

## Estresse, atribuição de causalidade e valência emocional: revisão da literatura<sup>i</sup>

André Faro <sup>I</sup>

Marcos Emanuel Pereira <sup>II</sup>

---

Estresse, atribuição de causalidade e valência emocional: revisão da literatura

### Resumo

Esta revisão objetivou reunir conhecimentos teóricos e empíricos sobre conceitos e indícios de relação entre atribuição de causalidade, valência emocional e estresse, como também congrega propostas de interpretação dos relacionamentos entre esses constructos e a saúde. Para tanto, foi efetuada uma revisão narrativa, não sistemática, em novembro de 2011, nas bases de dados *Web of Science*, *SciELO* e *Pepsic*. Ao final, constatam-se estudos que ratificam o impacto do *locus* de controle e das emoções positivas e negativas no processo adaptativo, tendo sido evidenciados aspectos conceituais e achados empíricos que dinamizam a relação entre tais construtos, o estresse e a saúde.

**Palavras-chave:** Estresse; Locus de controle; Emoções.

---

Stress, causal attribution and emotional valence: literature review

### Abstract

This review aims to gather theoretical and empirical knowledge about concepts and evidences of the relationship between causal attribution, emotional valence and stress, and it also seeks to assemble proposals for interpretation of the relationships between these constructs and health. Therefore, we performed a narrative review, non-systematic, on November 2011, in the databases of *Web of Science*, *SciELO* and *Pepsic*. In the end, there are studies that confirm the impacts of the locus of control, the positive and negative emotions in the adaptive process, and we have also highlighted conceptual aspects and empirical findings that explain the relationship between stress and health.

**Keywords:** Stress; Locus of control; Emotions.

---

Estrés, atribución causal y valencia emocional: Revisión de la literatura

### **Resumen**

Esta revisión tuvo por objetivo reunir conocimientos teóricos y empíricos acerca de conceptos y evidencias de la relación entre la atribución causal, valencia emocional y el estrés, así como también trató de establecer propuestas para la interpretación de las relaciones entre estos constructos y la salud. Para ello se realizó una revisión narrativa, asistemática, en noviembre de 2011, en las bases de datos *Web of Science*, Scielo y Pepsic. Al final, se encontraron estudios que confirman el impacto de *locus* de control y de las emociones positivas y negativas en el proceso adaptativo, y se destacaron aspectos conceptuales y hallazgos empíricos que explican la relación entre estos constructos, el estrés y la salud.

**Palabras-clave:** Estrés; Locus de control; Emociones.

---

Em 1936, Hans Selye publicou ***A syndrome produced by diverse nocuous agents***, seu primeiro trabalho sobre o estresse, em que demonstrou a existência de um processo orquestrado de reações neuroendócrinas mobilizadas diante de estímulos adversos que provocam alterações na homeostase. A partir de então, o conceito de estresse, concebido como síndrome biológica, incitou em vários pesquisadores a premência por estudar o limiar existente entre a capacidade de sobrevivência e o declínio da saúde frente aos desafios adaptativos (Viner, 1999).

No Brasil, um exemplo da ampla difusão da teoria do estresse pode ser retratado através de um breve levantamento de trabalhos nas bases de dados SciELO (scielo.br) e Pepsic (pepsic.bvsalud.org). Na SciELO, até maio de 2012, com as palavras-chave **estresse** ou *stress*, restringindo-se a busca ao campo da psicologia e às áreas de interface com a saúde (por exemplo, medicina, enfermagem, etc.), foram encontradas 191 referências. Já no Pepsic, que é uma base de dados brasileira dedicada à psicologia, obtiveram-se 91 resultados com os mesmos descritores. Frente a esse recorte, percebe-se que inúmeras pesquisas foram – e, provavelmente, ainda estão sendo – conduzidas por estudiosos no país, partindo-se dos pressupostos do estresse e seu impacto sobre o processo saúde-doença. Isso evidencia o lugar relevante dessa teoria no desenvolvimento dos estudos em psicologia e saúde no âmbito nacional (Santos, 2010).

Embora os estudos de base neuroendocrinológica iniciados por Selye tenham sido o ponto de partida das pesquisas sobre o estresse, o arcabouço explicativo que mais se difundiu no campo da psicologia, como parâmetro deste estudo, foi o do cognitivista (Lazarus & Folkman, 1984; Monroe, 2008). A partir dele, preconiza-se o estresse como um processo relacional e o que se busca é entender o porquê da variabilidade ou intensidade da resposta adaptativa, seguindo-se o princípio das diferenças individuais

(Monroe, 2008). O foco se volta para as particularidades da interação entre as dinâmicas psicológica, social e biológica, privilegiando-se, sobretudo, a busca pela elucidação de como funciona e se diferencia, quantitativa e qualitativamente, a capacidade de adaptação dos indivíduos (Lazarus, 2007).

O prisma cognitivo, e seu modelo cognitivo-transacional, tendo como principal representante Lazarus (1993), ressalta que apenas quando um estímulo é percebido como ameaça, desafio, dano ou prejuízo, sobrecarregando ou excedendo os recursos adaptativos, são desencadeadas respostas ligadas ao estresse. Nesse caso, excluem-se situações ordinárias que usualmente não disparam níveis excitatórios acima do habitual, além de contextos onde algum subsídio adaptativo foi formado em meio às experiências prévias (Lazarus & Folkman, 1984). Esse modelo aponta a influência de processos avaliativos cognitivos sobre o impacto dos estressores como elemento central, priorizando a análise do significado atribuído à interação indivíduo-ambiente, que seria, então, o responsável pela reação de estresse (Lazarus, 2007; Santos, 2010).

Atualmente, o estresse é concebido como possível via de explicação da interface entre as dinâmicas psicológica, social e biológica, sendo um importante tema de estudo da psicologia social da saúde na busca pela compreensão da diversidade de fatores que afetam o processo saúde-doença (Taylor, 2010). Embasando tal pressuposto, há referências de influência do estresse no desenvolvimento ou agravamento de diversas situações de adoecimento físico ou mental, fato que sustenta sua inclusão em modelos de saúde contemporâneos (DeFur et al., 2007; Gee & Payne-Sturges, 2004). Com efeito, cabe destaque para as pesquisas que apontam relação entre o estresse e doenças de elevada incidência na população em geral, tais como as doenças coronarianas (Kivimäki et al., 2006; Ziegelstein, 2007), transtornos de ansiedade e depressão (Carrillo, Collado, Rojo, & Staats, 2006; Carroll, Phillips, Hunt, & Der, 2007; Gunnar & Quevedo, 2007) e psicoses (Walker, Mittal, & Tessner, 2008). Ademais, na suscetibilidade a doenças virais agudas foram detectadas influências do estresse, a exemplo de infecções respiratórias pelo vírus *influenza* (Cohen, Miller, & Rabin, 2001; Kiecolt-Glaser, Glaser, Gravenstein, Malarkey, & Sheridan, 1996) e doenças crônicas, como a contaminação pelo vírus HIV (Remor, Penedo, Shen, & Schneiderman, 2007).

Conceitualmente, o estresse é um fenômeno psicossocial com repercussão biológica que ocorre consoante à percepção de ameaça real ou imaginária interpretada como capaz de provocar prejuízos à integridade psicológica ou física de um indivíduo (Santos, 2010). Frente a tal situação, são mobilizados recursos cognitivos, emocionais e sociais para confrontar-se com o estímulo ou contexto estressor, visando ao restabelecimento do estado bem-estar subjetivo (Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus & Folkman, 1984).

Para explicar como ocorre a mobilização de recursos para lidar com o estresse, algumas teorias, geralmente oriundas da psicologia social, foram assumidas como tópicos para estudo do funcionamento da capacidade adaptativa do ser humano. Assim, no escrutínio das diferenças individuais na vulnerabilidade ao estresse, aspectos como a atribuição de causalidade e a valência emocional se destacaram como construtos importantes para a elucidação dos processos de adaptação aos estressores, tal como se disserta a seguir.

Uma linha de investigação bastante difundida na psicologia social, em meados dos anos 70, e que, ainda hoje, fornece parâmetros cruciais para a compreensão do

funcionamento psicológico, é a atribuição de controle (ou não) que o indivíduo faz a si mesmo diante dos eventos que vivencia. No tocante ao estresse, seu enfoque principal é a compreensão de como os indivíduos lidam com situações estressoras a partir do crivo do suposto controle e origem, interna ou externa, do estímulo adverso. É nesse contexto que o estudo da relação indivíduo x estressor adquire relevância, pois se interessa em distinguir o papel que as mediações cognitivas assumem no processo de adaptação ao estresse (Scott Jr. & House, 2005).

Um parâmetro explicativo deve ser considerado no que se refere à atribuição de causalidade. Ela é constituída por crenças acerca da capacidade de autocontrole ou controle externo de um dado estímulo estressógeno que alcança o indivíduo, ou seja, a controlabilidade atribuída pode ser referida como um mediador do estresse (Dela Coleta & Dela Coleta, 2006; Folkman, 1984). A base explicativa da atribuição de causalidade é que, através da interpretação dos estímulos oriundos do mundo social e da própria dinâmica psicológica, os indivíduos tentam compreender (ou pelo menos supor controle a) fatos ou fenômenos que, de algum modo, os mobilizam (Eccles & Wigfield, 2002; Estramiana, Luque, & Gallo, 2010).

Atribui-se à controlabilidade o papel primário de filtrar a percepção individual, associando o ambiente perceptivo à mobilização subjetiva provocada pelas experiências com as quais o sujeito se depara (Ross & Mirowsky, 2006). Logo, a percepção de controle é um tema importante para investigação. Por essa razão foi selecionado para esta revisão, pois age no sentido de atribuir, frente aos estressores externos e internos, uma noção individual explicativa sobre a causalidade percebida e as consequências desta sobre a dinâmica adaptativa. Enfim, ao lado da atribuição de causalidade, a valência emocional é outro construto de significativa relevância nos estudos contemporâneos do estresse.

A suposição de que as emoções afetam a saúde e o estado de adoecimento modifica as nuances da afetividade não é uma nova. Entretanto, um aspecto que requer aprofundamento é o modo como a valência das emoções, positiva ou negativa, intermedeia a relação entre estímulos adversos e o impacto sobre o estresse, um mediador da saúde. Abrindo parênteses, vale ressaltar que, embora se possa diferenciar qualitativamente as emoções dos afetos (Shouse, 2005), especialmente por suas nuances semânticas e epistemológicas (Gross, 1999), no presente trabalho opta-se por utilizar os termos emoções e afetos de modo intercambiável, seguindo-se a tendência observada no campo de estudos do estresse e saúde.

Constata-se que, tal como sobre as teorias da controlabilidade, muito já foi publicado em relação às emoções mobilizadas diante de inúmeros tipos de estressores. Entre essas publicações, há maior destaque para a relação entre os afetos negativos e o estresse na facilitação para o aparecimento de doenças. Ao mesmo tempo, em menor número, encontram-se os trabalhos que investigam os efeitos dos afetos positivos sobre a adaptação, configurando-se como fatores protetores à saúde (Eaton & Bradley, 2008; Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles, & Glaser, 2002; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006; Santos, 2010). Contudo, como apontado por vários autores (Joels, Fernandez, & Roozendaal, 2011; Myers, 2000; Moons, Eisenberger, & Taylor, 2010; Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000), embora existam importantes achados acerca da relação entre a valência emocional e o estresse, ainda há um longo percurso de pesquisa para se determinar em que medida a valência dos afetos influenciam, através do estresse, a saúde.

Neste artigo, dado o exposto, entende-se que os modos como a controlabilidade e a valência emocional afetam a saúde se refletem na análise da produção de diferentes níveis de estresse (Folkman, 1984; Folkman & Moskowitz, 2000; Lazarus, 2007; Houston, 1972; Ng, Sorensen, & Eby, 2006; Pressman & Cohen, 2005). Desse modo, acredita-se que é necessário sintetizar dados teóricos e derivados de pesquisas que investigam a relação entre a controlabilidade, a valência emocional e o estresse, de modo a retratar o *status* atual do saber e, assim, sugerir novas possibilidades de investigação no assunto. Em resumo, a presente revisão de literatura objetivou: a) Reunir conhecimentos teóricos e empíricos sobre conceitos e indícios de relação entre a atribuição de causalidade, a valência emocional e o estresse; e b) Congregar propostas de interpretação dos relacionamentos entre esses construtos e a saúde, pautando-se em evidências de pesquisa e análises teóricas obtidas em meio ao histórico de estudos sobre o estresse.

## Método

Esta revisão de literatura assume o caráter narrativo e não sistemático (Rother, 2007), tendo sido consultados estudos teóricos e pesquisas empíricas que abordam as relações entre o estresse, a atribuição de causalidade e a valência emocional em suas análises. Além de livros nas temáticas abordadas, foram buscados, em novembro de 2011, trabalhos nas bases de dados *Web of Science*, *SciELO* e *Pepsic*, que contivessem as seguintes palavras-chave: estresse (*stress*), locus de controle (*locus of control*), emoções positivas (*positive emotions*), emoções negativas (*negative emotions*) e atribuição de causalidade (*causality attribution ou attribution of causality*). A proposta fundamental da análise foi revisar conceitos e modos de interpretação das relações entre os construtos, além de fomentar o debate em torno de questões para futuras pesquisas.

## Atribuição de causalidade e estresse

Dentre as formas mais difundidas na psicologia social no campo da saúde para estudo da controlabilidade, a proposição do *locus* de controle parece ter alcançado um significativo nível de reconhecimento, fornecendo um embasamento teórico útil para a distinção entre as diferentes formas de senso de controle expressas pelos indivíduos (Dela Coleta, 2004; Ross & Mirowsky, 2006). O *locus* de controle, a princípio, foi um construto unidimensional dividido em dois fatores interdependentes: o *locus* interno, que se refere à convicção que os eventos seriam contingentes ao próprio comportamento do indivíduo, e o *locus* externo, que se pauta na ideia que os eventos não estariam ligados, ou mesmo influenciados, por ações/desejos individuais, mas determinados por fatores supradeterminísticos como a sorte, o azar, o destino e a forças externas ao sujeito (Rotter, 1975).

Complementando a proposta inicial, vale salientar que Levenson (1974) propôs que o *locus* de controle deveria ser entendido como multidimensional e composto por três fatores: o *locus* interno como o primeiro e o *locus* externo dividido em dois fatores, a saber, **outros poderosos e acaso, sorte/azar ou destino**, visando especificar as tendências de atribuição entre fatores mais (outros poderosos) ou menos adaptativos (acaso, etc.) (Levenson, 1974; Marks, 1998). Entretanto, apesar de ter sido reorganizado em função do fator *locus* externo, na divisão geral permaneceu como interno e externo, sendo útil o refinamento em mais categorias a depender dos objetivos de aplicação do construto. Sendo assim, acredita-se que através da análise das dimensões do *locus* de controle e da própria amplitude da diferença dos polos é

possível detectar o estilo atributivo dos indivíduos, para relacioná-los aos objetos que se pretende estudar, dentre estes, as implicações sobre a saúde e o estresse (Folkman, 1984).

De acordo com o campo teórico em que surgiu, o da aprendizagem social, o *locus* de controle parece ligar-se ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo, adquirindo conformações temporárias na infância que se solidificam com o crescimento, sendo considerado, portanto, um elemento estável da capacidade de adaptação (Rotter, 1975; Rotter, 1990). Tradicionalmente, o construto foi concebido como uma escala bipolar, na qual os sujeitos tendenciosamente privilegiam um polo. A oscilação para o *locus* interno sugere que os indivíduos tendem a acreditar que as coisas que ocorrem em sua vida estão, de alguma forma, ligadas a seus próprios esforços e são consequências de ações individuais. A oscilação para o *locus* externo indica que os indivíduos tendem a crer que os eventos e os efeitos que incidem sobre si são derivados de forças externas que estão fora do seu controle (Rotter, 1975). Um terceiro caso, usualmente raro, é o dos indivíduos que fazem uso das duas modalidades de forma similar, os chamados "bilocais", que denotam certa flexibilidade ao atribuir causalidade aos eventos que ocorrem com eles próprios consigo (Marks, 1998).

A exemplo dos recentes estudos que envolveram *locus* de controle no âmbito do estresse é possível citar o trabalho de Chung, Preveza, Papandreou e Prevezas (2007). Os autores analisaram a relação entre o *locus* de controle e o estresse pós-traumático em pacientes com lesão na coluna vertebral e constataram que estes utilizavam mais intensamente o *locus* externo em comparação a um grupo controle sem a patologia. Outro estudo foi realizado por Scott Jr. e House (2005) envolvendo jovens negros e a experiência de discriminação. Foi observado que o alto índice de controle percebido, variável que envolve tanto o *locus* interno como o externo, relacionou-se com estratégias de adaptação mais efetivas que, conseqüentemente, contribuíram para a minimização do estresse. Enfim, Ng et al. (2006) realizaram uma meta-análise de cerca de 200 estudos sobre *locus* de controle e conseqüências do estresse no trabalho e encontraram, dentre outros resultados, que o *locus* interno esteve associado com maiores índices de bom desempenho no trabalho, relacionamento interpessoal, satisfação e motivação para a função.

De acordo com os aspectos acima referidos, o *locus* de controle parece ser um elemento válido para a compreensão do estresse por mostrar em que sentido a controlabilidade afeta a capacidade de adaptação às demandas apresentadas ao indivíduo. Na história desse construto é possível encontrar evidências indicando um determinado polo do *locus* como mais adaptativo que o outro.

Benassi, Sweeney e Dufour (1988) conduziram uma meta-análise de cerca de 100 artigos e encontraram que o *locus* externo estava fortemente associado a maiores índices de estresse e depressão. Em direção contrária, Houston (1972) constatou, em um estudo experimental utilizando medidas fisiológicas do estresse, em grupos expostos e não expostos a choque elétrico controlável e incontrolável, que os indivíduos na condição de choque incontrolável não diferiram quanto aos níveis de estresse, porém, na condição controlável, os que exibiam maior *locus* externo denotavam menor estresse. Por outro lado, os que estavam na mesma condição de choque controlável e utilizavam o *locus* interno exibiram maiores níveis de estresse. Entretanto, há questionamentos sobre um suposto padrão, uma vez que a compatibilidade entre a atribuição e o evento estressor seria o principal aspecto a

considerar quanto à otimização adaptativa promovida pelo *locus* de controle (Marks, 1998; Rotter, 1975). A propósito, Rotter (1990) salientou que a depender do objetivo de análise, ou seja, da variável que se pretende explicar através da percepção de controle, um determinado *locus* se mostra benéfico ou maléfico, já que, de acordo com a predominância de um tipo de controle específico, o desfecho pode ser tanto facilitador quanto nocivo à adaptação. Com efeito, entende-se que o ajustamento de um determinado *locus* a um dado evento é observado quando o estresse foi minimizado e isso não se restringe apenas ao uso de uma modalidade específica (Folkman, 1984), mas, possivelmente, ao ajuste equilibrado entre as duas dimensões em vista do estressor (Ross & Mirowsky, 2006).

Dentre os pressupostos da teoria, é pertinente ressaltar que, ao se compreender como se manifestam as atribuições feitas pelos indivíduos, é possível visualizar a dinâmica dos comportamentos voltados à adaptação, tendo em vista que o modo como a pessoa percebe o evento estressor é, em grande parte, responsável pela repercussão da experiência no sujeito (Rotter, 1990). Finalmente, o que se percebe a respeito da relação entre o estresse e o *locus* de controle é o papel de mediação que este mecanismo adaptativo exerce como filtro perceptivo, para o qual também é atribuída a função de ativação de outros mecanismos de adaptação psicossocial, decorrentes da designação primária da controlabilidade (Marks, 1998). Por exemplo, em uma situação qualquer, um indivíduo pode apresentar a percepção de elevada controlabilidade, porém, a memória a respeito do desfecho é negativa (e.g. situações traumáticas), o que pode indicar que a atribuição inicial não necessariamente favorece a redução de tensão e a resultante tende a ser um maior nível de estresse e inadaptação.

Tal como outros construtos psicossociais acerca do funcionamento psicológico dos seres humanos, a atribuição de causalidade tende a variar de acordo com características do contexto psicossocial considerado (Dela Coleta & Dela Coleta, 2006), sendo que a menor controlabilidade seria equivalente ao uso mais intenso do *locus* externo e, no sentido oposto, o interno demonstraria maior percepção de controle. Por exemplo, em uma revisão sobre o conceito de senso de controle e o estresse, Ross e Mirowsky (2006) mostraram que há evidências de variabilidade de acordo com o contexto psicossocial. No que concerne o *status* socioeconômico, presume-se que a correlação entre controlabilidade e o *status* é positiva; aspectos como maior educação, renda e melhor posição social indicam provavelmente maior controle e influenciam menor estresse. Quanto à raça, dados mostram que as minorias tendem a exibir menores índices de controlabilidade e, correlacionados a estes, maiores índices de estresse em virtude de estressores sociais e psicossociais (i.e. discriminação e exclusão social). No tocante ao sexo, frequentemente observam-se nas mulheres maiores índices de estresse e menor percepção de controle dos eventos que incidem sobre elas. Por fim, existem dados sobre uma variação conforme a idade, indicando que os mais velhos tendem a mostrar menor controlabilidade em comparação aos mais jovens.

Além das diferenças em relação ao contexto psicossocial, é possível encontrar estudos que demonstram o efeito conjunto da atribuição de causalidade e outros mecanismos psicológicos de adaptação. A exemplo disto, Ross e Mirowsky (2006) apontaram que os benefícios do suporte social e da percepção de controle se mostram mais evidentes quando estão distribuídos desigualmente. Assim, quando o suporte social é baixo, a atribuição de causalidade é mais efetiva na redução do estresse, ao passo que, quando o controle é baixo, o suporte social desempenha um papel mais importante na minimização dos índices de estresse. Em outras palavras, há evidências de que a

atribuição de causalidade e o suporte social incidem em diferentes facetas no processo de adaptação ao estresse.

Quanto às estratégias de enfrentamento, Folkman (1984) salientou que a elevada controlabilidade tende a se associar com estratégias mais objetivas e voltadas para a resolução dos problemas, enquanto o menor controle aliciará uma maior mobilização afetiva e, com isso, favorecerá o aparecimento de estratégias voltadas para a administração das emoções ligadas ao estresse. Em síntese, parte-se aqui do pressuposto que a atribuição de causalidade se insere como um mediador primário do estresse, situando-se logo após a percepção do evento (Ross & Mirowski, 2006) e atuando tanto na ativação de outros mecanismos psicológicos quanto na transmissão do significado do evento estressor para a dinâmica adaptativa (Folkman, 1984). Enfim, apreende-se que o *locus* de controle exerce a função de discriminar a tendenciosidade subjetiva do indivíduo para atribuir a causalidade dos eventos avaliados como estressógenos, cuja adequação pode ser vista no desfecho adaptativo, em outras palavras, na variabilidade do nível de estresse.

### **Valência emocional e estresse**

Segundo Lazarus (2007), onde há estresse, há emoção. Embora a regra não possa ser totalmente aplicada em sentido inverso, uma premissa consolidada é que, se por um lado os afetos negativos comprometem a adaptação, produzindo condições de incapacidade como a depressão, por outro os afetos positivos parecem fornecer meios eficazes para facilitar o ajustamento do indivíduo frente a situações estressógenas (Salovey, Rothman, Detweiler, & Steward, 2000). Nesse contínuo, a valoração da emoção mobilizada pode indicar o possível sentido atribuído ao evento estressor: se positivo, negativo ou neutro (Folkman & Moskowitz, 2000; Lazarus, 2007). Diante disso, parte-se do princípio que o papel básico da afetividade no tocante ao estresse é a assunção de uma característica mediadora da avaliação do indivíduo quanto aos estressores percebidos.

Teoricamente, as emoções podem ser consideradas como tendências de respostas comportamentais, experienciais e fisiológicas que são emitidas pelo indivíduo diante de situações que demandem esforços adaptativos em relação ao ambiente percebido (Gross, 1999). Atualmente, na literatura especializada, compartilha-se a concepção que as afetividades negativa e positiva são processos psicológicos e neurofisiológicos distintos, não apenas dimensões opostas da dinâmica afetiva, merecendo por isso apreciações particulares (Myers, 2000; Salovey et al., 2000; Ziegelstein, 2007). Os afetos positivos, também chamados de humor positivo e emoções positivas, podem ser entendidos como o nível de prazer e entrosamento estabelecido entre o sujeito e o objeto/estímulo percebido (Pressman & Cohen, 2005). Os afetos negativos, também vistos como humor depressivo ou emoções negativas, são concebidos como o nível de desajuste e incapacidade de obtenção de prazer na relação do indivíduo com o objeto/estímulo percebido (Kiecolt-Glaser et al., 2002; Lazarus, 1993).

Quanto à valência e à diferenciação das vias de ativação da afetividade, é possível listar uma vasta gama de afetos positivos e negativos. No entanto, dez tipos de emoções podem ser relacionados como os que possuem presença constante nas pesquisas que envolvem a adaptação e a saúde. As positivas estão neurofisiologicamente associadas ao metabolismo da dopamina e geralmente se traduzem como felicidade, satisfação, alegria, otimismo e bom humor. As negativas,

ligadas ao circuito da serotonina, remetem à raiva, tristeza persistente, frustração, preocupação e infelicidade (Lazarus, 2007; Ostir, Markides, Peek, & Goodwin, 2001).

Há evidências do impacto da afetividade positiva ou negativa sobre o estresse e a saúde. Como exemplo é possível citar o estudo de Billings, Folkman, Acree e Moskowitz (2000), apontando associação entre emoções positivas e uma menor incidência de sintomas físicos de estresse entre cuidadores de indivíduos soropositivos, sendo que o inverso ocorreu para as emoções negativas. Em outro estudo, Nabi, Kivimaki, De Vogli, Marmot e Singh-Manoux (2008) apontaram que, em uma coorte de 10.308 indivíduos acompanhados desde 1985 no estudo Whitehall, a afetividade negativa foi um preditor de doenças coronarianas e, ao mesmo tempo, nenhuma influência dos afetos positivos sobre o adoecimento foi detectada.

Em uma ampla revisão sobre o impacto das emoções negativas sobre a saúde, Kiecolt-Glaser et al. (2002) afirmaram que, entre outros, os efeitos se mostram na alteração da resposta inflamatória do organismo, favorecendo a instalação e o prolongamento de infecções e compromete a regeneração dos tecidos. Esses impactos, motivados pela afetividade negativa, vulnerabilizam os indivíduos ao adoecimento. Já Eaton e Bradley (2008) constataram que a afetividade negativa tende a influenciar a percepção de eventos estressores, respaldando-se no fato que os indivíduos com maior intensidade de emoções negativas tendem a avaliar os estímulos como mais estressógenos. Em outro trabalho, uma extensa revisão acerca do papel das emoções positivas na saúde, Pressman e Cohen (2005) constataram que estas oferecem, em diferentes níveis a depender da condição patológica estudada, fatores protetivos à saúde, confirmados através das variações dos índices de morbidade e mortalidade. Reforçando tal achado, Ong et al. (2006), ao pesquisarem os efeitos das emoções positivas na adaptação de idosos a estressores cotidianos, viram que a afetividade positiva foi um importante mediador da recuperação frente ao estresse tanto quanto preditor da reatividade dos sujeitos aos estressores. Enfim, Cohen, Tyrrell e Smith (1991) mostraram que a afetividade negativa foi um mediador do estresse e modulou a suscetibilidade à infecção respiratória.

Para Folkman e Moskowitz (2000), apesar de algumas emoções parecerem opostas (e.g. alegria e tristeza), os afetos positivos e negativos não são mutuamente exclusivos e podem estar presentes em uma mesma situação estressora. Neste caso, o divisor de águas para o entendimento do efeito da afetividade sobre o estresse é a razão distributiva da valência afetiva na experiência estressora, o que mostra que não apenas a prevalência absoluta de uma dimensão é o fator precipitante do estresse. A exemplo disso, Folkman (1997) constatou que mesmo diante de estressores severos, tais como o acompanhamento de doentes terminais, cuidadores de pacientes soropositivos relataram a coocorrência de afetos positivos e negativos em frequência similar durante o cuidado e o luto. Isso contraria a noção de que somente emoções negativas prevaleceriam frente às adversidades derivadas do cuidado e da perda.

A apreensão da emoção vivenciada pode revelar as atribuições do indivíduo em relação ao evento estressor. Para tanto, as emoções podem ser inseridas numa compreensão mais ampla do estresse como um dos primeiros mediadores da ativação de mecanismos de adaptação. Isto porque sua função seria significar a excitação causada pelo estressor e disparar uma cadeia de respostas visando determinar como reagir frente à dada situação (Folkman & Lazarus, 1988; Lazarus, 2007). Logo, após a avaliação do estímulo, a valência afetiva orienta as demais habilidades adaptativas

sobre como lidar com o elemento estressógeno e buscare redução da excitação no intuito de canalizar a energia mobilizada no processo de estresse.

Frente à impossibilidade de resumir o potencial das emoções na determinação do estresse, uma tendência atual dos estudos pode ser definida como a busca pela discriminação dos efeitos diferenciados da afetividade sobre a dinâmica do estresse, mostrando em que sentido as emoções elevam ou diminuem o impacto dos estressores, e, ainda, que papel é desempenhado pela afetividade na determinação do estresse. Alinhando-se a essa ideia, Carrillo et al. (2006) partiram do princípio que as emoções possuem efeito aditivo sobre a depressão clínica e confirmaram que ambas, a afetividade negativa e positiva, atuam de modo independente e apresentam impacto sobre os índices de depressão. Os autores observaram que o efeito da afetividade negativa ao agravar o quadro se mostrou mais poderoso que as emoções positivas em minimizar a quantidade de sintomas exibidos pelos indivíduos, confirmando sua hipótese de que as duas formas denotariam impacto. Em resumo, atualmente observa-se um questionamento acerca do quanto as afetividades positiva e negativa são capazes de determinar o estresse, designando uma cadeia de reações adaptativas que vão modificar o significado do estímulo e o nível de repercussão produzida.

Situando-se no campo das questões a serem investigadas, entende-se que a razão distributiva das emoções tende a variar de acordo com o contexto psicossocial analisado. Por exemplo, diferenças segundo o sexo são relativamente conhecidas na literatura, sendo que, além de mulheres e homens parecerem experienciar as emoções de forma distinta, a prevalência de determinados problemas (tais como mulheres e a depressão e os homens e o gerenciamento da raiva) sugere que os afetos se distribuem de forma desigual de acordo com o sexo (Kiecolt-Glaser et al., 2002). Vale salientar que há argumentos nas duas direções, por exemplo, Klainin (2009) constatou que o estresse ocupacional e familiar em trabalhadoras de hospitais é mediado pela afetividade negativa, apesar de Eaton e Bradley (2008) não terem confirmado diferença entre sexo e a afetividade negativa.

Quanto à raça, Utsey, Giesbrecht, Hook e Stanard (2008) mostraram que o otimismo (um tipo de afetividade positiva) denota substantiva capacidade de atenuar os efeitos do estresse em afro-americanos. No tocante à idade, Kiecolt-Glaser et al. (2002) destacaram que as emoções negativas no processo de envelhecimento parecem acelerar a degeneração da qualidade de vida e da saúde. Em relação ao *status* socioeconômico, De Vogli, Ferrie, Chandola, Kivimaki e Marmot (2007), em um estudo sobre injustiça e saúde, observaram que os indivíduos de mais baixo *status* laboral são os mais propensos a vivenciar situações de tratamento social desigual (produtoras de emoções negativas) e, associado a isso, apresentam maiores chances de serem acometidos por doenças cardíacas (55%).

Sumarizando, a relação entre as emoções e as particularidades contextuais dos indivíduos é um dos pontos de investigação para pesquisas futuras, a fim de que se elucide em quais conjecturas os afetos positivos e negativos têm maior mobilização e, sobretudo, como eles expõem ou protegem do estresse segundo as características da inserção social dos indivíduos.

É necessário ressaltar a importância dos estudos sobre o efeito diferenciado das emoções em conjunto com outros mecanismos psicológicos de adaptação. Como ilustrações têm-se indicativos de que as emoções positivas e o suporte social favorável estão associados a um melhor nível de saúde e uma menor exposição a estresse

(Myers, 2000). Também são conhecidos os efeitos da valência emocional, em paralelo ao uso de estratégias de enfrentamento, em que o foco no problema parece se associar, com maior frequência, aos estados afetivos positivos através da facilitação do processamento de informações e da avaliação objetiva do estressor. Outrossim, as emoções negativas tendem a se associar às estratégias de enfrentamento ligadas à fuga ou evitamento da situação, para as quais a minimização da capacidade de absorver aprendizado adaptativo e uma pior regulação emocional sugere o comprometimento da formação de traços de resiliência e da busca pela resolução dos problemas (Ben-Zur, 2009; Folkman & Lazarus, 1988; Folkman & Moskowitz, 2000).

Sintetizando o exposto e consoante a posição de Lazarus (2007), vê-se que apesar dos avanços dos estudos sobre o estresse, que mostram como o organismo é afetado por estressores de origem material e imaterial, de ordem objetiva e subjetiva, ainda é necessário estabelecer “quando”, e para a psicologia principalmente, “como” um estímulo psicossocial qualquer se torna um elemento nocivo à saúde. Para tentar resolver esta questão, a análise da valência emocional na produção de variabilidade do estresse parece ser um caminho viável na elucidação do porquê a avaliação perceptiva pode designar diferentes vias de impacto e diversificar os desfechos sobre a saúde.

### **Considerações finais**

De acordo com o exposto, viu-se que são amplas as interfaces entre a atribuição de causalidade, a valência emocional e o estresse, tendo sido relacionadas evidências que indicam substancial influência da percepção de controlabilidade e das emoções sobre o processo saúde-doença. Tais achados sugerem que o estresse pode ser entendido como mediador do impacto das experiências vitais que, através da percepção de controle e mobilização de emoções positivas e negativas, incidem sobre o *status* adaptativo, alterando a probabilidade dos desfechos de adoecimento.

Tanto sobre o *locus* de controle quanto a respeito das emoções espera-se que futuros estudos possam detalhar de que modo o processamento cognitivo imprime diferenciações nos níveis de ativação neurofisiológica do estresse, visto que as repercussões já estão bastante documentadas em pesquisas apontando associações ou capacidade preditiva desses mecanismos psicológicos de adaptação nas situações de adoecimento facilitadas pelo estresse. Com efeito, vale destacar que também se carece de informações (ou modelos teóricos) processuais e multidimensionais que discriminem as diversas conformações da adaptabilidade ao estresse, posto que os afetos são mobilizados paralelamente à atribuição de causalidade, o que aponta a necessidade de investigar o funcionamento conjunto desses mecanismos adaptativos em variados contextos de ocorrência de estresse.

Uma limitação da presente revisão refere-se à incapacidade de escrutínio das diversas vertentes de estudo da controlabilidade e das emoções sobre a adaptação. Por exemplo, no caso da controlabilidade, há o modelo atribuição-emoção-ação de Weiner (1980), voltado para a interação desses mecanismos na seleção de comportamentos de ajuda, e o modelo teórico de Malle (1999), visando a discriminação dos elementos cognitivos que diferenciam o modo pelo qual as pessoas explicam os comportamentos humanos, a saber, explicações acerca das razões e explicações acerca das causas. Ambas as teorias poderiam ser aplicadas ao estresse, porém, não foi possível discorrer sobre essas possibilidades, sendo sugerida a leitura de tais trabalhos para aprofundamento no assunto.

No caso das emoções, uma limitação ocorreu por causa da brevidade com que foi tratada a questão da ativação neurofisiológica das emoções, considerando-se que esta revisão pretendeu apenas reunir achados de modo mais amplo e focados na psicologia social e da saúde, sem se deter às nuances explicativas em outras áreas de estudo, salvo pela compilação de evidências. Sobre isso, a título de recomendação, o estudo de Phelps (2006) discrimina, a partir da perspectiva neurofisiológica, como emoções e cognições interagem, com detalhes no que toca o funcionamento da amígdala cerebral no processamento de informações. Além desse estudo, sugere-se os trabalhos de Esperidião-Antônio et al. (2008) sobre a neurobiologia das emoções e de Ferraz, Tavares e Zilberman (2007), uma revisão acerca da relação entre a felicidade e a saúde (ambos em língua portuguesa), que podem suprir lacunas deixadas pela presente revisão ao minuciar questões a respeito da dinâmica neurofisiológica da valência emocional na capacidade adaptativa.

Por fim, espera-se que este trabalho possa contribuir com esclarecimentos acerca das relações entre a controlabilidade, as emoções e o estresse, favorecendo o delineamento de novos estudos que priorizem elucidar questões ainda obscuras quanto ao papel dos mecanismos psicológicos de adaptação no processo saúde-doença. Entende-se, portanto, que a teoria do estresse pode ser um importante aporte explicativo das interfaces entre a dinâmica adaptativa psicológica e social para a compreensão da saúde.

## **Referências**

- Benassi, V. A., Sweeney, P. D., & Dufour, C. L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology, 97*(3), 357-367.
- Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management, 16*(2), 87-101.
- Billings, D. R., Folkman, S., Acree, M., & Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: The roles of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 131-142.
- Carrillo, J. M., Collado, S., Rojo, N., & Staats, A. W. (2006). El papel de las emociones positivas y negativas en la predicción de depresión: El principio de adición de las emociones en el conductismo psicológico. *Clínica y Salud, 17*(3), 277-295.
- Carroll, D., Phillips, A. C., Hunt, K., & Der, G. (2007). Symptoms of depression and cardiovascular reactions to acute psychological stress: Evidence from a population study. *Biological Psychology, 75*, 68-74.
- Chung, M. C., Preveza, E., Papandreou, K., & Prevezas, N. (2007). Locus of control among spinal cord injury patients with different levels of posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research, 152*, 253-260.
- Cohen, S., Miller, G. E., & Rabin, B. S. (2001). Psychological stress and antibody response to immunization: A critical review of the human literature. *Psychosomatic Medicine, 63*, 7-18.

Faro, A., Pereira, M. E.

Cohen, S., Tyrrell, D. A. J., & Smith, A. P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *The New England Journal of Medicine*, 325(9), 606-612.

De Vogli, R., Ferrie, J. E, Chandola, T., Kivimaki, M., & Marmot, M.G. (2007). Unfairness and health: Evidence from the Whitehall II study. *Journal of Epidemiological Community Health*, 61, 513-518.

DeFur, P. L., Evans, G. W., Hubal, E. A. C., Kyle, A. D., Morello-Frosch, R. A., & Williams, D. R. (2007). Vulnerability as a function of individual and group resources in cumulative risk assessment. *Environmental Health Perspectives*, 115(5), 817-824.

Dela Coleta, M. F. (2004). Locus de controle e saúde. In M. F. Dela Coleta (Org.). *Modelos para Pesquisa e Modificação de Comportamentos em Saúde: Teoria, Estudos e Instrumentos*. (pp. 199-238). Taubaté, SP: Cabral Editora e Livraria Universitária.

Dela Coleta, J. A., & Dela Coleta, M. F. (2006). *Atribuição de causalidade: Teoria, pesquisa e aplicações*. (2a. ed.) Taubaté, SP: Cabral Editora e Livraria Universitária.

Eaton, R. J., & Bradley, G. (2008). The role of gender and negative affectivity in stressor appraisal and coping selection. *International Journal of Stress Management*, 15, 94-115.

Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. *Annual Review of Psychology*, 53, 109-132.

Esperidião-Antonio, V., Majeski-Colombo, M., Toledo-Monteverde, D., Moraes-Martins, G., Fernandes, J. J., Assis, M. B., & Siqueira-Batista, R. (2008). Neurobiologia das emoções. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(2), 55-65.

Estramiana, J. L. A., Luque, A. G., & Gallo, I. S. (2010). Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348.

Ferraz, R. B., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: Uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 234-242.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1122.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-175.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.

Gee, G. C., & Payne-Sturges, D. C. (2004). Environmental health disparities: A framework integrating psychosocial and environmental concepts. *Environmental Health Perspectives*, 112(17), 1645-1653.

Gross, J. J. (1999). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-99.

Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-73.

Houston, B. K. (1972). Control over stress, locus of control, and response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21(2), 249-255.

Joels, M., Fernandez, G., & Roozendaal, B. (2011). Stress and emotional memory: A matter of timing. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(6), 280-288.

Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R., Gravenstein, S., Malarkey, W. B., & Sheridan, J. (1996). Chronic stress alters the immune response to influenza virus vaccine in older adults. *Medical Sciences*, 93, 3043-3047.

Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107.

Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease: A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 431-442.

Klainin, P. (2009). Stress and health outcomes: the mediating role of negative affectivity in female health care workers. *International Journal of Stress Management*, 16, 45-64.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

Lazarus, R. S. (2007). Stress and emotion: A new synthesis. In A. Monat, R. S. Lazarus & G. Reevy (Orgs.). *The Praeger Handbook on Stress and Coping*. (pp. 33-52). Londres: Praeger.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383.

Malle, B. F. (1999). How people explain behavior: A new theoretical framework. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 23-48.

Marks, L. I. (1998). Deconstructing locus of control: Implications for practitioners. *Journal of Counseling & Development*, 76, 251-260.

Faro, A., Pereira, M. E.

Monroe, S. M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 33-52.

Moons, W. G., Eisenberger, N. I., & Taylor, S. E. (2010). Anger and fear responses to stress have different biological profiles. *Brain, Behavior, and Immunity*, 24(2), 215-219.

Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.

Nabi, H., Kivimaki, M., Vogli, R., Marmot, M. G., & Singh-Manoux, A. (2008). Positive and negative affect and risk of coronary heart disease: Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal*, 337, 118-124.

Ng, T. W. H., Sorensen, K. L., & Eby, L. T. (2006). Locus of control at work: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 1057-1087.

Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.

Ostir, G. V., Markides, K. S., Peek, M. K., & Goodwin, J. S. (2001). The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Medicine*, 63, 210-215.

Phelps, E. A. (2006). Emotion and cognition: Insights from studies of the human amygdala. *Annual of Review Psychology*, 57, 27-53.

Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925-971.

Remor, E., Penedo, F. J., Shen, B. J., & Schneiderman, N. (2007). Perceived stress is associated with CD4 cell decline in men and women living with HIV/AIDS in Spain. *AIDS Care*, 19(2), 215-219.

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2006). Social structure and psychological functioning: Distress, perceived control, and trust. In J. Delamater (Org.). *Handbook of Social Psychology*, (pp. 411-450). Madison, Wisconsin: Springer.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. [Editorial]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, 2, vi.

Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-57.

Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489-493.

Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.

Santos, A. F. (2010). *Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: Um modelo teórico para o estresse*. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), 318pp.

Scott, Jr., L. D., & House, L. E. (2005). Relationship of distress and perceived control to coping with perceived racial discrimination among black youth. *Journal of Black Psychology*, 31, 254-272.

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Neuropsychiatry Classics*, 10(2), 230-231.

Shouse, E. (2005). Feeling, emotion, & affect. *Media/Culture Journal*, 8(6). Disponível em <http://journal.media-culture.org.au/0512/03-shouse.php>. Acesso em 9 de outubro de 2010.

Taylor, S. E. (2010). Health. In S.T. Fiske, D.T. Gilbert, & G.Lindzey (Orgs.). *Handbook of Social Psychology*. (pp. 698-723). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-109.

Utsey, S. O., Giesbrecht, N., Hook, J., & Stanard, P. M. (2008). Cultural, sociofamiliar, and psychological resources that inhibit psychological distress in african americans exposed to stressful life events and race-related stress. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 49-62.

Walker, E., Mittal, V., & Tessner, K. (2008). Stress and the hypothalamic pituitary adrenal axis in the developmental course of schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 189-216.

Weiner, B. (1980). A cognitive (attribution)-emotion-action model of motivated behavior: An analysis of judgments of help-giving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(2), 186-200.

Viner, R. (1999). Putting stress in life: Hans Selye and the making of stress theory. *Social Studies of Science*, 29(3), 391-410.

Ziegelstein, R. C. (2007). Acute emotional stress and cardiac arrhythmias. *Journal of the American Medical Association*, 298(3), 324-329.

Submetido em: 26/01/2011

Revisto em: 27/05/2012

Aceito em: 02/06/2012

## **Endereços para correspondência**

*Faro, A., Pereira, M. E.*

André Faro  
andrefaro@superig.com.br

Marcos Emanuel Pereira  
memanoel@gmail.com

<sup>i</sup> Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC-SE) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

<sup>i</sup> Docente. Universidade Federal de Sergipe (UFS). Aracajú. Sergipe. Brasil.

<sup>ii</sup> Docente. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador. Bahia. Brasil.