

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TESE DE DOUTORADO

**ESCUDO SOCIAL: UMA PROPOSTA DE COMPREENSÃO PARA A RELAÇÃO ENTRE
HABILIDADES SOCIAIS E APOIO SOCIAL NA ADULTEZ EMERGENTE**

Autor: Anderson Siqueira Pereira

Orientadora: Silvia Helena Koller

Coorientadora: Luciana Dutra-Thomé

PORTO ALEGRE

2019

AGRADECIMENTOS

A construção desta tese de doutorado se deve a colaboração de muitas mãos que contribuíram de forma direta e indireta para a sua conclusão. Mesmo sendo difícil fazer um agradecimento a todas elas, irei pontuar algumas pessoas que tiveram um papel importante nesta caminhada.

Primeiramente agradecer a UFRGS e a seus professores por trabalharem em minha construção como doutor em psicologia. Também ao CNPq pela bolsa que me auxiliou nesta trajetória.

Agradeço as professoras Vanessa Leme, Mayte Amazarray e Ana Cristina Garcia Dias por terem disponibilizado tempo e atenção a este manuscrito e por se disponibilizarem a participar da banca de avaliação.

A minha família, Cleunice, Airton e William, que sempre me apoiaram em minhas decisões e conquistas, acreditando em meu potencial. Não teria conseguido chegar aqui sem este apoio.

A Luciana Dutra-Thomé, por ter me escolhido como auxiliar de iniciação científica (mesmo estando nervoso e que falando rápido) e por termos construído uma amizade maravilhosa que culminou em todos estes anos de trabalho em conjunto, tornando-se minha coorientadora e um dos meus exemplos de profissional a se seguir.

A Silvia Helena Koller, minha chefe, que acreditou no meu potencial e é uma grande inspiração para mim como pessoa e profissional. Principalmente por me mostrar que para ser um pesquisador respeitado, não é necessário usar os outros de escada, mas sim crescer juntos para o desenvolvimento da ciência.

Ao CEP-Rua que durante estes anos foi um grande apoio e uma fonte de inspiração e troca de conhecimentos. Por mais que as vezes fosse ansiogênico ter que manter o “Padrão CEP” de produções, o convívio com as pessoas maravilhosas que formam este grupo me ajudaram a ser o pesquisador que sou hoje.

A Diogo de Sousa e Clarissa Freitas pela amizade sincera e pelas diversas dicas de estatística que contribuíram para que esta tese fosse finalizada. Sem vocês esse trabalho teria a metade de páginas e análises muito mais pobres. Também agradeço a Alice Wilhelm pela parceria desde os estágios da graduação até os dias de hoje, publicando e enlouquecendo junto.

A Mariana Squefi, por ter me ajudado em um dos momentos mais complicados da minha vida, me ouvindo e me auxiliando a entender melhor meu funcionamento psíquico. Cresci muito em nossas sessões de terapia.

A todos os meus amigos que me ajudaram a lidar com estresse da caminhada de me tornar um doutor em psicologia. Em especial os amigos que me ajudaram a lidar com um momento bem complicado da minha vida, que ocorreu durante o doutorado. Afinal, a tese já não era um problema grande o suficiente né? Obrigado Guilherme Trindade, Daniela Chies, Rogério Martins, Rafael Brito e Daniel Walfrid, vocês são os melhores amigos que uma pessoa pode querer.

Gostaria também de agradecer a Andrius Cezar, Márcio Moura e Rafael Gastal. Nestes 4 anos vocês três tiveram um papel importante nesta caminhada e, cada um do seu jeito, me ensinaram lições valiosas sobre mim mesmo, amor e sobre os relacionamentos.

Por fim, caso você que está lendo este texto ainda não tenha sido citado, gostaria de agradecê-lo por investir seu tempo lendo este manuscrito. Saiba que esta tese foi construída em um momento no qual a situação política e econômica do país está complicada. Além disso, uma onda conservadora parece ameaçar o bem estar de uma parcela considerável da população que acreditava ter finalmente encontrado um espaço de respeito na sociedade. Sendo parte desta parcela, eu busco com esta tese tentar refletir sobre a importância de manter as pessoas que nos apoiam e nos amam por perto, valorizando o papel das relações interpessoais em nossa vida.

**Quando a neve cai e os ventos brancos sopram,
o lobo solitário morre, mas a matilha sobrevive!**

George R.R. Martin – As Crônicas de Gelo e Fogo

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS E FIGURAS	7
Resumo	8
Abstract.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
SEÇÃO I CONCEITOS TEÓRICOS	11
CAPÍTULO 1 Uma análise contextual da adultez emergente sob a ótica da teoria bioecológica do desenvolvimento humano ¹	12
Uma breve introdução da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.....	12
A adultez emergente e o contexto de desenvolvimento bioecológico	15
Considerações Finais.....	23
Referências	24
CAPÍTULO 2 A relação entre habilidades sociais e apoio social: uma revisão sistemática.....	30
Método	32
Habilidades Sociais influenciando o Apoio Social	35
Apoio Social influenciando as Habilidades Sociais	36
Estudos correlacionais.....	37
Treinos de habilidades sociais e Apoio social.....	37
Discussão.....	38
Considerações Finais.....	39
Referências	40
SEÇÃO II ESTUDOS EMPÍRICOS	46
Descrição da Amostra	46
Procedimentos de coleta de dados.....	46
Dados da amostra	46
CAPÍTULO 3 Apoio social e desfechos positivos e negativos do desenvolvimento em Adultos Emergentes	48
Instrumentos	50
Análise de dados.....	51
Resultados	51
Discussão.....	53
Considerações finais.....	54
Referências	54
CAPÍTULO 4 Escudo Social: Um modelo estatístico para a compreensão do apoio social em adultos emergentes.....	58

O Modelo.....	59
Instrumentos	60
Análise de dados.....	61
Resultados	62
Discussão.....	68
O escudo social.....	72
Considerações finais.....	75
Referências	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	80
ANEXOS	83
ANEXO A Escala de avaliação da qualidade da relação com os pais.....	83
ANEXO B Escala de avaliação da qualidade da relação com os irmãos.....	84
ANEXO C Questionário sobre Relacionamento Conjugal – GRIMS (Golombok Rust Inventory of Marital State).....	85
ANEXO D Escala McGill-UFRGS de avaliação das funções da amizade no grupo de amigos	87
ANEXO E Escala de apoio social do estudo pró saúde.....	89
ANEXO F Escala de avaliação da habilidade em pedir ajuda.....	90
ANEXO G ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESSÃO SOCIAL: Parte Motora.....	91
(EMES-M)	91
ANEXO H WHOQOL-BREF.....	94
ANEXO I DASS – 21	98
ANEXO J Parecer do comitê de ética.....	99

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 2.1	33
Figura 2.1	34
Figura 2.2	35
Tabela 3	47
Tabela 3.1	52
Figura 4.1 ...	60
Tabela 4.1 ...	62
Tabela 4.2	63
Tabela 4.3 ...	64
Tabela 4.4 ..	65
Tabela 4.5 ..	66
Tabela 4.6 ..	67
Tabela 4.7	68
Figura 4.2	73
Figura 5.....	80

Resumo

O objetivo desta tese de doutorado é o de propor um modelo teórico para a compreensão da importância do apoio social no desenvolvimento dos jovens adultos durante a fase da adultez emergente e o papel das habilidades sociais dos jovens na formação da rede de apoio, nomeado de Escudo Social. Para tanto, foram realizados estudos empíricos com o objetivo de avaliar o impacto do apoio social na qualidade de vida e na presença de transtornos mentais. Também foi realizado um estudo utilizando *path* análise com o objetivo de entender o papel das habilidades sociais e dos relacionamentos interpessoais na percepção de apoio social dos jovens. Os resultados indicam que o apoio social é importante fator de proteção e que tanto as habilidades sociais dos jovens quanto os relacionamentos interpessoais desenvolvidos por eles influenciam na quantidade de apoio recebido pelos jovens.

Palavras chave: Apoio social, Habilidades Sociais, Adultez Emergente

Abstract

The objective of this doctoral thesis is to propose a theoretical model to understand the importance of social support in the development of young adults during the stage of emergent adulthood and the role of the social skills of young people in the formation of the support network, named of Social Shield.. For that, empirical studies were carried out to evaluate the impact of social support on the quality of life and the presence of mental disorders. A study was also carried out using path analysis to understand the role of social skills and interpersonal relationships in the perception of social support of the young. The results indicate that social support is an important protective factor and that both the social skills of young people and the interpersonal relationships developed by them influence the amount of support received by young people.

Keywords: Social Support, Social Skills, Emerging Adulthood

INTRODUÇÃO

O objetivo desta tese de doutorado foi estudar o papel do apoio social no desenvolvimento da adultez emergente, bem como entender como as habilidades sociais e as características da rede de apoio dos adultos emergentes influenciam na percepção do apoio social. Nesta perspectiva, ela propõe um novo modelo teórico para a compreensão destas relações, a qual é denominado Escudo Social. Para tanto, esta tese está dividida em duas seções, uma teórica e uma empírica, as quais apresentam dois capítulos cada.

No Capítulo 1, “Uma análise contextual da Adultez Emergente sob a Ótica da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano” o qual integra o livro “Olhares sobre a Psicologia Diferencial” publicado em Portugal, busca-se realizar uma leitura sobre a adultez emergente a partir do modelo bioecológico do desenvolvimento humano, dando ênfase às questões contextuais que influenciam a vivência desta fase. Este capítulo e a tese como um todo parte de uma visão sistêmica do desenvolvimento humano, levando em consideração tanto as variáveis contextuais (apoio social e qualidade dos relacionamentos) quanto as pessoais (habilidades sociais e percepção de apoio social) que afetam os indivíduos.

O Capítulo 2, “A relação entre Habilidades Sociais e Apoio Social: uma revisão sistemática”, constitui uma revisão sistemática da literatura. Esta revisão busca identificar como a literatura relaciona os conceitos de habilidades sociais e apoio social, bem como entender como um influencia o outro durante o ciclo vital. Esta revisão permitiu a definição do modelo teórico que pautou as análises dos estudos seguintes.

O Capítulo 3, “Apoio social e desfechos positivos e negativos do desenvolvimento em Adultos Emergentes”, busca demonstrar a importância do apoio social na adultez emergente. A partir de um estudo empírico, avalia-se se jovens com maiores e menores índices de apoio social apresentam indícios de transtornos mentais, bem como seus níveis de qualidade de vida.

No Capítulo 4, “Escudo Social: Um modelo estatístico para a compreensão do Apoio Social em Adultos Emergentes”, com base nos dados da literatura levantados nos capítulos 1 e 2 e nos dados empíricos demonstrados no capítulo 3, busca-se, a partir de um modelo teórico denominado pelo autor da tese como “Escudo Social”, entender as relações entre as habilidades sociais, o apoio social e a qualidade das relações sociais na adultez emergente. Estas relações são compreendidas como indicadores de relações microssistêmicas, e as

habilidades sociais, como características pessoais, ambas fontes influenciadoras da percepção de apoio social e atuando como molas propulsoras do processo desenvolvimental.

Por fim, o capítulo final consiste nas considerações finais gerais da tese, no qual se discute os resultados de todos os capítulos e busca-se identificar os avanços e limitações deste estudo.

SEÇÃO I
CONCEITOS TEÓRICOS

CAPÍTULO 1

Uma análise contextual da adultez emergente sob a ótica da teoria bioecológica do desenvolvimento humano ¹

Anderson Siqueira Pereira

Luciana Dutra-Thome

Silvia Helena Koller

¹ Capítulo integrante do livro “Olhares sobre a Psicologia Diferencial” da Editora Mais Literaturas (Portugal)

As mudanças na sociedade fizeram com que o processo de entrada na vida adulta se modificasse nos últimos tempos. Se antes da metade do século XX o caminho que jovens deveriam seguir para se tornarem adultos era mais previsível, hoje existem muitas vivências que aumentam este tempo de transição. Esta nova fase do desenvolvimento é chamada de Adultez Emergente e tem suscitado diversos estudos, tanto nacionais quanto internacionais. A adultez emergente é uma fase de exploração da identidade, na qual os jovens têm diversas experiências que embasam seus planos de vida. Porém, da mesma forma que existe uma gama enorme de possibilidades, existem também diversas demandas, que podem tornar a vivência desta fase bastante estressante. Entender como estas demandas ocorrem e como os jovens podem lidar com elas é essencial para o desenvolvimento de intervenções adequadas a esta população, bem como na adaptação de políticas sociais e no mercado de trabalho.

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano pode ser um modelo apropriado para compreender como variáveis, tanto da pessoa quanto do contexto em que ela esta inserida, são importantes para desencadear e sustentar processos que estimulam o desenvolvimento. O objetivo deste capítulo é realizar uma leitura da Adultez Emergente a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, com foco principal nos aspectos contextuais com os quais os jovens se deparam.

Uma breve introdução da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

Durante muito tempo, os estudos em psicologia do desenvolvimento se preocuparam em avaliar como ocorria o desenvolvimento humano, porém pouca atenção era dada ao contexto no qual este desenvolvimento ocorria. As avaliações das mais diversas características (inteligência, percepção, psicopatologias) eram realizadas com pessoas em contextos laboratoriais. Os poucos estudos com variáveis contextuais apresentavam-se apenas como variáveis categóricas, não levando em consideração as relações e vivências ocorridas

dentro destes contextos que facilitavam ou dificultavam o processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011).

Percebendo a fragilidade nas pesquisas anteriores, Urie Bronfenbrenner (2005/2011) propôs o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, com foco nos processos psicológicos que ocorrem em contextos nos quais a pessoa está inserida, como ela influencia e é influenciada por este meio, levando em conta as relações através do tempo. Estas interações podem resultar em: 1) Competências caracterizadas pela aquisição ou aprimoramento de habilidades ou conhecimentos, de forma a tornar a pessoa mais hábil em um ou mais domínios evolutivos; ou 2) Disfunções ou dificuldades decorrentes das demandas do ambiente em direção à organização de comportamentos e adaptação.

O modelo teórico defende que, para entender o desenvolvimento humano é necessário que sejam levados em consideração os componentes conhecidos como Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPCT). Apenas avaliando todas estas variáveis pode-se compreender como o desenvolvimento realmente ocorre (Eschiletti-Prati et al., 2008; Narvaz & Koller, 2004). O nível de análise *processo*, o mecanismo motor do desenvolvimento, é entendido como a relação que se desenvolve entre a pessoa, um ser humano ativo e em constante evolução com outras pessoas, objetos ou símbolos em seu ambiente imediato (Bronfenbrenner & Morris, 1998). No modelo bioecológico, os processos que estabelecem os fatores necessários para o desenvolvimento são chamados de processos proximais. Para que eles ocorram, as interações devem acontecer em um determinado tempo, em frequência constante e estas atividades devem ser relevantes para o seu desenvolvimento. Dentro destas atividades, deve haver uma relação recíproca entre os envolvidos e os objetos e símbolos devem estimular a atenção, a imaginação e a exploração da pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2005/2011).

O nível de análise *pessoa* refere-se ao agente em desenvolvimento. Na perspectiva do modelo bioecológico, as características da pessoa são tanto produto quanto produtoras de desenvolvimento. A pessoa tem um papel ativo na expressão de seus processos proximais, de seus comportamentos e características, podendo promover, deter ou impedir sua expressão (Copetti & Krebs, 2004; Leme, Del Prette, Koller, & Del Prette, 2016). A pessoa é definida a partir da relação entre características biológicas, psicológicas, da construção social do que é esperado dela pela cultura e das relações que estabelece com os contextos em que está inserida e em relação com seus integrantes. As características da pessoa podem ser expressas como: recursos biológicos com os quais a pessoa nasce, que as possibilitam a executar (ou não) determinadas atividades; atributos pessoais que podem auxiliar ou se tornar obstáculos

para o desenvolvimento de processos proximais, como por exemplo, beleza, hiperatividade, facilidade em socialização; e comportamentos ou atributos ativos que também influenciam nos processos, como criatividade, curiosidade, resposta a iniciativa dos outros, ou autoeficácia (Copetti & Krebs, 2004; Leme, Del Prette, Koller, & Del Prette, 2016).

O *contexto* é composto por quatro estruturas: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. O microssistema pode ser compreendido como o conjunto de estruturas e processos no qual a pessoa em desenvolvimento tem contato direto e imediato. Nele estão incluídas as relações mais próximas, que em geral são estáveis, recíprocas, e consideradas importantes pelos indivíduos envolvidos, como amigos, família, colegas, nos contextos no qual estas relações ocorrem como casa, trabalho, e escola. No microssistema ocorrem os processos proximais que impulsionam o desenvolvimento (Eschiletti-Prati et al., 2008). É necessário levar em conta que não são apenas as pessoas presentes no microssistema que influenciam no processo de desenvolvimento, mas os aspectos físicos e simbólicos também podem ser geradores (ou obstáculos) de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2005/2011). Para adultos emergentes, os microssistemas em geral se expressam pela família, o grupo de amigos, os colegas de trabalho, relacionamentos românticos, entre outros (grupos religiosos, de bandas, esportivos, etc.)

O mesossistema é composto pelos vínculos que ocorrem entre dois ou mais microssistemas nos quais a pessoa em desenvolvimento está inserida. Toda vez que a pessoa entra em um novo ambiente, este sistema é ampliado, o englobando, à medida que ele passa a ter significado para o desenvolvimento da pessoa. A interação da pessoa com os microssistemas tem impacto no mesossistema, visto que eles são interdependentes, isto é, o desenvolvimento da pessoa ocorrido em um ambiente, influenciará os demais (Bronfenbrenner, 2005/2011; Leme, Del Prette, Koller, & Del Prette, 2016). Um exemplo de mesossistema são as trocas entre o ambiente familiar e o grupo de amigos.

O exossistema corresponde aos sistemas nos quais a pessoa não está presente fisicamente de forma direta, mas os eventos que ocorrem neles influenciam no desenvolvimento desta pessoa (Bronfenbrenner, 2005/2011). Exemplos desse sistema são a coordenação e chefias dos empregos dos jovens ou de grupos sociais dos quais fazem parte.

O macrosistema é composto pela cultura e pelos costumes do contexto cultural e temporal no qual a pessoa vive e que influencia os demais sistemas como um todo. Ele abarca os micro, exo e mesossistemas de todas as pessoas inseridas naquela cultura. Ele também engloba as características culturais que identificam quem pertence ou não a determinada cultura ou subcultura e os valores sociais e éticos da mesma (Bronfenbrenner, 2005/2011).

Ao analisar o contexto, deve-se ter claro que estes sistemas não são independentes uns dos outros. Pelo contrário, as mudanças em cada um deles interferem e influenciam os demais. Bronfenbrenner defendia que esses sistemas são partes uns dos outros e o sistema mais abrangente engloba os demais, em uma configuração que se assemelha a das bonecas russas (Bronfenbrenner, 2005/2011; Narvaz & Koller, 2004).

O tempo do desenvolvimento humano desenrola-se durante todo o ciclo de vida. Três subdivisões foram propostas por Bronfenbrenner (1979/1986), mas mais recentemente têm sido menos enfatizadas: microtempo, que se refere ao período de ocorrência de um processo proximal específico, sua duração e constância, ou seja, eventos da vida ou episódios; o mesotempo, que se refere à periodicidade dos processos proximais, como em dias, meses ou semanas, portanto se relaciona mais aos hábitos e agendas rotineiras; e o macrotempo, que se focaliza nas mudanças de expectativas e questões culturais de uma sociedade durante o passar dos anos, tanto dentro de uma mesma geração como entre gerações diferentes, incluindo também acontecimentos históricos e intergeracionais que podem ter influência na vida das pessoas em desenvolvimento. Deve-se ter claro que as influências geradas pelo tempo nas propriedades do modelo não são apenas produtos do desenvolvimento, mas também podem, elas mesmas, ser mudanças históricas que ocorrem a partir deste desenvolvimento (Leme, Del Prette, Koller, & Del Prette, 2016).

A análise dos quatro componentes do modelo bioecológico (PPCT) possibilita entender as forças que impulsionam ou impedem o desenvolvimento. Tal abordagem abarca de forma completa o desenvolvimento humano, visto que este é um processo que ocorre com quem está inserido em um contexto específico durante um determinado período de tempo. Com as lentes do PPCT, é possível entender como o desenvolvimento humano ocorre e, a partir disso, propor intervenções que possam auxiliar as pessoas em processos mais saudáveis e fluidos.

A adultez emergente e o contexto de desenvolvimento bioecológico

A adultez emergente tem sido compreendida como uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta. É um período do desenvolvimento humano complexo com características próprias, que a diferencia das demais fases. De acordo com Arnett (2011), a adultez emergente é caracterizada pela postergação em assumir os papéis que anteriormente eram designados como pertencentes à expressão da vida adulta, como o casamento, a paternidade/maternidade, a entrada no mercado de trabalho e a independência financeira. Esta postergação pode ser uma consequência direta das mudanças macrossistêmicas ocorridas desde a metade do século XX, visto que são elas que apresentam as demandas sociais,

políticas e de mercado aos jovens para a vivência deste processo do desenvolvimento. Arnett (2011) propôs que existem cinco características comuns a esta fase:

- 1) **Exploração da identidade**, que se dá a partir das vivências de construção da identidade. A experimentação dos papéis adultos é feita e facilitada aos jovens pela exploração de suas identidades, em estágios, empregos temporários, e em relacionamentos amorosos;
- 2) **Foco em si mesmo**, que está relacionado ao fato que os jovens estão centrados em suas vivências de exploração da identidade, na qual suas principais preocupações são direcionadas ao trajeto individual, como nas áreas sociais, de estudo/trabalho e que, muitas vezes, acabam tendo demasiada centralidade na sua experiência em detrimento da quantidade de atenção dada às demais pessoas;
- 3) **Instabilidade** relacionada às novas experiências plurais oferecidas e exigidas no processo de construção da identidade adulta, a fim de corresponder ou não aos *scripts* tradicionais como “casar/não casar, trabalhar/estudar e ter ou não filhos” uma vez que há muitos caminhos possíveis;
- 4) **Sentimentos de ambivalência** relacionados à obtenção da maior idade que define responsabilidades, embora muitos ainda sejam dependentes financeiramente das famílias;
- 5) Evidências de que se deparam com **inúmeras possibilidades**, visto que não existe apenas um caminho a seguir, mas uma gama de possibilidades aos quais os jovens podem se engajar e por meio das quais se desenvolver e fazer escolhas ou encontrar definições de papéis e identidades.

Ao analisar a adulez emergente a partir da teoria bioecológica, pode-se percebê-la como um processo, no qual os jovens se desenvolverão a partir das interações com os contextos sociais nos quais estão inseridos a partir do seu novo *status*: o de jovens adultos. É necessário levar em conta que este é um fenômeno relativamente recente e, para compreendê-lo o primeiro passo é visualizar o contexto macrossistêmico, cultural e social no qual se dá seu surgimento.

No que tange ao nível de análise macrossistema, as mudanças nos paradigmas sociais ocorridos após a metade do Século XX causaram diversas alterações no estilo de vida e, conseqüentemente, no desenvolvimento humano. Se antes os jovens entravam em seus 20 e poucos anos e já possuíam um trajeto relativamente pré-determinado de suas vidas, entrando no mercado de trabalho, casando e constituindo uma família, hoje esta realidade parece ser bem diferente. Estas mudanças são influenciadas por uma gama de fatores. A entrada da

mulher no mercado de trabalho é um bom exemplo disso. Além de ter um impacto direto no mercado de trabalho como um todo, esta mudança também impactou na própria configuração das famílias (Spindola & Santos, 2003). Se antes, a infância e adolescência eram marcadas por modelos de família, no qual o pai era o provedor e a mãe a dona de casa, hoje existem diversas formas de configurações, que fazem com que a vivência do desenvolvimento humano seja plural. Outro fator que contribui para esta pluralidade é a possibilidade do divórcio, o qual modificou a ideia de que os casamentos eram para sempre para uma perspectiva na qual se busca qualidade na relação e uma possibilidade de rompimento quando esta qualidade não é encontrada (Wagner & Féres-Carneiro, 1998).

Percebe-se que, com o desenvolvimento de novas técnicas de contracepção, há maior liberdade sexual, possibilitando aos jovens relacionamentos românticos e sexuais antes do casamento. Estes relacionamentos, muitas vezes, transcorrem naturalmente dentro da casa dos pais, o que demonstra uma mudança radical em como é visto o desenvolvimento sexual tanto de homens quanto das mulheres. Há abertura maior para além da heterossexualidade, fazendo com que populações que no passado eram excluídas e segregadas, hoje tenham direitos e façam parte do cotidiano (Cerqueira-Santos, 2018; Gato & Fontaine, 2016). Da mesma forma, a parentalidade na juventude, algo comum, visto que o casamento ocorria entre o final da adolescência e o início da vida adulta, é vista de forma negativa, pois estudos tem demonstrado evidências de que este fato atrapalha os jovens em sua busca por qualificação, melhor colocação no mercado de trabalho e, certamente, maior qualidade de vida (Diniz, 2018). A entrada no mercado de trabalho exige cada vez maior e melhor qualificação para colocação em vagas, visto que há ampla concorrência e mais exigência. É comum que jovens dediquem mais tempo à educação formal, resultando em entrada tardia no mercado laboral quando comparado ao passado, principalmente nos níveis socioeconômicos mais elevados (Dutra-Thomé & Koller, 2014).

Outro fator macrossistêmico importante que tem impacto no atual estilo de vida é a popularização das tecnologias de comunicação. Desde a chegada e o estabelecimento da televisão e, posteriormente, da internet, cada vez mais a informação é difundida de forma rápida. Estas tecnologias permitem que pessoas de todo o mundo possam conhecer diferentes costumes e conhecimentos com imediatez. Ao mesmo tempo, a mídia social tem impacto direto na forma como estes costumes e conhecimentos são divulgados, criando assim uma espécie de cultura mundial que não era possível antes da invenção destas tecnologias, impactando tanto em como a informação é passada quanto em como ela é aprendida (Santana Costa, Duqueviz, & Sucupira Pedroza, 2015). Além disso, estas têm forte influência na forma

como as relações das pessoas ocorrem, sendo muitas vezes a mediadora de relações tanto geograficamente próximas, como distantes.

O macrosistema influencia as relações no desenvolvimento dos adultos emergentes em todos os níveis. Os processos proximais vivenciados por adultos emergentes em seus diversos microcontextos de interação levam a novas formas de vivenciar a exploração da identidade que diferem de gerações prévias. Como relatado por Pereira (2015) e Pereira e Leme (2018), na adulez emergente os jovens transitam por uma diversidade de contextos sociais que demandam diferentes habilidades sociais e comportamentos para um funcionamento satisfatório. Estes autores citam: a família de origem, os amigos, o ambiente de trabalho, o ambiente acadêmico, os relacionamentos românticos e a parentalidade. A convivência com estes microssistemas varia de jovem para jovem, a partir de suas vivências e dos papéis adultos já assumidos por estes. Cada um destes microssistemas tem um papel importante no desenvolvimento dos adultos emergentes, auxiliando na exploração e definição de suas identidades. Da mesma forma que estes contextos podem resultar em competências que impulsionam o desenvolvimento, eles também podem gerar disfunções que o prejudicam. Isto se dá, muitas vezes, porque estes microssistemas demandam habilidades que os jovens não possuem ou os expõem a situações de desafios intensos que podem se apresentar como risco. Portanto, estes contextos podem ter tanto um papel importante como fonte de apoio social e de proteção, quanto se apresentarem como fatores de risco, gerando ainda maior instabilidade para os adultos emergentes.

O apoio social, no entanto, pode estar relacionado a diversos desfechos positivos no desenvolvimento, expressando-se, por exemplo, na saúde física e mental. Diante de situações de estresse, ter o apoio de pessoas e grupos pode ser fator de proteção para a saúde e o bem estar dos adultos emergentes. Apoio social pode ser definido como qualquer informação, assistência ou proteção oferecidas por outras pessoas ou grupos com os quais se têm contato (microssistemas) e que podem resultar em desfechos positivos para a pessoa que necessita (competências). Alguns autores também incluem na esfera de apoio social a reciprocidade, que pode ser definido como o apoio ou outro tipo de ganho que a pessoa que disponibiliza o apoio recebe por sua ação (Gonçalves et al., 2011; Hupcey, 1998). Na adulez emergente, o apoio social pode advir dos principais microssistemas dos jovens: família, amigos, colegas e relacionamentos amorosos.

O microssistema familiar é um dos principais contextos de desenvolvimento durante o ciclo vital. Durante a infância, a família é considerada responsável pelo cuidado e segurança da criança e também é o primeiro grupo social de pertencimento da pessoa. É nele que a

pessoa se desenvolve e aprende os comportamentos necessários para a vida em sociedade, inclusive as habilidades sociais (Marturano, Elias, & Leme, 2012). Com a entrada na adolescência e, posteriormente, na adultez emergente, o microssistema familiar deixa de ser o prioritário, porém não perde sua importância, embora seu papel mude (Pereira & Leme, 2018).

A entrada na adultez emergente requer uma reorganização de papéis dentro da família. Muitas vezes os jovens continuam coabitando a casa dos pais e dependendo financeiramente deles. No entanto, muitas vezes é necessário que novas regras de convívio sejam estabelecidas, respeitando a mudança de *status* dos filhos, que deixaram de ser crianças (Henriques, Féres-Carneiro, & Ramos, 2011). Além do apoio financeiro, o microssistema familiar tende a ser a principal fonte em situações de dificuldade (Oliveira, Mendonça, Coimbra, & Fontaine, 2014), porém, para que isso ocorra, é necessário que o relacionamento familiar seja baseado no diálogo e comunicação aberta e efetiva e que esta relação seja mais igualitária do que na infância e adolescência. Para tanto, os filhos devem desenvolver uma relação menos idealizada dos pais, conseguindo identificar suas forças e fraquezas, de forma a tornar esta relação baseada na realidade (Mendonça & Fontaine, 2013). Ao mesmo tempo os pais devem aceitar o papel de adulto dos filhos e identificar em quais aspectos podem lhes auxiliar (Mendonça & Fontaine, 2014). Como na atualidade, as relações entre pais e filhos são permeadas pela autonomia psicológica e pela dependência financeira dos filhos (Borges & Magalhaes, 2009), uma gama de habilidades sociais de ambos os envolvidos na relação é necessária para lidar com os possíveis problemas que esta dependência possa gerar. Habilidades como a de expressar opiniões de forma assertiva, bem como sentimentos, tanto positivos quanto negativos, e empatia podem auxiliar na resolução de conflitos e no estabelecimento de novas regras de convivência que auxiliarão na manutenção das relações neste microssistema (Pereira & Leme, 2018).

Pouco estudada no contexto da adultez emergente e da adultez, a relação entre irmãos também é parte importante do microssistema familiar. Tal relação, muitas vezes, é a primeira relação com iguais no ciclo vital, na qual são comuns as disputas de poder e negociações de partilhas entre eles (Minuchin, 1982). A relação com os pais é estabelecida hierarquicamente, mas os irmãos tendem a ser uma relação mais horizontal. Na fase adulta, esta relação pode se tornar uma importante fonte de apoio social. A relação fraternal pode ser considerada única dentro do ciclo vital, visto que é com os irmãos que se divide parte significativa das experiências dentro da família.

O microsistema relacionado ao grupo de amigos é também importante desde a infância embora modifique seu papel ao longo do ciclo vital. A amizade pode ser definida como um relacionamento voluntário e pessoal, pelo qual as pessoas envolvidas possuem apreço uma pela outra, envolvendo relações de intimidade e ajuda mútua (Fehr, 1996). Durante a adultez emergente, este microsistema é bastante presente, e ligado com a forma com que os jovens exploram sua identidade, compartilhando tempo e vivências. Percebe-se que este microsistema possui uma importância maior e por mais tempo na vida dos jovens atualmente pois, como a assunção de papéis da vida adulta pode ser postergada, os jovens tendem a despender mais tempo com seus amigos. Este tempo, em gerações passadas, era gasto com a constituição de uma família, filhos e emprego.

As relações no microsistema de amizade têm como principal função suprir necessidades de companhia e intimidade, aumentar a autoestima e o sentimento de pertencimento (Hartup & Stevens, 1997). Além disso, a qualidade das relações de amizade têm sido associada à felicidade (Demir & Weitekamp, 2007). Amizades podem agir como modelos de comportamento positivo ou grupos de referência para recorrer em situações-problema (Buote et al., 2007); alguém para ouvir e aconselhar, encorajar e dar *feedbacks* a comportamentos e auxiliar na adaptação a novos contextos (ex.: entrada na universidade; Resende et al., 2006; Sousa & Cerqueira-Santos, 2011). Por outro lado, as amizades também podem atuar como fator de risco, promovendo o desenvolvimento de disfunções, quando expõem as pessoas a situações de estresse ou vulnerabilidade (Dishion, Nelson, & Yasui, 2005) ou quando o grupo de amizades influencia a pessoa a emitir comportamentos de risco, como uso de drogas, envolvimento com o crime ou comportamentos violentos. Nestes contextos, habilidades sociais, como a assertividade e saber dizer não, auxiliam a pessoa a resistir à pressão do grupo (Wagner & Oliveira, 2009). Outras habilidades como iniciar e manter conversas, responder perguntas, autorrevelação, troca de olhares, o momento certo de falar e ouvir são importantes para o estabelecimento de relações de amizade, pois fazem com que ambas as pessoas que estão envolvidas no contato social sintam-se à vontade. Em relações já estabelecidas, habilidades de apoio, escuta e abertura auxiliam na manutenção e na qualidade da relação, pois auxiliam a fortalecer os laços já estabelecidos entre os participantes da relação (Pereira & Leme, 2018).

Durante a adultez emergente, os jovens tendem a estabelecer relacionamentos amorosos mais intensos. Ao se envolver em uma relação amorosa, as pessoas buscam intimidade e apoio social de forma diferente do encontrado nas relações de amizade. Características como aparência física, cordialidade, bondade, expressividade, senso de humor

e abertura são algumas das mais valorizadas nos parceiros (Castro, 2009; Sprecher & Regan, 2002). Visto que ambas as pessoas envolvidas nesta relação tiveram experiências familiares e de vida diferentes, esta relação possibilita uma oportunidade para ambos se desenvolverem e se integrarem em um novo microsistema. Para tanto, habilidades sociais relacionadas à empatia, expressão de afetos de forma assertiva e definição de combinações da vida a dois são fundamentais (Pereira & Leme, 2018).

Em relação à profissionalização, tanto o meio acadêmico quanto o ambiente de trabalho também são microsistemas importantes nesta fase do desenvolvimento. Como os requisitos para entrar no mercado de trabalho têm se tornado cada vez mais demandantes, os jovens têm gasto mais tempo na sua formação, buscando cursos técnicos e universitários como forma de melhorar suas chances de encontrar um emprego com maior qualidade. Este prolongamento é considerado um dos principais fatores para o adiamento de papéis adultos e o surgimento da adultez emergente (Andrade, 2010; Arnett, 2006; Côté & Bynner, 2008).

O contexto acadêmico, tanto universitário quanto técnico, tende a ser um rico espaço de socialização, onde jovens se conectarão a outras formas de conhecimento. Da mesma forma, será exigido deles habilidades que se adaptem às demandas deste meio, para que possam lidar tanto com os aspectos acadêmicos quanto sociais (Almeida & Soares, 2004). As relações interpessoais desenvolvidas nestes contextos, com professores e colegas, são importantes, pois auxiliam os jovens a lidar com os desgastes da vida acadêmica e auxiliam a exploração da identidade. Por outro lado, a não adaptação ao meio acadêmico pode ser extremamente estressante aos jovens. A dificuldade de interação social, a ansiedade social, entre outros problemas podem acarretar em diversos transtornos psicológicos e à evasão acadêmica (Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Junior, & Correia, 2009; Del Prette & Del Prette, 2005, 2010).

O contexto laboral também se expressa como uma importante fonte de exploração da identidade, visto que, o trabalho é uma atividade que tende a dar sentido à vida de jovens. Na adultez emergente, especificamente, é comum que jovens realizem sua entrada no mercado de trabalho a partir de empregos temporários ou estágios, os quais lhes darão experiência (Schwartz, Baptista, & Casteleins, 2017). Esta experiência moldará as habilidades profissionais que serão utilizadas em trabalhos futuros. Da mesma forma que os auxiliarão a entender quais atividades lhe trazem mais ou menos satisfação pessoal. Além disso, podem auxiliar jovens a ter uma visão de um contexto diferente ao que estão acostumados em suas famílias e vivências, ter outras figuras adultas de referência como chefes ou colegas mais velhos e podem auxiliar a construir um futuro diferente do ambiente em que estavam

inseridos até o momento (Fischer et al., 2003; Oliveira et al., 2010). Por outro lado, o contexto do trabalho também pode ser uma fonte de disfunções, quando associado a fatores de risco. Empregos em situações precárias muitas vezes não exigem requisitos nem experiências prévias para os trabalhadores, fazendo com que os jovens com pouca formação possam trabalhar neles. Estes empregos podem colocar os jovens em situação de risco à saúde. Além disso, muitas vezes os empregos podem ter cargas horárias abusivas ou que sejam incompatíveis com os horários de escolas e universidades, prejudicando a vivência acadêmica. Essa situação é mais grave em níveis econômicos mais baixos, pois muitas vezes os jovens necessitam trabalhar para auxiliar na renda familiar (Dutra-Thomé, Cassepp-Borges, & Koller, 2009; Sparta et al., 2005), fazendo com que os mesmos tenham que abandonar os estudos para se dedicarem aos empregos de forma integral. Isto se caracteriza como uma disfunção do processo de desenvolvimento, pois com a ampla concorrência para os bons empregos, somado com um nível baixo de escolaridade, resultado da evasão escolar, os prende a subempregos e não possibilita a melhoria em suas condições de vida e ao aperfeiçoamento profissional (Abramovay et al., 2002; Dutra-Thomé et al., 2009).

Deve-se ter claro que nem todos os adultos emergentes participam de todos os microsistemas citados. Sendo uma fase que possibilita uma pluralidade de vivências, características como nível socioeconômico, personalidade e características biológicas interferem em como o processo de entrada na vida adulta ocorre. Um exemplo disso é o estudo de Dutra-Thomé e Koller (2014) o qual buscou avaliar como é a vivência da adultez emergente no Brasil. Os resultados demonstraram que jovens de nível socioeconômico mais baixo tendem a assumir papéis adultos mais cedo. Isso se dá principalmente porque os pais não têm condições de manterem os filhos fora do mercado de trabalho, como famílias de níveis socioeconômicos mais altos podem. Este fato faz com que a vivência da adultez emergente destes jovens seja completamente diferente, pois necessitam entrar no mercado de trabalho formal precocemente, o que pode resultar no encurtamento ou até mesmo na não ocorrência clara da fase de desenvolvimento da adultez emergente. Diferente deles, jovens de nível socioeconômico mais elevado podem adiar esta assunção de papéis adultos, pois seus pais têm condições de os manterem mais tempo estudando. Este fato tem um impacto também em suas vivências acadêmicas e de exploração da identidade, visto que, estando fora do mercado de trabalho, os jovens têm mais tempo e disposição para se dedicarem aos estudos e às atividades de exploração da identidade, como viagens, estágios e intercâmbios.

A assunção de outros papéis adultos além do emprego também pode dificultar a vivência da adultez emergente pelos jovens. Experiências como a paternidade na adolescência

podem fazer com que os jovens necessitem entrar no mercado de trabalho ou abandonar os estudos em prol da criação dos filhos e sustento do lar. Isto faz com que estes jovens tenham menos tempo para investir em sua exploração da identidade e formação profissional, fazendo com que os mesmos pulem ou passem rapidamente a etapa da adultez emergente, o que certamente se refletirá na construção de suas identidades pessoais e profissionais (Diniz, 2018).

Outros fatores também podem ter impacto na vivência da adultez emergente. Por mais que a fase pode ser considerada positiva, na qual novas experiências são realizadas e os jovens começam a experimentar liberdade maior, esta fase também é caracterizada por apresentar altos índices de transtornos mentais (APA, 2013). Transtornos de ansiedade, depressão, esquizofrenia e abuso de substâncias entre outros tendem a ter seu início no final da adolescência e início da adultez emergente. O aparecimento destes transtornos não está ligado apenas às vivências da adultez emergente, mas também a questões biológicas e psicossociais, o que torna os jovens um grupo particularmente vulnerável. A vivência de aumento das demandas sociais, ao mesmo tempo que uma maior autonomia e responsabilidade frente às situações pode gerar mais instabilidade (Salvador-Silva, Levandowski, & Rigoli, 2018). Além disso, transtornos ou deficiências físicas também podem dificultar a vivência da adultez emergente, visto que as limitações impostas por estas podem limitar os jovens em suas experiências, necessitando que os mesmos possam encontrar formas de realizar a exploração da identidade e as demais características da adultez emergente mesmo com a presença destas deficiências, o que pode ser muito difícil, principalmente quando não há políticas públicas ou serviços assistenciais que os auxiliem a isso.

Considerações Finais

Este capítulo objetivou realizar uma análise da adultez emergente a partir do modelo bioecológico do desenvolvimento humano, buscando enfatizar a importância de se observar o contexto no qual os jovens estão inseridos em seu desenvolvimento. A adultez emergente é uma fase do desenvolvimento complexa na qual os jovens podem realizar uma exploração maior de suas identidades ao mesmo tempo que assumem, gradualmente, os papéis adultos. Porém da mesma forma que possui seu lado positivo, também é uma fase que expõe estes mesmos jovens a situações de estresse que podem resultar em disfunções em seu desenvolvimento.

O surgimento da adultez emergente é resultado das importantes mudanças macrossistêmicas ocorridas após a segunda metade do Século XX, as quais modificaram a forma como se percebe os jovens, o processo de entrada na vida adulta, a educação e o mundo

como todo. Estas mudanças se manifestam nas relações e atividades nas quais os jovens se engajam nos microssistemas, com destaque na possibilidade de viver um período prolongado de exploração de suas identidades. Deve-se ter claro que os contextos são importantes pois é a partir das relações estabelecidas neles que os jovens se desenvolverão, explorarão suas identidades, ao mesmo tempo que oferecem apoio social nas situações de instabilidade e vulnerabilidade. Por este motivo o uso do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano para o entendimento da adultez emergente demonstra ser pertinente, visto que o mesmo leva em consideração o contexto no qual o desenvolvimento ocorre e as forças que o impulsionam. Intervenções ou políticas públicas para esta população contam certamente com estes aspectos, pois sem uma adaptação ao contexto ao qual os jovens estão inseridos, elas podem não ter o resultado que se almeja alcançar.

Por fim, deve-se ter claro que a adultez emergente não pode ser considerada uma fase universal do desenvolvimento, visto que para a sua ocorrência são necessárias variáveis contextuais que auxiliem os jovens a poder vivenciar esta fase. Porém, mesmo não sendo universal, estudar esta fase é importante para auxiliar jovens que estão passando por ela a lidar com as dificuldades inerentes a transição para a vida adulta.

Este capítulo foi escrito no Brasil por pesquisadores brasileiros. Já há tempos a preocupação com a Psicologia do Desenvolvimento se depara com a necessidade de estudar esta fase da construção de identidade dos jovens e propor o entendimento para subsidiar novas construções teóricas, metodológicas, éticas e aplicadas. Os autores são muito gratos às contribuições oferecidas às suas reflexões pela pesquisadora Anne Marie Fontaine e sua equipa de pesquisa em Portugal, país irmão, para o entendimento desta fase de desenvolvimento. A proximidade social, linguística e política entre Brasil e Portugal gera maiores possibilidades de interlocução e construção conjunta.

Referências

- Abramovay, M., Castro, M. G., Pinheiro, L. C., Lima, F. S., & Martinelli, C. C. (2002). *Juventude, Violência e Vulnerabilidade Social na América Latina: Desafios para Políticas Públicas*. Brasília: UNESCO, BID.
- Almeida, L. S. & Soares, A. P. (2004). Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento pessoal. Em E. Mercuri, & S. A. Polydoro (Orgs.), *Estudante universitário: Características e experiências de formação* (pp. 15-40). Taubaté (São Paulo, Brazil): Cabral Editora.
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta. *Análise Psicológica*, 2(28), 252-267.
- APA. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5* (Fifth

- Edit). Arlington: American Psychiatric Association.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. Em J. Arnett & L. Tanner (Orgs.), *Emerging adulthood in America: Coming of age in the 21st Century* (pp. 3-19). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural Psychology of a new life stage. Em L. A. Jensen (Org.), *Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology: New Synthesis in Theory, Research, and Policy*. Oxford: University Press.
- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. R., Lima, A. M. A., Costa-Júnior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de habilidades sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(1), 241-251.
- Borges, C. C. & Magalhães, A. S. (2009). Transição para a vida adulta: Autonomia e dependência na família. *Psico*, 40(1), 42-49.
- Bronfenbrenner, U. (1986). A ecologia do desenvolvimento humano. Porto Alegre, ArtMed. (Original publicado em 1979)
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2005).
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology. Theoretical models of human development* (Vol. 1, pp. 993-1027). New York: John Wiley & Sons.
- Buote, V. M., Pancer, S. M., Pratt, M. W., Adams, G., Birnie-Lefcovitch, S., Polivy, J., & Wintre, M. G. (2007). The importance of friends friendship and adjustment among 1st-year university students. *Journal of Adolescent Research*, 22(6), 665–689. doi:10.1177/0743558407306344
- Castro, F. N. (2009). Preferências e escolhas românticas entre universitários. *Dissertação de Mestrado Inédita*, Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Cerqueira-Santos, E (2018). Sexualidade na Adulterez Emergente: Gênero, orientação sexual e identidade. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adulterez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 117-128). São Paulo: Vetor Editora.
- Copetti, F., & Krebs, R. (2004) As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. In S. H. Koller (Org.), *Ecologia do desenvolvimento humano- pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Côté, J. E. & Bynner, J. M. (2008). Changes in the transition to adulthood in the UK and Canada: The role of structure and agency in emerging adulthood. *Journal of Youth Studies*, 11(3), 251-268.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2010). Habilidades Sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 1(2), 38-49.
- Demir, M., & Weitekamp, L. A. (2007). I am so happy 'cause today I found my friend: friendship and personality as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 181–211. doi:10.1007/s10902-006-9012-7
- Diniz, E. (2018) Gravidez durante adolescência e adultez emergente: Discussão sobre possíveis convergências. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adultez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 227-238). São Paulo: Vetor Editora.
- Dishion, T. J., Nelson, S. E., & Yasui, M. (2005). Predicting early adolescent gang involvement from middle school adaptation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 34(1), 62–73. doi:10.1207/s15374424jccp3401_6
- Dutra-Thomé, L. D., Cassep-Borges, V., & Koller, S. H. (2009). A juventude brasileira no mundo do trabalho: Proteção e vulnerabilidade social. In S. H. Koller & R. M. C. Libório (Orgs.), *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 265-292). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dutra-Thomé, L., Koller, S. H., (2014). Emerging Adulthood in Brazilians of Differing Socioeconomic Status: Transition to Adulthood. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 313–322. <http://doi.org/10.1590/1982-43272459201405>.
- Eschiletti-Prati, L., Couto, M. C. P. P., Moura, A., Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 160-169.
- Fehr, B. A. (1996). *Friendship processes*. London: Sage.
- Fischer, Frida Marina, Oliveira, Denize Cristina, Teixeira, Liliane Reis, Teixeira, Maria Cristina Triguero Veloz, & Amaral, Mariana Almeida do. (2003). Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 973-984. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400019>

- Gato, J., & Fontaine, A.M. (2016a). Predicting Attitudes Toward Lesbian and Gay Parent Families Among Portuguese Students from Helping Professions. *International Journal of Sexual Health*. Advance online publication. doi:10.1080/19317611.2016.1268232.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 16, n. 3 (mar. 2011), p. 1755-1769.
- Hartup, W. W., & Stevens, N. (1997). Friendships and adaptation in the life course. *Psychological Bulletin*, 121(3), 355–370. doi:10.1037/0033-2909.121.3.355
- Henriques, C. R., Féres-Carneiro, T., & Ramos, E. (2011). Ajustes entre pais e filhos adultos coabitantes: limites e transgressão. *Psicologia em Estudo*, 16(4), 531-539.
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of advanced nursing*, 27(6), 1231-1241.
- Leme, V.B.R, Del Prette, Z.A.P, Koller, S.H., & Del Prette, A. (2016). habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 181-193. Epub September 15, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015aop001>
- Marturano, E. M., Elias, L. C. S., & Leme, V. B. R. (2012). A família e o desenvolvimento do escolar. Em L. E. Melchiori, O. M. P. R. Rodrigues, & A. C. B. Maia (Orgs.), *Família e crianças: Reflexões teórico-práticas sobre os cuidados com as crianças* (pp.137-152). Curitiba, PR: Juruá.
- Mendonça, M. & Fontaine, A. M. (2013). Filial Maturity in Young Adult Children: The Validity of the Filial Maturity Measure and the Role of Adult Transitions. *Testing, Psychometrics and Methodology in Applied Psychology*, 20, 27-45, doi:10.4473/TPM20.1.3
- Mendonça, M. & Fontaine, A. M. (2014). The Role Maturity of Parents of Emerging Adult Children: Validity of a Parental Maturity Measure. *Journal of Adult Development*, 20, 116–128. doi:10.1007/s10804-014-9185-y.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Narvaz, M. G., Koller, S. H. (2004). O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In S.H. Koller (Org). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (51-66). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, D.C., Fischer, F.M., Teixeira, M.C.T.V., Sá, C.P., & Gomes, A.M.T. (2010). Representações sociais do trabalho: Uma análise comparativa entre jovens trabalhadores e não trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 763-773.

- Oliveira, J., Mendonça, M., Coimbra, S. & Fontaine, A. M. (2014). Family Support in the Transition to Adulthood in Portugal – Its effects on Identity Capital Development, Uncertainty Management and Psychological Well-Being. *Journal of Adolescence*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.004>
- Pereira, A. S. (2015). *Avaliação Das Habilidades Sociais E De Suas Relações Com Fatores De Risco E Proteção Em Jovens Adultos Brasileiros*. (Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil). Retrieved from <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130477>.
- Pereira, A.S., Leme, V. (2018) A importância das habilidades sociais nas relações interpessoais durante a adultez emergente. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adultez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 71-94). São Paulo: Vetor Editora..
- Resende, M. C. de, Bones, V. M., Souza, I. S., & Guimarães, N. K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicologia para América Latina*, (5).
- Salvador-Silva, R., Levandowski, M.L., & Rigoli, M. (2018) Construção da Personalidade e Saúde Mental na Adultez Emergente . In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adultez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 145-162). São Paulo: Vetor Editora.
- Santana Costa, S. R., Duqueviz, B. C., & Sucupira Pedroza, R. L. (2015). Tecnologias digitais como instrumentos mediadores da aprendizagem dos nativos digitais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3).
- Schwartz, M. A. M., Baptista, N. M. G., & Casteleins, V. L. (2017). A contribuição do Estágio Supervisionado no desenvolvimento de aptidões e formação de competências. *Revista Diálogo Educacional*, 2(4), 105-111.
- Sousa, D. A. de, & Cerqueira-Santos, E. (2011). Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. *Psicopedagogia*, 28(85), 53–66.
- Sparta, M., Bardagi, M. P., & Andrade, A. M. J. D. (2005). Exploração vocacional e informação profissional percebida em estudantes carentes. *Aletheia*, (22), 79-88.
- Spindola, T., & Santos, R. da S. (2003). Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(5), 593–600. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500005>
- Sprecher, S., & Regan, P. C. (2002). Liking some things (in some people) more than others: Partner preferences in romantic relationships and friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19(4), 463–481. doi:10.1177/0265407502019004048

- Wagner, A. & Féres-Carneiro, T. (1998). La familia en Brasil: estructura y aspectos peculiares de familias de nivel medio. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 12, 107-112.
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. da S. (2009). The social skills study in adolescent marijuana users. *Psicologia Em Estudo*, 14(1), 101–110. doi:10.1590/S1413-73722009000100013

CAPÍTULO 2

A relação entre habilidades sociais e apoio social: uma revisão sistemática

Anderson Siqueira Pereira

Alice Rodrigues Willhelm

Luciana Dutra-Thomé

Silvia Helena Koller

Na psicologia, os relacionamentos interpessoais têm um papel importante, tanto na prática clínica quanto nos estudos científicos. A literatura aponta que estas relações são fatores protetivos para um desenvolvimento saudável do ser humano (Bolsoni-Silva, 2009; Z. A. P. Del Prette, A. Prette, De Oliveira, Gresham, & Vance, 2012). Nesta perspectiva, as habilidades sociais são um construto com importância amplamente conhecida, pois são fundamentais para prevenir diversos problemas sociais, como relacionamentos sem profundidade, isolamento sociais, rejeição pelo grupo de pares, entre outros (Molina & Del Prette, 2006). Elas podem ser definidas como comportamentos que mediam os relacionamentos e que buscam impacto no ambiente, resolvendo problemas interpessoais. As habilidades sociais são aprendidas durante toda a vida, sendo a infância um momento crucial para este aprendizado, visto que é nela que se aprende os primeiros comportamentos sociais. Este aprendizado ocorre de diversas formas, entre elas: a) instrução direta, b) observação do comportamento de modelos (como pais, professores e amigos) e dos reforçamentos recebidos por estes (aprendizagem vicária); e c) tentativa e erro, na qual se tenta adaptar os comportamentos ao contexto em que se está inserido e este reforçará ou punirá estes comportamentos. Este repertório de comportamentos permite que o indivíduo lide de forma adequada com demandas sociais e situações interpessoais, favorecendo relacionamentos saudáveis e produtivos com os outros (Del Prette & Del Prette, 2017).

Estudos mostram que relações sociais saudáveis podem promover benefícios nas condições de saúde (Carneiro, Falcone, Clark, Del Prette, & Del Prette, 2007; Ramos, 2002), assim como, a ausência de convívio social tem efeitos negativos para o indivíduo, sendo fator de risco para outros problemas, como depressão e ansiedade (Campos, Del Prette & Del Prette, 2014; Carneiro et al., 2007). No entanto, salienta-se também que a qualidade das relações sociais é igualmente importante, pois uma pessoa que apresenta conduta interpessoal com bom desempenho social consegue desenvolver redes de apoio com mais facilidade, as

quais são fatores protetivos importantes para a prevenção de problemas de saúde mental (Campos et al., 2014; Varni, Katz, Colegrove, & Dolgin, 1993).

Quando se discute os relacionamentos interpessoais, o construto de apoio social também é um importante fator que influencia no desenvolvimento. Ele pode ser definido como qualquer informação, apoio, assistência material e proteção oferecida por outra pessoa, com a ou as quais se tem contato sistemático e que resultam em comportamentos e efeitos emocionais positivos (Hupcey, 1998; Valla, 1999). A partir desta definição, percebe-se que o apoio social é uma variável interpessoal que é fornecida pela rede formada pelos relacionamentos desenvolvidos pela pessoa.

O apoio social percebido é também relacionado com questões de saúde emocional e física, influenciando a maneira do indivíduo perceber situações estressantes, bem como seus desfechos e bem-estar psicológico (Agneessens, Waeye, & Lievens, 2006; Haber, Cohen, Lucas, & Baltes, 2007). O apoio percebido é influenciado pelo valor que cada indivíduo dá para este apoio, pela qualidade do relacionamento que se mantém com o apoiador (seja uma pessoa ou grupo de pessoas) e pela satisfação com o auxílio fornecido (Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, & Piccinini, 2011). Nesta perspectiva, o apoio social percebido está relacionado com a personalidade, individualidade e modo de enfrentamento de cada pessoa, bem como aceitar o apoio ou não com base no que cada indivíduo vivenciou (Gonçalves et al., 2011).

Alguns estudos apontam que o apoio social, destacando-se o apoio dos pais, relaciona-se positivamente com as habilidades sociais desenvolvidas pelas crianças (Haven, Manangan, Sparrow, & Wilson, 2014; Takahashi, Okada, Hoshino, & Anme, 2015). O apoio social provido pelos professores e educadores também pode ser crucial para as habilidades sociais, como relata o estudo de Malecki e Demaray (2003) que demonstrou em seus resultados que o apoio emocional dado pelos professores foi o único fator a influenciar as habilidades sociais das crianças, além de influenciar o ajustamento.

O que também se observa na literatura é as habilidades sociais influenciando de forma positiva o apoio social. Déficits nas habilidades sociais ou comprometimento nas mesmas pode acarretar em relações interpessoais restritas ou conflituosas (Villa, 2002). As habilidades empáticas e a assertividade são consideradas peças importantes para a vinculação e para que as interações sejam bem sucedidas (Del Prette & Del Prette, 2008). Um estudo com idosos observou que quando se desenvolvem habilidades assertivas, o indivíduo consegue expressar suas necessidades de forma mais adequada conforme o contexto no qual está inserido,

evitando assim manifestações de comportamentos hostis, aumentando a autoestima e facilitando a vinculação no ambiente (Carneiro & Falcone, 2016).

Tal questão também pode ser observada em diferentes contextos. Um estudo que avaliou os cuidadores/familiares de idosos verificou uma relação importante do desenvolvimento de habilidades sociais com a qualidade das relações. O cuidador que conseguiu se colocar de forma mais assertiva, tinham uma relação mais positiva com seu familiar idoso, bem como desenvolvia mais estratégias de enfrentamento de estresse (Pinto & Barham, 2014).

A literatura aponta que existem relações entre os construtos de habilidades sociais e apoio social. Porém, parece não haver um consenso relacionado a qual relação exata existe entre estas duas variáveis. Sem este consenso, não fica claro qual seria a abordagem teórica e empírica mais adequada para a embasar estudos e intervenções voltadas para o aumento da qualidade de vida das pessoas. Levando isso em consideração, o presente estudo objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura a fim de verificar estudos que relacionem habilidades sociais e apoio social, de forma a identificar a natureza das relações entre esses construtos.

Método

Para realização desta pesquisa foi utilizado o método da revisão sistemática (Costa & Zoltowski, 2014). Foram utilizados os termos “Social Skills” e “Social Support” e suas variantes em português (habilidades sociais, apoio social ou suporte social) nas bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed e PsychInfo. Em relação as variantes em português, sabe-se que a literatura utiliza tanto “apoio social” quanto “suporte social” para relatar o construto. Desta forma, optou-se por fazer buscas utilizando os dois termos para obter o maior número de artigos que trabalhassem com a temática.

Como critérios de inclusão para avaliação dos manuscritos, foi estabelecido que: a) deveriam ser artigos científicos, excluindo-se assim todos os outros tipos de materiais (como teses e livros); b) os manuscritos deveriam avaliar tanto apoio social quanto habilidades sociais a partir de instrumentos; c) deveriam avaliar se existia algum tipo de relação entre estes construtos; d) deveria estar em Português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão, foram determinados: a) artigos de revisão de literatura; b) artigos que avaliassem os construtos de forma qualitativa; c) artigos que não avaliassem uma relação entre as variáveis; d) outros idiomas.

Tabela 2.1

Bases de dados, termos e número de artigos encontrados na busca*

Base de Dados	Termos Utilizados	Número de Artigos
LILACS	Habilidades Sociais Apoio Social	179
	Habilidades Sociais Suporte Social	34
	Social Skills Social Support	190
SCIELO	Habilidades Sociais Apoio Social	16
	Habilidades Sociais Suporte Social	9
	Social Skills Social Support	15
PUBMED	Social Skills Social Support	213
PsycINFO	Social Skills Social Support	55
	TOTAL	711
Total após exclusão de artigos duplicados		445

Nota: *a busca foi realizada no dia 10 de julho de 2017. Foi utilizado o operador *AND* e os descritores

A partir das buscas, foram encontrados um total de 771 artigos. Os resultados descritos em cada uma das bases de dados a partir dos descritores podem ser observados na Tabela 2.1. Após a exclusão dos artigos repetidos, um total de 445 manuscritos foram entregues a dois juízes independentes que avaliaram os resumos e selecionaram os artigos que correspondiam aos critérios. Após esta avaliação, as listas foram comparadas e discutiu-se os artigos que não obtiveram a mesma avaliação pelos juízes. Após acordo em relação a eleição ou não dos mesmos, foram selecionados 161 artigos para a leitura do texto completo e extração dos dados para as análises. Após a etapa de leitura, ainda foram excluídos 116 artigos que não avaliavam uma relação entre os construtos de habilidades sociais e apoio social, totalizando, ao final, 45 artigos selecionados para a construção desta revisão sistemática.

Em relação a distribuição dos artigos, pode-se perceber na Figura 2.1 que houve uma constância de publicação dos artigos em quase todos os anos, desde a primeira ocorrência, em 1985 até o ano de 2017, ano no qual a busca foi realizada. Em relação aos países nos quais as pesquisas foram realizadas, existe uma predominância em estudos norte-americanos. O Brasil é o segundo país com mais estudos sobre o tema. Estes dados podem ser observados na Figura 2.2.

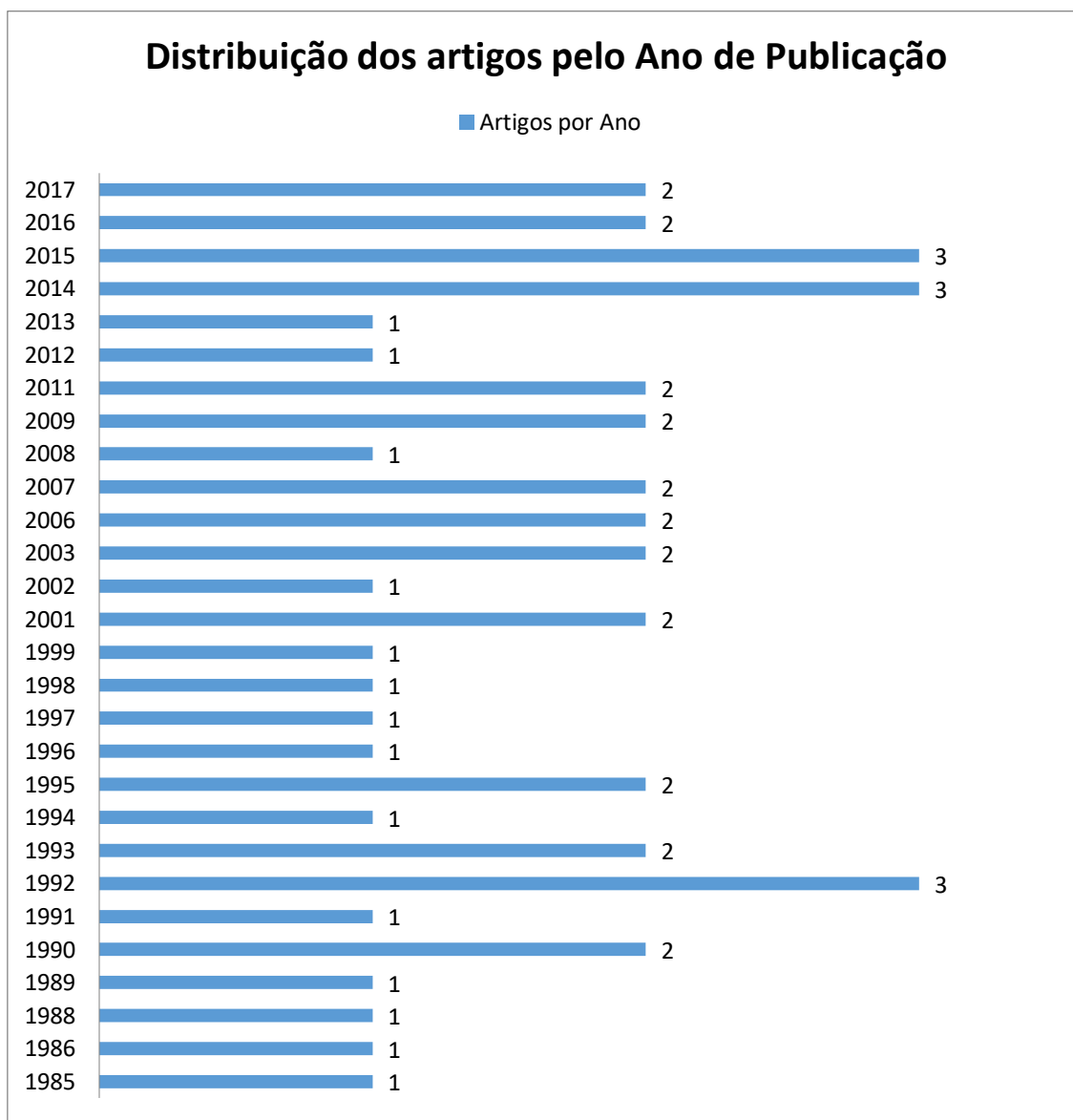


Figura 2.1. Distribuição dos artigos pelo ano de publicação

Quando são analisados os artigos como um todo, pode-se perceber que eles corroboram com a premissa de que tanto as habilidades sociais quanto o apoio social são importantes fatores de proteção para o desenvolvimento humano, visto que estão relacionados positivamente com fatores protetivos como autoestima (Brand, Lakey & Berman, 1995;

Robinson, 1990) autoeficácia (Gillespie-Lynch et al., 2017; Mallinckrodt, 1992) e qualidade de vida (Müller et al., 2015). Além disso, a presença de habilidades sociais e apoio social está relacionada negativamente com problemas no desenvolvimento como solidão (Beadle, Brown, Keady, & Tranel, 2012), estresse (Cohen, Sherrod, & Clark, 1986), Depressão (Cole & Milstead, 1989; Nilsen et al., 2013), problemas de comportamento (Demaray & Malcki, 2002; Spinrad, 2007) e ansiedade (Timmerman, Emmelkamp, & Sanderman, 1998; Spinrad, 2007).

Os artigos foram analisados a partir das relações que os mesmos estabeleceram entre os construtos de Habilidades Sociais e Apoio Social. A partir desta análise, os mesmos foram divididos em quatro categorias, as quais serão apresentadas nas seções seguintes.

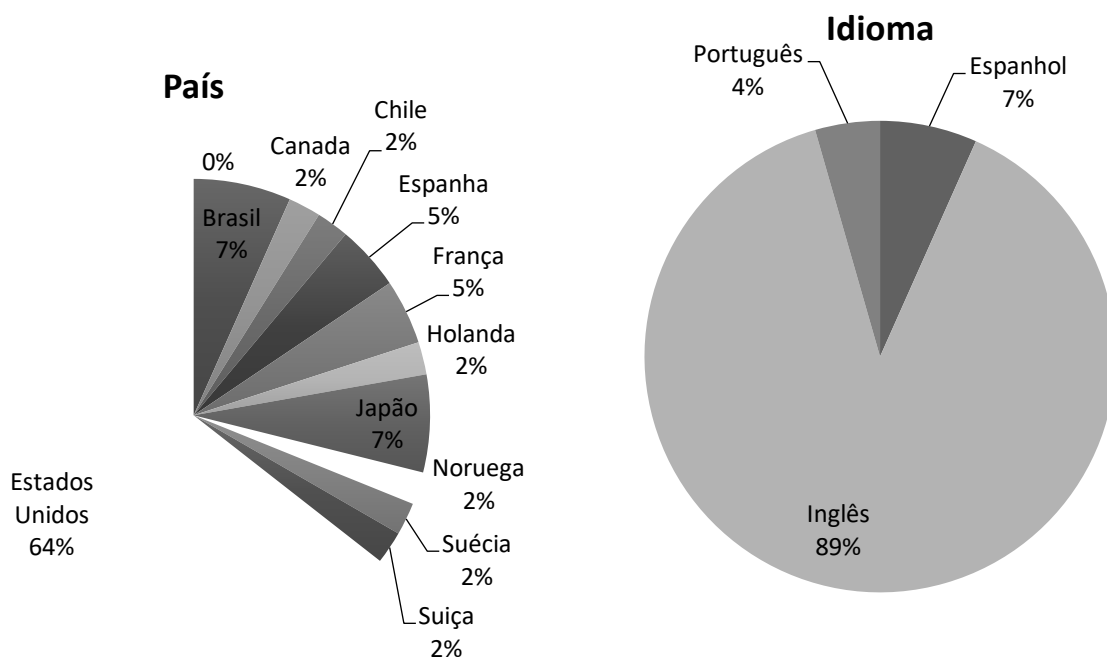


Figura 2.2 – Distribuição dos artigos por país de origem e idioma

Habilidades Sociais influenciando o Apoio Social

Os artigos desta categoria avaliaram se as habilidades sociais exerciam influência no apoio social dos sujeitos de pesquisa, contabilizando um total de 15 artigos. Nesta categoria houve uma proporção maior de artigos com amostras adultas (num total de onze). Dos demais, três eram com adolescentes e um com crianças.

Os resultados dos artigos apontam que um repertório adequado de habilidades sociais influencia positivamente o apoio social vindo de amigos (Bédard, Bouffard, & Pansu, 2014; Cohen, Sherrod, & Clark, 1986; Garcia-Bóveda, Morejón, & Jiménez, 2007; Nilsen et al., 2013), de professores (Elias & Hayns, 2008) e da família (Brand, Lakey, & Berman, 1995; Garcia-Bóveda, Morejón, & Jiménez, 2007; Mallinckrodt, 1992).

Além do apoio social, outras variáveis foram apontadas nestes estudos como influenciadas pelas habilidades sociais, entre elas: depressão (Bédard, Bouffard, & Pansu, 2014; Brand, Lakey, & Berman, 1995; Cole & Milstead, 1989; Müller et al., 2015; Nilsen et al., 2013), ansiedade (Brand, Lakey, & Berman, 1995), estresse (Cohen, Sherrod & Clark, 1986), problemas de saúde (Lumley et al., 1996), autoeficácia (Mallinckrodt, 1992) e qualidade de vida (Müller et al., 2015). Chama a atenção nesta categoria os artigos realizados com população clínica, nos quais se encontrou uma relação positiva entre as habilidades sociais e o apoio social extrafamiliar em esquizofrênicos (Garcia-Bóveda, Morejón, & Jiménez, 2007) e negativa entre os déficits de habilidades sociais e o apoio social percebido em pessoas com alexitimia (Lumley et al., 1996).

Apoio Social influenciando as Habilidades Sociais

Em relação aos artigos que observaram a influencia do apoio social sobre as habilidades sociais (16 artigos) percebe-se que grande parte dos artigos tinham como população crianças (totalizando 10), sendo que os demais tinham como populações: adolescentes (Jenkins & Fredrick, 2017), idosos (Krause, 2006), usuários de drogas (LessaHorta et al., 2016), pessoas com transtornos mentais graves (Tapia, Grandón, & Bustos, 2014) e dois focados em população geral adulta.

Os resultados dos estudos apontam que o apoio social tem uma influência positiva no repertório de habilidades sociais. Entre as fontes de apoio social relatadas nos artigos, destacaram-se o apoio parental (Haven, Manangan, Sparrow, & Wilson, 2014; Mallinckrodt, 1992; Spinrad, 2007; Takahashi, Okada, Hoshino, & Anme, 2015) e dos professores (Malecki & Demaray, 2003). Os demais artigos avaliaram o apoio social como um construto global, sem avaliar a fonte específica.

Destacam-se nos artigos desta categoria o estudo de Kinard (1999) que identificou que crianças que sofreram algum tipo de abuso ou negligência apresentaram menor apoio social. Os índices mais baixos de apoio social foram identificados como preditores de déficits nas habilidades sociais tanto nas crianças abusadas quanto no grupo controle. Outro estudo que se sobressaiu foi o de Krause (2006), que investigou idosas que viviam em vizinhanças de

baixo nível socioeconômico e em deterioração. Os resultados indicaram que as idosas residentes nestas áreas apresentavam menos apoio social, o que poderia diminuir sua qualidade de vida, mas as habilidades sociais das idosas pareciam mediar este efeito negativo, provavelmente porque conseguem utilizar suas habilidades sociais como forma de potencializar o pouco apoio social que possuem, sendo mais eficientes nesta tarefa.

Estudos correlacionais

Nesta categoria foram incluídos os estudos que avaliaram se existia uma correlação entre o apoio social e as habilidades sociais, mas não foram realizadas análises mais complexas para avaliar esta relação. Ao total foram encontrados seis artigos que utilizaram esta análise, sendo dois com crianças, um com idosos e três com adultos.

Todos os estudos encontraram correlações positivas entre o apoio social e as habilidades sociais entre 0,10 (Hogg & Heller, 1990) a 0,58 (Diener & Fujita, 1995). Sendo que as fontes de apoio social estudadas nestes estudos foram colegas de trabalho e chefes (Uchiyama et al., 2011), apoio familiar (Diener & Fujita, 1995; Hogg & Heller, 1990; Howat-Rodrigues, Tokumaru, & Amorin, 2009) e apoio de amigos (Aruga, Suzuki & Tagaya, 2011; Diener & Fujita, 1995; Hogg & Heller, 1990). Além destes construtos, estes estudos avaliaram a relação com outros fatores desenvolvimentais como evitação escolar (Aruga, Suzuki, & Tagaya, 2011), bem-estar subjetivo (Diener & Fujita, 1995), estresse e estratégias de enfrentamento de problemas (Uchiyama et al., 2011).

Treinos de habilidades sociais e Apoio social

Além dos estudos já citados, alguns artigos demonstraram que intervenções que tem por objetivo o treino de habilidades sociais também possuem um impacto positivo no apoio social. Nesta categoria foram incluídos nove artigos nos quais houve treino de habilidades sociais e foram aplicadas medidas de avaliação tanto das habilidades sociais quanto do apoio social dos participantes. Entre eles, três foram com crianças, dois com adolescentes e quatro com adultos. Chama atenção o fato de que apenas dois artigos foram escritos com populações não clínicas (Leme et al., 2016; Haring & Breen, 1992). Os demais foram realizados com pessoas com deficiência física (Balcazar, Fawcett, & Seekins, 1991; King et al., 1997; Rodríguez et al., 2009), diagnóstico de câncer (Varni,

Katz, Colegrove, & Dolgin, 1993), transtornos psiquiátricos (Stein, Cislo & Ward, 1994) e autismo (Barry et al., 2003; Gillespie-Lynch et al., 2017).

Os resultados de todos os estudos mostraram um incremento nos níveis de habilidades sociais das pessoas que participaram das intervenções e da sua percepção de apoio social, além de diminuição de problemas internalizantes e externalizantes (Varni, Katz, Colegrove, & Dolgin, 1993), aumento da rede de apoio (Balcazar, Fawcett, & Seekins, 1991; Stein, Cislo, & Ward, 1994) e da autoeficácia (Gillespie-Lynch et al., 2017). Em um dos estudos (King et al., 1997) que estudou crianças com deficiências, o follow-up demonstrou que os resultados obtidos não foram mantidos. A hipótese deste estudo para o resultado é a de que provavelmente especificidades relacionadas as deficiências das crianças causaram essa não manutenção da mudança.

Discussão

Ao se analisar os artigos que avaliaram relações mais complexas entre habilidades sociais e apoio social, pode-se perceber a presença de, basicamente, dois modelos: a) o apoio social tem um impacto nas habilidades sociais; b) as habilidades sociais tem um impacto no apoio social. Quando se avaliam os artigos que utilizam cada um dos modelos (divididos nestes artigos nas seções) pode-se perceber que o modelo “a” é mais utilizado em estudos com crianças e o modelo “b” em estudos com adultos.

A utilização de cada um dos modelos pode ser explicada pela forma como o repertório de habilidades sociais se desenvolve durante o ciclo vital. Como já discutido, o repertório de habilidades sociais se desenvolve durante toda a vida, porém, durante a infância, sua construção é mais intensa, visto que é nesta fase que a criança começa a aprender os primeiros comportamentos sociais a partir dos contextos nos quais ela está inserida. Nesta perspectiva, o apoio social é de grande importância para esta aprendizagem, visto que ele será crucial para a criança ser estimulada pelas figuras importantes (como pais, professores e colegas). Além disso, a partir deste apoio, a criança sentirá segurança em explorar os ambientes sociais e buscar novos estímulos que enriquecerão seu repertório de habilidades sociais. Como a relação de apoio social nesta fase acaba sendo muito mais passiva, pois a criança recebe apoio dos adultos que a cuidam e porque o repertório de habilidades sociais ainda está em desenvolvimento, faz sentido que seja o apoio social que influenciará o desenvolvimento ou não de um repertório adequado de habilidades sociais.

Por outro lado, durante a fase adulta, a pessoa terá um papel mais ativo nos relacionamentos sociais, visto que já possui o seu repertório de habilidades sociais

constituído. Desta forma, vai depender do(a) adulto(a) buscar a manutenção dos relacionamentos interpessoais que irão lhe prover apoio social, principalmente quando levamos em conta relacionamentos espontâneos que iniciam nesta fase, como relacionamentos românticos, amizades e de colegas de trabalho. Por isso, um repertório de habilidades sociais adequado será de grande importância, pois este realizará a manutenção destas relações. Além disso, por mais que relacionamentos construídos ao longo de fases anteriores do ciclo vital, como o relacionamento com os pais, sejam estabelecidos antes da consolidação do repertório de habilidades sociais, a presença de competência social irá impactar na qualidade destas relações. Assim, nesta fase do desenvolvimento, o modelo no qual são as habilidades sociais influenciam o apoio social é mais adequado.

Em relação aos estudos que utilizaram o treino de habilidades sociais, um dado que merece destaque é o de que houve impacto tanto no repertório de habilidades sociais quanto no apoio social. Estes estudos demonstram que intervenções podem auxiliar tanto na construção de um repertório mais adequado de habilidades sociais, quanto na forma como a pessoa busca apoio social. A partir disso, pode-se pensar que esta é uma estratégia adequada de intervenção em casos nos quais as pessoas possuam dificuldades, tanto em seu repertório de habilidades sociais, quanto no apoio social, principalmente quando a dificuldade está relacionada a um número reduzido de pessoas em sua rede de apoio ou dificuldade em habilidades necessárias para acessar esta rede.

Considerações Finais

Tanto o apoio social quanto as habilidades sociais são fatores de proteção para o desenvolvimento humano, auxiliando no desenvolvimento de relacionamentos saudáveis e satisfatórios e a lidar com as dificuldades inerentes ao desenvolvimento. Sendo ambas variáveis conectadas aos relacionamentos interpessoais, o entendimento de sua relação é fundamental para poder compreender o impacto delas na qualidade de vida e dos relacionamentos interpessoais.

Desta forma, o objetivo deste artigo foi o de avaliar, a partir de uma revisão sistemática da literatura, o que os trabalhos apontam como relações. Os resultados demonstram que existe sim uma forte relação entre os dois construtos e que esta relação pode ser resumida em dois modelos: a) no qual o apoio social influencia as habilidades sociais, o qual percebeu-se ser utilizado mais em estudos com crianças e; b) no qual são as habilidades sociais que influenciam o apoio social, que percebeu-se ser utilizado mais em estudos com adultos.

Como limitação deste estudo destaca-se o número grande de artigos que avaliavam apenas correlações entre as variáveis, o que dificulta a percepção de relações mais consistentes. Destaca-se também a dificuldade de encontrar artigos pela não homogeneização dos termos utilizados pela psicologia para falar dos construtos, visto que, na questão do apoio social, muitos estudos brasileiros usam outros termos, como suporte social e, em relação as habilidades sociais, outros termos como assertividade são utilizados. Assim, para novos estudos referentes a estes temas, sugere-se que pesquisadores busquem padronizar a nomenclatura. Além disso, o desenvolvimento de novos estudos que busquem, não só entender como a dinâmica entre habilidades sociais e apoio social funciona, mas também que busquem intervenções que possam trabalhar as dificuldades que as pessoas possam ter com ambos construtos são importantes.

Os resultados deste artigo trazem mais informações referentes a relação entre as habilidades sociais e o apoio social, o que pode auxiliar pesquisadores no desenvolvimento de estudos que busquem identificar a origem e conseqüências tanto de déficits de habilidades sociais quanto no apoio social. Além disso, pode auxiliar na construção de intervenções que lidem com déficits nestes construtos, impactando assim tanto a qualidade dos relacionamentos interpessoais, quanto sua satisfação de vida, visto que, a partir da identificação dos dois modelos, pode-se pensar em que tipo de intervenção pode ser mais efetiva para o tipo específico de população ao qual se pretende trabalhar.

Referências

- Agneessens, F., Waeye, H., & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: A typology. *Social Networks*, 28(4), 427–441.
- Aruga, M., Suzuki, E., & Tagaya, A. (2012). Factors involved in the feelings related to school avoidance among high school students in Nagano Prefecture, Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 9(1), 38-55.
- Balcazar, F. E., Fawcett, S. B., & Seekins, T. (1991). Teaching people with disabilities to recruit help to attain personal goals. *Rehabilitation Psychology*, 36(1), 31.
- Barry, T. D., Klinger, L. G., Lee, J. M., Palardy, N., Gilmore, T., & Bodin, S. D. (2003). Examining the effectiveness of an outpatient clinic-based social skills group for high-functioning children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 33(6), 685-701.

- Beadle, J. N., Keady, B., Brown, V., Tranel, D., & Paradiso, S. (2012). Trait empathy as a predictor of individual differences in perceived loneliness. *Psychological reports, 110*(1), 3-15.
- Bédard, K., Bouffard, T., & Pansu, P. (2014). The risks for adolescents of negatively biased self-evaluations of social competence: The mediating role of social support. *Journal of adolescence, 37*(6), 787-798.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. *Rev. bras. ter. cogn, 5*(1), 18–32.
- Brand, E. F., Lakey, B., & Berman, S. (1995). A preventive, psychoeducational approach to increase perceived social support. *American journal of community psychology, 23*(1), 117-135.
- Campos, J. R., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia, 14*(2), 408–428.
- Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*(2), 229–237. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200008>
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. F. (2016). Avaliação de um programa de promoção de habilidades sociais para idosos. *Análise Psicológica, 34*(3), 279–291. <https://doi.org/10.14417/ap.960>
- Cohen, S., Sherrod, D. R., & Clark, M. S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of personality and social psychology, 50*(5), 963.
- Cole, D. A., & Milstead, M. (1989). Behavioral correlates of depression: Antecedents or consequences?. *Journal of Counseling Psychology, 36*(4), 408.
- Costa, A. B., & Zoltowski, A. P. C. (2014). *Como escrever um artigo de revisão sistemática. Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso. 55-70.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático*. Petropolis-RJ: Editora Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia, 18*(41), 517–530.
- Del Prette, Z. A. P., Prette, A. D., De Oliveira, L. A., Gresham, F. M., & Vance, M. J. (2012). Role of social performance in predicting learning problems: Prediction of risk using logistic regression analysis. *School Psychology International, 33*(6), 615–630.

- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. *School Psychology Quarterly, 17*(3), 213.
- Diener, E., & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of personality and social psychology, 68*(5), 926.
- Elias, M. J., & Haynes, N. M. (2008). Social competence, social support, and academic achievement in minority, low-income, urban elementary school children. *School Psychology Quarterly, 23*(4), 474.
- García-Bóveda, R. J., Morejón, A. J. V., & Jiménez, R. V. M. (2007). Habilidades sociales y apoyo social en esquizofrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 7*(1), 61-72.
- Gillespie-Lynch, K., Bublitz, D., Donachie, A., Wong, V., Brooks, P. J., & D'Onofrio, J. (2017). "For a Long Time Our Voices have been Hushed": Using Student Perspectives to Develop Supports for Neurodiverse College Students. *Frontiers in psychology, 8*, 544.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*, 1755–1769. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 39*(1–2), 133–144.
- Haring, T. G., & Breen, C. G. (1992). A peer-mediated social network intervention to enhance the social integration of persons with moderate and severe disabilities. *Journal of applied behavior analysis, 25*(2), 319-333.
- Haven, E. L., Manangan, C. N., Sparrow, J. K., & Wilson, B. J. (2014). The relation of parent-child interaction qualities to social skills in children with and without autism spectrum disorders. *Autism : The International Journal of Research and Practice, 18*(3), 292–300. <https://doi.org/10.1177/1362361312470036>
- Hogg, J. R., & Heller, K. (1990). A measure of relational competence for community-dwelling elderly. *Psychology and Aging, 5*(4), 580.
- Howat-Rodrigues, A. B. C., Tokumar, R. S., & Amorim, T. N. (2009). Mães adotivas e genéticas: habilidades, insegurança e apoio percebido. *Psico, 40*(2), 3.
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing, 27*(6), 1231–1241.

- Jenkins, L. N., & Fredrick, S. S. (2017). Social capital and bystander behavior in bullying: internalizing problems as a barrier to prosocial intervention. *Journal of youth and adolescence*, 46(4), 757-771.
- Kinard, E. M. (1999). Perceived social skills and social competence in maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(4), 465-481.
- King, G. A., Specht, J. A., Schultz, I., Warr-Leeper, G., Redekop, W., & Risebrough, N. (1997). Social skills training for withdrawn unpopular children with physical disabilities: A preliminary evaluation. *Rehabilitation Psychology*, 42(1), 47.
- Krause, N. (2006). Neighborhood deterioration, social skills, and social relationships in late life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 62(3), 185-207.
- Leme, V. B. R., Fernandes, L. D. M., Jovarini, N. V., Achkar, A. M. E., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Social skills program for adolescents in vulnerable social contexts. *Psico-USF*, 21(3), 595-608.
- LessaHorta, R., Schäfer, J. L., Coelho, L. R. M., Rodrigues, V. S., Oliveira, M. S. D., & Teixeira, V. A. (2016). Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. *Cadernos de saude publica*, 32.
- Lumley, M. A., Ovies, T., Stettner, L., Wehmer, F., & Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519-530.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2003). What Type of Support Do They Need? Investigating Student Adjustment as Related to Emotional, Informational, Appraisal, and Instrumental Support. *School Psychology Quarterly*, 18(3), 231–252. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.3.231.22576>
- Mallinckrodt, B. (1992). Childhood emotional bonds with parents, development of adult social competencies, and availability of social support. *Journal of Counseling Psychology*, 39(4), 453.
- Molina, R. C. M., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. *PsicoUSF*, 11(1), 53–63.
- Müller, R., Peter, C., Cieza, A., Post, M. W., Van Leeuwen, C. M., Werner, C. S., ... & Curt, A. (2015). Social skills: a resource for more social support, lower depression levels, higher quality of life, and participation in individuals with spinal cord injury?. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 96(3), 447-455.

- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, *36*(1), 11-20.
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *17*(3), 525–539.
- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, *4*(7).
- Rodríguez, F. M. M., Rusillo, M. T. C., Fernández, F. J., Cañete, L. I., & Torres, M. V. T. (2009). Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. *Revista latinoamericana de psicología*, *41*(1), 141-150.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C. L., Kupfer, A., ... & Hofer, C. (2007). Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence. *Developmental psychology*, *43*(5), 1170.
- Stein, C. H., Cislo, D. A., & Ward, M. (1994). Collaboration in the college classroom: Evaluation of a social network and social skills program for undergraduates and people with serious mental illness. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, *18*(1), 13.
- Takahashi, Y., Okada, K., Hoshino, T., & Anme, T. (2015). Developmental Trajectories of Social Skills during Early Childhood and Links to Parenting Practices in a Japanese Sample. *PloS One*, *10*(8), e0135357. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135357>
- Tapia, C., Grandón, P., & Bustos, C. (2014). Relación entre el funcionamiento de un hogar/residencia protegida para personas con trastorno mental severo, el apoyo social del cuidador y las habilidades de la vida diaria de los residentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *52*(1), 20-28.
- Timmerman, I. G., Emmelkamp, P. M., & Sanderman, R. (1998). The effects of a stress-management training program in individuals at risk in the community at large. *Behaviour research and therapy*, *36*(9), 863-875.
- Uchiyama, A., Odagiri, Y., Ohya, Y., Suzuki, A., Hirohata, K., Kosugi, S., & Shimomitsu, T. (2011). Association of social skills with psychological distress among female nurses in Japan. *Industrial health*, *49*(6), 677-685.
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, *15*, S7–S14.

- Varni, J. W., Katz, E. R., Colegrove, R. J., & Dolgin, M. (1993). The impact of social skills training on the adjustment of children with newly diagnosed cancer. *Journal of Pediatric Psychology, 18*(6), 751–767.
- Villa, M. B. (2002). Psicologia das Habilidades Sociais: terapia e educação. *Interação Em Psicologia, 6*(2).

SEÇÃO II ESTUDOS EMPÍRICOS

Descrição da Amostra

Os próximos capítulos apresentam a relação entre o apoio social, as habilidades sociais, a rede de apoio e desfechos positivos e negativos. Para tanto, a amostra dos estudos empíricos será a mesma, bem como os procedimentos éticos e de coleta de dados. Desta forma, ela será apresentada uma única vez nesta seção.

Procedimentos de coleta de dados

Para a coleta de dados dos estudos, foi utilizada a plataforma *SurveyMonkey*, na qual o protocolo de pesquisa deste projeto foi inserido. Como sugerido por Dutra-Thomé e Pereira (2017), perguntas controle foram inseridas em diversos pontos do questionário como forma de se ter certeza de que o participante estava prestando atenção as perguntas (ex: “Nesta questão, marque a opção 2”). O questionário foi divulgado em grupos de estudantes de universidades privadas e públicas, além de grupos de profissionais e outros grupos de discussões na rede *Facebook*. Ademais, aos participantes foi solicitado que compartilhassem o link da pesquisa com amigos e colegas. A coleta de dados foi realizada entre junho de 2016 a dezembro de 2017.

Em relação as questões éticas, este estudo faz parte de um estudo maior, intitulado “Avaliação Das Habilidades Sociais e de suas Relações com Fatores de Risco e Proteção em Jovens Adultos Brasileiros”, submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS sob o protocolo 1.820.264 (Anexo J).

Dados da amostra

Os dados retirados da plataforma *SurveyMonkey* foram tabulados em um banco de dados do software IBM SPSS. Todos os participantes que não responderam de forma correta as perguntas controle, ou que estavam fora da faixa etária que compreende a adultez emergente foram excluídos do banco de dados. Desta forma, a amostra foi composta por 775 sujeitos com idades entre 18 e 30 anos que responderam o questionário *online*, além de terem respondido. A idade média foi de 23,54 anos (DP +- 3,46), sendo predominantemente do sexo feminino (n=528, 68,1%), branca (n=479, 61,8%), heterossexual (n=543, 70,1%) e com o

ensino superior incompleto (n=407, 52,5%). Os demais dados demográficos podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3
Dados Sociodemográficos da amostra

	n	%
Sexo		
Masculino	244	31,5%
Feminino	528	68,1%
Outro	3	0,4%
Cor		
Branca	479	61,8%
Negra	77	9,9%
Parda	189	24,4%
Amarela	21	2,7%
Indígena	2	0,3%
Outro	7	0,9%
Região do País		
Centro-Oeste	62	8%
Nordeste	188	24,3%
Norte	38	4,9%
Sul	230	29,7%
Sudeste	253	32,6%
Orientação Sexual		
Heterossexual	543	70,1%
Bissexual	134	17,3%
Homossexual	80	10,3%
Estuda atualmente		
Sim	667	86,1%
Não	108	13,9%
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	6	0,8%
Ensino médio completo	56	7,2%
Ensino técnico completo	15	1,9%
Ensino superior incompleto	407	52,5%
Ensino superior completo	149	19,2%
Pós-graduação	142	18,3%
Trabalha atualmente		
Sim	288	37,2%
Não, mas estou procurando empre	268	34,6
Não e não estou procurando empre no momento	219	28,3%
Status de relacionamento		
Solteiro	352	45,42%
Casado	41	5,3%
Mora junto	80	5,3%
Separado	4	0,5%
Namorando	298	38,45%
Classificação Econômica*		
A	156	20,1%
B1	154	19,9%
B2	248	32%
C1	167	21,5%
C2	46	5,9%
D-E	4	0,5%

Nota: *Classificação a partir do critério Brasil da Associação Brasileira de empresas de pesquisa (ABEP) de 2015

CAPÍTULO 3

Apoio social e desfechos positivos e negativos do desenvolvimento em Adultos Emergentes

Se antigamente, a saúde (tanto física quanto mental) era definida como a ausência de doenças, o paradigma atual buscando identificar fatores que vão além da dicotomia saúde-doença para avaliar o bem-estar das pessoas. Esta mudança de paradigma é influenciada pela diminuição da mortalidade e do controle de doenças crônicas, fazendo com que a ausência das doenças não seja apenas o objetivo de tratamentos e políticas públicas, mas sim o aumento da qualidade de vida das pessoas, que se mostra um construto positivo importante para avaliação de saúde (Seidl & Zannon, 2003).

A qualidade de vida é definida pela organização mundial da saúde (OMS) como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (The WHOQOL Group, 1995; p. 1405). A qualidade de vida está relacionada com a visão do sujeito referente a sua vida e estado de saúde e de como aspectos relacionados ao estado de saúde e outras dimensões afetam, positiva ou negativamente, esta sensação de qualidade e bem estar (Guiteras & Beyes, 1993; Cleary et al., 1995; Seidl & Zannon, 2003).

Ainda de acordo com a OMS, a qualidade de vida pode ser dividida em quatro fatores: (a) física, que consiste na percepção da pessoa sobre sua condição física; (b) psicológica, que se refere a percepção sobre sua condição cognitiva e emocional; (c) do relacionamento social, que consiste na percepção sobre os relacionamentos e papéis sociais adotados na vida; (d) e a percepção do ambiente onde vive, tanto os fatores físicos quanto psicológicos dele. Estes fatores são importantes para a avaliação deste construto e tentam abarcar a multidimensionalidade do conceito, sendo os fatores componentes do *World Health Organization Quality of Life Instrument Brief* (WHOQol; Fleck et al., 2000), instrumento desenvolvido pela OMS para avaliar a qualidade de vida das pessoas.

A adultez emergente é uma fase do desenvolvimento caracterizada por aspectos positivos (como a exploração da identidade), mas também por aspectos negativos que podem influenciar negativamente a qualidade de vida dos jovens adultos. Diversos estudos indicam que esta fase é uma das fases do ciclo vital com o maior índice de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse (Angst et al., 2016; Bayaram & Bilgel, 2008; Westerhof & Keyes, 2009).

Os transtornos de ansiedade são uma classe específica de transtornos mentais caracterizados por uma resposta de ansiedade ou medo referente a situações ou objetos considerados ameaçadores, estando eles presentes ou a partir da antecipação da exposição a eles (American Psychiatric Association [APA], 2014). Deve-se ter claro que tanto o medo quanto as respostas de ansiedade são normais e adaptativas, auxiliando o ser humano a lidarem e se adaptarem às demandas do ambiente. Porém, nos transtornos de ansiedade, tanto a intensidade quanto a duração destas respostas são exageradas, sendo que, além disso, existem outras características importantes como: a resposta de ansiedade ou medo ser desencadeada por situações não ameaçadoras (mas que são interpretadas como tal por uma distorção cognitiva); prejudicam o funcionamento da pessoa em seu dia a dia e nos relacionamentos interpessoais; a existência de alarmes falsos, hipervigilância e uma hipersensibilidade aos estímulos (Clarck & Beck, 2012). Os transtornos de ansiedade são considerados os transtornos mais comuns durante o ciclo vital (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005; World Health Organization [WHO], 2004). A presença de transtornos de ansiedade está ligada a diversos problemas, como diminuição dos níveis de qualidade de vida e da satisfação nos relacionamentos interpessoais. Além disso, pessoas com ansiedade têm mais probabilidade de faltar ao trabalho ou ter problemas relacionados as questões ocupacionais. A literatura também aponta que os transtornos de ansiedade podem aumentar os problemas causados por outros transtornos, tanto psicológicos, como físicos (Clarck & Beck, 2012; Mendlowicz & Stein, 2000; Olatunji, Cisler, & Tolin, 2007).

O estresse é definido como a resposta apresentada pelo organismo na presença de situações consideradas de difícil solução. Nestas situações, o organismo iria buscar os recursos disponíveis para lidar com a situação da melhor forma possível. A literatura aponta que não existe um consenso em relação à natureza do estresse, sendo que alguns autores consideram o estresse como um estímulo, outros como uma resposta do organismo ao estímulo estressor e outros como uma interação entre estas duas (Reis, Hino & Añez, 2010). Porém, é consenso que o estresse em excesso pode ser um fator de risco para o desenvolvimento psicossocial e para o desenvolvimento de outros transtornos, tanto físicos, quanto psicológicos (Cohen, Tyrrell, & Smith, 1993; Dougall & Baum, 2001; Machado, 2014; Margis, Picon, Cosner, & Silveira, 2003; Reis, Hino, & Añez, 2010).

Por sua vez, a depressão é um transtorno de humor caracterizado por sentimentos de tristeza, depressão, apatia e desesperança. É comum que pessoas acometidas por este transtorno apresentem perda de interesse por atividades que antes lhe traziam prazer, alteração do sono (tanto hipersonia como insônia) e do apetite, diminuição da energia para atividades,

baixa libido e sentimentos de desesperança (APA, 2014). Estes sintomas são mantidos por distorções cognitivas que realizam a manutenção dos pensamentos negativos e, assim, mantendo o transtorno (Beck, 2007). A depressão está ligada a diversos desfechos negativos, entre eles a baixa qualidade nos relacionamentos interpessoais, aumento das chances do desenvolvimento de outros transtornos, incapacidade e até mesmo ao suicídio (APA, 2014; Pereira, Dutra-Thomé & Koller, 2016; Pereira, Wilhelm, Koller, & Almeida, 2018; Salvador-Silva, Levandowski, & Rigoli, 2018; Vismari, Alves, & Palermo-Neto, 2008

A presença destes transtornos, além de diminuir a qualidade de vida dos adultos emergentes, podem impossibilitá-los de vivenciar esta fase de forma plena, pois o sofrimento gerado por eles se somam às instabilidades já inerentes a fase, dificultando assim a vida destes jovens (Salvador-Silva, Levandowski, & Rigoli, 2018). Assim, entender quais aspectos podem interferir na qualidade de vida e na presença de transtornos mentais é de extrema importância.

Nesta perspectiva, o apoio social é uma variável que pode auxiliar os jovens a lidarem tanto com os estressores comuns desta fase, quanto a superar as dificuldades causadas por transtornos mentais. O apoio social pode ser definido como qualquer tipo de informação, assistência ou proteção vinda da rede de apoio que auxilie a pessoa a lidar de forma mais positiva com as situações (Hupcey, 1998; Valla, 1999). Ele é considerado pela literatura como um fator de proteção, auxiliando os jovens a lidarem com situações problema e sendo associadas a desfechos positivos (Agneessens, Waeye, & Lievens, 2006; Haber, Cohen, Lucas, & Baltes, 2007).

Desta forma, entender se o apoio social atua como um potencializador da qualidade de vida e um fator protetivo para os transtornos mentais é importante, visto que a partir desta informação é possível pensar em estratégias de intervenção que possam se utilizar deste para intervir na qualidade de vida dos jovens. Assim, o objetivo deste estudo é o de avaliar se jovens com diferentes níveis de apoio social apresentam diferentes níveis de qualidade de vida e de presença de transtornos mentais, sendo que a hipótese levantada pelos autores é de que quanto mais altos os níveis de apoio social, maiores serão os níveis de qualidade de vida e menores os escores de transtornos psicológicos.

Instrumentos

Escala de apoio social do estudo pró saúde (Anexo E) – Adaptada da escala de apoio social utilizada no *Medical Outcomes Study* (MOS; Sherbourne & Stewart, 1991). Ela é uma escala auto-aplicável composta por 19 itens que são respondidas a partir de uma escala de

cinco pontos que vai de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Apresenta uma estrutura fatorial composta de cinco fatores relacionados ao tipo de apoio: material, afetivo, emocional, interação social positiva e informação. Apresentou propriedades psicométricas adequadas, com alfas de Cronbach dos fatores variando de 0,75 e 0,91 (Chor et al., 2001; Griep et al., 2003).

Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21; Anexo I): instrumento de 21 itens desenvolvido para avaliar índices de depressão, ansiedade e estresse, sendo sete itens para cada construto. A escala apresenta um formato com escores de 0 (nunca) a 3 (quase sempre). Para cada escala, os escores podem variar de 0 a 21, sendo que quanto maior o escore, maiores os níveis do sintoma avaliado. Sua versão brasileira foi adaptada por Machado (2014). Para esta amostra, a escala obteve consistência interna adequada, com alfas de: Estresse 0,873, Depressão 0,917 e ansiedade 0,861

World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-Bref; Anexo H): Este instrumento é uma versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life Instrument 100* (WHOQOL-100). É composto de 26 itens, sendo dois deles sobre qualidade de vida geral e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. O instrumento é composto por 4 domínios (capacidade física, bem estar psicológico, relações sociais e meio ambiente), além de um índice geral de qualidade de vida. Sua versão brasileira foi traduzida e validada pelo grupo de estudos em qualidade de vida da OMS no Brasil e apresentou alfas de Cronbach entre 0,69 e 0,84 (Fleck et al., 2000).

Análise de dados

Para realização das análises de dados, a amostra total foi dividida pelos tercís do escore total da escala de apoio social, formando três grupos: o grupo com baixo nível de apoio social (BAS), o grupo com níveis médios de apoio social (MAS) e o grupo com altos níveis de apoio social (AAS). A partir desta divisão, foram realizadas ANOVAs com testes *post hoc Bonferroni* para comparar as médias da qualidade de vida e dos escores de transtornos mentais nos três grupos.

Resultados

Como pode ser observado na Tabela 3.1, houve diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis analisadas. O Teste Bonferroni demonstrou as diferenças entre cada um dos grupos.

Nas comparações entre as médias de transtornos mentais, podemos observar que, em relação ao estresse, apenas a comparação entre o AAS e BAS apresentaram diferenças

significativas, sendo que o BAS apresentou níveis mais altos de estresse. Com relação a ansiedade, houve diferenças significativas do BAS em relação aos outros dois grupos, com o BAS tendo níveis mais elevados de ansiedade. Por fim, as análises que compararam os índices de depressão apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação a todas as comparações, com os níveis de depressão sendo inversamente relacionados aos níveis de apoio social.

Em relação à qualidade de vida, observa-se que, com exceção da subescala que avalia o bem-estar físico, que não demonstrou diferenças entre o BAS e o MAS, todas as demais subescalas apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos, nas quais os grupos com maiores níveis de apoio social demonstraram níveis mais elevados de qualidade de vida e menores escores nos transtornos mentais. Estas análises podem ser observadas na Tabela 3.1.

Tabela 3.1
Comparação entre os grupos com diferentes níveis de apoio social nos escores das escalas DASS 21 e WHOQoL-Bref

Variáveis	Média Grupos (DP)			p	Testes Post hoc Bonferroni		Cohen's
	BAS (n=341)	MAS (n=365)	AAS (n=329)		Comparação	p	
DASS Estresse	16,81 (4,97)	15,98 (4,52)	15,17 (4,56)	>,001	BAS vs. MAS	,056	0,17
					BAS vs. AAS*	>,001	0,34
					AAS vs. MAS	0,70	0,17
DASS Ansiedade	13,94 (5,07)	12,71 (4,56)	12,13 (4,82)	>,001	BAS vs. MAS*	,002	0,23
					BAS vs. AAS*	>,001	0,37
					AAS vs. MAS	,344	0,12
DASS Depressão	17,81 (5,70)	15,85 (5,56)	13,62 (5,30)	>,001	BAS vs. MAS*	>,001	0,35
					BAS vs. AAS*	>,001	0,76
					AAS vs. MAS*	>,001	0,41
WHOQoL Físico	95,24 (20,69)	96,91 (19,07)	104,52 (18,53)	>,001	BAS vs. MAS	,762	0,08
					BAS vs. AAS*	>,001	0,47
					AAS vs. MAS*	>,001	0,40
WHOQoL Psicológico	68,86 (18,13)	76,09 (17,72)	84,41 (15,73)	>,001	BAS vs. MAS*	>,001	0,40
					BAS vs. AAS*	>,001	0,91
					AAS vs. MAS*	>,001	0,50
WHOQoL Relac. Sociais	34,45 (10,57)	40,36 (9,09)	45,83 (8,31)	>,001	BAS vs. MAS*	>,001	0,60
					BAS vs. AAS*	>,001	1,20
					AAS vs. MAS*	>,001	0,63
WHOQoL	98,42	105,15	114,60	>,001	BAS vs. MAS*	>,001	0,33

Ambiente	(20,60)	(20,68)	(20,38)	BAS vs. AAS*	>,001	0,79
				AAS vs. MAS*	>,001	0,46

Nota: BAS = grupo com baixo apoio social; MAS = Grupo com apoio social médio; AAS = Grupo com alto apoio social

Discussão

A vivência da adultez emergente pode ser um momento positivo, no qual os jovens poderão ter experiências diversas, explorar suas identidades e construir laços sociais positivos que dividam bons momentos com eles. Porém, baixa qualidade de vida e presença de transtornos mentais podem fazer com que as vivências positivas desta fase sejam suprimidas por vivências negativas causadas por estes problemas, que irão se somar com os sentimentos de instabilidade inerentes a esta fase.

Nesta perspectiva, o apoio social pode ser um fator de proteção importante, visto que ele é resultado da relação entre o jovem e a rede de apoio que este possui, indicando que ele tem a quem recorrer em momentos de necessidade. Como pode ser observado nos resultados deste estudo, jovens que apresentaram baixos níveis de apoio social apresentaram níveis mais elevados de transtornos mentais do que os jovens que relataram altos níveis de apoio. A partir deste resultado, pode-se inferir que o apoio social pode agir como um fator de proteção para estes transtornos, visto que, em situações de vulnerabilidade, os jovens que possuem uma rede de apoio terão a quem recorrer, diminuindo assim a chance de que estes transtornos se instaurem. Por outro lado, jovens com baixos níveis de apoio social podem sentir-se desamparados em situações de vulnerabilidade, tendo que lidar com estas situações apenas com seus próprios recursos e, no momento que estes não forem suficientes, estratégias desadaptativas podem acabar acarretando em transtornos mentais. Estes resultados estão de acordo com a literatura que aponta que o apoio social pode ser um fator protetivo para estresse (Cohen, Sherrod & Clark, 1986; Uchiyama et al., 2011), depressão (Cole & Milstead, 1989; Nilsen et al., 2013), e ansiedade (Timmerman, Emmelkamp & Sanderman, 1998; Spinrad, 2007).

Em relação à qualidade de vida, percebe-se que, com exceção do aspecto físico, que não apresentou diferenças entre os grupos com baixo e médio apoio social, todas as demais comparações mostraram diferenças estatisticamente significativas nos escores de qualidade de vida nos diferentes grupos. Este resultado demonstra que a qualidade de vida tem uma faceta social importante, a qual depende do apoio social recebido da rede de apoio para apresentar níveis satisfatórios. Esse resultado vai ao encontro com a literatura que salienta a importância do apoio social para que exista qualidade de vida (Amendola, Campos Oliveira, & Alvarenga,

2006; Müller et al., 2015; Seidl, Zannon, & Tróccoli, 2005; Silva et al., 2003). Em relação ao aspecto físico da qualidade de vida, por estar relacionado a saúde física especificamente, esta faceta não apresenta uma relação tão importante com os aspectos sociais, o que explica não ter havido diferença entre os grupos.

Considerações finais

A adultez emergente é uma fase do desenvolvimento marcada por diversas transições e, devido a isso, pode ser uma fase estressante. Assim, entender quais são os fatores que podem influenciar a qualidade de vida destes jovens se torna algo importante, visto que, com este conhecimento, pode-se buscar estratégias de intervenção eficazes para o aumento da qualidade de vida. Neste capítulo, buscou-se entender se diferentes níveis de apoio social poderiam estar relacionados a presença ou ausência de transtornos mentais e a qualidade de vida destes jovens.

Os resultados demonstraram que o apoio social parece exercer um papel protetivo em relação aos transtornos mentais estudados, além de influenciar na qualidade de vida dos jovens. Como limitação deste estudo está a amostra de conveniência, a qual talvez não consiga representar a totalidade da influência da relação entre o apoio social e as demais variáveis. Assim, novos estudos necessitam ser realizados para buscar entender melhor esta relação, além de buscar entender quais outras variáveis podem estar relacionadas ao aumento ou diminuição da qualidade de vida nesta população. Além disso, estudos com amostras clínicas podem auxiliar a entender melhor a relação do apoio social com os transtornos psicológicos.

Este estudo trouxe dados que corroboram a ideia de que o apoio social age como um fator de proteção para o desenvolvimento. A partir desta premissa, o próximo capítulo buscará identificar quais são os relacionamentos que mais influenciam os níveis de apoio social e o papel das habilidades sociais dos adultos emergentes para a construção desta rede de apoio.

Referências

- Agneessens, F., Waeye, H., & Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: A typology. *Social Networks*, 28(4), 427–441.
- Amendola, F., de Campos Oliveira, M. A., & Alvarenga, M. R. M. (2011). Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 884-889.

- American Psychiatric Association [APA] (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Angst, J., Paksarian, D., Cui, L., Merikangas, K. R., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2016). The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: Results from the prospective Zurich cohort Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25 (1), 24-32
- Bayaram, N. & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety, and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 43, 667-672.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Social network and social support measures from the Pró-Saúde Study: pre-tests and pilot study. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887–896. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2013). *Terapia cognitiva para os transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Cleary, P.D., Wilson, P.D., & Fowler, F.J. (1995). Health-related quality of life in HIV-infected persons: a conceptual model. In J.E. Dimsdale, A. Baum (Eds.), *Quality of life in behavioral medicine research* (pp. 191-204). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates..
- Cohen, S., Sherrod, D. R., & Clark, M. S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of personality and social psychology*, 50(5), 963.
- Cole, D. A., & Milstead, M. (1989). Behavioral correlates of depression: Antecedents or consequences? *Journal of Counseling Psychology*, 36(4), 408.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Cachamovich E, Vieira G, Santos L, et al (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*; 34. 350-356.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Social support: scale test-retest reliability in the Pro-Health Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 625–634. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200029>
- Guiteras A.F., & Bayés R. (1993). Desarrollo de un instrumento para la medida de la calidad de vida en enfermedades crónicas. In M. Forns, M.T. Anguera (Orgs.), *Aportaciones recientes a la evaluación psicológica* (Pp. 175-195). Barcelona: Universitas.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1–2), 133–144.

- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231–1241.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Machado, W. L. (2014). A saúde mental positiva e sua relação com indicadores de psicopatologia, personalidade, qualidade de vida e características sociodemográficas (Tese de doutorado não-publicada). Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. D. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(1), 65-74.
- Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 669-682.
- Müller, R., Peter, C., Cieza, A., Post, M. W., Van Leeuwen, C. M., Werner, C. S., ... & Curt, A. (2015). Social skills: a resource for more social support, lower depression levels, higher quality of life, and participation in individuals with spinal cord injury?. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 96(3), 447-455.
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, 36(1), 11-20.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 27(5), 572-581.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico*, 47(4), 268-278.
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. D. (2018). Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Ciencia & saude coletiva*, 23(11), 3767-3777.
- Salvador-Silva, R., Levandowski, M. L., & Rigoli, M. M. (2018). Adultos Emergentes e o uso de drogas: Fatores de risco e proteção. In: L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller, *Adultez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 129-144). São Paulo: Vetor Editora.
- Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. D. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de saúde pública*, 20, 580-588.

- Seidl, E. M. F., Zannon, C. M. L. C., & Tróccoli, B. T. (2005). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 18(2), 188-195.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine (1982)*, 32(6), 705–714.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., Cardoso, H., Ramos, H., Carvalhosa, SF., Dias, S., & Gonçalves, A. (2003). Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e desenvolvimento de complicações crónicas em indivíduos com diabetes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(1), 21-32. Recuperado em 04 de janeiro de 2019, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862003000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C. L., Kupfer, A., ... & Hofer, C. (2007). Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence. *Developmental psychology*, 43(5), 1170.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41:1403-10.
- Timmerman, I. G., Emmelkamp, P. M., & Sanderman, R. (1998). The effects of a stress-management training program in individuals at risk in the community at large. *Behaviour research and therapy*, 36(9), 863-875.
- Uchiyama, A., Odagiri, Y., Ohya, Y., Suzuki, A., Hirohata, K., Kosugi, S., & Shimomitsu, T. (2011). Association of social skills with psychological distress among female nurses in Japan. *Industrial health*, 49(6), 677-685.
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, S7–S14.
- Vismari, L., Alves, G. J., & Palermo-Neto, J. (2008). Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 196-204.
- Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2009). Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.
- World Health Organization [WHO]. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Jama*, 291(21), 2581-2590.

CAPÍTULO 4

Escudo Social: Um modelo estatístico para a compreensão do apoio social em adultos emergentes

A adultez emergente tem como característica ser uma fase do desenvolvimento na qual os jovens passam por diversas mudanças em seus contextos sociais e familiares, a medida que assumem (ou postergam a assunção) os papéis considerados adultos. Esta característica faz com que sentimentos de ambivalência em relação ao *status* de ser ou não adulto surjam, o que pode ser um estressor importante para estes jovens (Arnett, Dutra-Thomé, & Koller, 2018). Além disso, fatores de risco, como características pessoais e questões socioeconômicas, também podem ser estressores importantes que, somados aos estressores comuns desta fase, podem influenciar negativamente a qualidade de vida dos jovens (Dutra-Thomé & Koller, 2014; Pereira, Dutra-Thomé, & Koller, 2016). Nesta perspectiva, a rede de apoio social destes jovens pode ser um fator de proteção importante nesta fase, auxiliando na superação dos problemas inerentes a ela (Pereira & Leme, 2018). A teoria do comboio social (*social convoy*; Antonucci, Ajrouch, & Birdtt, 2013) busca entender como a rede social se organiza e oferece apoio social para os indivíduos. De acordo com a teoria, as pessoas organizam sua rede social em forma de comboios, os quais as acompanham durante a vida e se estruturam de forma a maximizar os fatores positivos e minimizar os negativos. Este modelo avalia tanto a quantidade de pessoas quanto o tipo de relação desenvolvida nos comboios.

O modelo bioecológico do desenvolvimento humano também pode auxiliar no entendimento da organização do ambiente social para o fornecimento do apoio social. Ele busca entender como ocorrem as relações entre a pessoa em desenvolvimento (no caso deste trabalho, os adultos emergentes) e os contextos sociais nos quais a pessoa circula, desenvolvendo assim os processos proximais que impulsionam o desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2011). Além disso, é importante levar em consideração os fatores pessoais relacionados à construção da rede de apoio social. Neste sentido, as habilidades sociais têm um papel crucial na construção desta rede, pois são a partir delas que o adulto emergente irá desenvolver e realizar a manutenção dos vínculos sociais que estabelecem a rede de apoio (Pereira, Dutra-Thomé, & Koller, 2016; Pereira & Leme, 2018).

Como demonstrado nos Capítulos 1 e 2 desta tese, muitas pesquisas foram realizadas buscando identificar o papel dos relacionamentos interpessoais e das características pessoais no estabelecimento do apoio social. Porém, nenhum estudo buscou entender a integração de

todas estas variáveis no desenvolvimento desta fase. Visto que, como demonstrado no capítulo 3 o apoio social possui um importante papel protetivo, o objetivo deste estudo será propor um modelo integrativo que possa compreender o papel das habilidades sociais na construção do apoio social na adultez emergente. Para tanto, se utilizará o modelo bioecológico do desenvolvimento humano como base de entendimento desta interação.

O Modelo

O modelo propõe investigar como as habilidades sociais influenciam o apoio social percebido por adultos emergente e a influência dos relacionamentos interpessoais significativos nesta relação. O modelo foi baseado nas premissas do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano para sua construção. Sendo assim, os relacionamentos com pais, irmãos, relacionamentos românticos e de amizade serão os utilizados como representação dos microsistemas, visto que estes são as relações interpessoais apontadas pela literatura como mais significativas nesta fase (Pereira & Leme, 2018). Em relação as características da pessoa em desenvolvimento, serão utilizadas as habilidades sociais, visto que elas são responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção das relações interpessoais, sendo fundamentais para o estabelecimento dos vínculos necessários para ocorrerem os processos proximais (Leme, Del Prette, Koller, & Del Prette, 2016).

Como este estudo tem um caráter quantitativo, a avaliação dos processos proximais pode ser prejudicada, pois estes só podem ser avaliados diretamente a partir da observação de sua ocorrência dentro dos contextos, com métodos como a inserção ecologia (Eschiletti-Prati et al., 2008). Assim, este estudo utilizará a percepção de apoio social dos adultos emergentes como indicador indireto da ocorrência de processos proximais, visto que esta percepção pode ser considerada um desfecho positivo resultante dos processos proximais ocorridas entre o adulto emergente e o contexto microsistêmico ao qual está inserido. Além disso, como observado no Capítulo 3, o apoio social está relacionado a desfechos positivos, como qualidade de vida e baixos escores na escala de transtornos psicológicos, corroborando a ideia de que ele é um indicador positivo de desenvolvimento.

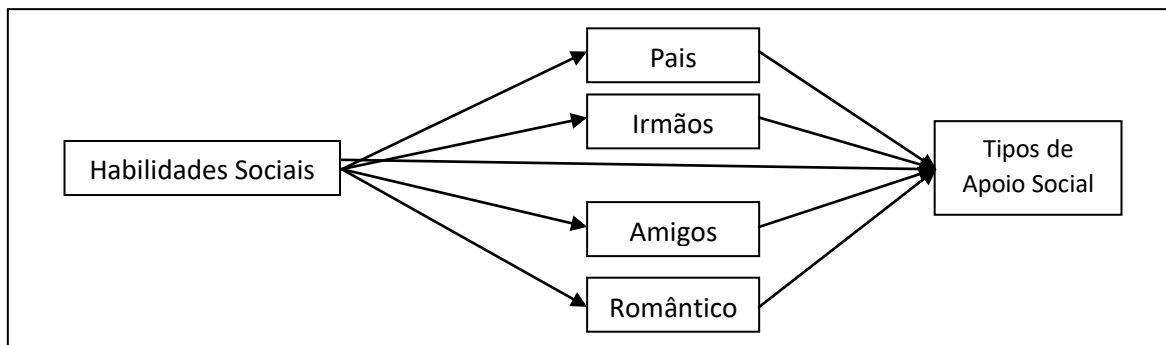


Figura 4.1: Representação gráfica do modelo proposto

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico: Desenvolvido para este estudo, o questionário objetiva levantar o perfil sociodemográfico dos participantes, avaliando questões relacionadas ao nível educacional, de trabalho, econômico e social.

Escala Multidimensional de Expressão Social parte Motora (EMES-M; Anexo G) (Caballo, 1993): É uma escala auto-aplicável desenvolvida por Caballo (1993) e adaptada a população brasileira por Pereira, Dutra-Thomé e Koller (2018). Em sua versão brasileira possui 56 itens divididos em oito fatores: Habilidades para iniciar e manter conversações, Habilidades para dizer não, Habilidades para aceitar elogios, Habilidades ao falar em público, Habilidades para expressar afeto positivo, Habilidades para expressar afeto negativo, Habilidades em expressar desacordo e Habilidades em defender direitos. Os respondentes devem assinalar em uma escala de cinco itens que vai de 0 (Nunca ou muito raramente) a 4 (sempre ou com muita frequência) a frequência com que agem da forma que os itens indicam. Apresentou propriedades psicométricas adequadas ao uso na população brasileira, com os alfas de Cronbach dos fatores variando de 0,712 a 0,883 e da escala total de 0,945.

Escala de avaliação da habilidade de pedir ajuda (Anexo F): Desenvolvida para este estudo, tem por objetivo avaliar a habilidade de pedir ajuda em momentos de necessidade. É composta por oito itens e utiliza a mesma escala de avaliação de cinco itens da EMES-M e apresentou uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0,845.

Escala McGill-UFRGS de avaliação das funções de amizade do grupo de amigos (Pereira, DeSousa, Dutra-Thomé & Koller, *in press*; Anexo D): Este questionário é uma versão modificada dos questionários McGill para avaliar qualidade da amizade (Souza & Hutz, 2007). Foi desenvolvido para utilização no estudo de Pereira (2015) e tem por objetivo avaliar a quantidade e qualidade das relações de amizade. É composto três questões abertas e por 30 itens que apresentam frases que falam sobre a impressão que o respondente possui de

suas amizades. Os itens são pontuados em uma escala de 5 pontos que avalia o quanto o indivíduo concorda com cada afirmação. Apresentou propriedades psicométricas adequadas para o uso na população brasileira, com alfa de Cronbach de 0,97.

Escala de avaliação do relacionamento com pais (Anexo A): Escala desenvolvida para a segunda versão do Questionário Juventude Brasileira (Dell’Aglío, Koller, Cerqueira-Santos & Colaço, 2011). Tem por objetivo avaliar a satisfação referente a relação com os pais. É composta por 15 itens que são respondidos a partir de uma escala de cinco itens que vai de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Na amostra deste estudo, o alfa de Cronbach da escala foi de 0,883

Escala de avaliação do relacionamento com irmãos (Anexo B): desenvolvida para este estudo, é um compósito de itens que tem por objetivo avaliar a qualidade da relação entre irmãos. É composto por 10 itens que são respondidos a partir de uma escala de cinco itens que vai de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Na amostra deste estudo, o alfa de Cronbach da escala foi de 0,891.

Escala de Satisfação Conjugal (*The Golombok Rust Inventory of Marital State – GRIMS*; Anexo C): A GRIMS avalia a qualidade do relacionamento conjugal. Composta por 5 aspectos: satisfação, comunicação, interesses compartilhados, confiança e respeito. A escala é composta por 28 itens, os quais são respondidos em uma escala de 4 pontos (discordo fortemente, discordo, concordo e concordo fortemente). Sua versão brasileira foi traduzida e adaptada por Falcke (2003). O Alpha de Cronbach do escore bruto de GRIMS foi de 0,886.

Escala de apoio social do estudo pró saúde (Anexo E)– Adaptada da escala de apoio social utilizada no Medical Outcomes Study (MOS; Sherbourne & Stewart, 1991). Ela é uma escala de auto-aplicável composta por 19 itens que são respondidas a partir de uma escala de cinco pontos que vai de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Apresenta uma estrutura fatorial composta de cinco fatores relacionados ao tipo de apoio: material, afetivo, emocional, interação social positiva e informação. Apresentou propriedades psicométricas adequadas, com alfas de Cronbach dos fatores variando de 0,75 e 0,91 (Chor et al., 2001; Griep et al., 2003).

Análise de dados

Inicialmente, buscou-se realizar análises de equações estruturais utilizando o programa *Mplus*, porém não foi possível realizá-las devido a problemas tanto de tamanho amostral, quanto em relação a quantidade de *missings* no banco. Desta forma, decidiu-se por utilizar o método de *path* análises como forma de contornar este problema, visto que ele possui uma estrutura semelhante ao das equações estruturais, mas utiliza os escores fatoriais

para a execução das análises ao invés da pontuação de cada item. Foi utilizado o programa *Mplus* para calcular os escores fatoriais de cada uma das escalas utilizadas neste estudo e, a partir destes escores, realizaram-se as análises.

Assim, o modelo de regressão utilizado buscou entender a influência das habilidades sociais no apoio social percebido dos jovens, bem como a influência da qualidade dos relacionamentos interpessoais significativos (com pais, irmãos, amigos e relacionamentos românticos) nesta relação. Como não são todos os sujeitos que possuíam todas as relações interpessoais estudadas (por exemplo, solteiros não tinham relacionamento romântico ou filhos únicos não tinham irmãos), a amostra foi dividida em subamostras referentes aos relacionamentos que cada sujeito apresentava. Como houve disparidade em relação ao número de sujeitos em cada grupo, algumas análises não puderam ser realizadas com todos os grupos, por não apresentarem quantidade suficiente de pessoas. O tamanho de cada grupo pode ser visto na Tabela 4.1.

Tabela 4.1

Tamanho amostral de cada um dos subgrupos divididos pelos relacionamentos interpessoais que possuem

	<i>n</i>	%
Possui amigos, esta em um relacionamento e tem irmão (ã)	329	45,5
Possui Irmão e está em um relacionamento	18	2,3
Possui amigos e irmãos	295	38,1
Possui apenas irmãos irmão	21	2,7
Possui amigos e está em um relacionamento	59	7,6
Possui apenas amigos	50	6,5
Nenhum dos relacionamentos	3	0,4

Nota: todos os participantes tinham pais

Resultados

Os resultados das análises serão apresentados em seções divididas nas diferentes subamostras apresentadas na Tabela 4.1. Destaca-se que nem todas as análises foram realizadas nas amostras devido ao tamanho amostral insuficiente.

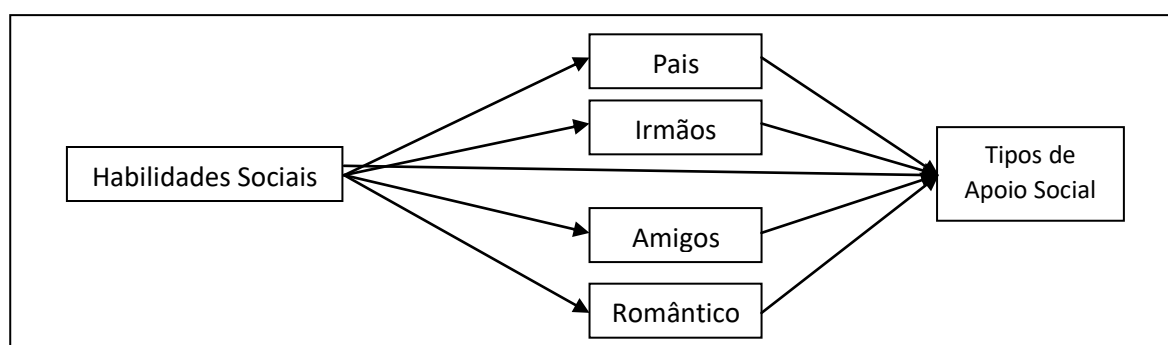
1. Participantes que possuem todos as fontes de apoio social estudadas

No grupo que possuía todos os relacionamentos interpessoais estudados foram avaliados dois modelos. No modelo 1, realizou-se uma *path* análise com o objetivo de avaliar

a relação direta entre as habilidades sociais e os diferentes tipos de apoio social. Após isso, testou-se o modelo 2, o qual buscava avaliar o papel de mediação dos relacionamentos interpessoais na relação entre habilidades sociais e apoio social. O modelo completo e os valores de regressão de cada relação podem ser observados na Tabela 4.2.

Tabela 4.2

Resultados das análises dois dois modelos testados no grupo que possuía todas as fontes de apoio social



Modelo 1 – Regressão direta

	AS Material	AS Emocional	AS informações	AS afetivo	AS social
HS	0,120	0,226	0,218	0,228	0,224

Modelo 2 – Relacionamento mediando a regressão

Regressão con		AS Material	AS Emocional	AS informações	AS afetivo	AS social
0,188*	Pais	0,230*	0,229*	0,237*	0,275*	0,221*
0,169*	Irmãos	0,005	0,013	-0,002	0,013	0,006
0,290*	Amigos	0,195*	0,444*	0,441*	0,410*	0,414*
0,150*	Romântico	0,174*	0,268*	0,269*	0,306*	0,278*
Xxxx	HS	-0,033	0,026	0,019	0,024	0,032

Nota: *= $p < 0,05$

Como pode ser visto na Tabela 4.2, no modelo que avaliou a relação direta entre as habilidades sociais e os diferentes tipos de apoio, houve influência das habilidades sociais em todos os tipos de apoio social, porém, quando os relacionamentos interpessoais são incluídos no modelo 2, os valores de regressão das habilidades sociais deixaram de ser significativos. As habilidades sociais tiveram influência significativa em todos os tipos de relação e as

relações influenciaram positivamente todos os tipos de apoio social. Apenas a relação com os irmãos não apresentou influência nos níveis de apoio social.

Sabendo-se que o sexo dos jovens pode ser uma variável que pode influenciar os tipos de relacionamentos interpessoais estabelecidos, decidiu-se testar o modelo 2 em homens e mulheres separadamente. Os resultados demonstram que existem diferenças nos pesos de regressão em quase todas as relações e tipos de apoio. Chama a atenção também que, para os homens, o relacionamento com os irmãos teve influência estatisticamente significativa no apoio social emocional e de informações, diferente das mulheres, no qual não houve influência. Estes resultados podem ser observados na Tabela.

Tabela 4.3

Resultados do Modelo 2 aplicado na amostra dividida por sexo

Homens						
Regressão		AS Material	AS Emocion	AS informação	AS afetivo	AS social
0,246*	Pais	0,259*	0,217*	0,225*	0,288*	0,355*
0,235*	Irmãos	0,058	0,206*	0,181*	0,170	-0,040
0,279*	Amigos	0,288*	0,580*	0,572*	0,490*	0,480*
0,086	Romântico	0,255*	0,274*	0,279*	0,312*	0,312*
xxxx	HS	-0,148	-0,121	-0,095	-0,031	-0,003
Mulheres						
Regressão		AS Material	AS Emocion	AS informação	AS afetivo	AS social
0,165*	Pais	0,222*	0,228*	0,235*	0,261*	0,168*
0,147*	Irmãos	0,005	-0,038	-0,049	-0,024	0,035
0,297*	Amigos	0,172*	0,393*	0,394*	0,387*	0,397*
0,170*	Romântico	0,157*	0,276*	0,277*	0,315*	0,298*
xxxx	HS	0,044	0,073	0,052	0,045 ^a	0,035

Nota: * = $p < 0,05$

2. Participantes que possuem irmãos e amigos

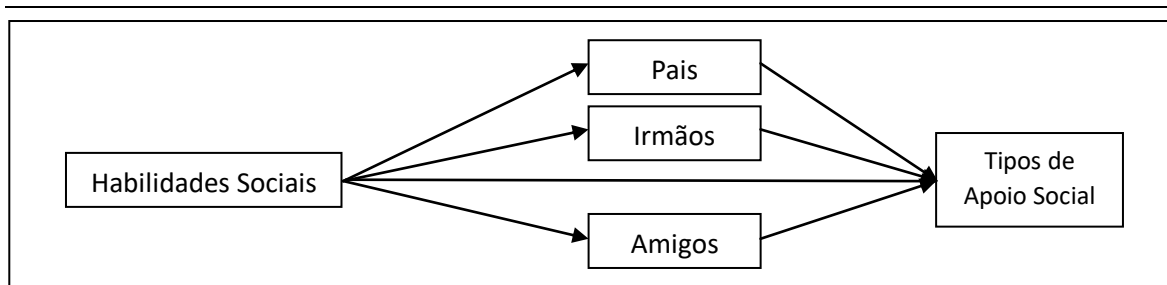
No grupo que não estava em um relacionamento romântico, os modelos testados apenas incluíam as relações com pais, irmãos e amigos. Primeiro foi testado o modelo direto entre as habilidades sociais e o apoio social, o qual mostrou valores de regressão

estatisticamente significativos em todos os tipos de apoio social, com exceção do apoio social material.

Posteriormente, foi testado o modelo com os relacionamentos mediando a relação entre as habilidades sociais e o apoio social. Neste modelo, as habilidades sociais continuaram tendo pesos de regressão estatisticamente significativos com o apoio social, porém, percebe-se que, em pelo menos uma das análises, todos os relacionamentos mediaram parte desta relação. Além disso, percebe-se que, com exceção do apoio social material, os relacionamentos de amizade são os que apresentam maior peso para os demais tipos de apoio social, sendo que o relacionamento com irmãos foi apenas significativo no apoio social material. Os resultados podem ser observados na Tabela 4.4.

Tabela 4.4

Resultados das análises dos dois modelos testados no grupo que possuía relacionamentos de amizade, irmãos e pais



Modelo 1 – Regressão direta

	AS Material	AS Emocional	AS informações	AS afetivo	AS social
HS	0,056	0,304*	0,297*	0,283*	0,267*

Modelo 2 – Relacionamento mediando a regressão

Regressão con		AS Material	AS Emocional	AS informações	AS afetivo	AS social
0,062	Pais	0,235*	0,166*	0,176*	0,208*	0,106
0,041	Irmãos	0,130*	0,027	0,054	0,070	0,080
0,278*	Amigos	0,178*	0,551*	0,538*	0,513*	0,499*
xxxx	HS	-0,012	0,146*	0,142*	0,134*	0,124*

Nota: * = $p < 0,05$

Também foi testado o modelo dividindo a amostra por sexo. Como pode ser observado na Tabela 4.5, diferente dos resultados encontrados nas análises com pessoas que estavam em um relacionamento sério, nenhum dos tipos de apoio social dos homens demonstrou relação com os relacionamentos com irmãos. Porém, nas mulheres, o apoio social

material e o social apresentaram uma relação estatisticamente significativa com os relacionamentos com irmãos. Chama a atenção o fato que as habilidades sociais continuam exercendo influencia no apoio social percebido pelas mulheres (com exceção do apoio material) quando os relacionamentos interpessoais estão presentes, mas não nos homens, onde nenhum apoio teve relação com as habilidades sociais apresentadas por eles. Parece-se também que, nos homens, o relacionamento com os pais apresenta ter um impacto maior com os tipos de apoio social em comparação às mulheres. No apoio social material, esta relação ultrapassa o peso da relação de amigos, a qual possui um peso maior em todas os demais tipos de apoio social, o que não foi observado nas análises do grupo de mulheres.

Tabela 4.5. Resultados do Modelo 2 aplicado na amostra dividida por sexo

Homens						
Regressão		AS Material	AS Emocional	AS informações	AS afetivo	AS social
com HS						
0,000	Pais	0,288*	0,218*	0,216*	0,219*	0,145
-0,030	Irmãos	0,077	-0,025	0,003	0,021	-0,016
0,267*	Amigos	0,142	0,561*	0,550*	0,545*	0,612*
xxxx	HS	0,000	0,067	0,076	0,062	0,072
Mulheres						
Regressão cc		AS Material	AS Emocional	AS informações	AS afetivo	AS social
HS						
0,103	Pais	0,187*	0,125	0,141*	0,208*	0,121
0,084	Irmãos	0,180*	0,065	0,096	0,113	0,156*
0,278*	Amigos	0,221*	0,553*	0,541*	0,482*	0,397*
xxxx	HS	-0,024	0,200*	0,187*	0,185*	0,161*

3. Diferenças entre o apoio dado por relacionamento romântico e amigos

Como não houve um número de sujeitos suficiente para testar o modelo com as demais amostras, foram realizadas comparações de médias entre os diferentes grupos como forma de tentar identificar de forma mais clara a diferença do apoio social na presença ou ausência de determinado relacionamento. Na Tabela 4.6 pode-se observar os resultados de uma comparação de grupos (Teste *t*) entre jovens com e sem amigos e outra entre jovens com e sem um relacionamento romântico. Como pode ser observado, a média de todos tipos de apoio social tendem a ser mais altas quando os relacionamentos existem. Porém, é perceptível que os tamanhos de efeito da comparação de pessoas que possuem ou não amigos é maior, demonstrando que está relação tem um impacto maior nos escores de apoio social.

Como pode ser observado, existe uma disparidade entre o número de sujeitos com e sem amigos. O ideal seria que existisse um número maior de sujeitos sem amigos. Porém, esta é uma realidade incomum, visto que a adultez emergente é caracterizada pela presença intensa desta relação. Desta forma, decidiu-se realizar a análise mesmo com um número amostral reduzido.

Tabela 4.6

Comparação de médias entre jovens com e sem amigos e entre jovens em um relacionamento romântico e fora de um relacionamento romântico

	Está um relacionamento amoroso?			Possui amigos?		
	Sim (DP)	Não (DP)	P (cohen's d)	Sim (DP)	Não (DP)	P (cohen's d)
AS Material	0,0945 (0,705)	-0,1043 (0,710)	>0,001 (0,280)	0,0103 (0,703)	-0,1829 (0,856)	0,088 (0,247)
AS Emocional	0,1299 (0,761)	-0,1906 (0,805)	>0,001 (0,409)	0,0367 (0,741)	-1,0586 (1,028)	>0,001 (1,22)
AS Informações	0,1301 (0,742)	-0,1910 (0,794)	>0,001 (0,417)	0,0349 (0,727)	-1,0304 (1,027)	>0,001 (1,20)
AS Afetivo	0,1523 (0,709)	-0,2307 (0,787)	>0,001 (0,511)	0,0260 (0,717)	-1,0090 (0,997)	>0,001 (1,20)
AS Social	0,1280 (0,705)	-0,1886 (0,759)	>0,001 (0,432)	0,0389 (0,680)	-1,0980 (1,018)	>0,001 (1,31)
AS total	0,0725 (0,404)	-0,1066 (0,431)	>0,001 (0,404)	0,0919 (0,935)	-0,5672 (0,558)	>0,001 (0,86)

Nota: AS: Apoio social; Está em um relacionamento amoroso: Sim (n=406), Não (n=369); Possui amigos: Sim (n=733), Não (n=42)

4. A habilidade de pedir ajuda e o apoio social percebido

Para poder acessar a rede de apoio de forma adequada, é necessário que o adulto emergente possua habilidades para recorrer a ela. Desta forma, foi utilizada uma escala para avaliar a percepção dos jovens em relação a sua habilidade em pedir ajuda quando necessário. A amostra total do estudo foi dividida em duas a partir do escore desta escala e foram

comparados os níveis de apoio social entre estes dois grupos. Como pode ser observado na Tabela 4.7, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todos os tipos de apoio social, com o grupo que apresentou maiores habilidades em pedir ajuda possuindo maiores níveis de apoio social.

Tabela 4.7

Comparação entre jovens com altos e baixos escores na habilidade de pedir ajuda

	AHJ (DP)	BHJ (DP)	P (cohen's d)
AS Material	0,1380 (0,6858)	-0,1394 (0,7162)	>0,001 (0,3956)
AS Emocional	0,2724 (0,6963)	-0,3201 (0,7852)	>0,001 (0,7984)
AS Informações	0,2639 (0,6908)	-0,3117 (0,7671)	>0,001 (0,7885)
AS Afetivo	0,2329 (0,6886)	-0,2951 (0,7601)	>0,001 (0,7280)
AS Social	0,2197 (0,6700)	-0,2671 (0,7440)	>0,001 (0,6876)
AS total	0,1432 (0,3754)	-0,1699 (0,4178)	>0,001 (1,1775)

Discussão

A adultez emergente é uma fase complexa, que pode ser definida tanto como um momento de crescimento psicossocial positivo, que possibilita uma gama de novas vivências para os jovens, quanto de instabilidade, visto que os jovens estão mais suscetíveis aos estressores ambientais nesta fase (Salvador-Silva, Levandowski, & Rigoli, 2018). Assim, compreender como os relacionamentos interpessoais podem agir como fatores de proteção é de extrema importância. Os resultados deste estudo demonstram que existe uma relação positiva entre as habilidades sociais dos jovens e o apoio social percebido por eles; e esta relação é mediada pelos relacionamentos interpessoais estabelecidos por estes jovens.

À luz do modelo bioecológico, primeiramente, podemos observar a interação entre uma característica importante da pessoa (no caso, as habilidades sociais) com os microsistemas em que ela está inserida (pais, amigos, irmãos e relacionamentos amorosos). Há um impacto destas habilidades na qualidade destes relacionamentos. Esta interação,

representada neste estudo de forma estatística, é um indicativo dos processos proximais, que são, por sua vez, geradores do desenvolvimento.

Esta inferência vem do fato que as habilidades sociais são os comportamentos responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção dos relacionamentos interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2017; Pereira & Leme, 2018). Como pode ser observado nas Tabelas, o tipo de relação que mais é influenciado pelas habilidades sociais são os relacionamentos de amizade. Este resultado pode ser explicado pelo fato de que as relações de amizade são relacionamentos facultativos formados a partir de um interesse mútuo entre os envolvidos. Este interesse acaba se formando a partir do relacionamento entre as pessoas, que é construído pelas habilidades sociais de ambos os envolvidos (DeSousa & Pereira, 2018; Fehr, 1996). Diferente deste relacionamento, os relacionamentos com pais e irmãos são pautados em outros fatores, pois existe uma relação familiar desenvolvida desde o nascimento. Assim, por mais que as habilidades sociais atuais dos adultos emergentes sejam importantes para a qualidade destas relações, outros fatores como a própria história de conflitos e de suporte em todo o ciclo vital familiar acaba influenciando esta qualidade, os quais são de difícil avaliação em um estudo desta natureza. Da mesma forma, os relacionamentos românticos também não são pautados apenas na existência ou não de um repertório adequado de habilidades sociais. A escolha de um parceiro amoroso é influenciada por diversos fatores, como modelos parentais de relacionamentos românticos, crenças e esquemas mentais, e a imagem que cada pessoa possui em relação ao papel de um relacionamento romântico (Otero & Ingberman, 2004; Sprecher & Regan, 2002). Assim, estes fatores podem influenciar a qualidade destes relacionamentos, diminuindo o peso das habilidades sociais. Porém, é inegável que a existência de um repertório de habilidades sociais adequado auxiliará os jovens tanto na busca e conquista de um relacionamento romântico, quanto na resolução dos conflitos inerentes ao relacionamento (Falcone et al., 2008; Figueiredo, 2005; Oliveira, Falcone, & Ribas, 2010; Pereira & Leme, 2018).

Assim, a relação entre as habilidades sociais e as características do contexto atua como uma base para que desenvolvimento ocorra. Neste estudo, o apoio social percebido pelos jovens foi considerado um indicador de desenvolvimento positivo dos adultos emergentes. Os resultados do capítulo 3 desta tese embasam esta constatação, visto que foi demonstrado que os jovens com maiores níveis de apoio social apresentaram maior qualidade de vida e índices mais baixos de transtornos mentais.

Os relacionamentos de amizade foram os que apresentaram maior impacto nos níveis de apoio social. Este resultado demonstra a importância deste tipo de relação para os jovens

na adulez emergente. Com a postergação dos papéis da vida adulta, os jovens possuem mais tempo disponível para experiências de exploração da identidade, as quais, normalmente são vivenciadas com os amigos que, muitas vezes, também estão na mesma fase do desenvolvimento. Assim, o apoio deste grupo torna-se importante, pois os integrantes dividem experiências e vivências semelhantes, podendo apoiar-se mutuamente. Estes resultados vão ao encontro de diversos estudos (Demir & Weitekamp, 2007; DeSousa & Cerqueira-Santos, 2012; DeSousa & Pereira, 2018; Duarte & Souza, 2010; Mendelson & Aboud, 1999; Souza & Duarte, 2013; Souza & Hutz, 2008;) que apontam a importância desta relação.

Os relacionamentos românticos também apresentaram pesos de regressão importantes nas análises. Nesta fase, estas relações começam a se tornar mais complexas. Mesmo sem casar, os jovens tendem a engajar-se em relações mais estáveis e, mesmo que elas sejam transitórias, acabam tendo um impacto na qualidade de vida e sendo uma importante fonte de apoio social (Cassepp-Borges & Natividade, 2018; Cassepp-Borges & Pasquali, 2013; Claxton & Dulmen, 2013; Falcke, 2003; Falcke & Zordan, 2010; Pereira & Leme, 2018). Por sua vez, o relacionamento com os pais ainda é uma importante fonte de apoio, principalmente material. Isto ocorre porque muitas vezes os jovens ainda dependem financeiramente de seus pais, fazendo com que este apoio material seja importante para proporcionar aos jovens subsídios para poderem vivenciar a adulez emergente de forma plena. Além disso, como nas fases anteriores, a relação com os pais é uma importante fonte dos demais tipos de apoio social (Oliveira, Mendonça, Coimbra, & Fontaine, 2014; Mendonça & Fontaine, 2014; Pereira, Dutra-Thomé, & Koller, 2016).

Em relação à mediação da relação entre habilidades sociais e apoio social pelos relacionamentos interpessoais, este resultado demonstra a importância dos relacionamentos para a obtenção de apoio social e da importância das habilidades sociais para a qualidade destas relações. Chama a atenção o fato que, quando o modelo foi testado com o grupo que apresentava todos os relacionamentos, a relação entre habilidades sociais e apoio social era completamente mediada pelos relacionamentos, porém, nas análises no grupo que não possuía relacionamentos românticos, as habilidades sociais continuavam a ter pesos de regressão estatisticamente significativos. Este fato pode ser relacionado a diversos motivos. Uma das hipóteses está relacionada às características dos relacionamentos. Como os relacionamentos românticos tendem a ser relacionamentos mais próximos e com convívio maior que os demais, talvez não sejam necessárias habilidades sociais tão elevadas para receber o apoio social desta fonte. Porém, quando este relacionamento não está presente, é necessário que os jovens tenham mais habilidades sociais para poder comunicar suas necessidades a rede de

apoio para conseguir o apoio social necessário. Infelizmente, o tipo de estudo utilizado nesta tese não é capaz de avaliar com precisão estes aspectos, sendo necessários estudos de outra natureza para avaliar estas questões.

A qualidade da relação com os irmãos parece não exercer uma influência significativa no apoio social percebido pelos jovens. Este fato pode ser influenciado por diversos fatores, desde a hierarquia familiar (por exemplo, irmãos mais velhos tendem a ser a fonte de apoio dos mais novos, mas isso muitas vezes não é recíproco), relacionamentos conflituosos e rivalidades, que muitas vezes são comuns nas famílias (Minuchin, 1982). Porém, como estas questões não foram abordadas nos questionários, não há como saber ao certo. Chama a atenção o fato de que, nas análises divididas por sexo, a relação com irmãos aparece como significativa com homens nos fatores afetivo e informações, mas não nas mulheres enquanto ambos se encontram em relacionamentos românticos. Ao mesmo tempo, nos sujeitos que não estavam em um relacionamento romântico, houve influência positiva da relação com os irmãos nas mulheres (e não nos homens). Este fato pode ser explicado pela estrutura familiar comum em nossa sociedade, na qual as mulheres tendem a ter mais responsabilidades domésticas que os filhos homens e, muitas vezes, são criadas para desenvolver empatia, e serem mais independentes (Oliveira, 2016). Assim, é possível as mulheres não busquem esse apoio social nos irmãos por terem sido estimuladas desde cedo a serem a fonte de apoio e cuidado destes, ao invés de buscar apoio. A diferença entre as solteiras e as que estão em um relacionamento também pode estar relacionada ao fato de que, quando as mulheres se encontram em relacionamentos, os parceiros acabam se tornando uma fonte de apoio mais importante que os irmãos.

Os resultados deste estudo também demonstram a interação entre as variáveis no momento que algum relacionamento não está presente. Percebe-se que nas análises que foram realizadas na amostra sem relacionamentos românticos, as demais relações aumentaram o poder de explicação do apoio social, demonstrando que na ausência de uma relação, as demais acabam tendo uma importância maior. Porém, deve-se ter claro que não necessariamente elas conseguirão manter os mesmos níveis de apoio social do que de pessoas que possuem mais fontes de apoio. Como pode ser observado na Tabela 4.5, tanto a comparação das médias de pessoas com e sem relacionamentos interpessoais e a de com e sem amigos demonstrou que, quando existe a relação, o apoio social é maior.

Outra perspectiva teórica que pode nos auxiliar a entender o processo de como os relacionamentos podem ser uma fonte de apoio social importante é a teoria de "*social convoy*". Parte do pressuposto de que os relacionamentos interpessoais significativos podem

ser considerados comboios (Antonucci et al., 2013) que se organizam de forma a maximizar a maximizar os fatores positivos e minimizar os negativos. O grande problema nos pressupostos do modelo de comboio é não dar atenção às características da pessoa em desenvolvimento que influenciam, positiva ou negativamente, na construção da rede de apoio social. Estas características são importantes quando se avalia a construção da rede de apoio em adultos emergentes, pois, como visto no capítulo 2, o modelo no qual características da pessoa (no caso, as habilidades sociais) é teoricamente mais plausível em estudo desta população, visto que a construção e manutenção das relações necessitam de uma postura ativa dos jovens.

Assim, é necessária uma alternativa teórica que leve em consideração tanto a organização quanto o tamanho da rede de apoio, bem como as características da pessoa. Assim, busca-se apresentar, nesta tese, uma proposta de modelo teórico que tente explicar como ocorre a interação entre as características da pessoa em desenvolvimento e a sua rede social que resultam no apoio social, Modelo que foi denominado pelo autor desta tese como "Escudo Social".

O Escudo Social

Os relacionamentos interpessoais são uma importante faceta do desenvolvimento psicossocial. Durante todo o ciclo vital, eles podem agir como uma importante fonte de apoio social, principalmente em situações de vulnerabilidade, tanto sociais, quanto físicos ou psicológicos. Desta forma, construir relacionamentos interpessoais significativos é uma forma de aumentar as chances de receber apoio social. Mas é importante ter claro que, pelo menos na idade adulta, o desenvolvimento destes relacionamentos não é um processo passivo, bem pelo contrário, exige da pessoa habilidades específicas para o estabelecimento destes relacionamentos e para a manutenção da qualidade dos mesmos. Assim, as habilidades sociais são um conceito chave para o estabelecimento destas relações (Del Prette & Del Prette, 2017; Pereira & Leme, 2018).

Assim, um repertório de habilidades sociais adequado auxiliará a desenvolver relacionamentos interpessoais com qualidade, aumentando assim a chance de receber apoio social em um momento de necessidade. Estes relacionamentos servirão como uma espécie de escudo, o qual diminuirá o impacto de fatores de risco, facilitando assim o processo de resiliência (Del Prette & Del Prette, 2018; Pereira, Dutra-Thomé, & Koller, 2016). Porém, por mais que exista uma rede de apoio, sem a habilidade de acessá-la, a eficácia dela em proporcionar apoio social será prejudicada. Desta forma, a habilidade social de pedir ajuda é essencial para a utilização de todo o potencial protetivo da rede de apoio social. Desta forma,

esta rede não atua como uma barreira que protege ativamente a pessoa de todos os fatores de risco ao qual ela pode estar sujeita, mas sim como uma espécie de escudo medieval, que necessita da habilidade da pessoa em utilizá-lo para conseguir se proteger e encontrar maneiras de usar as demais habilidades disponíveis para resolver os problemas. Esta proposta de funcionamento da interação entre a rede de apoio e as características da pessoa está sendo denominada, neste trabalho, como "Escudo social".

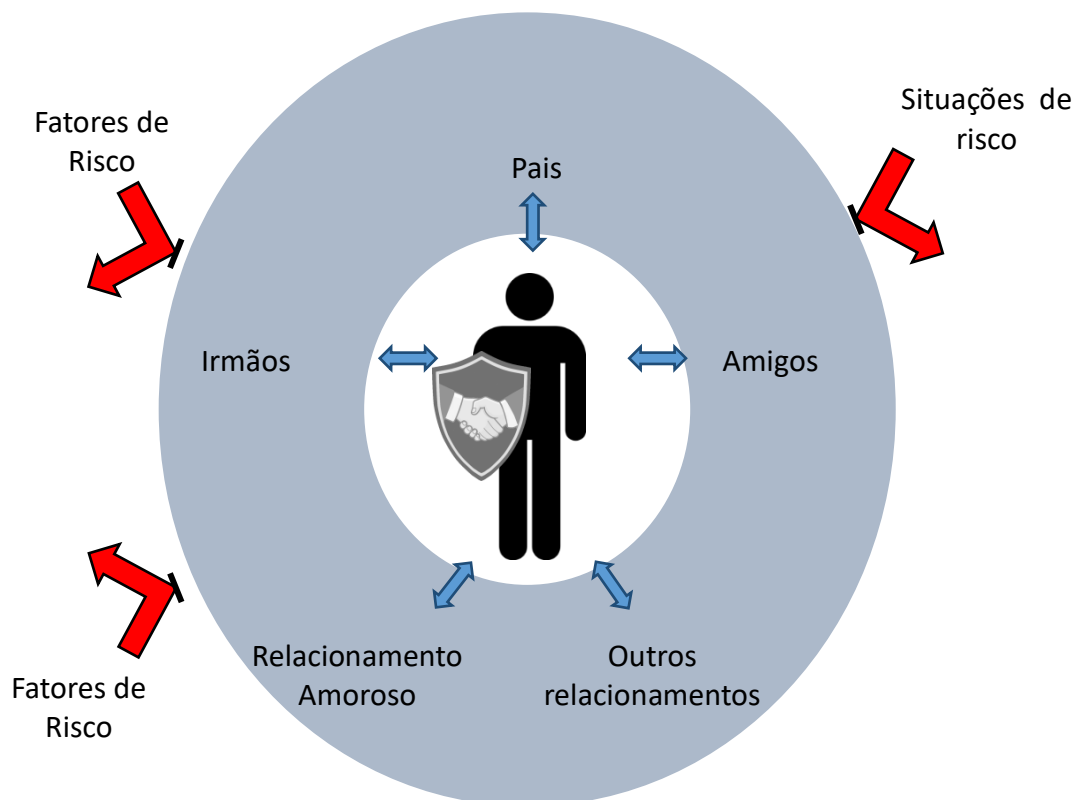


Figura 4.2: uma representação gráfica do escudo social

Pode-se descrever o escudo social a partir das seguintes características:

- O apoio social é importante para o desenvolvimento psicossocial e sua presença tem impacto em variáveis de desfecho positivo;
- O escudo social é formado pelos relacionamentos sociais significativos que tem potencial para proporcionar apoio social;
- A qualidade destes relacionamentos sociais impacta na quantidade de apoio social recebido;
- O tamanho da rede de apoio também impacta a quantidade de apoio social recebido (quanto mais fontes, maior apoio);

- Existe um papel ativo do indivíduo no desenvolvimento e na manutenção dos relacionamentos interpessoais, sendo as habilidades sociais uma característica importante para isso;
- Sem a habilidade de acessar a rede de apoio e solicitar ajuda quando necessário, a pessoa estará diminuindo a eficácia do seu escudo social, pois não conseguirá demonstrar a necessidade de ajuda e dependerá da capacidade da rede em detectar esta necessidade, aumentando assim a vulnerabilidade;
- A função protetiva da rede de apoio social não age como uma barreira que simplesmente envolve a pessoa, mas como um escudo, uma ferramenta que necessita de habilidades específicas para seu uso (como a habilidade de pedir ajuda) de forma a potencializar seu papel protetivo;
- O escudo social não protege a pessoa de todo o tipo de fator de risco ou situação, mas diminui o impacto negativo destes, auxiliando a pessoa a lidar com os problemas, da mesma forma que a auxilia a encontrar ou desenvolver os recursos necessários para a resolução dos problemas;

Nesta tese, buscou-se testar o modelo do escudo social em uma amostra de adultos emergentes, utilizando para isso os relacionamentos interpessoais citados por Pereira e Leme (2018) como significativos. Como observado nos resultados, todos os relacionamentos estudados apresentaram impacto positivo em pelo menos um dos tipos de apoio social avaliados. Da mesma forma, como constatado no capítulo 3, foi observado que os grupos que possuíam maiores níveis de apoio social apresentavam melhor qualidade de vida e menores níveis de transtornos mentais que o grupo com baixo apoio social, o que indica uma relação positiva entre o apoio social e desfechos positivos.

Além disso, os escores da habilidade em pedir ajuda também demonstraram relação com os níveis de apoio social, nos quais o grupo com valores menores desta habilidade apresentaram menores índices de apoio social. Este resultado ilustra a necessidade de não apenas possuir uma rede de apoio com relacionamentos de qualidade, mas também que é necessário que os adultos emergentes possuam a habilidade em acessar e recorrer a esta rede quando necessário.

Novos estudos necessitam ser realizados com mais amostras para avaliar o real impacto de cada componente da rede de apoio no apoio social percebida. Porém, os resultados desta tese já demonstram que a proposta de escudo social possui uma base empírica no funcionamento social de jovens adultos. É plausível afirmar que em outras fases do ciclo vital os componentes de escudo social sejam diferentes. Por exemplo, em adultos mais velhos, a

relação com os próprios filhos provavelmente seja um fator importante. Da mesma forma, em crianças, possivelmente o impacto da relação parental seja maior, além de que o repertório de habilidades sociais tenha uma influência menor, visto que a relação de apoio que os adultos desenvolvem, a crianças tende a ter uma postura menos ativa. Assim, novos estudos com estas populações são necessários para a compreensão total da formação, funcionamento e papel do escudo social em todo o ciclo vital.

Considerações finais

A proposta deste artigo foi investigar como as habilidades sociais dos jovens adultos influenciam o apoio social percebido por eles e qual o papel moderador dos relacionamentos interpessoais nesta relação. Como observado nos resultados, pode-se observar que esta influência existe e que ela é mediada pelas relações entre o adulto emergente e seus familiares, amigos e relacionamento romântico.

Estes resultados demonstram a importância das habilidades sociais no desenvolvimento de uma rede de apoio eficaz, demonstrando um possível ponto de intervenção em jovens, visto que as habilidades sociais podem ser treinadas com intervenções, como o treino de habilidades sociais. Além disso, investir na melhora da qualidade dos relacionamentos interpessoais também pode auxiliar os jovens a terem mais apoio social e, conseqüentemente, melhores chances de lidarem com os problemas do cotidiano.

Além disso, o modelo teórico do Escudo Social, proposto neste capítulo, busca integrar a forma que as relações entre o apoio social, as habilidades sociais e os relacionamentos interpessoais interagem de forma a construir a rede de apoio dos jovens adultos. Novos estudos necessitam ser realizados para verificar se os pressupostos levantados nesta tese se aplicam a outras populações, porém os resultados deste estudo trazem evidências de validade deste modelo teórico.

Como limitações deste estudo, destaca-se a pouca representatividade de jovens com diferentes constituições de escudo social, o que impossibilitou o teste do modelo nas diferentes configurações. Além disso, a amostra predominantemente universitária também impossibilita uma generalização maior dos dados, sendo necessários novos estudos para tanto. Como contribuições, este estudo buscou integrar diferentes abordagens e propor um novo modelo para o entendimento do apoio social na adultez emergente. Este novo modelo pode auxiliar a desenvolver novas intervenções que busquem não somente o aumento do apoio social, mas da própria qualidade de vida dos jovens, ao apontar pontos importantes que podem ser passíveis de intervenções.

Referências

- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2013). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, *54*(1), 82-92.
- Arnett, J. J., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2018) Adulter Emergente: a proposta de uma nova perspectiva desenvolvimental sobre a transição para a vida adulta no Brasil. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adulter Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 13-24). São Paulo: Vetor Editora.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2005).
- Caballo, V. E. (1993). La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales: propiedades psicométricas de una medida de autoinforme, la EMES-M. *Psicología Conductual*, *1*(2), 221-231.
- Cassep-Borges, V., & Natividade, J. C. (2018) Aplicação teórica da ciência do amor e dos relacionamentos à adulter emergente. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adulter Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 105-116). São Paulo: Vetor Editora.
- Cassep-Borges, V., & Pasquali, L. (2013). Amor: múltiplas perspectivas. In D. Bartholomeu, J. M. Montiel, F. K. Miguel, L. F. Carvalho & J. M. H. Bueno (Orgs.), *Atualização em avaliação e tratamento das emoções*. São Paulo: Vetor.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Social network and social support measures from the Pró-Saúde Study: pre-tests and pilot study. *Cadernos de Saúde Pública*, *17*(4), 887–896. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>
- Claxton, S. E., & Dulmen, M. H. M. v. (2013). Casual sexual relationships and experiences in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, *1*(2), 138-150. doi: 10.1177/2167696813487181
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2017). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Editora Vozes Limitada.
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. F. R. (2011). Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: Uma nova proposta. In D. D. Dell'Aglio & S. H. Koller (Orgs.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Demir, M. & Weitekamp, L. A. (2007). I am so happy 'cause today I found my friend: friendship and personality as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 181–211.
- DeSousa, D. A. & Cerqueira-Santos, E. (2012). Relacionamentos de Amizade Íntima entre Jovens Adultos. *Paidéia*, 22(53), 325-333.
- DeSousa, D. A., & Pereira, A. S. (2018) Características e Funções dos relacionamentos de amizade na adultez emergente. In: L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adultez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 95-104). São Paulo: Vetor Editora.
- Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2014). Emerging Adulthood in Brazilians of Differing Socioeconomic Status: Transition to Adulthood1. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(59), 313-322.
- Eschiletti -Prati, L., Couto, M. C. P. D. P., Moura, A. D. S., Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre*. 21(1), 160-169.
- Falcke, D. (2003). *Águas passadas não movem moinhos: as experiências na família de origem como preditoras da qualidade do relacionamento conjugal*. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 185 p.
- Falcke, D., & Zordan, E. (2010). Amor, casamento e sexo: opinião de adultos jovens solteiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2), 143-155.
- Falcone, E. M. O., Ferreira, M. C., Luz, R. C. M., Fernandes, C. S., Faria, C. A., D'Augustin, J. F., Sardinha, A., & Pinho, V. D. (2008). Inventário de Empatia (I.E.): Desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 321-334. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n3/v7n3a06.pdf>
- Figueredo, P. M. V. (2005). A influência do *locus* de controle conjugal, das habilidades sociais conjugais e da comunicação conjugal na satisfação com o casamento. *Ciências e Cognição*, 6. Retrieved from <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/539>
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Social support: scale test-retest reliability in the Pro-Health Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 625–634. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200029>

- Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., Koller, S. H., & Del Prette, A. (2016). Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1).
- Mendelson, M. J. & Aboud, F. E. (1999). Measuring friendship quality in late adolescents and young adults: McGill Friendship Questionnaires. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 31(2), 130-132.
- Oliveira, M. D. S. (2016). Ser menina: um olhar bioecológico para o gênero feminino na infância e na adolescência. (Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil). Retrieved from <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/157167>
- Oliveira, J. E., Mendonça, M., Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2014). Family support in the transition to adulthood in Portugal - its effects on identity capital development, uncertainty management and well-being. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1449-1462. doi:10.1016/j.adolescence.2014.07.004
- Otero, V. R. L., & Ingberman, Y. K. (2004). Terapia comportamental de casais: Da teoria à prática. In M. Z. Brandão, F. C. Conte, F. Brandão, Y. K. Ingberman, V. L. M. Silva, & S. M. Oliani (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição*. Vol. 13. (pp. 363-373). Santo André, SP: ESEtec.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2018). Propriedades psicométricas da escala multidimensional de expressão social-parte motora (EMES-M) em uma amostra brasileira. *Avaliação Psicológica*, 17(1), 131-141.
- Pereira, A. S., DeSousa, D. A., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (*in press*) Escala McGill-UFRGS para avaliação das funções de amizade do grupo de amigos: adaptação e propriedades psicométricas. NOME DA REVISTA
- Pereira, A. P. & Leme, V. B. R. (2018). A importância das habilidades sociais nas relações interpessoais durante a Adulter Emergente. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adulter Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (pp. 71-94). São Paulo: Vetor Editora.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine* (1982), 32(6), 705-714.
- Souza, L. K. & Duarte, M. G. (2013). Amizade e bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(4), 429-436.
- Souza, L. K. & Hutz, C. S. (2008). Amizade na adultez: Fatores individuais, ambientais, situacionais e diádicos. *Interação em Psicologia*, 12(1), 77-85.

- Duarte, M. G. & Souza, L. K. (2010). O que importa em uma amizade? A percepção de universitários sobre amizades. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 4(2), 271-290.
- Sprecher, S., & Regan, P. C. (2002). Liking some things (in some people) more than others: Partner preferences in romantic relationships and friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19(4), 463-481. doi:10.1177/0265407502019004048

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

A adultez emergente é uma fase marcada por vivências positivas e negativas e o desenvolvimento dos jovens é fortemente influenciado pelo contexto no qual estão inseridos. Nesta perspectiva, o objetivo desta tese de doutorado foi estudar o papel do apoio social durante a fase da adultez emergente, sua influência na qualidade de vida e como as habilidades sociais e a relação dos jovens com seus microsistemas podem impactar o apoio social percebido por eles.

Como observado em toda a tese, o apoio social possui um impacto positivo no ciclo vital, podendo ser entendido como um desfecho positivo do processo de desenvolvimento das pessoas. Para buscar explicar a relação entre o apoio social, os relacionamentos com os microsistemas e as habilidades sociais, foi proposto um modelo teórico denominado de “Escudo Social”.

A proposta do escudo social para a adultez emergente levou em consideração os artigos encontrados na revisão sistemática desenvolvida no Capítulo 2, a qual identificou uma tendência de entender as habilidades sociais como uma variável que influencia o apoio social em adultos. Assim, o modelo do escudo social buscou integrar os resultados encontrados na revisão sistemática com a leitura da adultez emergente a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano (Capítulo 1), integrando, para isso, os relacionamentos interpessoais que desenvolvem parte dos microsistemas significativos desta fase.

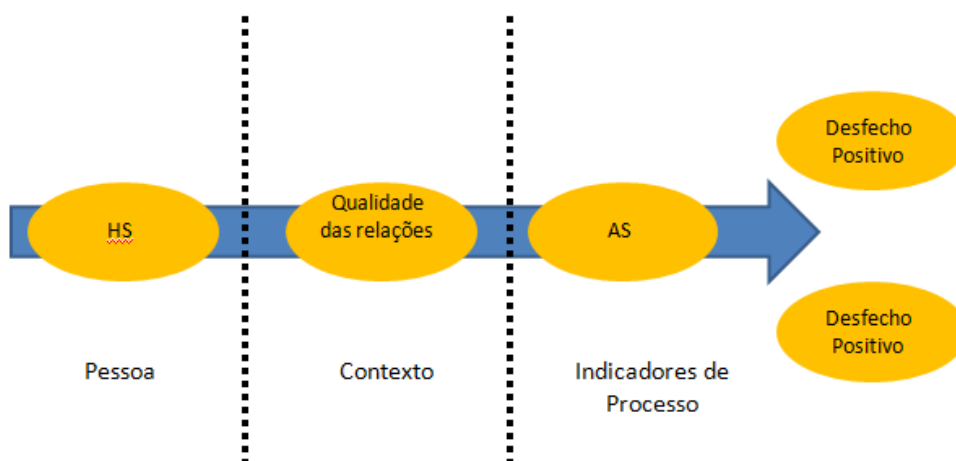


Figura 5. Os aspectos do Escudo Social a partir do modelo bioecológico do desenvolvimento humano abordados neste estudo

Os resultados apresentados no Capítulo 4 demonstraram que o modelo proposto possui embasamento empírico, visto que as habilidades sociais apresentaram pesos de regressão importantes no apoio social percebido e que, esta relação é mediada pelos relacionamentos interpessoais significativos que integram os microsistemas dos jovens adultos. Destaca-se os diferentes resultados apresentados quando os jovens não possuíam algum dos microsistemas estudados, demonstrando que as demais fontes apresentavam um peso de regressão maior e, conseqüentemente, um papel mais importante. Estes resultados demonstram como os microsistemas se organizam para oferecer apoio social ao jovem em desenvolvimento, destacando a importância deles. Como salientado no Estudo 3, o apoio social é um importante fator de proteção, influenciando positivamente a qualidade de vida e negativamente os índices de transtornos mentais.

É importante ter claro também o papel da pessoa em desenvolvimento nesta relação, visto que as habilidades sociais dos adultos emergentes influenciam a qualidade dos relacionamentos interpessoais e, conseqüentemente, na quantidade de apoio social recebido. Além disso, a habilidade de pedir ajuda também se mostrou importante, visto que jovens com baixos escores nesta habilidade apresentaram menores índices de apoio social percebido.

O estudo do papel do apoio social no desenvolvimento não se esgota nesta tese de doutorado. O modelo proposto nela necessita ser testado em outras amostras e é importante que sejam estudados se outros microsistemas também podem ser fontes importantes de apoio social. Como limitações desta tese, destaca-se a amostra que foi, majoritariamente, composta por universitários, além de não existir uma representatividade de diferentes configurações de microsistemas que compõem o escudo social, impossibilitando o teste do modelo em todas as subamostras (como descrito no Capítulo 4). Além disso, a impossibilidade da utilização de análises de equações estruturais pode ter limitado a percepção de como cada aspecto, tanto dos relacionamentos desenvolvidos com os microsistemas, como com os diferentes tipos de habilidades sociais, interferem no apoio social percebido.

Por fim, como avanço, esta tese propõe uma nova forma de compreender como a estrutura da rede de apoio (formada pelos microsistemas) pode influenciar no apoio social percebido pelos jovens, além do papel das habilidades sociais. Esta perspectiva busca integrar tanto as características individuais dos jovens, com as questões contextuais, desenvolvendo assim uma visão mais holística do processo de desenvolvimento humano.

ANEXOS

ANEXO A

Escala de avaliação da qualidade da relação com os pais

Agora vamos falar um pouco das suas relações com a família, especialmente entre você e seus pais (mãe, madrasta, pai, padrasto, ou outras pessoas que cuidam ou cuidaram de você). Ao responder estas questões, pense em diferentes momentos que a sua família passou e nas diferentes pessoas com quem você mora/morou.

1. Discordo totalmente
2. Discordo um pouco
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo um pouco
5. Concordo totalmente

a	Costumamos conversar sobre problemas da nossa família	1 2
b	Meus pais raramente me criticam	1 2
c	Raramente ocorrem brigas na minha família	1 2
d	Quando estou com problemas, posso contar com a ajuda dos meus pais	1 2
e	Sinto que sou amado e tratado de forma especial pelos meus pais	1 2
f	Meus pais em geral sabem onde eu estou	1 2
g	Nunca sou humilhado por meus pais	1 2
h	Meus pais raramente brigam entre eles	1 2
i	Meus pais dão atenção ao que eu penso e ao que eu sinto	1 2
j	Meus pais conhecem meus amigos	1 2
k	Eu me sinto aceito pelos meus pais	1 2
l	Meus pais me ajudam quando eu preciso de dinheiro, comida ou roupa	1 2
n	Costumo conversar com meus pais sobre decisões que preciso tomar	1 2
n	Meus pais sabem com quem eu ando	1 2
o	Eu me sinto seguro com meus pais	1 2

ANEXO B

Escala de avaliação da qualidade da relação com os irmãos

Agora vamos falar um pouco das suas relações com seus irmãos. Responda as questões abaixo utilizando a escala de 1 a 5.

1. Discordo totalmente
2. Discordo um pouco
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo um pouco
5. Concordo totalmente

Meus irmãos raramente me criticam	1 2 3 4 5
Quando estou com problemas, posso contar com a ajuda dos meus irmãos	1 2 3 4 5
Nunca sou humilhado por meus irmãos	1 2 3 4 5
Raramente tenho brigas sérias com meus irmãos	1 2 3 4 5
Eu me sinto aceito pelos meus irmãos	1 2 3 4 5
Poderia contar com a ajuda dos meus irmãos caso passasse por problemas financeiros	1 2 3 4 5
Costumo conversar com meus irmãos sobre decisões que preciso tomar	1 2 3 4 5
Eu me dou bem com meus irmãos	1 2 3 4 5
Posso contar com o apoio dos meus irmãos para as minhas decisões	1 2 3 4 5
Tenho uma boa comunicação com meus irmãos	1 2 3 4 5

ANEXO C

Questionário sobre Relacionamento Conjugal – GRIMS (Golombok Rust Inventory of Marital State)

Pensando no seu relacionamento atual com seu companheiro (a), responda as próximas questões. Leia cada afirmativa cuidadosamente e decida pela resposta que melhor descreve como você se sente em seu relacionamento com seu esposo/companheiro. Marque a resposta correspondente.

	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Meu (minha) companheiro(a) geralmente sabe das minhas necessidades e é sensível a elas.				
2. Eu realmente aprecio o senso de humor do meu (minha) companheiro (a)				
3. Meu (minha) companheiro(a) parece não querer mais me ouvir.				
4. Meu (minha) companheiro(a) nunca foi desleal comigo.				
5. Eu estaria disposta(o) a deixar meus amigos se isso fosse salvar nosso relacionamento.				
6. Eu estou insatisfeita(o) com nosso relacionamento.				
7. Eu gostaria que meu (minha) companheiro(a) não fosse tão preguiçoso(a) e não adiasse as coisas que tem que fazer.				
8. Às vezes, eu me sinto sozinha(o) mesmo quando eu estou com meu(minha) companheiro(a).				
9. Se meu(minha) companheiro(a) me deixasse, eu não teria mais vontade de viver.				
10. Somos capazes de concluir uma discussão respeitando nossas diferenças de opinião.				
11. É inútil prosseguir com um casamento além de um certo ponto.				
12. Nós dois parecemos gostar das mesmas coisas.				
13. Eu acho difícil mostrar para meu (minha) companheiro(a) que eu estou querendo carinho.				
14. Eu nunca coloco em dúvida nosso				

relacionamento.				
15. Eu me satisfaço só em sentar e conversar com meu (minha) companheiro(a).				
16. Eu acho a ideia de passar o resto da minha vida com meu(minha) companheiro(a) um tanto chata.				
17. Sempre existe muita troca em nosso relacionamento.				
18. Nós nos tornamos competitivos quando temos que tomar decisões.				
19. Eu sinto que realmente não posso mais confiar no meu (minha) companheiro(a)				
20. Nosso relacionamento ainda é cheio de alegria e divertimento				
21. Um de nós está continuamente falando e o outro está geralmente quieto.				
22. Nosso relacionamento está em constante evolução.				
23. Casamento tem realmente mais a ver com segurança e dinheiro do que com amor.				
24. Eu gostaria que existisse mais carinho e afeto entre nós.				
25. Eu sou totalmente dedicada ao relacionamento com o meu(minha) companheiro(a)				
26. Às vezes, nosso relacionamento é tenso porque meu(minha) companheiro(a) está sempre me corrigindo.				
27. Eu suspeito que nós podemos estar a beira da separação.				
28. Nós sempre conseguimos fazer as pazes rapidamente depois de uma discussão.				

ANEXO D

Escala McGill-UFRGS de avaliação das funções da amizade no grupo de amigos

Gostaríamos de saber um pouco sobre as suas amizades. As pessoas possuem dois tipos de amizades. Primeiro, existem os amigos, no sentido geral. Mas também existem os amigos com quem temos uma relação mais próxima, que se destacam dos demais. Nas linhas abaixo, pedimos que você escreva o nome, ou as iniciais do nome, de suas amizades que se destacam das outras. Você não precisa utilizar todas as linhas; utilize apenas as que realmente precisar.

27.2. Quantos amigos homens você indicou? _____

27.3. E quantas mulheres? _____

27.4. Pensando nestas amizades, marque o número que indica o quanto você concorda com as frases abaixo, usando a escala de 1 a 5.

(1) Discordo totalmente	(2) Discordo em parte	(3) Não concordo nem discordo	(4) Concordo em parte	(5) Concordo totalmente
-------------------------	-----------------------	-------------------------------	-----------------------	-------------------------

- | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 1. Meus amigos me ajudam quando preciso. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. Posso contar coisas íntimas aos meus amigos. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. Meus amigos fariam eu me sentir confortável numa situação nova. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. Seria bom ter meus amigos por perto se eu estivesse com medo. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. Meus amigos sabem quando estou chateado. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6. Meus amigos têm boas ideias sobre coisas divertidas para fazer. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7. Posso contar segredos para os meus amigos. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. Meus amigos me fariam eu me sentir melhor se eu estivesse preocupado/a. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9. Meus amigos continuariam sendo meus amigos se não nos víssemos por alguns meses. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. Meus amigos fariam eu me sentir mais calmo se eu estivesse nervoso. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 11. Meus amigos continuariam sendo meus amigos mesmo que tivéssemos uma briga. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. Meus amigos fazem com que eu me sinta inteligente. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13. Meus amigos me fazem rir. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. Meus amigos me ajudam a fazer coisas. | (1) | (2) | (3) | (4) |

- | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 15. Meus amigos sabem quando algo me incomoda. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. Meus amigos me emprestam coisas de que preciso. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. É estimulante conversar com meus amigos. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. Meus amigos fazem com que eu me sinta especial. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. Meus amigos continuariam sendo meus amigos mesmo que outras pessoas me criticassem. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. Meus amigos continuariam sendo meus amigos mesmo que outras pessoas não gostassem de mim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 21. Meus amigos me elogiam quando faço algo bem feito. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22. É fácil conversar com meus amigos sobre coisas íntimas. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23. É estimulante estar na companhia de meus amigos. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 24. Meus amigos chamam minha atenção para coisas nas quais sou bom/boa. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 25. Meus amigos ajudam quando estou me esforçando para terminar algo. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 26. Meus amigos continuariam sendo meus amigos mesmo que nos tivéssemos uma discussão. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 27. Meus amigos fazem com que eu sinta que posso fazer bem as coisas. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 28. Meus amigos me mostram como fazer melhor as coisas. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 29. Meus amigos são legais para sair e conversar. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 30. Meus amigos fazem eu me sentir melhor quando estou chateado/a. | (1) | (2) | (3) | (4) |

ANEXO E

Escala de apoio social do estudo pró saúde

Adaptada da escala de apoio social utilizada no *Medical Outcomes Study* (MOS)

Por favor, responda as perguntas abaixo a partir da seguinte escala:

1) Nunca 2) Raramente 3) às vezes 4) Quase sempre 5) Sempre

Se você precisar com que frequência conta com alguém ...

... que o ajude, se ficar de cama?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... para lhe ouvir, quando você precisa falar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...para levá-lo ao médico?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...que demonstre amor e afeto por você?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... para se divertir junto?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...que lhe dê um abraço?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...com quem relaxar ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... de quem você realmente quer conselhos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... com quem distrair a cabeça?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
...com quem fazer coisas agradáveis?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... que compreenda seus problemas ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
... que você ame e que faça você se sentir querido?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ANEXO F
Escala de avaliação da habilidade em pedir ajuda

O questionário a seguir foi construído para fornecer informações sobre a forma como você age normalmente. Por favor, responda às perguntas marcando com um X no local apropriado (de 0 a 4), segundo sua própria escolha:

4 = Sempre ou com muita frequência (91% a 100% das vezes)

3 = Normalmente ou com frequência (66% a 90% das vezes)

2 = De vez em quando (35% a 65% das vezes)

1 = Raramente (10% a 34% das vezes)

0 = Nunca ou muito raramente (0 a 9% das vezes)

1. Caso eu estivesse com dificuldades em uma atividade, não teria problemas em pedir ajuda a outra pessoa.	0 1 2 3 4
2. Se estivesse perdido em uma rua que não conheço eu iria entrar em uma loja e pedir informações.	0 1 2 3 4
3. Caso um amigo me oferecesse ajuda para algo que eu estivesse com dificuldade, eu aceitaria.	0 1 2 3 4
4. Tenho dificuldade em pedir ajuda quando preciso.	0 1 2 3 4
5. Evito pedir ajuda aos outros por timidez.	0 1 2 3 4
6. Não gosto de pedir ajuda aos outros.	0 1 2 3 4
7. Se estivesse passando por momentos difíceis, não teria problemas em pedir ajuda a alguém em quem confio.	0 1 2 3 4
8. Se peço favores a alguém, temo causar uma má impressão.	0 1 2 3 4

ANEXO G
 ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESSÃO SOCIAL: Parte Motora
 (EMES-M)

O questionário a seguir foi construído para fornecer informações sobre a forma como você age normalmente. Por favor, responda às perguntas marcando com um X no local apropriado (de 0 a 4), segundo sua própria escolha:

- 4** = Sempre ou com muita frequência (91% a 100% das vezes)
3 = Normalmente ou com frequência (66% a 90% das vezes)
2 = De vez em quando (35% a 65% das vezes)
1 = Raramente (10% a 34% das vezes)
0 = Nunca ou muito raramente (0 a 9% das vezes)

1 Quando pessoas que mal conheço me elogiam, tento minimizar a situação, tirando a importância do fato pelo qual sou elogiado.	0	1	2	3	4
2 Quando um vendedor se esforça para mostrar um produto que não gostei muito, sou incapaz de dizer que “não”.	0	1	2	3	4
3 Quando as pessoas me pressionam para fazer coisas por elas, tenho dificuldade em dizer “não”.	0	1	2	3	4
4 Evito fazer perguntas a pessoas que não conheço.	0	1	2	3	4
5 Sou incapaz de dizer não quando minha (meu) parceira(o) me pede algo.	0	1	2	3	4
6 Se um amigo me interrompe no meio de uma conversa importante, peço-lhe para que espere até que eu tenha terminado.	0	1	2	3	4
7 Quando meu superior ou chefe me irrita, sou capaz de dizer isso a ele.	0	1	2	3	4
8 Se um amigo a quem emprestei dinheiro parece ter se esquecido, eu lembro isso a ele.	0	1	2	3	4
9 Para mim é fácil fazer com que minha (meu) parceira(o) se sinta bem através de elogios.	0	1	2	3	4
1 Eu desvio do meu caminho para evitar problemas com as outras pessoas.	0	1	2	3	4
1 Para mim é um problema mostrar para as pessoas o quanto eu gosto delas.	0	1	2	3	4
1 Se estou no cinema ou em uma palestra e há duas pessoas falando muito alto, peço-lhes silêncio.	0	1	2	3	4
1 Quando uma pessoa que considero atraente me pede alguma coisa, sou incapaz de dizer “não”.	0	1	2	3	4
1 Quando eu fico zangado com alguém, não o demonstro.	0	1	2	3	4
1 Guardo minhas opiniões para mim.	0	1	2	3	4
1 Sou extremamente cuidadoso(a) para evitar ferir os sentimentos dos outros.	0	1	2	3	4
1 Se me sinto atraído(a) por alguém que não conheço, me esforço para tentar conhecê-la(o).	0	1	2	3	4
1 Para mim é difícil falar em público.	0	1	2	3	4

1 Sou incapaz de demonstrar que não concordo com minha (meu) parceira(o) .	0	1	2	3	4
2 Evito fazer perguntas em aula ou no trabalho por medo ou timidez.	0	1	2	3	4
2 Para mim é fácil fazer elogios a uma pessoa que conheço pouco.	0	1	2	3	4
2 Quando algum dos meus superiores me pede para fazer coisas que não tenho a obrigação de fazer, sou incapaz de dizer “não”.	0	1	2	3	4
2 Para mim é difícil fazer novos amigos.	0	1	2	3	4
2 Se um amigo quebra minha confiança, digo claramente que estou decepcionado.	0	1	2	3	4
2 Expresso sentimentos de carinho aos meus pais.	0	1	2	3	4
2 Para mim é difícil fazer um elogio a superiores.	0	1	2	3	4
2 Se eu estivesse em uma aula ou reunião e o professor ou a pessoa que o dirige fizesse uma afirmação com a qual não concordo, eu daria o meu ponto de vista.	0	1	2	3	4
2 Se eu não quero continuar saindo com alguém, falo isso claramente para esta pessoa.	0	1	2	3	4
2 Sou capaz de expressar sentimentos negativos caso me sinta ofendido por estranhos.	0	1	2	3	4
3 Se, em um restaurante, me servem comida que não está ao meu gosto, reclamo disso com o garçom.	0	1	2	3	4
3 Para mim é difícil falar com alguém que considero atraente e que conheço pouco.	0	1	2	3	4
3 Quando conheço uma pessoa que me agrada, eu peço o seu telefone para nos encontrarmos outra vez.	0	1	2	3	4
3 Se estou zangado com os meus pais, eu falo isso claramente a eles.	0	1	2	3	4
3 Expresso meu ponto de vista mesmo que os outros não concordem.	0	1	2	3	4
3 Se alguém falou mal de mim, ou inventou coisas que não fiz, lhe procuro para “colocar os pingos nos is”.	0	1	2	3	4
3 Começar uma conversa com um estranho é difícil para mim.	0	1	2	3	4
3 Sou incapaz de defender meus direitos diante dos meus superiores.	0	1	2	3	4
3 Se um superior me critica sem razão, é muito difícil para mim discutir sua crítica de forma aberta.	0	1	2	3	4
3 Se uma pessoa que considero atraente me critica injustamente, eu lhe peço claramente explicações.	0	1	2	3	4
4 Fico em dúvida em relação a chamar alguém para sair, devido a minha timidez.	0	1	2	3	4
4 Para mim é fácil me aproximar e começar uma conversa com um superior.	0	1	2	3	4

4	Na verdade, faço o que os outros querem que eu faça e não o que eu realmente gostaria de fazer.	0	1	2	3	4
4	Quando conheço pessoas novas, não consigo falar muito.	0	1	2	3	4
4	Eu faço de conta que não vi quando alguém fura a fila na minha frente.	0	1	2	3	4
45	Sou incapaz de dizer a alguém que considero atraente que eu gosto dela(e).	0	1	2	3	4
46	Para mim é difícil criticar os outros, mesmo quando tenho motivos.	0	1	2	3	4
47	Não sei o que dizer a pessoas que considero atraentes.	0	1	2	3	4
48	Se me dou conta de que estou me apaixonando por alguém com quem estou saindo, expresso meus sentimentos a essa pessoa.	0	1	2	3	4
49	Se um familiar me critica injustamente, expresso facilmente a minha raiva.	0	1	2	3	4
50	Para mim é fácil aceitar elogios de outras pessoas.	0	1	2	3	4
51	Eu dou risadas das piadas que na verdade me ofendem em vez de protestar ou falar que me ofendi.	0	1	2	3	4
52	Quando me elogiam, não sei o que dizer.	0	1	2	3	4
53	Sou incapaz de falar em público.	0	1	2	3	4
54	Sou incapaz de demonstrar afeto a pessoas que considero atraente.	0	1	2	3	4
55	Em meu relacionamento é a minha (meu) parceira(o) quem sempre tem razão.	0	1	2	3	4
56	Evito pedir algo a uma pessoa quando se trata de um superior.	0	1	2	3	4
57	Se um parente próximo e respeitado estivesse me incomodando, eu expressaria claramente o meu aborrecimento.	0	1	2	3	4
58	Se em uma loja o funcionário atende primeiro alguém que chegou depois de mim, chamo sua atenção.	0	1	2	3	4
59	Para mim é difícil fazer elogios a uma pessoa que considero atraente.	0	1	2	3	4
60	Quando estou em um grupo, tenho problemas para encontrar coisas sobre as quais falar.	0	1	2	3	4
61	Para mim é difícil mostrar afeto a outra pessoa em público.	0	1	2	3	4
62	Se um(a) vizinho(a) que considero atraente e que eu gostaria de conhecer me abordasse ao sair de casa e perguntasse a hora, tomaria a iniciativa para começar uma conversa.	0	1	2	3	4
63	Sou uma pessoa tímida.	0	1	2	3	4
64	Para mim é fácil demonstrar minha irritação quando alguém faz algo que me incomoda.	0	1	2	3	4

ANEXO H
WHOQOL-BREF

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas.** **Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e marque no número que lhe parece a melhor resposta.**

		1	2	3	4	5
		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		1	2	3	4	5
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		1	2	3	4	5
			nada	um pouco	um pouco	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		1	2	3	4	5
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito

16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está com o seu meio de transporte?					
--	---	--	--	--	--	--

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO I
DASS – 21

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 - Não se aplicou de maneira alguma
- 1 - Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1. Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2. Senti minha boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8. Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11. Senti-me agitado	0	1	2	3
12. Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15. Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16. Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17. Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20. Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO J

Parecer do comitê de ética

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS E DE SUAS RELAÇÕES COM FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO EM JOVENS ADULTOS BRASILEIROS

Pesquisador: Sílvia Helena Koller

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 27317514.4.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.820.264

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda, a ser realizada exclusivamente pelo Centro Coordenador. Portanto, as alterações propostas não serão replicadas nos Centros Participantes vinculados ao projeto. As alterações propostas referem-se: 1) ao cronograma inicial; 2) à inclusão de dois novos instrumentos de pesquisa, e 3) ao protocolo de pesquisa utilizado na coleta de dados do Estudo II. Essas alterações visam a continuidade do projeto iniciado em 2014. Em relação ao cronograma, a emenda prevê uma coleta de dados em 2017 e 2018. Quanto aos dois novos instrumentos de pesquisa, serão incluídas no projeto medidas para avaliar o apoio social percebido com o objetivo de aumentar o número de fatores de proteção, e uma escala de rastreamento de transtornos mentais, que será utilizada para avaliar o desfecho da interação entre os fatores de risco e proteção nos jovens adultos. Os pesquisadores também propõem simplificar o protocolo de pesquisa com o objetivo de diminuir a desistência dos participantes no preenchimento do mesmo.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa propostos no Estudo II se mantêm os mesmos: Investigar as habilidades sociais de pessoas em diferentes níveis educacionais e etários e as relações existentes com comportamentos de risco (uso de drogas, violência intra e extra familiar, conflito com a lei), características biossociodemográficas e de proteção social (auto eficácia,

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.820.264

espiritualidade, perspectivas para o futuro, lazer, rede de apoio) em uma amostra brasileira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os pesquisadores referem que a pesquisa apresenta risco mínimo e, caso seja identificado algum tipo de incômodo nos participantes, comprometem-se a fazer os encaminhamentos necessários.

Benefícios: Os principais benefícios desta pesquisa se darão indiretamente, com o avanço do conhecimento acerca das habilidades sociais. No futuro, essas informações poderão ser usadas em benefício de outras pessoas, visando o desenvolvimento de intervenções e a prevenção de problemas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta-se bem fundamentado do ponto de vista teórico e metodológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de consentimento livre esclarecidos do projeto original também foram substituídos para se adequarem às alterações propostas na presente emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda apresentada atende os requisitos éticos exigidos pela atual Resolução de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_814355E1.pdf	22/10/2016 14:16:21		Aceito
Outros	CARTA_ADENDO_PROJETO_2017.docx	22/10/2016 14:12:38	Silvia Helena Koller	Aceito
Outros	NOVO_PROTOCOLO_ADENDO_2017.docx	22/10/2016 14:11:41	Silvia Helena Koller	Aceito
Cronograma	NOVO_CRONOGRAMA_2017.docx	22/10/2016 14:10:41	Silvia Helena Koller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_TCLE_2017.docx	22/10/2016 14:10:24	Silvia Helena Koller	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.820.254

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto mestrado comite de etica 14.04.2014.docx	14/04/2014 12:26:06		Aceito
Outros	termo instituções.docx	14/04/2014 12:25:24		Aceito
Outros	pareceres banca.pdf	10/03/2014 14:48:09		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto.pdf	11/02/2014 14:57:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	31/01/2014 16:14:18		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Novembro de 2016

Assinado por:
Clarissa Marceli Trentini
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br