



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE BEJA**

**MESTRADO DE PSICOLOGIA NA ÁREA DE**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**O BEM-ESTAR SUBJECTIVO DAS AJUDANTES DE LAR**

**Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Psicologia –**  
**Psicologia da Saúde**  
**(Documento provisório)**

**ANA MARGARIDA CABRITA ELIAS TORRÃO**

**Faro, 2010**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE BEJA**

**MESTRADO DE PSICOLOGIA NA ÁREA DE**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**O BEM-ESTAR SUBJECTIVO DAS AJUDANTES DE LAR**

**Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Psicologia –**  
**Psicologia da Saúde**  
**(Documento provisório)**

**ANA MARGARIDA CABRITA ELIAS TORRÃO**

**Dissertação orientada por: Professor Doutor Saúl Neves de Jesus**

**Faro, 2010**

“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar.

É melhor tentar, ainda que em vão que sentar-se, fazendo nada até o final.

Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias frios em casa me esconder.

Prefiro ser feliz embora louco, que em conformidade viver”

Martin Luther King

## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Saúl Neves Jesus, orientador desta dissertação, por todo o seu apoio e incentivo especialmente na parte final quando a insegurança se torna um obstáculo, pela sua disponibilidade e por ter acreditado em mim.

À Fundação António Silva Leal, pelas facilidades e apoio que me foram propiciadas ao longo do Mestrado representada na pessoa do Dr. Carlos Andrade.

Ao meu padrinho, Dr. Branco Malveiro pelo ânimo demonstrado nesta etapa da minha vida.

Ao meu amigo, Dr. Valdemar Saleiro por nunca deixar de acreditar, pelo sempre presente apoio incondicional e incentivo.

Aos Directores dos equipamentos de lares de Idosos pela disponibilidade, apoio prestado e amabilidade durante o período da aplicação dos questionários.

Às pessoas entrevistadas por ter permitido a minha intrusão na sua intimidade ao responderem a questões tão marcantes e emocionais da vida de cada uma.

Aos meus Pais, meus melhores amigos, aos quais devo a minha vida, formação pessoal e profissional, que sempre me apoiaram e incentivaram.

Ao meu Maninho, mais velho, meu melhor amigo, que em momentos marcantes sempre esteve presente e que embora sem se aperceber contribuiu para minha “sanidade mental”.

À minha grande amiga Mestre Ana Vieira pela paciência e compreensão, amizade e apoio, e pela força e incentivo ao longo deste estudo.

A todas as pessoas e amigos que me incentivaram e me ajudaram na realização deste trabalho, e que por vezes sentiram a minha ausência.

## RESUMO

O envelhecimento da população é um fenómeno que se observa não só em Portugal mas à escala mundial, o crescimento dos idosos e dos grandes idosos na estrutura populacional tem vindo a aumentar de forma significativa, o que se deve à diminuição da taxa de natalidade assim como ao aumento da esperança de vida. Esta realidade acarreta diversas alterações ao nível da organização da dinâmica pessoal, familiar, e social do meio onde o idoso se insere, que com o aumento da perda da sua autonomia ao longo dos anos, terá como último recurso a institucionalização onde lhe serão prestados os cuidados adaptados à satisfação das suas necessidades. Esta grande responsabilidade cabe a todos os funcionários das entidades que os acolhem, mas principalmente ao principal cuidador, a Ajudantes de Lar, que com o idoso passam as 24 horas diárias a desempenhar as suas funções. Contudo, embora sendo considerada uma profissão, ao papel de cuidador estão associados diversos factores como uma sobrecarga física, emocional e até mesmo social devido a todos os laços que se criam com os idosos. Neste sentido, o presente estudo visa caracterizar estes cuidadores no que concerne ao seu Bem-Estar Subjectivo, e de que modo este poderá ser afectado pelo Suporte Social, a Resiliência e a Motivação Intrínseca. A nossa amostra é constituída por 77 Ajudantes de Lar, exercendo as suas funções em Lares de Idosos, predominantemente do sexo feminino, casada ou em união de facto com a maior parcela, e com filhos. Os resultados obtidos demonstram que existe influência estatística das variáveis independentes sobre o Bem-estar Subjectivo se analisadas em separado, da análise conjunta constata-se que essa influência existe para as variáveis Resiliência e Motivação Intrínseca.

Palavras-chave: Ajudantes de lar, bem-estar subjectivo, suporte social, resiliência, motivação intrínseca

## ABSTRACT

Population ageing is not a Portuguese phenomenon, but world wide. The number of old and very old individuals in the population as been increasing by a significant amount, due to a decreased birth rate and increased life expectancy. This reality carries several changes in the Elders' personal and family dynamics and alterations in their social environment. Ageing carries an increased loss of autonomy, that as a last resort, results in the institutionalization of the Elder, where it is provided care adapted to his/hers needs. This grave responsibility falls to all of the receiving institution staff, but mainly to the main care provider, the Home Nurse, that provides 24h daily care. However, even that this job is considered a profession, to the care provider are associated several risk factors, a physical, emotional and even social overburden because of the development off nurse-to-patient relationships.

As such, this study characterizes the Help Providers concerning their Subjective Well-Being and in what manner it is affected by the variables of Social Support, Resilience and Intrinsic Motivation. Our sample is made of 77 Home Nurses, manly female, married or united with children, operating in senior citizens retirement homes. The results clearly show the existence of statistic influence of the independent variables over the Subjective Well-Being. When they are analysed in separated, this influence predominates in the variables Resilience and Intrinsic Motivation.

Key-word: Home Nurse; subjective well-being; social support, Resilience, Intrinsic motivation

# Índice

<u>INTRODUÇÃO</u>	11
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1. A Problemática	15
1.1. Envelhecimento e Ser-se Idoso	15
1.2. A Institucionalização	17
1.3. O Principal Cuidador – As Ajudantes de Lar	19
2. Bem-Estar Subjectivo	22
2.1. A Dimensão Cognitiva	23
2.2. A Dimensão Afectiva	25
2.2.1. A Felicidade Global	26
2.2.2. O Afecto, o Humor e as Emoções	26
3. Suporte Social	28
3.1. O Conceito de Suporte Social	28
3.2. Componentes e Dimensões do Suporte Social	30
3.3. Suporte Social Formal e Informal	32
4. Resiliência	33
4.1. Modelo Kumpfer	37
5. Motivação Intrínseca	41
6. Questões de investigação	43
6.1. Modelo Conceptual	46
6.1.1. Modelo Conceptual	46
6.1.2. Hipóteses de Estudo	46
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	47
1. Instrumentos	47
1.1. Questionário Sociodemográfico	47
1.2. PANAS e SWLS	47
1.3. ESSS	47
1.4. Escala de Avaliação de Resiliência	48
1.5. Escala de avaliação de Motivação Intrínseca	48
2. Amostra	48

3. Procedimentos de Recolha e Análise de Dados	49
3.1 Caracterização da Amostra	49
3.1.1. Distribuição por Género e Idade	50
3.1.2. Estado Civil	51
3.1.3. Ter Filhos	51
3.1.4. Naturalidade	52
3.1.5. Habilitações Literárias	52
4. Estudo Psicométrico dos Instrumentos	54
4.1. PANAS e Subescalas	54
4.2. SWLS	55
4.3. ESSS	55
4.4. Resiliência	56
4.5. Motivação Intrínseca	56
5. Análise e Apresentação de Dados	58
5.1. Análise descritiva das variáveis psicológicas	58
5.2. Estudo da influência das variáveis sociodemográficas sobre variáveis psicológicas	59
5.2.1. Bem-Estar Subjectivo	59
5.2.2. Suporte Social	60
5.2.3. Resiliência	61
5.2.4. Motivação Intrínseca	62
5.3. Explicação do Bem-Estar Subjectivo com base nas restantes variáveis psicológicas em estudo	64
5.3.1. Influência do Suporte Social sobre o Bem-Estar Subjectivo	64
5.3.2. Influência da Resiliência sobre o Bem-Estar Subjectivo	65
5.3.3. Influência da Motivação Intrínseca sobre o Bem-Estar Subjectivo	65
5.3.4. Influência conjunta sobre o Bem-Estar Subjectivo	66
5.3.4. Influência conjunta sobre o Bem-Estar Subjectivo	66
6. Discussão	68
<u>CONCLUSÃO</u>	73
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS	80

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> – Caracterização da amostra de acordo com a idade e sexo	50
<b>Tabela 2</b> – Distribuição da amostra por grupos etários	50
<b>Tabela 3</b> – Distribuição da amostra por estado civil	51
<b>Tabela 4</b> – Distribuição de descendência pela amostra	51
<b>Tabela 5</b> – Distribuição da amostra pela naturalidade	52
<b>Tabela 6</b> – Distribuição da amostra consoante as habilitações literárias	52
<b>Tabela 7</b> – Alfas de Cronbach da escala e subescalas do instrumento PANAS	54
<b>Tabela 8</b> – Matriz de Correlação de Pierson para a escala PANAS e respectivas subescalas	54
<b>Tabela 9</b> – Alfa de Cronbach da escala SWLS	55
<b>Tabela 10</b> – Alfas de Cronbach da escala e subescalas do instrumento ESSS	55
<b>Tabela 11</b> – Matriz de Correlação de Pierson para a escala ESSS e respectivas subescalas	56
<b>Tabela 12</b> – Alfa de Cronbach da escala Resiliência	56
<b>Tabela 13</b> – Alfa de Cronbach da escala Motivação Intrínseca	57
<b>Tabela 14</b> – Análise descritiva das escalas das variáveis psicológicas	58
<b>Tabela 15</b> – Valores de $\beta$ de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre a dimensão afectiva da do Bem-Estar Subjectivo	59
<b>Tabela 16</b> – Valores de $\beta$ de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre a dimensão cognitiva da do Bem-Estar Subjectivo	60
<b>Tabela 17</b> – Valores de $\beta$ de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre o Suporte Social	61
<b>Tabela 18</b> – Valores de $\beta$ de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre a Resiliência	62
<b>Tabela 19</b> – Valores de $\beta$ de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre a Motivação Intrínseca	63
<b>Tabela 20</b> – Valores de $\beta$ de regressão simples do Suporte Social sobre o Bem-Estar Subjectivo	64

<b>Tabela 21</b> – Valores de $\beta$ de regressão simples da Resiliência sobre o Bem-Estar Subjectivo	65
<b>Tabela 22</b> – Valores de $\beta$ de regressão simples da Motivação Intrínseca sobre o Bem-Estar Subjectivo	65
<b>Tabela 23</b> – Valores de $\beta$ obtidos na equação de regressão múltipla, considerando o BES como variável dependente e as restantes variáveis psicológicas como independentes	66

## INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, com os progressos da medicina e as transformações socioeconómicas verifica-se o prolongamento do tempo de vida do ser humano. Assim, existe uma crescente preocupação por parte das pessoas de meia-idade e do próprio estado, acerca da capacidade de resposta, a curto/médio prazo, para abrigar e cuidar dos futuros idosos, quando hoje em dia se verificam listas para integração em Lares com meses e até anos de espera.

A prestação de cuidados às pessoas idosas é actualmente assumida enquanto necessidade social à qual urge dar respostas quantitativa e qualitativamente sustentadas. Nos últimos anos, a intensificação do debate em torno das condições de vida das gerações mais velhas, veio chamar a atenção para a urgência de se encontrar novas formas de compatibilizar o envelhecimento e a qualidade de vida.

Pensar em respostas que já hoje são prioritárias, também é pensar em pessoal qualificado e motivado que preencha os quadros destes serviços. Apesar das grandes alterações operadas no que respeita à própria designação e formas de acolhimento destas instituições, a integração dos indivíduos num universo que lhes é estranho e cuja forma de actuação não possibilita, na grande maioria dos casos, um tratamento individualizado, facilita o sentimento de isolamento social das pessoas idosas, sentimento este originado pelo afastamento do seu meio social de pertença (Alvarenga, 2001).

De acordo com os objectivos estipulados pela Direcção Geral de Acção Social (1996 citado por Alvarenga, 2001), os lares deverão assegurar as necessidades básicas, habitacionais, sociais e psicológicas, através de serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas, incentivando as relações familiares e garantindo uma vida confortável, um ambiente calmo e humanizado, de forma a contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento.

Esta responsabilidade cabe a todos os funcionários de um Lar, no entanto os que se ocupam directamente da prestação de cuidados são as Auxiliares de Acção Directa, (escreve-se no feminino pois as mulheres constituem 98% dos empregados (Jacob,

2001)), categoria, tal como o nome indica, despendem todo o seu tempo a prestar os cuidados necessários ao bem-estar dos idosos tendo assim um papel vital no desenvolvimento psíquico e físico na vida enquanto institucionalizados.

Deste modo, no perfil de uma Ajudante de Lar deverá estar evidenciado um forte equilíbrio a nível físico e emocional, devido à actividade ser considerada de extrema carência por parte dos idosos e que exigem uma constante atenção que requer maturidade e estabilidade.

A grande maioria dos estudos que envolve a problemática do envelhecimento encontra-se direccionada para os idosos em si, focalizando o vasto conceito da Qualidade de Vida, deixando assim de lado toda a estrutura que os suporta. Existem alguns estudos acerca dos cuidadores informais, família e vizinhos, relacionados sobretudo com as dificuldades inerentes de cuidar de um idoso sobretudo no que respeita a avaliação de stress e estratégias de coping.

No entanto, relativamente à rede de cuidados formais propriamente dita, nas quais as Ajudantes de lar são os principais cuidadores, não se encontram estudos direccionados ao seu próprio bem-estar sendo esta uma problemática categoria profissional. Daí, surgiu a ideia de prestigiar os cuidadores que se encontram a exercer funções nos tão apelidados de “depósitos”, lares de idosos, que proporcionam aos seus utentes um envelhecer tranquilo.

O saber cuidar e intervir junto da população idosa tem-se tornado um emergente campo de estudos que ainda se encontra no início tendo em conta as diversidades das problemáticas associadas a este suporte.

As sociedades estão a consciencializar-se de que os verdadeiros valores e conceitos têm obrigatoriamente que ser renovados e inclusive, lembrados, o que por um lado é influenciado pelo crescente desenvolvimento sociocultural económico e por outro, o facto de deixar os seus familiares ao cuidado de terceiros é uma preocupação pela qual todos atravessamos. Neste sentido, é imperativo que esse cuidado seja cumprido com qualidade e que vise a satisfação e o bem-estar do idoso. No entanto, a

arte de cuidar também depende do próprio bem-estar do cuidador pelo que este merece que lhe seja dada a devida atenção e valorização.

Investigações nesta área contribuiriam para uma melhor compreensão destes profissionais, de forma a dotá-los de instrumentos que lhes permitissem desempenhar as suas funções de modo eficiente e eficaz, através do desenvolvimento das suas capacidades e potencialidades, tanto a nível profissional como a nível pessoal, de onde resultariam benefícios tanto para o cuidador como para a instituição onde este presta os seus serviços, respondendo assim de forma mais adequada à satisfação das necessidades da população idosa.

Neste sentido foi formulada a seguinte pergunta de partida:

**- Será que o Suporte Social, a Resiliência e a Motivação Intrínseca influenciam o Bem-Estar Subjectivo das Ajudantes de Lar?**

De modo a ser respondida esta e outras questões foi elaborada esta dissertação que se divide em duas partes distintas, enquadramento teórico (Parte I) e estudo empírico (Parte II).

O enquadramento teórico divide-se em vários capítulos, sendo o seu início com a problemática do envelhecimento, o que significa ser idoso, o que representa a institucionalização e a caracterização das Ajudantes de Lar, o principal cuidador. Segue-se a definição dos conceitos, Bem-Estar Subjectivo, e as suas dimensões afectiva e cognitiva, o Suporte Social e as duas dimensões, a Resiliência e seus conceitos associados, invulnerabilidade, factores de risco, coping e stress, modelo Kumpfer e os seus preditores básicos, e a Motivação Intrínseca. Seguidamente surgem as questões de investigação e a hipótese de estudo.

O estudo empírico começa com o desenho da investigação em si, a descrição dos instrumentos utilizados neste estudo, a escala de Afectos positivos e negativos, PANAS, a SWLS, escala de satisfação de vida, a ESSS escala de satisfação com o suporte social, a escala de avaliação de resiliência e a escala de avaliação da motivação intrínseca.

Segue-se a análise e tratamento de dados, apresentação de resultados, discussão e conclusão.

Por último, são apresentadas as referências bibliográficas que serviram de apoio a esta dissertação.

Esperamos com esta dissertação contribuir para identificar factores pertinentes para o Bem-estar da Ajudantes de Lar, e assim alertar para esta classe de trabalhadoras que por vezes é ignorada e esquecida, e que estas por sua vez contribuam para o Bem-estar dos idosos que estão ao seu cuidado.

## PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. A Problemática

#### 1.1 Envelhecimento e o Ser-se Idoso

Em Portugal, a proporção de pessoas com 65 ou mais anos duplicou nos últimos 45 anos, passando de 8% no total da população em 1960, para 17% em 2005. De acordo com o cenário médio das projecções demográficas mais recentes, elaboradas pelo INE, estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 45 anos, representando, em 2050, 32% do total da população. Em paralelo, a população jovem diminuiu de 29% para 16% do total da população entre 1960 e 2005 e irá atingir os 13% em 2050.

O ritmo de crescimento da população idosa e da população muito idosa é bastante superior ao da população total, quer no período retrospectivo, quer no período de projecção.

O envelhecimento estender-se-á a todo o país nas próximas décadas, em momentos e com ritmos de mudança diferenciados, tornando-se o ritmo mais lento à medida que a população idosa reforça a sua importância na população total. (Gonçalves & Carrilho 2007)

Jacob (2001), refere que o termo idoso é aplicado a nível institucional e estatal, no ocidente, aos maiores de 65 anos, sendo que nos países orientais (ex.: China ou Índia) a idade de referência para o idoso são os 60 anos, dado que a esperança média de vida é menor. Alguns autores defendem que o termo idoso é o mais correcto na medida que identifica a pessoa com o estado de velhice, fase em que se acumulam no indivíduo as maiores desvantagens sociais, físicas e psicológicas.

Bize e Vallier (1995), preferem usar o termo terceira idade para se referirem a este período da vida. Igualmente, a Organização das Nações Unidas (ONU) nos seus documentos utiliza-o dado que segundo esta, traduz melhor a ideia do último terço ou último “Quarto da Vida” quando o declínio do organismo mais se intensifica. A União Europeia optou pela expressão “sénior” para designar a população com mais de 50 anos.

Nogueira (1996) refere que ultimamente tem-se levantado a questão: Existirá uma quarta idade? Sendo esta usada para referenciar os maiores de 85 anos aproximadamente. Esta questão coloca-se na medida em que até há algumas décadas uma pessoa na terceira idade já estava bastante limitada. No entanto, graças à melhoria das condições de vida e ao avanço da medicina é hoje perfeitamente possível ser-se da “terceira idade” e ainda estar-se activo física e mentalmente. Deste modo surgiu a necessidade de criar um novo termo para designar a pessoa já no limiar das suas capacidades, daí a emergência do termo “**quarta idade**” ou “**grandes idosos**”.

Por fim outros autores assumem que não se pode medir ou quantificar todas as pessoas que atingem a “terceira idade” como pertencentes a este grupo, dado que o envelhecimento é um fenómeno pessoal que varia bastante de indivíduo para indivíduo não se acomodando a limites cronológicos precisos.

O envelhecimento é assim um processo biológico progressivo e natural, caracterizado pelo declínio das funções celulares e pela diminuição da capacidade funcional, que é vivido de forma variável consoante o contexto social de cada indivíduo. Envelhecimento é diferente de velhice, dado que se o envelhecimento começa assim que somos gerados, a velhice ou os seus sinais e sintomas físicos e mentais só se manifestam de forma clara a partir de determinada idade, Jacob (2001).

A imagem social da "velhice" assenta numa aparente confusão entre o envelhecimento biológico e o envelhecimento social. A sua designação apoia-se numa base material independente do processo orgânico. O significado de "velhice" justifica-se em aspectos materiais, da luta de classes e de idades, ou seja, numa interpretação socio-cultural do envelhecimento biológico.

A velhice hoje em dia dificilmente se pode comparar com um entardecer tranquilo. Muitos idosos vivem extraordinários dramas, sem casa, sem apoio familiar, sem afecto e alvo de vários agentes mórbidos. Segundo Butter (1982 citado por Jacob, 2001) existe actualmente uma discriminação pela idade, dado que vários direitos são negados ao idoso tendo por base unicamente a sua idade, tal como o direito ao trabalho.

De acordo com a actual valorização social a velhice ou o ser-se idoso tem-se tornado a pouco e pouco sinónimo de incómodo para a família, que tem de lidar permanentemente com o idoso e com as suas características. Para a sociedade este

constitui um fardo pesado, pois tem que disponibilizar verbas e condições adequadas a alguém que se tornou improdutivo (Bize e Vallier, 1995).

Os idosos podem ser considerados: independentes; independentes com ajuda; autónomos (necessitando de supervisão próxima); semi-dependentes (necessitam de cuidados pessoais e de enfermagem); ou dependentes (necessitando de apoio vital).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 1984 seis objectivos para os cuidados prestados aos idosos:

- ✓ Contribuir para que o idoso morra tranquilo
- ✓ Dar suporte à família do idoso
- ✓ Manter a qualidade de vida;
- ✓ Manter o idoso no lugar que ele deseja;
- ✓ Prevenir a perda de aptidões funcionais;
- ✓ Proporcionar assistência de qualidade.

Perante esta estratégia, coube à sociedade civil e ao estado organizar e criar condições para acolher o numero crescente de idosos.

## **1.2. A Institucionalização**

Na sociedade actual é negligenciado o espaço para os idosos, estando este grupo etário condicionado ao isolamento e à solidão, ocorrendo na maioria dos casos a integração num lar de como única alternativa ao isolamento total.

São diversas as razões que justificam um pedido de integração em lar, o afastamento, o conflito nas relações familiares, intromissão na privacidade de filhos/netos a falta de condições habitacionais, falta de tempo por parte dos familiares devido a circunstâncias profissionais, são as razões apontadas com maior frequência de modo a justificar o pedido de integração, tendo a família uma influência directa ou indirecta na tomada de decisão, pois a pessoa de idade pensa ser um peso para a família com sentimentos de rejeição ou tolerância.

Segundo Fernandes (1997), o afastamento social a que estão sujeitos aqueles que se submetem, voluntariamente ou não, a uma instituição que possui as características específicas para agregar pessoas acima de determinada idade, facilita a construção e reforço da identidade do que “é ser velho”.

A inserção provoca a quebra de integridade psicológica uma vez que há a perda de pontos de referência habituais; uma perda de sentimento de utilidade com a consequente diminuição de auto estima, porque se passa a fazer o que os outros querem e/ou o que os deixam fazer; diminuição das relações sociais existentes que contudo, podem ou não ser substituídas por outras, e, principalmente o afastamento do meio que lhes é familiar para um outro meio onde a única perspectiva de saída é a morte. Se a tudo isto não corresponder um processo de adaptação adequado a morte pode ocorrer rapidamente (Ilhéu, 1997)

Para as pessoas de idade, a imagem de uma instituição é negativa. A origem histórica do aparecimento dos lares remonta aos denominados asilos e hospícios, destinados a albergar os indigentes, mendigos e velhos. A imagem social negativa criada em torno dos asilos e hospícios ainda hoje encontra as suas reminiscências nos lares para a terceira idade, grande parte das vezes conotados simbolicamente com uma velhice solitária, triste, sem autonomia e pobre (Alvarenga, 2001).

A ordem e o funcionamento de uma instituição dependem da dinâmica criada pelos funcionários que intervêm no grupo de utentes. Daí o papel importante e de responsabilidade dos intervenientes nos sentido de que através das suas atitudes e comportamentos, valorizem e impulsionem as potencialidades de cada personalidade, criar comportamentos positivos, orientar expectativas, respeitando que cada utente é diferente, criando condições para que estes rejeitem o “síndrome institucional” característico das instituições totais assente numa apatia e abandono crescente.

Na vida quotidiana da instituição sobressai o aspecto relacional como condição fulcral para a qualidade de vida dos utentes, que embora seja influenciado por outros factores como o estado de saúde, estilo de vida anterior e predisposição para a vida e a maneira como vai ocupar o seu tempo dentro da instituição, são condições às quais os profissionais cuidadores têm que analisar e corresponder de acordo com cada um. Por um lado têm que se sujeitar, e por outro tentar adaptar os seus cuidados de modo a potencializar as qualidades do utente visando a sua máxima autonomia e bem-estar.

O utente depende da instituição para a sua subsistência (alimentação, higiene, vestuário, cuidados de saúde, actividades, etc.) e está consciente que assim o é, e assume que dispõe dos recursos da instituição que lhe permitirão demarcar uma posição dentro do grupo em que está inserido, e competir com os outros utentes por bens ou serviços limitados que são fundamentais para o seu equilíbrio emocional.

Aqui destaca-se o afecto como sendo imprescindível no seu dia-a-dia, o que acarreta disputas e situações de conflito com os outros, por os funcionários serem vistos e apontados como tendo preferências. Esta dependência pelo afecto, na perspectiva emocional é negativa pois deteriora a dimensão social na vida humana. (Ilhéu, 1997)

Baltes (1988) concluiu que o idoso é, em princípio, competente. Espera-se que as condições ambientais possam encorajar as suas competências e não estimular a incompetência e gerar dependência. Os ambientes podem ser encorajadores e estimuladores quanto às forças e competências da pessoa idosa.

Trabalhos efectuados por alguns autores, mostram que os programas de interacção entre funcionários e idosos proporcionam como resultado, o aumento da autonomia e independência dos idosos institucionalizados.

### **1.3. O Principal Cuidador – As Ajudantes de Lar**

A Ajudante de Acção Directa, também designado por Ajudante de Lar e Centro de Dia, é o profissional a quem é atribuído um conjunto de tarefas ligadas ao trabalho com pessoas, na sua maioria idosas, que recorrem a estas instituições.

Tudo o que fazem passa pelo contacto directo com o idoso, quer este se apresente individualmente ou em grupo tendo em vista o seu bem-estar.

As competências destas profissionais são desde logo evidenciadas na recepção que fazem ao utente no lar e na forma como cria as condições de acolhimento onde apresenta as instalações (quarto, enfermaria, sala de estar, refeitório, espaços livres, jardins, etc.) que irá utilizar durante a sua permanência.

Por definição legal (Dec.-Lei n.º 414/99 de 15 de Outubro), um ajudante de acção directa deve proceder ao acompanhamento diurno e nocturno dos utentes, dentro e fora dos serviços estabelecimentos, guiando-os, auxiliando-os e estimulando-os

através da conversação, detectando os seus interesses e motivações e participando na ocupação dos seus tempos livres. Mas o seu trabalho passa também pelo acompanhamento nas deslocações, tanto por motivos de saúde (a hospitais ou outros centros de tratamento), como em ocasiões de lazer (passeios, excursões...).

Uma das qualidades fulcrais das Ajudantes de Lar centra-se na sua capacidade de comunicação e predisposição para a “entrega” no relacionamento interpessoal tendo algumas noções:

- ✓ Da confidencialidade e respeito pela identidade e individualidade, independentemente do seu grau de dependência;
- ✓ Que a comunicação é estabelecida de forma calma, amável, carinhosa/humana, segura e competente;
- ✓ A linguagem é adequada, simples, clara e adulta (nunca infantilizante);
- ✓ Ser específica e sensível aos sentimentos do idoso;
- ✓ A conversação é sustentada sobre assuntos do interesse ou necessidade do idoso;
- ✓ Tem que ser estimulado o desenvolvimento das capacidades funcionais e cognitivas;
- ✓ As mensagens deverão ser realizadas na 1ª pessoa;
- ✓ O equilíbrio entre o ouvir e o falar, valorizando o contacto visual, sendo que a comunicação não verbal é consistente com a comunicação verbal;

O relacionamento que estes profissionais mantêm com o idoso além de ser uma numa dimensão muito valorizada pelos mesmos, permite-lhes um sentimento de segurança e confiança o que contribui para uma maior adaptação à mudança do seu modo de vida (integração). Assim, deverá ser mantido um contacto contínuo de proximidade e consistente com o idoso caracterizado por uma partilha de informação e co-responsabilização na realização e implicação de todos com a finalidade de proporcionar o maior benefício ao idoso assim como a melhoria dos serviços prestados.

Esta é uma profissão que obriga a um perfil de grande estabilidade emocional e capacidade de gerar empatia com os utentes. Estes técnicos, para além de terem de acompanhar situações de extrema dependência devem, hoje em dia, compreender as várias fases de envelhecimento da pessoa, principalmente quando estas evoluem para a

crecente intensificação dos problemas de saúde mental ou mesmo para doenças do foro neurológico como são a de Alzheimer ou a de Parkinson.

Assim, é imprescindível que ao escolher ingressar nesta profissão, terá que haver a consciência de que é um trabalho desgastante a nível físico e mental. Trabalhar num lar de idosos pode originar frustrações, tais como trabalhar a horas não compatíveis com a sua vida familiar e social, presenciar o agravamento do estado físico e mental e mesmo a morte de pessoas a quem se dedicou e cuidou a ponto de criar laços afectivos fortes, e também que nos dias de hoje todo o seu esforço e dedicação nem sempre é devidamente reconhecido, social ou financeiramente, estão em constante avaliação quer por parte da instituição quer por parte de familiares.

Normalmente as “trabalhadoras existentes em cada instituição são em baixo número e têm dificuldade em conseguir realizar o seu trabalho com qualidade, prevalecendo a quantidade de serviço em detrimento da qualidade”(Jacob, 2001), factores que provocam na maioria dos casos stress e desmotivação, levando mesmo à mudança de área de trabalho. Na sua maioria os lares têm uma rotina demasiado rígida e impeditiva de quaisquer iniciativas por parte do pessoal, em que o trabalho se torna repetitivo e monótono, o que desmotiva e faz com que se passe a encarar a actividade como sendo o trabalho meramente um meio para ganhar a vida, não se tirando assim qualquer proveito ou gratificação o que leva a um sentimento de inutilidade.

Sendo as instituições na sua maioria pertencentes às Misericórdias e a Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), as maiores empregadoras, terão que tomar consciência, também devido à sua vertente social, que poderão apostar e intervir no bem-estar das suas funcionárias proporcionando-lhes as condições necessárias para que estas possam desenvolver as suas capacidades.

De acordo com Jacob 2001, são trabalhadoras com baixo nível académico e de formação (possuindo a maioria 4ª classe ou o 6º ano), e esta é uma área que tende a ser cada vez mais específica e exigente a nível de conhecimentos, dada a exigência de uma melhor qualidade por parte dos utentes pelo aumento do número de idosos dependentes e dementes.

## 2. Bem-Estar Subjectivo – BES

A construção do conceito Bem-Estar Subjectivo tem sofrido alterações ao longo de algumas décadas, tendo passado por diversos ramos da psicologia, sendo considerado nos dias de hoje uma dimensão positiva da Psicologia da Saúde, onde a consensualização o define como um conceito composto por duas dimensões, uma cognitiva e outra afectiva, relacionado com a Satisfação com a Vida, o Afecto Positivo e o Afecto Negativo. É assim considerado por vários autores não um constructo específico mas uma área de estudo, uma vez que as suas dimensões são abrangentes, pois assim como defende Galinha (2008), trata-se de uma variável ampla que exige cuidado na comparação com outras variáveis.

A autora refere dois níveis de análise, o cognitivo, relativo à Satisfação com a Vida, que surge quando o indivíduo avalia e faz julgamentos conscientes da sua vida acerca de aspectos globais ou específicos. E o afectivo, relativo à Felicidade, através de emoções, positivas ou negativas, que constituem outro nível de análise do indivíduo da sua vida, definidos por afectos.

Defendido por Lucas, (1996) citado pela autora, é fundamental proceder-se à validade discriminante das variáveis em estudo pois o BES possui múltiplos aspectos que devem ser avaliados através de julgamentos globais, relatórios de humor momentâneos, medidas fisiológicas, memória e expressão emocional.

Sirgy (2002, cit. por Galinha, 2008), por outro lado, utiliza o termo Bem-Estar para designar os aspectos subjectivos da Qualidade de Vida (satisfação com a vida, felicidade). A autora defende que a satisfação com a vida depende da avaliação que o indivíduo faz das suas realizações em relação a um determinado padrão, sendo assim considerada como dimensão cognitiva, enquanto que a felicidade é a outra dimensão do BES. Sirgy (2002) defende que o BES é um estado afectivo duradouro composto por três componentes, a experiências acumuladas em domínios da vida importantes em termos de Afecto Positivo, e em termos de Afecto Negativo e a avaliação da Vida Global ou em Domínios específicos importantes.

O BES será tanto maior quanto maior for a frequência com o indivíduo experiencia satisfação com a vida e emoções positivas e menos frequentemente experiencia emoções negativas como tristeza e agressividade. O inverso, um BES

reduzido acontece quando o indivíduo manifesta insatisfação com a vida, pouca alegria ou afecto positivo, e expressar frequentemente emoções negativas como agressividade e ansiedade (Diener, 2000, Diener & Biswa – Diener, 2000, cit. et al), como refere Galinha (2008).

Nunes (2007) refere Wilson (1967), que propôs duas hipóteses do bem-estar, onde relaciona os conceitos de satisfação e Felicidade em duas perspectivas:

- ✓ Base-Topo (Bottom Up, em que a satisfação imediata de necessidades causa felicidade, enquanto a persistência de necessidades por satisfazer causa infelicidade;
- ✓ Topo-Base (Top-Down), em que o grau de satisfação necessário para originar felicidade depende da adaptação ou nível de ambição de cada indivíduo, que é influenciado pelas experiências do passado, pelas comparações com os outros, pelos valores pessoais e por mais diversos e variados factores.

## **2.1. Dimensão Cognitiva**

Esta dimensão é representada pelo conceito de Satisfação com a Vida sendo esta uma das partes integrantes do vasto conceito Qualidade de Vida (QDV), representando a sua dimensão psicológica subjectiva.

A satisfação com a vida refere-se à dimensão psicológica subjectiva da Qualidade de Vida, que por sua vez inclui outras dimensões como as condições de vida e circunstâncias sociais. A QDV tem dois componentes, um subjectivo ou psicológico e um componente objectivo ou socioeconómico, político e ambiental. (Pais-Ribeiro, 2004).

Veenhoven (1996) referido por Galinha (2008), defende que a QDV se divide em Qualidade de Vida Presumida e Qualidade de Vida Manifesta que se traduzem na presença de condições consideradas necessárias para uma vida boa e a experiência de viver uma vida boa, respectivamente.

Simões (2000) refere que a QDV é definida por duas dimensões, as condições de vida e a experiência de vida. A primeira refere-se às condições da própria vida do indivíduo tais como rendimentos, estado civil e outras condições sociodemográficas,

sendo estas capazes de influenciar o modo como o indivíduo experiencia e avalia a sua vida, e a segunda relaciona-se com a Satisfação com a Vida.

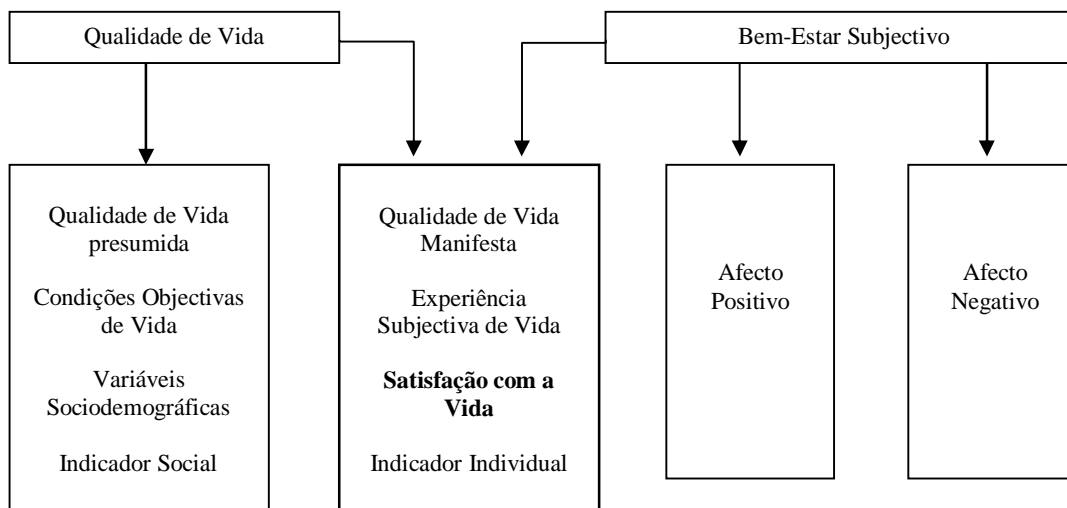


Figura 1. Satisfação com a vida – Dimensão partilhada pela Qualidade de Vida e pelo Bem- Estar Subjectivo (Galinha, 2008)

A Satisfação com a Vida é assim um indicador da Qualidade de Vida Manifesta, que juntamente com outros indicadores de saúde física e mental traduzem o estado em que se encontra um indivíduo.

A Qualidade de Vida traduz-se num conceito amplo, do qual faz parte uma dimensão do BES, a subjectiva, relativa à QDV Manifesta, a Satisfação com a Vida.

Diner (1984) referido por Galinha (2008) defende que a Satisfação com a Vida é um processo de julgamento cognitivo dependente de uma comparação das circunstâncias do indivíduo com o que o próprio acredita ser o padrão de vida adequado, pelo que a satisfação com a vida é tanto maior quanto menor for a diferença entre a percepção das realizações do indivíduo e o seu modelo de referência.

O conceito de Satisfação com a Vida pode ser alvo de outra delimitação: o conceito Satisfação com a Vida Global e a Satisfação com a Vida em Domínios Específicos.

A Satisfação com a vida global é o grau com a pessoa avalia positivamente a qualidade geral da sua vida como um todo, em que medida a pessoa gosta da vida que conduz (Galinhas, 2008). A satisfação com a vida em domínios específicos é avaliada

em domínios restritos como a nível familiar, profissional, conjugal, etc, sendo assim considerada uma dimensão restrita da Satisfação com a Vida Global.

## **2.2. Dimensão Afectiva**

Galinha e Ribeiro (2005a), na análise prévia ao estudo de adaptação da PANAS referem as diferentes interpretações de Afecto, definindo-o como um constructo multifacetado.

Galinha (2008) refere que nesta dimensão emocional, o Afecto se traduz pelo que o indivíduo manifesta tendo em conta a preponderância em duração e intensidade das emoções positivas sobre as negativas.

Sendo um conceito utilizado em diversos ramos da Psicologia, o Afecto surge também como componente de diagnóstico de depressão ou mania em diversos estudos clínicos, como também para avaliar a intensidade de um efeito perturbador, a resposta afectiva e a gravidade do evento.

Quanto à estrutura, a autora refere duas abordagens principais:

- ✓ Abordagem de afecto específico – existem diversos tipos de afecto, cada um com as suas características e padrões de resposta específicos mas relacionados. As emoções que daqui resultam são independentes umas das outras e cada estado emocional tem padrões de respostas fisiológicas diferentes.
- ✓ Abordagem dimensional – existem nesta abordagem duas dimensões específicas centrais que se posicionam no centro do cruzamento de duas dimensões, é proposto um modelo circular.

Larsen e Diener (1992), referidos pela autora defendem que não se pode escolher uma destas dimensões, ambas são úteis ao estudo do afecto, adequando cada uma a diferentes situações, no entanto defendem ainda que o modelo de Afecto que reúne maior consenso é o modelo circular de Watson e Tellegen (1985).

Como conceitos representativos da dimensão afectiva, Galinha (2008) identifica a Felicidade Global e o Afecto, sendo este amplo e complexo com várias dimensões e níveis de análise.

### 2.2.1 A Felicidade Global

É defendido por diversos autores que a Felicidade Global está associada ao Afecto Positivo, sendo considerada traço quando é experienciada permanentemente independentemente das condições de vida, e estado quando se trata de uma experiência subjectiva transitória motivada por acontecimentos em condições especiais.

O conceito Felicidade é estudado desde a antiguidade por filósofos tendo duas abordagens distintas, a hedónica e a eudaimónica. A primeira define a felicidade como uma procura da obtenção de prazer, “prazer pelo prazer”, sendo uma soma de todos os momentos originários de emoções agradáveis, enquanto que a eudaimónica refere-se à virtude, traduzindo-se pelo grau em que um indivíduo se mantém em pleno funcionamento, contribuindo assim para a auto-realização (Nunes, 2007). A autora ainda refere que as duas definições não são totalmente opostas, antes se correlacionam, apenas têm direcções diferentes, a eudaimónica é uma expressividade pessoal enquanto que a hedionoca apenas visa o prazer momentâneo.

### 2.2.2. O Afecto, Humor e Emoções

O humor, o afecto e as emoções têm diversas definições de acordo com os autores que as utilizam e com o intuito dos estudos em causa, tendo assim o próprio conceito de Afecto vários níveis de estudos e diversas aplicações do conceito.

Galinha e Ribeiro (2005) referem Bates (2000) que tenta explicar a razão das múltiplas aplicações deste conceito. Segundo Bates, o conceito de emoções advém de acontecimentos emocionais a vários níveis, incluindo os eventos emocionais breves, o humor prolongado e as predisposições estáveis de estados emocionais particulares.

De acordo com Bates (2000), de modo a caracterizar a multidimensionalidade do afecto, as emoções podem ser entendidas como:

- ✓ Eventos motivacionais básicos que interagem com os estímulos ambientais para produzir eventos emocionais;
- ✓ Eventos que ocorrem na materialidade do cérebro, vinculadas às leis da realidade neural;
- ✓ Eventos processados ao nível cognitivo, num sistema regulador, em relação com o ambiente, podem ocorrer a nível cognitivo sem serem verbalizadas;
- ✓ Eventos passíveis de serem verbalizados, podendo constituir significados no modo verbal;
- ✓ Eventos transaccionais, as emoções ocorrem principalmente como parte de transacções sociais, a cultura e a sociedade reflectem e modelam as características emocionais do indivíduo;
- ✓ Eventos que são construídos pelo indivíduo de modo a criar o seu próprio ambiente afectivo, através da escolha de estímulos emocionais que podem ser processos motivacionais ou escolhas conscientes. (Galinhas, 2008)

Lucas (1996), defende que o balanço afectivo pode ser medido subtraindo o Afecto Negativo ao Afecto Positivo, assim, o indivíduo apresenta um nível elevado de Bem-Estar Subjectivo quando o Afecto Positivo se sobrepõe ao Afecto Negativo.

Diener (2000) defende que a investigação sobre o BES deve utilizar medidas de Afecto Positivo e Afecto Negativo em separado, pois anteriormente supunha-se que eram pólos opostos, no entanto são factores que se correlacionam. (Galinha, 2008)

### 3. Suporte Social

Sendo um dos principais conceitos em que se apoia a Psicologia da Saúde (Ribeiro 1990, Dunbar, Ford & Hunt 1998), o suporte social tem vindo a ser alvo de diversos estudos, tendo sofrido assim diferentes abordagens interpretativas.

O conceito de suporte social começou a dar os seus passos quando Cassel (1976) e Cobb (1976) na década de 70, sugeriram que os laços sociais e a saúde poderiam estar ligados entre si, tentando compreender a natureza e os efeitos protectores do suporte social e Caplan (1974) ressaltou a relevante importância para o bem-estar dos indivíduos, a constituição do suporte social do grupo primário (Siqueira e Padovan, S/D).

A partir destes conceitos, foram iniciados diversos estudos tendo em conta aspectos estruturais e funcionais focando as suas análises quanto aos efeitos sobre a saúde e bem-estar dos indivíduos de diversos tipos de relações, nos seus diferentes níveis de análise, desde a integração social até às relações íntimas passando pelas redes sociais.

#### 3.1. O Conceito de Suporte Social

O conceito de suporte social tem sido vastamente utilizado em diversos sentidos, como redes sociais, como apoio familiar e amizades, como contactos sociais íntimos, esporádicos ou comunitários, como grupos associativos, partidos políticos, crenças, etc.

De acordo com Lin (1986) suporte social é o apoio acessível a um indivíduo, através dos elos sociais com outros indivíduos, grupos e com o conjunto da comunidade.

Para Sarason, (1983, cit. por Ribeiro, 1999), suporte social é a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós.

Berkman (1984, cit. por Ribeiro, 1999) defende que o suporte social é hoje aceite, indiscutivelmente como essencial tanto para a saúde como para as doenças,

embora se continue a discutir o que pode ser considerado como variável no vasto domínio do suporte social, tais como número de amigos, a frequência de contactos, a intensidade de contactos, a existência de amigos íntimos, ou de redes constituídas.

Ribeiro (1999) diferencia suporte social percebido versus suporte social recebido. O primeiro refere-se ao suporte social que o indivíduo percebe como disponível se dele necessitar, o segundo é relativo ao suporte social que foi recebido por alguém.

Para Cobb e Cassel (1976), o Suporte Social fornecido pelas redes sociais, reduz o isolamento e aumenta a satisfação de vida das pessoas. É descrito como sendo a informação de que o indivíduo é amado, estimado e valorizado pelos membros da sua rede social e funciona como um amortecedor de stress com capacidade de proteger de estados patológicos e prevenir a doença mental.

Rodin e Salovey (1989) referem que o suporte social alivia o distress em situação de crise, pode inibir o desenvolvimento de doenças e quando o indivíduo está doente tem um papel positivo na recuperação da doença (Ribeiro, 1999).

Pinheiro & Ferreira (2001) referem Sarason (et al., 1990) em que a percepção do suporte social se tem revelado como mediador do impacto das situações perante dificuldades e adversidades no bem-estar físico e emocional, enquanto o indivíduo tiver a expectativa de que o apoio e o suporte existirá quando dele necessitar. Constatam ainda através da literatura que o suporte social percebido como disponível é correlacionado positiva e consistentemente com o bem-estar, e negativamente com sintomas de doença física e psíquica. A grande maioria dos investigadores defendem que o suporte social tende a aumentar a auto-estima, o humor positivo, a visão optimista da vida, e a diminuir as sensações de stresse, os sentimentos de solidão e de fracasso, tal como referem Hohaus e Berah (1996, cit. por Ribeiro, 1999, pag. 549) a satisfação com o suporte social é uma das variáveis que estão associadas à satisfação com a vida.

O suporte social resulta assim dos intervenientes de uma rede social, sendo esta uma componente estrutural, social composta por pessoas que têm entre si laços de relacionamentos a diferentes níveis com os quais o indivíduo se identifica socialmente e elege como referência para a sua vida, e outra componente, a funcional, que representa a percepção que o indivíduo tem por saber com quem pode contar perante dificuldades e situações adversas.

Thoits (1982, cit. por Siqueira e Padovan (S/D), acrescentou uma nova componente, a instrumental, sugerindo que o suporte social poderia articular não só crenças sobre acessibilidade a recursos afectivos (ser amado, cuidado, apreciado e valorizado) e sobre fazer parte de uma rede social, mas também de como nessa rede estariam disponíveis recursos mais tangíveis e práticos (instrumentais). A partir de então, as definições de suporte social no campo da psicologia passaram a ser orientadas pela tipologia de suporte disponibilizado pelas redes sociais.

### **3.2. Componentes e Dimensões do Suporte Social**

Existem diferentes perspectivas acerca das dimensões do suporte social. Não se encontrando estas definidas e sendo as abordagens variadas pode-se no entanto referir que todos os autores apontam pelo menos duas, a emocional e a instrumental ou estrutural.

Goes (2004), referidp por Ribeiro (1999) define como dimensões:

- ✓ Suporte emocional – sentimentos, estima, aceitação, apoio e segurança;
- ✓ Suporte instrumental – ajuda concreta em termos de serviços específicos;
- ✓ Assistência material – prestação ou troca de bens tangíveis;
- ✓ Suporte informativo – informações e conselhos para maior compreensão dos problemas;
- ✓ Suporte de convívio social – actividades sociais que visam um maior bem estar.

Citados pelo autor, Dunst e Trivette (1990) referem que existem cinco componentes do suporte social interligados:

- ✓ Componente constitucional – inclui as necessidades e a congruência entre estas e o suporte social existente
- ✓ Componente relacional – estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social e participação em organizações sociais
- ✓ Componente funcional – suporte disponível emocional, informacional e instrumental

- ✓ Componente estrutural – proximidade física, frequência dos contactos
- ✓ Componente de satisfação – utilidade e ajuda fornecida

Como relevantes para o bem-estar do indivíduo, os meus autores consideram as seguintes dimensões:

- ✓ Tamanho da rede social, relativo ao numero de pessoas que a constituem e que fornecem o suporte social;
- ✓ Existência de relações sociais, todas as que advém por pertenças a grupos sociais ou associações, inclusive das particulares como de um casamento;
- ✓ Frequência dos contactos, numero de vezes que o indivíduo contacta com os intervenientes da rede;
- ✓ Necessidade de suporte, expressa a necessidade de suporte manifestada pelo indivíduo;
- ✓ Tipo e quantidade de suporte disponibilizado pelas pessoas da rede social;
- ✓ Congruência, relativa ao suporte disponível tendo em conta as necessidades do indivíduo;
- ✓ Utilização, numero de vezes que o indivíduo recorre à rede;
- ✓ Dependência, exprime a extensão em que o indivíduo pode confiar nas redes de suporte quando necessita;
- ✓ Reciprocidade, exprime o equilíbrio entre o suporte social recebido e fornecido;
- ✓ Proximidade, em relação aos indivíduos que disponibilizam o suporte social;
- ✓ Satisfação, utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o suporte social;

### **3.3. Suporte Social Formal e Informal**

Ribeiro (1999) distingue duas fontes de suporte social: a informal e a formal. As fontes de suporte informal incluem, simultaneamente, os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos, padre, etc.) e os grupos sociais (clubes, igreja, etc.), que são passíveis de fornecer apoio, no dia a dia, em resposta a acontecimentos de vida normativos e não normativos. As redes de suporte social formal abrangem tanto organizações sociais formais (hospitais, programas governamentais, serviços de saúde) como os profissionais (médicos, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, entre outros) devidamente organizados para fornecer ajuda às pessoas necessitadas.

## 4. A Resiliência

Ao longo dos tempos, com a evolução da sociedade, surgiram diversas situações de risco de natureza variada que põem em causa o bem-estar do indivíduo. O quotidiano de milhares de pessoas é influenciado por uma verdadeira teia de riscos que inclui transtornos mentais, abuso de substâncias psicoactivas, doenças, gestação precoce e não planejada, famílias desestruturadas, diferentes formas de violência, desemprego, pobreza, políticas de saúde e educação ineficientes, perdas das referências de apoio e segurança por parte do Estado, etc., Machado (2010).

Tendo em conta que todas estas situações são consideradas como factores de risco para o desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, diversos pesquisadores, chamam a atenção para o facto de que um número significativo de pessoas, mesmo convivendo em situações adversas, não só conseguiu ultrapassar todas contrariedades como apresenta um desenvolvimento saudável demonstrando assim a complexidade do seu *modus vivendi*. (Silva, Lunardi, Lunardi Filho e Tavares, 2005, cit. por Machado 2010).

Surge assim um complexo conceito que na psicologia deu os primeiros passos na década de 70 que vem marcando terreno no que respeita a investigações.

O conceito de resiliência tem vindo a ser utilizado na física e na engenharia tendo em conta a capacidade que os materiais têm de suportar tensões e condições adversas sem se deformarem ou de se alterarem e voltarem à sua forma original.

Uma vez que vários têm sido os conceitos utilizados em ciências exactas que posteriormente são aplicados nas ciências psicossociais e humanas de modo a explicar comportamentos que levam à formulação de modelos e teorias, a resiliência é assim também um controverso conceito que tem vindo a ser aplicado e estudado desde há três décadas tendo em conta as emergentes mudanças que ocorrem no dia-a-dia da sociedade exigindo constantes esforços de adaptação.

Em termos etimológicos, a palavra resiliência tem origem no latim *resiliens*, que significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, retirar-se sobre si mesmo, encolher, desdizer-se, romper. Pinheiro (2004), completa com a origem da palavra inglesa *resilient*, virada para a elasticidade e rápida capacidade de recuperação. Segundo

Yunes (2006), na língua portuguesa a palavra resiliência é aplicada às ciências sociais e humanas e apenas tem vindo a ser utilizada há poucos anos.

Defendido por Yunes e Szymanski (2001), poder-se-ia dizer que a “relação tensão/pressão com deformação não permanente do material corresponderia à relação situação de risco/stress/experiências adversas com respostas finais de adaptação/ajustamento no indivíduo, tendo em conta que delicado esclarecer o que é considerado risco e adversidade, bem como adaptação e ajustamento”.

As pesquisas cada vez mais aprofundadas em resiliência mudaram a forma como se percebe o ser humano, saindo de um modelo de risco, baseado nas necessidades e na doença, para um modelo de prevenção e promoção, baseado nas potencialidades e recursos que o indivíduo tem de si mesmo e ao seu redor, considerando o indivíduo agente da sua própria ecologia e adaptação social. Nesta nova concepção, o indivíduo não apenas carece e adocece, mas é capaz de procurar os seus próprios recursos e sair fortalecido das adversidades.

Citado por Machado (2010), Silva (2003) define resiliência como a capacidade que os indivíduos têm de enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para a saúde e desenvolvimento do indivíduo. É assim um fenómeno complexo, atrelado à interdependência entre os múltiplos contextos com os quais o sujeito interage e cuja presença é observada com maior clareza, quando o ser humano está a atravessar uma situação adversa, seja temporariamente ou constante na sua vida.

Machado (2010), cita também Junqueira e Deslandes (2003) que defendem que em determinados momentos de acordo com as circunstâncias com que se deparam, o indivíduo lida com a adversidade não lhe sucumbindo, alertando para a necessidade de relativizar o aspecto de superação de acontecimento potencialmente stressores, em função do indivíduo e do contexto em causa. A superação diante de uma situação de risco, seria o processo pelo qual o indivíduo construiria novos caminhos de vida. Defendem ainda os autores que a resiliência representa assim, uma resignificação do problema.

Referido por Pinheiro (2004), Flach (1991) define que um indivíduo resiliente é aquele que tem habilidade para reconhecer a dor, perceber o seu sentido e tolerá-la até resolver os conflitos de modo construtivo.

Tavares (2001) observa a resiliência sob três ângulos, físico, médico e psicológico. No primeiro refere que a resiliência é a qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão, à pressão, a qual lhe permite voltar, sempre que é forçado ou violentado, à sua forma ou posição inicial, por exemplo, uma barra de ferro, uma mola, elástico, etc. Sob o ponto de vista médico, a resiliência seria a capacidade de resistência de um indivíduo resistir a uma doença, a uma infecção, a uma intervenção por si próprio ou à ajuda de medicamentos. Sob o olhar psicológico, a resiliência também é uma capacidade das pessoas, individualmente ou em grupo de, resistirem a situações adversas sem perder o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se acomodarem e equilibrarem constantemente.

O mesmo autor defende ainda que o desenvolvimento das capacidades de resiliência no indivíduo passa ainda pela mobilização e activação das suas capacidades de ser, estar, ter, poder e querer, ou seja, pela sua capacidade de auto-regulação e auto-estima.

Ralha-Simões (2001, cit. por Pinheiro, 2004), discute que o conceito resiliência não é uma espécie de escudo protector que alguns indivíduos teriam, mas a possibilidade de flexibilidade interna que lhes tornaria possível interagir com êxito, modificando-se de uma forma adaptativa face aos confrontos adversos com o meio exterior. Assim, a resiliência não seria uma forma de defesa rígida mas um meio de manobra das circunstâncias adversas, internas e externas, sempre presentes ao longo da vida. Um indivíduo resiliente, segundo a autora demonstra salienta-se por uma personalidade precoce e adequadamente diferenciada, aberta a novas experiências, novos valores e factores de transformação dessa mesma estrutura, que apesar de ser bem estabelecida, é dotada de flexibilidade e não apresenta resistência a mudanças.

Um outro conceito importante para o entendimento da resiliência é a invulnerabilidade ou invencibilidade, sendo considerado o conceito, um dos precursores. A resiliência não pode ser confundida com invulnerabilidade. Ser resiliente não é ser invulnerável, não significa dizer que noutras circunstâncias o indivíduo não se abateria, pelo contrário, é ter a capacidade de se reerguer depois de atingido, de adaptar-se positivamente ao que lhe foi imposto, extraindo experiência das situações difíceis, enriquecendo de maneira única a vivência do indivíduo, e depois utilizar esse aprendizado para reverter a situação a seu favor.

Yunes e Szymanski (2001) referem que a vulnerabilidade é um termo geralmente utilizado no que respeita à predisposição a desordens ou à susceptibilidade ao stress.

Relativamente à resiliência, a vulnerabilidade define susceptibilidades psicológicas individuais que potencializam os efeitos stressores e impedem uma reacção adequada e satisfatória ao stress.

Referido por Yunes (2003), Rutter (1993) considera que a invulnerabilidade passa somente a ideia de uma característica intrínseca do indivíduo.

As autoras referem ainda que a ocorrência de stress depende ainda da percepção que o indivíduo tem do evento stressor, da sua interpretação e do sentido que lhe atribui. Assim, uma situação de vida experienciada por um indivíduo pode ser considerado como um perigo, enquanto que para outro pode ser percebida como um desafio.

Tal como acontece com o conceito de stress ou agentes stressores, o conceito de risco também se encontra associado a experiências de vida negativas quando colocado no contexto da resiliência.

Yunes e Szymanski (2001) ressaltam a palavra risco como conotação negativa e a resiliência como conotação positiva. Salientam que o risco e todo o tipo de stressores sempre se fizeram presentes no dia-a-dia de cada indivíduo e sempre foram associados a todos os eventos negativos da vida, pelo que deste modo é aumentada a probabilidade do indivíduo revelar problemas físicos, sociais ou emocionais. Neste sentido as autoras referem que é necessário o conhecimento dos processos ou mecanismos de risco para que se possa ter a dimensão da diversidade de respostas que podem ser observadas, sobretudo no que diz respeito a riscos psicossociais e socioculturais.

Por outro lado, Rutter (1996) refere que a resiliência não é um processo de protecção que elimina o risco, mas leva a que o indivíduo encare a situação de risco tendo em conta diferentes mecanismos presentes na relação entre o indivíduo e a sua interacção com o meio ambiente, dos mecanismos de protecção nas situações de stress e das reacções em cadeia que ocorrem ao longo do tempo.

As avaliações efectuadas pelo indivíduo de modo a lidar com situações de stress caracterizam o coping. Segundo Yunes e Szymanski (2001), o Coping é a contrapartida ao stress. Em relação à resiliência, o stress é o pólo negativo e o coping, o positivo. Pois representa o conjunto de estratégias de adaptação e superação das condições adversas,

sendo assim associados a sentimentos de resposta ou recursos que dão alento à situação em que se encontra o indivíduo.

De modo a compreender a resiliência, também é necessário tentar definir o que são Factores de Protecção. Segundo Rutter (1985), são influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta do indivíduo a algum risco ambiental que predispõe a uma consequência não adaptativa. O autor refere ainda que existem três aspectos a considerar em relação aos factores protectores, um refere-se ao facto de que um factor protector não resulta necessariamente numa adaptação com sucesso, pois o modo em como o indivíduo se protege do factor stressor, não o elimina. Por outro lado, os factores protectores estão sempre associados a uma interacção, o que normalmente poderá o indivíduo ter uma reacção mais adaptativa positivamente do que o esperado. E por último, os factores protectores podem ser entendidos como qualidades do indivíduo (Yunes , 2003).

Machado (2010) refere que a protecção não eliminaria os fenómenos psicológicos da situação stressora vivenciada, ocorre sim uma mudança no modo como o indivíduo enfrenta as situações quando submetidos a situações desfavoráveis. Tendo assim um final mais favorável e adaptado.

Rutter (1987) defende quatro mecanismos que protegem os indivíduos contra riscos psicológicos e adversidades, os que reduzem o impacto ao risco, os que reduzem a possibilidade de reacção negativa em cadeia, aqueles que promovem o estabelecimento e manutenção da auto-estima e auto-eficácia através da presença de relações de apego seguras e incondicionais e aqueles que possibilitam a abertura para novas oportunidades.

#### **4.1. Modelo Kumpfer**

Karol Kumpfer propõe um modelo transaccional de resiliência que engloba os múltiplos factores de risco envolvimentoais e a interacção entre os envolvimento de elevado risco e os factores internos de resiliência do indivíduo, Martins e Jesus (2007), sendo originados seis preditores básicos de resiliências através de quatro áreas principais de influência. Os seis preditores são:

- ✓ Stressores ou desafios;
- ✓ Contexto envolvente;
- ✓ Processo transaccional indivíduo-envolvimento;
- ✓ Factores de resiliência internos ou as características individuais e os resultados;
- ✓ Processo de resiliência ou área de transacção entre o indivíduo e os resultados;
- ✓ Reintegração adaptativa e resiliente ou a reintegração não-adaptativa ou não-resiliente;

O processo de resiliência é activado por um factor stressor ou um desafio que perturba a homeostasia em que se encontra o indivíduo. A reacção à adversidade tem início através da conjugação de factores presentes no contexto envolvente em que o indivíduo se encontra inserido, sendo estes os factores de risco, os de protecção e o apoio social, encontrado na sua rede social.

Citada pelos autores, Kumpfer defende que o indivíduo pode utilizar diferentes estratégias para modificar ou adaptar o seu envolvimento, nomeadamente o uso de percepções selectivas, recomposição cognitiva, alteração do envolvimento ou coping activo. Como factores internos de resiliência a autora refere forças espirituais, cognitivas, sociais e comportamentais, emocionais e físicas, sendo que estas formam os principais traços de cada indivíduo.

De modo a atingir o sucesso, as forças espirituais levam a que o indivíduo se focalize nas suas metas com a capacidade de ser optimista e atravessar a adversidade como um desafio. Através das características cognitivas o indivíduo resiliente está orientado para a realização dos seus sonhos e a atingir as metas a que se propõe, goza da capacidade do discernimento e tem uma consciência moral elevada. Como características emocionais, os autores referem que Kumpfer salienta a capacidade de gerir emoções, reduzindo o stress e mantém assim relações emocionais estáveis. Relativamente às físicas são referidas o talento para o desporto, boa presença física e saudável.

Deste modo, o indivíduo resiliente resolveria a sua adversidade de forma eficaz restabelecendo a homeostasia inicial, tendo uma reintegração adaptativa com o acréscimo da sua resiliência fortalecida.

Kumpfer define ainda quatro estados de reintegração:

- ✓ Reintegração resiliente: ocorre quando o indivíduo adquiriu um elevado estado de resiliência ou força;
- ✓ Reintegração homeostática: o indivíduo mantém o mesmo estado de resiliência que tinha antes da exposição ao stressor;
- ✓ Reintegração não-adaptativa: ocorre quando o indivíduo fica num baixo estado de reintegração, o processo de homeostase não foi completamente adquirido;
- ✓ Reintegração disfuncional: ocorre quando o resultado é uma maior redução da positiva reintegração. Há um declínio em direcção a um negativismo, Martins e Jesus (2007).

O indivíduo não resiliente não tem a capacidade para adaptar os recursos de que dispõe para responder ao factor inicial stressor ou desafio, ou desenvolve estratégias de coping não saudáveis surgindo assim comportamentos de não-resiliência ou desadaptação.

Martins e Jesus (2007) referem Johnson (1999) que reforça o modelo proposto por Kumpfer, afirmando que a resiliência é uma negociação possível entre os factores de risco e os factores de protecção disponíveis ao indivíduo. A mudança de estádios do indivíduo causado por um stressor ou desafio, é a transacção entre ele e o envolvimento que efectivamente tornam possível a resiliência.

A psicologia define assim, resiliência como a capacidade que o indivíduo tem de lidar com os problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas, choque, stress, etc., designa a capacidade de se resistir de modo flexível a adversidade, utilizando-a para o desenvolvimento pessoal e social. Assim, a cada contrariedade no dia-a-dia do indivíduo será uma aprendizagem positiva e proveitosa, encontrando assim dentro de si habilidades de adaptação e superação de situações adversas.

A resiliência é caracterizada por um conjunto de atitudes adoptadas pelo ser humano para resistir aos embates da vida em que o indivíduo vive as suas emoções sem sucumbir nas situações que poderão ser traumáticas.

Uma atitude resiliente traduz-se numa capacidade de construção positiva, superação, re-significação dos problemas, flexibilidade cognitiva.

Cyrulnik (2003) conceitualiza resiliência como um processo, de um conjunto de fenômenos harmonizados em que o sujeito penetra dentro de um contexto afetivo, social e cultural. Sendo assim a resiliência é a “arte de navegar entre as torrentes”.

## 5. Motivação Intrínseca

A definição do dicionário diz-nos que motivação é o conjunto de factores que determinam a conduta do indivíduo, sendo um processo que desencadeia uma actividade ou acção.

Para a Psicologia, o conceito de Motivação tem sido alvo de diversos estudos e abordagens tendo em conta a Motivação Intrínseca e a Motivação Extrínseca.

Jesus (1996) aborda as diversas teorias que fundamentam a Teoria da Motivação de Deci, começando por citar a definição que Deci propõe, as actividades motivadas intrinsecamente são aquelas que não têm recompensa alguma a não ser somente a própria satisfação ao realizá-las, e não motivadas por qualquer estímulo extrínseco. Tendo em conta que esta definição não explica as razões pelas quais a motivação intrínseca surge, Deci, referido pelo autor, reflectiu acerca de diversas teorias da motivação, com o intuito de compreender os fundamentos psicológicos.

Segundo o autor, Deci baseou-se em três grandes teorias, que se ramificam divergindo em algumas variantes.

As Teorias da Incongruência Psicológica, segundo Jesus (1996) baseiam-se no facto de que o indivíduo se encontra motivado para reduzir a incerteza, dissonância ou incongruência até um nível óptimo, independentemente de recompensas extrínsecas.

Dentro deste grupo, o autor refere a Teoria da Dissonância Cognitiva de Festinger (1957) que sustenta que o indivíduo desenvolve comportamentos e atitudes motivados intrinsecamente devido à necessidade de reduzir a dissonância entre cognições diferentes.

Deci e Ryan (1991), referidos pelo autor, também analisaram um outro grande grupo, as Teorias das Emoções. Neste são destacadas a Teoria de Izard (1977), defende esta que o interesse e a excitação são os motivadores intrínsecos do comportamento, e a Teoria de Csikszentmihalyi (1975), que defende que o prazer é o motivador intrínseco para a realização da actividade.

Segundo Jesus (1996), onde Deci incidiu o seu estudo, e onde inclui a sua própria teoria, é dentro do grupo das Teorias da Competência e da Autodeterminação. O autor cita Deci que afirma que o comportamento intrinsecamente motivado é aquele que é motivado pela necessidade do indivíduo se sentir competente e auto determinado.

Dentro desta teoria, o autor refere White (1959), defendendo este que a necessidade se baseia lidar eficazmente no meio onde o indivíduo desenvolve o comportamento, e posteriormente em 1970 salienta que o indivíduo apenas procura a eficácia e a competência nas actividades em que se envolve, definindo competência como a capacidade que o indivíduo interage satisfatoriamente no seu meio (Guimarães e Boruchovitch, 2004, Jesus 1996). A motivação intrínseca do indivíduo em lidar eficazmente com o meio provoca dinamismo ao seu comportamento podendo mesmo interferir na sua direcção, uma vez que o comportamento não é motivado intrinsecamente por estímulos externos Jesus (1996).

Jesus (1996) refere Harter (1978), que aprofunda o trabalho de White propondo três componentes da motivação intrínseca: preferência pela mudança, curiosidade e mestria independente, tendo criado três sub-escalas e constituído em 1981 a “Escala de Motivação Intrínseca vs Extrínseca para Crianças”. O autor menciona, Angyal (1941), que por outro lado defende que a base da motivação intrínseca se deve à disposição do indivíduo para a auto determinação, pois focalizando a autonomia, o desenvolvimento humano constitui-se através de uma contínua aquisição de competências de forma a lidar eficazmente no seu meio, assim, constata a sua teoria que o aumento da autonomia do indivíduo se deve à percepção de competência que adquire no seu meio, sendo a sensação de eficácia o sustentáculo da sua autodeterminação. Assim também o complementam Deci e Ryan (2000), afirmando que os indivíduos para serem motivados intrinsecamente necessitariam de se sentir competentes e autodeterminados.

Por outro lado, Skinner (1998) defende que existe uma ligação funcional entre comportamento e reforço, reiterando que os comportamentos intrinsecamente motivados seriam independentes de consequências operacionalmente separadas, porque nesse caso, a realização da actividade seria a própria recompensa, neste sentido propõe o conceito de necessidades psicológicas básicas, sendo estas determinantes do comportamento intrinsecamente motivado, contrariando ideias anteriores de que o comportamento intrinsecamente motivado se devia à satisfação de necessidades fisiológicas.

Após diversas investigações efectuadas nesta área observou-se que os resultados indicavam que as recompensas materiais prejudicariam a motivação intrínseca, o envolvimento do indivíduo na actividade diminuiria para níveis inferiores do que os obtidos antes da introdução de recompensas. Estes resultados vão de encontro à teoria da mudança de percepção do *locus* de casualidade de De Charms (1984), os indivíduos percebiam assim que eram externamente manipulados, deixando de exercer a actividade por motivos intrínsecos.

De acordo com Jesus (1996), a Teoria de Deci é ainda mais abrangente pois engloba todas as referidas, no entanto defende que a base da motivação está na “necessidade de competência autodeterminada” e não apenas na necessidade de competência.

Surge assim a diferenciação e discussão de “motivação intrínseca” e “motivação extrínseca”. Referido pelo autor, Fontaine (1990b), salienta que a primeira assenta no interesse do indivíduo pela actividade enquanto que o resultado da segunda depende da recompensa externa pela realização da actividade.

O autor refere que “muitas teorias assumem que os efeitos dos incentivos intrínsecos e extrínsecos são aditivos” de acordo com Lawer & Portes, (1968), e no entanto, Deci discorda, afirmando que são interactivos, ou seja, quanto maior for o estímulo “extrínseco” para a realização da tarefa, menor será a motivação intrínseca, defendendo assim o conceito de diferenciação de motivação extrínseca em relação à motivação intrínseca.

No entanto, Jesus (1996) salienta que de acordo com o quadro conceptual fornecido pela Teoria Relacional da Motivação, “a motivação é sempre intrínseca, tendo a sua origem e dinamismo no sujeito que se orienta para a relação com o mundo. O que pode ser extrínseco são os “objectos” do mundo de relação do sujeito...”, no entanto, de acordo com o autor, esta abordagem exclui a teoria de Deci da perspectiva cognitivista. Deci assume que embora o indivíduo ao realizar actividades em que utilize as suas capacidades, mesmo que estas o obriguem a exercer um maior esforço, este sente-se motivado devido à necessidade de se sentir competente e autodeterminado, o que vai de encontro à perspectiva cognitivista. Deci (1980) complementa com a distinção de conceitos de “necessidade de autodeterminação” sendo a autodeterminação a experiência de autonomia, liberdade ou decisão pessoal do comportamento independentemente do resultado esperado, e “necessidade de controlo do meio”,

entendendo como controlo a “contingência entre o próprio comportamento e o resultado previsto”.

Jesus (1996) refere Palenzuela (1988), “...o sujeito nem sempre quer controlar os resultados, preferindo muitas vezes sentindo-se livre da sua dependência, e logo, que sejam outros a controlá-los”.

Foram efectuadas várias investigações nesta área, uma delas que deu suporte à teoria de Deci foi a de Green e Nisbett (1973; cit. por Fontaine, 1990b), os resultados obtidos concluíram que se um indivíduo realiza uma actividade para a qual tem uma motivação intrínseca inicial, e lhe é proposta uma recompensa, o seu comportamento é medido de acordo com a mesma, sendo assim, o “*locus* de casualidade” é externo. Por outro lado, o comportamento poderá ser desenvolvido por interesses próprios no caso de não serem oferecidas recompensas e o comportamento permanecer. Jesus (1996)

Neste sentido, os indivíduos que se encontrem motivados para as suas actividades não deverão ser alvo de ofertas de recompensas pois estas poderão interferir com a sua motivação. No entanto o reforço poderá ser utilizado quando se pretende aumentar o desempenho imediato numa determinada ocasião em relação ao qual o indivíduo tem pouco interesse, mas não deve ser utilizado se o objectivo é aumentar a motivação intrínseca ou o desempenho a médio prazo. Assim, a recompensa apenas deverá ser utilizada, e o mínimo necessário, quando o indivíduo não tem qualquer interesse pelas tarefas. “O objectivo é levá-lo a realizar essas tarefas, sendo progressivamente o “aspecto de controlo da recompensa” substituído pelo “aspecto informativo” de forma a que o indivíduo se sinta competente na realização das tarefas, começando depois a realizá-las de forma autónoma e autodeterminada, sem serem necessárias quaisquer recompensas.” Jesus (1996)

## 6. Questões de Investigação

Com o envelhecimento, os idosos deparam-se com períodos de grandes mudanças, tanto a nível biológico, psicológico e social. Estas mudanças exigem um enorme esforço de adaptação às novas condições de vida, sendo de forma abrupta na maioria dos casos, que resulta numa integração em Lar sem preparação ou interiorização por parte dos mesmos. Assim, é necessário que os acolhimentos sejam efectuados por profissionais competentes e preparados física e emocionalmente, pelo que se torna imprescindível uma equipa motivada capaz de prestar os cuidados eficaz e eficientemente visando o bem-estar do idoso. A manutenção e consolidação de um bom ambiente com as equipas é uma tarefa árdua pois a própria profissão é, como já foi referido, exigente.

É pois, também indispensável o bem-estar destes profissionais em que o bom desempenho deverá ser encorajado de modo a compreender as necessidades emocionais e sociais do idoso e pelo incentivo para que estes atinjam o seu potencial máximo dentro da Instituição.

Dentro desta temática, foi decidido desenvolver um estudo capaz de caracterizar os principais cuidadores formais, as Ajudantes de lar sendo a questão de partida:

**- Será que o Suporte Social, a Resiliência e a Motivação Intrínseca influenciam o Bem-Estar Subjectivo das Ajudantes de Lar?**

Neste contexto, a presente dissertação tem como objectivo principal:

- Investigar se o Suporte Social, a Resiliência e a Motivação Intrínseca influenciam o Bem-Estar Subjectivo das Ajudantes de Lar.



## PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

### 1. Instrumentos

#### 1.1. Questionário Sociodemográfico

O primeiro instrumento é um Questionário Sócio-demográfico de caracterização geral da amostra que engloba, género, idade, estado civil, descendência, naturalidade, habilitações literárias e entidade empregadora.

#### 1.2. PANAS

Na avaliação do BES foram utilizados, dois instrumentos, a PANAS, Escala de Afecto Positivo e Afecto Negativo que avalia a componente afectiva, e a SWLS (*Satisfaction With life Scale*) na componente cognitiva.

A PANAS, que avalia o afecto positivo e o afecto negativo foi desenvolvida e validada por Watson, Clark e Tellegen (1988), é constituída por 22 termos descritores de emoções positivas e negativas, 11 estão incluídos no domínio do Afecto Positivo formando assim a subescala PA, e os restantes 11 integram a subescala de afecto negativo NA. A consistência interna (Alfa de Cronbach) desta escala é considerada boa, apresentando valores que se situam entre 0.86 e 0.90 para a subescala PA e valores de 0.84 e 0.87 na subescala NA. Na validação para a população portuguesa, revelou valores de Alfa de Cronbach de 0,86 para a subescala de PA e 0,89 para a subescala NA pelos autores Galinha e Ribeiro, (2005).

#### 1.3. SWLS

A escala utilizada para avaliar a componente cognitiva do Bem-Estar Subjectivo foi a SWLS, concebida por Diener, Emmons, Larsen e Griffin, 1985. A escala foi desenvolvida a partir de um conjunto de 48 itens tendo sido reduzida para 5, com amplitude de 7 posições de resposta, com consistência interna de 0.87 (Alfa de Cronbach). A validação para a população portuguesa foi inicialmente efectuada por Neto, Barros e Barros, 1990, com uma consistência interna de 0.78 (Alfa de Cronbach).

Simões, 1992, repetiu a validação embora com uma amplitude de resposta reduzida de 7 para 5 posições tendo encontrado uma consistência interna de 0.77 (Alfa de Cronbach), tendo sido esta a versão utilizada neste estudo.

#### **1.4. ESSS**

A avaliação do Suporte Social foi efectuada através da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), desenvolvida por Pais Ribeiro, 1999. A versão é constituída por 15 itens divididos por 4 dimensões com uma amplitude de resposta de 5 posições, “satisfação com os amigos”, com consistência interna de 0.83, inclui 5 itens; “intimidade”, com consistência interna de 0.74 composto por 4 itens; “satisfação com a família”, com consistência interna de 0.74 engloba 3 itens; “actividades sociais” com consistência interna de 0.64 tendo 3 itens.

#### **1.5. Escala de Motivação Intrínseca**

A Motivação Intrínseca foi avaliada através do I.M.Q. de Lawler e Hall (1970), tendo sido utilizada por Jesus (1993f). a versão é constituída por 4 itens dispostos por uma amplitude de 7 dimensões. Foram obtidas correlações item-total entre 0.755 e 0.873 e um coeficiente alfa de 0.874.

## **2. Amostra**

A amostra é constituída por 77 inquiridos, de profissão Ajudantes de Lar (Auxiliares de Acção Directa), exercendo funções em Lares de Terceira Idade, Lar Nossa Senhora da Visitação, Centro Apoio à Terceira Idade, Casa de Repouso Universal, Casa de Repouso Luiort, Casa de Repouso Poiso Nossa Senhora de Fátima, Casa do Povo de S. Barnabé, Casa de Repouso Costa da Prata e na Unidade de Longa Duração e Manutenção de Albufeira.

### 3. Procedimento de Recolha e Análise de Dados

Os Instrumentos foram aplicados no período entre os dias 1 de Março e 30 de Abril após o consentimento dos Administradores das Instituições contactadas.

As colaboradoras foram convidadas a participar no estudo, tendo sido efectuada uma breve explicação dos objectivos pretendidos, interesse e utilidade do preenchimento dos questionários, assim como garantida a confidencialidade dos dados recolhidos, e a possibilidade de acesso posterior aos resultados da investigação. Durante o preenchimento dos questionários foram respeitadas as decisões de não resposta a algumas das questões surgindo assim alguns casos em que não obtivemos a totalidade do preenchimento.

Os questionários foram entregues e preenchidos pelas colaboradoras, tendo sido dissipadas quaisquer dúvidas durante ou no final do preenchimento caso existissem.

Após terem sido aplicados e recolhidos todos os questionários, foi efectuada a sua análise através do programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows versão 17.

#### 3.1. Caracterização da Amostra

Como foi referido anteriormente, a amostra é composta por 77 indivíduos pertencentes a diversas instituições de apoio e cuidado a idosos, tendo sido efectuada uma abordagem acerca da investigação a todas as colaboradoras num total de 105.

### 3.1.1. Distribuição por género e idade

**Tabela 1 – Caracterização da amostra de acordo com a idade e sexo**

	<b>Idade em anos</b>	<b>Sexo</b>
Frequência	74	76
Ausente	3	1
Média	39,68	1,07
Mediana	40,50	1,00
Desvio Padrão	9,693	,250
Variância	93,948	,062
Mínimo	18	1
Máximo	65	2

Como se pode observar na Tabela 1, dos 77 inquiridos, a distribuição por género demonstra que 71 (92,2%) são do género feminino, 5 (6,5%) do masculino e 1 não respondeu.

Relativamente à idade, 3 dos inquiridos não responderam, sendo que a média de idades é de 39 anos, com mínimo e máximo de 18 e 65 anos, respectivamente.

A Tabela 2 permite observar que a amostra se distribui em proporções semelhantes nas classes compreendidas entre os 31 e os 50 anos, o que justifica os valores das medidas de tendência central.

**Tabela 2 – Distribuição da amostra por grupos etários**

<b>Grupos Etários</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
20 a 30	13	18,1
31 a 40	22	30,6
41 a 50	26	36,1
51 a 60	10	13,9
61 a 70	1	1,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

### 3.1.2. Estado Civil

**Tabela 3 – Distribuição da amostra por estado civil**

<b>Estado Civil</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Solteiro	11	15,3
Casado	39	54,2
União de Facto	11	15,3
Divorciado	10	13,9
Viúvo	1	1,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Desta análise, mais de metade da amostra é casada ou vive em união de facto (69,50 %), e existe uma proporção idêntica entre solteiros e divorciados (15,3 e 13,9%).

Do total dos inquiridos, 5 não responderam.

### 3.1.3. Ter Filhos

**Tabela 4 – Distribuição de descendência pela amostra**

<b>Filhos</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Sim	66	85,7
Não	7	9,1
Não respondeu	4	5,2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Depreendemos da análise dos dados que a maioria da amostra, 85,7 %, tem descendência.

### 3.1.4. Naturalidade

**Tabela 5 – Distribuição da amostra pela naturalidade**

<b>Naturalidade</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Portugal	66	86,8
Brasil	4	5,3
País de Leste	2	2,6
Angola	1	1,3
Cabo-verde	2	2,6
Guiné	1	1,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Na descrição deste item, Naturalidade, a maioria dos inquiridos respondeu o local onde nasceu, no entanto pareceu-nos mais relevante mencionar a nacionalidade.

Da análise conclui-se que apenas 13,2 % da população é oriunda de países estrangeiros.

### 3.1.5. Habilitações Literárias

**Tabela 6 – Distribuição da amostra consoante as habilitações literárias**

<b>Habilitações Literárias</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Sabe ler e escrever	11	14,9
Instrução Primária	15	20,3
Ensino Secundário	44	59,5
Licenciatura	4	5,4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

A análise dos dados permite-nos concluir que uma grande percentagem da amostra tem uma baixa escolaridade, o somatório das habilitações sabe ler e escrever e instrução

primária é superior a 1/3 da amostra (35,2%), valores dos quais podemos justificar o porquê de algumas dúvidas no preenchimento dos questionários.

No entanto quase 60% respondeu que terminou o ensino secundário, e inclusive 4 dos inquiridos são licenciados.

#### 4. Estudo Psicométrico dos Instrumentos

O estudo psicométrico permite avaliar os instrumentos do estudo, possibilitando que se determine a qualidade dos mesmos. Uma escala de medida é fiel se em situações semelhantes dá resultados idênticos (Fortin, 1999; Ribeiro; 1999). A validade do teste “é garantia que o teste dá que mede o que se propõe medir” (Ribeiro, 1999:113).

Em seguida serão apresentados os resultados de consistência interna através do coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach para escalas e subescalas e o estudo da validade do constructo através do Coeficiente de Correlação de Pierson.

##### 4.1. PANAS – Escala de Afectos Positivos e Afectos Negativos

**Tabela 7 – Alfas de Cronbach da escala e subescalas do instrumento PANAS**

Subescalas/Instrumento	$\alpha$ de Cronbach	N.º de itens
Positive Afect (PA)	,630	11
Negative Afect (NA)	,621	11
PANAS	,773	22

A escala global apresenta um  $\alpha$  de Cronbach = ,773, sendo considerada com uma boa consistência, e as suas subescalas PA e NA revelaram valores de ,630 e ,621 respectivamente, considerados aceitáveis.

**Tabela 8 – Matriz de Correlação de Pierson para a escala PANAS e respectivas subescalas**

	Positive Afect (PA)	Negative Afect (NA)
Positive Afect (PA)		
Negative Afect (NA)	- 0,56	
PANAS	<b>0,679**</b>	<b>0,695**</b>

\*\*  $p = 0.01$

Relativamente à correlação entre subescalas e a escalas global, como seria de esperar são consideradas altas.

#### 4.2. SWLS – Escala de Satisfação com a Vida

**Tabela 9 – Alfa de Cronbach da escala SWLS**

<b>Instrumento</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>	<b>N.º de itens</b>
SWLS	0,885	5

A escala SWLS apresenta um  $\alpha$  de Cronbach = ,885, revelando um boa consistência interna.

#### 4.3. ESSS – Escala de Satisfação com o Suporte Social

**Tabela 10 – Alfas de Cronbach da escala e subescalas do instrumento ESSS**

<b>Subescalas/Instrumento</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>	<b>N.º de itens</b>
ESSS	,627	15

A escala global de ESSS apresenta um valor não muito alto de consistência interna, como seria de esperar,  $\alpha$  de Cronbach = .627 no entanto é considerada aceitável.

**Tabela 11 – Matriz de Correlação de Pierson para a escala ESSS e respectivas subescalas**

	Intimidade	Actividades sociais	Satisfação com amigos	Satisfação com a família
<b>Intimidade</b>				
Actividades sociais	,236*			
Satisfação com amigos	,233*	-,153		
Satisfação com a família	,174	-,048	,566**	
<b>ESSS</b>	<b>,646**</b>	<b>,347**</b>	<b>,727**</b>	<b>,727**</b>

\*  $p \leq 0.05$

\*\*  $p \leq 0.01$

As correlações entre os factores são bastante variáveis, existindo factores com correlação negativa (SA e AS; AF e AS), com correlações muito baixas (SF e IN), com correlações baixas (AS e IN; SA e IN) e correlações moderadas a altas nas restantes para  $p \leq 0.01$  na escala global

#### 4.4. Escala de Avaliação da Resiliência

**Tabela 12 – Alfa de Cronbach da escala Resiliência**

Instrumento	$\alpha$ de Cronbach	N.º de itens
Resiliência	0,879	14

A consistência interna desta escala revelou-se boa com  $\alpha$  de Cronbach = ,879.

#### 4.5. Escala de Avaliação de Motivação Intrínseca

Tabela 13 – Alfa de Cronbach da escala Motivação Intrínseca

Instrumento	$\alpha$ de Cronbach	N.º de itens
Motivação Intrínseca	0,898	4

A escala apresenta uma boa consistência interna com  $\alpha$  de Cronbach = ,898.

## 5. Análise e Apresentação dos Dados

A análise psicométrica dos instrumentos não se revelou nalgumas variáveis como seria de esperar, no entanto irão ser realizadas as análises às quais nos propusemos no início deste estudo.

### 5.1. Estudo descritivo das variáveis psicológicas

**Tabela 14 – Análise descritiva das escalas das variáveis psicológicas**

	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>PANAS</b>	2,560	0,4431	1,4	3,7
<b>PA</b>	3,202	0,6523	1,4	4,5
<b>NA</b>	1,900	0,6469	1	4,2
<b>SWLS</b>	3,161	1,1667	1,0	5,0
<b>ESSS</b>	2,578	0,5372	1,2	4,5
<b>RESILIÊNCIA</b>	4,228	0,5818	1,2	5,0
<b>MOTIVAÇÃO INTRÍNSECA</b>	5,539	1,3754	1,0	7,0

Como se pode observar através da Tabela 14 relativamente às subescalas que avaliam a dimensão afectiva do Bem-Estar Subjectivo, estas apresentam uma média de valores de 3,2 para os afectos positivos e 1,9 para os afectos negativo, sendo o desvio padrão muito semelhante e pouco significativo, 0,65. A escala PANAS global também não oscila significativamente, sendo a sua média de 2,56.

O desvio padrão da componente cognitiva, a escala SWLS, apresenta um valor significativo de 1,167, variando as respostas entre os valores mínimo e máximo, sendo a média de 3,161.

As escalas de Suporte Social e Resiliência revelaram valores de desvio padrão que embora ligeiramente superiores a 0,5, não são significativos, sendo os valores das suas médias de 2,578 e 4,228, respectivamente.

Relativamente à Motivação Intrínseca, o valor da média é de 5,539, com desvio padrão significativo de 1,3754, no entanto a conjugação dos dois factores apresenta valores superiores ao valor intermédio de 4,1636.

## 5.2. Estudo da influência das variáveis sociodemográficas nas variáveis psicológicas

Através de regressões lineares simples, irá ser analisado se existe influência das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, ter filhos, naturalidade e habilitações literárias) sobre as variáveis psicológicas, Bem-Estar Subjectivo através de PANAS e SWLS, Suporte Social com a ESSS, Resiliência e Motivação Intrínseca.

### 5.2.1. Escala PANAS

**Tabela 15 – Valores de  $\beta$  de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre a dimensão afectiva da do Bem-Estar Subjectivo**

Subescalas/Instrumento Variáveis	Valores de $\beta$		
	PA	NA	PANAS
<b>Sexo</b>	<b>,363*</b>	,222	<b>,429*</b>
<b>Idade</b>	,010	,049	,044
<b>Estado Civil</b>	<b>,256*</b>	-,031	,159
<b>Ter Filhos</b>	,097	-,024	,051
<b>Naturalidade</b>	,007	<b>,268*</b>	,209
<b>Habilitações Literárias</b>	<b>,312*</b>	,090	<b>,291*</b>

\*  $p \leq 0.05$

Na Tabela 14 estão expostos os resultados das subescalas PA, Afectos Positivos (11 itens), NA, Afectos Negativos (11 itens) e a PANAS, escala global.

Da análise pode concluir que existe influência estatisticamente significativa ( $p \leq 0.05$ ) positivas das variáveis sexo, estado civil e habilitações literárias na subescala PA, naturalidade na subescala NA, e sexo e habilitações literárias na escala global.

### 5.2.2. SWLS – Escala de Satisfação com a Vida

**Tabela 16 – Valores de  $\beta$  de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre a dimensão cognitiva da do Bem-Estar Subjectivo**

<b>Valores de <math>\beta</math></b>	
Instrumento	<b>SWLS</b>
Variáveis	
<b>Sexo</b>	,872
<b>Idade</b>	-,283
<b>Estado Civil</b>	,305
<b>Ter Filhos</b>	-,848
<b>Naturalidade</b>	,854
<b>Habilitações Literárias</b>	,786

Da análise da Tabela 15 podemos concluir que existe alguma influência, embora sem nível de significância para  $p \leq 0.05$ , nas variáveis sexo naturalidade e habilitações literárias, mais se observa uma influência negativa relativamente às variáveis ter filhos e a idade.

### 5.2.3. ESSS – Escala de Satisfação com o Suporte Social e Subescalas

**Tabela 17 – Valores de  $\beta$  de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre o Suporte Social**

		Valores de $\beta$				
Subescalas/Instrumento	Variáveis	Intimidade	Actividades Sociais	Satisfação com amigos	Satisfação com a Família	ESSS
		<b>Sexo</b>	,137	,068	,070	
<b>Idade</b>	,131	,024	-,056	-,108	-,064	
<b>Estado Civil</b>	-,219	,020	,240	<b>,281*</b>	,167	
<b>Ter Filhos</b>	,097	-,074	<b>-,134*</b>	<b>-,260*</b>	-,168	
<b>Naturalidade</b>	-,026	-,024	<b>,106*</b>	<b>,272*</b>	,156	
<b>Habilitações Literárias</b>	,120	,047	<b>-,092*</b>	-,049	-,005	

\*  $p \leq 0.05$

Relativamente à análise da Tabela 16 podemos concluir que não existe influência das variáveis sociodemográficas nas subescalas IN e AS, nem na escala a nível global, no entanto podemos afirmar que existe uma influência em relação à subescala SA, nomeadamente, negativa das variáveis ter filhos e as habilitações literárias, e positiva, embora baixa em relação à variável naturalidade. Na subescala SF, observamos influência positiva das variáveis estado civil e naturalidade e negativa da variável ter filhos.

Estes valores poderão não ser os esperados, o que poderá ser explicado pela validade do constructo, que como foi referido anteriormente apenas as subescalas SA e SF apresentaram bons valores de consistência através do  $\alpha$  de Cronbach.

#### 5.2.4. Escala de Avaliação de Resiliência

**Tabela 18 – Valores de  $\beta$  de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre a Resiliência**

<b>Valores de <math>\beta</math></b>	
<b>Instrumento</b>	<b>Resiliência</b>
<b>Variáveis</b>	
<b>Sexo</b>	<b>,259*</b>
<b>Idade</b>	-,022
<b>Estado Civil</b>	,130
<b>Ter Filhos</b>	<b>,217</b>
<b>Naturalidade</b>	-,105
<b>Habilitações Literárias</b>	-,013

\*  $p = 0.057$

Na escala Resiliência, como se pode observar através da Tabela 17, apenas encontramos influência positiva e para um ( $p = 0.057$ ), superior ao que é estipulado pelo modelo ( $p \leq 0.05$ ), no entanto com um valor baixo para a variável sexo, e alguma influência na variável ter filhos embora para valores de  $p$  superiores a 0.05).

### 5.2.5. Escala de Avaliação de Motivação Intrínseca

**Tabela 19 – Valores de  $\beta$  de regressão simples das variáveis sociodemográficas sobre a Motivação Intrínseca**

<b>Valores de <math>\beta</math></b>	
<b>Instrumento</b>	<b>Motivação Intrínseca</b>
<b>Variáveis</b>	
<b>Sexo</b>	<b>,271*</b>
<b>Idade</b>	,129
<b>Estado Civil</b>	<b>,336*</b>
<b>Ter Filhos</b>	,046
<b>Naturalidade</b>	-,067
<b>Habilitações Literárias</b>	-,042

\*  $p \leq 0.05$

Nesta escala, como se pode observar através da Tabela 18, a motivação intrínseca é influenciada positivamente pelas variáveis sexo e estado civil, as restantes não apresentam valores significativos, com  $p \leq 0.05$ .

### 5.3. Influência existente das variáveis independentes, Suporte Social, Resiliência e Motivação Intrínseca sobre a variável dependente Bem-Estar Subjectivo

#### 5.3.1. Influência do Suporte Social sobre o Bem-Estar Subjectivo

**Tabela 20 – Valores de  $\beta$  de regressão simples do Suporte Social sobre o Bem-Estar Subjectivo**

Subescalas/ Instrumento	Valores de $\beta$			
	PA	NA	PANAS	SWLS
<b>Intimidade</b>	<b>,552*</b>	,070	<b>,274</b>	<b>,268</b>
<b>Actividades sociais</b>	<b>,355*</b>	-,162	-,050	<b>,316</b>
<b>Satisfação com amigos</b>	Excluída	,012	-,113	,053
<b>Satisfação com a Família</b>	<b>,718*</b>	,105	<b>,305</b>	,183
<b>Satisfação com o Suporte Social</b>	<b>-,837*</b>	<b>-,229</b>	<b>-,278</b>	<b>-,402</b>

\*  $p \leq 0.05$

Como se pode observar na Tabela 19, apenas a subescala de Afectos Positivos apresenta ser influenciada positivamente pela subescala IN, AS e SF, e negativamente pela ESSS global. O modelo excluiu a subescala SA desta análise.

A subescala NA e PANAS não são influenciadas para valores de  $p \leq 0.05$ , no entanto observamos que existe alguma influência moderada da IN e da SF, e baixa negativa por parte da escala global.

Relativamente à SWLS também não foram observados valores de influência com significativos  $p \leq 0.05$ , embora se verifique valores baixos e moderado da IN e AS, e com uma relativa influência no que respeita à escala global de satisfação com o suporte social.

### 5.3.2. Influência da Resiliência sobre o Bem-Estar Subjectivo

**Tabela 21 – Valores de  $\beta$  de regressão simples da Resiliência sobre o Bem-Estar Subjectivo**

<b>Valores de <math>\beta</math></b>				
<b>Subescalas/ Instrumento</b>	<b>PA</b>	<b>NA</b>	<b>PANAS</b>	<b>SWLS</b>
<b>Resiliência</b>	<b>,416*</b>	<b>-,053</b>	<b>,246*</b>	<b>,441*</b>

\*  $p \leq 0.05$

Do exposto na Tabela 20, podemos concluir que a Resiliência afecta estatisticamente de modo positivo ( $p \leq 0.05$ ) a subescala PA, a PANAS e a SWLS, com valores altos.

### 5.3.3. Influência da Motivação Intrínseca sobre o Bem-Estar Subjectivo

**Tabela 22 – Valores de  $\beta$  de regressão simples da Motivação Intrínseca sobre o Bem-Estar Subjectivo**

<b>Valores de <math>\beta</math></b>				
<b>Subescalas/ Instrumento</b>	<b>PA</b>	<b>NA</b>	<b>PANAS</b>	<b>SWLS</b>
<b>Motivação Intrínseca</b>	<b>,501*</b>	<b>-,129</b>	<b>,255*</b>	<b>,320*</b>

\*  $p \leq 0.05$

De acordo com a Tabela 21, existe influência significativa positiva ( $p \leq 0.05$ ) com valores elevados para a subescala PA, PANAS e SWLS.

### 5.3.4. Influência conjunta sobre o Bem-Estar Subjectivo

**Tabela 23 – Valores de  $\beta$  obtidos na equação de regressão múltipla, considerando o BES como variável dependente e as restantes variáveis psicológicas como independentes**

	Valores de $\beta$			
	PA	NA	PANAS	SWLS
<b>ESSS</b>	,103	-,144	-,019	,013
<b>Resiliência</b>	<b>,298</b>	-,028	,191	<b>,396*</b>
<b>Motivação Intrínseca</b>	<b>,403</b>	-,144	,180	,193

\*  $p < 0.05$

Da análise da Tabela 23 podemos observar que para valores de significância  $p \leq 0.05$ , apenas existe influência da resiliência sobre a componente cognitiva e também alguma influência sobre a componente afectiva no que respeita aos afectos positivos. Verificamos também a alguma influência por parte da motivação intrínseca nos afectos positivos, no entanto sem valores de significância de acordo com o modelo. O suporte social não apresenta valores de influência sobre qualquer uma das componentes do bem-estar subjectivo.

### 5.4. Estudo da Hipótese

Uma investigação é delineada tendo em conta o propósito de estudar as relações existentes entre as diversas variáveis, de acordo com o objectivo a que se propõe com base na revisão da literatura dos conceitos envolvidos, podendo ser equacionada a acção das mesmas no conceito do estudo.

Na presente dissertação, apenas foi contextualizada uma única hipótese dada a complexidade dos constructos.

**H<sub>1</sub>** – Prevê-se que o Suporte Social, Resiliência e Motivação Intrínseca influenciem o BES das Ajudantes de Lar.

De acordo com a Tabela 23, apresentada no ponto 5.3.4 podemos concluir que a H<sub>1</sub> não é confirmada pois não existe influência conjunta das três variáveis independentes sobre o BES.

Pretendemos igualmente neste estudo, avaliar o grau em que as variáveis sociodemográficas, sexo, idade, estado civil, ter filhos, naturalidade e habilitações literárias, influenciam as variáveis psicológicas, Bem-Estar Subjectivo, Suporte Social, Resiliência e Motivação Intrínseca, o que será descortinado na discussão.

## 6. Discussão

A presente dissertação tem como objectivos caracterizar as Ajudantes de Lar, e de que modo o seu Bem-Estar Subjectivo poderia ser afectado pelo Suporte Social, A Resiliência e a Motivação Intrínseca.

A nossa amostra apresenta uma média de idades de 39,68 anos ( $DP = 9,693$ ), com valor mínimo de 18 e máximo de 65 anos, é maioritariamente do sexo feminino, 92,2%, e apenas 6,5 do sexo masculino, mais de metade da amostra é casada ou vive em união de facto (69,50 %), e existe uma proporção idêntica entre solteiros e divorciados (15,3 e 13,9%), e 85,7% tem filhos.

No que respeita à nacionalidade, 86,8 % é Portuguesa, sendo 13,2 % da população é oriunda de países estrangeiros, Brasil, Países de Leste, Angola, Guiné, Cabo-verde.

Uma grande percentagem da amostra tem uma baixa escolaridade, o somatório das habilitações sabe ler e escrever e instrução primária é superior a 1/3 da amostra (35,2%), No entanto quase 60% respondeu que terminou o ensino secundário, e inclusive 4 dos inquiridos são licenciados.

Relativamente aos instrumentos utilizados, a análise psicométrica revelou que os resultados não seriam os esperados para alguns destes, nomeadamente para a PANAS que obteve um  $\alpha$  de Cronbach de ,773, e as subescalas PA e NA, obtiveram ,630 e ,621 respectivamente, enquanto que os autores ao validarem esta escala obtiveram valores de 0,86 para a subescala de PA e 0,89 para a NA.

O mesmo sucedeu com a ESSS em que se obteve um  $\alpha$  de Cronbach de ,627, enquanto o obtido pelo autor revelou valores muito superiores de consistência interna ,85 para a escala global.

Relativamente aos restantes constructos, a SWLS revelou um  $\alpha$  de Cronbach de, 885, superior ao encontrado pelo autor, a Resiliência obteve ,879, e a Motivação Intrínseca ,898, ligeiramente acima do obtido pelo autor.

Foram efectuadas análises de correlação de Pierson entre as subescalas da PANAS e da ESSS, uma vez que são únicas que são compostas por subescalas.

Desta análise podemos concluir que em relação às Subescalas da PANAS, PA e NA, constatou-se que existe uma correlação altamente negativa entre as duas embora sem  $p \leq 0.05$ , no entanto, ambas as subescalas correlacionadas com a escala global apresentam uma forte correlação positiva para  $p \leq 0.01$ .

A ESSS e respectivas subescalas apresentam valores de correlações bastante variáveis, existindo factores com correlação negativa (SA e AS; AF e AS), com correlações muito baixas (SF e IN), com correlações baixas (AS e IN; SA e IN) e correlações moderadas a altas nas restantes para  $p \leq 0.01$  na escala global.

No presente estudo encontra-se como variável dependente o BES, traduzido pelas escalas PANAS e SWLS e como variáveis independentes o Suporte Social, a Resiliência e a Motivação Intrínseca.

No início do estudo propriamente dito, foi efectuada a análise descritiva de todas as variáveis psicológicas. Como se pôde observar, relativamente às subescalas que avaliam a dimensão afectiva do Bem-Estar Subjectivo, estas apresentam uma média de valores de 3,2 para os afectos positivos e 1,9 para os afectos negativo, sendo o  $DP = 0,65$ , muito semelhante e pouco significativo. A escala PANAS global também não oscila significativamente, sendo a sua média de 2,56.

O  $DP$  da componente cognitiva, a escala SWLS, apresenta um valor significativo de 1,167, variando as respostas entre os valores mínimo e máximo, sendo a média de 3,161.

As escalas de Suporte Social e Resiliência revelaram valores de  $DP$  que embora ligeiramente superiores a 0,5, não são significativos, sendo os valores das suas médias de 2,578 e 4,228, respectivamente.

Relativamente à Motivação Intrínseca, o valor da média é de 5,539, com desvio padrão significativo de 1,3754, no entanto a conjugação dos dois factores apresenta valores superiores ao valor intermédio de 4,1636.

Um dos objectivos deste estudo é a averiguação acerca das influências das variáveis sociodemográficas, Sexo, Idade, Estado Civil, Ter Filhos, Naturalidade e Habilitações Literárias, sobre as variáveis psicológicas, Bem-Estar Subjectivo (BES), Suporte Social (SS), Resiliência (R) e Motivação Intrínseca (MI). Esta análise foi efectuada através de regressões simples tendo sido obtidos valores de  $\beta$  que irão ser descortinados de modo a percebermos as influências existentes.

A componente afectiva do BES foi avaliada tendo em conta os valores de  $\beta$  das subescalas PA e NA e da escala global. Relativamente aos afectos positivos, pode concluir-se que existe uma influência moderada das variáveis sexo, estado civil e habilitações literárias com valores de  $p < 0.05$ . A análise dos afectos negativos releva que existe uma influência moderada com valores de  $p < 0.05$  da naturalidade e alguma influência da variável sexo. Na escala global reflectem-se os valores das anteriores, notando-se uma forte influência da variável sexo e habilitações literárias com valores de significância inferiores a 0.05, e alguma influência da naturalidade.

A componente cognitiva do BES, avaliada pela SWLS, demonstra que existe alguma influência, embora sem nível de significância para  $p \leq 0.05$ , nas variáveis sexo naturalidade e habilitações literárias, mais se observa uma influência negativa relativamente às variáveis ter filhos e a idade.

Neste sentido podemos concluir que o BES da nossa amostra é influenciado pelas variáveis sexo, estado civil e habilitações literárias, o que se poderá afirmar em parte pelo que refere Albuquerque (2005), que defende que o conceito de Bem-estar está associado, entre outros factores, a boas relações pessoais, familiares e sociais. Defendido por Galinha (2008), o indivíduo consegue discernir e ter a percepção do que acontece na sua vida e criar julgamento a esse respeito, as variáveis sociodemográficas referem-se a estados em que os indivíduos se encontram, justificando assim a influência encontrada do estado civil e das habilitações literárias.

Da análise realizada acerca da influência das variáveis sociodemográficas sobre o SS, esta apenas se torna evidente nas subescalas de satisfação com a família e satisfação com os amigos, no que se refere ao estado civil e à naturalidade sendo considerada positiva, e observa-se uma influência negativa da variável ter filhos.

Relativamente à Resiliência, verifica-se que apenas a variável sexo é influenciadora com  $p < 0.05$ , verifica-se também alguma influência da variável ter filhos. Seria de esperar que a Resiliência fosse influenciada pelas variáveis sociodemográficas uma vez que o desenvolvimento do indivíduo não se encontra estagnado, pelo contrário, através dos estímulos diários, contrariedades do dia-a-dia, que seriam influenciadas pela situação actual de cada um, contribuiria para uma aprendizagem positiva e proveitosa.

No que respeita à Motivação Intrínseca, observa-se que esta é influenciada pelas variáveis sexo e estado civil. Seria de esperar que assim como a resiliência também fosse influenciada por outras variáveis como idade e habilitações literárias, pois como refere Jesus (1996) o indivíduo procura a eficácia e a competência nas actividades em que se envolve, definindo competência como a capacidade que o indivíduo interage satisfatoriamente no seu meio.

A análise de influência do SS sobre o BES demonstra que as Subescalas IN, AS e SF apresentam elevados valores com  $p < 0.05$  sobre os afectos positivos e também alguma influência positiva sobre a satisfação com a vida o que vai de encontro ao afirmado por Caplan (1974), que afirma que a constituição do grupo do suporte social do grupo primário é de extrema relevância para o bem-estar dos indivíduos. Relativamente à escala global de SS, esta apresenta valores de influência negativa sobre todas as dimensões do BES, o que se revela contraditório uma vez que os estudos efectuados nesta área referem o contrário, como é o caso de Cobb e Cassel (1976), que defendem que o Suporte Social fornecido pelas redes sociais, reduz o isolamento e aumenta a satisfação de vida das pessoas, assim como Sarason (1990) que defende que a percepção do suporte social se tem revelado como mediador do impacto das situações perante dificuldades e adversidades no bem-estar físico e emocional, enquanto o indivíduo tiver a expectativa de que o apoio e o suporte existirá quando dele necessitar.

Os valores de  $\beta$  apresentados na influência da Resiliência sobre o BES são elevados o que demonstra uma forte influência positiva, tanto no que respeita aos afectos positivos,

como à escala global PANAS e à satisfação com a vida. Este resultado vai de encontro ao referido por Nunes (2007), a resiliência é um fenómeno indicativo de vida saudável, sendo traduzida por processos que explicam a superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos ou organizações (Yunes e Szymanski, 2001). Definindo a Resiliência como a capacidade que os indivíduos têm de enfrentar e responder de forma positiva às experiências que possuem elevado potencial de risco para a saúde e desenvolvimento do indivíduo, contribuindo assim para o BES do mesmo.

Pode-se constatar neste estudo que o BES é influenciado através da Motivação Intrínseca, tanto no que respeita a afectos positivos, como à escala de avaliação global e à satisfação com a vida. Resultado que é corroborado por Deci, referido por Jesus (1996), ao afirmar que comportamento intrinsecamente motivado é aquele que é motivado pela necessidade do indivíduo se sentir competente e auto determinado. Assim como também refere Hart (1999) e outros investigadores, quando o indivíduo se sente feliz com o seu trabalho, também se sentirá mais satisfeita com a sua vida, pois todos os benefícios daí provenientes contribuem para o seu bem-estar como, oportunidades de interacção e inserção social, propósito é objectivos, ocupação de tempo livre, desafios de acordo com as suas habilidades pessoais, etc.

Da análise da influência conjunta das variáveis independentes, Suporte Social, Resiliência e Motivação Intrínseca sobre o BES podemos observar que para valores de significância  $p \leq 0.05$ , apenas existe influência da resiliência sobre a componente cognitiva e também alguma influência sobre a componente afectiva no que respeita aos afectos positivos. Verificamos também a alguma influência por parte da Motivação Intrínseca nos afectos positivos, abaixo dos esperados, e relativamente ao Suporte Social, os valores ficam muito aquém das expectativas, pois não são confirmados pelos resultados obtidos noutros estudos dentro da mesma área.

Como se pode observar, nem sempre a teoria confirma a prática, e são diversas as variáveis que influenciam os comportamentos.

## CONCLUSÃO

Ao ser delineada a nossa grande hipótese, que se traduz na nossa questão de partida, propusemo-nos também a caracterizar as Ajudantes de Lar e avaliar o grau em que estaria o seu Bem-estar Subjectivo.

Após efectuada a análise dos dados, podemos concluir que esta profissão é composta maioritariamente por mulheres, casadas ou em união de facto, e como constatou o estudo de Jacob (2001), a nossa amostra revelou um índice de baixo nível de escolaridade que ronda os 35%.

Relativamente à componente afectiva do bem-estar subjectivo, verificou-se que os valores de afectos positivos sobrepõem-se aos de afectos negativos, pelo que, e aliados aos índices de satisfação com a vida, revelam que este é positivo. Assim, podemos concluir que a nossa amostra exhibe um bom nível de Bem-estar Subjectivo.

Em termos de Suporte Social, depois de analisados os resultados obtidos, não podemos concluir qual o seu estado pois não foi evidenciada qualquer tendência, a não ser nas subescalas de satisfação com os amigos e com a família.

Relativamente à Resiliência, o nosso estudo demonstrou elevados níveis, o mesmo sucedeu com a Motivação Intrínseca.

Podemos assim afirmar que estes cuidadores se caracterizam por apresentarem valores de bem-estar subjectivo positivo, são resilientes e estão motivados intrinsecamente, revelando ainda alguma satisfação com o suporte social que recebem dos amigos e da família.

No nosso estudo tentámos também averiguar se as variáveis sócio-demográficas, sexo, idade, estado civil, ter filhos, naturalidade e habilitações literárias seriam influenciadoras das variáveis psicológicas, bem-estar subjectivo, suporte social, resiliência e motivação intrínseca.

Desta análise concluímos que relativamente ao bem-estar subjectivo, existe uma influência por parte das variáveis sexo, naturalidade e habilitações literárias, assim como também na satisfação com o suporte social à escala global. Ao analisarmos as subescalas de satisfação com a família e satisfação com os amigos, constatou-se que

estas são influenciadas pelo estado civil e naturalidade, positivamente, e negativamente pela variável ter filhos.

Podemos afirmar que a resiliência é afectada pela variável sexo, e a motivação intrínseca, além desta, também sofre influência por parte do estado civil.

Achámos pertinente durante esta investigação apurar o grau de influência de cada uma das variáveis independentes sobre o Bem-estar Subjectivo.

Podemos concluir que existe uma influência significativa da satisfação com o suporte social no que diz respeito à intimidade, actividades sociais e satisfação com a família, considerando-os assim como precursores de estados positivos de bem-estar subjectivo.

Do mesmo modo concluímos que as ajudantes de lar com maior capacidade de resiliência e motivadas intrinsecamente, apresentam valores de bem-estar subjectivo elevados. Esta conclusão vai de encontro ao referido por Jesus (2002), “entende-se que o conceito de bem-estar pretende traduzir a motivação e a realização do profissional, em virtude do conjunto de competências (resiliência) e de estratégias (coping) que este desenvolve para conseguir fazer face às exigências e dificuldades profissionais, superando-as e optimizando o seu próprio funcionamento.”

Nesta investigação, a grande questão centra-se numa análise de influência conjunta das três variáveis independentes sobre o Bem-estar Subjectivo.

Desta análise concluímos que o Bem-estar Subjectivo é influenciado pela Resiliência, na componente de afectos positivos e ainda de modo mais significativo na componente cognitiva, na satisfação com a vida, verificamos igualmente valores de influência por parte Motivação Intrínseca nas mesmas componentes. Relativamente ao Suporte Social e como foi referido anteriormente na discussão dos resultados, a nossa conclusão contraria a teoria.

Após estas conclusões, parece-nos que os objectivos do estudo foram atingidos embora os resultados não tenham sido os esperados no que respeita ao Suporte Social. Seria interessante aprofundar este tema e tentar deslindar o seu grau de influência no Bem-estar Subjectivo com uma amostra mais significativa.

Seria igualmente interessante explorar as variáveis sociodemográficas por regiões de estudo (meio rural, urbano, litoral e interior) e deslindar inclusive as relações existentes dentro de cada uma das instituições escolhidas para o estudo.

Neste sentido, porque não tentar perceber até que ponto o Bem-Estar dos Idosos é afectado pelo Bem-estar Subjectivo das Ajudantes de Lar. Esta parece ser uma temática, embora ambiciosa, pertinente e interessante para estudar.

## BIBLIOGRAFIA

Abrunheiro, L., (S/D) *A satisfação com o suporte social e a qualidade de vida no doente após transplante hepático*, disponível em [www.psicologica.com.pt](http://www.psicologica.com.pt), 26.09.2008.

Albuquerque, I. (2007). *Personalidade e Bem-estar subjectivo: Uma abordagem com os projectos pessoais*, disponível em [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt), em 15.10.2007.

Alvarenga, F. (2001). Diversidade, Alcance e Cobertura dos Equipamentos e Serviços Sociais para Pessoas Idosas. In J. L. Casanova (Org.), *Quadros Sociais do Envelhecimento*.(pp.39-44). Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Baltes, M. (1988). The Etiology and Maintenance of Dependency in the Elderly: Tree Phases of Operant Research. *Behaviour Therapy*, 19: 301-19. Citado por Araújo, M. (2003). O Autocuidado em Idosos Independentes residentes em Instituições de Longa Permanência. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas da universidade Estadual de Campinas.

Bize, R. e Vallier, C. (1995). *Uma Vida Nova: a Terceira Idade*. Lisboa: Edições Verbo.

Costa, M. (2002) *Cuidar idosos – formação, prática e competência dos enfermeiros*, Formação e Saúde, Lda., Coimbra.

Cristina Gonçalves, C., Carrilho, M., (2006) Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual, *Revista de Estudos Demográficos*, Nº. 40.

Decreto-Lei n.º 414/99 de 15 de Outubro

Direcção Geral da Saúde (2004) Circular normativa nº 13/DGCG, Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas.

Fernandes, A. (1997), *Velhice e Sociedade*, Oeiras: Celta Editora

Fernandes, A. (2001), *Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: Itinerários de Pesquisa em Torno do Aumento da Esperança de Vida. Sociologia, Problemas e Práticas*. Oeiras: Celta Editora.

Galinha, I. (2008), *Bem-Estar Subjectivo: Factores Cognitivos, Afectivos e Contextuais*. Coimbra: Quarteto Editora.

Galinha, I. & Ribeiro, J. (2004). *Abordagem Teórica ao Conceito de Afecto*. In JLP Ribeiro & SPPS (Eds). *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA.

Galinha, I. & Ribeiro, J. (2005a). Contribuição para o Estudo da Versão Portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I - Abordagem Teórica ao Conceito de Afecto. *Análise Psicológica*, 23, 209-218.

- Galinha, I. & Ribeiro, J. (2005b). História e evolução do conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Saúde e Doenças*, 6, 203-214.
- Honoré, B. (2004). *Cuidar: Persistir em conjunto na existência*. Lores: Lusociência.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social CID – Crianças, Idosos e Deficientes – Cidadania, Instituições e Direito (S/D) Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas, Instituto da Segurança Social, I.P., Lisboa.
- Ilhéu, J. (1997) *Seminário sobre a 3ª idade no Lar S. Francisco*. Serpa.
- Jacob, L. (2001). *A Velhice*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Jacob, S. (2007). *O Apoio Domiciliário e os Cuidadores Informais*. Faro: Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
- Jesus, S. N. (1996). *A Motivação para a Profissão Docente*. Coleção Ciências da Educação e Desenvolvimento Humano, 14. Aveiro: Estante Editora.
- Jesus, S. N. (1998). *Bem-Estar dos Professores: Estratégias para a realização e desenvolvimento profissional*. Porto: Porto Editora.
- Jesus, S. N. (2001). *Factores de Mal Estar e de bem Estar em profissionais de Educação e de saúde*. In Universidade do Algarve, Estudos de Homenagem ao Prof. Doutor Gomes Guerreiro. Faro: Fundação para o Desenvolvimento da Universidade do Algarve, p. 299-206.
- Jesus, S.N. (2002). *Perspectivas Para o Bem-Estar Docente*. Edições Asa
- Jesus, S. N. (2004). *Psicologia da Educação*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Lima, Maria Luísa, Henrique, Aníbal Manuel Pereira, Estados afectivos, percepção do risco e do suporte social: A familiaridade e a relevância como moderadores nas respostas de congruência com o estado de espírito, *Análise psicológica*, nº3 (XXI), p.375-392.
- Lindstrom, B. (S/D) O significado de resiliência, *Adolescência Latinoamericana*, p.133-137, disponível em [http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71302001000300006&lng=es&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302001000300006&lng=es&nrm=iso), 26.02.2010.
- Machado, Ana Paula de Oliveira (2010) *Resiliência e promoção na saúde: uma relação possível*, disponível [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt), 16.02.2010.
- Nogueira, M. (2007). *Necessidades da família no cuidar: papel do enfermeiro*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas do Abel Salazar.

Nogueira, P. (1996). *O Idoso: O Sentimento de Solidão ou o Mito do Abandono?* Lisboa: Monografia de fim de curso apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Nunes, Patrícia (2007) *Psicologia Positiva*, disponível em [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt), em 26.09.2008.

Oliveira, J. (2008) *Psicologia do envelhecimento e do idoso*, Livpsic Editora, Porto.

Oliveira, V., Jesus, S. N., Siqueira, M. (2007) *Psicologia da Saúde: Teoria e Prática*, Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo.

Paúl, M. (1997). *Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina

Pereira, A. (2004). *SPSS – Guia Prático de Utilização – Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Edições Silabo.

Pinheiro, M.R.M. & Ferreira, J.A.G. (2002). O questionário de suporte social: Adaptação e validação do SSQ6. *Psychologica*, 30, 315-333.

Pinheiro, D. (2004). *A Resiliência em Discussão*. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a09.pdf> em 26/02/2010.

Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em psicologia da saúde – Instrumentos publicado sem portugueses*, Quarteto, Coimbra.

Ribeiro, J. (1999). *Escala de satisfação com o suporte social (ESSS)*. *Análise Psicológica*, 3(XVII), p. 547-548.

Ribeiro, L. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.

Sachuk, Maria Iolanda, Cangussu, Ewerton Taveira, *Apontamentos iniciais sobre o conceito de resiliência*, disponível em <http://www.ssrevista.uel.br/pdf/2008/19%20Artigo%20Vers%20E3o%20Resili%EAncia%20%20Servi%20Social%20em%20Revista.pdf>, 26.10.2010

Simões, A., Ferreira, J. A.G.A., Lima, M. P., Pinheiro, M. d. R. M. M., Vieira, C. M. C., Matos, A. P. M., & Oliveira, A. L. (1999). Reflexões pedagógicas, em torno do bem-estar subjectivo: a importância das metas pessoais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXXIII (N.º 2), p. 61-88.

Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem-estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4, p. 243-279.

Souza, Marilza Terezinha Soares de, Cervený, Ceneide Maria de Oliveria (2006) Resiliência Psicológica: Revisão de literatura e análise da produção científica, *Revista Interamericana de Psicologia*, Vol 40, Nº1, p. 119-126, <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04013.pdf>, disponível em 26.02.2010

Tavares, J. (2001). *A resiliência na sociedade emergente*. Em J. Tavares, Resiliência e educação (p.43-76). São Paulo: Cortez.

Timm, E., Mosquera, J., Stobaus, C. (2008) Resiliência: Necessidade e possibilidade de problematização em contexto de docência, *Educação, Ano/Vol nº 31/064*, p.39-45, disponível em [WWW.redalyc.uaemex.mx](http://WWW.redalyc.uaemex.mx), 26.02.2010.

Variz, Paulo Eurico (1998) *Fundamentos Económicos e Sociológicos Particulares de Solidariedade Social*, Associação Portuguesa de Segurança Social, Editora Vulgata, Lisboa.

Vieira, A. (2006). *Turismo Social: O impacto da ocupação de tempos livres na promoção de uma lógica de cidadania*. Dissertação de Mestrado. Beja: Instituto Superior de Serviço Social de Beja.

[www.ine.pt](http://www.ine.pt) disponível em 26.02.2010

Yunes, M. (2003) Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família, *Psicologia em Estudo, Vol. 8, p.75-83*, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>, 26.02.2010

Yunes, M., Szymanki, H. *Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas*. In: TAVARES, José (Org.). Resiliência e educação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001, p. 13-43.

# ANEXO

# Questionário

Este questionário enquadra-se no âmbito de Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde promovido pela Escola Superior de Educação de Beja em Parceria com a Universidade do Algarve sob o tema "O Bem Estar das Ajudantes de Lar".  
A sua participação e colaboração são imprescindíveis a este estudo.

## I. Identificação

1. Sexo:

- Feminino  - Masculino

2. Idade \_\_\_\_\_ anos

3. Estado Civil:

- Solteiro  - Divorciado

- Casado  - Viúvo

- União de Facto

4. Tem Filhos? Sim  Não  Quantos? \_\_\_\_\_ Dependentes \_\_\_\_\_

5. Naturalidade: \_\_\_\_\_

6. Habilitações Literárias:

- Analfabeto  - Ensino Secundário

- Sabe ler e escrever  - Licenciatura

- Instrução primária  - Outro \_\_\_\_\_

7. Qual é a sua entidade empregadora? \_\_\_\_\_

## II. PANAS

Encontra, a seguir, uma lista de palavras, que representam diferentes sentimentos e emoções. Indique, até que ponto, experimentou esses sentimentos e emoções, na semana passada.

Responda, marcando uma cruz (X), no quadradinho apropriado, ao lado de cada palavra: no quadradinho número 1, se experimentou esse sentimento ou emoção "muito pouco ou nada"; no quadradinho número 2, se os experimentou "um pouco", etc. Marque a cruz, **só num dos cinco quadrados**, à frente de cada palavra.

	Muito Pouco ou nada	Um Pouco	Assim, assim	Muito	Muitíssimo
	1	2	3	4	5
1. Interessado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aflito(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estimulado (animado)(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aborrecido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Culpado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Assustado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hostil (inimigo)(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Entusiasmado (arrebatado)(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Orgulhoso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Irritável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Atento(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Envergonhado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Inspirado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Nervoso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Decidido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Atencioso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Agitado (inquieta)(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Activo (mexido)(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Medroso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Emocionado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Magoado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### III. SWLS

Mais abaixo, encontrará cinco frases, com que poderá concordar ou discordar. Empregue a escala de 1 a 5, à direita de cada frase. Marque uma cruz (X), dentro do quadradinho, que melhor indica a sua resposta, tendo em conta as seguintes opções:

- (1) **DM = Discordo Muito**
- (2) **DP = Discordo Um Pouco**
- (3) **NCND = Não Concordo Nem Discordo**
- (4) **CP = Concordo Um Pouco**
- (5) **CM = Concordo Muito**

	<b>DM</b>	<b>DP</b>	<b>NCND</b>	<b>CP</b>	<b>CM</b>
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As minhas condições de vida são muito boas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estou satisfeito com a minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## IV. Escala de Satisfação com o Suporte Social ESSS

A seguir vai encontrar várias afirmações, seguidas de cinco letras. Marque com um círculo à volta da letra que melhor qualifica a sua forma de pensar. Por exemplo, na primeira afirmação, se você pensa quase sempre que por vezes se sente só no mundo e sem apoio, deverá assinalar a letra A, se acha que nunca pensa isso deverá marcar a letra E.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes como eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto a falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p. ex. clubes desportivos, ecuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15-Estou satisfeito com o grupo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

## V. MEASURING STATE RESILIENCE

**Chock C. Hiew, Ph.D.**

(Versão adaptada à população portuguesa, por Helena Martins, 2000)

Segue-se um conjunto de afirmações usadas pelas pessoas para se descreverem a si próprias. Leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo sobre o número, que melhor indica o seu grau de concordância

Para cada uma das afirmações escolha uma das alternativas

<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Neutro</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### No momento actual:

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. Tenho alguém que gosta de mim.   |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2. Tenho alguém fora da minha casa a quem posso falar sobre os meus problemas ou sentimentos. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3. Fico satisfeito(a) quando faço as coisas sem ajuda.  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4. Sei que posso contar com a minha família   |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5. Eu acredito que tudo me irá correr bem.  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. Faço coisas de forma simpática, o que faz as pessoas gostarem de mim.                      |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7. Tenho fé em Deus.  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8. Estou deseioso(a) de experimentar coisas novas.  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9. Gosto de fazer bem o que faço.   |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10. Sinto que o que faço ajuda a que as coisas resultem.                                      |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11. Eu gosto de mim.  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 12. Eu posso concentrar-me numa tarefa e continuar com ela durante algum tempo.               |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 13. Eu tenho sentido de humor.  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 14. Faço planos para realizar coisas  |

## VI. Motivação Intrínseca

(Jesus, S., 1996)

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada afirmação. Cada um dos algarismos significa o seguinte: **1. discordo totalmente; 2. discordo bastante; 3. discordo um pouco; 4. não discordo nem concordo; 5. concordo moderadamente; 6. concordo bastante; 7. concordo totalmente.**

<b>Discordo Totalmente 1</b>	<b>Discordo Bastante 2</b>	<b>Discordo um pouco 3</b>	<b>Não discordo Nem discordo 4</b>	<b>Concordo Moderadamente 5</b>	<b>Concordo bastante 6</b>	<b>Concordo Totalmente 7</b>
--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--	---	------------------------------------	--------------------------------------

- |  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. O meu trabalho proporciona-me um sentimento de realização.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Sinto uma grande satisfação pessoal quando estou a trabalhar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Trabalhar aumenta os meus sentimentos de auto-estima.         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Trabalhar contribui para o meu desenvolvimento pessoal.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!