

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ADOLESCÊNCIA NA VOZ DE ADOLESCENTES: BEM-ESTAR E
COMPORTAMENTOS AUTODESTRUTIVOS, UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO**

Carina Priscila Simões Cardoso

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2011

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ADOLESCÊNCIA NA VOZ DE ADOLESCENTES: BEM-ESTAR E
COMPORTAMENTOS AUTODESTRUTIVOS, UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO**

Carina Priscila Simões Cardoso

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

Dissertação, orientada pela Prof.^a Doutora Isabel Narciso

2011

Agradecimentos

À Prof.^a Isabel Narciso... pela mão orientadora entre a dúvida e o caos, os comentários exigentes, e a orientação preciosa. Pelas palavras que levarei sempre comigo, porque se preocupa.

À Doutora Diana Cruz, pelas injeções de coragem e motivação, pelo exemplo.

À Prof.^a Rita Francisco, pela porta sempre aberta, pelo amabilidade sempre presente.

Aos meus professores de Sistémica, Maria Teresa Ribeiro, Wolfgang Lind, Luis Miguel Neto que a cada aula, a cada conversa me faziam sentir em casa. Pelo gosto em ensinar, pelo sorriso sistémico.

A todos os adolescentes que disponibilizaram e tornaram esta investigação possível.

À Dina e ao Ismael, por limparem as lágrimas que mais ninguém viu, porque me permitem ser transparente, porque conhecem bocadinhos de mim que eu própria desconheço. À Luci que mesmo longe está perto, pelos concelhos sábios, a preocupação maternal e os ouvidos de amiga. À Laura que responde à minha distração com cuidado e preocupação...

À Teresa Mateus por caminhar comigo todos os dias, por ouvir as palavras não ditas e por conhecer todos os recantos, por me deixar ser quem eu preciso... Por acreditar sempre que posso ser mais. Por ser tão confortável o silêncio. Pela cumplicidade inexplicável, o olhar meigo e o coração de ouro. Por me dar sempre a mão.

À Leonor pelo olhar decidido e o coração inseguro, pela mão amiga que tornou isto possível. Porque um dia me levou na viagem da minha vida, e porque tem vivido comigo esta viagem maior que é o dia-a-dia...

Ao Diogo e ao Zé... Amigos e cúmplices... Por me darem a mão. Pelas gargalhas preciosas, os abraços reconfortantes, a amizade tão valiosa. Por me deixarem fazer parte. Por me tratarem como igual, e por se tornar tão fácil ser simplesmente eu.

A todos que os que partilharam os saudosos jantares na quinta da Faia que fizeram este percurso comigo, que não desistiram mesmo quando eu não atendia o telemóvel. À Mónica e à Catarina, pela amizade sincera, e as palavras sempre

verdadeiras, pelo apoio e coragem, por terem suportado as minhas ausências... Ao Tiago pela cumplicidade, pela paciência...

À Joaquina e à família que me acolheram há tantos anos. Pelo conforto, pelo apoio, pela amizade...por serem um porto de abrigo.

Ao Gonçalo... Pelas palavras escritas, mais ainda, pelas palavras ditas.

À Miriam Macaia sincera e assertiva, por levar o meu coração sempre com carinho e cuidado...

À minha turma de sistémica, pelos momentos, a partilha, por ser tão bom fazer parte desta família, pelas horas de queixa na biblioteca e no bar, as brincadeiras na aula, o apoio, porque entre-ajuda foi a palavra de ordem desde o início. À Inês Nunes com quem partilhei tanto em tão pouco tempo...

À minha família que tanto amo pela disfuncionalidade tão funcional.

Aos meus primos Ruben e Daniel... Que me ensinaram o poder de um monólogo a três... Que me equilibraram durante o caminho, que estão presentes. À Celma que me acompanha desde sempre, que exige o meu crescimento... Que me mima como uma criança.

Ao meu Pai Jorge pelo entusiasmo na voz, os sonhos gigantes e porque sempre olhou para mim com amor e confiança... Porque orgulhares-te de mim significa tudo.

Ao meu Pai Alfredo que na ausência sempre se fez presente, que vê o mundo de uma forma tão própria, que tudo dá e tanto guarda... Porque é tão bom olhar para ti e reconhecer-me...

Aos meus irmãos... Ao João que sentiu mais do que ninguém este ano trabalhoso, por esse sorriso que me enche de amor, por me deixar cuidar, por perdoar a minha ausência mesmo quando estava presente... Ao meu irmão David, que me enche de orgulho a cada dia, que nunca cobrou as minhas ausências... Pelo bom humor que me alegra, e essa descontração que as vezes me stressa...

À minha mãe... Pelas opiniões diferentes, porque me fez crescer apesar de ainda me ver pequenina, por esse amor incondicional. Por dar tanto mesmo quando eu não queria receber... Pela teimosia, pela força, pelo exemplo... Porque é mais forte do que imagina, porque a amo mais do que alguma vez lhe disse...

A ti que tornaste este ano tão mais difícil, que me ensinaste a ser forte o suficiente para aguentar...

A todos aqueles que acreditaram, que oraram, a todos aqueles que não me deixaram desistir, que toleraram a minha ausência, impaciência e intolerância, a minha falta de resposta e as queixas sem fim... A todos os que fizeram e fazem parte deste caminho que acaba, sem nunca chegar ao fim.

A Deus que me levou pelos caminhos certos mesmo quando fui teimosa, que me ensinou a confiar, a entregar e que nunca desistiu de mim.

Resumo

Os objetivos do estudo incidem na exploração, com adolescentes, dos fatores de risco e de proteção para o bem-estar e comportamentos autodestrutivos na adolescência na “voz” destes. Participaram no estudo 33 adolescentes, de idades compreendidas entre os 13 e os 21 anos de ambos os sexos, sendo que 18 pertenciam ao sexo masculino e 15 ao feminino. Os participantes responderam a um *questionário sociodemográfico* e integraram cinco *focus groups*. A metodologia qualitativa seguiu um guião de entrevista semiestruturada e os dados recolhidos foram integralmente transcritos. Recorreu-se ao *software NVIVO 9* para a análise de conteúdo dos dados. Na opinião dos participantes os fatores familiares, individuais e sociais são relevantes para os fatores protetores do bem-estar na adolescência, com diferenças ténues entre sexos relativamente aos fatores individuais; e os fatores familiares são os que consideram mais importantes para os fatores de risco para o bem-estar, seguidos dos fatores individuais, com algumas diferenças entre sexos e grupos etários. Os participantes consideraram que os fatores de influencia no bem-estar são diferentes consoante o sexo. Relativamente aos comportamentos autodestrutivos os fatores de risco mais referidos foram os individuais, com diferenças ténues entre sexos e diferenças entre grupos etários. A maior parte destes adolescentes considerara a existência de diferentes fatores de risco para os diversos tipos de comportamentos autodestrutivos. O significado dos resultados é discutido em termos das implicações para o conhecimento acerca dos fatores de risco e de proteção para o bem-estar e comportamentos autodestrutivos na adolescência.

Palavras-chave: adolescência, bem-estar, comportamentos autodestrutivos, fatores de risco, fatores de proteção.

Abstract

The aim of the present study focus on exploring, with adolescents, the risk and protective factors for the adolescent well-being and self-destructive behaviors in their "voice". A total of 33 adolescents participated in the study, aged 13 and 21 years, from both sexes, 18 being male and 15 female. Participants responded to a *demographic questionnaire* and were included in five *focus groups*. Qualitative methodology followed a semi-structured interview script and the collected data have been fully transcribed. It was used *NVIVO 9 software* for data content analysis. In the participants opinion the social, family and individual factors are relevant to protective factors in adolescent well-being, with some differences between sexes in individual factors; and family factors are those they consider to be the important for the risk factors for well-being, followed by individual factors, with some differences between sexes and age groups. The participants considered that the factors which influence well-being are different according to sex. Considering the risk factors for self-destructive behaviors, the individual factors were more often referred, with few differences between sexes and age groups. These adolescents majority consider the existence of risk factors differences for the several types of self-destructive behaviors. The significance of the findings is discussed in terms of the implications for knowledge about risk and protective factors for well-being and self-destructive behaviors in adolescence.

Keywords: adolescence, well-being, self-destructive behaviors, risk factors, protective factors.

Índice Geral

Índice de Figuras	viii
Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento teórico	2
1. Adolescência	2
1.2 Um período de mudança	3
1.2 Tarefas de desenvolvimento	4
1.3 Adaptação: Um conceito essencial	4
2. Bem-estar na adolescência	5
2.1 Bem-estar e adolescência: Fatores de risco e de proteção	6
3. Comportamentos autodestrutivos	11
Capítulo II – Processo Metodológico	15
2. Desenho da investigação	15
2.1 Questão inicial	15
2.2 Objetivos gerais	16
2.3 Mapa concetual	16
2.4 Questões de investigação	17
2.5 Estratégia metodológica	18
2.5.1 Seleção da amostra	18
2.5.2 Caracterização da amostra	18
2.5.3 Descrição dos instrumentos utilizados	19
2.5.4 Procedimento de recolha de dados	20
2.5.5 Procedimento de análise de dados	21
3. Análise e discussão de resultados	22
3.1 Bem-estar	21
3.2 Fatores de risco no bem-estar	30
3.3 Comportamentos autodestrutivos	37
4. Conclusões	41
5. Limitações	42
6. Sugestões para investigações futuras	43
Referências Bibliográficas	43
Apêndices	

Apêndice A – Esquema representativo das categorias gerais

Apêndice B – Esquema representativo da árvore de categoria bem-estar

Apêndice C – Esquema representativo da árvore de categoria bem-estar, fatores de proteção

Apêndice D - Esquema representativo da árvore de categoria bem-estar, fatores de risco

Apêndice E – Esquema representativo da árvore de categoria comportamentos autodestrutivos, fatores

Apêndice E – Esquema representativo da árvore de categoria comportamentos autodestrutivos, caracterização

Anexos

Anexo A – Guião *focus group*

Anexo B – Questionário sociodemográfico

Anexo C – *Youth Self Report*

Anexo D - Consentimento informado

Anexo E – Declaração de consentimento informado

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa concetual.....	13
--------------------------------------	----

À L. que ainda não percebeu o quanto a usa o Deus em que ela ainda não acredita

Introdução

A presente investigação ¹ – *A Adolescência na voz de Adolescente: Bem-estar e Comportamentos Autodestrutivos, Um estudo Exploratório* - enquadra-se no âmbito da Psicologia Clínica Sistémica, mais especificamente no estudo de fatores influentes no bem-estar e de comportamentos autodestrutivos na adolescência. Este período do ciclo de vida traduz-se numa fase de desenvolvimento em que ocorrem diversas transformações biológicas, psicológicas e sociais no jovem (Fleming, Lorga, Sampaio & Sousa, 2005; Sampaio, 2002;). Neste sentido, importa considerar a adolescência numa perspetiva ecossistémica, na medida em que é necessário examiná-la e compreendê-la à luz dos contextos em que o jovem interage.

Bronfenbrenner (1977) conceptualiza o desenvolvimento do indivíduo como sendo, continuamente, afetado pelas (e afetando as) relações que estabelece nos diversos contextos em que se insere, e pelas relações entre contextos em múltiplos níveis sistémico. Esta influência diferencia-se, segundo o autor, pela proximidade e complexidade das interações, na medida em que, contextos mais próximos são os que interagem mais diretamente como o indivíduo, constituindo muitas vezes uma ponte com outros contextos, cuja influência sobre o indivíduo é mais indireta. São, assim, pontuados diferentes níveis sistémicos em que o ser humano se insere: microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema (Bronfenbrenner, 1977).

O microsistema engloba os contextos mais próximos do indivíduo e que exercem, assim, uma influência mais direta. No caso da adolescência, é especialmente importante considerar a família, a escola e o grupo de pares, uma vez que estes são os sistemas mais significativos para os jovens e os que mais contribuem para o seu desenvolvimento adequado ou desadequado. O mesossistema engloba a inter-relação entre os diferentes contextos do microsistema, considerando-se que as alterações ocorridas num dos contextos influenciam alterações nos outros contextos do microsistema. O exossistema remete para contextos em que o indivíduo não participa diretamente, mas que podem influenciar, embora de maneira indireta, o seu desenvolvimento, e as diferentes relações que estabelecem, como, por exemplo, o contexto de trabalho dos pais do adolescente. O macrosistema é o mais abrangente de todos os outros, e engloba a cultura, as ideologias e o sistema de crenças, sendo a

¹ Este trabalho enquadra-se no âmbito da investigação de Doutoramento em Psicologia da Família da FPUL, da Dra. Diana Cruz, dedicado ao tema: *Adolescência, Família e Comportamentos Autodestrutivos: Fatores de Risco e de Resiliência*, sob orientação da Professora Doutora Isabel Narciso e do Professor Doutor Daniel Sampaio.

sua influência também indireta mas muito marcada, dado que são estes contextos que exercem sobre o jovem influências ao nível do estilo de vida, interesses, hábitos, etc. O cronossistema engloba a dimensão temporal do desenvolvimento, possibilitando uma compreensão das trajetórias desenvolvimentais do indivíduo, enquadradas nos contextos em que este se insere, sempre numa perspetiva inter-relacional. (Bronfenbrenner, 1977/1986).

Este estudo de carácter qualitativo alicerça-se na perceção que adolescentes têm sobre a influência dos contextos imediatos em que interagem – microssistemas. Incidimos, nomeadamente, sobre a família, que, segundo Salvador e Weber (2005), constitui a base referencial de todas as outras relações, sendo que as avaliações que os diferentes membros da família fazem acerca do adolescente relacionam-se com as representações que o adolescente faz de si próprio (Eccles, 1993 citado por Peixoto, 1994), afetando, assim, diretamente, a “voz” em que se baseia esta investigação.

Apesar de amplamente estudada, a investigação na adolescência quer-se necessariamente constante - "de facto, o principal [na consulta com adolescentes] é uma constante atualização relativamente à investigação médica e psicológica em adolescentes " (Guerreiro, Cruz, Narciso & Sampaio, 2009, p.38), sendo enfatizada a importância de termos a “voz” dos adolescentes sobre a sua própria vivência, uma vez que “existem tantas adolescências quanto adolescentes” (Silva, 2004, p. 27). Esta necessidade de ter a perceção dos adolescentes, também defendida por Bizarro (1999), coaduna-se com a visão de Oliveira (2003). Sobre os comportamentos autodestrutivos cuja compreensão passa por “ compreender o modo como o conceito é apreendido e estruturado, e a realidade (re)construída, em termos representacionais, tendo em conta as diversas dimensões significativas que dele emergem entre a população adolescente, num dado contexto social e cultural” (p. 59).

O presente trabalho está organizado nas diferentes secções: 1) reflexão sobre as temáticas nucleares desta investigação, através da revisão de literatura; 2) fundamentação e descrição do processo metodológico do estudo empírico realizado; 3) apresentação e discussão dos resultados; 4) reflexões finais sobre as principais conclusões deste, limitações e possíveis implicações.

I. Enquadramento Teórico

1. Adolescência

A adolescência é comumente caracterizada como uma crise, sendo um período de marcado crescimento, não só físico mas também cognitivo, psicológico,

afetivo e relacional. Inicia-se com a puberdade, um critério físico, relativamente consensual na literatura, apesar de existir alguma controvérsia na delimitação do seu fim, devido a inexistência de um acontecimento biológico que indique com precisão a entrada na vida adulta (Bizarro, 1999). Sampaio (2002) delimita este período, afirmando a adolescência enquanto etapa do desenvolvimento “desde a altura em que alterações psicobiológicas iniciam a maturação até à idade em que um sistema de valores e crenças se enquadra numa identidade estabelecida”, referindo fatores que ultrapassam a idade cronológica *per se*, remetendo, em acréscimo, para mudanças de outra ordem: cognitiva, psicológica e social. O autor diferencia três fases na adolescência: na primeira fase da adolescência, que decorre cerca dos 12 aos 15 anos, as mudanças físicas são as mais influentes; na segunda, cerca dos 15 aos 17 anos, é a adolescência propriamente dita, em que o jovem se expõe a experiências novas, se iniciam os confrontos e/ou negociações com os pais, e em que o grupo de pares assume um papel cada vez mais significativo; e na, a etapa final, entre cerca dos 18 e os 21 anos, o jovem começa a atribuir progressivamente menos importância ao grupo de pares, a organizar-se mais frequentemente em díades, a autonomizar-se mais notoriamente perante pais. A delimitação cronológica é, contudo, meramente orientadora, (Bizarro, 1999,p.82). A adolescência caracteriza-se, pois, no geral, pelo consolidar da identidade individual (Bizarro, 1999; Oliveira, 2003).

1.1. Um período de mudança

Alguns autores afirmam que a designação mais apropriada para uma caracterização da adolescência seja “mudança”. Powers (1989, cit. por Bizarro, 1999) refere mesmo que “o estudo da adolescência é, essencialmente, o estudo da mudança” (p. 202) e Hill (1980, cit. por Sprinthall & Collins, 2003) encara a adolescência enquanto conjunto de mudanças que diferencia em *primárias* e *secundárias*.² De facto, algumas das mais complexas modificações ocorrem na adolescência. À medida que o corpo infantil se altera para o do adulto, as relações com os outros adquirem novos significados e níveis de complexidade superiores, e o jovem torna-se cada vez mais independente e autónomo. Verificam-se, a par, alterações no contexto social, em

² As primárias, abarcam um domínio sociopsicobiológico e “operam através de certos contexto sociais de modo a produzir importantes *mudanças secundárias* no indivíduo em desenvolvimento” (p.33), sendo estas mudanças secundárias de foro mais relacional (Hill, 1980, cit. por Sprinthall & Collins, 2003),

termos de pelos papéis e expectativas, que são interdependentes das mudanças individuais. Aliás, as transformações que ocorrem numa dimensão, não só se relacionam com modificações em outras dimensões, como também fornecem as bases para essas mesmas modificações (Lerner & Hultsch, 1983 cit. por Bizarro, 1999).

1.2. Tarefas de Desenvolvimento

Segundo o modelo do desenvolvimento humano de Erikson (1982), a adolescência traduz-se num período de crise identitária em que a principal tarefa desenvolvimental é o estabelecimento de uma identidade singular, que deve incorporar as autoimagens passadas e presentes do adolescente, com a imagem dos papéis que esperam assumir enquanto adultos (Stern, Slyck, & Newland, 1992). Esta perspectiva desenvolvimentista permite situar, na adolescência, diversos estádios, cada um relacionado com certo número de tarefas que é necessário cumprir para passar ao estágio seguinte, e cujo sucesso se traduz por uma identidade estável e saudável (Oliveira, 2003; Sampaio, 1991). Laufer (1972, cit. por Sampaio 1991/2002) sistematiza as tarefas a realizar em três núcleos principais: 1) alteração da relação com os pais; 2) alteração da relação com os pares; 3) formação da identidade sexual. É de notar que conseguir dominar eficazmente as tarefas duma determinada fase, como a adolescência, aumenta a probabilidade de sucesso em fases posteriores. Não o conseguir, pode contribuir para maiores dificuldades em fases posteriores da vida (Bizarro, 1999).

Em suma, a adolescência é, então, um período do desenvolvimento que implica mudança e reorganização de estruturas. O adolescente tem de cumprir determinadas tarefas ao longo do seu percurso, sendo que a passagem e o domínio destas tarefas são essenciais, como referimos, para um desenvolvimento equilibrado. É, também, fundamental, considerar a importância dos vários contextos em que o adolescente se insere, e as várias inter-relações estabelecidas, enquadrando o desenvolvimento numa perspetiva mais ampla e sistémica de compreensão

1.3. Adaptação: Um conceito essencial

As mudanças continuamente implicadas na fase da adolescência vão exigir uma adaptação por parte do adolescente que deve ser capaz de aprender ou modificar comportamentos, atitudes, cognições, emoções como resposta às exigências desenvolvimentais e ambientais a que estas mudanças estão associadas (Bizarro, 1999). Assim, segundo Bizarro (1999), o conceito de adaptação aqui referido “é um conceito que surge da necessidade dupla de mudanças e de estabilidade inerente ao

próprio desenvolvimento e, do qual, vai depender o equilíbrio e o bem-estar psicológico do indivíduo” (p.87).

As tarefas inerentes a esta trajetória desenvolvimental confrontam o adolescente com algumas dificuldades que poderão traduzir-se em alterações mais ou menos graves do seu bem-estar psicológico (Offer & Schonert-Reichl, 1992, cit. por Arnett, 1999). Deste modo, torna-se essencial a exploração do conceito de bem-estar na adolescência, dada a sua relação intrínseca com as capacidades do adolescente de se reorganizar e adaptar. Enquanto desafio às capacidades adaptativas do bem-estar, a adolescência poderá, por si mesma, constituir um fator de risco para o bem-estar, sendo também um período de crescimento e aprendizagem (Bizarro, 1999).

2. Bem-estar na Adolescência

*“A preocupação com a restauração ou com a promoção do bem-estar psicológico é bastante evidente e é usualmente apresentada como um alvo a atingir pelos psicólogos”
(Bizarro, 1999, p.12).*

A pesquisa sobre o bem-estar tem aumentado nas últimas décadas (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) com crescente reconhecimento das diferentes correntes presentes na exploração deste amplo domínio (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). O bem-estar é um conceito complexo, multifacetado (Ryan & Huta, 2009) e, até, controverso, respeitante a uma experiência e funcionamento psicológico ótimos (Ryan & Deci, 2001). Esta controvérsia ao nível da definição sobre o que é uma “experiência ótima” ou uma “boa vida” tem implicações profundas tanto a nível teórico quanto prático (Ryan & Deci, 2001).

É enfatizada, por Bizarro (1999), a preocupação de vários autores pela definição de bem-estar, não meramente pela ausência de sintomatologia, mas também pela presença de indicadores positivos do funcionamento psicológico. A investigação atual respeitante ao bem-estar distingue duas aceções: bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico, uma vez que vários estudos indicam que o bem-estar é mais bem concebido enquanto fenómeno multidimensional, incluindo aspectos de bem-estar subjetivo e de bem-estar psicológico (Ryan & Deci, 2001).

O bem-estar subjetivo refere-se ao nível de bem-estar que as pessoas experienciam de acordo com a avaliação subjetiva que fazem da sua própria vida (Diener & Ryan, 2009). Diener e colaboradores (1999) enfatizam a ideia de que as pessoas reagem de modo diferente a circunstâncias semelhantes, e avaliam as condições baseando-se nas suas expectativas, valores e experiências prévias (Diener et al., 1999). Ryff e Keyes (1995) afirmam que a investigação no domínio deste

constructo tem sido feita no sentido de duas concepções de funcionamento positivo: afeto e satisfação com a vida. A primeira, afeto, está ligada ao trabalho de Bradburns e colegas (1969, cit. por Ryff & Keyes 1995) que, interessando-se pela experiência de felicidade [ou bem-estar subjetivo], a definem, enquanto o equilíbrio relativo entre as dimensões de afeto positivo e de afeto negativo, dois fatores independentes entre si, sendo que ausência de afeto negativo não significa presença de afeto positivo (Ryff & Keyes, 1995). Já a satisfação com a vida, segundo Veenhoven, (1996) refere-se à dimensão psicológica subjetiva de qualidade de vida, uma dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, que complementa a dimensão afetiva (Ryff & Keyes, 1995), referida anteriormente. O indivíduo passa por um processo de julgamento cognitivo em que compara a sua situação com a situação que deseja, aspira ou acha que merece. Dá-se, pois, a comparação com um padrão que o indivíduo acredita ser o adequado, dependendo o grau de satisfação, indicador de bem-estar, da discrepância entre vida real percebida e o seu padrão de referência individual que o indivíduo estabelece para si (Bizarro, 1999). Bem-estar subjetivo é, assim, definido operacionalmente como a experiência de um elevado nível de afeto positivo e baixo nível de afeto negativo, assim como elevado grau de satisfação com a vida (Deci & Ryan, 2008)³.

Relativamente ao bem-estar psicológico, este, de acordo com Keyes, Shmotkin e Ryff (2002), advém da superação dos desafios existentes no percurso de vida. Ryff e Singer (2008) apresentam um modelo baseado em seis constructos que definem bem-estar psicológico de forma teórica e operacional: aceitação de si, que retrata o nível de autoconhecimento, funcionamento ótimo e maturidade; autonomia, que possui como indicador o *locus* interno de avaliação e a independência das aprovações externas; controlo sobre o meio, ou seja, a capacidade do indivíduo para escolher ou criar ambientes adequados às suas características e a capacidade de controlo de meios complexos; relações positivas, ou seja, a capacidade de estabelecer relação de empatia e afeição com os outros, capacidade de amar e manter amizades; propósito na vida, ou seja, a capacidade de estabelecer objetivos, atribuindo significado à própria vida; e desenvolvimento pessoal, ou seja, a necessidade constante de crescimento pessoal, vivência de novas experiências e desafios (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

2.2 Bem-estar na adolescência: fatores de risco e de proteção

³ Segundo Keyes, Shmotkin e Ryff (2002) estas duas dimensões, emocional e cognitiva reflectem também diferentes quadros temporais: satisfação com a vida reflecte uma avaliação a longo-prazo, enquanto que a felicidade [ou bem-estar subjetivo] se relaciona com uma experiência mais imediata.

Variações nas relações com os diversos contextos em que se inclui o adolescente podem representar fatores de risco⁴ ou protetores⁵ nesta etapa do desenvolvimento (Brasil, Alves, Amparo, & Frajorge, et. al., 2006; Poletto & Koller, 2009; Sierra & Mesquita, 2006), que interagem entre si e têm de assim o ser considerados na adaptação do adolescente face à situação (Amparo, Galvão, Alves, Brasil, & Koller, 2008). Diener e Diener (1996) enfatizam que para a adaptação é crucial um nível de bem-estar positivo, sendo que este se encontra relacionado com o estabelecimento de relações positivas. Resnick e colaboradores (2007) defendem que, de todas as variáveis que influenciam o comportamento adolescente, os contextos sociais são os mais importantes. Destacam-se, neste âmbito, as relações estabelecidas na família (e.g., Darling & Steinberg, 1993; Corsano, Marjorano, & Champretavy, 2006; Poletto & Koller, 2009), grupo de pares (Poletto & Koller, 2009; Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006) e na escola (Jose & Pryor, 2010; Spera, 2005), além dos fatores individuais.

Podem ser apontados diversos fatores individuais relevantes para o bem-estar, como a autoestima, autoconceito, autoconfiança e autonomia (Amparo et al., 2008; Poletto & Koller, 2009; Maia & Williams, 2005; Sapienza, & Pedromônico, 2005). A auto-estima enquanto juízo de valor sobre si mesmo, está negativamente associada a certos comportamentos desajustados como a depressão e o suicídio (Amparo et al., 2008; Corsano et al., 2006; Kumpfer & Alvarado, 2003; Mota & Matos, 2009), consistindo um fator protetor, bem como a religiosidade e espiritualidade (Amparo et al., 2008). Já a inaceitação ou insatisfação com a imagem corporal pode ser considerada um fator de risco para o ajustamento, sobretudo nas raparigas, que são mais negativamente afectadas pelas alterações físicas na adolescência (Braconnier & Marcelli, 2000), uma vez que o desenvolvimento de uma auto-imagem negativa pode condicionar o desenvolvimento de aptidões interpessoais e de relações positivas com os pares (pois o valor pessoal e a percepção das relações sociais parecem também estar intimamente relacionados com a vivência do próprio corpo) (Davison & McCabe, 2006). Neste sentido, é notado por Bizarro (s/ data) que as raparigas apresentam

⁴ Podemos considerar os fatores de risco enquanto variáveis ambientais ou contextuais que aumentam a probabilidade da ocorrência de algum efeito indesejável no desenvolvimento mental (Eisenstein & Souza, 1993; Masten & Coastworth, 1995 cit. por Sapienza & Pedromônico, 2005).

⁵ E os fatores protectores enquanto recursos que atenuam ou neutralizam o risco, podendo estes ser de carácter individual ou social (Eisenstein & Souza, 1993, cit. por Sapienza & Pedromônico, 2005), sendo que Rutter (1985, cit. em Poletto & Koller, 2009) enfatiza uma diferenciação entre fatores de proteção e situações de baixo risco.

níveis de bem-estar menores do que os rapazes durante a adolescência. No mesmo estudo a autora verificou que os jovens entre os 15 e os 17 anos apresentam um nível de bem-estar mais baixo, podendo representar um grupo mais vulnerável e com maior risco de problemas emocionais e comportamentais, até porque a entrada nesta etapa intermediária da adolescência é a mais difícil em termos de exigências e esforços de adaptação.

Aos fatores de risco individuais, segundo Paludo e Koller, (2005, cit. por Brasil et al. 2006) estão, ainda, relacionados as características de sexo, problemas genéticos, carência de habilidades sociais, intelectuais e características psicológicas limitadas. Por último, o meio socioeconômico médio e elevado apresenta uma correlação positiva com o bem-estar (e.g., Amparo et al., 2008; Brasil, Alves, Amparo, & Frajorge, 2006), constituindo um fator protetor.

No seio das relações familiares parecem ser pertinentes os aspetos relacionados como o conflito familiar e conjugal, os rituais familiares, o estilo parental e suporte emocional.

Vários são os autores que referem o conflito familiar enquanto fator de risco e a sua ausência enquanto fator protetor (Gaspar, Matos, Ribeiro, & Leal, 2006), sendo que Smetana e colaboradores (2006) fazem notar que um número moderado de conflitos é normal, associando-se a um melhor ajustamento do que conflitos frequentes ou a total inexistência de conflitos. É também referida a importância, enquanto fatores protectores, de variáveis familiares como ausência de negligência, estabilidade, supervisão parental adequada, fronteiras bem definidas, definição de papéis (Amparo et al., 2008; Poletto & Koller, 2009; Sapienza & Pedromônico, 2005), afeto, sentido de pertença, reciprocidade (Poletto & Koller, 2009; Sierra & Mesquita, 2006), confiança, e qualidade da comunicação (Maia & Williams, 2005; Poletto & Koller, 2009). A morte, alcoolismo, desemprego, doença de um dos pais, perturbação mental num dos pais, violência familiar, e abuso sexual, são variáveis consideradas cruciais enquanto fatores de risco (Cecconello et al., 2003; Amparo et al., 2008; Poletto & Koller, 2009; Gaspar, et. al., 2006; Maia & Williams, 2005; Sierra & Mesquita, 2006).

O conflito conjugal tem sido, igualmente, apontado por alguns autores como fator de risco central (Mota, & Matos, 2009; Poletto & Koller, 2009, Sierra & Mesquita, 2006). Em situações de divórcio, os efeitos para o bem-estar do adolescente correlacionam-se com a forma como é gerida a situação de conflito (Mota & Matos,

2009). Assim, as autoras apontam a relação familiar, a comunicação e o conflito parental como fatores com maior influência no bem-estar adolescente. Bizarro (s/ data) conclui, no seu estudo, que adolescentes que vivem em famílias recasadas ou com famílias não nucleares (vivem com tios avós, etc.) apresentam valores de bem-estar menores do que adolescentes que vivem com as suas famílias nucleares e até em famílias monoparentais. Johansen, Rasmussen e Madsen (2006) também apontam não viver com os pais biológicos enquanto fator de risco.

Crespo e colaboradores (2011) enfatizam, ainda, a importância dos rituais familiares enquanto essenciais para um desenvolvimento saudável, relacionando-os com a percepção de coesão familiar. Assim, estes rituais podem funcionar enquanto fatores protectores, promovendo um sentido de conexão e interrelação⁶. Coesão e interrelação são apontados, na literatura, enquanto fatores de proteção importantes (Amparo et al., 2008; Cecconello et al., 2003; Jose & Pryor; Maia & Williams, 2005; Poletto & Koller, 2009).

Em relação ao estilo parental, e seguindo o modelo de Baumrind, que advoga a existência de quatro estilos parentais⁷, (Spera, 2005), o estilo autoritativo aparece enquanto fator protector (e.g. Bonino, Cattelino, & Ciarano, 2005; Lamborn, et. al. Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Steinberg, et. al. 1991; Steinberg, et. al., 1994), combinando uma supervisão adequada, regras explícitas e uma abertura constante ao diálogo, associando-se a melhores níveis de adaptação, competência social, autoconfiança e menores níveis de problemas de comportamento, ansiedade e depressão (Bonino et al., 2005; Lamborn, et. al., 1991; Steinberg, et. al. 1991; Steinberg, et. al., 1994). Os estilos autoritário, permissivo e negligente, estão associados a uma maior incidência de resultados negativos no desenvolvimento, como problemas de comportamento, abuso de substâncias, fracasso escolar e baixa auto-estima (Cecconello et al., 2003; Lamborn et al., 1991; Steinberg, et. al., 1994). O estilo autoritário é considerado prejudicial uma vez que se baseia no abuso de poder (e.g., Hart, Ladd & Burleson, 1990; Hart, Hoffman 1960, 1975 cit. por Cecconello et al., 2003) e controlo excessivo, que se correlacionam negativamente com o

⁶ *Connectdness* que segundo Jose e Pryor (2010) reflete um sentido de pertença, falta de isolamento e uma ligação percebida. Este sentido de pertença é caracterizado pela percepção dos adolescentes de que são valorizados e aceites pelos outros, sendo *connectedness* representado de forma bidirecional (Jose & Pryor, 2011)

⁷ Autoritário, Permissivo, Negligente e Autoritativo.

desenvolvimento de uma auto-estima e auto-conceito saudáveis, essenciais ao bem-estar (Cecconello et al., 2003; Peixoto, 2004).

O suporte emocional percebido pelos adolescentes, tem um grande impacto no bem-estar, traduzindo-se enquanto preditor do ajustamento adolescente (Brasil et al., 2006; Scholte et al., 2001). Este suporte emocional pode ser encontrado fora do contexto familiar, sendo que, no entanto, o suporte percebido dentro da família é o mais importante, constituindo-se enquanto fator protector da auto-estima, auto-conceito, satisfação académica, tarefas de desenvolvimento, percepção de competência, relação com os pares e motivação escolar (Connel, Spencer, & Abel, 1994; Peixoto, 2004).

O comportamento parental é expresso através de afectividade, responsividade e autoridade (Cecconello, Antoni, & Koller, 2003), actuando este microssistema quer como fator protector, quer como fator de risco (Hawley & deHann, 1996, cit. em Poletto & Koller, 2009). Noller, (1994, cit. por Mota & Matos, 2009) relaciona afeto e qualidade familiar com autoestima, possibilitando a construção de sentimentos de competência e valor próprio, essenciais ao bem-estar. Esta boa relação familiar também é referida por Helseth e Misvaer (2010), que enfatizam a percepção dos adolescentes sobre a qualidade da relação com os pais em particular. Numa fase de transição em que o adolescente se movimenta em contextos diferentes, buscando a sua autonomia e formando a sua identidade, é essencial que os pais consigam manter o papel de cuidadores afim de um desenvolvimento harmonioso, determinante para o bem-estar. É este processo de individuação que permite que os jovens invistam activamente noutros contextos, nomeadamente o grupo de pares, que, assim, é fortemente influenciado pelos modelos de relação familiares (Guerreiro et al., 2009; Peixoto, 2004). Mota e Matos (2009) referem que a inibição da exploração e da individualidade é um fator de risco a ter em conta nas dinâmicas familiares.

O grupo de pares é, pois, essencial no desenvolvimento do adolescente. É de notar que as competências desenvolvidas no seio do grupo são determinantes para o ajustamento social dos jovens (Guerreiro et al., 2009). Com a idade, a amizade torna-se mais íntima, mais próxima e mais apoiante (Furman & Buhmester, 1992), sendo que as raparigas apresentam mais relacionamentos de intimidade do que os rapazes (Smetana, 2005), além de que estas também são mais conscientes dos eventos de stress que são experienciados pelos outros (Kessler & McLeod, 1984, cit. por Crawford, Midlarsky, & Brook, 2001). As relações amorosas também têm peso no

desenvolvimento psicossocial do adolescente, sendo estas influenciadas pelo contexto social, nomeadamente pela relação com os pais e com os pares (Smetana, 2005). As relações amorosas seguras nestas idades associam-se a um menor desajustamento durante o período de adolescência e entrada na idade adulta, consistindo um fator protetor (Dulmen, Gony, Haydon & Collins, 2008).

A escola possui um papel fundamental na socialização, participando na regulação da atenção, emoções, aprendizagem e comportamentos (Poletto & Koller, 2009). Este contexto tem também um papel importante na promoção da autoestima e autoeficácia dos estudantes, capacitando-os em habilidades sociais, além de influenciar o relacionamento com o grupo de pares (Lisboa, 2005, cit. por Poletto & Koller, 2009). A experiência que o adolescente tem no contexto escolar é o fator mais influente, sendo a satisfação com a experiência escolar, o sucesso académico e o ambiente escolar importantes fatores de proteção (Amparo et al., 2008). As relações estabelecidas são fulcrais, salientando-se a relação com professores e colegas.

Fatores de risco, como os nomeados, podem conduzir a comportamentos fortemente desadaptativos que se associam a um falência e/ou dificuldade de resolução das tarefas próprias desta etapa, tais como os comportamentos autodestrutivos.

2. Comportamentos Autodestrutivos⁸

“A adolescência é assim uma fonte inesgotável de criatividade individual e familiar, um cenário de trocas afetivas intensas onde a vida e a morte surgem constantemente. É neste quadro complexo que tantas vezes surge a tentativa de suicídio” (Sampaio, 2002, p 69)

Os comportamentos autodestrutivos enquadram-se num contínuo, de gravidade crescente, em que se englobam, por ordem, ideação suicida, para-suicídios, intenção suicida⁹, tentativas de suicídio, e suicídio, sendo que que estes comportamentos se sucedem no tempo, ainda que nem sempre sejam percebidos ou relacionados, com repetição de ocorrências cada vez mais graves (e.g., Fleming et al., 2005; Sampaio 2002; Saraiva, 1999).

O suicídio caracteriza-se pelo ato deliberado de autodestruição (Vaz Serra, cit. por Sampaio, 1991/2002), diferenciando-se da tentativa de suicídio na morte consumada (Santos & Sampaio, 1997). No extremo oposto ao suicídio encontramos a

⁸ Embora nem todos os conceitos visados sejam de facto comportamentos, é aqui adoptada a noção de comportamentos autodestrutivos que vigora na literatura

⁹ A intenção suicida difere da ideação suicida porque pressupõe a tomada de precaução em relação à descoberta do acto, escolha de um método letal, ausência de procura de ajuda; um ato final (Carr, 2002, cit. por Oliveira, 2003).

ideação suicida, i.e. as ideias, pensamento, desejos, sentimentos e planos do indivíduo acerca da sua possível autodestruição (Kumar & Steer, 1995, cit. por Fleming et al., 2005). Esta é apontada como estágio precursor de comportamentos suicidas mais severos e constitui um indicador essencial para o risco de suicídio (Simons & Murphy, 1985; Ferreira e Castela, 1999; Saraiva, 1999), a par das tentativas prévias de suicídio: o preditor de suicídio mais importante (Santos & Sampaio, 1997). À ideiação suicida também se podem encontrar associados comportamentos parassuicidários (Saraiva, 1999) que, segundo a OMS, (cit. por Oliveira et al., 2001) correspondem a comportamentos não fatais em que, apesar de não existir uma intenção clara de morte, há dano para o próprio (mais ou menos grave) caso não exista a intervenção de outrem. Esta definição compreende um leque vasto de possíveis condutas autodestrutivas, como os comportamentos de risco e de automutilação (Oliveira, 2003; Sampaio, 1991/2002, Saraiva, 1999)

Os comportamentos de automutilação são definidos por Levenkron (1999) enquanto o ato de danificar ou alterar uma parte do corpo, sem que seja, na maioria das vezes, comprometida a vida do indivíduo que o executa¹⁰. Tem sido reportado ao nível teórico, clínico e empírico que este comportamento que se inicia, tipicamente cerca volta dos treze e catorze anos de idade (Mikolajczak, Petrides, & Hurry, 2009), constituindo uma estratégia de regulação emocional (e.g., Chapman, Gratz & Brown 2006, cit. por Brown, Williams & Collins, 2007; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Walsh, 2007) que permite ao indivíduo gerir e expressar conflitos internos e relacionais.

A adolescência é considerada como um período de risco para o desenvolvimento de comportamentos autodestrutivos, que surgem enquanto forma de desajustamento psicológico, decorrente de dificuldades na resolução das tarefas nesta etapa (Sampaio, 1991). Rutter e Smith (1995, cit. por Hall, Elliot, & Place, 2010, afirmam que *“as exigências e pressões aumentadas nas crianças e jovens da sociedade moderna refletem-se num aumento da taxa de stress psicológico entre estes”* (p. 23) que, paralelamente, despoleta mecanismos de resposta como os comportamentos autodestrutivos, que aumentam na população normativa (e não apenas na clínica). Segundo Braconnier e Marcelli (2000) a diversidade de

¹⁰ A ausência de intenção suicida e a baixa letalidade dos métodos têm sido aspectos assinalados por vários autores na definição dos comportamentos de automutilação (e.g., Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Walsh 2006/2007).

comportamentos autodestrutivos na adolescência baseiam-se na mesma premissa: ataque ao próprio corpo e procura de reação no outro significativo. O gesto suicida inscreve-se nestes comportamentos enquanto forma de comunicação do adolescente que, em desespero, não vislumbra uma alternativa para a dor e sofrimento, que percebe como intoleráveis (Sampaio 1991/2002).

Em termos epidemiológicos, vários estudos indicam que os indivíduos do sexo feminino apresentam uma frequência média de ideação suicidas mais elevada do que os elementos do sexo masculino (e.g. Ferreira & Castela, 1999; Fleming, et al., 2005; Simons & Murphy, 1985). Em relação à idade, segundo Fleming e colaboradores (2005) a ideação suicida é mais frequente a partir dos 16/17 anos¹¹, sem serem apresentadas diferenças entre sexos, apesar de Ferreira e Castela (1999) verificarem que esta é mais frequente nos adolescentes mais novos. Relativamente à tentativa de suicídio, esta apresenta uma taxa mais elevada nas raparigas e nos adolescentes mais novos, enquanto que o suicídio aparece mais associado a pessoas do sexo masculino e de uma faixa etária mais elevada (Sampaio, 1991; Saraiva, 1999). No que reporta aos comportamentos de automutilação, estes são mais frequentemente levados a cabo pelos adolescentes mais novos, cujas diferenças entre sexos só são visíveis no método utilizado: raparigas apresentam um índice de cortes maior (Laukkanen, Rissanen, Honkalampi, Kylmä, Tolmunen, Hintikka, 2009).

O fenómeno dos comportamentos autodestrutivos é complexo e multifacetado, devendo ser enquadrado numa perspetiva individual, familiar e social (Sampaio, 2002), em que os fatores de risco sejam interligados, excedendo a nosologia psiquiátrica (Peixoto & Azenha, 2006).

Ao nível individual podemos apontar o papel dos fatores biológicos ou genéticos (Sampaio et. al. 2000; Oliveira et. al, 2001; Blumenthal, 1990; Kinyandra et al., 2011), do consumo de álcool e drogas (Sampaio et. al. 2000; Oliveira et. al, 2001; Frazão, 2003; Kinyandra et al., 2011), do trauma (e.g, Frazão, 2003; Garcia et. al, 2002) ou do abuso, sexual, emocional ou físico (Prigerson et al.,1999. Outros aspectos, como uma baixa-auto estima, insegurança, visão pessimista da vida, desilusão e dificuldades na resolução de problemas (Kinyandra, Kizza, Levini,

¹¹ É compreensível do ponto de vista psicológico, que o número de tentativas de suicídio tenda a aumentar a partir do 16/17 anos, uma vez que o suicídio ou as tentativas de suicídio, enquanto comportamento, estão dependentes quer de um conceito maturativo da morte quer desta estado irreversível (McIntire et. al., 1977, cit. por Fleming et al., 2005) quer da letalidade da intenção e da consciência da própria letalidade dos meios utilizados (Berman e Carrol, 1984, cit. por Fleming et al., 2005).

Ndyanabongi, & Abbo, 2011; Sampaio et. al., 2000; Sampaio, 1991/2002; Oliveira et. al, 2001; Oliveira 2003) podem indicar-se como fatores de risco. Também as perturbações mentais se constituem enquanto fatores de risco, sendo usual a associação entre suicídio e depressão, nomeadamente (e.g., Ialongo et. al., 2002; Kroch et. al., 2004; Blumenthal; Frazão, 2003, Kinyandra et. al., 2011). A existência de suicídio ou tentativas de suicídio na história do adolescente traduz-se, igualmente, num fator de risco, bem como dificuldades de identificação sexual, homossexualidade e comportamentos desviantes como delinquência e prostituição (Frazão, 2003).

Ao nível familiar, Sampaio representa os comportamentos autodestrutivos enquanto uma “comunicação sobre a comunicação familiar” (1991/2002, p.87). As famílias dos adolescentes suicidas são caracterizadas por alta rigidez, com uma adaptabilidade reduzida face aos desafios da adolescência dos filhos, frequentes conflitos intrafamiliares, com má relação entre o suicida e seus pais e marcadas dificuldades na comunicação com redes sociais muito pobres (Oliveira et. al 2001; Sampaio 1991/2002). Portanto, no geral dificuldades relacionais intrínsecas à dinâmica familiar apontadas (e.g., Lai & McBride-Chang, 2001; Laukkanen et al., 2009; Frazão, 2003). O papel da família é também enfatizado por Santos (2006), que considera o contexto familiar e os fatores sociais como principais precipitantes para a ocorrência do primeiro comportamento suicidário. O autor refere um estudo de Hollis (1996) em que se concluiu que as dificuldades no relacionamento familiar (e.g., falta de calor afetivo, relações frágeis com os pais, discordância familiar) constituem um importante fator de risco para o comportamento suicida em jovens, mesmo maior que a sintomatologia psiquiátrica, por se traduzirem em dificuldades na aprendizagem da capacidade de resolução de problemas. A tentativa de suicídio ou suicídio prévios na família, ou de outros significativos, aumenta igualmente o risco destes comportamentos autodestrutivos. (Frazão,2003)

Ao nível social o isolamento, a ausência de rede de suporte e a rutura de relações (Sampaio et. al. 2000; Oliveira et. al, 2001) são apontados como fatores de risco importantes, bem os conflitos com colegas e professores, o rendimento académico e a vida sentimental, também são referidos como fatores de risco (Sampaio, 1991) no contexto escolar.

Os comportamentos suicidários devem, pois, ser encarados enquanto um triplo fracasso: individual, familiar e social (Sampaio, 1991/2002).

II. Processo Metodológico¹²

2. Desenho da Investigação

O presente estudo enquadra-se num paradigma construcionista enquanto sistema básico de crenças que guia os contornos desta investigação. Este pressupõe uma realidade apreendida sob a forma de construções sociais de natureza variável e pessoal, mutável em função da informação e sofisticação de quem a “constrói”. Assim, salienta-se a dimensão relativista e a marcada subjetividade e interação entre investigador e objeto de estudo em que se baseia a construção e representação da realidade (Guba & Lincoln, 1989).

Com recurso à hermenêutica e à dialética, a posição metodológica assenta também neste carácter interacionista, e na visão dos participantes enquanto fontes interativas de conhecimento, que em constante interação com o investigador permitem a extração de construções individuais (Guba & Lincoln, 1989).

Os contornos metodológicos abordados adequam-se a uma metodologia qualitativa, que enfatiza a compreensão de processos psicológicos e sociais inerentes ao grupo alvo em detrimento de uma previsão de resultados (Lind, 2008). Pragmática, interpretativa e fundamentada nas experiências dos participantes, esta metodologia assenta numa orientação holística (Marshall & Rossman, 1999), focando não a pessoa isolada, mas a compreensão do sistema – nos vários contextos em que está inserida, e na interação subjacente (Lind, 2008). É, assim, uma metodologia adequada a uma perspetiva que se quer ecossistémica, e a um estudo que assenta na perceção dos seus participantes. Como ponto de partida, temos, então, as opiniões dos sujeitos (Flick, 2005) que, deste modo, nos permitem a compreensão de padrões comportamentais e sistemas de significado, que emergem pela contínua interação entre grupo-alvo e investigador (Lind, 2008).

2.1 A Questão Inicial

¹² A presente investigação enquadra-se no projeto de investigação de Doutoramento em Psicologia da Família da FPUL, de Diana Cruz, dedicado ao tema: *Adolescência, Família e Comportamentos Autodestrutivos: Fatores de Risco e de Resiliência*, sob orientação da Professora Doutora Isabel Narciso e do Professor Doutor Daniel Sampaio.

As múltiplas mudanças que caracterizam a adolescência, tornam este período suscetível de alterações a nível do bem-estar, mesmo aquando de uma transição mais ou menos adaptada entre infância e adultícia (Sampaio, 1994). Conhecer a perceção dos adolescentes sobre os fatores que influenciam o seu bem-estar e sobre os fatores que promovem comportamentos suicidários torna-se importante, o que nos levou à formulação das seguintes questões de partida:

Quais os principais fatores de proteção e de risco para o bem-estar na adolescência, na voz de adolescentes? Quais os principais fatores de risco nos comportamentos autodestrutivos, na voz de adolescentes?

2.2 Objetivos Gerais

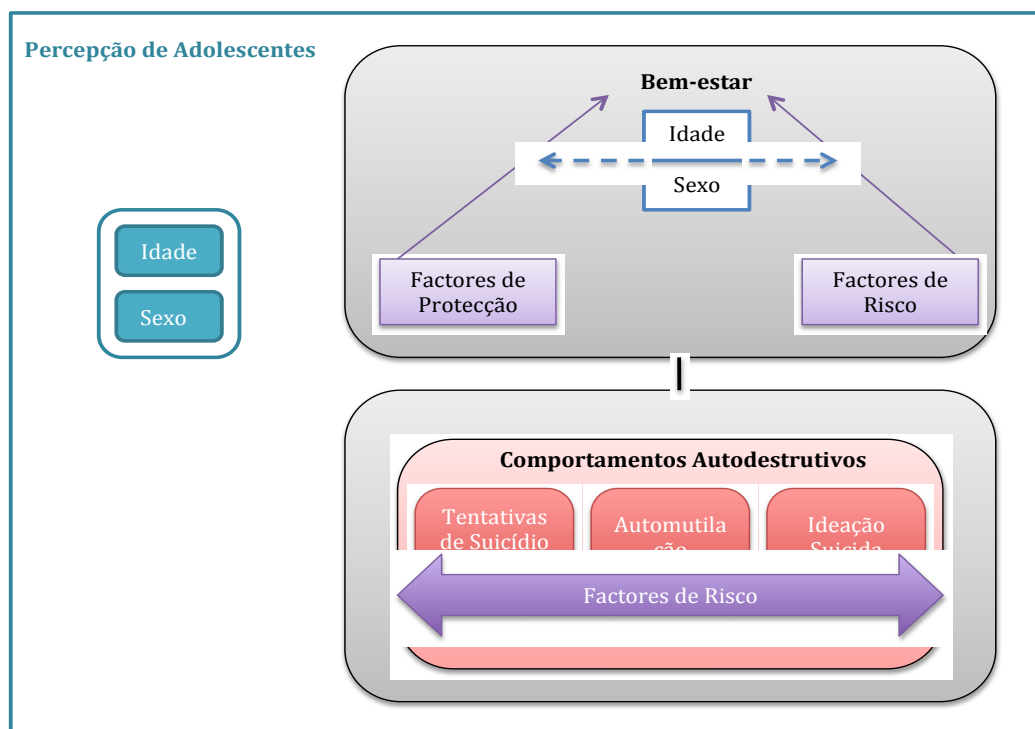
A partir das questões iniciais, definimos os seguintes objetivos: :

1. Compreender quais os fatores de proteção e de risco para o bem-estar, na perspetiva de adolescentes, explorando a influência de fatores individuais, familiares e sociais (escola e grupo de pares, nomeadamente);
2. Compreender quais os fatores de risco para comportamentos autodestrutivos, na perspetiva de adolescentes e a possível diferenciação destes fatores mediante comportamentos autodestrutivos distintos (ideação suicida, comportamentos de automutilação e tentativas de suicídio);
3. Perceber se as perceções relativas a fatores de proteção e de risco para o bem-estar na adolescência e aos fatores de risco para comportamentos autodestrutivos variam em função da idade e do sexo dos adolescentes.

2.3 O Mapa Conceptual

Seguidamente apresentamos um quadro de referência conceptual elaborado a partir das questões de investigação que guiam este estudo, para uma melhor compreensão das variáveis que pretendemos analisar e respetivas inter-relações.

Figura. 1 Quadro de referência conceptual



Partindo deste mapa conceptual consideramos a percepção de adolescentes sobre bem-estar e comportamentos autodestrutivos na adolescência, com possível influência dos fatores idade e sexo dos participantes nos fatores de proteção (para o bem-estar) e de risco (bem-estar e comportamentos autodestrutivos) emergentes. É também analisada a influência das variáveis sexo e idade nos fatores de risco e proteção para o bem-estar e comportamentos autodestrutivos, segundo a percepção dos participantes, assim como as diferenças nos fatores de influência destes últimos para os diferentes tipos de comportamentos autodestrutivos.

2.4 Questões de Investigação

No sentido de alcançar os objetivos propostos, e tendo em conta o carácter exploratório do estudo, surgiram as seguintes questões de investigação:

- 1) Na perspectiva de adolescentes, quais os principais fatores de proteção do bem-estar na adolescência?
- 2) A perspectiva relativamente aos fatores de proteção e de bem-estar varia em função do sexo e da idade dos participantes?

ANEXO A

Guião focus group

ANEXO B

Questionário sociodemográfico

ANEXO C

Youth Self Report

ANEXO D

Consentimento informado

ANEXO E

Declaração de Consentimento informado

APÊNDICE A

Esquema representativo das categorias gerais

APÊNDICE B

Esquema representativo da árvore da categoria bem-estar

APÊNDICE C

Esquema representativo da árvore da categoria bem-estar, fatores de proteção

APÊNDICE D

Esquema representativo da árvore da categoria bem-estar, fatores de risco

APÊNDICE E

Esquema representativo da árvore da categoria comportamentos autodestrutivos, fatores

APÊNDICE F

Esquema representativo da árvore da categoria comportamentos autodestrutivos,
caraterização

Questionário

Data _____ N° _____

É muito importante que leia atentamente e **responda a todas as questões**. Deixar questões em branco inutiliza todo o questionário e impossibilita que as suas respostas sejam incluídas na investigação. **Quando não tiver a certeza acerca de um valor ou resposta, por favor, responda com dados aproximados.**

1. Sexo

- Masculino₁
 Feminino₂

2. Etnia

- Branca₁
 Negra₂
 Outra₃. Qual? _____

3. Idade

4. Profissão

4.1. _____

4.2. Actualmente,

- Só estuda₁ Estuda e trabalha₂
 Só trabalha₃ Não estuda nem trabalha₄

5. Escolaridade

5.1. Ano escolar actual _____

5.2. Último ano escolar que frequentou _____

5.3. Número de reprovações desde o início dos estudos _____

6. Zona de Residência Habitual

- Norte₁ Centro₃ Grande Lisboa₅ Madeira₇
 Algarve₂ Alentejo₄ Açores₆ Outra₈

7. Estado Civil

- Casado(a)₁ Desde _____ Divorciado(a)₃ Desde _____
 Solteiro/a₂ Viúvo(a)₄

8. Habita com

9. Relações amorosas

- Namoro₁ Desde _____
 Não tem relação amorosa actualmente₂ Desde _____
 Nunca teve relação amorosa₃

10. Filhos

- Sim₁ Não₂

Número de filhos _____

11. Irmãos

Número de irmãos _____

Escreva a idade e sexo dos seus irmãos

Sexo _____ Idade _____; Sexo _____ Idade _____; Sexo _____ Idade _____
Sexo _____ Idade _____; Sexo _____ Idade _____; Sexo _____ Idade _____

12. Teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

- Nunca teve₁
 Teve no passado₂. Motivo: _____

Tem actualmente₃. Motivo: _____

13. É crente em alguma religião?

- Sim₁ Não₂
Qual? _____

14. É praticante?

- Sim₁ Não₂

15. Tem problemas/ doenças físicas?

- Sim₁ Não₂ Qual/Quais? _____

16. Pais – Estado Civil

16.1. Pai

- Casado/União de Facto₁
 Recasado/Reunido de facto₂
 Divorciados/Separado₃
 Viúvo₄
 Solteiro₅
 Não sei₆

16.2. Mãe

- Casada/União de Facto₁
 Recasada/Reunida de facto₂
 Divorciada/Separada₃
 Viúva₄
 Solteira₅
 Não sei₆

17. Pais – Profissão

17.1 Pai _____

17.2. Mãe _____

18. Pais – Nível de Escolaridade

18.1. pai _____

18.2. mãe _____

Avaliação da Satisfação com a Relação com os Pais

1. Como se entende com os seus pais? (Assinale com uma cruz a opção mais adequada)

1.1. Com o pai

1.2. Com a mãe

- Muito Mal₁
 Mal₂
 Nem mal, nem bem₃
 Bem₄
 Muito bem₅

- Muito Mal₁
 Mal₂
 Nem mal, nem bem₃
 Bem₄
 Muito bem₅

Avaliação da satisfação com o clima relacional familiar

Como entende ser o seu ambiente familiar? (Assinale com uma cruz a opção mais adequada)

- Muito mau₁
 Mau₂
 Nem mau, nem bom₃
 Bom₄
 Muito bom₅

Questionário de Auto-Avaliação para Jovens YSR 11-18 (® T. M. Achenbach, 1991)

Tradução: A.C. Fonseca & M.R. Simões (U. Coimbra), J.P. Almeida (Serviço de
Pediatría – HGSI, Porto), M. Gonçalves & P. Dias (U. Minho)

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de rapazes e raparigas. Lê cada uma delas e indica até que ponto elas descrevem a maneira como tu és ou tens sido durante os últimos 6 meses: Marca uma cruz (X) no 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA ou é MUITAS VEZES VERDADEIRA; Marca uma cruz (X) no 1 se a afirmação é ALGUMAS VEZES VERDADEIRA; Se a descrição NÃO É VERDADEIRA, marca uma cruz (X) no 0. Por favor, responde a todas as descrições o melhor que possas, mesmo que algumas pareçam não se aplicar exactamente.

0= Não verdadeira
1= Às vezes verdadeira
2= Muitas vezes verdadeira

0	1	2	1	Comporto-me de uma maneira demasiado infantil para a minha idade
0	1	2	2	Sou alérgico(a)
0	1	2	3	Discuto muito
0	1	2	4	Tenho asma
0	1	2	5	Comporto-me como se fosse do sexo oposto
0	1	2	6	Gosto de animais
0	1	2	7	Sou fanfarrão ou gabarola
0	1	2	8	Não consigo concentrar-me, não consigo estar atento(a) durante muito tempo
0	1	2	9	Não consigo afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas
0	1	2	10	Não sou capaz de ficar sentado(a) sossegado(a) ou quieto(a)
0	1	2	11	Sou demasiado dependente dos adultos
0	1	2	12	Sinto-me só
0	1	2	13	Sinto-me confuso(a), desorientado(a) ou como se estivesse num nevoeiro
0	1	2	14	Choro muito
0	1	2	15	Sou muito honesto
0	1	2	16	Sou mau para as outras pessoas
0	1	2	17	Sonho muitas vezes acordado(a)
0	1	2	18	Magoo-me de propósito ou já tentei matar-me
0	1	2	19	Tento que me dêem muita atenção
0	1	2	20	Destruo as minhas próprias coisas
0	1	2	21	Destruo coisas da minha família ou de colegas
0	1	2	22	Desobedeço aos meus pais
0	1	2	23	Sou desobediente na escola
0	1	2	24	Não como tão bem como devia
0	1	2	25	Não me dou bem com os outros jovens
0	1	2	26	Não me sinto culpado(a) depois de fazer alguma coisa que não devia
0	1	2	27	Tenho ciúmes dos outros ou sou invejoso(a)
0	1	2	28	Estou pronto(a) a ajudar as outras pessoas quando necessitam de ajuda
0	1	2	29	Tenho medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola
0	1	2	30	Tenho medo de ir para a escola
0	1	2	31	Tenho medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
0	1	2	32	Sinto que tenho de ser perfeito(a)
0	1	2	33	Sinto que ninguém gosta de mim
0	1	2	34	Sinto que os outros andam atrás de mim para me apanharem; sinto-me perseguido(a)
0	1	2	35	Sinto-me sem valor ou inferior aos outros
0	1	2	36	Magoo-me muito em acidentes
0	1	2	37	Meto-me em muitas lutas/brigas

0	1	2	38	Fazem pouco de mim frequentemente
0	1	2	39	Ando com rapazes ou raparigas que se metem em sarilhos
0	1	2	40	Ouçõ sons ou vozes que não existem
0	1	2	41	Ajo sem pensar; sou impulsivo(a)
0	1	2	42	Gosto mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
0	1	2	43	Minto ou faço batota
0	1	2	44	Roo as unhas
0	1	2	45	Sou nervoso(a), irritável ou tenso(a)
0	1	2	46	Tenho tiques ou movimentos nervosos nalgumas partes do corpo
0	1	2	47	Tenho pesadelos
0	1	2	48	Os outros rapazes ou raparigas não gostam de mim
0	1	2	49	Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	50	Sou demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
0	1	2	51	Tenho tonturas
0	1	2	52	Sinto-me demasiado culpado(a)
0	1	2	53	Como demais
0	1	2	54	Sinto-me excessivamente cansado(a)
0	1	2	55	Tenho peso a mais
			56	Tenho problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> :
0	1	2	a	Dores (sem ser dores de cabeça)
0	1	2	b	Dores de cabeça
0	1	2	c	Náuseas, sinto-me enjoado(a)
0	1	2	d	Problemas com a vista
0	1	2	e	Irritações de pele/borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	f	Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	g	Vómitos
0	1	2	h	Outros problemas
0	1	2	57	Agrido fisicamente outras pessoas
0	1	2	58	Arranco coisas da pele ou de outras partes do corpo
0	1	2	59	Posso ser muito amigável
0	1	2	60	Gosto de experimentar coisas ou situações novas
0	1	2	61	O meu trabalho escolar é fraco
0	1	2	62	Tenho fraca coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	63	Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais velhos do que eu
0	1	2	64	Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais novos do que eu
0	1	2	65	Recuso-me a falar
0	1	2	66	Repito várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tenho compulsões
0	1	2	67	Fujo de casa
0	1	2	68	Grito muito
0	1	2	69	Sou reservado(a), guardo as coisas para mim mesmo
0	1	2	70	Vejo coisas que mais ninguém parece ser capaz de ver
0	1	2	71	Fico facilmente embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	72	Provoco fogos
0	1	2	73	Consigo trabalhar bem com as minhas mãos; faço bem trabalhos manuais
0	1	2	74	Gosto de me "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	1	2	75	Sou envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	76	Durmo menos que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	77	Durmo mais do que a maior parte dos rapazes ou raparigas, durante o dia e/ou durante a noite
0	1	2	78	Tenho boa imaginação
0	1	2	79	Tenho problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras
0	1	2	80	Luto pelos meus direitos
0	1	2	81	Roubo coisas em casa
0	1	2	82	Roubo coisas fora de casa
0	1	2	83	Acumulo coisas de que não preciso
0	1	2	84	l'aço coisas que as outras pessoas acham estranhas
0	1	2	85	Tenho pensamentos ou ideias que as outras pessoas acham estranhas
0	1	2	86	Sou teimoso(a)

0	1	2	87	Tenho mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	2	88	Gosto de estar com outras pessoas
0	1	2	89	Sou desconfiado(a)
0	1	2	90	Digo palavrões ou uso linguagem obscena
0	1	2	91	Penso em matar-me
0	1	2	92	Gosto de fazer rir os outros
0	1	2	93	Falo demasiado
0	1	2	94	Arrelio muito os outros
0	1	2	95	Tenho um temperamento exaltado
0	1	2	96	Penso demasiado em sexo
0	1	2	97	Ameaço magoar/ferir as pessoas
0	1	2	98	Gosto de ajudar os outros
0	1	2	99	Preocupo-me demasiado em estar limpo e asseado
0	1	2	100	Tenho dificuldades em dormir
0	1	2	101	Falto às aulas ou à escola
0	1	2	102	Não tenho muita energia
0	1	2	103	Sou infeliz, triste ou deprimido(a)
0	1	2	104	Falo mais alto que a maior parte dos rapazes e raparigas
0	1	2	105	Consumo álcool ou drogas
0	1	2	106	Tento ser justo com os outros
0	1	2	107	Gosto de uma boa anedota
0	1	2	108	Gosto de viver tranquilamente, sem grandes preocupações
0	1	2	109	Procuro ajudar as outras pessoas sempre que posso
0	1	2	110	Desejava ser do sexo oposto
0	1	2	111	Evito envolver-me com os outros
0	1	2	112	Preocupo-me muito

Consentimento Informado

Este estudo insere-se numa investigação para um doutoramento em Psicologia, na área de especialização de Psicologia da Família na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Este projecto está a ser financiado pela Fundação da Ciência e Tecnologia e está sob a supervisão e orientação da Professora Doutora Isabel Narciso Davide da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e do Professor Doutor Daniel Sampaio da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

O objectivo desta investigação, que nesta fase, consiste na realização de *Focus Group* a adolescentes e jovens adultos, é compreender a sua opinião relativamente a quais os factores que contribuem para o bem-estar dos jovens.

Todos os dados recolhidos são confidenciais e serão tratados anonimamente. Os participantes poderão ter acesso aos resultados gerais da investigação quando estes forem publicados, podendo assim aceder a dados importantes para a intervenção diária familiar.

As actividades de investigação na área da Psicologia ajudam-nos a conhecer melhor determinadas populações e grupos para podermos estruturar intervenções mais eficazes, quer na prevenção, quer na posvenção. Deste modo, realçamos a extrema importância da sua colaboração neste estudo, como um contributo único para o trabalho e uma oportunidade de demonstração de valores de cidadania, altruísmo, e um contributo para o conhecimento científico nacional e internacional.

Muito obrigada!

A investigadora,
Dr.^a Diana Cruz

A orientadora,
Prof. Dr.^a Isabel Narciso

Declaração de Consentimento Informado

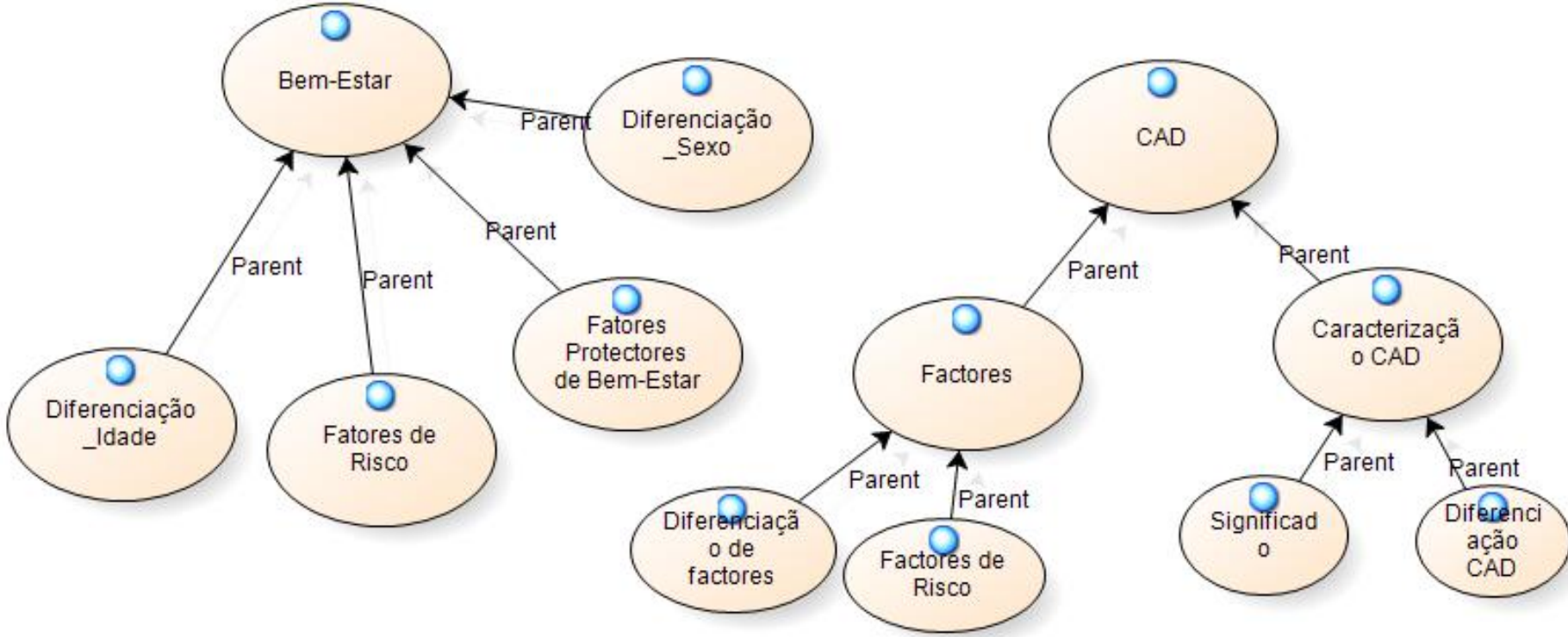
Declaro que tomei conhecimento do objectivo do estudo e do que tenho de fazer para participar. Fui esclarecido/a sobre todos os aspectos importantes, nomeadamente a confidencialidade dos dados que partilhei.

Concordo que os dados sejam trabalhados anonimamente pelos investigadores envolvidos no estudo - Dra. Diana Cruz e dos Professores Doutores Isabel Narciso e Daniel Sampaio – bem como da estudante de Psicologia Carina Cardoso, sob a autoridade delegada do investigador principal. Concordo em não restringir o uso dos resultados para os quais o estudo se dirige.

Aceito participar voluntariamente na última fase do projecto de investigação (estudo qualitativo - *Focus Group*).

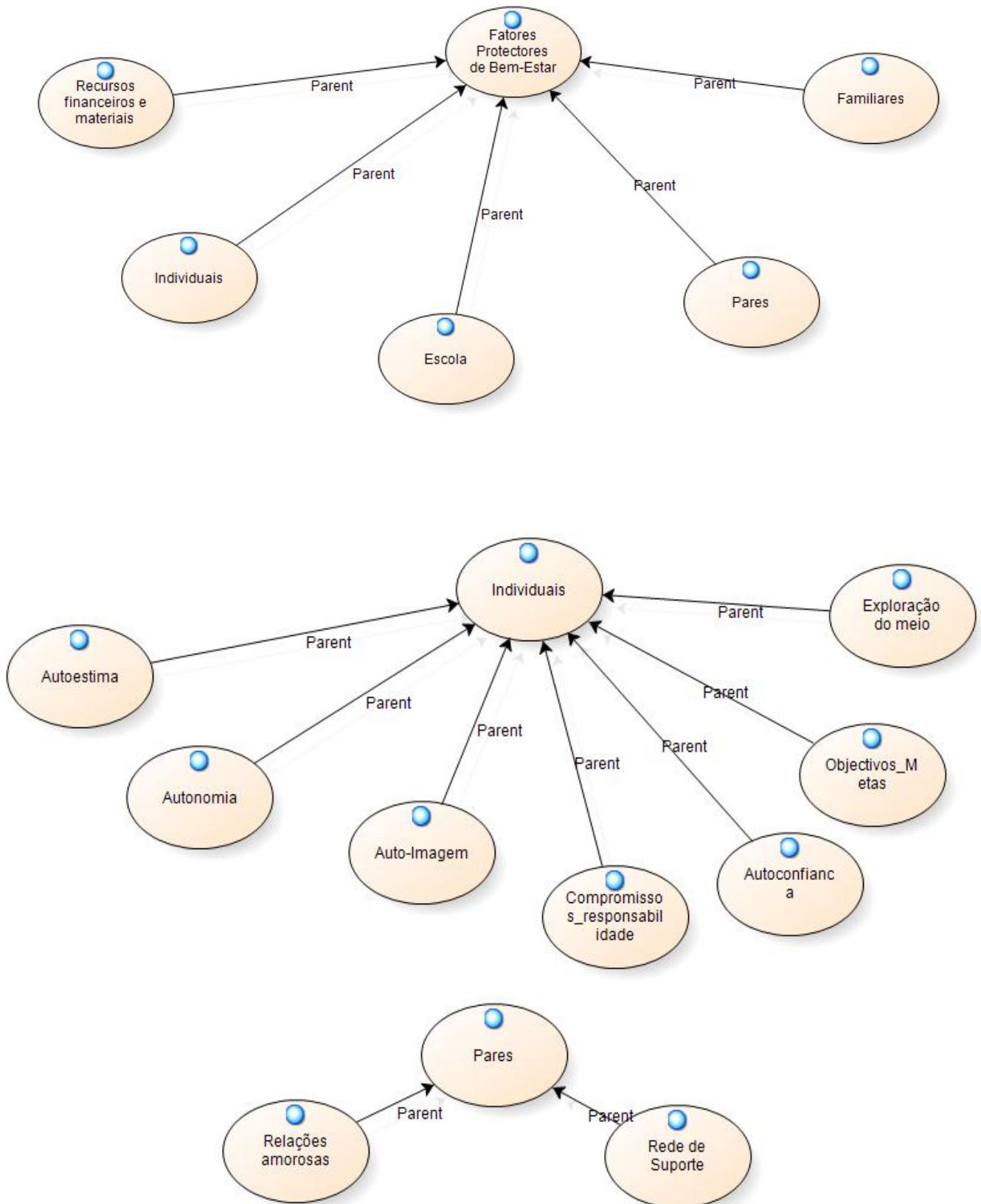
_____, ____ de _____ de 2011.

Rubrica

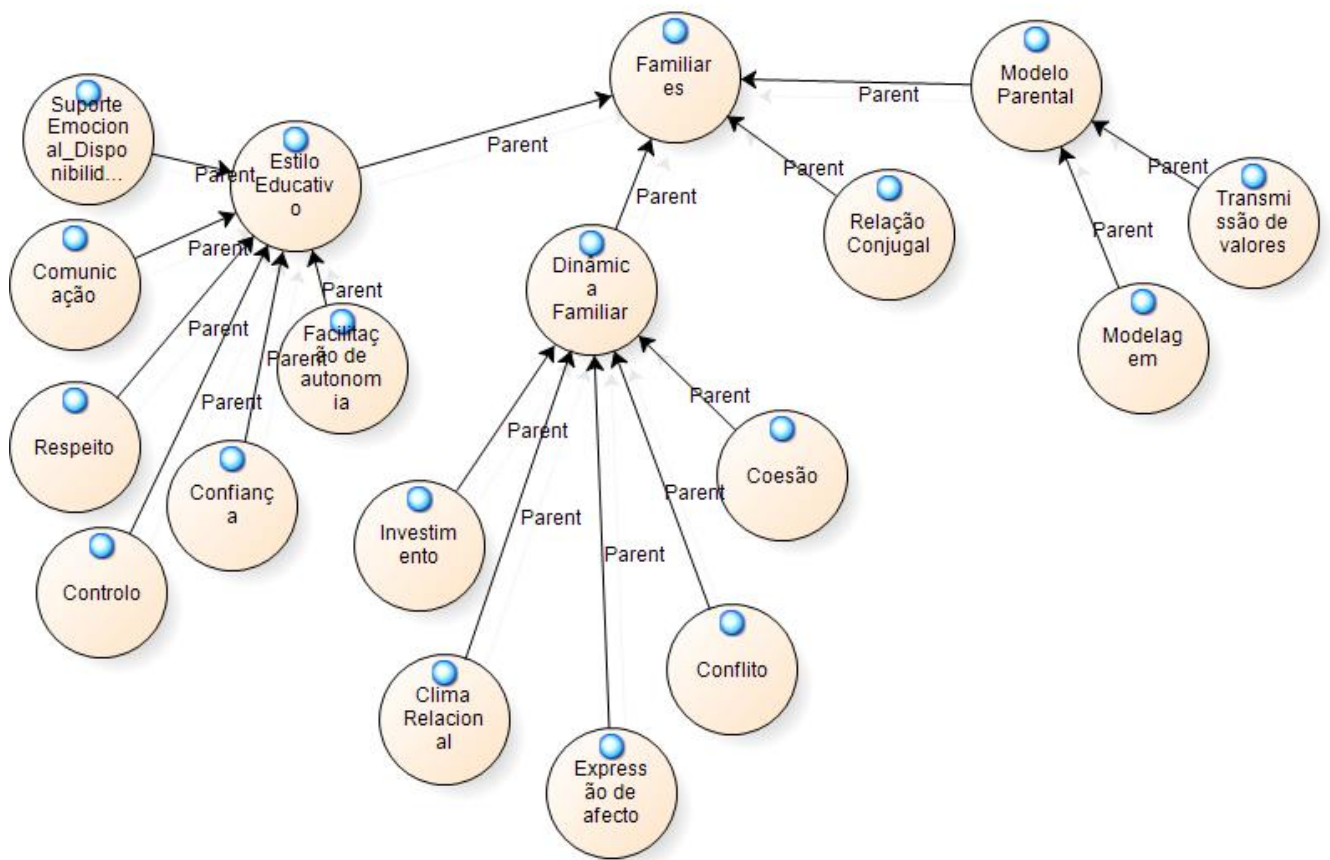


Esquema Representativo das Categorias Gerais

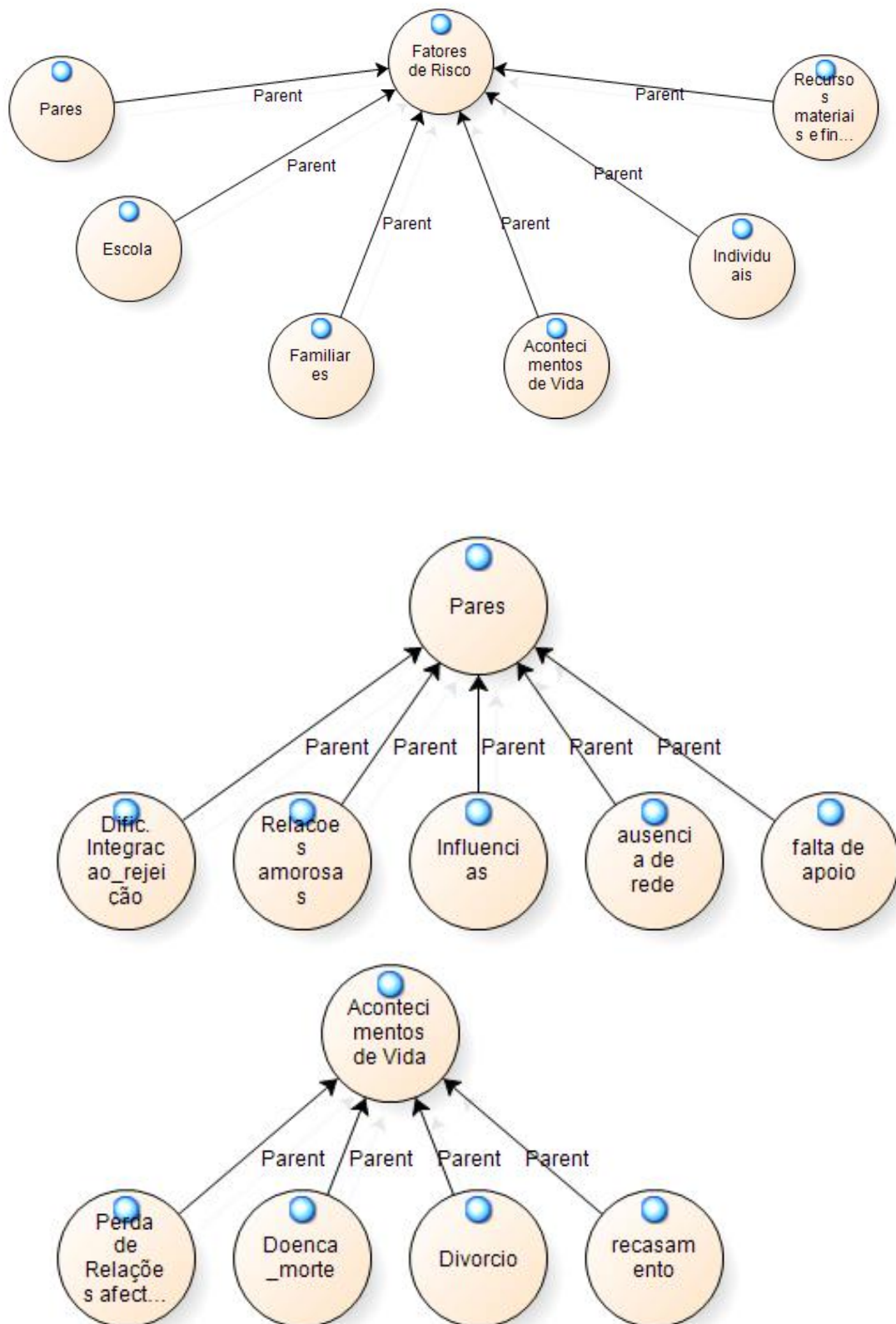
Esquema Representativo da Árvore da Categoria Bem-estar, Factores de Protecção



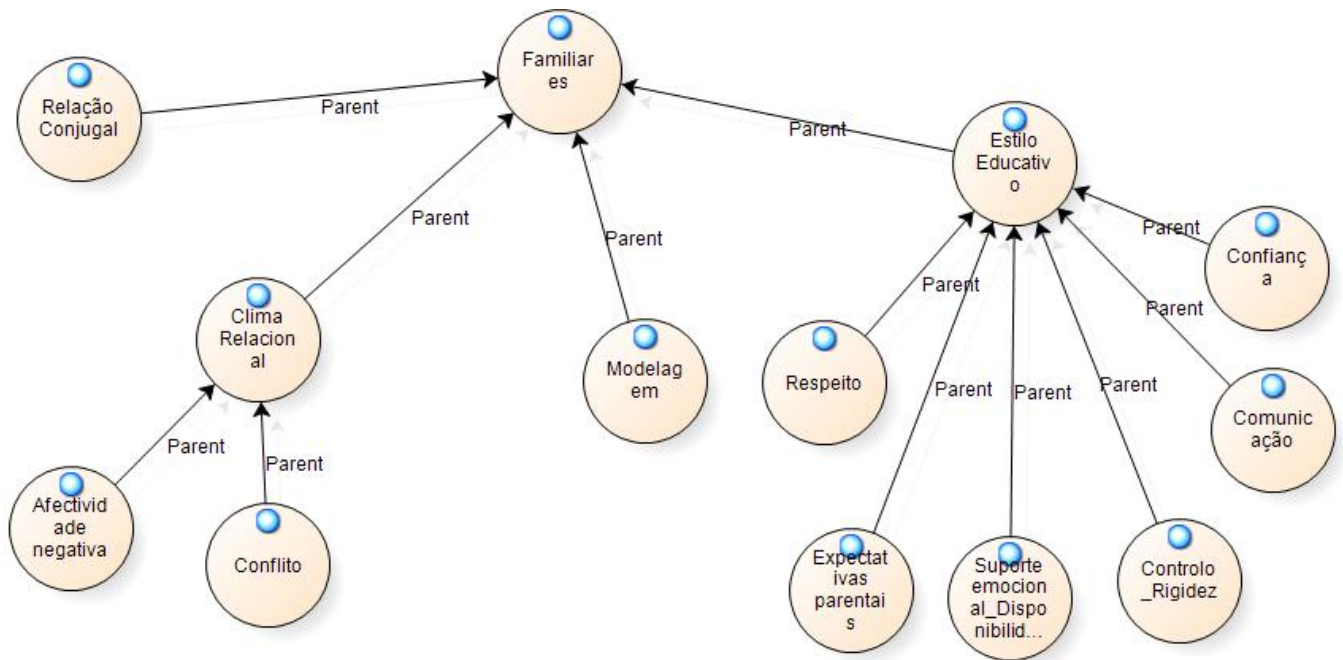
Esquema Representativo da Árvore da Categoria Bem-estar, Factores de Proteção



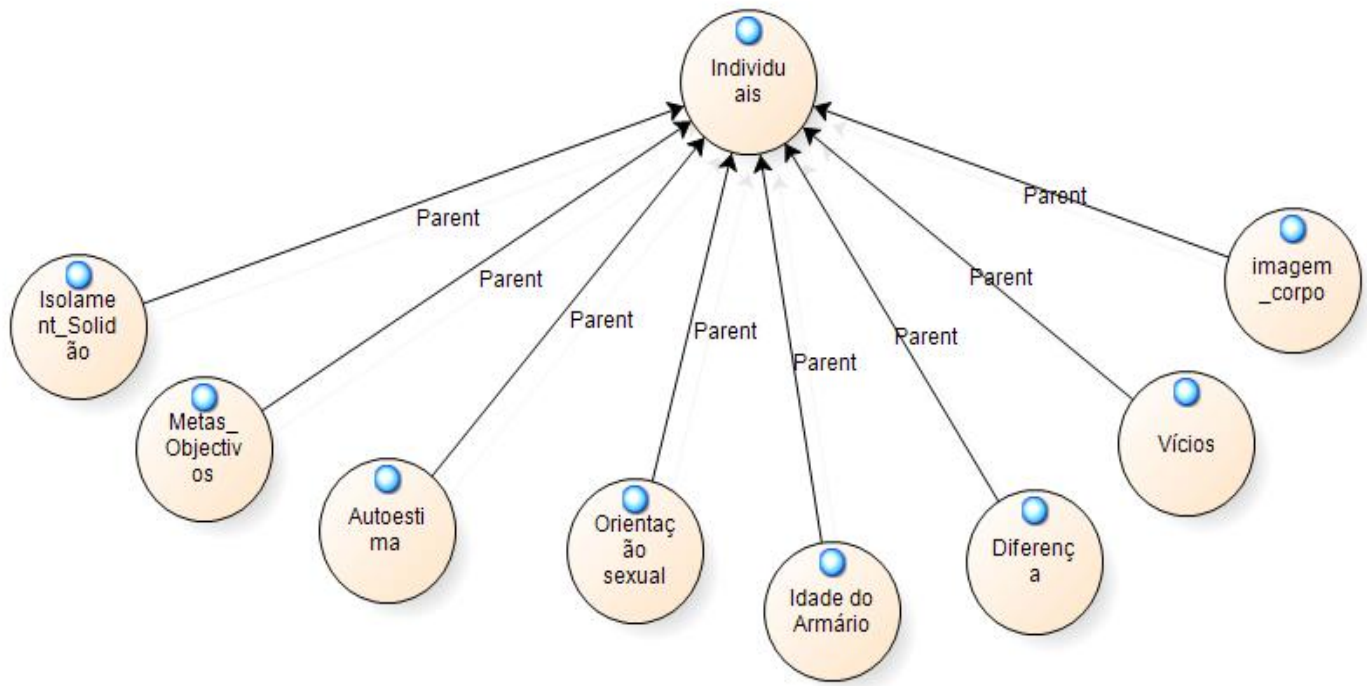
Esquema Representativo da Árvore da Categorias Bem-estar, Factores de Risco



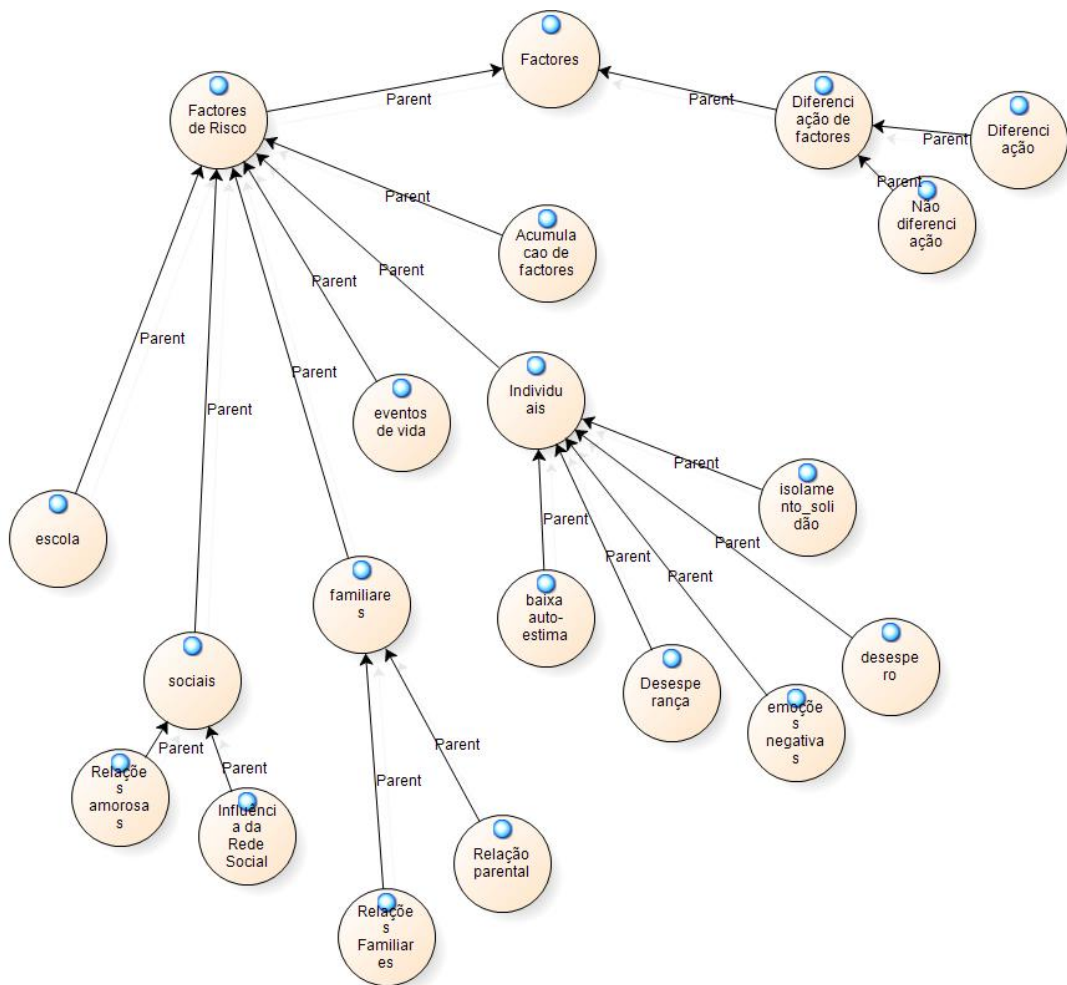
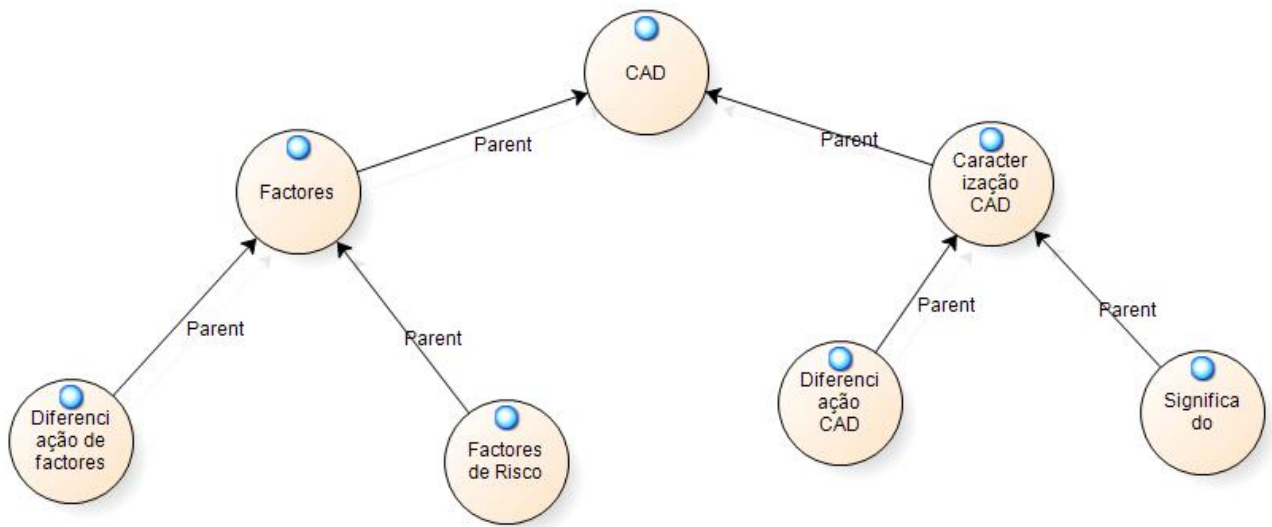
Esquema Representativo da Árvore da Categorias Bem-estar, Factores de Risco



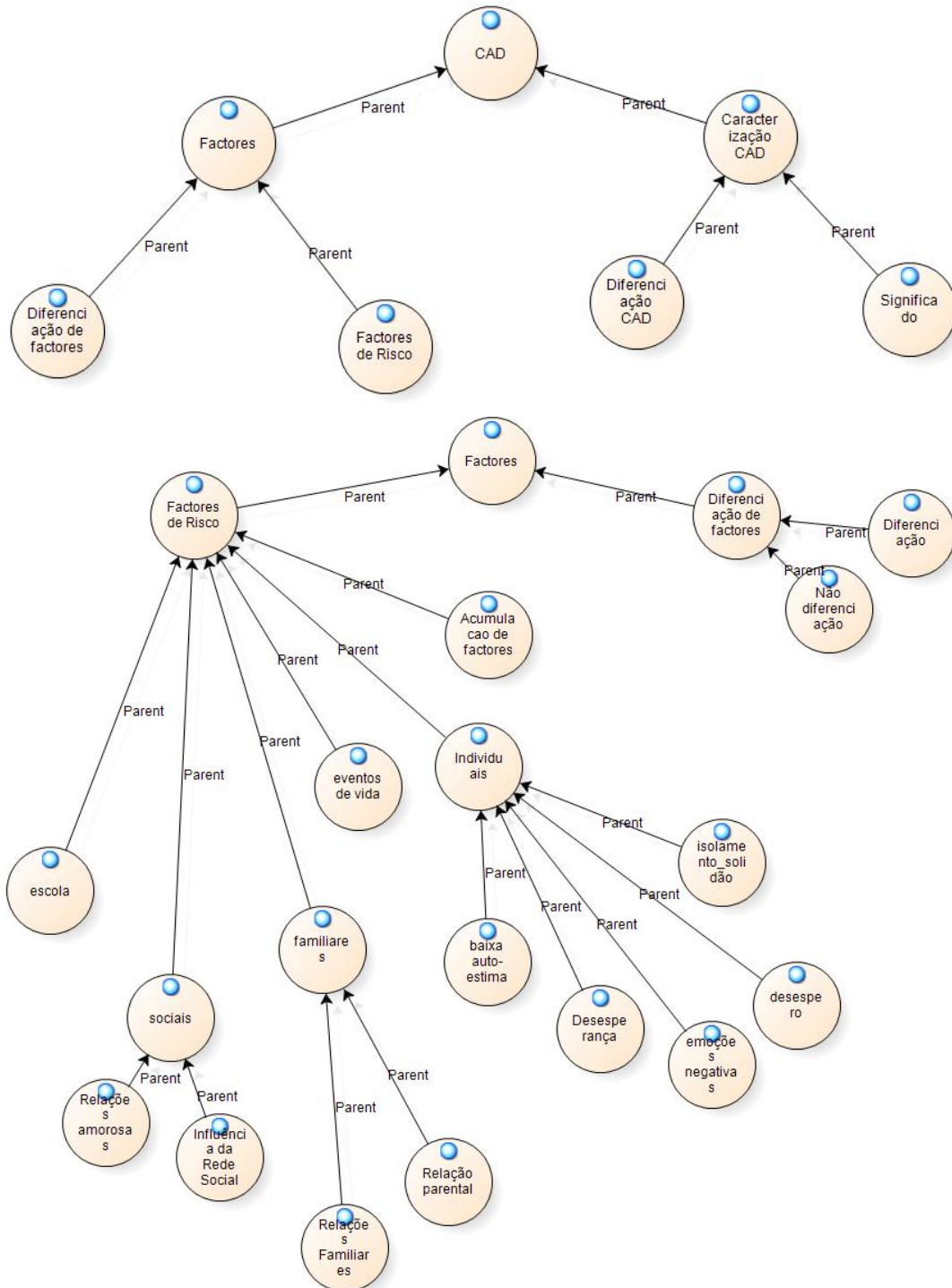
Esquema Representativo da Categoria Bem-estar, Fatores de Risco



Representativo da Árvore da Categorias Comportamentos Autodestrutivos



Esquema Representativo da Árvore da Categoria Comportamentos



Autodestrutivos