfiança e hipervigilantes na interação com o outro (Minayo et al., 2007; Souza & Minayo, 2005). Além disso, vieses da própria pesquisa aplicada que foi conduzida no ambiente de trabalho dos participantes, com múltiplas variáveis presentes (Shaughnessy et al., 2012), como: os participantes foram avaliados dentro de etapas em um período de tempo, mas continuaram inseridos contextos pessoais e profissionais onde podem ter ocorrido eventos estressores, que foram omitidos diante da natureza do trabalho (p. e. uma investigação sigilosa) e influenciar diretamente nos resultados coletados. Por fim, cabe salientar, que a importância da avaliação psicológica não está centrada no instrumento e na psicometria, mas em um processo investigativo amplo que está ancorado em teorias psicológicas, nas características do avaliado e do seu contexto e nos procedimentos adotados.

Considerações finais

Na presente pesquisa foram realizados dois estudos perfazendo três etapas, que buscaram avaliar os níveis do Bem-Estar Subjetivo (BES), Bem-Estar Psicológico (BEP) e da sintomatologia depressiva, adaptar e implementar um protocolo de intervenções fundamentado na Psicologia Positiva. Por conseguinte, foram comparados os resultados obtidos no pré-teste e pós-teste do grupo experimental controle, bem como avaliou-se a efetividade do programa de intervenção em profissionais da segurança pública.

No que se refere às contribuições empíricas produzidas, dividem-se em: avanço para a pesquisa aplicada em Psicologia quanto à avaliação e intervenção psicológica, assim como de investigações com populações específicas que se utilizam pontualmente de programas de intervenções para o incremento do bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e a promoção da saúde mental. Especificamente, para a avaliação psicológica foi relevante mensurar os construtos em um grupo com características institucionais, psicológicas e sociais muito próprias, subsidiando futuras investigações empíricas que beneficiarão o grupo. Posteriormente, esses achados podem produzir normas que geram padrões de comparações com mais equidade e de ferramentas que buscam um aprimoramento nas características psicométricas usados na segurança pública.

Em relação à coleta de dados na amostra pesquisada, observou-se que esses profissionais ainda se relacionam com a Psicologia de forma ansiogênica e com confusão de papéis, atribuindo com certa frequência apenas a atuação clínica, erroneamente de prescrever medicamentos e afastá-los do trabalho em decorrência de condições psicológicas. Nesse sentido, verificou-se a importância de contextualizá-los qual é o papel da Psicologia enquanto ciência e profissão no ambiente estão inseridos, das contribuições para a prevenção e promoção da saúde mental no contexto da segurança pública.

Constatou-se que para o manejo das intervenções requerem na prática algumas habilidades da(o) psicólogo(a), sendo elas: aprofundamento teórico, experiência clínica e ética profissional. Além de um conhecimento específico da rotina desses profissionais e compreender as variáveis presentes em sua vivência a partir de uma visão multidimensional: como se concebe o sofrimento psicológico no policial e/ou bombeiro; das exigências pessoais e institucionais que são fontes estressoras; das idealizações que carregam e os papéis que desempenham omitindo as suas reais necessidades, porém talvez sejam as que dão coragem para enfrentar os seus desafios cotidianos.

Então, essas habilidades são requeridas desde o contato inicial com o bombeiro militar ou policial, tanto para avaliá-lo, auxiliá-lo com uma escuta qualificada e reflexões clínicas durante as intervenções. As técnicas padronizadas e adaptadas à realidade pesquisada fundamentadas na Psicologia Positiva demonstraram-se adequadas. Verificou-se que as atividades positivas fizeram muito sentido a eles e houve boa adesão.

Verificou-se que ao conduzir os grupos torna-se necessário demonstrar a aplicabilidade das técnicas na vida pessoal desses, pois possuem uma tendência de passar muito tempo envolvidos com os assuntos do trabalho, em alguns casos não se permitindo ou sem repertório para lidar mais assertivamente com assuntos pessoais. Quanto aos assuntos profissionais, por terem vivências tão específicas, observou-se como muito produtivo deixá-los livres para trazer exemplos de como poderiam aplicar as reflexões produzidas no momento para a rotina profissional. A partir disso, a(o) psicóloga(o) pode auxiliar na escuta qualificada e com ponderações necessárias que os princípios teóricos e práticos possibilitam na conexão com as técnicas e conceitos da Psicologia Positiva que incrementam o Bem-Estar Psicológico e Subjetivo.

Entretanto, ao adotar procedimentos metodológicos mais sistematizados, como grupo experimental e controle, pré e pós-teste, programas de intervenções reaplicáveis (protocolo

com uma estrutura para os encontros) possibilitam compreender as limitações quanto à aplicabilidade dos métodos e técnicas da Psicologia e sob quais contextos são mais adequadas e eficazes. Cabe ressaltar que a combinação de métodos para avaliar a efetividade do programa de intervenção, na presente pesquisa, se demonstrou bastante relevante na busca da validade empírica.

Dentre as dificuldades fica evidente o desafio de realizar uma pesquisa aplicada em um contexto que ainda há escassez de ações em relação à saúde mental, além de trabalhar com um grupo de profissionais que apresentam várias alterações na rotina para atender as urgências e emergências inerentes à profissão. As limitações da presente pesquisa consistem no tamanho da amostra dos grupos experimental e controle, a baixa adesão dos participantes na pesquisa e a heterogeneidade da amostra com três carreiras distintas, porém em comum o contexto da segurança pública.

Entretanto, como sugestão para propostas futuras considera-se a necessidade de realização de mais estudos que contemplem a metodologia: pré-teste; implementar e testar protocolos com vários períodos de duração e avaliar a efetividade destes e pós-teste com maior período; estudos longitudinais que visam contemplar o rastreamento dos níveis dos construtos trabalhados aqui na amostra, bem como também como uma possibilidade de desenvolvê-los no ingresso da carreira. Ressalta-se a importância na continuidade de pesquisas que explorem métodos empiricamente mais adequados para intervir nos aspectos psicológicos dos profissionais da segurança pública.

Por fim, a relevância científica e social da presente pesquisa merece ser destacada como um importante incentivo à prevenção e promoção da saúde mental, considerando que foram demonstradas algumas evidências empíricas da efetividade da presente proposta. Fica demonstrado que a atuação da Psicologia dentro da segurança pública também contribui para o incremento do bem-estar psicológico e a promoção da saúde mental dos profissionais,

pautada na ética e no respeito dos limites individuais e que seja um suporte mesmo diante de condições tão adversas. Espera-se que essa atuação possa estimular reflexões individuais e/ou coletivas, como foi ouvido nesta pesquisa: “*com o programa eu descobri que preciso me humanizar novamente*” (sic.).

Referências

- Adams, G. A., & Buck, J. (2010). Social stressors and strain among police officers: It's not just the bad guys. *Criminal Justice and Behavior*, 37(9), 1030–1040. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0093854810374282>
- Adler, A. & Seligman, M. E. P. (2016). Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. *International Journal of Wellbeing*, 6(1), 1-35. Retrieved from <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i1.1>
- Adler, A., Boniwell, I., Gibson, E., Metz, T., Seligman, M., Uchida, Y., & Xing, Z. (2017). Definition of Terms. In *Happiness: Transforming the Development Landscape*, Edition: 1st, Chapter: 2, Publisher: The Centre for Bhutan Studies and GNH, 21-38.
- Aguiar, C.V. N., & Bastos, A. V. B. (2017). Interfaces entre trabalho e família: caracterização do fenômeno e análise de preditores. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 17(1), 15-21. Retrieved from <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12540>
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>
- Almeida, D. M., Costa, V. M. F., Lopes, L. F. D., Santos, R. C. T., & Correira, J. C. (2016). Satisfação no Trabalho dos Policiais Militares do Rio Grande do Sul: um Estudo Quantitativo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 801-815. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1982-3703000362016>

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (M. I. C Nascimento, et al, Trad. A.V. Cordioli et al, Revisão técnica. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. (5th ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57(12), 1052–1059. Retrieved from <https://doi.org/10.1037//0003-066X.57.12.1052>
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Anchieta, V. C. C., & Galinkin, A. L. (2005). Policiais Civis: representando a violência. *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 17-28. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000100005>
- Anchieta, V. C., Galinkin, A. L., Mendes, A. M. B., & Neiva, E. R. (2011). Work and risks of illness: A study among policemen. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 27(2), 199-208. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000200007>
- Andrade, E. R. D., & Souza, E. R. D. (2010). Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. *Psicologia Clínica*, 22(2), 179-195. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000200012>

- Andrade, E. R., Souza, E. R., & Minayo, M. C. S. (2009). Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, *14*(1), 275-285. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100034>
- Araújo, R. J. da S., Moraes, M. R. de A., Sobral, J. P. C. P., & Seabra, L. de C. S. R. (2019). Síndrome de Burnout em bombeiros militares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *18*(1), 24-31. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2078>
- Andrade, E. R. D., & Souza, E. R. D. (2010). Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. *Psicologia Clínica*, *22*(2), 179-195. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000200012>
- Bakker, A. B., e Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Carrer Development International*. *Journal of educational Psychology*, *13*(3), 209-233. Retrieved from <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- Baptista, M. N., Moraes, P. R., Carmo, N. C., Souza, G. O., & Cunha, A. F. (2005). Avaliação de depressão, síndrome de *burnout* e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, *23*(42), 47-54. Recuperado Retrieved from <http://doi.org/10.7213/psicolargum.v23i42.20009>
- Baptista, M. N. (2012). *Coleção EBADEP-A Escala Baptista de Depressão - Versão Adulto*. Editora Vetor.
- Bastianello, M. R. & Hutz, C. S (2016). Escala de suporte social percebido (ESSP). In C. H., Hutz, (Org.). *Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas* (pp. 91-101). Hogrefe.

- Bezerra, C. M.; Minayo, M. C. De S., & Constantino, P. (2013). Estresse ocupacional em mulheres policiais. *Ciência Saúde Coletiva*, 18(3), 657-666. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300011>.
- Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition and Emotion*, 25(7), 1263–1272. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/02699931.2010.541227>
- Boissel, J. P. (2004). Planning of clinical trials. *Journal of International Medicine*, 255(4), 427-38. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2004.01311.x>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. M., Hiper, R., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies *BMC Public Health*, 13(119), 1-20. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/1471-2458-13-11910.1186/1471-2458-13-119>
- Bolorini, P. A. Silva. (2016). Receios e expectativas de clientes e psicólogos acerca da psicoterapia de grupo. *Instituto de Gestalt Terapia e Atendimento Familiar*, 13(24), 134-172. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a09.pdf>
- Brasil, Ministério da Justiça - Secretaria Nacional de Segurança Pública (2012). Perfil dos cargos das instituições estaduais de segurança pública: estudo profissiográfico e mapeamento de competências. Programa Nacional de Desenvolvimento para as Nações Unidas (PNUD) – Consultora PNUD responsável pela pesquisa: Cristiane Faiad de Moura. Recuperado de <https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPCEAP/Profissiografia.pdf>

- Brasil. (2018). *Lei n. 13.675, de 11 de junho de 2018*. Institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp) e cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2018/lei/L13675.htm
- Brito, D. P., & Goulart, I. B. (2005). Avaliação psicológica e prognóstico de comportamento desviante numa corporação militar. *Psico-USF, 10*(2), 149-160. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000200006>.
- Brownell, T., Schrank, B., Jakaite, Z., Larkin, C., & Slade, M. (2015). Mental Health Service User Experience of Positive Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 71*(1), 85–92. Retrieved from <http://doi.org/10.1002/jclp.22118>
- Calmes, C. A., & Roberts, J. E. (2008). Rumination in interpersonal relationships: Does rumination explain gender differences in emotional distress and relationship satisfaction among college students? *Cognitive Therapy and Research, 32*(4), 577-590. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s10608-008-9200-3>
- Canale A. & Furlan, M. M. D. P. Depressão. *Arquivos do Mudi, 10*(2), 23-31. Recuperado de <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v11i1>.
- Carmo, D. R., Luiz, W. J. M., & Pires, M. G. (2011). Incidência de alcoolismo nos profissionais de Segurança Pública do 5º Batalhão da Polícia Militar no município de Londrina – Paraná. *FIEP Bulletin On-line, 81*(1). Recuperado de <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/410>
- Carr, A., Finnegan, L., Griffin, E., Cotter, P., & Hyland, A. (2017). A Randomized Controlled Trial of the Say Yes to Life (SYTL) Positive Psychology Group Psychotherapy Program

- for Depression: An Interim Report. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47, 153–161. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s10879-016-9343-6>
- Cappelle, M. C. A., & Melo, M. C. O. L. (2010). Mulheres policiais, relações de poder e de gênero na polícia militar de Minas Gerais. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 11(3), 71-99. doi: 10.1590/S1678-69712010000300006
- Castro, M. C. d'A., & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de Transtornos Mentais e Percepção de Suporte Familiar em Policiais Civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271-289. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-370300702013>
- Castro, M. C., Rocha, R., & Cruz, R. (2019). Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(2), 525-541. Recuperado de <https://doi.org/10.15309/19psd200220>
- Cavalcanti, D. F. (2006). A experiência num campo desconhecido: a instituição policial entendida por uma estudante de psicologia. *Psicologia Ciência Profissão*, 26(1), 144-153. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000100013>.
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2016). A Comparative Study on the Efficacy of a Positive Psychology Intervention and a Cognitive Behavioral Therapy for Clinical Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 417–433. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s10608-016-9778-9>
- Chiba, R., Miyamoto, Y., Kawakami, N., & Harada, N. (2013). Effectiveness of a program to facilitate recovery for people with long-term mental illness in Japan. *Nursing & Health Sciences*, 16(3), 277–283. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/nhs.12090>

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *Journal of Positive Psychology*, 5(5), 355–366. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/17439760.2010.508883>
- Constantino, P., Ribeiro, A. P., & Correia, B. S. C. (2013). Percepção do risco entre policiais civis de diferentes territórios do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde coletiva*, 18(3), 645-655. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300010>.
- Costa, S. H. N., Cunha, L. C. D., Yonamine, M., Pucci, L. L., Oliveira, F. G. F., Souza, C. G. D., ... & Leles, C. R. (2010). Survey on the use of psychotropic drugs by twelve military police units in the municipalities of Goiania and Aparecida de Goiania, state of Goias, Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32(4), 389-395. Retrieved from <http://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000023>
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books.
- Dalanhol, N. dos S., Freitas, C. P. P. de, Machado, W. de L., Hutz, C. S., & Vazquez, A. C. S. (2017). Engajamento no trabalho, saúde mental e personalidade em oficiais de justiça. *Psico*, 48(2). Recuperado de <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.2.25885>

- Damásio, B. F., Melo, R. L. P. de, & Silva, J. P. (2013). Sentido de Vida, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de Vida em Professores Escolares. *Paidéia*, 23(54), 73-82. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-43272354201309>
- Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2015). Meaning in Life Questionnaire: Adaptation process and psychometric properties of the Brazilian version. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 185–195. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.004>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268. Retrieved from http://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Derenusson, F. C., & Jablonski, B. (2010). Sob fogo cruzado: o impacto do trabalho policial militar sobre a família policial. *Aletheia*, 32, 22-37. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n32/n32a03.pdf>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. doi: 10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. Retrieved from http://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, 213–229. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1999-02842-011>

- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: The science of happiness and satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 63-73). New York, NY: Oxford University Press.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford library of psychology. Oxford handbook of positive psychology* (pp. 187–194). Oxford University Press.
- Dunn, M., & O'Brien, K. (2009). Psychological health and meaning in life: Stress, social support, and religious coping in Latina/Latino immigrants. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 31, 204-227. Retrieved from <http://doi.org/10.1177/0739986309334799>
- Diener, E. Oishi, S., & Lucas, R. E. (2015). National Accounts of Subjective Well-Being. *American Psychologist*, 70(3), 234–242. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/a0038899>
- D'raven, L. T. L., Moliver, N., & Thompson, D. (2015). Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Primary Health Care Research & Development*, 16(2), 114–126. Retrieved from <http://doi.org/10.1017/S146342361300056X>
- Dutra, R. A., & Barbosa, E. (2009). Uso de medicamentos ansiolíticos em Policiais Militares. *Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública*, 2(1), 2-7. Recuperado de <https://doi.org/10.29377/rebsp.v2i1.82>
- Eid, M. & Diener, E. (2004). Global Judgments of Subjective Well-Being: Situational Variability and Lo Long-Term Stability. *Social Indicators Research*, 65, 245–277. Retrieved from <http://doi.org/10.1023/B:SOCI.00000003801.89195>

- Faiad, C., Coelho Junior, F. A., Caetano, P. F., & Albuquerque, A. S. (2012). Análise profissiográfica e mapeamento de competências nas instituições de segurança pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 388-403. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200009>
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics with IBM SPSS*. Newbury Park, CA: Sage.
- Fontelles, M. J., et al. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um Protocolo de pesquisa. *Revista Ciências Saúde*. Recuperado de https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf
- Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M. & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 79-106. Retrieved from <http://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15>
- Fredrickson, B. L. (2002). Positive Emotions. In C. R. Snyder & Shane J. Lopez. (Eds), *Handbook of Positive Psychology*, (pp. 120-134). New York, NY: Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L. & Losada, M. F. (2005). “Positive affect and the complex dynamics of human flourishing”, *American Psychologist*, 60(7), 678-86. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678>
- Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade Hedónica e Eudaimónica: Um estudo com adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 4(XXXI): 329-342. Recuperado de <https://doi.org/10.14417/S0870-8231201300040005>

- Freitas, A., Clark, S., Kim, J., & Levy, S. (2009). Action-construal levels and perceived conflict among ongoing goals: implications for positive affect. *Journal of Research in Personality, 43*(5), 938-941. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.05.006>
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2016). Meaning in Life and Meaning of Life in Mental Health Care: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(3), 1–13. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/01612840.2016.1253804>
- Gleason, M. E. J., Iida, M., Shrouf, P. E., & Bolger, N. (2008). Receiving Support as a Mixed Blessing: Evidence for Dual Effects of Support on Psychological Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*(5), 824–838. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/0022-3514.94.5.824>
- Gomes, R., & Souza, E. R. (2013). A identidade de policiais civis e sucessivos espelhamentos. *Ciência Saúde & Coletiva, 18*(3), 601-610. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300006>
- Guimarães, L. A. M., Oliveira, F. F., Silva, M. C. M. V., Camargo, D. A., Rigonatti, L. F., & Carvalho, R. B. (2016). Saúde mental do trabalhador na contemporaneidade. In L. A. M. Guimarães, D. A. Camargo, & M. C. M. V. Silva (Orgs), *Temas e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho* (pp. 15-36). Editora CRV.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *Counseling Psychologist, 25*(4), 517–572. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0011000097254001>

- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences, 30*(4), 595-608. doi: Retrieved from [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00058-1](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00058-1)
- Howell, D.C. (2002). *Statistical Methods for Psychology* (5th ed.). Pacific Grove CA: Duxbury
- Hunt, M., Auriemma, J., & Cashaw, A. C. A. (2003). Self-report bias and underreporting of depression on the BDI-II. *Journal of Personality Assessment, 80*(1), 26-30. Retrieved from http://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_10
- Huppert, F. A. & So, T. T. C. (2009). What percentage of people in Europe are flourishing and what characterises them? Prepared for the OECD/ISQOLS meeting “*Measuring subjective well-being: an opportunity for NSOs?*” Florence - July 23-24. Retrieved from <http://doi.org/10.1.1.550.8290>
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research, 110*(3), 837–861. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: the differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies, 11*, 735-762. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s10902-009-9171-4>
- Hutz, C. S., Zanon, C. Bardagi, M. P (2014). Satisfação com a vida. In C. S. Hutz. (Ed.). *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 43-47). Porto Alegre: Artmed.
- Jesus, G. M., Mota, A. N. M., & Jesus, E. F. A. (2014). Risco cardiovascular em policiais militares *de uma cidade de grande porte do Nordeste do Brasil*. *Revista Brasileira Ciência*

- do Esporte*, 36(3), 692-699. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/2179-325520143630017>.
- Jose, P. E., Lim, B. T., & Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *Journal of Positive Psychology*, 7(3), 176–187. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/17439760.2012.671345>
- Joseph, S. (2015). *Pratice Psychology in Praticce: Promoting human flourishing in word, health, education, and everyday life* (2nd ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R. & King, L. A., (2008). Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 219-233. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/17439760802303044>
- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A. & White, M. A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 262-271. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/17439760.2014.936962>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kim-Prieto, C., Diener, E. Tamir, M, Scollon, C., & Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 6(3), 261–300. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s10902-005-7226-8>

- Lahlou, S. (2012). Text Mining Methods: An answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representations*, 20 (38), 1.-7. Retrieved from <http://eprints.lse.ac.uk/46728/>
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3–12. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/a0034709>
- Layous, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635–654. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>
- Lima, E. P., & Assunção, A. A. (2011). Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 14(2), 217-230. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200004>
- Lima, E. P., Assunção, A. A., & Barreto, S. M. (2015). Prevalência de depressão em bombeiros. *Caderno de Saúde Pública*, 31(4), 733-743. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053414>
- Lima, E. P., Assunção, A. A., & Sandhi, M. B. (2013). Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 279-288. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-37722015022234279288>
- Lima, F. P., Blank, V. L. G., & Menegon, F. A. (2015). A prevalência de Transtornos Mentais e Comportamentais em Policiais Militares/SC, em Licença para tratamento de

- saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 824-840. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-3703002242013>
- Lucas, R. E. & Diener, E. (2008). Personality and subjective well-being. In O. P. Jonh, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds), *Handbook of personality: Theory and Research*. (3rd ed., pp. 795-814). New York: Guilford.
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R. E. (2011). Subjective Well-Being and Adaptation to Life Events: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 592-616. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/a0025948>
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A new approach to getting the life you want*. New York: Penguin Books.
- Lyubomirsky, S. (2013). *Os mitos da felicidade: O que deveria fazer você feliz, mas não faz; o que não deveria fazer você feliz, mas faz*. Rio de Janeiro: Odisséia.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62. Retrieved from <http://doi.org/10.1177/0963721412469809>
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391–402. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/a0022575>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>

- Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nóbrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V.,... & Figueira, I. (2007). Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 97, 241-245. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.jad.2006.06.004>
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Mendlowicz, M. V., Metzler, T., Nobrega, A., Peres, M. C., ... & Figueira, I. (2008). Abnormal serum lipid profile in Brazilian police officers with post-traumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 107(0), 259-263. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.jad.2007.08.013>
- Marconato, R. S., & Monteiro, M. I. (2015). Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 991-999. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0563.2641>
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal Psychiatry*, 148, 23-26. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>
- Mata, N. T., Pires, L. A. A., & Bonfatti, R. J. (2017). Bombeiros militares: um olhar sobre a saúde e violência relacionados com o trabalho. *Saúde em debate*, 41(112), 133-141. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711211>.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>

- McCanlies, E. C., Gu1, J. K., Andrew, M. E., & Violanti, J. M. (2018). The effect of social support, gratitude, resilience and satisfaction with life on depressive symptoms among police officers following Hurricane Katrina. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 63–72. Retrieved from <http://doi.org/10.1177/0020764017746197>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. J. (2010). The Five-Factor Theory of Personality In: Jonh, O. P., Robins, R. W., & Pervin, L. A. (Eds), *Handbook of personality*. (3rd Ed, pp. 795-814). Nova York: The Guilford Press.
- McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and wellbeing: An integrative, testable theory. *Review of General Psychology*, 13(3), 242-251. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/a0017152>
- Melo, L. P., & Carlotto, M. S. (2016). Prevalência e Preditores de Burnout em Bombeiros. *Psicologia. Ciência e Profissão*, 36(3), 668-681. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-3703001572014>
- Minayo, M. C. S., & Adorno, S. (2013). Risco e (in)segurança na missão policial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 585-593. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300002>.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a19.pdf>

- Minayo, M. C. S.; Souza, E. R., & Constantino., P. (2007) Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2767-2779. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100024>.
- Miranda, D. (Org.) (2016). *Por que Policiais se Matam? Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro*. Mórula Editorial. Recuperado de <http://gepesp.org/wpcontent/uploads/2016/03/POR-QUE-POLICIAIS-SE-MATAM.pdf>
- Monteiro, J. K., Abs, D., Labres, I. D., Maus, D., & Pioner, T. (2013). Firefighters: psychopathology and working conditions. *Estudos Psicologia (Campinas)*, 30(3), 437-444. Retrieved from <http://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300013>
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2007). Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 41-51. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a05.pdf>
- Nolen-Hoeksema, S., & Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Noronha, A. P. N., Martins, D. F., Campos, R. R. F. & Mansão, C. S. M. (2015). Relações entre afetos positivos e negativos e os cinco fatores de personalidade. *Estudos de Psicologia*, 20(2), 92-101. Recuperado de <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150011>
- Nunes, C. H., Hutz, C. S., & Giacomini, C. H. (2009). Associação entre bem estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 99-108. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n1/v8n1a09.pdf>

- Oishi, S., Kesebir, S., & Diener, E. (2011). Income Inequality and Happiness. *Psychological Science*, 22(9), 1095-1100. doi: 10.1177/0956797611417262
- Oliveira, A. C., Machado, B. C. A., Gama, C. S., Garbaccio, J. L., & Damasceno, Q. S. (2013). *Biossegurança: conhecimento e adesão pelos profissionais do corpo de bombeiros militar de Minas Gerais. Escola Anna Nery*, 17(1), 142-152. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100020>
- Oliveira, K. L., & Santos, L. M. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 12(25), 224-250. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/868/86819460009/>
- Organização Mundial de Saúde. (1993). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: *Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Osin, E. & Boniwell, I. (2012, June). Towards a comprehensive model of eudaimonia: development of the integrated well-being scale. *6th European Conference on Positive Psychology*, Moscow, Estados Unidos, 6.
- Park, N., Park, M., & Peterson, C. (2010). When is the search for meaning related to life satisfaction? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2, 1-13. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01024.x>
- Pavot, W., & Diener, E. (2013). Happiness experienced: The science of subjective well-being. In S. David, I. Boniwell, & A.C. Ayers (Eds.). *The Oxford handbook of happiness*. (pp. 134-151). Oxford, UK: Oxford University Press.

- Pessanha, J. H. S. (2009). Um fardo peculiar de agentes da Segurança Pública. *Serviço Social & Realidade*, 18(2), 279-305. Recuperado de <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/140>
- Pinto, L.W., Figueiredo, A. E. B., & Souza, E. R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 633-644. Recuperado de [https://doi.org/ 10.1590/S1413-](https://doi.org/10.1590/S1413-)
- Pires, L. A. A., Vasconcellos, L. C. F., & Bonfatti, R. J. (2017). *Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde. Saúde em debate*, 41(113), 577-590. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711318>.
- Mato Grosso do Sul (2005). Portaria DGPC/SEJUSP/MS n.061, de 13 de setembro de 2005. Regulamenta a posse e o porte de arma de fogo dos integrantes das categorias funcionais do Grupo Polícia Civil e dá providências.
- Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2011). *Positive Psychotherapy: A Treatment Manual*. Nova York: Oxford University Press.
- Rashid, T. (2015). Positive Psychotherapy: A Strengths-Based Approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
- Rashid, T. & Seligman, M. P. (2019). *Psicoterapia positiva: manual do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ. Em:

Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles (835–844). Presented at the 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012, Liège

Rehm, L. P. (2016). *Depressão*. (C. Araújo, Trad.). São Paulo: Hogrefe CETEPP.

Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Horowitz, A. (2006). Good to have but not to use: Differential impact of perceived and received support on well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(1), 117-129. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0265407506060182>

Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0146167200266002>

Reis, H. T., Clark, M. S., & Holmes, J. G. (2004). Perceived partner responsiveness as an organizing construct in the study of intimacy and closeness. In D. J. Mashek & A. P. Aaron (Eds.), *Handbook of closeness and intimacy* (pp. 201–225). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Robbins, B. D. (2015). Building bridges between humanistic and positive psychology. In S. Joseph, *Practice Psychology in Practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. (pp. 63-84). New Jersey: John Wiley & Sons.

Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L. R. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 313–345. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x>

- Rodrigues, A. & Silva, J. A. (2010). O papel das características sociodemográficas na felicidade. *Psico-USF*, *15*(1), 113-123. Recuperado de www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/12.pdf
- Ronzani, T. M., Rodrigues, T. P., Batista, A. G., Lourenço, L. M., & Formigoni, M. L. O. S. (2007). Estratégias de rastreamento e intervenções breves para problemas relacionados ao abuso de álcool entre bombeiros. *Estudos de Psicologia*, *12*(3), 285-290. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n3/a11v12n3>
- Rosa, F. H. & Hutz, C. S. (2008). Psicologia positiva em ambientes militares: bem-estar subjetivo entre cadetes do Exército Brasileiro. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *60*(2), 158-171. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v60n2/v60n2a15.pdf>
- Ryan, R. M. and Deci, E. L. (2001). On Happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*, 141-166. Retrieved from <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1069–1081. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, *9*(1), 1-28. Retrieved from https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1

- Ryff C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83, 10-28. Retrieved from <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Salvador, R. S. P., & Silva, B. A. S. A., & Lisboa, M. T. L. (2013). Stress at the nursing staff from the fire department in a mobile pre-hospital care. *Escola Anna Nery*, 17(2), 361-368. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200022>
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., & Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Caderno Saúde Pública*, 25(1), 214-222. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/23.pdf>
- Santos, M. M. A., Souza, E. L., & Barroso, B. I. L. (2017). Análise sobre a percepção de policiais militares sobre o conforto do colete balístico. *Fisioterapia & Pesquisa*, 24(2), 157-162. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16629324022017>
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Marques-Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-481. doi: 10.1177/0022022102033005003
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315. Retrieved from <http://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, M. S. & e Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In A. A. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 10-24). East Sussex: Psychology press.

- Schaufeli, W.B. (2013). What is engagement? In C. Truss, K. Alfes, R. Delbridge, A. Shantz, & E. Soane (Eds.), *Employee Engagement in Theory and Practice*. London: Routledge.
- Schaufeli, W. (2018). O que é engajamento? In: Vazquez, A. C. S., & Hutz, C. S. *Aplicações da Psicologia Positiva: Trabalho e organizações*, (pp. 33-61). São Paulo: Hogrefe,
- Scorsolini-Comin, F.; Santos, M. A. dos. (2012). A medida positiva dos afetos: bem-estar subjetivo em pessoas casadas. *Psicologia Reflexão & Crítica*, 25(1) 11-20. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-6916.2008.00068.x.
- Sedikides, C., & Gregg, A. P. (2008). Self-Enhancement: Food for Thought. *Perspectives Psychological Science*, 3(2), 102-116. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00068.x>.
- Seligman, M., & Adler, A., (2013). Flourishing as a goal for the new development paradigm. In: The Centre for Bhutan Studies, ed. *Background papers by distinguished authors on public policy recommendations for happiness based development paradigm*, (pp. 17-23). Thimphu: The Centre for Bhutan Studies.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11392865>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>

- Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. (2011). The Development of the 2-Way Social Support Scale: A Measure of Giving and Receiving Emotional and Instrumental Support. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 483-490. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/00223891.2011.594124>.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologias de Pesquisa em Psicologia* (9a ed., R.C Costa, Trad.). Porto Alegre: AMGH.
- Silva, M. B., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde & Sociedade*, 17(4), 161-170. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400016>
- Sisto, F. F. & Oliveira, A. F. (2007). Traços de personalidade e agressividade: Um estudo de evidência de validade. *Psic - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 8(1), 89-99. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v8n1/v8n1a11.pdf>
- Slade, M., Brownell, T., Rashid, T., & Schrank, B. (2017). *Positive psychotherapy for psychosis: a clinician's guide and manual for Wellfocus PPT*. New York : Routledge.
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. São Paulo: Artmed.
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of personality and social psychology*, 113(1), 117-143. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/pspp0000096>

- Sousa, M. N. C., Fiorini, A. C., & Guzman, M. B. (2009). Incômodo causado pelo ruído a uma população de bombeiros. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, *14*(3), 508-514. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n4/a14v14n4>
- Souza, E. L. (2002). Depressão em policiais masculinos: avaliação do perfil de usuários crônicos de bebida alcoólica na PMMG. *Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública*, *2*, 35-42. Recuperado de <http://revista.policiamilitar.mg.gov.br/periodicos/index.php/psicologia/article/viewFile/76/176>
- Souza, E. R., & Minayo, M. C. S. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, *10*(4), 917-928. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400015>
- Souza, E. R., Franco, F. G., Meireles, C. C., Ferreira, V. T., & Santos, N. C. (2007). *Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero*. *Cadernos de Saúde Pública*, *23*(1), 105-111. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100012>.
- Souza, E., & Minayo, M. C. S. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência saúde coletiva*, *10*(4), 917-928. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400015>.
- Souza, K. M. O, Azevedo, C. S., & Oliveira, S. S. (2017). A dinâmica do reconhecimento: estratégias dos Bombeiros Militares do Estado Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, *41*(n. especial), 130-139. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S211>

- Souza, L. A. S. et al. (2015). Bem-Estar Subjetivo e *Burnout* em Cadetes Militares: O Papel Mediador da Autoeficácia. *Psicologia Reflexão e Crítica* [online], 28(4), 744-752. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528412>.
- Spode, C. B., & Merlo, A. R. C. (2006). Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19(3), 362-370. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300004>
- Steel, P., Schmidt, J., & Schultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. Retrieved from <http://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2007). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 161-179. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s10902-006-9011-8>
- Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2009). Depression and everyday social activity, intimacy, and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 289-300. doi: 10.1037/a0015416
- Steger, M., Pickering, N., Shin, J., & Dik, B. (2010). Calling in work: Secular or sacred? *Journal of Career Assessment*, 18(1), 82-93. Retrieved from <http://doi.org/10.1177/1069072709350905>

- Stenger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of spirituality, psychopathology, and wellbeing. In P. T. P Wong (Ed.), *The Human quest for meaning* (2nd ed., pp. 165-184). New York, NY: Routledge.
- Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of spirituality, psychopathology, and well-being. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning* (2nd ed, pp. 165-184). New York: Routledge.
- Tay, L., Tan, K., Diener, E., & Gonzalez, E. (2012). Social relations, health behaviors, and health outcomes: A survey and synthesis. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 5(1), 28-78. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/aphw.12000>
- Taylor, C. T., Lyubomirsky, S., & Stein, M. B. (2016). Upregulating the positive affect system in anxiety and depression: Outcomes of a positive activity intervention. *Depress Anxiety*, 34, 267–280. Retrieved from <http://doi.org/10.1002/da.22593>
- Tong, E. M. W. (2015). Differentiation of 13 positive emotions by appraisals. *Cognition and Emotion*, 29(3), 484-503. Retrieved from <http://doi.org/10.1080/02699931.2014.922056>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Estados Unidos: Yale University Press. Retrieved from <http://doi.org/10.12987/yale/9780300102185.001.0001>
- Vazquez, A. C. S., Magnan, E. S., Pacico, J. C., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2015). Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement

- Scale. *Psico-USF*, 20(2), 207-217. Retrieved from <http://doi.org/10.1590/1413-82712015200202>
- Vazquez, A. C. S., Magnan, E. S., Pacico, J. C., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2015). Avaliação do engajamento das pessoas com seu trabalho: a versão brasileira da escala Utrecht de engajamento no trabalho (UWES). In Bastianello, M. R. & Hutz, C. S (2016). Escala de suporte social percebido (ESSP). In C. H. Hutz (Org.). *Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas* (pp. 75-89), Hogrefe.
- Vidotti, H. G. M., Coelho, V. H. M., Bertoncetto, D., & Walsh, I. A. P. (2015). Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros. *Fisioterapia & Pesquisa*, 22(3), 231-238. Recuperado de <https://doi.org/10.590/1809-2950/13125822032015>.
- Walsh, S., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). The Application of Positive Psychotherapy in Mental Health Care: A Systematic Review. *J Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 638-651. Retrieved from 10.1002/jclp.22368.
- Watson, D. & Clark, L. A. (1994). The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule - expanded form. Retrieved from: <https://psychology.uiowa.edu/faculty/watson/PANAS-X.pdf>
- Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology*, 52(2), 69-81. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/a0022511>
- World Health Organization [WHO] (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

- Woyciekoski, C., Stenert, F. & Hutz, C. S. (2012). Determinantes do bem-estar subjetivo. *PSICO*, 43(3), 280-288. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8263>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Affective disposition, thinking styles, neuroticism and life satisfaction. *Universitas Psychologica*, 12(2), 403-411. Retrieved from <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-2.adts>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Escala de afetos positivos e negativos. In C. S. Hutz. (Ed.). *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 63-68). Porto Alegre: Artmed.
- Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18(2), 193-201. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>
- Zanon, C., Bardagi, M. P., Layous, K., & Hutz, C. S. (2014). Validation of the satisfaction with life scale to Brazilians: Evidences of measurement noninvariance across Brazil and US. *Social Indicators Research*, 119(1), 443-453. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., & Hutz, C. (2014). Afetos positivos e negativos: definições, avaliações e suas implicações para intervenções. In Hutz, C. *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 49-61). Porto Alegre: Artmed.
- Zhang, J. P., Yao, S. Q., Ye, M., Huang, H. S., He, G. P. & Leng, X. H. (2009). A study on the subjective well-being and its influential factors in chronically ill inpatients in Changsha, China. *Applied Nursing Research*, 22(4), 250-257. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.02.005>.

Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 1

Título da Pesquisa: Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico: Avaliação e intervenção em profissionais de segurança pública.

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da pesquisadora Jucimara Zacarias Martins do Curso de Doutorado em Psicologia da Universidade São Francisco, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha. Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

1- O objetivo da pesquisa é avaliar o Bem-estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico dos profissionais de segurança pública, bem como testar empiricamente intervenções positivas para indivíduos que apresentam redução no bem-estar e indicadores de sintomatologia de depressão;

2- Durante a atividade, que durará até 60 minutos, será necessário que eu, participante, responda aos instrumentos Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos, Escala de Satisfação com a vida, Questionário de Sentido de Vida, Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho, Escala Baptista de Depressão (versão adulto) e *Big Five Inventory* (BFI), e o questionário sociodemográfico;

3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;

4- As respostas a estes instrumentos não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, ainda que respondê-los possa vir a causar algum 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 – 24548981, endereço eletrônico comite.etica@saofrancisco.edu.br ou endereço citado na Rua Waldemar César da Silveira, 105 - Jardim Cura D'ars, Campinas - SP, CEP 13045-510;

8 - Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Jucimara Zacarias Martins, sempre que julgar necessário pelo telefone: 67981186132, ou pelo endereço eletrônico jucimarazms@gmail.com.

9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Local, _____.

Data ____/____/____

Assinatura do Sujeito de Pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____

**Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2
(Grupo Piloto)**

Título da Pesquisa: Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico: Avaliação e intervenção em profissionais de segurança pública.

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da pesquisadora Jucimara Zacarias Martins do Curso de Doutorado em Psicologia da Universidade São Francisco, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha. Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

1- O objetivo da pesquisa é avaliar o Bem-estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico dos profissionais de segurança pública, bem como testar empiricamente intervenções positivas para indivíduos que apresentam redução no bem-estar e indicadores de sintomatologia de depressão;

2- Durante a atividade, que durará até 90 minutos com 14 encontros, será necessário que eu, participante, participe das atividades grupais com as intervenções positivas que visam trabalhar o bem-estar subjetivo;

3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;

4- A participação a esta atividade não causa riscos conhecidos à minha saúde física e mental, ainda que possa vir a causar algum desconforto emocional;

5 - Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na atividade, 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, endereço eletrônico comite.etica@saofrancisco.edu.br ou endereço citado na Rua Waldemar César da Silveira, 105 - Jardim Cura D'ars, Campinas - SP, CEP 13045-510;

8 - Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Jucimara Zacarias Martins, sempre que julgar necessário pelo telefone: (67) 981186132, ou pelo endereço eletrônico jucimarazms@gmail.com.

9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Local, _____. Data ____/____/_____

Assinatura do Sujeito de Pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____

Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2 (Grupo Experimental)

Título da Pesquisa: Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico: Avaliação e intervenção em profissionais de segurança pública.

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da pesquisadora Jucimara Zacarias Martins do Curso de Doutorado em Psicologia da Universidade São Francisco, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha. Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

1- O objetivo da pesquisa é avaliar o Bem-estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico dos profissionais de segurança pública, bem como testar empiricamente intervenções positivas para indivíduos que apresentam redução no bem-estar e indicadores de sintomatologia de depressão;

2- Durante a atividade, que durará até 90 minutos com 10 encontros, será necessário que eu, participante, participe das atividades grupais com as intervenções positivas que visam trabalhar o bem-estar subjetivo;

3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;

4- A participação a esta atividade não causa riscos conhecidos à minha saúde física e mental, ainda que possa vir a causar algum desconforto emocional;

5 - Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na atividade, 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, endereço eletrônico comite.etica@saofrancisco.edu.br ou endereço citado na Rua Waldemar César da Silveira, 105 - Jardim Cura D'ars, Campinas - SP, CEP 13045-510;

8 - Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Jucimara Zacarias Martins, sempre que julgar necessário pelo telefone: (67) 981186132, ou pelo endereço eletrônico jucimarazms@gmail.com.

9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Local, _____.

Data _____/_____/_____

Assinatura do Sujeito de Pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____

**Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2
(Pós-teste)**

Título da Pesquisa: Bem-Estar Subjetivo: Avaliação e intervenção em profissionais de segurança pública.

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da pesquisadora Jucimara Zacarias Martins do Curso de Doutorado em Psicologia da Universidade São Francisco, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha. Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

1- O objetivo da pesquisa é avaliar o Bem-estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico dos profissionais de segurança pública, bem como testar empiricamente intervenções positivas para indivíduos que apresentam redução no bem-estar e indicadores de sintomatologia de depressão;

2- Durante a atividade, que durará até 60 minutos, será necessário que eu, participante, responda aos instrumentos: Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos, Escala de Satisfação com a Vida, Questionário de Sentido de Vida, Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho, Escala Baptista de Depressão (versão adulto) e *Big Five Inventory* (BFI), e o questionário sociodemográfico;

3- Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;

4- As respostas a estes instrumentos não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, ainda que respondê-los possa vir a causar algum 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, endereço eletrônico comite.etica@saofrancisco.edu.br ou endereço citado na Rua Waldemar César da Silveira, 105 - Jardim Cura D'ars, Campinas - SP, CEP 13045-510;

8- Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Jucimara Zacarias Martins, sempre que julgar necessário pelo telefone: (67) 981186132, ou pelo endereço eletrônico jucimarazms@gmail.com.

9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Local, _____

Data _____/_____/_____

Assinatura do Sujeito de Pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____

Anexo 5- Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS)

Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque a resposta adequada no espaço ao lado da palavra.

Indique até que ponto você tem se sentido desta forma ultimamente.

1 – nem um pouco

2 –um pouco

3 – moderadamente

4 – bastante

5 – extremamente

1. Aflito_____
2. Amável_____
3. Amedrontado_____
4. Angustiado_____
5. Animado_____
6. Apaixonado_____
7. Determinado_____
8. Dinâmico_____
9. Entusiasmado_____
10. Forte_____
11. Humilhado_____
12. Incomodado_____
13. Inquieto_____
14. Inspirado_____
15. Irritado_____
16. Nervoso_____
17. Orgulhoso_____
18. Perturbado_____
19. Rancoroso_____
20. Vigoroso_____

Anexo 6 - Escala de Satisfação de vida

Instruções

Abaixo você encontrará cinco afirmações. Assinale na escala abaixo de cada afirmativa o quanto ela descreve a sua situação pessoal. Não há respostas certas ou erradas, mas é importante é você marcar com sinceridade como você se sente com relação a cada uma dessas afirmativas.

1) A minha vida está próxima do meu ideal.

Discordo plenamente 1__2__3__4__5__6__7__ Concordo plenamente

2) Minhas condições de vida são excelentes.

Discordo plenamente 1__2__3__4__5__6__7__ Concordo plenamente

3) Eu estou satisfeito com a minha vida.

Discordo plenamente 1__2__3__4__5__6__7__ Concordo plenamente

4) Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.

Discordo plenamente 1__2__3__4__5__6__7__ Concordo plenamente

5) Se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.

Discordo plenamente 1__2__3__4__5__6__7__ Concordo plenamente

Anexo 7 - Questionário de Sentido de Vida – Versão Brasileira (QSV-BR)

Tire um momento para pensar sobre os elementos que fazem sua vida parecer importante para você. Responda às afirmações abaixo da forma mais sincera e precisa que puder. Lembre-se que são questões muito pessoais e que não existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo com a escala abaixo:

Totalmente falsa	Geralmente falsa	Um pouco falsa	Nem falsa, nem verdadeira	Um pouco verdadeira	Geralmente verdadeira	Totalmente verdadeira
1	2	3	4	5	6	7

1. ____ Eu entendo o sentido da minha vida.
2. ____ Estou procurando por algo que faça a minha vida ser significativa.
3. ____ Eu estou sempre procurando encontrar o propósito da minha vida.
4. ____ Minha vida tem um propósito claro.
5. ____ Eu tenho uma clara noção do que faz a minha vida ser significativa.
6. ____ Eu encontrei um propósito de vida satisfatório.
7. ____ Eu estou sempre procurando por algo que faça com que a minha vida seja significativa.
8. ____ Eu estou buscando um propósito ou uma missão para a minha vida.
9. ____ Minha vida não tem um propósito claro.
10. ____ Estou buscando sentido na minha vida.

		1	2	3	4	5	6
	envolvido no trabalho.						
10	Tenho orgulho do trabalho que realizo.	O	O	O	O	O	O
11	Eu fico absorvido com o meu trabalho.	O	O	O	O	O	O
12	Eu posso me manter trabalhando por períodos de tempo muito longos.	O	O	O	O	O	O
13	Para mim o meu trabalho é desafiador.	O	O	O	O	O	O
14	Sinto-me tão empolgado que me deixo levar quando estou trabalhando.	O	O	O	O	O	O
15	Eu consigo me adaptar mentalmente às situações difíceis no meu trabalho.	O	O	O	O	O	O
16	É difícil desligar-me do meu trabalho.	O	O	O	O	O	O
17	Em relação ao meu trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não dão certo.	O	O	O	O	O	O

Anexo 9 - Escala de Suporte Social Percebido – ESSP (2-Way SSS)

Instruções

As frases a seguir referem-se à sua experiência de dar e receber suporte social. Leia cada item e, em seguida, indique o quanto a afirmação se aplica a você, sendo (0) nunca se aplica e (5) sempre se aplica. Não existem respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade como se sente com relação a cada uma das afirmações.

1	Eu tenho alguém com quem posso conversar sobre as pressões da minha vida. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
2	Existe pelo menos uma pessoa com quem eu posso partilhar a maioria das coisas. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
3	Quando eu estou me sentindo para baixo, existe alguém com quem posso contar. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
4	Existe uma pessoa em minha vida que me dá suporte emocional. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
5	Existe pelo menos uma pessoa em quem sinto que posso confiar. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
6	Existe alguém em minha vida que me faz sentir que tenho valor. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
7	Eu sinto que tenho um círculo de pessoas que me valorizam. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
8	Sou uma pessoa disponível para escutar os problemas dos outros. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
9	Eu procuro animar as pessoas quando elas estão se sentindo para baixo. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
10	As pessoas próximas a mim me contam suas preocupações mais temidas. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
11	Eu conforto aos outros em momentos difíceis. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
12	As pessoas confiam em mim quando elas têm problemas.

	Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
13	Se eu estiver com problemas alguém irá me socorrer. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
14	Eu tenho alguém para me ajudar quando eu estou doente. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
15	Se eu precisar de dinheiro, conheço alguém que pode me ajudar. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
16	Existe alguém que pode me ajudar a cumprir minhas responsabilidades quando eu não consigo. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
17	Eu ajudo os outros quando eles estão muito ocupados. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
18	Eu ajudei alguém com suas responsabilidades quando ele não conseguiu realizá-las. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
19	Quando alguém que morava comigo esteve doente eu ajudei. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica
20	Eu dou dinheiro para as pessoas que fazem parte da minha vida. Nunca se aplica 0__1__2__3__4__5 Sempre se aplica

Anexo 10 – Itens de Realização

Itens Realização

1. Em uma escala de 1 a 5, consigo realizar as metas que estabeleço para mim.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

2. Em uma escala de 1 a 5, faço as tarefas que programo no início da semana.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

3. Em uma escala de 1 a 5, sou perseverante para estabelecer meus objetivos pessoais, mesmo quando tenho adversidades.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Anexo 11 - Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Idade (anos):
2. Sexo: ()Homem ()Mulher
3. Gênero: ()Feminino ()Masculino ()Outros
4. Estado civil: ()solteiro ()casado ()divorciado/separado ()outros
5. Escolaridade: ()ensino médio ()nível superior incompleto ()nível superior completo
6. ()Pós-graduação *lato sensu* (especializações) ()Pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado)
7. E-mail:
8. Trabalha na(o): () Polícia Civil () Polícia Militar () Corpo de Bombeiros Militar
9. Cargo:.....
10. Lotação:.....
11. Tempo de serviço na instituição (em anos):
12. Renda mensal familiar:
13. Você diria que a sua saúde física é: ()Muito boa ()Boa ()Regular ()Ruim ()Muito ruim
14. Você diria que a sua saúde mental é: ()Muito boa ()Boa ()Regular ()Ruim ()Muito ruim
15. Possui algum diagnóstico psiquiátrico? ()sim ()não Se sim, Qual(is):.....
.....
16. Ficou afastado do trabalho por motivos de saúde nos últimos dois anos? ()sim ()não
17. Faz uso de bebidas alcoólicas? () sim ()não
Se sim, no último ano ocorreu o uso em quantidades maiores ou por mais tempo que o planejado?
() nunca ()1 a 2 vezes ()Mensalmente ()Semanalmente ()Quase todos os dias
18. Faz uso de outras substâncias psicoativas? ()sim ()não
19. Para você as relações interpessoais no trabalho são?
() Muito boa ()Boa ()Regular ()Ruim ()Muito ruim

Muito obrigada!

Anexo 12 - Diário de Campo

Universidade São Francisco

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Doutorado em Psicologia

Jucimara Zacarias Martins Silveira

Projeto de pesquisa: Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico: Avaliação e intervenção em profissionais de segurança pública.

DIÁRIO DE CAMPO

Encontro: _____	Data: _____
Número de participantes: _____	
Horário de início: _____	Horário de término: _____
Grupo: () controle () experimental	
Módulo: _____	
Técnicas utilizadas:	
Observações/Ocorrências:	

Anexo 13 - Lista de Acompanhamento dos Participantes – (Grupo experimental)

Universidade São Francisco

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Doutorado em Psicologia

Aluna: Jucimara Zacarias Martins Silveira

Projeto de pesquisa: Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico: Avaliação e intervenção em profissionais de segurança pública.

LISTA DE ACOMPANHAMENTO DOS PARTICIPANTES – Grupo experimental

Instituição: _____

Nome dos participantes	Encontros													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
Marcar		um				X					nas			presença

Anexo 14 - Formulário da atividade “Três coisas boas”

Universidade São Francisco

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Doutorado em Psicologia

Doutoranda: Jucimara Zacarias Martins Silveira

Projeto de pesquisa: Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico: Avaliação e intervenção em profissionais de segurança pública.

DIÁRIO DAS COISAS BOAS

<p align="center">Escreve três coisas boas que aconteceram no seu dia</p>	<p align="center">Para cada evento positivo responda: - Por que essa coisa boa aconteceu? - O que isso significa para você? - Como pode obter mais disso no futuro?</p>
<p align="center">Primeira</p>	
<p align="center">Segunda</p>	
<p align="center">Terceira</p>	

Adaptado de Seligman (2011)

Anexo 15 – Ficha de Avaliação do Programa de Intervenção

Doutoranda Jucimara Zacarias Martins

Leia as perguntas abaixo (1 a 4) e assinale a sua resposta com um círculo usando a escala de respostas abaixo.

- 1 – nenhum pouco
 2 – um pouco
 3 – moderadamente
 4 – bastante
 5 – extremamente

1. Você considera que este programa melhorou o seu bem-estar psicológico?
 1 – 2 – 3 - 4 - 5
2. Acredita que te ajudará a desempenhar melhor a sua função na segurança pública?
 1 – 2 – 3 - 4 - 5
3. O quanto o programa te motivou a investir mais na sua saúde mental?
 1 – 2 – 3 - 4 - 5
4. O quanto o programa te motivou a buscar acompanhamento psicológico quando necessário?
 1 – 2 – 3 - 4 - 5

AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO E ENCONTROS

5. Qual foi a atividade dentro do programa de intervenção que não fez sentido? Justifique a sua resposta: () nenhuma

6. A duração do programa (semanalmente, 10 encontros):

() adequada () inadequada

Justifique a sua resposta:

7. O horário do encontro foi:

() adequado () inadequado

Justifique a sua resposta:

8. Habilidade da pesquisadora na condução dos encontros

() adequada () neutro () inadequada

Justifique a sua resposta:

9. Qual a sua avaliação da adaptação das intervenções para trabalhar com os profissionais da segurança pública (considere o perfil profissional do seu grupo)?

10. Quais as dificuldades mais presentes para frequentar o grupo?

Anexo 16 - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BEM-ESTAR SUBJETIVO: Avaliação e intervenção em profissionais da segurança pública

Pesquisador: Jucimara Zacarias Martins Silveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97954818.0.0000.5514

Instituição Proponente: Universidade São Francisco-SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.909.116

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 avaliar o Bem-estar Subjetivo dos profissionais de segurança pública, bem como testar empiricamente o efeito das intervenções positivas para indivíduos que apresentam redução no Bem-Estar Subjetivo e sintomas de depressão. 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 avaliação do bem-estar subjetivo em adultos, e também da testagem de intervenção para pessoas com baixo bem-estar subjetivo e sintomas de depressão. O delineamento é correlacional, e serão participantes 600 sujeitos no primeiro estudo, 6 sujeitos no segundo estudo e 90 no terceiro estudo, que responderão a instrumentos PANAS, ESV, QSV-BR, UWES, ESSP, BFI, EBADEP-A (Estudos 1 e 3), e protocolo (vide tabela 1 do projeto) (Estudo 2).

Endereço: SAO FRANCISCO DE ASSIS 218

Bairro: JARDIM SAO JOSE **CEP:** 12.916-900

UF: SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA

Telefone: (11)2454-8981 **Fax:** (11)4034-1825 **E-mail:** comite.etica@saofrancisco.edu.br



UNIVERSIDADE SÃO
FRANCISCO-SP



Continuação do Parecer: 2.909.116

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequadamente e suficientemente apresentados.

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 20/09/2018, 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_BASICAS_DO_PROJETO_1194868.pdf	21/08/2018 11:24:17		Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	21/08/2018 11:23:37	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	10/08/2018 09:48:33	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
Outros	lattes.pdf	10/08/2018 09:30:16	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
Outros	questionario.docx	10/08/2018 09:29:30	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
Outros	justificativa.docx	07/08/2018 15:41:21	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PM.pdf	07/08/2018 15:33:27	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PC.pdf	07/08/2018 15:33:13	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Bombeiros.pdf	07/08/2018 15:33:01	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/08/2018 15:30:26	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito

Endereço: SAO FRANCISCO DE ASSIS 218

Bairro: JARDIM SAO JOSE

CEP: 12.916-900

UF: SP

Município: BRAGANCA PAULISTA

Telefone: (11)2454-8981

Fax: (11)4034-1825

E-mail: comite.etica@saofrancisco.edu.br



Continuação do Parecer: 2.909.118

Cronograma	Cronograma.docx	07/08/2018 15:30:09	Jucimara Zacarias Martins Silveira	Aceito
------------	-----------------	------------------------	---------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRAGANCA PAULISTA, 21 de Setembro de 2018

Assinado por:
Alessandra Gambero
(Coordenador(a))

Anexo 17 – Descrição do Protocolo do Programa de Intervenção Implementado no Grupo Experimental

Abaixo segue a descrição do protocolo que foi implementado em uma amostra com profissionais da segurança pública que apresentavam sintomatologia depressiva. Cabe destacar que é uma adaptação da Psicoterapia Positiva, que utilizou-se como fonte de consulta Rashid e Seligman (2019). Para maior aprofundamento dos conceitos e das técnicas consultar a obra original, além dos *handbooks*: Wood e Johnson (2016) e Schueller e Parks (2014).

PRIMEIRO ENCONTRO

Temática: Apresentação positiva e diário da gratidão

Objetivos do encontro: Orientar os participantes para o início do programa de intervenção quanto às responsabilidades e papéis desempenhados. Além de introduzir as técnicas que visam à prática continuada da gratidão e demonstrar o quanto algumas experiências significativas podem gerar emoções positivas e que se relacionam às suas características individuais.

Estrutura

Momento inicial: Acomodação dos participantes na sala, verificação de como estão e cumprimentos aos colegas.

Conceitos centrais: Neste momento a temática do encontro é apresentada, com os conceitos principais, fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível aos participantes.

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental e/ou barulho de água). Levar equipamentos de som.

Primeira prática do encontro: Será ensinado como fazer o *Diário de Gratidão*. Oferecer os materiais necessários (folha sulfite, caneta e prancheta). Explicar a importância da prática e solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior. Após a escrita podem compartilhar com o grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos que os participantes relataram, por meio das perguntas a seguir: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro? É muito importante incentivá-los a adotar da técnica na rotina e demonstrar a importância desta no bem-estar (ver Rashid & Seligman, 2019).

Reflexão e discussão: Nesse momento inserir algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e para as pessoas?

Segunda prática do encontro: Nesse momento aplica-se a prática *Apresentação Positiva*, com as seguintes instruções: Pense em um momento em que vivenciou uma situação difícil de uma forma positiva. Não é necessário focar em um grande acontecimento que mudou sua vida. Talvez o que venha em seus pensamentos seja um pequeno evento que possibilitou expressar uma melhor versão de si. Escreva sobre essa situação. Faça na forma de uma história com um começo claro, meio e final com resultados positivos. Se precisar de mais espaço, use uma folha extra. Após a escrita conduzir para um momento de compartilhamento das histórias. Ao ouvi-las exercer a escuta terapêutica e a observação, incentivar os participantes a expressarem às suas histórias, mesmo que a considerem insignificantes e também respeitar àqueles que se recusarem a se expor.

Adequação e flexibilidade: Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Porém incentive a ouvir as histórias dos outros participantes para tentar identificar o quanto as experiências significativas podem gerar novas ideias para desenvolver recursos pessoais e mais emoções positivas. Com atenção especial para as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto alguns processos.

Manutenção: Incentivar a adesão das técnicas e reflexões no cotidiano. Ajudá-los a pensar que nas histórias de vida são expressas partes de si, então reflita sobre as histórias que você conta para si e outros: Existem temas recorrentes? O que está tentando comunicar sobre si? Você é vulnerável ou resiliente? Você é uma vítima ou um sobrevivente? Suas histórias mudam de acordo com a audiência? São perguntas que ajudarão você pensar na sua história de vida e possibilitam o autoconhecimento.

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores antes de levantar-se, pois ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso de terem mobilizado conteúdos (como choros, discussões mais calorosas), caso isso venha a ocorrer pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Todos os participantes devem ter assinado o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE) elaborado exclusivamente para a etapa do programa de intervenção. Foi utilizado Entrevista semiestruturada respondida: com o levantamento do histórico de vida do

participante, Formulário Apresentação Positiva e demais materiais (papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos).

SEGUNDO ENCONTRO

Temática: Forças de Caráter e forças de assinatura.

Objetivos: Avaliar as Forças de Caráter dos participantes, além de demonstrar que a utilização da mesma em situações específicas fomenta uma melhor versão de si.

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos principais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível aos participantes. Explicar o que são as forças de caráter, como elas se desenvolvem e a importância para construir uma melhor versão de si.

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível um equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer os materiais necessários (folha sulfite, caneta e prancheta). Explicar a importância da prática e solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior. Após a escrita podem compartilhar com o grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos que os participantes relataram, por meio das perguntas a seguir: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como

pode obter mais disso no futuro? É muito importante incentivá-los a adotar da técnica na rotina e demonstrar a importância desta no bem-estar (ver Rashid & Seligman, 2019).

Nesse momento a pesquisadora inseri algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou à prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: A pesquisadora relembra o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encoraja os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a semana.

Prática do encontro: Nesse momento, aplicar a Escala de Forças de Caráter (Noronha & Martins, 2016), corrigir e interpretar junto com os participantes. Torna-se importante oferecer um folheto indicando o significado de cada força para entregar aos participantes. Após o conhecimento sobre o seu levantamento de forças dois formulários serão inseridos para preenchimento e para guiar as reflexões. Formulário Marcadores das forças de assinatura (*Instruções:* Listar as forças de assinatura encontradas na avaliação para identificar o seu perfil de forças de assinatura. Em seguida, escreva sobre situações específicas incluindo episódios sobre uma ou mais forças de assinatura. Trata-se de um recurso auxiliar que visa ajudá-lo a ampliar a compreensão de como as utiliza e fornecer os marcadores para perceberam se essas forças realmente se relacionam a você) e formulário Subutilização e Sobreutilização das forças (*Instrução:* Informar no espaço indicado, com um sinal de menos em três forças que esteja

ausente ou subutilizando no momento. Em seguida, um sinal de mais nas três forças que você sobreutiliza (não precisa ser uma das forças de assinatura). Para cada uma das forças de assinatura (identifique as suas no formulário), informe se há falta (subutilização) ou excesso (sobreutilização).

Reflexão e discussão: O momento de preenchimento dos formulários pode gerar certa interação entre os participantes. A pesquisadora deve esclarecer os pontos que forem necessários. Mas as reflexões podem ser iniciadas com algumas perguntas: Após a avaliação e preencher aos questionários percebe que as suas forças refletem a sua personalidade? Percebe que em seu perfil de forças apresenta forças específicas que utiliza com pessoas ou situações específicas? Em uma reflexão voltada para a sua trajetória de vida, quais das forças sempre existiram e quais são novas?

A pesquisadora conduzirá um momento de diálogo, trocas e esclarecendo os pontos que forem necessários. É importante anotar as forças de assinatura dos participantes ao oferecer exemplos pode utilizá-las no momento como uma possibilidade de estabelecer *rapport* e contextualizar a atividade.

Adequação e flexibilidade: A adequação e flexibilidade das técnicas e discussões e conduzida durante todo o encontro. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto alguns processos.

Manutenção: Incentivar aos participantes a investir no conhecimento das forças e como as utiliza. O processo que iniciou neste encontro pode continuar para conhecê-las como mais

profundidade em busca também de autorregulação das forças (potencializar forças que estão reduzidas).

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores porque ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso de ter mobilizado conteúdos (como choros, discussões mais calorosas), caso isso ocorra pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Escala Forças de Caráter (Noronha & Martins, 2016), Formulário Marcadores das forças de assinatura, Formulário Subutilização e Sobreutilização das forças, Folheto com informações de cada força que pode ser desenvolvido baseado em Peterson e Seligman (2004) e Noronha e Martins (2016). Demais materiais: papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos.

TERCEIRO ENCONTRO

Temática: Emoções negativas amargura e raiva.

Objetivos: Possibilitar aos participantes o desenvolvimento de habilidades para lidar com memórias abertas (situações não resolvidas e/ou finalizadas que geram amargura, raiva e outras emoções) e fechadas (situações resolvidas que geram contentamento).

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos centrais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível aos participantes. Explicar o conceito das memórias abertas que estão relacionadas às situações inacabadas e que geram emoções negativas (pessimismo, amargura, aumenta o estresse e outras condições que envolvem sofrimento emocional). Já as memórias fechadas que ocorrem em decorrência de resultados positivos e situações que foram finalizadas (Rashid & Seligman, 2019).

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer folha sulfite e caneta. Explicar para os participantes a importância do exercício. Solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?

Nesse momento a pesquisadora insere algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou à prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: A pesquisadora relembra o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encoraja os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a semana anterior.

Prática do encontro: Será utilizada a técnica Avaliação Positiva que oferece ao indivíduo uma possibilidade de enfrentamento de eventos e vivências que desencadearam emoções e pensamentos penosos e negativos, por meio de uma reinterpretação mais adaptativa (Cooney et al., 2007). A técnica é dividida em quatro passos, seguem as instruções. No primeiro passo, *Crie um espaço psicológico*, que visa direcionar o participante pensar na situação a partir da perspectiva de uma terceira pessoa, para tentar criar um espaço de distanciamento com as memórias negativas. Incentive produzir um relato dessas memórias como estivesse sendo narradas por outra pessoa. No segundo denominado *Reconsolidação* permite ao participante compreender que ao entrar em contato com as memórias negativas pode ocorrer certa limitação nos pensamentos, então é importante praticar esta etapa em um momento de mais tranquilidade e não sobrecarregado pelo estresse dessas memórias. Sugerir para o participante respirar profundamente e tentar recordar de aspectos mais delicados das memórias negativas.

Nesse momento, incentive-o a tentar reinterpretar a situação, tentando encontrar algum aspecto positivo que naquele momento não considerou. Mantenha-se afastado das lembranças ruins. Incentive-o a escrever os aspectos positivos dessas memórias e considere aspectos como se fosse revisar essa memória, dando outros significados. Para o terceiro é o *Autofoco consciente*, em que o participante será incentivado a desenvolver uma conduta a não incriminar as memórias negativas. Ao perceber-se com elas, acolha e observe-as ao invés de adotar uma postura reativa. Incentive-os a ser um observador como se fosse um filme e praticar várias vezes durante este

momento. Anotar nos espaços as observações que o ajudam a lidar e ficar menos perturbados com elas.

O quarto passo é o *Desvio* que estimula os participantes a identificar sinais que desencadeiam os pensamentos relacionados às memórias negativas e direcionar o foco atencional em outras atividades e comportamentos mais adaptativos. É solicitado que o participante escreva três atividades (físicas, cognitivas ou outras que lhe sejam agradáveis e envolventes) que podem ser usadas como um recurso para desviar a sua atenção das emoções negativas.

Trata-se de uma técnica que pode ser angustiante para os alguns participantes e desafiadora para quem estiver conduzindo o grupo. Nesse sentido, tente compreender se eles estão com boa capacidade de estabilidade emocional para a atividade no dia, caso contrário pode utilizá-la em outro momento.

Reflexão e discussão: Após vivenciar as quatro etapas da Avaliação Positiva, faça algumas perguntas visando a resignificação das memórias abertas: A partir da sua percepção houve benefícios com esta vivência? Identifica que alguma força de caráter se desenvolveu desta experiência? Ajudou a reconhecer o grau de importância das coisas e pessoas em sua vida? Como pode ser grato pelos benefícios que a experiência gerou para você? Dos quatro passos qual considera que foi o mais importante para as suas memórias negativas? Revise essas memórias (dê um novo olhar). Considera que essas podem ser alteradas e reorganizadas? Ao utilizar a técnica, qual tipo de suporte vai precisar? Caso o suporte não esteja presente qual seria outra alternativa? Como a técnica pode te ajudar no futuro em situações que são mais difíceis e conflitantes?

Adequação e flexibilidade: Durante o encontro podem surgir bastante conteúdos que abordam questões pessoais, mas também relacionadas ao trabalho, à carreira e insatisfação com várias temáticas. A pesquisadora deve adotar uma postura acolhedora, porém de neutralidade.

Pode ser que esses participantes se conheçam ou as pessoas que eles abordam dentro do grupo. Então conduza-os a falar de si, como percebem as situações e o que geram neles. O foco desta intervenção é o participante e não a outra pessoa que esteja presente nos relatos. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Porém, incentive ouvir as histórias dos outros participantes para tentar identificar o quanto as experiências significativas podem gerar novas ideias para desenvolver recursos pessoais e mais emoções positivas. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto alguns processos.

Manutenção: Incentivar aos participantes praticarem em várias situações que identificam que não foram finalizadas e geram um aspecto ruminativo. Cada passo da técnica Avaliação Positiva pode ser praticado.

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores porque ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso de mobilização de conteúdos que geram desconforto emocional como choros, discussões mais calorosas, caso isso ocorrapode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Formulário Avaliação Positiva e demais materiais (papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos).

QUARTO ENCONTRO

Temática: Perdão

Objetivos: Oferece a compreensão que o perdão é um processo gradual, que visa à redução de emoções negativas.

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos principais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível aos participantes. O perdão é um processo que influencia várias emoções, como ressentimento (Worthington, 2005), além de desenvolver o senso de gentileza e compaixão e auxilia na mudança do afeto que influencia a saúde física e mental (Rashid & Seligman, 2019).

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer folha sulfite e caneta. Explicar para os participantes a importância do exercício. Solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?

Nesse momento inserir algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente acontecem com você? Acredita que esta prática

é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou à prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: A pesquisadora irá relembrar o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encorajar os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a semana anterior. Neste caso podem relacionar as memórias abertas com o perdão.

Prática do encontro: A técnica REACH está dividida em cinco passos: Recordar um evento (de olhos fechados, pensar em uma situação em que uma pessoa o magoou e ainda senti o efeito da mágoa. Respire profundamente enquanto tenta visualizar. Após abrir os olhos tente descrever a situação sem identificar os nomes), Empatize (quando algumas pessoas se sentem ameaçadas podem atacar, machucar e ofender as pessoas. Nesse momento, tente se empatizar com a pessoa que o magoou, nos motivos que podem a ter levado de agir de tal forma e escreva o que você acha o que aconteceu para ter agido desta forma), Altruísta (recordar de um momento em que você foi perdoado por alguém em algum momento que você transgrediu, sentiu culpa e que recebeu o perdão), Comprometa-se a perdoar (existem várias formas de solicitar e expressar o perdão, então escreva como gostaria de expressar publicamente o seu compromisso com o perdão, estes serão incentivados a fazer a Carta do Perdão, porém não precisa ser entregue) e Honre o perdão (Listar o que pode ajudá-lo a perdoar, além do que pode enfraquecer o seu compromisso de perdoar).

Reflexão e discussão: Alguns pontos podem ser explorados com os participantes em busca de reflexões sobre a prática REACH, como: conseguiu fazer os passos da prática? Durante os passos, quais emoções sentiu? Qual passo achou mais difícil? Qual passo da prática achou mais

difícil? Caso acredita que não consegue perdoar plenamente neste momento, o que poderia ajudá-lo a atingir um nível maior de perdão dentro da sua realidade?

Em relação à carta do perdão conduzir discussões destacando que entrar em contato com memórias negativas e difíceis pode ser desafiador, mas também terapêutico. Conduza os participantes para sinalizarem qual parte foi mais difícil para escrever, identificar o que o processo de escrita influenciou nos seus pensamentos e sentimentos e se a prática de alguma forma terapêutica.

Adequação e flexibilidade: Observa-se que é uma temática que gera bastante desconforto e falta de credibilidade por parte dos profissionais da segurança pública. Alguns podem trazer visões hostis sobre o perdão, e até uma visão religiosa. É indicado adotar uma postura acolhedora, porém oferecendo informações de como a Psicologia Positiva compreende a temática e estimulando-os a pensarem a sua realidade e a influência para o bem-estar físico e psicológico. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, as várias vivências dentro da carreira podem torná-los desacreditados quanto aos benefícios e a necessidade do perdão.

Manutenção: Incentivar os participantes a rever e praticar os cinco passos da prática REACH com certa frequência e sempre que se envolver situações que precisa exercer o perdão, informar os benefícios do perdão quanto ao bem-estar, pois investir no rancor está relacionado à quadros de hipertensão, dores crônicas, doenças cardíacas e outras condições e perdoar não é se colocar em situações abusivas.

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores porque ficaram sentados por um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso mobilização de conteúdos que geram desconforto emocional como choros, discussões mais calorosas, caso isso ocorra pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Formulário da prática REACH, Carta do Perdão e demais materiais (papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos).

QUINTO ENCONTRO

Temática: Gratidão

Objetivos: Ampliar o conceito de gratidão para o participante, demonstrar o quanto que reconhecer e expressar comportamentos de gratidão pode ampliar o bem-estar.

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos centrais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível. Torna-se importante explicar o conceito de gratidão e seus benefícios que podem ser encontrados em Rashid & Seligman (2019).

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer folha sulfite e caneta. Explicar para os participantes a importância do exercício. Solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?

Nesse momento, inserir algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente elas acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou a prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: Relembrar o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encoraja os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a última semana.

Prática do encontro: Será conduzido um momento de escrita de uma carta de gratidão (*Instruções:* Após estarem sentados em uma posição confortável, conduzir um momento de treino de respiração, pedir para o participante visualizar o rosto de uma pessoa que ainda está viva e que em algum momento fez algo que modificou a sua vida para melhor, porém não teve a oportunidade de agradecê-la adequadamente. Pense em alguém que poderia se comunicar ou encontrá-la na próxima semana. Ao abrir os olhos escreva em agradecimento para essa pessoa,

relatando o que ela fez e contribuiu com você, pode expressar as suas emoções. Neste momento, trata-se de um rascunho. Pode incentivar os participantes a lerem as suas cartas. Incentivar que podem melhorar a versão e entregar pessoalmente com uma visita a pessoa ou enviá-la, caso resida em outra cidade).

Reflexão e discussão: Trata-se de uma técnica que eles iniciam neste encontro e vão finalizar alguns dias depois com a visita da gratidão ou enviar à carta. Mas, nesse momento pode ser explorado como eles se sentiram a escrever a carta e qual foi à parte que apresentou mais dificuldade e facilidade. Retomar aqui os benefícios da gratidão para quem escreve e para o destinatário da carta. Neste encontro pode ser retomado também a importância do exercício das três coisas para a prática da gratidão.

Adequação e flexibilidade: Trata-se de um tema que participantes com sintomatologia depressiva pode se sentir desestimulados na execução das atividades e entrar em contato. É indicado adotar uma postura acolhedora, porém oferecendo informações de como a Psicologia Positiva por meio de evidências empíricas compreende a temática e estimulando-os a pensarem a sua realidade e a influência para o bem-estar físico e psicológico. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lida com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos, pois as várias vivências dentro da carreira podem torná-los desacreditados quanto aos benefícios e a necessidade da gratidão.

Manutenção: Incentivar os participantes a expressarem à gratidão as pessoas, trata-se de uma característica interpessoal mais efetiva quando há expressão mais específica, seja por cartas, ligação telefônica e/ou pessoalmente; invista em relacionamentos com pessoas que são mais gratas e estejam atentos as palavras que mais utilizam, pois pessoas com ausência de gratidão

utilizam-se de expressões que remetem privações, arrependimentos, escassez e outras condições que não incrementam o bem-estar e, expresse a sua gratidão por meios concretos, caso consiga, você pode oferecer uma doação ou presente seja de tempo ou outros recursos à alguém em reconhecimento por algo.

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores porque ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso mobilização de conteúdos que geram desconforto emocional como choros, discussões mais calorosas, caso isso ocorra pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Carta da Gratidão e demais materiais (papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos).

SEXTO ENCONTRO

Temática: Maximização ou satisfação.

Objetivos: Discutir sobre o investimento no que é suficientemente bom (*satisficers*).

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos centrais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível. Torna-se importante explicar a diferença entre os maximizadores (que visam fazer a melhor escolha

possível, a busca por muitos resultados e comparações) e os *satisficers* (que buscam o que é suficientemente bom e mesmo que possa haver escolhas melhores, buscam a satisfação quando alcançam os seus padrões (consultar Rashid & Seligman, 2019).

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer folha sulfite e caneta. Explicar para os participantes a importância do exercício. Solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?

Nesse momento, inserir algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente elas acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou à prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: A pesquisadora deverá relembrar o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encorajando os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a semana anterior.

Primeira prática do encontro: Será oferecido um instrumento de 13 itens com chaves de respostas em escala *Likert* de sete pontos, que avaliamos perfil do participante para identificar se

esse é um maximizador ou um *satisficer* (Schwartz et al., 2002). Após o preenchimento corrigir com a somatória dos 13 itens, ver a classificação no formulário.

Segunda prática do encontro: Trata-se de um formulário com dez estratégias para aumentar a satisfação (Schwartz, 2004). Solicitar aos participantes que leiam e respondam de forma guiada no grupo. Aguarde o preenchimento e vai esclarecendo alguns pontos à medida que for solicitado.

Reflexão e discussão: Trata-se de um momento que ao conduzir as discussões algumas perguntas auxiliam: Se identifica com o perfil indicado no escore? Se pontuou alto para a maximização de que forma este conhecimento te ajudará na busca de mais satisfação? Em quais áreas da sua vida você maximiza ou satisfaz mais? Como reage emocionalmente nas situações? Conduza os participantes para uma interação e expressão de como se percebe e os impactos disso para o bem-estar.

Adequação e flexibilidade: Alguns participantes podem apresentar um ponto de vista de idealização do perfil maximizador, principalmente quando se relaciona às questões profissionais. É indicado adotar uma postura acolhedora, porém oferecendo informações de como a Psicologia Positiva por meio de evidências empíricas compreende a temática e estimulando-os a pensarem a sua realidade e a influência para o bem-estar físico e psicológico. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto alguns processos.

Manutenção: Incentivar os participantes a evitarem comparações sociais e investir no desenvolvimento emocional para tornar o seu padrão interno; saborear as experiências e desfrutar

o processo das conquistas. As estratégias abordadas na prática ajudarão implementar um perfil de buscar o que é suficientemente bom.

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores porque ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso de mobilização de conteúdos que geram desconforto emocional como choros, discussões mais calorosas, caso isso ocorra pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Formulário de avaliação de perfil: Você é um maximizador ou um *satisficer*? (Schwartz et al., 2002), Formulário de estratégias: Dez formas de aumentar a satisfação (Schwartz, 2004) e demais materiais (papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos).

SÉTIMO ENCONTRO

Temática: Otimismo e esperança.

Objetivos: Os participantes serão estimulados a buscar resultados mais realistas possíveis. Além disso, aprender que os desafios podem ser temporários e ajudam a desenvolver um sentimento de esperança.

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos centrais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível. Para este encontro torna-se importante diferenciar os conceitos de otimismo e esperança, informá-los sobre a influência desses conceitos na capacidade de lidar com o sofrimento psicológico.

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer folha sulfite e caneta. Explicar para os participantes a importância do exercício. Solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?

Nesse momento, inserir algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente elas acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou a prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: A pesquisadora deverá relembrar o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encorajando os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões que perceberam durante a semana anterior.

Prática do encontro: O participante será incentivado a preencher o formulário com a prática *Portas que se abrem* (Instruções: Escrever sobre as suas experiências com portas que se abrem e se fecham. Solicitar que pensem em três portas que se fecharam, além de outras portas que se abriram. O formulário guia para responder sobre as portas e os motivos que fecharam na percepção do participante (oportunidades perdidas, perda, rejeição ou morte), além de atribuir para si, outras pessoas ou circunstâncias, e se encontra fechada temporariamente).

Reflexão e discussão: Conduzir os participantes para refletir e discutir quanto à: Quais os impactos das portas que se fecharam? Os impactos geraram mudanças positivas, como foi para você? Consegue perceber as influências no seu bem-estar? De que forma a técnica te ajudará na sua flexibilidade e adaptabilidade diante das situações? Acredita que a ênfase no foco positivo contribuiu para minimizar ou desconsiderar as dificuldades que precisa enfrentar? Houve crescimento com a abertura das portas, se sim há mais espaço para crescimento? Nesse momento, a porta que fechou representa o quê para você?

Adequação e flexibilidade: Participantes com sintomatologia depressiva podem apresentar dificuldades na prática diante da presença de emoções e comportamentos negativos em relação a saúde mental. Por exemplo, minimizar os sintomas depressivos, atribuir uma melhora e possibilidades de recuperação e não informar mudanças importantes no aspecto emocional (Hunt, Auriemma, & Cashaw, 2003; Tong, 2014), além de otimismo irrealista (Sedikides & Gregg, 2008).

A proposta da prática é trabalhar com modificações possíveis (ao pensar, interagir e responder as demandas), com avaliações realistas e desenvolver o otimismo e a esperança respeitando os limites e o contato com a realidade do participante (Rashid & Seligman, 2019). É indicado adotar uma postura acolhedora, porém oferecendo informações de como a Psicologia Positiva por meio

de evidências empíricas compreende a temática e estimulando-os a pensarem a sua realidade e a influência para o bem-estar físico e psicológico. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto alguns processos.

Manutenção: Alguns pontos podem ser abordados com os participantes que ajudarão na manutenção das reflexões deste encontro, como: Diante das situações difíceis, seja com você ou ao auxiliar alguém, tente encontrar situações concretas que podem ser oportunidades; tentar se concentrar nos ganhos que estes encontros já te proporcionou e que pode buscar ajuda quando necessário e a busca de suporte social auxilia na manutenção da esperança e otimismo, além de investir em relacionamentos com pessoas com este perfil (Rashid & Seligman, 2019).

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores porque ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso mobilização de conteúdos que geram desconforto emocionalchoros, discussões mais calorosas, caso isso ocorreu pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Formulário da prática: Portas que se abrem e demais materiais (papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos).

OITAVO ENCONTRO

Temática: Relacionamentos positivos.

Objetivos: Discutir a importância de reconhecer as forças de caráter dos seus familiares e de outras pessoas que lhe são queridas.

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos centrais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível. Apresentar alguns conceitos sobre a capacidade do indivíduo de estar em grupo, a busca de relacionamentos e a importância destes para o bem-estar psicológico, principalmente em casos de sintomatologia depressiva (Fisher & Robinson, 2009). Torna-se importante estimular as relações positivas, o que pode ocorrer pela apreciação das forças de caráter das pessoas com quem se relaciona promove empatia (Rashid & Seligman, 2019).

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer folha sulfite e caneta. Explicar para os participantes a importância do exercício. Solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?

Nesse momento, inserir algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar;

Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente elas acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou a prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: A pesquisadora deverá relembrar o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encorajando os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a semana anterior.

Prática do encontro: A prática da Árvore das relações positivas visa ajudar o participante e as pessoas do seu círculo de relações (*Instruções:* orientar os participantes incentivar os familiares a avaliar as suas forças por meio do questionário *on-line* indicado no formulário. Em seguida desta avaliação e depois de compartilhar com você preencha a árvore com as forças dos seus familiares). É importante orientar os participantes, que pode ocorrer de nem todos os familiares avaliarem as suas forças. Mas, tente preencher com as características que observa neles que se relacionam com as forças de caráter. A essência da prática é reconhecer e apreciar as forças das pessoas.

Reflexão e discussão: Algumas perguntas podem ser elaboradas durante o encontro para ajudá-los a relacionar, reconhecer e apreciar as forças dos familiares e de outras pessoas que lhe são queridas, como: quem você percebe como mais esperançosa e otimista? Quem apresenta características de bom-humor, criatividade, entusiasmo, justiça, amável, liderança, autorrelação e entre outras forças de caráter?

Adequação e flexibilidade: Geralmente os profissionais da segurança pública tem um círculo de relacionamentos mais restrito aos familiares e pouco relacionamentos profundos com

civis, como uma característica que adquirem ao longo da carreira. Trata-se de uma prática que pode aumentar a conectividade com o seu suporte social e estimulando relacionamentos com mais qualidade. É indicado adotar uma postura acolhedora, porém oferecendo informações de como a Psicologia Positiva por meio de evidências empíricas compreende a temática e estimulando-os a pensarem a sua realidade e a influência para o bem-estar físico e psicológico. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto as várias vivências que pode torná-los desacreditados a confiar em outras pessoas.

Manutenção: Após a identificação das forças das pessoas que os participantes se relacionam incentive-os a reconhecer e expressar nas suas formas de se relacionar; investir em atividades que os membros podem utilizar-se das suas forças conjuntamente e que possibilitem um lazer (jogos, brincadeiras, desenvolver outras atividades de organização de rotina e casa e conjunto) e que estimular as relações positivas demanda esforço, habilidade e tempo.

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores porque ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso mobilização de conteúdos que geram desconforto emocional como choros, discussões mais calorosas, caso isso ocorra pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Formulário da pratica: Árvore das relações positivas e demais materiais (papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos).

NONO ENCONTRO

Temática: Crescimento pós-traumático.

Objetivos: Incentivar os participantes a explorarem seus sentimentos e pensamentos mais profundos sobre uma experiência traumática que continua a incomodá-los, bem como desenvolver estratégias para ressignificar esta experiência.

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos principais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível. Informar aos participantes os conceitos relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático e que as dificuldades apresentadas requerem tratamento. O crescimento pós-traumático pode ocorrer oferecendo um significado de vida e da importância de relacionamentos (Rashid & Seligman (2019). Desenvolver-se após uma situação traumática auxilia na redução do senso de perda ou desamparo (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer folha sulfite e caneta. Explicar para os participantes a importância do exercício. Solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência

positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?

Nesse momento, inserir algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente elas acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou à prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: A pesquisadora deverá relembrar o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encorajando os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a semana anterior. Pode ser destacado temas trabalhados nos encontros anteriores e que podem de alguma forma beneficiar a compreensão da temática.

Prática do encontro: Será conduzido um momento da técnica *Escrita expressiva*, que se inicia neste encontro e o participante será orientado a dar sequência por quatro dias (*Instruções:* Escrever um relato de uma situação traumática que vivenciou. A partir de hoje pode tirar de 15 a 20 minutos durante quatro dias seguidos e mantenha o material em um local privativo. No final dos quatro dias, escreva se ela auxiliou compreender o significado da situação para você, conhecer as habilidades que possui para lidar com eventos parecidos e visualizar os relacionamentos por um ângulo diferente).

Reflexão e discussão: Conduzir as reflexões a partir dos pontos: Poderia dizer qual foi a parte mais difícil para escrever? Mesmo sendo difícil valeu à pena? Em relação à escrita sobre o

trauma e as suas dificuldades este processo te ajudou a compreender os seus sentimentos evitativos? Identifica que mesmo diante do trauma experimentou crescimento? Consegue identificar as suas forças de caráter no seu crescimento pós-traumático?

Adequação e flexibilidade: Cabe destacar que nem todos os participantes podem experimentar crescimento após eventos traumáticos e nem exerça essa pressão sobre eles, a vivência da prática pode auxiliá-los mesmo assim para compreenderem o contexto que estão inseridos e tentar identificar os recursos e suporte social disponíveis (Rashid & Seligman, 2019). É indicado adotar uma postura acolhedora, porém oferecendo informações de como a Psicologia Positiva por meio de evidências empíricas compreende a temática e estimulando-os a pensarem a sua realidade e a influência para o bem-estar físico e psicológico. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto alguns processos.

Manutenção: Trata-se de uma prática desafiadora, diante do nível de angústia produzido pelos eventos traumáticos. Os participantes podem ser estimulados a praticar a escrita expressiva como uma forma de expressar de maneira mais adaptativa as emoções e também identificar pontos positivos que ocorreram a partir dos eventos. Ressaltar que ela é individual e interpessoal e pode se utilizar das forças de caráter para lidar com o trauma e, ainda não se pressionar para que haja crescimento e mudanças positivas, pois é um processo que requer tempo.

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores porque ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso mobilização de conteúdos que geram desconforto emocional como choros, discussões mais calorosas, caso isso ocorreu pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros. Solicitar que os participantes tragam o formulário da prática *Apresentação Positiva* que escreveram no primeiro encontro para a próxima sessão.

Materiais: Formulário da prática: Escrita expressiva e demais materiais (papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos).

DECIMO ENCONTRO

Temática: Significado e propósito de vida.

Objetivos: Refletir sobre o empenho para uma vida mais significativa.

Estrutura do encontro

Momento inicial: Receber os participantes e acomodá-los na sala, verificar como passaram durante a semana.

Conceitos centrais: Informar os participantes em relação à temática do encontro, com os conceitos principais fundamentados em evidências, mas com uma comunicação acessível. Esclarecer aos participantes que algumas medidas podem ser adotadas na busca de um propósito de vida, como: investir em relacionamentos interpessoais mais próximos, posturas altruístas, espiritualidade e perceber as carreiras desempenhadas como chamados (Rashid & Seligman, 2019).

Prática de relaxamento: Os participantes são guiados com uma prática de relaxamento (duração de 3 a 5 minutos). Utilizar músicas com uma harmonia tranquilizadora (som da natureza, instrumental, barulho de água). Ter disponível equipamento de som.

Diário de Gratidão: Oferecer folha sulfite e caneta. Explicar para os participantes a importância do exercício. Solicitar que escrevem três coisas boas (eventos ou uma experiência positiva) que aconteceram na semana anterior e compartilham no grupo. Conduzir uma reflexão sobre os eventos: Por que essa coisa boa aconteceu? O que isso significa para você? Como pode obter mais disso no futuro?

Nesse momento, inserir algumas perguntas para fomentar discussões e reflexões, tais como: Apresentou alguma dificuldade em recordar eventos específicos? Se sim, poderia comentar; Observou algum padrão nos eventos que relatou (amigos, família, trabalho ou outros)? Apresenta um papel ativo nas ocorrências ou simplesmente elas acontecem com você? Acredita que esta prática é uma nova maneira de olhar para as situações e pessoas? Se percebeu refletindo mais sobre as coisas boas depois que iniciou à prática? Compartilhou esses bons eventos com outras pessoas? Acha difícil registrá-los? Se sim, poderia explicar os motivos?

Revisão: A pesquisadora deverá relembrar o conceito principal trabalhado no encontro anterior, encorajando os participantes a compartilharem suas experiências, reações e reflexões durante a semana anterior. Cabe retomar a prática da escrita expressiva, de como foi realizá-la por quatro dias consecutivos.

Primeira prática do encontro: A prática aplicada será *Recordando sua história e antevendo um objetivo futuro*. As instruções são: relembre a história que escreveu na *Apresentação Positiva* e com base em toda a vivência e a aprendizagem no programa de intervenção, responda as perguntas no formulário oferecido.

Segunda prática do encontro: Trata-se da prática *Legado Positivo*. As instruções são: solicitar ao participante que reflita sobre a sua vida, como gostaria que ela fosse e de como

poderia de ser lembrado pelas pessoas mais próximas. Reflita sobre qual o legado que a sua história de vida poderia deixar.

Reflexão e discussão: Quanto a evocar a história de vida do participante cabe algumas reflexões quanto às características de enfrentamento na vida. Poderia perguntar se fosse dada uma nova oportunidade de reescrever sua história na *Apresentação Positiva*, o que mudaria? O programa de intervenção influenciou como percebe o seu significado e propósito de vida? Como foi a experiência de escrever sobre os seus objetivos futuros? Caso não alcance os seus objetivos futuros, como você pode lidar com isso?

Para a prática *Legado positivo* pode estimular reflexões por meio das seguintes perguntas: Como se sentiu ao realizar a prática? Houve alguma parte que apresentou mais dificuldade? Quais objetivos de curto e longo prazo se é possível estabelecer para atingir um legado positivo? Quais ações concretas você pode adotar para estabelecer seus objetivos? Poderia pensar em um cronograma para as suas ações? Como poderia se utilizar das forças de assinatura para a realização de ações do seu legado.

Adequação e flexibilidade: Ressalta-se que para alguns participantes trata-se de uma temática bastante nova e podem sinalizar várias dúvidas, além de ser desafiador diante da falta de motivação em casos de sintomatologia depressiva e estresse psicológico (Rashid & Seligman, 2019). É indicado adotar uma postura acolhedora, porém oferecendo informações de como a Psicologia Positiva por meio de evidências empíricas compreende a temática e estimulando-os a pensarem a sua realidade e a influência para o bem-estar físico e psicológico. Alguns participantes podem não conseguir realizar as atividades. Com atenção especial as características do grupo – profissionais da segurança pública – como lidam com o emocional, a influência do

treinamento específico da carreira na subjetividade, e em como inserir temas da Psicologia Positiva diante de indivíduos mais críticos e céticos quanto alguns processos.

Manutenção: Estimular os participantes a realizar atividades que estão conectadas com o seu propósito de vida, o que requer também falar não para algumas ofertas; priorizar o investimento em causas significativas para você e os outros; o que é relevante e significativo pode se modificar de acordo com a faixa etária, eventos e etapas da vida e investir em um propósito de vida aumenta a autoeficácia.

Relaxamento: Terminar com a mesma prática de relaxamento utilizada no início. Ao finalizar solicitar aos participantes abrirem os olhos lentamente e mexer os membros inferiores e superiores, porque ficaram sentados um tempo considerável.

Encerramento do encontro: Observar o comportamento dos participantes em caso mobilização de conteúdos que geram desconforto emocional como choros, discussões mais calorosas, caso isso ocorra pode chamar o participante individualmente para conversar. Incentivar o retorno nos próximos encontros.

Materiais: Formulário da prática: Uma história do seu passado e antevendo o futuro, Formulário da prática: Legado positivo e demais materiais: papel sulfite, caneta, prancheta, lenço de papel, água e copos.