

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DE
UM GABINETE DE APOIO PSICOLÓGICO NO ENSINO
SUPERIOR (2007 A 2017)**

Joice Bahia de Oliveira Kjölnner Worm

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-
Comportamental e Integrativa)**

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DE
UM GABINETE DE APOIO PSICOLÓGICO NO ENSINO
SUPERIOR (2007 A 2017)**

Joice Bahia de Oliveira Kjölner Worm

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Telmo Mourinho Baptista

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-
Comportamental e Integrativa)**

2018

Agradecimentos

É com grande emoção que manifesto aqui o meu sincero agradecimento a todas as pessoas e organizações que viabilizaram a realização deste trabalho. O árduo caminho que foi trilhado é desta forma demonstrado como um símbolo de que plantar é preciso, colher o fruto é ainda melhor.

Em primeiro lugar, quero agradecer ao *Professor Doutor Telmo Baptista* por ter orientado esta dissertação de forma tão dedicada e competente. Aproveito para manifestar a admiração que sempre senti pelo seu percurso profissional e pela gentileza no trato às pessoas, característica notória na sua maneira de ser.

Agradeço ao *Dr. Cláudio Pina Fernandes* e a *Dra. Andreia Santos*, pela ajuda no sentido profissional e emocional do qual resultou este trabalho, dando-me suporte em qualquer momento que se fez necessário.

Ofereço o meu “muito obrigado” a todos os meus professores da Faculdade de Psicologia, hoje, especialmente aos professores que integram o Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa da Psicologia Clínica desta que é uma grande instituição para mim, Universidade de Lisboa. O vosso trabalho é extremamente importante porque nada faz sentido se não tocar também o coração dos seus alunos.

Agradeço à *professora Doutora Ana Saraiva*, uma pessoa maravilhosa, que mesmo tendo dado início aos seus trabalhos do ano letivo, ajudou-me nas correções das gralhas ou excessos desta dissertação. Um grande bem-haja.

Um enorme agradecimento à *Doutora Tatiana Sanches*, diretora da biblioteca da FPUL, que foi um suporte incansável na orientação da estrutura das minhas pesquisas. Nunca esquecerei do seu apoio incondicional.

Agradeço à *Dra. Sofia Coelho*, que é o carinho em pessoa, na ajuda do inglês técnico deste projeto.

Um especial agradecimento às professoras, *Doutora Maria José Chambel* e *Doutora Vânia Carvalho*, por estarem no meu coração de forma tão única e extraordinária.

Agradeço com muito carinho à *Paula Moreira*, alguém muito especial que me acompanhou desde o início desta carreira. Uma pessoa que sabe o que é levar uma vida de sacrifícios e resiliências tendo como máxima: “Todas as pessoas são boas”, fruto de seu misericordioso coração. Muito obrigada por sua ajuda.

Agradeço à colega e amiga *Carla Fugas*, por ter sido tão sensível e companheira nas horas mais amargas. Ao colega *Bruno Faustino*, por partilhar seus conhecimentos de forma tão querida e providencial e por ter-me dado suporte estatístico na execução deste trabalho. Hoje, ambos Doutores. A vocês, meus sinceros reconhecimentos.

Dou mais um “muito obrigado” ao meu amor e colega *Paulo Kjölner Worm*, pela sua valiosa ajuda na primeira revisão desta dissertação. Pelo seu carinho, pelos petiscos maravilhosos que me alimentaram e saciaram a fome enquanto dedicava-me ao meu projeto, estando ele também a construir o dele, do qual nunca foi motivo para dizer-me que estava ocupado. Estou e estarei sempre apaixonada por este homem, que representa para mim o princípio, meio e fim de uma vida agraciada de obstáculos que no fundo nos fez, a ambos, crescer sem nos arrependermos.

Um grande bem-haja às minhas filhas *Laís* e *Cláudia*, já licenciadas, aos seus companheiros e sogros, que por fazerem-nas felizes fazem também feliz à toda a família. Dando-me assim, tranquilidade para executar um trabalho tão complexo e exigente como este.

Um especial agradecimento à minha mãe, *Valdelice Oliveira*, por saber ser mãe a todas as horas, ao meu pai *João Batista*, que já não existe em forma física, mas estará sempre presente em meu coração. A presença de ambos neste mundo justifica a minha. Meus conhecimentos de hoje são, entretanto, frutos da base que recebi desde a minha infância. Neste sentido, agradeço também à minha tia *Hozerina Hamburgo*, que direta ou indiretamente, ajudou aos meus pais na criação do que sou hoje.

Agradeço também ao meu sogro *Carlos Kjölner Worm*, por sua amizade e carinho, e também por ter amado a *Rute* de tal forma que gerou o amor que durante estes trinta e dois anos me acompanha nas horas boas e más. Muito obrigada.

Agradeço à *D. Juca* e *D. São* pelo profissionalismo que executaram a parte técnica desta impressão e encadernação.

Finalmente, agradeço a todas as pessoas que acompanharam os meus passos e ansiaram por mim, neste que foi um caminho delicioso de se percorrer.

Obrigada!

Resumo

O número de estudantes que procuram os serviços de apoio psicológico nos estabelecimentos de ensino superior portugueses tem vindo a aumentar. Esta é uma realidade que também se verifica nos gabinetes de apoio, que atendem uma população exclusivamente universitária. Para uma melhor compreensão desta realidade e a fim de dar uma resposta mais adequada às solicitações, é importante caracterizar esses alunos, tanto de forma sociodemográfica quanto ao seu perfil clínico.

Este estudo utilizou uma amostra de estudantes ($n= 387$) que procuraram a ajuda de um Gabinete de Apoio Psicológico (GAP) entre 2007 e 2017 (11 anos).

Para a sua caracterização, recorremos aos dados demográficos recolhidos na entrevista de avaliação clínica inicial e aos dados de dois instrumentos de medida, o MCMI-II (*Millon Clinical Multiaxial Inventory II*) e o BSI (*Brief Symptom Inventory*).

Os seus perfis clínicos também foram analisados quanto à idade e à prevalência de escalas de alta gravidade, juntamente com as correspondentes implicações na estruturação de uma intervenção clínica. Os resultados observados indicam a existência de escalas clinicamente significativas ao nível do Eixo I e II (classificadas no DSM).

Este estudo mostra uma necessidade crescente do apoio psicológico num ambiente universitário, legitimando o papel essencial dos serviços de apoio psicológico.

Palavras-Chave: estudantes universitários; gabinete de apoio psicológico; apoio clínico; caracterização de utentes; sintomas.

Abstract

The number of students seeking the psychological support services in Portuguese higher education establishments is on the rise. This reality is also found in the support offices, which assist an exclusively academic population. For a better understanding of this reality and in order to provide a more appropriate response to requests, it is important to characterise these students, both socio-demographically and regarding their clinical profile.

This study used a sample of students ($n= 387$) who sought help from a Psychological Support Office (GAP) between 2007 and 2017 (11 years).

For their characterisation, we turned to the demographic data collected in the initial clinical evaluation interview and to the data of two measuring instruments, the MCMI-II (Millon Clinical Multiaxial Inventory-II) and the BSI (Brief Symptom Inventory).

Their clinical profiles were also analysed regarding their ages and the prevalence of high severity scales, together with the corresponding implications in structuring a clinical intervention. The observed results indicate the existence of clinically significant scales at the Axis I and II level (as classified in DSM).

This study shows a growing need for psychological support in an academic environment, thus legitimising the essential role of the psychological support services.

Keywords: academic students; psychological support office; clinical support; user characterisation; symptoms.

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	iii
<i>Abstract</i>	iv
Índice Geral	v
Lista de Abreviaturas e Siglas	vii
Índice de Figuras e Quadros	viii
<i>Introdução</i>	1
Objetivos e Contributos gerais	2
Capítulo I - Enquadramento Teórico	4
1. O Ensino Superior	4
2. Os Jovens Adultos	7
3. Os Estudantes do Ensino Superior e os seus desafios	8
3.1. As tarefas académicas e a fase do desenvolvimento	8
3.2. Adaptação ao 1º Ano	11
4. Saúde Mental	14
5. Os Serviços de Apoio Psicológico	17
Capítulo II – Objetivos e Percurso da Investigação	21
Capítulo III – Metodologia	22
1. Amostra – Dados demográficos	22
2. Instrumentos de recolha de dados	23
2.1. Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II)	24
2.2. Brief Symptom Inventory (BSI)	25
3. Procedimentos	25
3.1. Procedimentos Estatísticos	26

Capítulo IV - Análise de Resultados	27
1. Estatística Descritiva	27
1.1. Análise descritiva das variáveis demográficas	27
1.1.1. Triagem.....	27
1.1.2. Género	28
1.1.3. Idade	30
1.1.4. Estado Civil	31
1.1.5. Origem.....	32
1.1.6. Residentes e Deslocados.....	33
1.1.7. Tipo de utente por Ciclo e Ano de Curso	33
1.1.8. Fonte de Referência.....	35
1.2. Escalas dominantes dos padrões de personalidade do MCMI-II	36
1.3. Escalas dominantes dos índices de sintomatologia do BSI.....	41
Capítulo V - Discussão de Resultados e Conclusões	43
1. Discussão	43
2. Limitações, Implicações e Estudos Futuros.....	46
3. Conclusão	48
Referências Bibliográficas	51

Lista de Abreviaturas e Siglas
por ordem alfabética

CNE	- Conselho Nacional de Educação
FAL	- Federação Académica de Lisboa
FPUL	- Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa
GAP	- Gabinete de Apoio Psicológico
GAPE	- Gabinete de Apoio Psicopedagógico ao Estudante
GAPsi	- Gabinete de Apoio Psicopedagógico
OCDE	- Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico
RESAPES	- Rede dos Serviços de Apoio Psicológico do Ensino Superior
SAP	- Serviço de Apoio Psicológico
UL	- Universidade de Lisboa

Outros Significados:

NEE	- Necessidades Educativas Especiais
Pós-Doc	- Pós-Doutoramento

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Distribuição do número de Triagem durante onze anos (2007-2017)</i>	28
Figura 2a. <i>Distribuição dos utentes em função do Género</i>	29
Figura 2b. <i>Distribuição dos Género em função do Ano</i>	29
Figura 3. <i>Distribuição dos utentes em função da Origem</i>	32
Figura 4. <i>Gráfico de frequência dos utentes Estrangeiros no período de 2007-2017</i>	32
Figura 5. <i>Distribuição dos utentes em função da sua condição de deslocamento</i>	33
Figura 6. <i>Prevalência das escalas do MCMI-II que apresentaram valores com significância clínica (Escala elevada BR \geq 75)</i>	37
Figura 7. <i>Quantidade de Escalas dominantes no MCMI-II por utentes (N=387)</i>	38
Figura 8. <i>Prevalência de escalas elevadas nas dimensões das perturbações severas da personalidade (Eixo II)</i>	39
Figura 9. <i>Prevalência de escalas elevadas nas dimensões dos Síndromes Clínicos Severos (Eixo I)</i>	39
Figura 10. <i>Prevalência das escalas do BSI que apresentaram valores com significância clínica (Índice \geq 1.70) por utentes</i>	41
Figura 11. <i>Média dos índices das dimensões e Índices Gerais do BSI</i>	42
Figura 12. <i>Prevalência de quantas escalas clínicas BSI estavam elevadas em cada utente</i>	43

Índice de Quadros

Quadro 1. <i>Caracterização Sociodemográfica da Amostra – Resumo Geral</i>	23
Quadro 2. <i>Frequência dos utentes em função do Género e Ano de Triagem</i>	30
Quadro 3. <i>Distribuição dos utentes em função da Faixa Etária (categorizado por grupo)</i>	31
Quadro 4. <i>Distribuição dos utentes em função do Estado Civil</i>	31
Quadro 5. <i>Distribuição dos utentes em função do Ciclo do seu curso / Tipo de utente</i>	33
Quadro 6. <i>Distribuição dos utentes em função do Ano do Curso / Tipo de utente</i>	34
Quadro 7. <i>Distribuição dos utentes em função da Fonte de Referência ao Gabinete</i>	35
Quadro 8. <i>Total de utentes por dimensões do MCMI-II</i>	36
Quadro 9. <i>Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o efeito da Idade nas escalas severas das perturbações da personalidade de Eixo II do instrumento de medida MCMI-II</i>	40
Quadro 10. <i>Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o efeito da Idade nas escalas severas das síndromes clínicas de Eixo I do instrumento de medida MCMI-II</i>	40

Introdução

A qualidade do Ensino Superior é uma marca por excelência das sociedades que se destacam pelo seu grau de desenvolvimento humano e pela sua maior aptidão para inovar e prosperar face aos sucessivos desafios que confrontam o seu percurso.

A revolução tecnológica imprime uma dinâmica que sujeita a sociedade atual a um ritmo sem precedentes, o que exige, particularmente aos jovens adultos, que alcançam o momento de serem reconhecidos na plenitude da sua condição de cidadãos, o cumprimento de critérios pessoais e curriculares que obrigam a competências cada vez mais dependentes de uma formação académica adequada.

Os jovens adultos que integram o Ensino Superior constituem um grupo social enquadrado, não apenas pelos aspetos relativos à vivência desta fase do seu processo de desenvolvimento, mas também por um conjunto de especificidades circunstanciais complexas inerentes à condição de estudantes, que implicam o confronto com estímulos cognitivos e socio afetivos de particular intensidade (Fernandes & Guillem, 2007). Enfrentar com o êxito desejado esta conjugação de tarefas académicas e desenvolvimentais, pela complexa multiplicidade de interinfluências que determinam os seus diversos aspetos, irá depender da sustentabilidade dos recursos subjetivos e objetivos disponíveis para a elaboração de respostas adequadas aos desafios propostos (Leitão, Paixão, Silva, & Miguel, 2000), nomeadamente, da capacidade de autorregulação emocional, e do apoio encontrado na família, nos pares e nos professores (Machado & Almeida, 2000). Algumas destas tarefas constituem consideráveis fontes, externas e/ou internas, de ansiedade e *stress*, com as quais os estudantes terão que lidar, e que irão pôr à prova as suas capacidades adaptativas bem como as suas vulnerabilidades (Lipp & Malagris, 1998).

Esta realidade determina a necessidade de sensibilização das instituições do Ensino Superior e dos organismos oficiais tutelares, para a assunção de responsabilidades no apoio aos alunos, também em vertentes extracurriculares, que possam contribuir para melhorar os seus índices de bem-estar físico, social e psicológico, e dessa forma apoiarem com mais efetividade o sucesso dos seus alunos (Fernandes & Guillem, 2007; Pereira et al., 2006). Para esse efeito, os Serviços de Apoio Psicológico (SAP), disponibilizados já por um número assinalável de Instituições do Ensino Superior, têm como missão fundamental promover o equilíbrio e o bem-estar físico e psicológico da comunidade académica (Pereira et al., 2006), intervindo na resposta clínica às necessidades psicológicas dos estudantes, na promoção do desenvolvimento pessoal e social dos alunos, na melhoria do rendimento académico, no suporte da transição para a vida profissional, e no apoio aos serviços da

Instituição (Pereira et al., 2006; RESAPES, 2006, cit. por Pereira, 2010). Para além disso, os SAP devem ainda sensibilizar e fomentar a participação dos docentes em procedimentos de deteção e encaminhamento de estudantes com necessidades de apoio (Dias, 2010).

Esta dissertação debruça-se exatamente sobre esta problemática, focando-se no estudo de uma população estudantil que recorreu aos serviços prestados pelo Gabinete Psicopedagógico de uma Faculdade na região de Lisboa. A finalidade do presente estudo é caracterizar a população que ao longo de onze anos (2007-2017) recorreu ao apoio psicológico deste Gabinete e encontrar as prevalências e relações de modo a fazer emergir um quadro explicativo daquelas características. Para tal, será utilizado um método quantitativo que tem como objetivo a análise das principais variáveis: a presença de perturbação psicológica; os sintomas e os dados demográficos dos utentes.

O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico, concetualizando o ensino superior, os jovens adultos, seus desafios, a saúde mental e os serviços de apoio psicológico. O segundo capítulo apresenta o objetivo do estudo desenvolvido e o percurso da investigação. No terceiro capítulo a metodologia da investigação (amostra, instrumentos e procedimentos). O quarto capítulo apresenta a análise dos resultados e finalmente no quinto capítulo efetua-se a discussão dos resultados, enunciam-se as limitações, os possíveis estudos futuros, as conclusões e as referências bibliográficas deste estudo.

Objetivos e Contributos gerais

O presente trabalho foca-se essencialmente, num estudo retrospectivo de um gabinete de serviços de apoio psicológico do ensino superior. Tem por objetivo geral conhecer o perfil psicológico destes utentes, fazendo um estudo sobre as suas características, através de uma amostra de estudantes e não estudantes ($N=387$) de uma Faculdade pertencente à Área Metropolitana de Lisboa (AML), avaliando a experiência de um determinado período de atividade.

Especificamente, pretende-se:

- Elencar as características dos utentes deste Serviço que procuraram apoio psicológico num período de onze anos (2007 a 2017);
- Descrever fatores demográficos e relacioná-los com sintomas e traços de personalidade;
- Explicar o pedido de apoio psicológico, dentro do contexto educacional, relacionando-o com fatores eventualmente explicativos, como: a frequência do primeiro ano; o desenraizamento; a sintomatologia e patologia de personalidade.

Tendo em vista os objetivos apresentados, podem ser identificados os contributos que este trabalho fornece.

Em primeiro lugar, poder contribuir para uma melhor compreensão das características dos estudantes universitários, designadamente ao revelar que tipo de psicopatologia ou sintomas podem surgir, em simultâneo com a transição para o ensino superior.

Em segundo lugar, contribuiu para que se possam vir a encontrar estratégias adequadas, relativamente ao ajustamento adaptativo do estudante, tanto a nível pessoal, nomeadamente no que toca à sua autonomia, valores e aspirações, como a nível interpessoal, no momento em que deverão passar por uma adaptação a novos colegas e professores. Além disso, também se poderão preconizar estratégias de autorregulação emocional, face ao afastamento da sua família e amigos, no contexto de uma nova cidade e estabelecimento de estudos.

É também importante demonstrar a relevância de manter informaticamente, ao longo dos anos (de forma anónima), uma base de dados com todos os resultados de testes efetuados na prática clínica do Serviço, para um conhecimento mais aprofundado de populações alvo. Esta é uma estratégia crítica com vista a promover um conhecimento global, potencial gerador do bem-estar da população desta faculdade, assim como auxiliar a instituição em termos de gestão no que toca à tomada de decisão.

Finalmente, pretende-se demonstrar a utilidade e relevância dos serviços de apoio psicopedagógico nas instituições de ensino superior e quão significativos são para o apoio no ajustamento, na adaptação e na prevenção de doenças mentais das populações nesta fase de desenvolvimento.

CAPÍTULO I

Enquadramento teórico:

Os Estudantes do Ensino Superior, desafios e apoio psicológico

1. O Ensino Superior

As mudanças a que está sujeito o mercado de trabalho na atualidade são constantes e acontecem a uma velocidade cada vez maior, o que se reflete no nível crescente de exigência imputado ao cumprimento dos critérios pessoais e requisitos formativos dos jovens adultos que, ano após ano, chegam ao momento de ingressar numa nova fase do seu ciclo existencial: o Ensino Superior.

Um Ensino Superior de qualidade é, indiscutivelmente, um estímulo imprescindível para que uma sociedade possa prosperar. Contudo, hoje em dia um curso superior não constitui passaporte garantido para a integração no mercado de trabalho. De alguma forma, o acesso massificado e a proliferação de instituições daí resultante, muitas delas impreparadas para o caudal de solicitações, pode até ter contribuído para algum tipo de desqualificação (Almeida, Soares & Ferreira, 2002).

Segundo o Conselho Nacional de Educação (CNE), assiste-se a uma desvalorização da formação superior (CNE, 2015) e uma preparação mais sólida dos jovens aspirantes à cidadania adulta integral não deve dispensar a importância de se adquirir e transportar determinadas competências, cada vez mais decisivas, que apenas a frequência do Ensino Superior consegue proporcionar.

Esta evidência, que estreita a condição fundamental das instituições académicas na sua relação com a realidade aplicada das suas funções formativas, exige, por sua vez, uma adaptação continuada destas às transformações sociais e técnico-profissionais em curso, de forma a serem criadas condições para que os estudantes possam retirar o maior partido possível da sua preparação teórica, no confronto com eventuais dificuldades de inserção no mercado de trabalho.

A democratização do ensino permitiu uma afluência ao Ensino Superior a uma população mais alargada de estudantes - de 50 000 estudantes nos finais da década de 70, Portugal atingiu a registo de cerca de 400 000 estudantes, no ano letivo de 2011/2012 (CNE, 2015) - matizando a sua proveniência de origem em termos de contextos sociais, económicos, culturais e pedagógicos, e tornando necessária a preparação das instituições no sentido de corresponderem às múltiplas expectativas traduzidas por uma população estudantil tão diversificada (Almeida et al., 2002). De acordo com a Federação Académica

de Lisboa (FAL, 2018), esta atualização da capacidade de resposta a muitas das necessidades verificadas, vitais para uma boa qualidade funcional das instituições do ensino superior, acabou por não ocorrer da forma que se impunha. Antes pelo contrário, vem sendo notória uma retração das condições disponibilizadas aos alunos, por via da dimensão do problema relacionado com as políticas de financiamento do Ensino Superior, como, aliás, atesta o decréscimo acentuado do investimento na educação em percentagem do PIB.

Com a massificação, o acesso direto a determinados cursos mais apelativos deixou de ser possível, passando a vigorar uma prática de *numerus clausus* que sujeita os alunos candidatos a um concurso prévio, no qual devem ser assinaladas várias opções alternativas por ordem de interesse. Isto significa que anualmente cerca de um terço dos alunos colocados em cursos e/ou estabelecimentos de ensino, não frequentam as suas primeiras opções vocacionais, o que leva à retirada das condições necessárias para que um número significativo de jovens ingresse no ensino superior com os níveis de motivação ideais para nele permanecer (Almeida et al., 2002).

Num estudo desenvolvido com alunos do 1º ano da Universidade do Minho, Batista & Almeida (2002) sugerem que a frequência de uma primeira opção é experienciada através de sentimentos mais positivos em relação ao curso frequentado, às perspetivas e projetos vocacionais e de carreira, e com uma noção de maior competência e sucesso académico. Um outro estudo revelou que alunos de uma primeira opção apresentaram um nível de bem-estar psicológico significativamente superior a uma maioria que acabou por ingressar em alternativas vocacionais secundárias (Rebelo & Lopes, 2001). Segundo Ferraz e Pereira (2002), os alunos que frequentam o curso escolhido como primeira opção de ingresso no ensino superior demonstram maior nível de adaptação, mais investimento na carreira académica, e perspetivam melhor realização profissional. Segundo Costa e Leal (2008) os estudantes que frequentam uma primeira escolha revelam melhor saúde mental do que os que não se encontram num curso inicialmente desejado.

Em Portugal, um estudo levado a cabo pela *Fundação da Juventude 2000*, revelava que mais de 50% dos alunos não concluía os estudos universitários, o que se situava bastante acima da média dos restantes países da OCDE (Almeida & Soares, 2004). De acordo com dados mencionados pelo CNE (2015), cerca de 8600 dos estudantes inscritos no ano de 2011, pela primeira vez no ensino superior, abandonaram o sistema um ano mais tarde, o que representa cerca de 12% desse total. Segundo a FAL (2018), desde 2000 até ao presente ano, mais de meio milhão de estudantes inscritos no Ensino Superior

abandonaram, sem concluírem, o curso a que se candidataram. O CNE (2015) destaca o facto de o abandono escolar representar perdas sistemáticas para todos os intervenientes, ou seja, perde o aluno no seu crescimento como indivíduo e cidadão mais capacitado, e perde o país, que se vê privado de uma competência relativamente à qual poderá ter já efetuado um investimento significativo. A realidade associada a estes indicadores representa uma enorme e desafiadora lacuna, que urge retificar num sistema que se pretende qualificado para corresponder às necessidades de aumento dos níveis de competências académicas e socioprofissionais da população portuguesa.

Para o CNE (2015), parte da responsabilidade pelo abandono dos alunos pode ser imputado às instituições académicas, na medida em que estas deveriam prever a integração de mecanismos de acompanhamento aos estudantes, logo a partir do primeiro ano, que permitissem monitorizar o seu percurso através do rastreio de indicadores preditivos de abandono escolar. O CNE (2015) refere a existência de boas práticas em algumas instituições, que alerta ser necessário generalizar a todo o ensino superior, e considera que dessa forma as próprias instituições estarão a contribuir para mitigar a frustração de expectativas de muitos estudantes que, sem o devido acompanhamento, saem do sistema sem concluir a tão almejada formação. A FAL (2018) identifica os Gabinetes de Apoio Psicopedagógico (GAP) como órgãos de intervenção na importante tarefa de identificar as situações de risco, e agir preventivamente no desenvolvimento de estados de humor marcados pelo desânimo e frustração, que possam conduzir a comportamentos de desistência e abandono. No entanto, segundo a mesma organização (FAL, 2018), o desinvestimento dos últimos anos e o aumento exponencial da procura por este tipo de serviços, sintomático do acréscimo de dificuldades com que se defrontam os estudantes (não apenas pela exigência do percurso académico, mas também pela vivência de uma fase de transição psicossocial cada vez mais complexa), torna crescente as dificuldades em se conseguir proporcionar uma resposta quantitativa e qualitativa adequada às solicitações existentes. Esta situação vem agudizar as dificuldades dos alunos com necessidades de apoio, que assim se veem privados de um recurso que poderia ser decisivo, não apenas para a manutenção do seu esforço formativo, mas também para a sua futura condição socioprofissional mais competente e socialmente ajustada. No sentido de contrariar a tendência que se tem verificado, a FAL (2018) apela ao aumento do número de GAP e de técnicos especialistas no apoio psicológico, como forma de monitorizar e combater estas fragilidades do funcionamento das Instituições de Ensino Superior.

2. Os Jovens Adultos

A entrada integral na vivência socioprofissional adulta tem vindo a ser protelada, pelos mais diversos motivos, pelo que os jovens aparentam ter mais dificuldade em consolidar a transição para a vida adulta, nomeadamente, ocupando o seu espaço no mercado de trabalho e conseguindo para si condições de verdadeira autonomia. Esta conjuntura atual, que tem favorecido o prolongamento da condição juvenil até cerca do final da terceira década de vida, vem introduzindo novos conceitos e perspetivas no âmbito da Psicologia do Desenvolvimento (Arnett & Tanner, 2006).

As relações que se vão estabelecendo ao longo do ciclo de vida entre a pessoa e o meio estão inevitavelmente sujeitas às demandas adaptativas que naturalmente trespassam todas as fases do seu processo de desenvolvimento. A complexa rede de ligações, tecida pela diversidade de fatores correspondentes às várias dimensões que preenchem a natureza biopsicossocial do ser humano, envolve uma multiplicidade de influências que variam desde as mais específicas e fundamentais, como a família, os pares, a formação académica e o mundo do trabalho, às mais abrangentes, como o contexto sociopolítico, económico e cultural.

Em Portugal, a vivência contemporânea da transição para a idade adulta tem vindo a refletir a pressão de políticas económicas restritivas, a par do efeito da chamada revolução tecnológica, o que tem provocado alterações nas relações de trabalho e, conseqüentemente, introduzido mudanças estruturais significativas na realidade social. Todo este processo tem tido repercussões muito particulares no grupo populacional formado pelos jovens adultos, os quais se encontram em fase de consolidação de mudanças decisivas para a sua existência adulta plena, tendo que observar os parâmetros exigidos por uma sociedade em permanente e cada vez mais rápida transformação. Estas mudanças são inerentes ao processo normativo de desenvolvimento individual, e significam, não apenas a oportunidade de ultimar a aquisição de competências complementares, necessárias ao desempenho dos papéis consonantes com a próxima condição integral da cidadania adulta, mas também de consolidar uma identidade psicossocial mais madura e estabilizada.

Há um tempo atrás, as gerações anteriores viviam este período de transição alicerçadas em marcos psicossociais mais delineados e precisos, e por isso mais discerníveis, que funcionavam como referências institucionalizadas para as mudanças a operar nos sucessivos patamares desta fase do ciclo vital. A finalização dos estudos era seguida por uma rápida integração no mercado de trabalho, com a conseqüente autonomização parental que, em muitos casos, correspondia à pronta constituição de um

novo núcleo familiar. Tudo isto acontecia, por norma, logo a seguir à conclusão do percurso académico. A presença determinante desses marcos psicossociais acabou por se ir tornando gradualmente mais esbatida e menos relevante, por uma série de motivos para os quais têm contribuído, nomeadamente, a dificuldade em perspetivar o acesso e estabilidade de trabalho, as dificuldades em suportar o custo atual de uma vida independente, o prolongamento do percurso académico, como resposta ao grau de exigência relativo à formação, competências e habilidades pessoais que passaram a constituir condição imprescindível para acompanhar o desenvolvimento tecnológico aplicado à atividade profissional (Almeida & Soares, 2004; Andrade, 2010; Arnett & Tanner, 2006), a necessidade de acompanhar as complexas mudanças paradigmáticas, nem sempre conciliadoras, relacionadas com uma multiplicidade de causas sociais, e ainda, segundo Andrade (2006), uma crescente tendência para a representação do “ser adulto” através dos aspetos sentidos como menos agradáveis da vida adulta, como as obrigações familiares e profissionais e a monotonia associada a essa rotina. Nos tempos atuais, o jovem adulto vê-se bastante mais dependente das suas próprias capacidades individuais, e sente-se relativamente menos orientado e apoiado pela estrutura social, a qual passa a ser percebida como uma entidade que opõe resistências à resolução e consolidação do seu processo de transição, originando o que tem sido a principal consequência para este grupo social: uma inserção profissional tardia e sujeita a adiamentos sucessivos, com tendência a alterações frequentes nos projetos profissionais e de carreira, e a alternância entre períodos de emprego e desemprego (Andrade, 2010).

3. Os Estudantes do Ensino Superior e os Seus Desafios

3.1. As tarefas académicas e a fase do desenvolvimento

Os jovens adultos, estudantes do Ensino Superior, constituem um grupo social enquadrado por um conjunto de exigências circunstanciais complexas, o que o torna único nas suas especificidades cognitivas e socio afetivas (Fernandes & Guillem, 2007). Na fase do desenvolvimento em que, genericamente, se encontram, estão expostos a um conjunto de experiências que os situam perante novas expectativas, consideráveis desafios e tarefas complexas (Fernandes & Almeida, 2005), quando confrontados com dificuldades no âmbito da realização académica e do desenvolvimento psicossocial (Almeida & Soares, 2004; Diniz, 2005; Fernandes & Guillem, 2007; Pereira et al., 2006) estas circunstâncias são portadoras de inúmeras vulnerabilidades.

Uma das especificidades desta situação que caracteriza a experiência do jovem adulto em contexto académico resulta precisamente do cumprimento da condição de aluno, dos objetivos principais intrínsecos às escolhas do curso e da instituição de ensino a que se encontram vinculados, nomeadamente, dos processos de ensino e aprendizagem, assim como da busca do sucesso académico e realização intelectual.

Outro aspeto que concorre para a especificidade deste grupo reside na relação dos fatores implicados na sua condição de estudante do Ensino Superior com os fatores implícitos na fase do processo de desenvolvimento em que se encontra (Diniz, 2005). Este período do desenvolvimento é sentido por muitos como o ultimar de todo um processo de mudanças significativas, antes de se verem assumir as responsabilidades inerentes à sua reintegração como adultos na família e na sociedade, e ao esperado iminente início de desempenho de um novo papel socioprofissional (Leitão, et al., 2000).

Neste período, a generalidade dos estudantes opera importantes modificações, não apenas em termos de competências intelectuais e de aquisição de conhecimentos académicos, como também em áreas nucleares para a definição do *self* (Fernandes & Guillem, 2007), da consolidação da sua identidade individual. É neste período que se efetua, a atualização das emoções, do autoconceito e autoestima realistas, elaborados em relação, ainda que, com a suficiente e necessária autonomia e preservação da individualidade. É também nesta fase que se aprofundam as relações interpessoais, adquirindo-se uma nova perspetiva de proximidade e intimidade para com os pares e assim como uma maior autonomia relativamente aos pais; assume-se a responsabilidade pelas dimensões da vida que consubstanciam essa autonomização, tomando consciência dos estilos de vinculação que geralmente conduzem ao estabelecimento das relações de intimidade amorosa, ao mesmo tempo que se assume disponibilidade para uma atitude ativa que permita, caso esses estilos se revelem desadequados, uma reorganização interna das suas características (Dias, 2010), valores, interesses e aspirações. Adquire-se ainda a capacidade de perspetivar um futuro com objetivos, motivação e confiança para os atingir (Diniz, 2005; Dias, 2010; Leitão, et al., 2000). No que diz respeito ao aspeto relacional, Dias (2010), destaca o facto de esta fase do desenvolvimento implica o confronto decisivo com a necessidade, o desejo e a expectativa relativamente ao estabelecimento dos primeiros relacionamentos amorosos. Para a autora, a resolução desta tarefa é fundamental e implica a consolidação da identidade sexual com a integração da sexualidade na personalidade, o que gera um sentido sexuado de género e o reconhecimento de uma dada tendência para investir sexual e afetivamente num determinado modelo objetal.

A resolução de todo este intrincado processo de afirmação identitária vai acompanhar o jovem estudante do ensino superior durante praticamente todo o seu ciclo formativo.

Entretanto, na chegada ao ensino superior é presumível, pelas escolhas académicas a que foi obrigado, que o jovem estudante já tenha, de certa forma, equacionado o seu projeto socioprofissional para um futuro próximo. Este projeto inicial engloba uma vasta perspectiva do que cada um considera constituírem opções válidas e exequíveis, mais ou menos conscientes, mais ou menos programadas e mais ou menos afetivas, para a sua identidade vocacional e ocupacional, nomeadamente, prevendo a inserção pré-profissional e profissional, e projetos de curto, médio e longo prazo que contemplem diversos planos temporais mais específicos ou mais globais da vivência adulta, como referem Leitão, et al. (2000). De acordo com estes autores, nos tempos atuais, o estabelecimento da identidade vocacional implica compreender e resolver tarefas complexas e ambíguas, que exigem aos jovens a elaboração articulada de planos de ação que pressuponham a necessidade de lidar com o processo de mudança constante que caracteriza o mundo contemporâneo. Enfrentar com êxito esta conjunção de tarefas académicas e desenvolvimentais, pela complexidade que encerra a multiplicidade de influências entre os seus diversos aspetos, irá depender de condições objetivas e subjetivas para a resposta adequada aos múltiplos desafios (Leitão, et al., 2000). Os autores referem ainda a importância da articulação de estratégias de *coping* que permitam antecipar e avaliar possíveis consequências, desenvolver formas explícitas de respostas adequadas às situações, e prevenir a ocorrência de resultados negativos. Para Leitão, et al., (2000), além da componente cognitiva, é fundamental considerar a presença, não raras vezes preponderante nesta fase de afirmação pessoal, da componente afetiva, mediadora de ligações e ruturas, de proximidades e distanciamentos, contribuindo assim para um espaço decisório subjetivo de união e de separação que estrutura o campo psicológico e influencia o processo atitudinal e comportamental.

Ao contrário de que seria desejável acontecer em contexto académico, é frequente os jovens estudantes não encontrarem, quando efetivamente precisam, um suporte capaz de os ajudar a transformar desafios em situações potenciadoras de desenvolvimento pessoal (Leitão, et al., 2000). Para Dias (2010), as questões socioemocionais e as dificuldades psicológicas dos alunos são matéria que transcende o que a maioria dos docentes considera ser da sua competência, acabando por serem ignoradas ou mal compreendidas e, como tal, desvalorizadas. No sentido de se colmatar esta lacuna assistencial, a generalidade dos autores advoga que é indispensável criar serviços de apoio psicológico, psicopedagógico e

psicossocial, para que os jovens, no desenvolvimento nem sempre fácil dos seus projetos pessoais, possam ser devidamente apoiados e orientados nesta fase de um percurso existencial suportado pela natureza ainda algo volúvel de planos sobretudo idealistas (Bisinoto, Marinho-Araújo, & Almeida, 2014; Dias, 2010; FAL, 2018; Fernandes & Guillem, 2007; Leitão et al., 2000; Pereira et al., 2006).

Dias (2010) considera que os Gabinetes de Apoio Psicopedagógico (GAP) deverão ter como tarefa a adicionar à sua já tradicional missão de acompanhamento psicopedagógico, a sensibilização dos docentes para um procedimento de identificação e encaminhamento de estudantes com necessidades de apoio.

3.2. Adaptação ao 1º Ano

Diversos estudos sugerem que a qualidade do ajustamento e adaptação ao ensino superior, parece estar relacionada com as expectativas iniciais percecionadas diferenciadamente pelos alunos aquando do seu ingresso no meio académico, podendo as mesmas variar de acordo com a história de desenvolvimento, as capacidades e as características pessoais (Almeida, Fernandes, Soares, Vasconcelos & Freitas, 2003; Almeida, Gonçalves, Salgueira, Soares, Machado, Fernandes, Machado & Vasconcelos, 2003; Costa & Leal, 2008; Fernandes & Almeida, 2005; Rebelo & Lopes, 2001). O resultado do processo de ajustamento a esta nova realidade parece depender decisivamente, em particular nesta fase, do apoio encontrado na família, nos pares e nos professores (Machado & Almeida, 2000).

Diniz e Almeida (2006), relativamente ao processo de transição e adaptação dos estudantes do primeiro ano do Ensino Superior em Portugal, referem que a sua resolução passa mais pelo equilíbrio das dimensões estritamente ligadas ao que definiram por integração social no Ensino Superior, nomeadamente, o bem-estar pessoal, o relacionamento com os colegas e o equilíbrio emocional, do que das dimensões do contexto institucional, como a relação com os serviços, o relacionamento com os professores e o desempenho/realização académica. De acordo com os mesmos autores, as instituições de Ensino Superior devem promover estratégias de intervenção que visem a adaptação dos estudantes, tendo em consideração o período da frequência em que se encontrem, e sugerem que no início do primeiro ano poderão ser mais oportunos os enfoques de intervenção centrados no contexto, em detrimento dos enfoques mais centrados sobre o caso individual, enquanto que no final do segundo semestre parece ser de privilegiar estes últimos. O esforço que é exigido às capacidades adaptativas dos estudantes do 1º ano

depende assim de como os diversos aspetos inerentes à transição para o ensino superior irão provocar alterações mais ou menos marcantes nos seus hábitos de vida, e, embora este aspeto não defina a qualidade psicossocial do processo de transição, o mesmo irá solicitar uma maior intervenção das características de personalidade e recursos pessoais para lidar com as eventuais dificuldades, sentidas de forma acrescida, que possam surgir durante esse período (Ferraz & Pereira, 2002).

Um número significativo de estudantes do ensino superior é confrontado com a necessidade de se deslocar para uma área geográfica de proximidade relativamente à instituição que o irá acolher. Em muitos casos esse imperativo logístico determina um afastamento, nem sempre pacífico, dos ambientes de inserção, sendo que esta ausência brusca do enredo relacional que suporta e preenche a vida do indivíduo, pode ser experienciada através de sentimentos de separação, desenraizamento e solidão, acompanhados de um sofrimento psicológico que poderá provocar sérias dificuldades de adaptação à nova realidade e, conseqüentemente, prejudicar o bom desenvolvimento do respetivo percurso académico (Urani, Miller, Johnson, & Petzel, 2003).

Segundo o DMS IV, as saudades de casa consistem num problema de adaptação que mistura a ansiedade e o humor depressivo causado por pensamentos recorrentes focalizados no ambiente familiar (os ambientes e as relações afetivas de proximidade) e no regresso a esses ambientes (Thurber & Walton, 2007). *Homesickness* (saudades de casa), foi o nome adotado por Corp em 1971 (ref. por Fisher et al. 1985) para dar um significado ao sofrimento profundo e prolongado que ocorria nos soldados que ingressavam no exército

Em estudos realizados com estudantes universitários foi observado que mais de metade dos alunos apresentavam preocupações relativas ao núcleo familiar, sentiam necessidade e desejo de retornar aos seus ambientes, e por isso experimentavam sentimentos de infelicidade e desorientação naquele novo contexto (Fisher, Murray & Frazer, 1985; Fisher & Hood, 1987). Ainda no mesmo estudo, constatou-se também que as mudanças geográficas realmente provocavam alterações nos padrões de vida do estudante. Principalmente se este padrão obedecia a um nível de rotina com desafios já conhecidos. Além disto, a distância de casa, decorrente da entrada na universidade, transformava-se num motivo de stress e ansiedade para os estudantes por se verem sem o apoio de amigos e familiares, independentemente do género ou idade, verificando-se altos índices de *homesickness*, sobretudo naqueles que tinham uma experiência positiva do seu passado (Fisher & Hood, 1987; Fisher et al., 1985; Urani et al., 2003).

Fisher et al. (1985, 1987), constataram que a deslocação dos estudantes e a sua fixação em ambientes desconhecidos provoca alterações nos padrões preceptivos em relação à sua situação no contexto e à capacidade para lidar com a situação, e que isto acontece particularmente se o padrão original obedece a uma rotina conhecida, suportável e corresponde a experiências positivas do passado (Fisher & Hood, 1987; Fisher et al., 1985; Urani et al., 2003). De acordo com Fisher (1989) a investigação em contexto académico revelou a presença de fortes reações psicológicas, marcadas por saudades de casa intensas e prolongadas, acompanhadas de humor deprimido e sensação de desamparo. Fisher e Hood (1988), referem que os alunos do primeiro ano do ensino superior sinalizam mais insegurança, fracas habilidades sociais, e demonstram a tendência para evidenciar uma sentida saudade dos seus ambientes originais durante as seis primeiras semanas de aulas (cit. por Urani et al., 2003). Um estudo efetuado por Guerra, Lencaster, Lemos e Pereira (2002) encontrou mais problemas de isolamento/solidão e de adaptação à universidade entre os alunos deslocados. Batista e Almeida (2002) encontraram, entre os alunos não deslocados, um bem-estar físico e psicológico superior, melhor equilíbrio emocional, maior estabilidade afetiva, mais otimismo, mais confiança e competência na tomada de decisão, assim como melhores hábitos de estudo, competências de gestão de tempo e de preparação para os testes.

Numa amostra composta pelos alunos do 1º ano do ano da Universidade de Aveiro, Ferraz e Pereira (2002) observaram que as dificuldades de adaptação à universidade, a capacidade de gestão emocional e a ansiedade geradas pelas saudades de casa, podem atingir níveis patológicos. Na amostra composta pelos alunos inscritos no 1º ano do ano letivo de 98/99 na Universidade de Aveiro, num total de 346 alunos, sendo 192 do sexo feminino e 154 do sexo masculino, observaram que as dificuldades de adaptação à universidade, a capacidade de gestão emocional e a ansiedade geradas pelas saudades de casa podem ser fatores desencadeantes. Entre outras conclusões, observaram também que os estudantes do sexo feminino têm mais tendência para apresentar uma personalidade predominantemente de traço neurótico do que os do sexo masculino. Os autores verificaram uma correlação positiva entre o *homesickness* e o neuroticismo, isto é, quanto mais saudades de casa o estudante evidencia, maior tendência apresenta para valores elevados de neuroticismo e vice-versa.

De acordo com Costa e Leal (2008), os alunos deslocados revelam mais ansiedade e *distress* psicológico do que os seus pares não deslocados, sendo que os alunos não

deslocados alcançam melhores resultados em todos os aspetos avaliados, indicando melhor adaptação académica geral.

Urani et. al (2003), verificaram a existência de uma relação estatisticamente positiva entre a ansiedade social e as saudades de casa, no começo do primeiro semestre do primeiro ano de atividade académica, sendo que esta tendência deriva do nível de preocupação com a integração no novo ambiente.

Diversos estudos sugerem que o primeiro ano do Ensino Superior, uma fase particularmente exigente em termos adaptativos e de exposição a estressores, representa o período mais vulnerável face ao desenvolvimento de sintomatologia física e psicológica (Furr Westefeld, McConnel & Jenkins, 2001). Os autores referem que cerca de 50% dos estudantes relatam sintomas depressivos pouco tempo após iniciarem a sua experiência académica. O sofrimento daí resultante pode gerar dificuldades de adaptação ao contexto e assim contribuir para o insucesso dos estudantes menos preparados para lidar com dificuldades socioafetivas (Morrison & O'Connor, 2004).

4. Saúde Mental

O aumento do número e gravidade de problemas mentais nos estudantes do Ensino Superior tem vindo a direcionar um foco de atenção crescente sobre as questões de Saúde Mental em contexto académico (Cook, 2007; Fernandes & Guillem, 2007; Much & Swanson, 2010; Osberg, 2004; Storrie, Ahern & Tuckett, 2010; Tosevski, Milovancevic, Gajic, 2010).

Diversos estudos sobre Saúde Mental nestes contextos sugerem que a incidência de perturbações é superior entre o grupo de estudantes, quando emparelhada comparativamente com a população de jovens já inseridos no mercado do trabalho (Adlaf, Gliksman, Demers & Newton-Taylor, 2001; Verger, Guagliardo, Rouillon & Kovess-Masfety, 2010; Zivin, Eisenberg, Gollust & Golberstein, 2009).

Um conjunto de fatores inerentes à condição psicossocial de estudante do ensino superior concorre para esta realidade. Alguns destes fatores constituem uma fonte externa e/ou interna de ansiedade e stress, com a qual o sujeito terá que lidar e que irá pôr à prova os seus recursos e vulnerabilidades: a competitividade entre os alunos, que se inicia logo a partir dos esforços para a admissão seletiva aos cursos e instituições desejados; em muitos casos, uma vulnerabilidade frustrante face às exigências académicas e ao reequilíbrio adaptativo às novas circunstâncias; a superproteção dos pais, o seu grau de exigência, e o conflito que pode despoletar quando o aluno sente dificuldades em manter as expectativas

iniciais e as motivações relativamente à sua experiência académica (Cook, 2007); o deslocamento, com o respetivo afastamento dos ambientes originais e a dificuldade em manter a proximidade relacional com os outros significativos.

Para Bardagi (2007), os estressores mais frequentes são os que revelam a discrepância entre as expectativas iniciais dos alunos e a realidade com que se deparam no meio académico, como por exemplo, o conteúdo, volume e complexidade das novas disciplinas, dificuldades na relação com alguns professores, e a dificuldade em relacionar os conteúdos com a prática profissional futura e algum tipo de desmotivação daí decorrente. Entretanto, cada estudante percebe de forma diferente as situações potencialmente indutoras de *stress*, e determinadas situações e acontecimentos que podem ser sentidos por alguns indivíduos com uma intensidade despropositada, podem não causar qualquer tipo de oscilação emocional a outros (Amaral & Silva, 2008).

Assim, quanto melhores forem as imagens e expectativas pessoais em relação às suas capacidades autonómicas, ao rendimento académico, ou em relação à conclusão do curso, e quanto mais o aluno se sentir apoiado pelos pais, professores e pares, maior será o grau de satisfação com a vida, o que leva a melhores níveis de saúde mental.

É também importante considerar o facto objetivo de ter passado a existir uma maior facilidade de acesso ao Ensino Superior, o que determinou, com particular evidência em Portugal, um aumento exponencial do número de estudantes inscritos neste nível académico (CNE, 2015; Almeida et al., 2002), e o que faz subir naturalmente a quantidade de potenciais quadros de vulnerabilidade.

Quando a ansiedade e o *stress* se tornam fonte de sofrimento, ocorre nos estudantes um enfraquecimento físico e psicológico (Misra & McKean, 2000) que pode gerar um ciclo decorrente da imunodepressão associada à emergência ou agravamento de patologia física e psicológica, a qual por sua vez retroalimenta os mesmos estados de humor negativos (Amaral & Silva, 2008). De entre os problemas de Saúde Mental, são destacados como mais frequentes nos estudantes, as perturbações de ansiedade, a depressão, as adições e as perturbações da personalidade (Adlaf et al., 2001).

Apesar de problemas meramente relacionados com o rendimento escolar ou de isolamento social poderem indiciar apenas dificuldades de adaptação, não constituindo por si só sintomatologia ou risco configurado de perturbação mental mais grave, é conveniente não minimizar a importância destes casos, atendendo a que, de acordo com a investigação epidemiológica, as doenças mentais têm maior hipótese de surgir pela primeira vez no início da vida adulta e, conseqüentemente, na faixa etária que coincide com o período

universitário (Neves & Dalgalarrodo, 2007). É nesta fase do desenvolvimento psicossocial que surgem as primeiras manifestações de muitas doenças psiquiátricas graves como, por exemplo, a Esquizofrenia, a Perturbação Afetiva Bipolar, a Depressão Major, a Perturbação Obsessiva-Compulsiva (Zivin et al., 2009). Um estudo realizado por Osberg (2004) com recurso ao instrumento de avaliação MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2*), verificou que mais de metade dos indivíduos que compunham a amostra evidenciavam pontuações indicadoras de psicopatologia.

O aluno portador de patologia mental não diagnosticada nem tratada está sujeito à interferência desta no seu percurso de vida, o que pode pôr em causa o seu sucesso académico e profissional e a qualidade das suas relações pessoais e sociais. Isto conduz à pertinência de se considerar a utilidade de procedimentos de avaliação precoces que, por um lado, contribuam para o despiste, intervenção e melhoria do prognóstico de eventuais casos patológicos emergentes, e por outro, para serem usados como orientação para o apoio psicológico em períodos de crise pessoal, familiar ou académicas (Tosevskiet al., 2010).

Uma diversidade de motivos vistos pelos alunos como obstáculos para a procura de auxílio, que podem partir tão só do desconhecimento relativamente à disponibilidade dos serviços de apoio, mas que podem remeter para outras questões como a ausência de perceção da necessidade de tratamento e/ou negação da gravidade do problema, ou ainda questões consideradas problemáticas como a privacidade, o estigma e o medo de discriminação, fazem com que um número significativo de estudantes não chegue a beneficiar do necessário acompanhamento (Cook, 2007; Eisenberg, Golberstein & Gollust, 2007). Assim, as instituições do Ensino Superior têm também a responsabilidade no apoio aos alunos em vertentes extracurriculares que possam contribuir para melhorar os seus índices de bem-estar físico, social e psicológico, e dessa forma apoiarem com mais efetividade o sucesso dos seus estudantes (Fernandes & Guillem, 2007). Para além da disponibilização de apoio psicológico e pedagógico, o fomento da investigação sobre a relação entre comportamentos e estado de saúde, e desempenho académico, seria importante para o desenvolvimento de programas integrados de promoção de saúde mental e desempenho académico (Amaral & Silva, 2008).

A Perturbação da Personalidade é conceptualizada pelo DSM-5 como “um padrão estável de experiência interna e comportamento que se afasta marcadamente do esperado para o indivíduo numa dada cultura, é invasiva e inflexível, tem início na adolescência ou no início da idade adulta, é estável ao longo do tempo e origina mal-estar ou incapacidade” (APA, 2014, p. 771). Além disso, as Perturbações da Personalidade são constituídas por

síndromes clínicas qualitativamente diferenciados, nomeadamente as perturbações da personalidade Paranóide, Esquizóide, Esquizotípica, Antissocial, Estado-Limite, Histriónica, Narcísica, Dependente, Evitante e Obsessivo-Compulsiva.

5. Os Serviços de Apoio Psicológico

Os EUA foram pioneiros na criação de serviços de aconselhamento psicológico no Ensino Superior, sendo que na Europa, é em Inglaterra que surgem, nos anos 60, as primeiras iniciativas desta natureza (Faria, 2005; Pereira, 2008). Em 1988 foi criado o *Fórum Européen d'Orientation Académique* (FEDORA), a partir do qual foi gerado o grupo de trabalho *Psychological Counselling in Higher Education* (FEDORA-PSYCHE), que se constituiu como órgão comunitário de promoção ao apoio psicopedagógico para estudantes do Ensino Superior (Bisinoto et al., 2014), com a missão de acompanhar as atividades desenvolvidas pelos serviços de orientação e aconselhamento dos países membros da União Europeia, e delinear orientações para a otimização do funcionamento destes serviços (Rott, 2008).

Em Portugal, a origem dos Gabinetes de Apoio Psicopedagógico (GAP) remonta à década de 80, quando as iniciativas científicas nacionais e internacionais sobre o tema tornaram pública a necessidade evidente de se providenciar um desenvolvimento global aos alunos do ensino superior (Pereira, 2010). Assim, o primeiro SAP do Ensino Superior, o Gabinete de Apoio Psicológico e Aconselhamento (GAPA), foi criado em 1983 na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa (Dias, 2006). Segundo Pereira (2010), a partir dessa altura teve início a sensibilização da comunidade académica e dos decisores políticos, o que tem requerido um trabalho contínuo imprescindível no sentido do reforço da pertinência na implementação e disponibilização de serviços de acompanhamento psicológico neste contexto. No início da década de 2000, novos Serviços de Apoio Psicológico foram sendo criados, existindo em 2008 cerca de 40 Serviços em atividade (Gonçalves, 2008).

Estudos realizados pela FEDORA apontaram uma organização dos Serviços de Orientação e Aconselhamento Psicológico, existentes nas IES europeias, focada em três períodos da vida do estudante no Ensino Superior: a “entrada”, marcada pela transição do ensino básico para o superior, e caracterizada pelo esforço de adaptação e integração no novo contexto, a “frequência”, definida pela busca do sucesso académico e combate ao abandono, e a “saída”, assinalada por uma nova transição, desta vez para o mercado de trabalho (Bisinoto et al., 2014). Segundo os autores, a maioria das ações desencadeadas

pelos gabinetes de apoio psicológico, na União Europeia, passa pela aplicação de testes, diagnóstico e psicoterapia individual e de grupo, sendo a intervenção individual focada no motivo da procura por ajuda profissional a prática central na promoção de competências pessoais e sociais, por parte dos psicólogos de apoio psicopedagógico.

Em Portugal, à semelhança do que acontece nos restantes países comunitários, os GAP têm como missão fundamental promover o equilíbrio e bem-estar físico e psicológico da comunidade académica (Pereira et al., 2006). Para isso, desenvolvem a sua atividade ao nível da resposta clínica às necessidades psicológicas da comunidade, em particular dos estudantes, da promoção do desenvolvimento pessoal e social dos alunos, da promoção do rendimento académico e da melhoria da aprendizagem, do suporte na transição para a vida profissional, e do apoio aos serviços da Instituição (Pereira et al., 2006; RESAPES, 2006, citado por Pereira, 2010).

Os serviços prestados pelos GAP, designação para os Gabinetes de Apoio Psicológico, da qual variam as iniciais de acordo com a instituição em que se inserem, como por exemplo: GAPA, anteriormente mencionado; GAPE (Gabinete de Apoio Psicopedagógico ao Estudante); GAPsi (Gabinete de Apoio Psicopedagógico)..., desenvolvem-se tanto ao nível da ação preventiva e desenvolvimentista, como remediativa, e os seus objetivos preveem a intervenção em valências como consulta psicológica, prevenção de comportamentos de risco, e promoção do desenvolvimento pessoal. A prática terapêutica adota tanto modalidades de intervenção direta, podendo estas acontecer individualmente ou em grupo, ou indireta, no âmbito da comunidade, envolvendo docentes e órgãos diretivos. Alguns serviços também valorizam e desenvolvem atividades de consultoria e supervisão (Pereira, 2010). Leitão, et al. (2000), propõem que as intervenções por parte dos GAP levem em consideração as especificidades e necessidades mais proeminentes dos estudantes, identificadas através de coordenadas observadas a partir do cruzamento de três planos de intervenção - preventivo, remediativo e de investigação, e dos três momentos-chave vivenciados pelos estudantes, transição para o ensino superior (entrada), frequência e transição para o mercado de trabalho (saída). Segundo Pereira (2010), as questões trazidas pelos utentes ao GAP são multifacetadas e complexas, pois a especificidade do contexto gera comorbilidades traduzidas pela presença de uma panóplia de problemas mais estruturais, configurados ou não por eventual psicopatologia, e pela inserção, nem sempre pacífica, no meio académico, o que implica, não raras vezes, uma estreita proximidade a experiências potencialmente stressantes, nomeadamente, a gestão competente das exigências académicas, as relações interpares (investimentos afetivos) nos

seus diversos domínios, e as expectativas e motivações relativamente a um futuro socioprofissional sentido como cada vez mais iminente real. Seco et al. (2012), num estudo sobre o Serviço de Apoio ao Estudante do Instituto Politécnico de Leiria focam-se exatamente na importância do desenvolvimento de competências transversais, na medida em que estas são promotoras do bem estar académico e antecipam uma integração mais ajustada ao mundo profissional.

Esta diversidade de questões vividas pelos alunos, que constituem a larga maioria dos utentes, requer a necessária versatilidade das abordagens terapêuticas, numa perspectiva integrativa de conceitos teóricos e estratégias de intervenção que possibilitem responder a uma gama variada de solicitações (Bisinoto et al., 2014). Neste sentido, Pereira (2010) sugere intervir a partir de três dimensões tipo: intervenção psicoterapêutica, treino de competências psicossociais, e construção de redes sociais de apoio e suporte. De acordo com Leitão et al., (2000), diversos autores no âmbito da psicologia vocacional associam o objeto da intervenção psicológica à promoção da flexibilidade pessoal, ou seja, à aquisição de padrões atitudinais e comportamentais flexíveis para a resolução de problemas, tomadas de decisão e consideração de alternativas, o que passaria pelo desenvolvimento de competências pessoais como a capacidade de tomada de decisão, de assumir riscos, o sentido de iniciativa, a criatividade, a capacidade para trabalhar em equipa, o sentido de responsabilidade e de autodisciplina e o sentido de serviço à comunidade. Pereira et al. (2006), referem que o suporte psicossocial é mais eficaz quando existe numa relação de proximidade com o aluno, na medida em que este faz depender a sua receptividade a esse apoio, da perceção que tem do nível de eficácia do mesmo. De acordo com Pereira et al. (2006), em Portugal, estudos sobre o aconselhamento psicológico a estudantes têm demonstrado que os problemas de natureza pessoal, tanto relacionados com questões do desenvolvimento como de natureza patológica, interferem negativamente no sucesso académico, pelo que constitui um imperativo intervir ao nível da saúde física e mental do aluno. Os estudantes universitários constituem, genericamente, uma população particularmente sujeita à pressão de situações que podem ter implicações negativas para o equilíbrio psicofísico a longo prazo, nomeadamente, a vivência relativamente frequente de episódios que envolvem níveis consideráveis de stress, a maior probabilidade de adoção de comportamentos alimentares de risco, a tendência para um deficit de atividade física saudável, a exposição ao consumo de substâncias psicoativas, com particular incidência para o álcool, e uma vulnerabilidade acrescida aos acidentes (Pereira, Vaz, Patrício, Campos & Pereira, 1999). Esta realidade determina a necessidade da sensibilização dos

sistemas de formação do Ensino Superior relativamente à valorização da educação para a saúde e bem-estar dos alunos, intervindo na promoção de estilos de vida saudáveis que contribuam para o fomento das condições básicas inerentes ao sucesso escolar (Pereira et al., 2006).

Os GAP existentes nas diversas instituições de ensino estão ligados entre si através da Rede dos Serviços de Apoio Psicológico do Ensino Superior (RESAPES). Esta rede pretende ser um polo aglutinador, cuja função passa por proporcionar a troca de experiências, estimular a cooperação científica e formativa e o apoio mútuo, e utilizar o contributo conjunto para a discussão e criação de procedimentos orgânicos funcionais e administrativos. As principais tarefas de fundo da RESAPES têm como objeto a consolidação dos GAP no ensino superior, quer através do desenvolvimento de esforços no sentido do alargamento da rede, num trabalho permanente de aproximação às necessidades reais da crescente procura, quer pelo acompanhamento formativo do respetivo corpo técnico destes serviços, assim como a caracterização dos serviços existentes em Portugal (Pereira, 2010). Um importante desafio é a necessidade de reconhecimento institucional dos serviços de aconselhamento psicológico no sistema do ensino superior. Apesar da crescente evidência da importância destes serviços, as restrições ao financiamento das Instituições, para além de agravarem a situação económica, social e psicológica dos estudantes, fomentam a inibição das decisões sobre a sua possível institucionalização (Pereira, 2010). Para Bisinoto, et al. (2014), o crescimento quantitativo dos GAP não tem correspondido a um crescimento qualitativo da oferta existente, nomeadamente pela insuficiência de recursos humanos, limitando assim, em muitos casos, a capacidade funcional para a viabilização de uma resposta adequada ao número crescente de solicitações, e prejudicando, inevitavelmente, a abrangência das intervenções com a introdução, frequente, de períodos de espera para atendimento, mais longos do que seria terapêuticamente desejável.

Segundo Bisinoto et al. (2014), conhecendo a especificidade e complexidade da população que, regra geral, necessita do apoio prestado pelos GAP, e considerando a importância que a formação especializada tem no aperfeiçoamento das aptidões técnicas, é particularmente pertinente ressaltar a mais valia de uma qualificação profissional tanto mais relacionada com a área de atuação quanto possível. É, pois, conveniente que os psicólogos que intervêm em contexto académico sejam portadores de uma formação adequada ao contexto em que atuam, o que implica o comprometimento dos organismos

socioprofissionais e das instituições de ensino com a formação em psicologia de apoio psicopedagógico.

CAPÍTULO II

Objetivos e percurso da investigação

Os aspetos teóricos apresentados no enquadramento do Capítulo I, evidenciam a importância do contexto deste estudo. Tendo como base o processo de mudança que se reflete em diversas áreas do desenvolvimento dos estudantes universitários, pretendeu-se realizar uma análise descritiva sobre a caracterização dos utentes de uma faculdade na área de Lisboa que solicitam o apoio psicológico de um gabinete especializado neste tipo de serviço.

Além do objetivo geral anteriormente apresentado, que é o de estabelecer um perfil psicológico para esta população, os objetivos específicos são os seguintes:

- (1) Verificar no BSI, quais são as médias sintomatológicas mais elevadas.
- (2) Verificar no MCMI-II, quais são as médias de perturbação de personalidade mais elevadas;
- (3) Verificar o número de utentes que tem mais que uma escala com significância clínica no BSI.
- (4) Verificar o número de utentes que tem mais que uma escala com significância clínica no MCMI-II.
- (5) Verificar quantos utentes procuram apoio psicológico e que não tem escala elevada em nenhum dos instrumentos.
- (6) Verificar se existem utentes com escalas clínicas severas no MCMI-II, tanto do Eixo I como no Eixo II.

Para responder aos objetivos geral e específicos, optou-se por realizar a investigação recorrendo a uma descrição dos dados sociodemográficos e clínicos, designadamente através da análise descritiva das seguintes variáveis:

Triagem (número de triagem em função dos onze anos);

Género (distribuição dos utentes em função do género; distribuição do género em função do ano e frequência dos utentes em função do género e ano de triagem)

Idade (distribuição dos utentes em função da faixa etária)

Estado Civil (distribuição dos utentes em função do estado civil);

Origem (distribuição dos utentes em função a sua proveniência);

Residentes e Deslocados (distribuição dos utentes em função da sua condição de residência);

Ciclo/Tipo de utente e Ano de curso (distribuição dos utentes em função do ciclo/tipo de utente e distribuição dos utentes em função do ano de curso/tipo de utente);

Fonte de referência (distribuição dos utentes em função da fonte de referência ao gabinete).

CAPÍTULO III

Metodologia

1. Amostra – Dados demográficos

Os elementos participantes ($N=387$) deste estudo são constituídos pelos utentes estudantes e não-estudantes (docentes, bolsеiros e funcionários internos e externos) de nacionalidade portuguesa e estrangeira, que recorreram aos Serviços de Apoio Psicológico desta Faculdade de Ciências, durante o período de 2007 a 2017. A idade está compreendida entre os 18 e 59 anos ($M=24.83$ anos; $DP=5.91$).

É de salientar que a amostra representa 59.08% do número total de pedidos de apoios recebidos neste gabinete, sendo que o total global foram de 655 pedidos, entretanto nem todos serviram para o estudo por razões de incompletude dos dados demográficos ou ausência de algum dos instrumentos. Todos os participantes de alguma forma pertencem unicamente à instituição de ensino onde se encontra localizado o gabinete em epígrafe, do qual se verificou que 61.24% eram do sexo feminino e 38.76% do sexo masculino. A caracterização sociodemográfica desta amostra é apresentada no *Quadro 1* a seguir.

Quadro 1: *Caracterização Sociodemográficos da Amostra – Resumo Geral*

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Idade			24.83	5.91	24.83	18.00	59
Género							
Masculino	150	38.76					
Feminino	237	61.24					
Tipo							
Estudante	369	95.35					
Não-estudante	18	4.65					
Região de Origem							
Lisboa/Setúbal	231	59.69					
Região Centro/Sul	56	14.47					
Região Norte	50	12.92					
Madeira e Açores	16	4.13					
Outros Países	34	8.79					
Condição							
Residente	253	65.37					
Deslocado	134	34.63					
Com quem vive							
Com os pais	187	48.32					
Apart. partilhado	75	19.38					
Residência	22	5.68					
Casa Própria	6	1.55					
Sozinho	27	6.98					
Outros	70	18.09					
Estado Civil							
Casado	25	6.46					
Divorciado/Separado	9	2.33					
Namoro	135	34.88					
Solteiro	217	56.07					
Não especificado	1	0.26					

2. Instrumentos de recolha de dados

Informação Demográfica – Os dados demográficos obtidos já existiam na base de dados facultada pelo coordenador deste Gabinete de Apoio Psicológico. Os mesmos estavam previamente codificados, garantindo assim o anonimato dos utentes. A base de dados permitiu-me obter informações relativas a diversas variáveis demográficas individuais como: género, idade, local de origem; estado civil; com quem vive; se é estudante residente em Lisboa ou está deslocado; curso, ano e ciclo, assim como, outros dados que não foram consideradas para este estudo (e.g., se toma alguma medicação, nota

de ingresso na faculdade, se foi a primeira opção, etc.), sendo que tais elementos foram adquiridos no ato da sessão de triagem (Quadro 1 acima).

Além disso, a mesma base de dados, tem inserido os resultados de dois instrumentos de medida: MCMI-II - *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* e BSI - *Brief Symptom Inventory* preenchidos em casa, conforme informações facultadas pelo coordenador do gabinete.

2.1. *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI-II)

Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II) - É um questionário de auto-relato estandardizado que avalia a personalidade do indivíduo, bem como o seu ajustamento emocional (Millon, 1987). Cada escala do MCMI foi construída segundo o modelo do *DSM-III* de modo a poder distinguir as características da personalidade mais frequentes dos pacientes (Eixo II) das perturbações clínicas agudas que eles demonstram (Eixo I). É composto por 175 itens que se organizam em 26 escalas, as quais se subdividem em Escalas de distorção de resposta (Validade, Revelação, Desejabilidade social, Desvalorização), Estilos básicos de Personalidade (Esquizóide, Evitante, Dependente, Histriónico, Narcísico, Antissocial, Agressivo, Compulsivo, Passivo-agressivo, Autoderrotista), Perturbações severas de personalidade (Esquizotípico, Borderline, Paranóide), Síndromes clínicas básicas (Ansiedade, Somatização, Distímia, Dependência de álcool, dependência de drogas) e Síndromes clínicas severas (Perturbação de pensamento, Depressão major, Delírio).

Esta distinção permite ao clínico separar os tipos persistentes e invasivos do funcionamento psicopatológico dos tipos de síndromas que são passageiros e circunscritos. Da mesma forma, as escalas distinguem entre vários níveis de severidade psicopatológica. Os estudos de consistência interna obtidos em amostras clínicas têm fornecido resultados muito favoráveis, situando-se os coeficientes alfa de Cronbach, para os estilos de personalidade básicos na sua versão original entre 0.86 (Esquizóide e Agressivo) e 0.93 (Evitante), para as perturbações de personalidade severas, entre 0.90 (Paranóide) e 0.93 (Esquizotípico), para as síndromes clínicas básicas, entre 0.84 (Bipolar e Dependência de Álcool) e 0.94 (Ansiedade) e para as síndromes clínicas, entre 0.81 (Delírio) e 0.90 (Depressão Major). Nos estudos de validade do MCMI-II, entre muitas outras evidências de validação, obtiveram-se correlações com o MCMI-I entre 0.49 (na escala 6- anti-social) e 0.87 (na escala 2-evitante) (Millon;1987).

2.2. *Brief Symptom Inventory (BSI)*

Brief Symptom Inventory (BSI) - O Inventário de Sintomas Psicopatológicos foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Canavarro (1999) e pode ser administrado a doentes do foro psiquiátrico e a indivíduos da população em geral que tenham 13 ou mais anos, tendo sido a versão original construída por Derogatis (1993).

É um inventário de autorresposta com 53 itens, onde o indivíduo deverá classificar o grau em que cada problema o afetou durante a última semana, numa escala de tipo *Likert* que vai desde “0 – Nada a 4 - Extremamente”. Avalia sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia e permite obter três índices globais resultante de quatro itens que embora contribuam com algum peso para as dimensões descritas, não pertencem a nenhuma delas devido a critérios estatísticos, contribuindo exclusivamente para as pontuações dos três índices globais: (IGS) Índice Geral de Sintomas (pontuação combinada que pondera a intensidade do mal-estar experienciado com o número de sintomas assinalados); (ISP) Índice de Sintomas Positivos (média da intensidade de todos os sintomas assinalados pelo sujeito) e (TSP) Total de Sintomas Positivos (que representa o número de queixas somáticas apresentadas) e que funcionam como avaliações sumárias de perturbação emocional (Derogatis, 1993). As nove dimensões descritas pelo autor são: Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo.

Relativamente às características psicométricas, a escala apresenta uma boa validade discriminativa e bons níveis de consistência interna, com os valores de alfa de Cronbach, para as nove escalas, a variar entre 0.71 (Psicoticismo) e 0.85 (Depressão) (Canavarro, 2007). A estrutura fatorial, avaliada na população geral e na população clínica são, do ponto de vista conceptual, indicadores da unidade e solidez do instrumento (Canavarro, 2007).

3. Procedimentos

O processo que deu início a este trabalho de investigação, partiu da apresentação do estudo ao coordenador de um gabinete de apoio psicológico de uma faculdade na área de Lisboa. Posteriormente a mesma proposta foi apresentada e aprovada pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL). O período em estudo decorreu entre janeiro de 2007 a dezembro de 2017. Os dados demográficos, segundo informações do coordenador, foram adquiridos durante a consulta de rastreio, bem como, os resultados do conjunto de dois

instrumentos de medida aplicados: BSI- *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1993), do MCMI-II- *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (Millon, 1987).

Na mesma base, para efeitos de estudo, os alunos do Mestrado Integrado foram incluídos no 4º e 5º ano, visto que o Mestrado Integrado tem cinco anos contínuos e com uma lógica interna de completar um ciclo formativo que apenas com o 3º ano (Licenciatura) fica completo.

3.1. Procedimento Estatístico

Por último, procedeu-se à análise exploratória em base Excel para recolha de informações a partir do ficheiro clínico existente do Serviço em epígrafe. Para fins estatísticos, recorreu-se à conversão dos dados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0 para Windows. Utilizou-se a estatística descritiva, incluindo cálculos de frequências, percentagens, médias e desvio-padrão.

Dado o tamanho da amostra ($N > 50$), concluiu-se que os dados seriam analisados segundo técnicas de estatística paramétrica, assumindo a existência de uma distribuição normal dos mesmos. Para testar a significância entre grupos utilizou-se a ANOVA.

Consideram-se estatisticamente significativos os efeitos para $p\text{-values} \leq .05$.

CAPÍTULO IV

Análise de Resultados:

Caracterização, Inferências e Relações significativas

1. Estatística Descritiva

1.1. Análise descritiva das variáveis demográficas

Para uma melhor compreensão sobre a caracterização dos utentes que recorreram ao gabinete no período de onze anos (2007-2017), foi pertinente efetuar uma análise exploratória sobre as variáveis demográficas recolhidas. Os dados obtidos são apresentados de acordo com as variáveis proposta para o estudo de caracterização apresentados em figuras com as respetivas frequências e percentagens.

É importante salientar que durante o período em estudo, haviam na base de dados original, um total de 655 (100%) utentes, sendo que $N=387$ (59 %) estavam completos e 268 (41%) por motivos variados estavam parcialmente incompletos ou pertenciam a uma população de utentes com Necessidades Educativas Especiais (NEE). A amostra observada foi maioritariamente do sexo feminino 61.24%; as idades variam entre os 18 e os 59 anos, apresentando uma média de idades de $M=24.83$ anos; com desvio-padrão $SD=5.90$, que indica a medida de dispersão dos dados em torno de média da amostra.

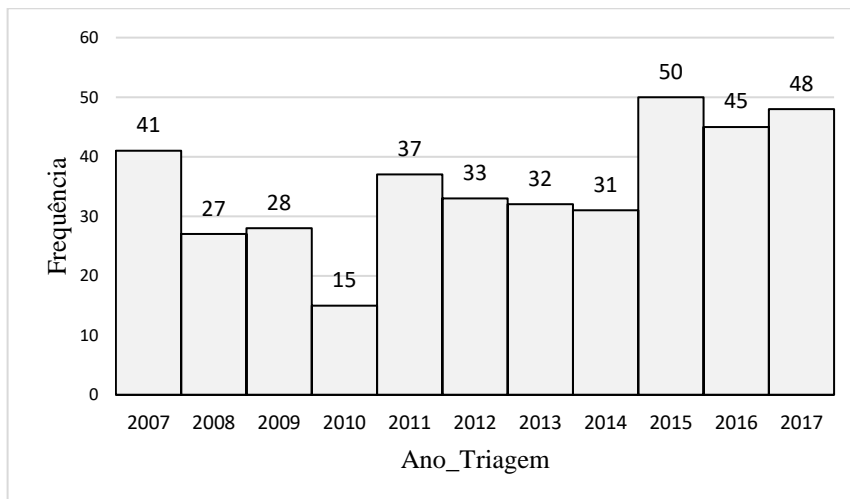
A seguir serão apresentados os valores encontrados para cada categoria pertinente para o estudo da caracterização dos utentes, que recorreram ao gabinete de apoio dentro do período de onze anos:

1.1.1. Triagem

O gráfico da *Figura 1* apresenta a distribuição dos dados segundo as variáveis do número de Triagem em função dos onze anos em estudo (2007-2017). Foi observado que houve uma considerável procura de apoio psicológico no ano de 2007 ($n=41$, 10.59%), seguido de três anos consecutivos em que o número foi menor: 2008 ($n=27$, 6.98%); 2009 ($n=28$, 7.24%) e uma menor incidência no ano de 2010 ($n=15$, 3.88%). A seguir houve uma certa estabilidade entre os anos 2011 a 2014, com uma média de $n=33$ (8.59%) utentes por mês. A partir de 2015 ($n=50$, 12.92%) o número de incidências voltou a crescer, com uma descida pouco significativa nos anos seguintes 2016 ($n=45$, 11.63%) e 2017 ($n=48$, 12.40%). As variações encontradas ao longo dos anos refletem a disponibilidade do Serviço, particularmente à oportunidade oferecida aos estagiários em poder atender com

supervisões assistidas para o desenvolvimento do estágio curricular, bem como o aumento da procura de apoio psicológico nos últimos anos.

Figura 1. Distribuição do número de Triagem durante onze anos (2007-2017)



1.1.2. Género

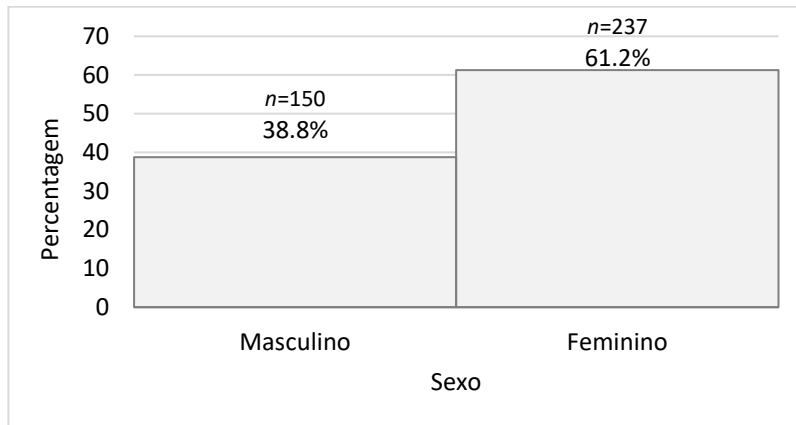
A maioria dos utentes do Serviço é do sexo feminino ($n=237$, 61.2%), como pode ver na *Figura 2a*. Em estudo de Vasco, Santos & Silva (2004), citado por Pereira, Vasco, Afonso & Baptista (2011) na população portuguesa aponta também para uma maior frequência do género feminino na procura de apoio psicológico (56.7%). Estes dados correspondem à proporção habitual no recurso a Serviços de Saúde Mental (Pereira et al., 2011).

Estas diferenças podem ser previsíveis pela socialização, podendo ser mediadas mais por papéis de género estereotipados, do que por diferenças comportamentais perante os fatores stressantes apresentados pelos géneros (Porter, 2000). O autor correlacionou o género com as estratégias de *coping*, tendo evidenciado a existência de algumas diferenças na forma como os sujeitos enfrentavam os fatores stressantes, sendo que as mulheres buscavam maior procura de suporte social e catarse, ao passo que os homens enfrentavam mais os problemas no sentido de os resolver.

Entretanto, no que se refere à variável, género, os resultados obtidos foram igualmente ao encontro dos de outros autores, apesar de haver muitas contradições entre os mesmos. Algumas propostas explicam diferentes prevalências/incidências por género, enquanto que outras justificam não ser o género a variável a afetar as taxas de perturbações

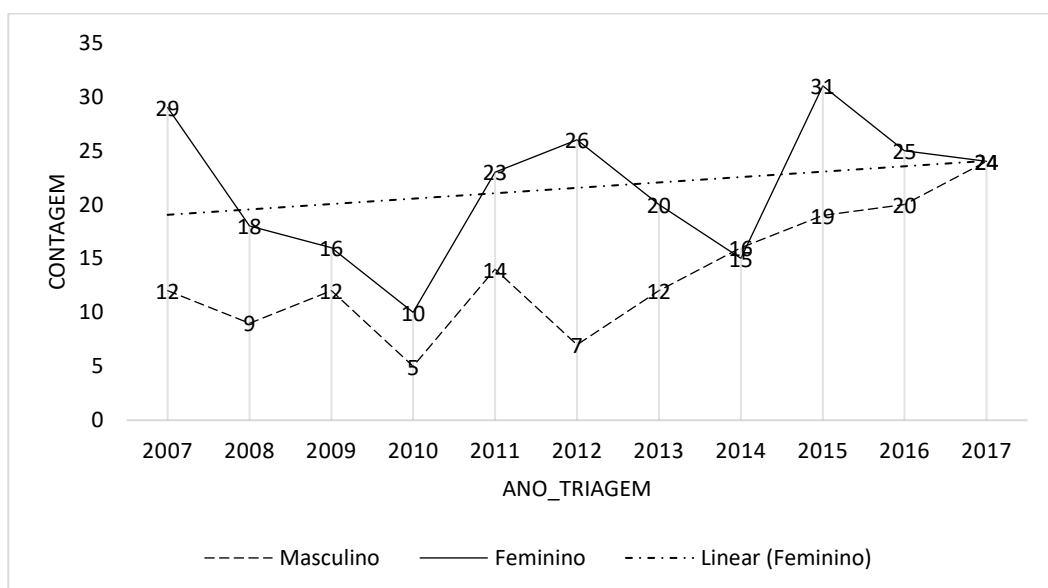
mentais, antes, explica os resultados obtidos por perturbações específicas, e estas sim, revelando diferenças de género (Rabasquinho & Pereira, 2007).

Figura 2a. Distribuição dos utentes em função do Género



Neste estudo observa-se que a procura de apoio por parte dos utentes do género masculino foi-se aproximando, ao longo dos anos em relação ao sexo feminino (Figura 2b e Quadro 2). Além disso, observa-se que houve um aumento da procura de apoio psicológico nos três últimos anos (2015, 2016 e 2017).

Figura 2b. Distribuição do género em função do ano



Quadro 2. *Frequência dos utentes em função do Género e Ano de Triagem.*

Ano de Triagem	Masculino <i>n</i>	%	Feminino <i>n</i>	%	Total <i>n</i>
2007	12	29.3%	29	70.7%	41
2008	9	33.3%	18	66.7%	27
2009	12	42.9%	16	57.1%	28
2010	5	33.3%	10	66.7%	15
2011	14	37.8%	23	62.2%	37
2012	7	21.2%	26	78.8%	33
2013	12	37.5%	20	62.5%	32
2014	16	51.6%	15	48.4%	31
2015	19	38.00%	31	62.0%	50
2016	20	44,40%	25	55.6%	45
2017	24	50.0%	24	50.0%	48
Total	150	38.8%	237	61.2%	387

1.1.3. Idade

No que respeita à faixa etária (*Quadro 3*), os registos indicam que a maioria dos utentes tem idade ≤ 25 ($n=255$, 65.9%), $n=72$ (18.6%) na faixa etária entre 26 e 31 anos de idade; $n=42$ (10.9%) na faixa etária entre 32 e 36 anos de idade; $n=14$ utentes (3.6%) entre os 37 e 42 anos de idade e um valor acumulativo de $n=4$ (1.1%) com idades superiores a 43 anos. A procura ao Serviço maioritariamente por jovens adultos na faixa dos 18 a 25 anos, pode dever-se ao facto, de acordo com estudos epidemiológicos, ter revelado que os transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário (Cerchiari, 2004; Mowbray et al., 2006) citado por Neves & Dalgalarondo (2007). Por outro lado, estes dados já eram esperados, visto que o Serviço se encontra inserido na própria instituição de ensino, particularmente criado para o total acesso dos seus estudantes universitários.

Quadro 3. *Distribuição dos utentes em função da faixa etária (categorizado por grupo)*

Faixa Etária	<i>n</i>	%	% Acumulativa
≤ 25	255	65.9	65.9
26 - 31	72	18.6	84.5
32 - 36	42	10.9	95.3
37 - 42	14	3.6	99.0
43 - 48	1	0.3	99.2
49 - 53	2	0.5	99.7
54+	1	0.3	100.0
Total	387	100.0	

1.1.4. Estado Civil

Quanto ao estado civil (*Quadro 4*), os utentes Solteiros, ou que não estão em nenhuma relação, representam a maioria ($n=217$, 56.07%), seguido pelos utentes que estão em uma relação amorosa (Namoro) $n=134$ (34.63%), pelo menos 6.46% ($n=25$) eram casados, sendo que os demais ($n=9$, 2.33%) eram separados ou divorciados e ($n=2$) não estão especificados na base de dados, representando apenas 0.52% da amostra. Estes dados são facilmente explicados pelo facto de que a maioria dos utentes são caracterizados por jovens adultos, e como tal, presumivelmente solteira.

Quadro 4. *Distribuição dos utentes em função do Estado Civil*

Estado Civil	<i>n</i>	%	% acumulativa
Casado	25	6.5	6.5
Divorciado / Separado	9	2.3	8.8
Namoro	134	34.6	43.4
Solteiro	217	56.1	99.5
Não especificado	2	0.5	100.0
Total	387	100.0	

1.1.5. Origem

Em relação ao local de origem (*Figura 3*), verifica-se que naturalmente existe uma predominância de residentes na Área Metropolitana da Grande Lisboa e Setúbal ($n=231$, 59.7%), seguido por outras regiões do país: Região Centro/Sul ($n=56$, 14.5%), Região Norte ($n=50$, 12.9%), Madeira e Açores ($n=16$, 4.1%). Além disso, existiam 8.8% ($n=34$) utentes oriundos de pelo menos 14 países diferentes: Alemanha (3), Angola (3), Brasil (12), Cabo Verde (4), Canadá (1), Colômbia (1), Espanha (2), França (1), Guiné Bissau (1), Holanda (1), Itália (2), Polónia (1), Roménia (1) e Ucrânia (1), ou, seja, além de estarem longe de familiares e amigos, também vivem numa cultura diferente (*Figura 4*).

Figura 3. Distribuição dos utentes em função da Origem

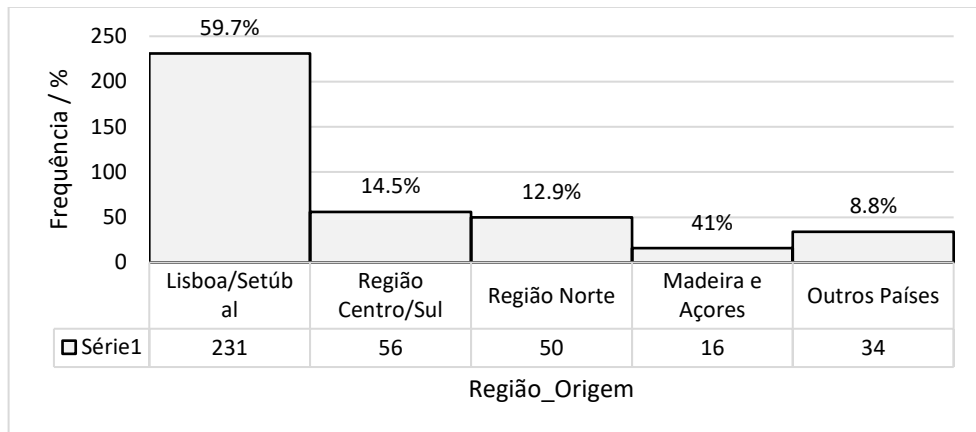
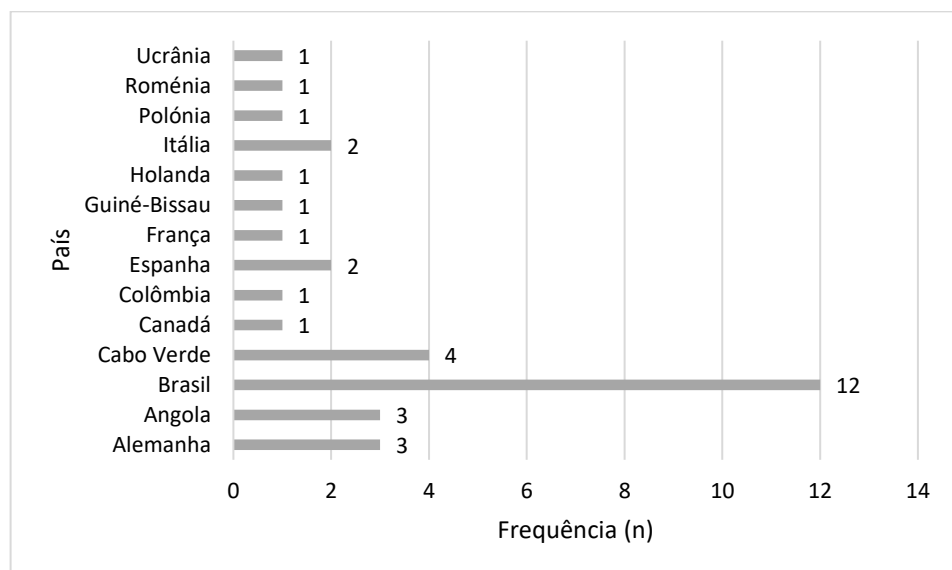


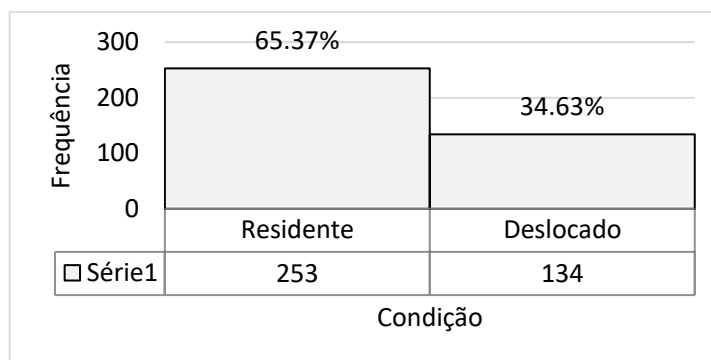
Figura 4. Gráfico de frequência dos utentes Estrangeiros no período de 2007-2017



1.1.6. Residentes e Deslocados

Consequentemente, como a grande maioria tem origem em Lisboa/Setúbal, o número de residentes ($n=253$, 65.37%) é maior que o número dos deslocados ($n=134$, 34.63%) (Figura 5).

Figura 5. Distribuição dos utentes em função da sua condição de deslocamento.



1.1.7. Tipo de utente por Ciclo e Ano do Curso

Quanto a distribuição da população por Ciclo e tipo de utente (*Quadro 5*) observou-se que houve uma maior incidência no pedido de ajuda por parte do 1º ciclo ($n=241$, 62.3%) que inclui, como se pode observar no *Quadro 6*, os estudantes do 1º ano ($n=65$, 16.8%), 2º ano ($n=68$, 17.6%) e 3º ano ($n=95$, 24.8%), além de $n=8$ alunos do 4º ano, por pertencerem à antiga licenciatura e $n=5$ (1.3%) estudantes do regime livre.

Quadro 5. Distribuição dos utentes em função do Ciclo do seu curso / Tipo de utente

Ciclo/Tipo	<i>n</i>	%	% acumulativa
1º Ciclo	241	62.3	62.3
2º Ciclo	81	20.9	83.2
3º Ciclo	41	10.6	93.8
Bolseiro	8	2.1	95.9
Funcionário Interno	15	3.9	99.7
Funcionário Externo	1	0.3	100.0
Total	387	100.0	

Quadro 6. *Distribuição dos utentes em função do Ano do Curso / Tipo de utente*

Ano do Curso/Tipo de utente	n	%	% acumulativa
1º Ano	65	16.8	16.8
2º Ano	68	17.6	34.4
3º Ano	95	24.5	58.9
4º Ano	10	2.6	61.5
5º Ano	5	1.3	62.8
Mestrado	74	19.1	81.9
Doutoramento	41	10.6	92.5
Pós-Doc	5	1.3	93.8
Investigador	6	1.6	95.3
Outro Bolseiro	3	0.8	96.1
Funcionário Docente	5	1.3	97.4
Funcionário Não-Docente	4	1.0	98.4
Funcionário Externo	1	0.3	98.7
Regime Livre	5	1.3	100.0
Total	387	100.0	

A aumento da procura de apoio psicológico por parte dos alunos do 3º ano (fim da licenciatura para alguns e início do mestrado - que se traduz pela tomada de decisão para o seu curso de especialização, mesmo dentro do mestrado integrado - para outros, e o número de utentes que recorreu ao serviço no início do seu Mestrado, pode ser explicado por mais uma etapa desafiadora na vida do estudante (Guimarães et al., 2011 citado por Porto & Soares (2017). Além disso, o autor refere sobre algumas situações mais frequentes do qual os alunos continuam a enfrentar, como por exemplo: o afastamento dos familiares e dos amigos, em alguns casos, devido à mudança de cidade; a relação pessoal e interpessoal face às novas amizades e professores, ao próprio ambiente académico e na fase final da licenciatura, enfrentam um novo desafio, tendo que escolher a sua área de especialização. Segundo Dias e Soares (2012), os estudantes universitários ao ingressar no Ensino Superior não possuem conhecimentos suficientes que os auxiliem nas suas escolhas de cursos, bem como nas carreiras profissionais. Por outro lado, Peres et al., 2004 citado por Pereira et. al. (2011) referencia como motivos para este fenómeno o facto dos utentes possuírem uma visão mais realista ou menos preconceituosa acerca dos objetivos de um processo psicoterapêutico.

1.1.8. Fonte de Referência

Quanto às fontes de referência (*Quadro 7*), os dados desta pesquisa revelaram que a maioria dos utentes chega ao Serviço por indicação de Amigos ou Colegas ($n=133$, 34.4%) ou através de informações adquiridas por Email/Folheto ou o Site da Instituição ($n=123$, 31.8%). Em segundo plano parece que orientações e informações dadas pelos professores em sala de aula ou orientadores ($n=43$, 11.1%) também são fontes de encaminhamento do estudante para o Serviço de Apoio Psicológico. Além disso, fontes como: acolhimento, mentor, familiares, namorado/a, palestra, psicólogo, SASUL, secretaria, biblioteca, direção ou até mesmo um utente que já frequentava o Serviço, foram detetados como fontes de informação sobre a existência do Gabinete de Apoio, para o auxílio necessário.

Quadro 7. Distribuição dos utentes em função da Fonte de Referência ao Gabinete

	Frequência	%
Acolhimento / Mentor	17	4.4
Amigo / Colega	133	34.4
Email / Folheto / Site	123	31.8
Familiar	8	2.1
Namorado/a	13	3.4
Palestra	10	2.6
Professor / Orientador / Aula	43	11.1
Psicólogo / SASUL	8	2.1
Secretaria / Biblioteca / Direção	7	1.8
Utente	9	2.3
Não especificado	16	4.1
Total	387	100.0

1.2. Escalas dominantes dos padrões de personalidade do MCMI-II

De acordo com o *Quadro 8* abaixo apresentado, verifica-se um maior número de utentes com escalas elevadas nas dimensões de síndromes clínicas moderadas do Eixo I, do qual houve maior prevalência de utentes $n=228$ (58.9%) na dimensão “Ansiedade”. A seguir $n=212$ (54.8%) utentes apresentam escala elevada na dimensão “Distímia” e ainda com uma taxa elevada a $BR \geq 75$ a dimensão do padrão de personalidade do Eixo II na escala “Evitante” $n=207$ (53.5%), seguida pela dimensão “Derrotista” com $n=173$ (44.7%).

Quadro 8. Total de utentes por dimensões do MCMI-II

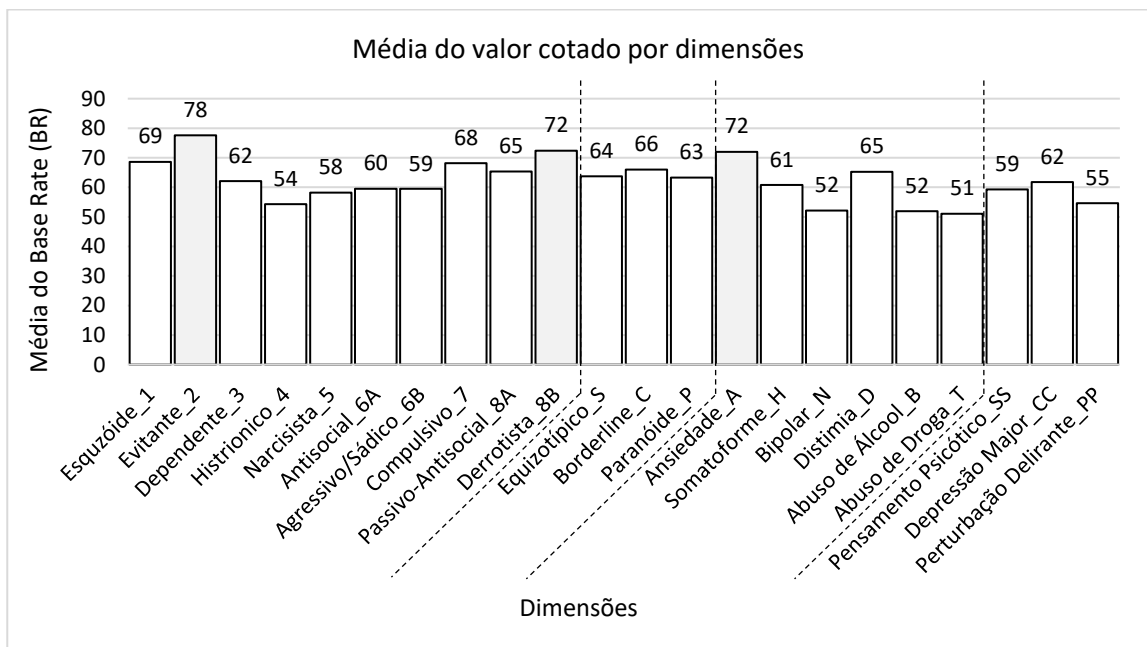
Dimensões	<i>n</i>	%	
Esquizóide 1	108	27.9	
Evitante_2	207	53.5	
Dependente_3	151	39.0	
Histrionico_4	87	22.5	
Narcisista_5	103	26.6	Eixo II
Antisocial_6A	61	15.8	
Agressivo/Sádico_6B	94	24.3	
Compulsivo_7	153	39.5	
Passivo-Antisocial_8A	140	36.2	
Derrotista_8B	173	44.7	
Equizotípico_S	51	13.2	
Borderline_C	69	17.8	Eixo II Severas
Paranóide_P	28	7.2	
Ansiedade_A	228	58.9	
Somatoforme_H	23	5.9	
Bipolar_N	18	4.7	
Distímia_D	212	54.8	Eixo I
Abuso de Álcool_B	27	7.0	
Abuso de Droga_T	31	8.0	
Pensamento Psicótico_SS	29	7.5	
Depressão Major_CC	55	14.2	Eixo I Severas
Perturbação Delirante_PP	10	2.6	

Millon (1987) adverte que independentemente da utilidade que possam ter as escalas individuais para identificar os traços clínicos ou sintomas específicos, o seu valor interpretativo, pode ser sobejamente aumentado, se forem analisadas no contexto de um perfil dado por várias escalas. Sendo assim, num primeiro momento da interpretação, procede-se à separação entre as escalas que ilustram o Padrão Clínico de Personalidade

(1,2,3,4,5,6A,6B,7,8A,8B), aquelas que indicam a presença de Perturbação Severa de Personalidade (S,C,P), aquelas que revelam Síndromas Clínicos Moderados, ou neuróticos (A,H,N,D,B,T), e as escalas que remetem para Síndromas Clínicos Severos, ou psicóticos (SS,CC,PP). Ainda acrescenta que se deve focar inicialmente as elevações escalares relevantes e padrões de perfil dentro de cada secção.

Neste contexto, observa-se que nas escalas dominantes dos padrões de personalidade do Eixo II no MCMI-II, os utentes deste estudo apresentam um *Base Rate* médio ≥ 75 na escala “Evitante” com $n=78$ (20.2%) da amostra total ($N=387$), e um valor ligeiramente abaixo do ponto de corte, de $n=72$ (18.6%) na escala “Derrotista” (*Self-Defeating*) do Eixo II, assim como $n=72$ (18.6%) utentes com escala de “Ansiedade” das dimensões de Síndromas Clínicos Moderados do Eixo I. Na média da amostra total não há valores significativos nas escalas da Perturbação Severa de Personalidade do Eixo II nem dos Síndromas Clínicos Severos do Eixo I (Figura 6).

Figura 6. Prevalência das escalas do MCMI-II que apresentaram valores com significância clínica (Escalas elevadas $BR \geq 75$)

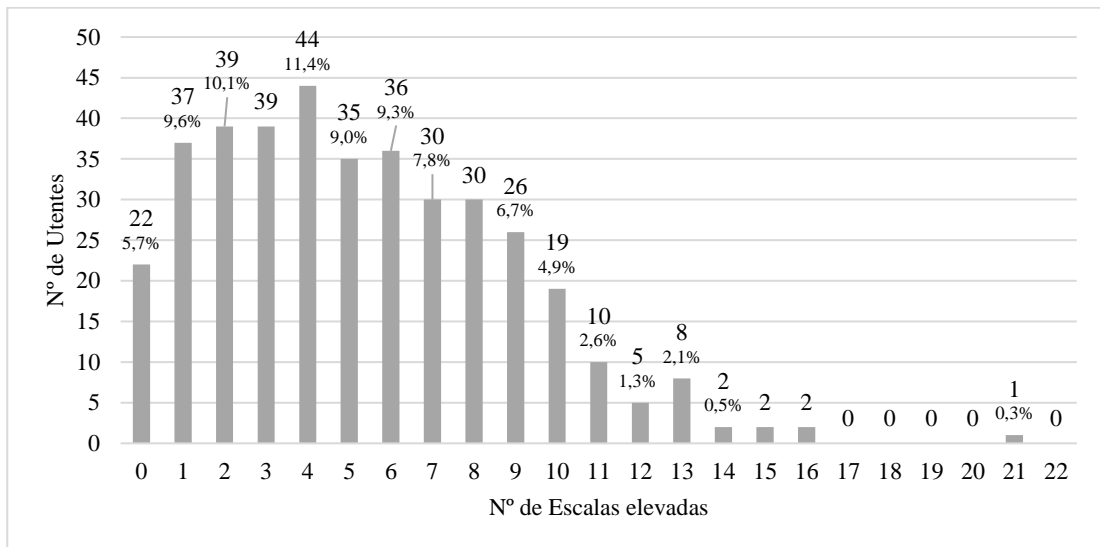


Nota: Resultados do Instrumento de medida MCMI-II: 10 escalas de padrão clínico de personalidade (Eixo II); 3 escalas de perturbação severa de personalidade (Eixo II); 6 escalas de síndromas clínicos moderados (Eixo I) e 3 escalas de síndromas clínicos severos (Eixo I)..

Na prevalência do número de escalas que cada utente apresentou com $BR \geq 75$ verifica-se que 5.7% ($n=22$) utentes, não apresentou nenhuma escala dominante,

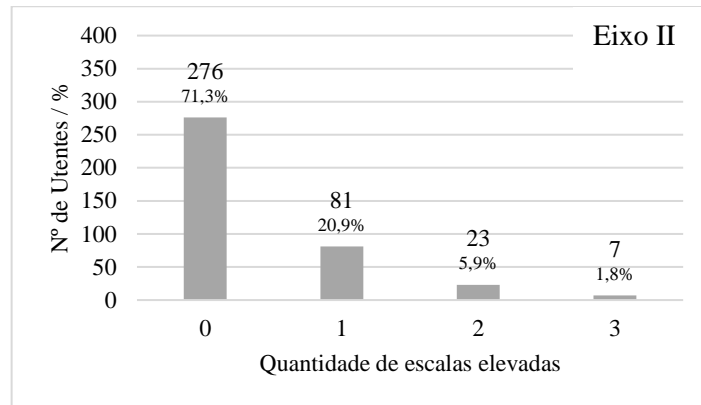
entretanto, 11.4% ($n=44$) obtiveram escala elevada em 4 dimensões. Houve prevalência na maior parte das outras dimensões. Além disso, houve um utente que apresentou um $BR \geq 75$ em 21 escalas do MCMI-II, o que demonstra que este utente obteve pontuação elevada inclusive nas escalas severas do Eixo I e II (Figura 7).

Figura 7. Quantidade de Escalas dominantes no MCMI-II por utentes ($N=387$).



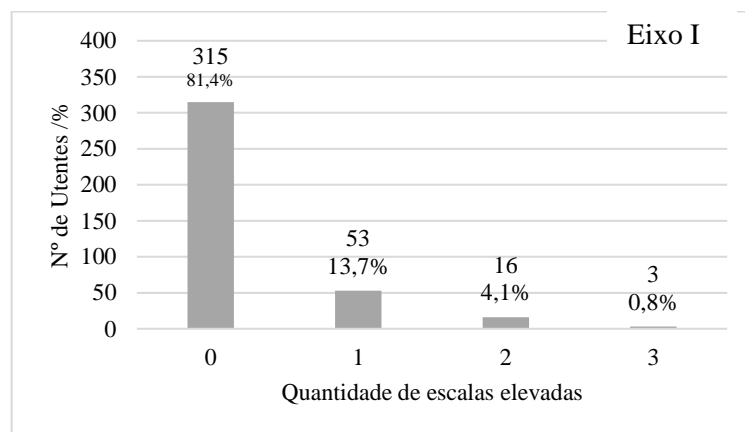
De acordo com as *Figura 8 e 9*, ao verificar qual a prevalência de escalas severas na amostra total ($N=387$), observa-se que $n=276$ (71.3%) dos utentes não apresentaram nenhuma escala elevada nas dimensões das perturbações severas da personalidade (Eixo II) e $n=315$ (81.4%) não apresentaram nenhuma escala nas dimensões dos Síndromes Clínicos Severos elevado (Eixo I). No entanto, no Eixo II, $n=81$ (20.9%) apresentaram uma escala elevada; $n=23$ (5.9%) apresentaram duas escalas elevadas e $n=7$ (1.8%) apresentaram as três escalas elevadas das dimensões severas (esquizotípico, borderline e paranóide). Quanto ao Eixo I, $n=53$ (13.7%) apresentaram uma escala elevada; $n=16$ (4.1%) apresentaram duas escalas elevadas e $n=3$ (0.8%) apresentaram escalas elevadas nas três dimensões das síndromes clínicas severas (pensamento psicótico, depressão major e perturbação delirante).

Figura 8. *Prevalência de escalas elevadas nas dimensões das perturbações severas da personalidade (Eixo II)*



Legenda: Escalas do Eixo II (Esquizotípico, Borderline, Paranóide)

Figura 9. *Prevalência de escalas elevadas nas dimensões dos Síndromes Clínicos Severos (Eixo I)*



Legenda: Escalas do Eixo I (Pensamento Psicótico, Depressão Major, Perturbação Delirante)

Para avaliar se existe influência significativa dos grupos Idades, anteriormente categorizado por faixa etária [18–25]; [26–31]; [32–36]..., sobre as três dimensões severas da personalidade (Eixo II) e das três dimensões severas dos síndromas clínicos (Eixo I) do MCMI-II, foi efetuada uma análise de variância ANOVA a um fator. Os pressupostos deste método estatístico foram validados – Normalidade e Homogeneidade de Variâncias: *Levene* $p \geq .30$ (para todas as dimensões severas do Eixo II) e *Levene* $p \geq .008$ (para todas as dimensões severas do Eixo I). Nos *Quadros 8 e 9* relatam-se estes resultados.

Quadro 9. Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o efeito da Idade nas escalas severas das perturbações da personalidade de Eixo II do instrumento de medida MCMI-II.

Dimensões Severas	≤25 (n = 255)		26 - 31 (n = 75)		32 - 36 (n=42)		F	p	η^2_p	π
	M	DP	M	DP	M	DP				
Esquizotípico	66.05	18.66	59.93	16.86	58.07	9.70	2,30	.03	.04	.80
Borderline	66.81	18.91	64.61	20.45	61.74	13.33	0.61	.73	.01	.24
Paranóide	64.14	10.71	61.93	11.39	61.60	9.49	.77	.59	.01	.31

Nota: A negrito está identificado o caso em que $p \leq .05$.

Quadro 10. Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o efeito da Idade nas escalas severas dos síndromes clínicos de Eixo I do instrumento de medida MCMI-II.

Dimensões Severas	18 -25 (n = 255)		26 - 31 (n = 75)		32 - 36 (n=42)		F	p	η^2_p	π
	M	DP	M	DP	M	DP				
Pensamento Psicótico	60.94	12.21	55.94	15.16	57.14	12.50	1.92	.08	.03	.71
Depressão Major	62.00	12.64	60.71	19.87	61.60	9.54	.14	.99	.002	.08
Perturbação Delirante	56.16	11.51	52.39	14.00	51.19	15.07	2.03	.06	.03	.74

Nota*. A negrito estão identificados os casos em que $p < .05$.

De acordo com os testes da Análise de Variância (ANOVA), as diferenças observadas são estatisticamente significativas para apenas uma dimensão severa do Eixo II no MCMI-II. Verifica-se que, para o padrão de personalidade “Esquizotípico” ($p \leq .03$), a faixa etária [18-25] apresenta resultados médios mais elevados comparativamente às outras idades analisadas. Relativamente aos padrões de personalidade Borderline e Paranóide, não se encontram efeitos significativos.

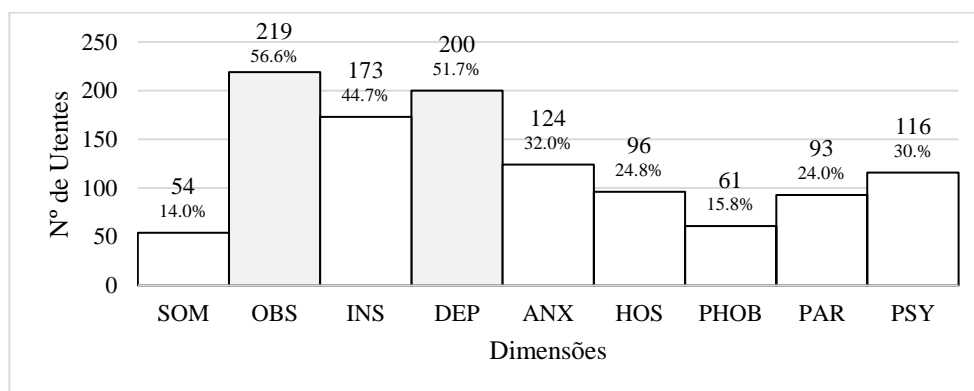
Quanto ao resultado sobre o efeito da Idade nas escalas severas das síndromes clínicas de Eixo I (Pensamento Psicótico, Depressão Major e Perturbação Delirante), também não se encontram efeitos significativos entre as idades.

* η^2_p (dimensão do efeito): $\leq .05$ (Pequeno); $.05; .25$ (Médio); $.25; .50$ (Elevado); $> .50$ (Muito elevado); π (potência do teste): $\geq .80; 1.00$ (Cohen (1988) cit. por Marôco, 2011).

1.3. Escalas dominantes dos índices de Sintomatologia do BSI

Quanto a sintomatologia dominante representada pelos resultados do BSI (*Figura 10*), verifica-se uma maior incidência dos utentes com escala elevada, na dimensão Obsessões-Compulsões ($n=219$, 58.6%), caracterizada pelas cognições, impulsos e comportamentos que são percebidos como persistentes e que o indivíduo não consegue resistir, a seguir observa-se igualmente, um elevado número de utentes ($n=200$, 51.7%) com um índice ≥ 1.70 na escala da Depressão, relacionado aos sintomas de afeto e humor disfórico. No entanto, além de existir números consideráveis nas outras dimensões, 30% ($n=116$) dos utentes apresentaram índice elevado na escala de sintomas de Psicotismo, do qual abrange itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide.

Figura 10. Prevalência das escalas do BSI que apresentaram valores com significância clínica (Índice ≥ 1.70) por utentes.

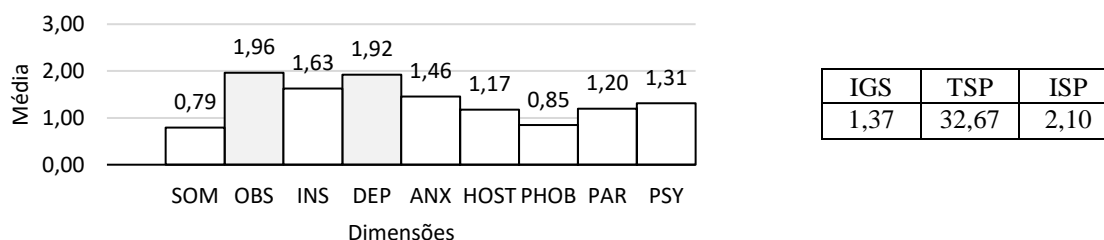


Legenda: Dimensões: (SOM) Somatização; (OBS) Obsessões-Compulsões; (INS) Sensibilidade Interpessoal; (DEP) Depressão; ANX (Ansiedade); (HOST) Hostilidade; (PHOB) Ansiedade Fóbica; (PAR) Paranóide; (PSY) Psicotismo.

De acordo com estudos anteriores, analisando o índice da população geral e o índice da população com perturbações mentais, ponderou-se a utilização do IGS (Índice Geral de Sintomas) e do ISP (Índice de Sintomas Positivos). Apesar do IGS, surgir como o melhor indicador único de sintomas psicopatológicos, das três pontuações globais, o ISP é aquele que, de acordo com o valor de F apresentado, melhor discrimina os dois grupos dos estudos realizados (Derogatis, 1993). Por este motivo, pode referir-se que, com uma nota no ISP do BSI ≥ 1.7 , é provável encontrar pessoas perturbadas emocionalmente e abaixo desse valor, indivíduos da população em geral (Derogatis, 1993).

Do ponto de vista clínico a análise das pontuações obtidas nas nove dimensões fornece informações sobre o tipo de sintomatologia que sobretudo perturba mais o indivíduo. A simples leitura dos índices globais permite avaliar, de forma geral, o nível de sintomas psicopatológicos apresentado (Simões, Machado, Gonçalves & Almeida, 2007).

Figura 11. Média dos índices das dimensões e Índices Gerais do BSI

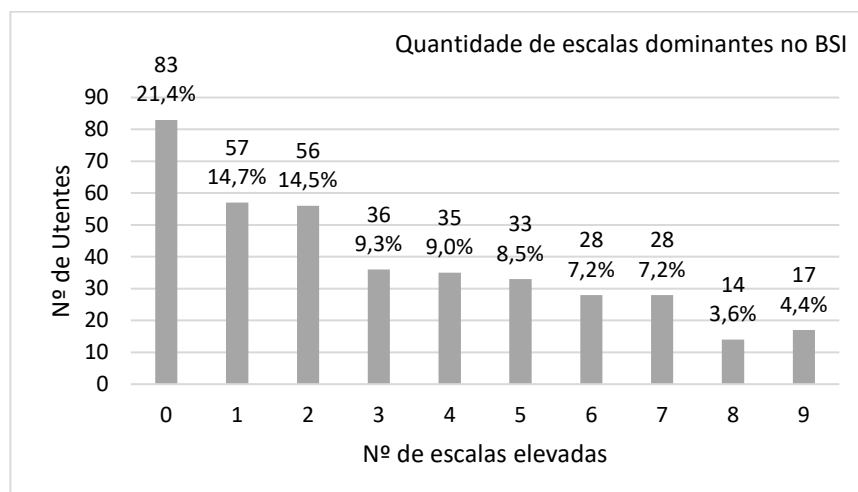


Legenda: Dimensões: (SOM) Somatização; (OBS) Obsessões-Compulsões; (INS) Sensibilidade Interpessoal; (DEP) Depressão; ANX (Ansiedade); (HOST) Hostilidade; (PHOB) Ansiedade Fóbica; (PAR) Paranóide; (PSY) Psicotismo e Os Índices Gerais: (IGS) Índice Geral de Sintomas; (ISP) Índice de Sintomas Positivos; (TSP) Total de Sintomas Positivos.

Neste estudo foi encontrado um valor de ISP igual a 2.10 (*Figura 11 acima*) o que faz com que o resultado seja significativo para um ponto de corte ≥ 1.7 . Verifica-se que na escala “Obsessões-Compulsões” (OBS) se obteve um resultado médio de 1.96, caracterizada pelas cognições, impulsos e comportamentos que são percecionados como persistentes e aos quais o indivíduo não consegue resistir. Também se verifica uma média acima de 1.70 na dimensão da “Depressão” (DEP) com um valor médio de 1.92, refletindo os sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida. As demais escalas estão dentro do padrão da população geral.

Para perceber qual a prevalência de quantas escalas clínicas estavam elevadas em cada utente (*Figura 12*), verificamos que 21.4% ($n=83$) utentes não apresentaram nenhuma escala acima do ponto de corte 1.70, mas a maioria apresentava várias escalas elevadas, indicando um elevado nível de desconforto situacional e muitas vezes desencadeantes do pedido de ajuda.

Figura 12. *Prevalência de quantas escalas clínicas estavam elevadas em cada utente*



Podemos também notar que 4.4% ($n=17$) da amostra total ($N=387$), apresentaram resultados acima de 1.70 do ponto de corte em todas as nove escalas do BSI, ou seja, somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, paranóide e psicotismo.

CAPÍTULO V

Discussão de resultados e conclusões:

Prevalências de Perturbações Psicológicas e Apoio Clínico no Ensino Superior

1. Discussão

Neste capítulo, segue-se a discussão dos resultados obtidos ao nível da análise dos dados, realizada de acordo com o objetivo geral relativo aos estudos das relações entre as variáveis sociodemográficas e os resultados de dois instrumentos de medida e com os objetivos específicos e percurso da investigação descritos no Capítulo II (ver página 29).

O primeiro objetivo deste estudo recai sobre a verificação estatística das frequências sociodemográficas da população deste estudo. A maioria dos utentes são estudantes.

Estes utentes, além de serem caracterizados como estudantes universitários ou ter alguma ligação com a instituição em questão, a maioria deles possuem outra característica comum: chegam com expectativas e enfrentam desafios comuns a todos, ainda que sejam portadores de diferentes experiências de vida. Por outro lado, um número crescente de investigações tem vindo a sublinhar o pressuposto de que uma boa adaptação do aluno ao Ensino Superior implica a conjugação dinâmica de fatores diversos ao nível institucional

(serviços de apoio), pessoal (autoconceito, sentido de *coping*, autonomia, competências transversais, etc.) e ainda extrainstitucional (clima familiar) (Seco et al., 2012). Ocorre também que, apesar das expectativas em geral serem elevadas, os resultados obtidos sugerem algum impacto das variáveis demográficas.

A análise de resultados possibilitou a exploração e compreensão mais aprofundada das relações sociodemográficas com os sintomas e patologias da personalidade nesta população.

Assim, quanto ao número de *triagem* em função dos anos de estudo, verifica-se que houve um aumento ao longo dos onze anos. Entretanto, observa-se um incremento nos últimos anos (2015 a 2017). Também foi interessante perceber que este aumento foi feito por parte do sexo masculino, o qual comento a seguir.

Na distribuição dos utentes em função do *género*, a maioria são do sexo feminino, mas foi pertinente verificar qual a distribuição do género em função do ano, demonstrando um aumento de pedido de apoio em ambos os sexos. Além de haver um aumento crescente por parte das mulheres, gradativamente os homens procuraram o serviço com mais incremento a partir de 2014, reforçando o que já foi dito por Peres et al., 2004 citado por Pereira et. al. (2011) quando referencia como motivos para este fenómeno o facto dos utentes possuírem uma visão mais realista ou menos preconceituosa acerca dos objetivos de um processo psicoterapêutico.

Quanto à *idade*, variam entre 18 a 59 anos, obtendo uma média de 25 anos de idade da amostra total, do qual observa-se um maior número de utentes na faixa etária dos 18 aos 25 anos. O *estado civil* é na maioria solteiro, do qual também foi possível detetar quem estava em uma relação amorosa e quem não estava. Sendo que a maioria não estava em nenhuma relação de compromisso.

Quanto a distribuição dos utentes em função a sua origem, a maioria são cidadãos portugueses enquanto apenas 8.8% são estudantes estrangeiros. E se classificam em *residentes ou deslocados*, do qual a maioria são estudantes residentes na Área Metropolitana da Grande Lisboa e vivem com seus pais.

Em relação a distribuição dos utentes em função do *ciclo/tipo de utente* e distribuição dos utentes em função do *ano de curso*, a maioria dos utentes estão no 1º Ciclo do seu estudo, sendo que o maior número vem do 3º ano da sua licenciatura ou do mestrado, indo de encontro à observação de Guimarães et al., 2011 (citado por Porto & Soares (2017) em que o aumento da procura de apoio psicológico por parte dos alunos do 3º ano (fim da licenciatura para alguns e início do mestrado - que traduz-se pela tomada de decisão para

o seu curso de especialização, mesmo dentro do mestrado integrado - para outros, e o número de utentes que recorreu ao serviço no início do seu Mestrado, pode ser explicado por mais uma etapa desafiadora na vida do estudante, devido à mudança de cidade; a relação pessoal e interpessoal face às novas amizades e professores, ao próprio ambiente académico e na fase final da licenciatura, enfrentam um novo desafio, tendo que escolher a sua área de especialização

É interessante salientar que a distribuição dos utentes em função da *fonte de referência* ao gabinete, a grande maioria foi referenciada por amigos ou colegas, mas também muitos deles foram referenciados por email, folhetos informativos ou site do serviço, fazendo notar que eles próprios sentiram necessidade de recorrer ao pedido de ajuda psicológica.

O segundo objetivo deste estudo recai sobre a identificação das médias sintomatológicas mais elevadas do instrumento de medida de sintomatologia BSI e padrões de personalidade com o auxílio do instrumento MCMI-II.

Uma das questões a abordar é quanto ao número de utentes que tem mais que uma escala com significância clínica no BSI. As dimensões Obsessivo-compulsivo e Depressão apresentaram maiores resultados quanto ao número de utentes com este tipo de sintomatologia, assim como são as dimensões que possuem índices acima do ponto de corte (1.70). No MCMI-II, a maioria dos utentes cotaram uma escala elevada nas dimensões das síndromes clínicas do Eixo I em Ansiedade e Distímia, assim como apresentaram escala elevada nas dimensões Evitante e Derrotista dos padrões de personalidade do Eixo II.

Entretanto, ao verificar quais as médias mais elevadas em todo o instrumento relativo aos resultados cotados nas dimensões da perturbação de personalidade, verificou-se que as escalas Evitante possuía um valor acima do ponto de corte, e as escalas Derrotista e Ansiedade estavam ligeiramente abaixo. Ainda assim, são igualmente significativas no que concerne à uma chamada de atenção para o acompanhamento psicológico.

Quanto ao número de utentes que tem mais que uma escala com significância clínica no MCMI-II, a prevalência recai sobre o resultado de quatro escalas elevadas por utentes, mas a maioria apresentou vários números de escalas, sendo que apenas um utente apresentou valores elevados em vinte e uma escala, incluindo as severas do Eixo I e II.

Ao verificar quantos utentes procuram apoio psicológico e que “não tem” escala elevada em nenhum dos instrumentos, em qualquer dos instrumentos verificou-se que muitos utentes que procuram o apoio psicológico não possuem qualquer escala elevada

quer seja no BSI quer seja no MCMI-II, mas outros possuem alguma escala elevada na maioria das dimensões.

Quanto às escalas clínicas severas que os utentes apresentaram no MCMI-II, tanto do Eixo I como no Eixo II – as escalas severas foram detetadas nos dois Eixos, havendo utentes com todas as escalas elevadas nas respetivas dimensões.

Finalmente, de acordo com o resultado estatístico entre grupos de idade e as escalas severas, as diferenças são estatisticamente significativas para apenas uma dimensão. O padrão de personalidade “Esquizotípico” apresenta resultados médios elevados comparativamente às outras idades. No entanto, não se encontram efeitos significativos nas outras dimensões ou idades.

A existência do SAP é especialmente importante porque esta relacionada com as necessidades dos alunos. De acordo com o estudo realizado, é notória necessidade de serviços remediativos que auxiliem aos utentes que procuram por ajuda psicológica, na função de aconselhamento, apoio psicoterapêutico e apoio psicopedagógico, dando a devida atenção profissional aos utentes que experienciam problemas de ajustamento emocional.

2. Limitações, Implicações e Estudos Futuros

Uma das limitações para um estudo de caracterização como este, reside numa certa incompletude das bases de dados, como por exemplo, os questionários sem validade ou dados demográficos incompletos, falta do local de origem, o curso ou o ano do curso, entre outras. Tratando-se de uma amostra clínica, as limitações poderão também ir no sentido da impossibilidade de acesso a dados sobre avaliações da terapia ao longo do atendimento, o que poderia contribuir para enriquecer as conclusões da investigação. A falta destes elementos faz com que se percam informações que poderiam ser relevantes para o estudo.

Uma outra limitação sentida prende-se com pouca experiência do investigador, o que de outra forma permitiria aprofundar a relação entre a prática clínica e o apoio psicopedagógico neste âmbito. Não obstante, o apoio concedido a nível institucional e profissional proporcionou, em grande parte, suprir estas dificuldades iniciais.

Este estudo apresenta *implicações* tanto para questões relacionadas com a orgânica funcional dos GAP, como também para a prática clínica, nomeadamente a prevenção e intervenção terapêutica.

Em termos do enquadramento funcional, este estudo evidencia, não apenas a importância dos gabinetes, como a necessidade de que os mesmos estejam dotados de

condições humanas e materiais que possibilitem uma resposta eficaz face ao aumento de procura que tem ocorrido ano após ano, e que de acordo com o presente estudo conheceu um incremento significativo nos últimos três anos. Esta importância da presença dos GAP vem no sentido do papel que os mesmos podem representar no apoio ao ajustamento adaptativo e na prevenção de perturbações psicológicas em populações particularmente vulneráveis ao seu desenvolvimento.

A elaboração do presente estudo demonstrou que é importante a manutenção de uma base de dados informatizada, com toda a informação que vai sendo recolhida durante os procedimentos da prática clínica.

Relativamente às implicações para a prática clínica numa perspetiva preventiva, pode-se começar por enunciar a importância da sensibilização do corpo docente, através de um trabalho conjunto com os técnicos dos GAP, para a deteção e encaminhamento de alunos que demonstrem necessitar de acompanhamento psicológico.

A diversidade e complexidade dos casos que chegam aos GAP determinam a necessidade de profissionais com experiência, a importância da supervisão, e o trabalho em equipa.

Entrando nas questões da intervenção terapêutica, um aspeto a considerar passa por constatar uma procura particularmente evidente por parte dos alunos que se encontram na fase de transição entre a licenciatura e o mestrado, o que, de alguma forma, induz a um balanço dos anos anteriores, com consequências para a tomada de decisões relativamente ao que falta cumprir, ou não, do percurso académico. Esta questão implica uma intervenção focada nos problemas decorrentes dessa realidade.

Outro aspeto que, de acordo com este estudo, pode ter implicações para a intervenção terapêutica prende-se com os resultados revelados pela aplicação dos instrumentos de avaliação. É possível notar uma prevalência de síndromes clínicas moderados relacionados com obsessões-compulsões, ansiedade e distímia, e de padrões de personalidade evitante e derrotista. Apesar da afluência de situações clínicas muito diversificadas, o desenvolvimento de modelos de intervenção poderá considerar a atenção particular a esta evidência observada no estudo.

Outro resultado com implicações para a intervenção diz respeito a uma incidência significativa para o padrão de personalidade Esquizotípico na faixa etária mais jovem, o que releva a necessidade de uma atenção maior a este padrão nos pacientes enquadrados por este intervalo etário.

Ao longo do processo, após a concetualização do caso, são delineados os objetivos de intervenção, específicos para cada caso, como por exemplo: promoção de competências de regulação emocional; promoção de competências interpessoais e assertividades; aumentar a consciencialização sobre as experiências emocionais sobre o papel do paciente no problema; orientação do processo de acordo com os objetivos terapêuticos propostos pelo modelo cognitivo-comportamental, baseado nos registos dos pensamentos automáticos; promover a psicoeducação como forma de clarificar o papel das suas emoções, pensamentos e comportamentos, como por exemplo, o que é ansiedade, sintomas, pensamentos automáticos e erros cognitivos; identificação das emoções e crenças disfuncionais; identificação dos pensamentos automáticos; promoção da sua reestruturação cognitiva; promoção de competências para controlo da ansiedade; promoção de competências de regulação emocional; rever sintomas de ansiedade e depressão, voltando a atenção para as dificuldades comportamentais e motivacionais; discutir a influência do pensamento no comportamento; discutir cognições específicas levando a afetos desagradáveis; tarefas para casa (TPC); entre outros.

Portanto, é relevante haver uma *continuidade de estudos* neste tipo de população, no sentido de conhecer, através das características sociodemográficas e resultados de instrumentos de medida psicológicos, quais os sintomas que afetam a população universitária, e que influencia nas suas expectativas e sonhos, evitando assim o desenvolvimento de problemas mais graves no decorrer da vida académica.

Penso que existe uma possibilidade larga de se poder fazer intervenções grupais, até pela natureza bem identificada de algumas perturbações. Além disso, a possibilidade de fazer intervenções preventivas, pela frequência de algumas sessões sobre aspetos de adaptação ao ensino superior poderiam também dar um contributo importante. Noutros locais existem ainda programas de mentorado. Claro que, dito isto, existe a necessidade de aumentar recursos, mas cria, sem dúvida, a possibilidade de um maior alcance na resolução dos problemas. E com o crescimento da procura, e a maior consciência de que existe este tipo de ajuda, poderá ser necessário desenvolver novas formas de prestação dos serviços.

3. Conclusão

De uma forma geral o estudo pretende perceber e tornar mais aparente a importância da existência dos Gabinetes de Apoio, evidenciando a sua capacidade de intervir nas necessidades emocionais dos alunos. Assim como, evidenciar a importância da capacitação de recursos alocados aos GAP's, para que estes possam dar uma resposta eficaz às

necessidades de apoio psicológico aos alunos, em todas as instituições de ensino superior. Além disso, tentar perceber até que ponto será importante dar prioridade, em termos de apoio psicológico aos alunos que se encontram em período de transição para níveis cada vez mais exigentes de estudos.

O objetivo do presente estudo é caracterizar o perfil clínico dos utentes que recorreram a um Serviço de Apoio Psicológico durante um período de onze anos (2007 a 2017) numa Faculdade na Área Metropolitana de Lisboa.

Em termos genéricos, os resultados obtidos permitiram construir um retrato *robot* do utente, onde existe uma maior prevalência, tais como: cidadão de nacionalidade portuguesa (91.2%), residente em Lisboa (65.4%), do género feminino (61.2%), com idade compreendida entre os 18 e 25 anos (65.9%), solteiro (sendo que 34.6% numa relação amorosa, e 56.1% sem relação amorosa), estudante (95.4%), aluno do 1º ciclo (62.3%), incluído no 3º ano da licenciatura (24.5%).

Ainda em relação aos resultados sociodemográficos, parece importante salientar alguns dos resultados mais significativos. Em primeiro lugar, o aumento do número de casos que se verificou desde o primeiro ano estudo 2007 até ao último ano 2017, sendo que houve uma maior procura nos três últimos anos, que apesar de ter havido uma descida por parte da procura feminina houve um aumento paralelo por parte dos utentes masculinos chegando a equipararem-se no último ano. É possível que atualmente haja menos preconceito estereotípico masculino relativamente à procura de apoio psicológico.

Segundo, nota-se também a diversificação das fontes que referenciaram os utentes ao serviço. Entretanto, o estudo aponta para um maior número de referências vindo da parte de um amigo ou colega (34.4%) e também por intermédio próprio atendendo aos meios de comunicação como email, folheto ou o site do gabinete (31.8%).

Por último, apesar deste estudo não pretender fazer um diagnóstico dos utentes deste serviço, mas sim procurar compreender quais os níveis de sintomatologia e de padrão de personalidade que se possa caracterizar um período de procura de apoio. Em termos clínicos, no MCMI-II, as dimensões com maior prevalência foram Ansiedade (58,9%) e Distímia (54,3%) no Eixo I e Evitante (53,5%) e Derrotista (44,7%) no Eixo II. 5,7% da amostra total não apresenta qualquer escala elevada. 71,3% não apresenta qualquer escala severa de Eixo II elevada e 81,4% não apresenta qualquer escala elevada de Eixo I. Entretanto alguns utentes possuem as três escalas elevadas em qualquer dos Eixos.

Quanto a prevalência dos índices elevados do BSI, a escala de sintomatologia com maior prevalência na significância clínica foi Obsessivo-Compulsivo (56.6%) e/ou

Depressivo (51.7%). 21,4% da amostra não apresenta qualquer escala elevada, mas a maioria apresenta várias, indicando um elevado nível de desconforto situacional e muitas vezes é o desencadeante do pedido de ajuda.

Os resultados apontam para a existência de comorbilidades.

A preocupação por parte das instituições de Saúde Mental acrescida pelo empenho de estudiosos na área da psicologia, como por exemplo, o artigo de Cook (2007) em “Esforçando-se para ajudar estudantes universitários com problemas de saúde mental”, escreve em suas palavras que “muitos estudantes realmente não procuram serviços de aconselhamento necessários devido à falta de conhecimento sobre problemas ou serviços de saúde mental, estigma ou negação da gravidade do problema. Deixados sem reconhecimento e sem tratamento, os problemas de saúde mental podem levar os alunos a desistir ou a abandonar a faculdade, a tentar ou cometer suicídio, ou a se envolver em outros comportamentos arriscados e perigosos que podem resultar em ferimentos graves, invalidez ou morte”.

Neste contexto, visto que a população universitária é constituída maioritariamente por jovens, parece ser um tema de extrema relevância a ser tratado pelas instituições de ensino. Para ajudar a resolver esse problema os campus universitários deveriam pensar em facultar mais informações ao alcance de seus alunos como por exemplo, cursos sobre questões e habilidades em saúde mental (Cook, 2007).

Além disso, esta população pode beneficiar muito de uma desmistificação do que é a ajuda psicológica. São jovens, educados e podem ajudar a combater o estigma associado à procura.

Outro aspeto importante é aquilo que se pode focar nas áreas de transição, ou seja, que tipo de trabalho adicional se pode fazer na antecipação destes momentos. Por exemplo, nos EUA existem vários programas de acolhimento na Universidade que ajudam a pessoa a situar-se, conhecer pessoas, antecipar problemas, conhecer recursos e identificar sinais.

Referências Bibliográficas

- Adlaf, E., M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health, 50*(2), 67-72. doi: 10.1080/07448480109596009.
- Almeida, L., Soares, A., & Ferreira, J. (2002). Questionário de Vivências Académicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *Avaliação Psicológica, 1*(2), 81-93.
- Almeida, L., Fernandes, E., Soares, A., Vasconcelos, R., & Freitas, A. (2003). Envolvimento académico: Confronto de expectativas e comportamentos em universitários do 1º ano. *Psicologia e Educação, 2*(2), 57-70.
- Almeida, L., Gonçalves, A., Salgueira, A., Soares, A., Machado, C., Fernandes, E., Machado, J., & Vasconcelos, R. (2003). Expectativas de envolvimento académico à entrada da universidade: Estudo com alunos da Universidade do Minho. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 8*(1), 3-15.
- Almeida, L., & Soares, A. (2004). Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercuri, & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Estudante universitário: Características e experiências de formação* (pp.15-40). Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária
- Amaral, A., & Silva, C. (2008). Estado de saúde, stress e desempenho académico numa amostra de estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 42*(1), 111-133. <http://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1230>.
- Andrade, C. (2006). *Antecipação da conciliação dos papéis familiares e profissionais na transição para a idade adulta: Estudo diferencial e intergeracional* (Dissertação de doutoramento não publicada). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica, 2*(XXVIII), 255-267.
- Arnett, J., & Tanner, J. (2006) *Emerging adults in America: Coming of the age in the 21st century*. Washington: American Psychological Association

- APA (2014). *DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 5ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bardagi, M. P. (2007). *Evasão e comportamento vocacional de universitários: Estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação*. (Dissertação de doutoramento não publicada). Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS.
- Batista, R., & Almeida, L. (2002). Desafios da transição e vivências académicas: análise segundo a opção de curso e mobilidade. In A.S. Pouzada, L.S. Almeida, & R.M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp.167-174). Guimarães: Universidade do Minho.
- Bisinoto, C., Marinho-Araujo, C., & Almeida, L. (2014). Serviços de psicologia na educação superior: panorama no Brasil e em Portugal. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 1(1), 82-90. doi:10.17979/reipe.2014.1.1.27
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos - BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds). *Testes e Provas psicológicas em Portugal II* (pp.87- 109). Braga: SHO-APPORIT.
- Choca, J. P., Shanley, L. A., & Denburg, E. V. (1992). *Interpretative Guide to the Millon Clinical Multiaxial Inventory*. Washington: American Psychological Association.
- Conselho Nacional de Educação (2015). *Acesso ao Ensino Superior: Desafios para o Século XXI*. Lisboa: CNE. ISBN: 978-972-8360-93-1
- Cook, L. J., (2007). Striving to help college students with mental health issues. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45(4), 40-44.
- Costa, E. & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior: Avaliar para intervir. *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Porto: Universidade do Porto.
- Derogatis, L. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: Natural Computers System.
- Dias, G. (2006). *Apoio Psicológico a jovens do ensino superior: métodos, técnicas e experiências*. Portugal: Edições Asa.

- Dias, G. (2010). Supervisão clínica na RESAPES. In *Apoio Psicológico no Ensino Superior*. Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP (pp.22-39). Aveiro: RESAPES.
- Dias, M. S. L., & Soares, D. H. P. (2012). A escolha profissional no direcionamento da carreira dos universitários. *Psicologia: Ciências e Profissão*, 32, 272-283.
- Diniz, A. (2005). *A Universidade e os seus estudantes: Um enfoque psicológico*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Diniz, A., & Almeida, L. (2006). Adaptação à Universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interação entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, 1(XIV).
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 45(7), 594-601. doi: 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1 29-38.
- Faria, M. (2005). Desafios e trajetórias do apoio psicopedagógico no ensino superior. In A. S. Pereira & E. D. Motta (Eds.), *Ação social e aconselhamento psicológico no ensino superior: Investigação e intervenção: Atas do Congresso Nacional* (pp.245-256). Coimbra: SASUC Ed.
- Federação Académica de Lisboa (2018). *Livro Negro: por um Ensino Superior de Futuro*. Lisboa: FAL. ISBN: 978-989-20-8400-8
- Ferraz, M., & Pereira, A. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 149-164.
- Fernandes, E., & Almeida, L. (2005). Expectativas e vivências académicas: Impacto no rendimento dos alunos do 1º ano. *Psychologica*, 40, 267-287.
- Fernandes, E., & Guillem, F. (2007). Dilemas implicativos, psicopatologia e construção do self: Mudanças durante o primeiro ano da universidade. *Psychologica*, 45, 239-256.
- Fisher, S. (1989). *Homesickness, cognition, and health*. London: Erlbaum.
- Fisher, S., Murray, K., & Frazer, N. (1985). Homesickness, health and efficiency in first year students. *Journal of Environmental Psychology*, 5(2), 181-195. doi: 10.1016/S0272-4944(85)80016-5

- Fisher & S., Hood, B. (1987). The stress of the transition to university: a longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *British Journal of Psychology*, 78(4), 425-441. doi: 10.1111/j.2044-8295.1987.tb02260.x
- Fisher, S. & Hood, B. (1988). Vulnerability factors in the transition to university: Self-reported mobility history and sex differences as factors in psychological disturbance. *British Journal of Psychology*, 79(3), 309-320. doi: 10.1111/j.2044-8295.1988.tb02290.x
- Furr, S., Westefeld, J., McConnel, G., & Jenkins, J. (2001). Suicide and depression among college students: a decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(1), 97-100. doi: 10.1037/0735-7028.32.1.97
- Gonçalves, I. (2008). National report for Portugal. In M. Katzensteiner, P. Ferrer-Sama & G. Rott (Eds.), *Guidance and Counselling in Higher Education in European Union Member States* (pp.254-262). Narayana Press.
- Guerra, M., Lencastre, L., Lemos, M., & Pereira, D. (2002). Problemas psicossociais dos estudantes do 1º ano da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 7(2), 321-333.
- Leitão, L., Paixão, M., Silva, J., & Miguel, J. (2000). Apoio psicossocial a estudantes do ensino superior: Do modelo teórico aos níveis da intervenção. *Psicologia*, XIV(2), 121-147.
- Lipp, M. E. N. & Malagris, L. N. (1998). Manejo no stress. In B. Range (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp.279-292). Campinas, SP: Editorial Psy II.
- Machado, C., & Almeida, L. (2000). Vivências académicas: análise diferencial em estudantes dos 1º e 4º anos do ensino superior. In J. Tavares & R.A. Santiago (Org.), *Ensino superior: (in) sucesso académico* (pp.133-145). Porto: Porto Editora.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Lisboa: Report Number
- Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*. Minneapolis: National Computer Systems.

- Misra, R., & Mckean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American journal of health studies*, 16(1), 41-51.
- Morrison, R., & O'Connor, R. (2004). Predicting psychological distress in students: The role of rumination and stress. *Journal of clinical Psychology*, 61(4), 447-460. doi: 10.1002/jclp.20021
- Much, K., Swanson, A. (2010). The debate about increasing college student psychopathology: Are college students really getting "sicker"? *Journal of College Student Psychotherapy*, 24(2); 86-97. doi: 10.1080/87568220903558570
- Neves, M., & Dalgalarrodo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 237-244.
- Osberg, T. M., (2004). A business case for increasing college mental health services. *Behavioral Health Management*, 24(5), 33-36.
- Pereira, A. (2008). Deontologia e ética nos Serviços de Psicologia no Ensino Superior. In M. C. Taveira & J. Silvério (Eds.), *Intervenção psicológica no Ensino Superior* (pp.9-17). Portugal: Universidade do Minho.
- Pereira, A. (2010). RESAPES – AP: um olhar sobre o apoio psicológico no Ensino Superior. In *Apoio Psicológico no Ensino Superior: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp.10-21).
- Pereira, A., Vaz, C., Patrício, M., Campos M., & Pereira, R. (1999). *Contribuição para o estudo do sucesso e insucesso na Universidade de Coimbra*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Pereira, A., Motta, E., Vaz, A., Pinto, C. Bernardino, O., Melo, A., Ferreira, J., Rodrigues, M., Medeiros, A., & Lopes, P. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, 1(XXIV), 51-59.
- Pereira, M., Vasco, A. B., Afonso, H., & Baptista, T. (2011). O Serviço de psicoterapia e aconselhamento (adultos) aberto à comunidade da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (12 anos de serviço): Caracterização, perfis de utentes e resultados. *Psicologia*. XXV(1), 33-50. Lisboa: Edições Colibri.

- Porter, L. S., Marco, C., & Schwartz, J. (2000). Gender differences in coping: A comparison of trait and momentary assessments. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*(4), 480-498. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.4.480>
- Porto, A. M. S., & Soares, A. B. (2017). Diferenças entre expectativas e adaptação académica de universitários de diversas áreas do conhecimento. *Análise Psicológica, 35*(1), 13-24. Lisboa: Scielo Portugal. doi: 10.14417/ap.1170.
- Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2007). Género e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica, 3*(XXV), 439-454. Beira Interior: Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior.
- Rebello, H., & Lopes, H. (2001). *Vivências académicas e bem-estar psicológico dos alunos no primeiro ano: resultados de um projeto de investigação*. Porto: Universidade do Porto.
- Rott, G. (2008). Psychological aspects of student-centred approaches in Higher Education. In T. Giovazolias, E. Karademas & A. Kalantzi-Azizi (Eds.), *Crossing internal and external borders: practices for an effective psychological counselling in the European Higher Education* (pp. 15-28). Athens: Ellinika Grammata Publ.
- Seco, G., Alves, S., Filipe, L., Pereira, A. P., & Duarte, A. L. (2012). Desenvolvimento de competências transversais no ensino superior: a experiência do Serviço de Apoio ao Estudante do Instituto Politécnico de Leiria. In Noutel, A., Brutten, E., Pires, G. & Huet, I. (Org.). *Ensino Superior: saberes, experiências, desafios* (pp. 141-195). João Pessoa: Ideia.
- Simões, M. R., Machado C., Gonçalves M. M., & Almeida L. S. (2007). *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa III*, (pp.305-330). Coimbra: Quarteto Editora
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems - a growing problem. *International Journal of Nursing Practice, 16*(1), 1-6. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x
- Thurber, A., & Walton, E. (2007). Preventing and treating homesickness. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 16*(4), 843-858. doi: 10.1016/j.chc.2007.05.003,

- Tosevski, D., Milovancevic, M., & Gajic, S. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current opinion in Psychiatry*, 23(1), 48-52. doi: 10.1097/YCO.0b013e328333d625
- Urani, M. A., Miller, S. A., Johnson, J. E., & Petzel, T. P. (2003). Homesickness in socially anxious first year college students. *College Student Journal*, 37(3), 392-399.
- Verger, P., Guagliardo, V., Gilbert, F., Rouillon, F., & Kovess-Masfety, V. (2010). Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and helpseeking. *Social Psychiatry*, 45(2), 189-99. doi: 10.1007/s00127-009-0055-z
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S., & E., Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180–185. doi: 10.1016/j.jad.2009.01.0012