



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA

Ana Maria Miranda Teixeira

22829

Personalidades e Experiências Adversas na Infância, como
possíveis contributos na opção por uma carreira como psicólogo:
Um estudo exploratório com estudantes universitários.

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Carla
Cunha ISMAI

Setembro, 2015

Dedico este trabalho à minha filha

Catarina

*O teu nascimento foi o mais
sublime dos meus renascimentos*



Agradecimentos

No término desta jornada quero agradecer a todos os que “deixaram um pouco de si em mim” e, de algum modo, contribuíram para esta minha realização.

Em primeiro lugar, a minha imensa compaixão e gratidão ao Universo, à minha filha (Catarina) e ao meu namorado (Pedro) por todo o contributo incondicional para a contínua evolução do meu ser.

O meu sincero agradecimento à Professora Doutora Carla Cunha pela orientação, conhecimentos, compreensão e aconselhamento durante este percurso, contribuindo para o meu desenvolvimento enquanto pessoa, aluna, investigadora e futura psicóloga.

Obrigada aos meus colegas de curso mas, em particular às colegas desta reta final de curso, em especial à Ana, à Betina e à Ivone, o meu muito obrigada pela reciprocidade de disponibilidade, amizade, partilha e apoio tão importante em momentos que foram, sem dúvida, os mais desafiantes de todo este percurso.

Aos meus queridos amigos e familiares o meu enorme pedido de desculpa pela minha constante ausência e gratidão pela compreensão.

Por último, mas não menos importante, a todos os participantes neste estudo.

Resumo

Este estudo de cunho exploratório, analisa a possível associação entre as experiências adversas de infância e as dimensões da personalidade dos estudantes universitários que escolhem a profissão de psicólogo, no contraste com outras opções vocacionais. Os participantes desta amostra são alunos de uma instituição do Ensino Superior do Norte de Portugal ($N=134$). Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico e Clínico (Cunha, 2015), Questionário de História na Infância (Versão reduzida; Felitti & Anda, 1998; Versão Portuguesa de Silva & Maia 2007), o *Big Five Inventory* (Benet-Martinez & John, 1998). Nos resultados do estudo da presente amostra não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os alunos do curso de psicologia e os outros cursos de modo a confirmar a associação das experiências adversas de infância e dimensões da personalidade para a escolha da profissão de psicólogo.

Palavras-Chave: Psicologia, Personalidade, Adversidades, Vocação.

Abstract

This study of exploratory analyzes the possible association between adverse childhood experiences and dimensions of the personality of college students who choose the profession of psychologist, in contrast to other vocational options. Participants of this sample are students of an institution of higher education in Northern Portugal ($N = 134$). The instruments used were: Sociodemographic Questionnaire and Clinical (Cunha, 2015), History Questionnaire in Childhood (reduced version; Felitti & Anda, 1998; Portuguese version: Silva & Maia 2007) and the Big Five Inventory (Benet-Martinez & John, 1998). In this sample study results there were no statistically significant differences between the psychology course students and other courses to confirm the association between adverse childhood experiences and dimensions of personality for choosing the profession of psychologist.

Keywords: Psychology, Personality, Adversity, Vocation.

Índice

Introdução.....	2
Capítulo I: Enquadramento Teórico	5
O fenómeno do processo vocacional	5
O fenómeno do processo da opção vocacional.....	5
Personalidade e vocação profissional	6
Definição de personalidade	6
Experiências Adversas na Infância	11
ACEs em homens e mulheres	14
Capítulo II: Estudo empírico	19
Objetivos do estudo	19
Método	20
Resultados	27
Discussão	35
Conclusão.....	38
Referências Bibliográficas.....	40
ANEXO	50

Índice de tabela

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica	21
Tabela 2- Caracterização dos cursos	23
Tabela 3- Perceção dos alunos acerca da saúde mental e saúde física	28
Tabela 4- Perceção da saúde mental e física nos diferentes sexos.....	29
Tabela 5- Análise das dimensões da personalidade.....	30
Tabela 6- Comparação entre curso psicologia e outros cursos	31
Tabela 7- Comparação dos traços de personalidade entre curso psicologia e outros cursos.....	32
Tabela 8- Análise das dimensões das ACEs na amostra.....	33

Introdução

A literatura assinala a importância da relação entre a personalidade e as experiências adversas na infância (ACEs) do psicólogo, quer na opção desta profissão (Lucchiari, 1993, 1997; Hou, Wu & Liu, 2013; Palos & Drobot, 2010; Romanini & Bormio, 2008; Santos, 2005; Schena et al., 2011), quer nos processos e resultados terapêuticos (Aponte & Winter, 2000; Carvalho & Matos, 2011; Consoli & Machado, 2004; Gascón, 2012; Richardson, Sheean & Bambling, 2009; Ronnestad & Skovholt, 2013; Safran & Muran, 2000; Sartrori, 2014). Contudo, pensa-se ser relevante mencionar que foi observada alguma escassez na exploração destas temáticas e na interseção entre personalidade, ACEs e profissão de psicólogo. Foi ainda possível analisar maior exiguidade em investigações relativas ao processo de formação do psicólogo jovem-adulto no seu percurso universitário, no que refere à relação das personalidades e ACEs na opção pela carreira de psicólogo. Ou seja, salienta-se que, a maior afluência de estudos publicados realizados com a relação destas variáveis na população portuguesa, prende-se com o profissional a exercer e não em formandos como objetiva este estudo.

Com esta investigação, de cunho exploratório, pretende-se contribuir para a expansão da literatura acerca da temática supracitada. Neste sentido, o presente estudo objetiva explorar os traços de personalidade e ACEs em alunos universitários do curso de psicologia, contrastados com alunos de outros cursos, de modo a compreender a possível relação destas na escolha da carreira de psicólogo e na construção da personalidade dos futuros psicólogos. O trabalho que se segue encontra-se dividido em dois capítulos: o capítulo I, com o enquadramento teórico no qual se objetiva (através do estado de arte) enquadrar o leitor na temática do estudo, bem como outros fatores inerentes, e o capítulo II, que consiste em apresentar o estudo empírico realizado (inclusive: objetivos, método, procedimentos, resultados, discussão, conclusão e limitações).

Assim, dada a importância da relação assinalada, quer na opção de carreira quer no exercício da profissão, pensa-se ser importante uma melhor compreensão dos processos interpessoais e intrapessoais no formando de psicologia. Pensa-se que, também poderá ser pertinente a ponderação da integração de uma possível unidade curricular prática psicoterapêutica no sentido de procurar minimizar o impacto das suas experiências no exercício da profissão ou mesmo de uma melhor aptidão (inclusive nos formandos que possam não apresentar experiências adversas na infância).

Capítulo I

Enquadramento teórico

Capítulo I: Enquadramento Teórico

O fenómeno do processo vocacional

O ser humano é um ser social, é através desta socialização e da forma como apreende, com a sua idiossincrasia, as experiências ocorridas neste processo de socialização ao longo do seu ciclo vital que se vai construindo enquanto pessoa. A forma como as experiências são assimiladas podem fazer destas uma mais-valia ou incongruência na construção do *self*, sendo que estas também exercem influência nas opções para a vida. Encontra-se inerente à existência do ser humano e seu ciclo vital o que poderemos chamar de um *continuum* opcional. Ou seja, estar perante a difícil decisão simultânea de umas opções em detrimento de outras (Santos, 2005), várias delas em muito influenciadas pela história familiar e pelas experiências de vida quer conscientemente ou inconscientemente (Lucchiari, 1997).

O fenómeno do processo da opção vocacional. Uma das opções que se revela necessária (Lucchiari, 1993) e importante, é a escolha profissional (Palos & Drobot, 2010; Santos, 2005; Schena, Mença, Costa, Vieira & Areosa, 2011). Como referem Schena et al. (2011) esta decisão definirá quem será o sujeito e o que fará da sua vida. Vários autores assinalam que a decisão vocacional é desenvolvida e amadurecida desde a infância, tendo como influência o próprio, a sociedade e a família, e sendo a natureza das relações e interações desta última basilares neste processo. Neste sentido os mesmos autores sintetizam que ser psicólogo não se encontra relacionado apenas com a opção do curso, ou a formação contemplada neste, mas com todas as experiências vivenciadas anteriormente (Hou, Wu & Liu, 2013; Lucchiari, 1993; Palos & Drobot, 2010; Romanini & Bormio, 2008; Santos, 2005; Schena et al., 2011). Salienta-se assim, a importância e influência das experiências do indivíduo com o microsistema e macrosistema na construção da pessoa, da personalidade e na decisão da sua profissão. Neste âmbito é expressivo compreender a atual dinâmica que envolve a escolha e o comprometimento com a profissão de psicólogo.

Segundo Mello (1983, *cit. in* Santos, 2004) a profissão de psicólogo deriva de “*necessidades sociais para as quais há procura de soluções*”(p. 5). Numa época em que se fazem presentes intensas e aceleradas alterações sociais, institucionais e que

realçam um acréscimo de inadaptação dos indivíduos, também evidenciam a necessidade de um aumento de apoio através de profissionais qualificados em psicologia (Bock, 1999). De facto através da literatura é possível constatar que existem evidências que a opção dos estudantes por esta profissão tem sido significativa. De acordo com o “CIRP (Cooperative Institutional Research Program) Freshman Survey (E.U.A. Higher Education Research Institute, 2008), a psicologia foi o segundo curso superior mais popular em 2008, foi escolhido por 5.1 % de novos alunos académicos.” (*American Psychological Association*, 2011, p.12). Tendo ficado em primeiro lugar a opção dos novos alunos por biologia geral com 5.2 %. Em Portugal, não foi possível encontrar estudos que digam respeito a uma comparação específica entre cursos e possíveis percentagens ou ao *ranking* relativo aos mesmos. Contudo é possível consultar o *site* da Direção Geral de Ensino Superior (DGES- http://www.dges.mec.pt/estatisticasacesso/cand_15.php) que faculta alguns dados de candidaturas a cursos - “preferências de candidatos e fases” - embora apenas a título informativo e com a apresentação dos dados de modo disperso (sem valores totais).

Personalidade e vocação profissional

Definição de personalidade. Pina e Cunha *et. al.* (2005), indicam que diversos paradigmas de estudo da personalidade coexistem na literatura, incluindo o Paradigma dos Traços (assente na identificação das características de personalidade responsáveis pela consistência comportamental). Nicholson (2000, *cit. in* Lima & Simões, 2000), define-a como a “permanência de carácter”. Buchanan e Huczynski (1997, *cit. in* Lima & Simões, 2000), definem personalidade como “as qualidades psicológicas que influenciam os padrões comportamentais, típicos de um indivíduo, de uma forma distintiva e consistente, através de diferentes situações e ao longo do tempo”.

Personalidade e vocação profissional: relação de reciprocidade. No que diz respeito à relação entre personalidade e vocação foi possível verificar que estudos longitudinais recentes (Hudson, Roberts & Lodi-Smith, 2012; Woods, Lievens, De Fruyt & Wille, 2013; Wille & De Fruyt, 2014) defendem que a influência da personalidade na profissão de modo unidirecional e a representação dos traços de personalidade essencialmente fixos, anteriormente amplamente defendida, parece ser uma teoria inválida na atualidade. Tais estudos defendem efeitos bidirecionais entre os traços de personalidade e a ocupação profissional; ou seja, a influência recíproca entre

estas duas variáveis, bem como a ponderação de que esta reciprocidade altera a perspetiva sobre a fixação dos traços de personalidade e defendem a sua maleabilidade. Contudo, no presente estudo o foco é, primordialmente, unidirecional dada a presente amostra e o objetivo do mesmo.

Formação, personalidade, vocação ocupacional e as suas correlações. Ao longo da formação académica objetiva-se transmitir conhecimentos e técnicas empiricamente validadas ao discente para que este adquira competências para o seu futuro desempenho, algo indubitavelmente necessário para o exercício da profissão. Mas, a competência ou habilidade profissional é, na verdade, um todo transcendente ao mero desempenho. Ou seja, encontra-se, inerente à competência, uma multidimensionalidade de fatores que abarcam o individual, o processual, o sociocultural e o situacional. Porém, os seus conteúdos não podem ser considerados universais dada a idiossincrasia do sujeito. Assim, a sua apreensão acerca do conteúdo de tais fatores são manifestações específicas.

No entanto, e de forma generalizada, poderá conceptualizar-se as competências do futuro psicólogo como uma interação entre a sua formação como técnico que engloba práticas, científicas e técnicas: como ser, que engloba traços de personalidade e caráter que incutem os comportamentos e a capacidade de agir, que engloba promover a resolução de problemas e a capacidade de realizar novos trabalhos (Leite 1996 *cit. in* Manfredi, 1999). Portanto, apesar da inquestionável importância de aquisição de conhecimento nos modelos/técnicas e sua eficácia a utilidade e eficiência destes depende essencialmente do profissional e a forma como faz uso destes (como é possível verificar pelo que é mencionado pelos autores supracitados).

Na relação profissional entre psicólogo e paciente, poderá dizer-se que o primeiro ajuda o segundo a “desenhar” o seu futuro (Egan, 2014). Portanto, importam as características da pessoa/profissional para estabelecer uma aliança terapêutica, para que possua uma atitude íntegra, genuína, empática e compreensiva das condições da existência humana. A compreensão do sofrimento psíquico passa, não apenas pela dimensão do psicológico e do quotidiano, sendo necessário considerar os aspetos que colocam a pessoa na dimensão do humano (Safra, 2004). Neste sentido, vários autores indicam a importância da personalidade do psicólogo no exercício desta profissão, indicam também a sua possível influência no processo terapêutico e realçam que a

pessoa do terapeuta é uma “ferramenta” de trabalho (Aponte & Winter, 2000; Carvalho & Matos, 2011; Consoli & Machado, 2004; Gascón, 2012; Richardson, Sheean & Bambling, 2009; Ronnestad & Skovholt, 2013; Safran & Muran, 2000; Sartrori, 2014).

Um estudo de Casari, Albanesi e Maristany (2012), realizado em Buenos Aires, realça que as características de personalidade de um psicoterapeuta “estão presentes em cada ato terapêutico, e que enquanto ser humano que é e que ocupa esse papel é inevitável que a sua subjetividade denote uma forma particular de exercer.” (p. 33). Os autores indicam que a pessoa do profissional, quer este o deseje ou não, representa um modelo para o paciente (Weinberg, 1996, *cit. in* Casari *et al.*, 2012). Salientam aspetos como a pontualidade, a organização do local de trabalho, o modo de se expressar e a gestão das próprias emoções do psicoterapeuta como influências para os resultados do processo terapêutico. Neste sentido, referiram que a personalidade do profissional pode contribuir para a mudança do paciente e que os profissionais que possuem uma personalidade são obtêm melhores resultados no processo terapêutico (Vargas & Villablanca, 1999, *cit in* Casari *et al.*, 2012). Estes autores, com a realização do seu estudo, pretenderam avaliar dimensões de personalidade numa amostra de 83 licenciados em psicologia (84,3% mulheres e 15,7% homens, a exercer há cerca de cinco anos) e analisar se as mesmas se incluíam como as características necessárias para o exercício desta profissão. Ou seja, o intuito foi analisar se as características destes se corroboravam com as características expectáveis nesta população indicadas pelos estudos pré-existentes (a vocação de ajuda, o bem-estar psicológico, a capacidade empática, a integridade, a capacidade motivadora e a variedade experiencial segundo Opazo, 2001, *cit in* Casari *et al.*, 2012).

O instrumento que os autores utilizaram neste estudo foi o questionário *Big Five Personality Questionnaire* (adaptação de Castro-Solano, 2005) que inclui 44 itens para avaliar os cinco grandes traços da personalidade: extroversão, amabilidade, responsabilidade/conscienciosidade, neuroticismo e abertura à experiência. Os seus resultados apresentaram: extroversão – 30 (indicado como percentil médio pelos autores); amabilidade – 37 (percentil alto); Responsabilidade – 37 (percentil alto); neuroticismo – 20 (percentil baixo) e abertura à experiência – 38 (percentil alto). Assim, os autores evidenciaram que o grupo de licenciados em psicologia obteve pontuações elevadas nos traços de personalidade de responsabilidade/conscienciosidade (escrupulosas, pontuais, confiáveis, organizadas e determinadas), e amabilidade (altruísmo e dispostas a ajudar os demais). Destacou-se também, embora em níveis mais

baixos que as anteriores, a abertura à experiência (imaginação, pensamento divergente, criatividade, preferência por variedade e curiosidade intelectual). Na dimensão da extroversão (que se relaciona com a sociabilidade, energia e dinamismo da personalidade), o grupo apresentou uma pontuação média. Na dimensão do neuroticismo (tendência a expressar medo, tristeza, vingança, culpa e desgosto), o grupo apresentou pontuações baixas. É de salientar que as pessoas que obtêm baixas pontuações na dimensão neuroticismo são, geralmente, emocionalmente estáveis (Casari *et al.*, 2012). Perante estes resultados, os autores concluíram o seu estudo com a verificação da corroboração das características do grupo estudado com as características apresentadas na literatura. Os mesmos autores chamam ainda atenção para o fato de que uma elevada pontuação quer na amabilidade, quer na responsabilidade podem englobar certos riscos. Ou seja, as características inerentes a estas dimensões, quando elevadas e rígidas (amabilidade - complacência e dependência; responsabilidade - traços obsessivos e de adição ao trabalho) podem desencadear comprometimento na pessoa do psicoterapeuta e por consequência no exercício da profissão (e.g. síndromes; *burnout*).

Bash e Urban (2013) realizaram um estudo, sobre os traços de personalidade e a relação com a profissão, entre alunos de justiça criminal e alunos de psicologia com o objetivo de contribuir para a literatura. Assim, contrastaram os dados recolhidos com 124 alunos de justiça criminal e 67 alunos de psicologia através da realização de um teste de medidas independentes para avaliar traços de personalidade (*Big Five Inventory*). Estes autores referem que a personalidade é uma característica inata que afeta o processo de tomada de decisão. A amostra foi recolhida na *University of Central Missouri*, sendo que as idades dos estudantes de justiça criminal eram compreendidas entre 18 e 40 anos ($M=20.9$) e dos estudantes de psicologia entre 18 e 49 anos ($M=21.9$). Após compararem as médias de cada um dos cinco traços de personalidade em cada grupo verificaram que a única diferença significativa ($t(189)=-4.511$, $p<.001$ [não referem IC]) se encontrava na dimensão neuroticismo (justiça: $n=124$, $M=20.25$; psicologia: $n=67$, $M=24.31$). Referiram que as médias entre os grupos na extroversão ($t(189)=1.35$, $p=.178$; justiça: $n=124$, $M=28.05$; psicologia: $n=67$, $M=26.78$), na amabilidade ($t(189)=-.86$, $p=.393$; justiça: $n=124$, $M=35.18$; psicologia: $n=67$, $M=35.85$), na conscienciosidade ($t(189)=1.11$, $p=.267$; justiça: $n=124$, $M=34.34$; psicologia: $n=67$, $M=33.36$) e abertura à experiência ($t(189)=-1.25$, $p=.213$; justiça: $n=124$, $M=34.49$; psicologia: $n=67$, $M=35.55$) não eram significativas. Os autores, nos

seus resultados, verificaram a predominância de semelhanças entre os alunos dos diferentes cursos em quatro dimensões excepto no neuroticismo em que verificaram que o maior índice correspondia aos alunos de psicologia.

Tendo em consideração as potencialidades dos traços de personalidade, e ponderando que os mesmos contribuem para o desenvolvimento de hábitos, aptidões e atitudes (McCrae & Costa, 2008), torna-se pertinente aprofundar o conhecimento e compreensão acerca desta temática. De facto, a compreensão de forma mais completa e abrangente de tal relação, torna possível elencar medidas para promover uma regulação mais eficaz das emoções associadas às experiências através de estratégias adequadas, e paralelamente contribuir para o bem-estar, já que o mesmo tem vindo a ser associado a uma série de benefícios transversais a todos os domínios da vida humana, nomeadamente no relacionamento com os outros, no trabalho, e no próprio domínio pessoal. Neste sentido, verificou-se a existência de estudos (e. g. Boris, 2008; Bueno, Lemos & Tome, 2004; Mahoney, 1991; Ribeiro, 1986; Strupp, 1978) que salientam que é imprescindível uma reflexão adequada sobre a personalidade do psicoterapeuta, sendo esta mais significativa no resultado e eficiência do processo terapêutico que as técnicas em que este se fundamenta. Indicam ainda que, para a obtenção de resultados terapêuticos positivos, a constituição do terapeuta deve englobar uma maturidade pessoal e profissional, um nível alto de autoconhecimento e as suas necessidades básicas devem estar satisfeitas. Na importância da satisfação das necessidades básicas da pessoa do profissional foi possível verificar, pela literatura, que esta necessidade de satisfação não se relaciona apenas com a atualidade do indivíduo mas também com a satisfação das mesmas que poderá não ter sido realizada ao longo do seu ciclo vital influenciando assim para a escolha desta profissão (Miller, 1986; Sussman, 1992, 1995).

Esta questão reporta para a necessidade da compreensão das experiências precoces do psicólogo. O estudo publicado por Fernandes e Maia (2008), as autoras reforçam a necessidade desta compreensão, pois referem que “quando o terapeuta está no exercício da sua profissão a sua história pode ser ativada” (p. 51) e se não resolvida internamente pode mesmo comprometer a sua capacidade de exercer devidamente. Ou seja, pode leva-lo ao evitamento da exploração da(s) problemática(s) do paciente de forma a proteger-se dessa ativação por se sentir incapaz de a gerir. O que poderá levar o paciente a perceber distância e desinteresse por parte do profissional em relação a si.

Ou, por outro lado, poderá originar demasiada proximidade e “emaranhamento relacional” (p. 52). Hycner (1995) defende a mesma perspetiva realçando que a profissão de psicólogo “É uma profissão paradoxal porque o terapeuta confronta as questões da vida de outras pessoas que talvez não estejam resolvidas na sua própria vida” (p. 30), indicando também que estas ocorrências podem originar defesas por parte do profissional inviabilizando a possibilidade de um encontro genuíno.

Assim, e aqui em modo de síntese, verificou-se através da revisão da literatura efetuada que os estudos publicados assinalam influências multifatoriais para a decisão da profissão de psicólogo. Ou seja, diferentes autores sugerem que o que parece atrair os indivíduos para a profissão de psicólogo é a possibilidade de estabelecer uma relação, ou de conhecer o ser humano e poder ajudá-lo, ou ainda como processo de autoajuda ou pelo *status* (Carvalho & Kavano, 1982; Magalhães & Matos, 2010; Carvalho, 2007).

No entanto, outros autores assinalam que apesar do motivo consciente e frequentemente referido ser o de querer prestar ajuda, o que se encontra subjacente a esta decisão são motivos parcialmente inconscientes tornando-a mais complexa e multideterminada do que aparenta ser (Orlinsky & Ronnestad, 2005; Norcross & Farber, 2005; Richardson, Sheean & Bambling, 2009; Sussman, 1992). Através dos estudos publicados por Miller (1986) e Sussman (1992, 1995), foi possível verificar que as influências presentes na opção por esta profissão se relacionam com o facto de terem assumido precocemente o papel de cuidadores com familiares. Assim, desenvolveram ao longo do seu ciclo de vida a atenção às necessidades alheias e o papel de cuidadores, predispondo-os para a escolha desta profissão como uma possibilidade de continuidade da realidade que lhes é familiar, ou mesmo como uma oportunidade de colmatar, através dos pacientes, os défices de atenção e valorização da infância. Palos e Drobot (2010) realçaram que a decisão vocacional está relacionada com a natureza das relações e interações com os pais, indicando-as como a base deste processo. Assim, as perspetivas dos autores, aqui expostas, remetem para a necessidade de uma detalhada e melhor compreensão, possível, acerca das experiências adversas na infância.

Experiências Adversas na Infância

A Convenção das Nações Unidas, no que se refere aos Direitos da Criança, requer que todos os Estados Membros providenciem e ofereçam segurança e proteção à criança. Assinalam que a violência nesta etapa do ciclo vital tem um impacto negativo

direto na saúde física e/ou mental, bem como possíveis comportamentos disruptivos na criança que pode ser imediatamente refletido ou posteriormente, quando jovem adultos (18 – 25 anos), podendo mesmo causar a morte. Salienta-se ainda que 30% das doenças mentais em adultos, identificadas pela Organização Mundial da Saúde Mental em 21 países, foram associadas a experiências adversas na infância (*cit. in Bellis et. al, 2014*). As experiências adversas nas infâncias dos indivíduos e o seu impacto têm sido amplamente estudadas (Pinto, 2014). Poderá mesmo mencionar-se que o estudo das experiências adversas na infância (ACEs) tem vindo a ganhar notoriedade na comunidade científica.

As experiências adversas são consideradas como ocorrências de vida disruptivas e que interferem no funcionamento e bem-estar emocional e psicossocial do indivíduo (Félix, 2011). Neste sentido as experiências adversas na infância, são caracterizadas pela exposição da criança a um ambiente psicossocial disfuncional, ou abuso infantil, que interferem significativamente no desenvolvimento normativo da mesma. Os maus-tratos na infância são amplamente definidos como qualquer ato(s) cometido (por pais ou outros membros da família, amigos, conhecidos ou estranhos, membros de autoridade como professores, policiais, profissionais de saúde e até mesmo outras crianças) ou falta de fiscalização pelo(s) cuidador(es) que resulte em danos reais ou potenciais para a saúde de uma criança, o seu desenvolvimento ou dignidade incluindo abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, negligência e exposição em ambientes violentos (Organização Mundial da Saúde, 2014). Podem se considerar dois tipos de maus-tratos: 1) maus-tratos ativos que englobam comportamentos e discursos com uso da força física, sexual ou psicológica (abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico); 2) maus-tratos passivos que abrangem qualquer tipo de omissão ou insuficiência de cuidados (negligência e abandono) (Barudy, 1998, *cit. in Alves, 2009*).

Um grupo de investigadores norte-americanos (Felitti, Anda, Nordenber, Williamson, Spitz & Edwards, 1998), autores do *Adverse Childhood Experiences Study (ACE)*, classificaram as experiências adversas na infância em dez categorias que se dividem em cinco referentes á criança e cinco ao ambiente familiar disfuncional. O ACE consiste num dos maiores estudos referentes à relação entre experiências adversas na infância (durante os primeiros 18 anos de vida) e o desenvolvimento de doenças na vida adulta, a morbilidade e a mortalidade. Iniciou-se em 1995 em San Diego e obteve

cerca de dezassete mil participantes (Felitti, Anda, Nordenber, Williamson, Spitz & Edwards, 1998). Silva e Maia (2008) referem que o reforço da significância destes estudos advém do fato de serem realizados com um número muito significativo de participantes da população geral e de amostras específicas.

Desde então, verifica-se uma proliferação de estudos que corroboram a significativa influência das ACEs no desenvolvimento global do indivíduo (e. g. doenças crónicas na vida adulta, comportamentos de risco para a saúde, psicopatologia, qualidade de vida deficitária, entre outras implicações; e. g. Chapman, Wheaton, Anda, Croft, Edwards, Liu, Sturgis, & Perry, 2011; Corso, Edwards, Fang, & Mercy, 2008; Clark, Caldwell, Poder & Stansfeld, 2010; Evans, Steel, & DiLillo, 2013; Ford, Clark, & Stansfeld, 2011; Marie-Mitchell & O'Connor, 2012; McLaughlin, Conron, Koenen, & Gilman, 2010; McLaughlin, Kubzansky, Dunn, Waldinger, Vaillant, & Koenen, 2010; Mersky, Topitzes, & Reynolds, 2013; Panter-Brick, Goodman, Tol, & Eggerman, 2011; Pereira, 2014. Inclusive, vários dos autores supracitados, na sua ampla variedade de estudos sobre o impacto da adversidade na infância a definem não somente como experiências traumáticas (abuso físico, abuso verbal, abuso psicológico, vítima indireta de violência doméstica, e doença grave), mas também *stressores* crónicos (como o contexto familiar disfuncional, separação/divórcio dos pais, educação parental disfuncional, saúde mental dos pais, condição socioeconómica, a perda, comportamentos aditivos na família), que têm um efeito negativo significativo sobre a criança (e.g. Benjet, Borges, & Medina-Mora, 2010; Ford et al, 2011; McLaughlin et al, 2010).

Para uma melhor compreensão do impacto das ACEs na saúde mental destaca-se um estudo realizado na Índia, de Saha, Giressan e Deb (2014). Este estudo, que pretendeu analisar o impacto das ACEs na saúde mental de 400 alunos universitários, assinalam o impacto do abuso na infância, que coloca em causa a saúde mental do adulto. Os autores encontraram uma correlação estatisticamente significativa entre as ACEs e a baixa auto-estima ($p < 0,001$) e sensação de insegurança ($p < 0,001$). Salientam que alunos com ACEs, particularmente do sexo feminino, apresentaram serem mais propensas a desenvolver uma imagem negativa a seu respeito e acerca das suas vidas, assim como maior prevalência de ideação suicida do que os alunos com ausência de ACEs ($p < 0,05$). Neste estudo, é ainda possível verificar as suas averiguações acerca do

tipo de ACEs sinalizadas e as elevadas taxas das mesmas que se podem considerar preocupantes. Foi revelado que 70.8% (283/400) dos estudantes experienciaram algum tipo de ACEs. Sendo que, cerca de 49,5% (198/400), 37,8% (151/400) e 27% (108/400) deles experienciaram adversidades durante a infância do tipo verbal / física, psicológica e abuso sexual, respetivamente; enquanto que 25,5% (102/400) foram vítimas indiretas de violência familiar. Salientam ainda que vários deles foram expostos a múltiplas ACEs.

Englobando o presente estudo uma componente também comportamental intrapessoal e interpessoal (inerente às experiências e aos processos cognitivos), é de seguida apresentado um estudo para melhor compreensão entre a associação das ACEs e os comportamentos.

O estudo realizado por Bellis *et. al.* (2014) objetivou avaliar a associação entre as ACEs e a saúde de jovens adultos em oito países da Europa Oriental (Albânia, Letónia, Lituânia, Montenegro, Roménia, Rússia, antiga República Jugoslava da Macedónia e Turquia) entre 2010 e 2013. Constituíram uma amostra com 10 696 sujeitos, em que 59,7% eram do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 18 e 25 anos. Os autores observaram que mais de metade dos entrevistados relatara pelo menos uma experiência adversa na infância (ACE) e que a vivência de uma ACE contribui para o aumento da probabilidade de experienciar outras. Os seus resultados demonstram que os sujeitos que relataram pelo menos quatro ACEs aumentaram significativamente o risco de comportamentos prejudiciais à saúde (e. g. uso de substâncias, inatividade física e tentativa de suicídio) com índices que variam de 1.68 (IC 95%: 1.32-2.15) para inatividade física e 48.53 (IC 95%: 31.98-76.65) para a tentativa de suicídio. Estes autores concluíram que a prevenção das ACEs reduziria significativamente a ocorrência de comportamentos prejudiciais à saúde. Salientam também que sujeitos sem comportamentos de risco experienciaram infâncias seguras e nutridas.

ACEs em homens e mulheres. Numa análise da literatura recente, poucos estudos visaram analisar a associação da desesperança com as ACEs e sexo (Haatainen, *et. al.*, 2003). Pensa-se ser um fator pertinente dado que a desesperança de vida, predominantemente originada por experiências adversas, pode derivar em desequilíbrio da saúde e/ou em comportamentos prejudiciais no funcionamento do indivíduo, de

modo interpessoal e intrapessoal. Sendo a esperança, a motivação, o relacional tão crucial no equilíbrio do funcionamento do ser humano de forma atingir os seus objetivos e melhores resultados, poderá se considerar ainda mais pertinente na vocação ocupacional como psicólogo. Neste sentido poderá se considerar pertinente a futura expansão de estudos nesta temática. O mesmo se adequa à fundamentação empírica no que diz respeito às ACEs e género. Dado que, apesar de alguns estudos (e. g. Saha, Giressan & Deb, 2014; Bellis et al., 2014; Haatainen et al., 2003) exporem diferenças entre o sexo relativamente às ACEs, é um fenómeno ainda pouco explorado pela comunidade científica (Haatainen, et. al., 2003).

O estudo realizado por Haatainen, *et. al.* (2003) na Finlândia pretendeu analisar a associação entre as ACEs, sexo e a desesperança na população geral. A amostra foi constituída por 1598 adultos (43% masculinos), com idades compreendidas entre 25 e 64 anos. O estudo demonstrou que 449 homens (65.4%) e 571 mulheres (62.7%) não apresentaram desesperança, 175 homens (25.5%) e 275 mulheres (30.2%) desesperança leve, 54 homens (7.9%) e 54 mulheres (5.9%) desesperança moderada, e 9 homens (1.3%) e 11 mulheres (1.2%) desesperança severa. No que diz respeito às proporções do género na relação com o número de ACEs [0; 1–2; 3–4, 5–6], o sexo masculino apresentou 16 %, 59 %, 18 %, e 7 % e o sexo feminino 26 %, 52 %, 16 %, e 6 %, respetivamente ($\chi^2 = 21.09$, $df = 3$, $p < 0.0005$). Na comparação dos participantes sem relato de ACEs, com os participantes que relataram três ou mais ACEs, verificou-se que nestes últimos está presente maior probabilidade de se encontrarem sem esperança – sexo masculino: 2.79 (IC 95%: 1.17-6.63); sexo feminino: 2.19 (IC 95%: 1.04-4.65). Os autores referem ainda que, apesar do sexo masculino relatar um maior número de ACEs estas têm maior impacto (efeitos mais duradouros) no sexo feminino, possibilitando maior risco de desesperança na idade adulta nas mulheres.

Os estudos (Saha, Giressan & Deb, 2014; Bellis *et al.*, 2014; Haatainen *et al.*, 2003; Veijola *et. al.*, 1998, *cit. in* Haatainen *et al.*, 2003; Davidson, Hughes, George & Blazer, 1996, Haatainen *et al.*, 2003) destacam o sexo feminino como o género mais vulnerável aos efeitos das experiências adversas na infância. Por exemplo, Mullen, Martin, Anderson, Romans e Herbison (1996, *cit. in* Haatainen *et al.*, 2003) verificaram que os participantes de sexo feminino, que reportaram algum tipo de abuso na infância, apresentaram maior propensão para problemas de saúde mental, interpessoal e dificuldades sexuais. Assim, e dada a prevalência do sexo feminino na amostra deste

estudo, é pertinente analisar a possível corroboração da literatura no que concerne à percepção da saúde mental, bem como as possíveis diferenças entre os sexos nas ACEs.

No contexto português, Silva e Maia (2008) desenvolveram um estudo que pretendeu analisar as experiências adversas e psicopatologia. Foi realizado com 195 estudantes universitários da área da saúde, em que o sexo se dividiu em 21.5 % ($n=42$) para o sexo masculino e 78.5 % ($n=153$) para o sexo feminino, com idades compreendidas entre os 19 e 37 anos ($M=22.3$, $DP=2.77$). Pelos seus resultados concluíram que as ACEs na amostra foram pouco relatadas (Adversidade total: $M=1.7$, $DP=.90$, $Moda=1$). Indicam que apenas 1 em cada 4 participantes relataram experiências de negligência emocional durante a infância e apenas um sujeito indicou a prisão de um elemento familiar (1 é o número de adversidade mais frequentemente relatada). As autoras indicaram também que os participantes apresentam valores médios ligeiramente superiores aos da população geral no que diz respeito ao índice geral de sintomas ($M=1.05$, $DP=.55$).

ACEs e a carreira em psicologia. Fussell e Bonney (1990) realizaram um estudo comparativo sobre as experiências de infância de psicoterapeutas e físicos e a sua implicação na prática clínica. Os seus resultados sugerem que os psicoterapeutas precocemente envolvidos em experiências de dor podem interferir no processo terapêutico, isto quando as mesmas não foram resolvidas ao longo do seu desenvolvimento. Assinalaram que o desenvolvimento de competências empáticas pode estar comprometido de duas formas: “a primeira através do incentivo de evitar a dor psíquica do paciente e a segunda envolver-se em cuidados e identificação ou emaranhamento com o paciente” (p. 511). Assinalaram ainda que as experiências precoces de inversão de papéis e comunicação ambígua (na família de origem) podem derivar em futuros “problemas de fronteiras” (p. 511) na relação terapêutica por parte do profissional.

Fernandes e Maia (2008) na revisão de literatura do seu estudo apresentam resultados de estudos realizados por outros autores a profissionais da área da psicologia que remetem para percentagens significativas correlacionadas com experiências adversas na infância. A saber: num inquérito realizado a 500 psicólogos clínicos, em que 58% responderam às questões relativas às ACEs, cerca de 33,1% referiu experiência de abuso físico ou sexual, em que este último foi o mais relatado (13,8%) e com a indicação de ter sido realizado por familiares próximos (Pope & Feldman-

Summers, 1992). Em outro estudo que as mesmas autoras expõem foi averiguado que 33% dos profissionais de psicologia indicam abuso sexual (Sandersen, 1997).

Elliott e Guy (1993, *cit. in* Fernandes & Maia, 2008) na comparação entre psicoterapeutas e outros profissionais, verificaram que os psicoterapeutas “relatavam níveis mais elevados de alcoolismo parental, hospitalizações psiquiátricas de pais, morte de familiares e disfuncionamento familiar.” (p. 50). Também pertinentes são as taxas elevadas, dos acontecimentos de vida, que estes autores concluíram do seu estudo. A referir: 82% - perda grave; 61% - comportamentos parentais inadequados; 25% - indisponibilidade emocional; 44% - criticismo e comportamentos intrusivos; 29% - respostas não empáticas; 23% - rejeição pela mãe; 53% - doença grave em criança; 47% - doença grave da mãe; 36% - ausência do pai; 36% - mudanças traumáticas em casa; 38% - outras perdas precoces ou acontecimentos traumáticos. Os autores concluíram também que estes profissionais relatam níveis mais elevados de abuso sexual e físico que os outros profissionais.

Portanto, subentende-se que as experiências de vida do formando em psicologia, nomeadamente as dimensões pessoal e relacional, apresentam-se como complemento do conhecimento científico e do uso de técnicas empiricamente validadas e que são elementos primordiais. Em suma, a eficiência e eficácia na prática terapêutica e bem-estar das duas pessoas que se encontram num contexto terapêutico depende, em grande parte, da justa combinação de ambos os papéis do profissional (pessoal e profissional/interpessoal e intrapessoal) (Cardoso, 1985; Carvalho & Matos, 2011; Tavares, 2008).

Capítulo II

Estudo empírico

Capítulo II: Estudo empírico

Objetivos do estudo

Pela revisão de literatura efetuada, foi possível averiguar que na população portuguesa os estudos referentes à pessoa do psicólogo (fator inespecífico mas com amplo apoio empírico na sua importância) são ainda escassos, tal como referem Carvalho e Matos (2011). Foi possível verificar, que dos escassos estudos existentes, a predominância dos seus objetivos relaciona-se com a pessoa do profissional a exercer, sendo ainda mais diminuta a investigação no indivíduo em formação. Outra constatação que adveio da análise da literatura refere-se aos escassos estudos (na população portuguesa) no aluno do curso de psicologia e a possível motivação para a escolha desta profissão. Ainda mais exíguas, são investigações atualizadas acerca das experiências adversas na infância nesta população e a sua possível influência para a opção da profissão e sua correlação no formando de psicologia. Dada a pertinência do equilíbrio do futuro psicólogo no exercício da sua profissão, subentende-se a acuidade de prestar maior atenção a esta problemática de forma a contribuir para a expansão de conhecimento/compreensão e ponderação para a promoção de uma maior consolidação na implementação de uma ajustada e preventiva intervenção terapêutica nesta população passível de transformar o impacto negativo quando no exercício das suas funções, quer para o próprio quer para a interferência com os seus futuros pacientes. Neste sentido, considerando a importância da possível relação das experiências adversas na infância da pessoa do futuro psicólogo quer para a sua opção profissional; quer no próprio, quer nos que cuidará; quer nas práticas do exercício da profissão, torna-se oportuno conhecer os alunos que estão em formação, profissionais de amanhã.

Este trabalho tem como objetivo geral analisar a possível associação das experiências adversas de infância e dimensões da personalidade na escolha da profissão de psicólogo, no contraste com outras opções vocacionais. Assim, tem como objetivos específicos:

- a. Explorar a perceção dos participantes quanto à sua saúde mental (SM) e saúde física (SF).
- b. Analisar a perceção da SM e SF no contraste entre sexo feminino e masculino.

- c. Analisar se na perceção de SM e SF poderão ser observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre o sexo feminino e o masculino.
- d. Analisar se na perceção de SM e SF poderão ser observadas diferenças estatisticamente significativas no curso de psicologia e restantes cursos.
- e. Explorar os traços de personalidade que os participantes da amostra apresentam.
- f. Analisar se existe relação estatisticamente significativa entre os traços de personalidade e a perceção da SM.
- g. Analisar se nos traços de personalidade poderão ser observadas diferenças estatisticamente significativas no contraste entre sexo feminino e masculino.
- h. Analisar se nos traços de personalidade poderão ser observadas diferenças estatisticamente significativas no curso de psicologia e restantes cursos.
- i. Explorar as experiências adversas de infância (ACEs) que foram relatadas.
- j. Analisar se existe relação entre a perceção da SM e SF com as ACEs.
- k. Analisar se nos relatos das ACEs poderão ser observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre o sexo feminino e o masculino.
- l. Analisar se nos relatos das ACEs existem diferenças estatisticamente significativas no curso de psicologia e restantes cursos.
- m. Analisar se existe relação entre os traços de personalidade e ACEs.

Método

Participantes. Foi constituída uma amostra de 134 elementos, 58.2% ($n=78$) do sexo feminino e 41.8% ($n=56$) do sexo masculino. A idade dos participantes situa-se entre 18 e 54 anos, a idade média é 23.9 ($DP=5.84$). Os participantes desta amostra são alunos de uma instituição do Ensino Superior do Norte de Portugal, sendo que 40.3% ($n=54$) dos participantes frequentam o curso de Psicologia; 17.9% ($n=24$) frequentam o curso de Gestão de Desporto (GD); 23.2% ($n=31$) frequentam Gestão de Recursos Humanos (GRH); 17.9% ($n=24$) Gestão de Empresas (GE) e .7% ($n=1$) não assinalou o curso (consultar tabela 2). Da observação dos dados sociodemográficos coletados destaca-se que 61.3% ($n=82$) dos participantes são estudantes a tempo inteiro, 91% ($n=122$) são solteiros e que 77.6% ($n=104$) concluíram o ensino secundário. Quanto ao agregado familiar, verifica-se que o índice mais elevado nesta categoria, indicado por 35.8% ($n=48$) dos participantes, corresponde à constituição do agregado familiar com

três elementos. Como seria expectável, numa amostra constituída predominantemente por jovens adultos, 95.5% ($n=128$) dos participantes não têm filhos. Por último, no que diz respeito ao rendimento mensal do agregado familiar destaca-se 29% ($n=39$) da amostra que assinalou ser entre 500€ e 1000€ (cf. tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica

Dados Sociodemográficos ($n=134$)				
Idades		$M=23.9$ ($DP=5.84$)		
	Categorias	N	%	
Gênero	Feminino	78	58.2%	
	Masculino	56	41.8%	
Estado civil	Solteiro	122	91%	
	Casado/a	6	4.5%	
	União de facto	4	3.1%	
	Viúvo/a	1	.7%	
	<i>Missing</i>	1	.7%	
Escolaridade	Ensino Secundário	104	77.6%	
	Curso Profissional	18	13.4%	
	Curso Superior	12	9%	
Estado profissional	Estudante	82	61.3%	
	Trabalhador-estudante	49	36.6%	
	Empregado/a permanente	1	.7%	
	Empregado/a temporário	1	.7%	
	Desempregado/a com subsídio	1	.7%	

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica (cont.)

		128	95.5%
Número de filhos	Nenhum	5	3.8%
	Um filho	1	0.7%
	Dois filhos		
Agregado familiar		9	6.7%
	Um elemento	21	15.7%
	Dois elementos	48	35.8%
	Três elementos	40	29.9%
	Quatro elementos	12	9%
	Cinco elementos	1	.7%
	Seis elementos	1	.7%
	Sete elementos	2	1.5%
	<i>Missing</i>		
Rendimento familiar	Até 500 €	6	4.5%
	Entre 500 e 1000 €	39	29%
	Entre 1000 e 1500 €	38	28.4%
	Entre 1500 e 2000 €	21	15.7%
	Acima de 2000 €	22	16.4%
<i>Missing</i>	8	6%	

Na tabela abaixo, apresenta-se a distribuição dos participantes por curso.

Tabela 2 – Caracterização dos cursos

Curso	Sexo (n=133)					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Psicologia	8	6	46	34.6	54	40.3
G. R. H.	11	8.2	20	15	31	23.2
G. D.	21	15.8	3	2.3	24	17.9
G. E.	16	12	8	6	24	17.9
<i>Missing</i>					1	.7

Como anteriormente mencionado, pode-se observar que o curso de Psicologia ($n=54$) apresenta o maior rácio entre os diferentes cursos, sendo o mais baixo equiparado nos cursos de GD ($n=24$) e GE ($n=24$). Verifica-se ainda que a amostra apresenta uma prevalência do género feminino ($n=78$) e que, desta predominância do género, a maior frequência corresponde ao curso de Psicologia ($n=54$). Quanto à distribuição de homens e mulheres na amostra, observa-se uma maior prevalência do sexo feminino ($n=77$) que do sexo masculino ($n=56$). No que diz respeito à distribuição dos participantes por género nos diferentes cursos o sexo feminino apresenta maior frequência nos cursos de Psicologia ($n=46$) e GRH ($n=20$) e o sexo masculino nos cursos de GD ($n=21$) e GE ($n=16$).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico e Clínico. Este questionário foi elaborado por Cunha (2015) no âmbito do projeto de investigação intitulado: “Experiências de vida no desenvolvimento, Saúde e Bem-estar na idade adulta” (Cunha, 2015). Pretendeu-se obter informações sociodemográficas do sujeito tais como: género; idade; estado civil; descendentes; agregado familiar; residência; estado profissional; rendimento familiar mensal; escolaridade (anexo 2).

Numa segunda parte do questionário foram integradas questões relativas a autoavaliação de doenças e tratamentos: acerca da saúde física e mental dos últimos

doze meses; problemas de saúde (física e mental) no passado com prejuízo de funcionamento por mais de três meses; queixas psicossomáticas; medicação e a possível percepção de relação entre acontecimentos significativos de vida e patologias (anexo 3).

Questionário de História na Infância (Versão reduzida; Versão original: Felitti & Anda, 1998; Versão Portuguesa de Silva & Maia 2007)

O Questionário da História de Adversidade na Infância é uma adaptação do *Family Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (Versão original: Felitti & Anda, 1998; adaptação: Silva e Maia, 2006). É um questionário de autorrelato para adultos, que objetiva avaliar a ocorrência de experiências adversas na infância. Engloba três categorias: experiências contra o indivíduo; ambiente familiar disfuncional e negligência, que se subdividem em dez dimensões: abuso emocional; abuso físico; abuso sexual; exposição à violência doméstica; abuso de substâncias no ambiente familiar; divórcio ou separação parental; prisão de um membro da família; doença mental ou suicídio; negligência física e negligência emocional.

Recentemente, as autoras desenvolveram uma versão reduzida deste instrumento, mantendo as mesmas dimensões referidas na versão completa. Assim, o Questionário da História de Adversidade na Infância – versão reduzida (Versão original: Felitti & Anda, 1998; Versão Portuguesa Silva & Maia 2007), que foi aplicado no presente estudo, é constituído por 17 itens e está dividido em perguntas de resposta dicotómica (Sim ou Não). Para cada um dos participantes, calcula-se a pontuação total – Adversidade Total – com o somatório dos 17 itens, sendo que os seus valores variam entre 0 (não apresenta experiências adversas) e 17 (apresenta pontuação positiva em todas as categorias).

Dimensões das ACEs: Abuso Emocional: 2 questões que englobam situações de insulto ou medo de violência física.

- Abuso físico: 2 questões que englobam situações em que a criança foi batida por algum adulto de forma violenta deixando sequelas.

- Abuso sexual: 2 questões que definem a existência de experiências sexuais antes dos 18 anos com um adulto ou uma pessoa pelo menos cinco anos mais velho.

- Negligência física: 2 questões que se caracterizam por uma atitude passiva e de não responsividade às necessidades básicas da criança quer a nível físico, quer biológico.

- Negligência emocional: 2 questões que se caracterizam por uma atitude passiva e de não responsividade às necessidades emocionais e afetivas da criança.

- Divórcio ou separação parental: 1 questão
- Exposição a violência doméstica: 3 questões que avaliam a ameaça ou agressão física à mãe ou madrasta.
- Abuso de substâncias no ambiente familiar: 1 questão que avalia o consumo de álcool ou drogas por alguma pessoa que habitasse com o indivíduo.
- Doença mental ou suicídio: 1 questão que se caracteriza pela existência de algum elemento da família que apresentasse, durante a infância do indivíduo, algum tipo de doença mental ou tivesse realizado alguma tentativa de suicídio.
- Prisão de um membro da família: 1 questão

“No âmbito dos estudos das ACEs pela equipa Americana, o estudo da validade deste instrumento, através de um teste-reteste, com 644 indivíduos, verificou um coeficiente de Kappa de .56 a .72 para as escalas de abuso físico, abuso emocional e violência doméstica, e de .46 a .86 para as restantes escalas, o que permitiu aos autores concluírem pela sua adequação” (Dube *et al*, 2004 *cit. in* Silva & Maia, 2008). No presente estudo foi obtido o Alfa de Cronbach total de $\alpha=.759$.

Big Five Inventory (BFI). O BFI (Benet-Martinez & John, 1998; Versão traduzida para português, consultada em Aniceto, 2012) é uma medida de autoavaliação da personalidade. É composta por 44 itens, apresentando numa escala tipo likert de 1 a 5 em que a resposta deve ser dada consoante a forma como o indivíduo se descreve (1- “Discordo fortemente; 2- “Discordo um pouco”; 3- “Nem concordo nem discordo”; 4- “Concordo um pouco” e “Concordo fortemente”).

Os resultados do BFI dividem-se em cinco dimensões sendo elas: o neuroticismo (oito itens 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34 e 39), esta dimensão tem como valor mínimo 8 que traduz estabilidade emocional, e como valor máximo 40 que traduz presença de neuroticismo; a extroversão é constituída por oito itens (1, 6, 11, 16, 21, 26, 31 e 36), o valor mínimo é 8 que implica introversão e o valor máximo é de 40 que implica presença de extroversão; a abertura à experiência é constituída por dez itens (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 41 e 44), o valor mínimo é 10 que se traduz por comportamentos mais retraídos e o valor máximo é de 45 que se traduz por comportamentos mais aventureiros, criativos e imaginativos; a amabilidade é constituída por nove itens (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32 e 37), o valor mínimo é 9 que representa indivíduos com pouca amabilidade, o valor máximo é de 55 que representa indivíduos com bastante amabilidade, cordialidade; e, por fim, a conscienciosidade que é constituída por nove

itens (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38 e 43), sendo o valor mínimo de 9 que se traduz por comportamentos pouco conscienciosos e o valor máximo é de 45 que traduz comportamentos com elevado nível de conscienciosidade.

Descrição das cinco dimensões:

- Extroversão (afetividade positiva): traço que predispõe os indivíduos para experimentarem estados emocionais positivos e para se sentirem bem consigo mesmos e com o mundo. Os sujeitos com elevada classificação neste fator, tendem a ser sociáveis, afetuosos e amistosos;
- Neuroticismo (afetividade negativa ou instabilidade emocional): tendência para vivenciar estados emocionais negativos, para se sentir sob *stress*, para encarar o mundo e a si próprio, como negativo. Frequentemente associado à doença mental, o Neuroticismo é um traço que todos os sujeitos são possuem, de certa forma;
- Amabilidade: permite distinguir entre os sujeitos que têm facilidade de relacionamento com os outros e os que não têm. Resultados baixos neste fator, revela que a pessoa é rude, não cooperativa e pouco simpática;
- Conscienciosidade: encarada como um bom preditor do desempenho profissional, na medida em que reflete o grau em que a pessoa é escrupulosa, cuidadosa e perseverante. Estes sujeitos são autodisciplinados e resistentes a impulsos distrativos e a tentações, tendem a ser mais orientados à organização, ao planeamento e à conclusão de tarefas;
- Abertura à experiência: está relacionado com o grau em que o sujeito possui um vasto campo de interesses ou antes prefere dedicar-se a atividades limitadas, num campo mais restrito, se é original ou conservador e se assume ou evita o risco.

Estudos prévios apresentam um Alfa de Cronbach de .762 (>0,70), nos 44 itens (Palma, 2012). No estudo de Aniceto (2012) foram obtidos alfas entre $\alpha=.67$ e $\alpha=.80$.

No presente estudo foi obtido o Alfa de Cronbach $\alpha=0.676$, nos 44 itens.

Procedimentos

Tendo em conta o código deontológico e ético que regulamenta a investigação em psicologia, foi requerido aos autores das adaptações dos instrumentos as

autorizações para a utilização dos mesmos, para efeitos de investigação. Foram realizados os procedimentos para obtenção de autorização perante a administração do instituto universitário e dos docentes que facultaram horário para a aplicação em contexto de sala de aula. No contacto com os participantes, os investigadores explicaram verbalmente o intuito do estudo e salientaram que a participação dos estudantes no mesmo era voluntária e realizada mediante o consentimento informado, devidamente assinado pelos participantes. Foram também distribuídos consentimentos informados (anexo 1) a todos os participantes deste estudo, onde constavam os objetivos do estudo, o carácter voluntário da participação no mesmo e era assegurada total confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos e tratados. O consentimento após ser assinado pelos participantes foi de imediato recolhido e separado dos questionários de modo a manter a sua confidencialidade. De seguida, foram distribuídos os questionários. A recolha foi realizada em grupo em contexto de sala de aula no mês de Fevereiro de 2015. O processo utilizado para a seleção da amostra foi o de amostragem por conveniência, dado que foram utilizadas turmas de estudantes universitários (Coutinho, 2011).

Seguidamente, os dados foram inseridos numa matriz de SPSS. Posteriormente, os dados recolhidos para a realização deste estudo, foram tratados estatisticamente, recorrendo ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 22.

Resultados

Uma vez que é, para os objetivos deste trabalho, mais relevante caracterizar em maior profundidade a realidade dos estudantes de Psicologia e de modo a facilitar a análise estatística comparativa, posteriormente procedeu-se à separação da variável curso (psicologia/outros) através do método *Split File*.

Exploração dos dados significativos referentes à saúde mental e saúde física.

a) Exploração da perceção da saúde mental e física (global)

Primeiramente pretendeu-se explorar a globalidade da perceção da saúde mental e física dos participantes da presente amostra.

Tabela 3 – Perceção dos alunos acerca da saúde mental e física

	SAUDE			
	MENTAL (n=134)		FISICA (n=134)	
	F	%	F	%
Muito má	1	,7	0	0
Má	4	3,0	6	4,5
Razoável	18	13,4	37	27,6
Boa	67	50,0	56	41,8
Muito boa	44	32,8	35	26,1

Na análise global da perceção por parte dos alunos acerca da sua saúde mental foi possível observar que as classificações como “boa” e “muito boa” foram assinaladas por 82.8% ($n=111$) dos participantes e 13.4% ($n=18$) classificaram-na como “razoável”. Por outro lado, verificou-se que 3.7% ($n=5$) dos participantes percecionaram a sua saúde mental como “má” e “muito má”. Quanto à saúde física observou-se, que 67.9% ($n=91$) dos participantes indicaram como sendo “boa” e “muito boa” e 27.6% ($n=37$) classificaram-na como “razoável”. Por outro lado, verificou-se que 4.5% ($n=6$) participantes percecionam a sua saúde mental como “má”.

b) Análise da perceção da saúde mental e física por sexo

De seguida pretendeu-se explorar como o sexo feminino e masculino percecionava a sua saúde mental e física.

Tabela 4 – Perceção da saúde mental e física nos diferentes sexos

SAÚDE	SEXO					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	(n=56)		(n=78)		(n=134)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
MENTAL						
Muito má	0	0	1	.7	1	.7
Ma	2	1,5	2	1,5	4	3
Razoável	1	,7	17	12,7	18	13,4
Boa	26	19,4	41	30,6	67	50
Muito boa	27	20,1	17	12,7	44	32,8
TOTAL	56	41,8	78	58,2	134	
FÍSICA						
Muito má	0	0	0	0	0	0
Ma	3	2,2	3	2,2	6	4,5
Razoável	6	4,5	31	23,1	37	27,6
Boa	23	17,2	33	24,6	56	41,8
Muito boa	24	17,9	11	8,2	35	26,1
TOTAL	56	41,8	78	58,2	134	

Quanto à perceção da saúde mental nos diferentes sexos da amostra foi possível observar que o sexo masculino apresentou maior índice (20,1%; $n=27$) que o sexo feminino (12,7%; $n=17$) na classificação “muito boa”. Foi ainda possível observar que apenas um elemento do sexo feminino (.7%; $n=1$) assinalou a sua saúde mental como muito “má”. No que refere à saúde física observou-se que o sexo masculino (17,9%; $n=24$) indicou maior índice que o sexo feminino (8,2%; $n=11$) na classificação “muito boa”. Nenhum dos sexos indicou a classificação “muito má”.

c) Comparação da perceção da saúde e física entre o sexo feminino e masculino

De modo a compreender se os sexos apresentavam diferenças estatisticamente significativas na perceção de saúde mental e da saúde física foi realizado o teste Mann-Whitney que permitiu verificar que existem diferenças estatisticamente significativas

relativamente à perceção da saúde mental ($U=1423.000$; $p < .001$), assim como também existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à perceção da saúde física ($U=1351.000$, $p < .001$) entre os sexos feminino e masculino. Concluiu-se que os homens têm uma perceção de saúde física e mental mais favorável do que as mulheres.

d) Comparação da saúde mental e física entre o curso de psicologia e os outros cursos

É pertinente assinalar que um participante não assinalou o curso. Pretendeu-se analisar se existiam diferenças na perceção da saúde mental e física entre o curso de psicologia e os outros cursos presentes na amostra.

Os resultados do teste Mann-Whitney evidenciam diferenças marginalmente significativas entre o curso de psicologia e os outros cursos quer na perceção da saúde mental ($U=1752.500$, $p=.57$), quer na perceção da saúde física ($U=1744.000$, $p=.058$). Os autores Pechorro, Gama, Guerreiro, Marôco e Gonçalves (2013) referem a significância $.05 < 0.1$ como marginalmente significativa.

Exploração dos dados significativos relacionados ao BFI

e) Exploração das dimensões (traços) da personalidade

Pretendeu-se analisar quais os traços de personalidade (cuja distribuição se revelou normal) que estes participantes apresentam.

Tabela 5 – Análise das dimensões da personalidade

Resultados dos traços da personalidade (n=134)				
	Mínimo	Máximo	M	DP
Neuroticismo	18	35	25.48	3.15
Extroversão	17	31	23.87	2.89
Conscienciosidade	15	38	28.01	3.55
Amabilidade	20	43	31.26	3.35
Abertura à Experiência	16	59	29,85	5,33

Os resultados indicam que, de modo global, a dimensão “amabilidade” ($M=31.26$; $DP=3.35$) é a mais prevalente nesta amostra, demonstrando que os índices mais elevados dos traços de personalidade mais predominantes destes participantes se relacionam com a cordialidade, sociabilidade e amabilidade.

f) Análise da relação entre traços de personalidade e saúde mental

Para verificar como se relacionam os traços de personalidade com a perceção da saúde mental nestes participantes aplicou-se o teste do Coeficiente de Correlação de Spearman.

Constatou-se que não existe relação entre a perceção da saúde mental e as seguintes dimensões de personalidade; “extroversão” ($r_s=.045$, $p=.604$); “conscienciosidade” ($r_s=-.108$, $p=.213$); “amabilidade” ($r_s=.128$, $p=.143$). Por outro lado concluiu-se que a perceção de saúde mental se relaciona fraca e negativamente com a “abertura à experiência” ($r_s=-.171$, $p<.05$) e com o “neuroticismo” ($r_s=-.182$, $p<.05$). Neste sentido, quanto maior o índice da “abertura à experiência” e do “neuroticismo” menor a perceção da saúde mental.

g) Comparação dos traços de personalidade no sexo

De modo a verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas nos traços de personalidade (cuja distribuição se revelou normal) entre os diferentes sexos, realizou-se um teste T-Student para amostras independentes (foi assumido a homogeneidade das variâncias).

Tabela 6 – Comparação entre curso psicologia e outros cursos

Dimensões	SEXO					
	Masculino		Feminino		t	sig.
	M	DP	M	DP		
Neuroticismo	25.41	3.08	25.53	3.22	-.219	.827
Extroversão	24.02	2.77	23.77	2.98	.490	.625
Ab.Experiência	29.25	6.28	30.29	4.51	-1.106	.271
Amabilidade	31.13	3.63	31.36	3.15	-.404	.687
Conscienciosidade	27.75	3.90	28.21	3.30	-.729	.467

Os resultados revelam a inexistência de diferenças estatisticamente significativas no que concerne aos traços de personalidade no sexo masculino e feminino.

h) Comparação dos traços de personalidade no curso de psicologia e restantes cursos

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre o curso de psicologia e outros cursos nas dimensões da personalidade, realizou-se um teste T-Student para amostras independentes (foi assumida a homogeneidade das variâncias).

Tabela 7– Comparação traços de personalidade entre curso psicologia e outros cursos

Dimensões	CURSOS				t	sig.
	Psicologia		Outros			
	M	DP	M	DP		
Neuroticismo	25.55	3.11	25.46	3.22	.162	.871
Extroversão	23.44	2.51	24.22	3.08	-1.523	.130
Ab.Experiência	30.28	4.71	29.65	5.70	.673	.502
Amabilidade	31.31	3.02	31.26	3.59	.098	.922
Conscienciosidade	27.28	3.30	28.54	3.66	-2.036	.044*

$p \leq .05^*$

Constatou-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre os alunos de psicologia e os dos restantes cursos na dimensão “conscienciosidade” ($t(131) = -2.036$, $p = .044$, $IC\ 95\% -2.497 - -.036$), sendo que os outros cursos evidenciam maior grau de conscienciosidade ($n=79$, $M=28.54$, $SD=3.66$) que os alunos de psicologia ($n=54$, $M=27.28$, $DP=3.30$).

Exploração dos dados relacionados com as experiências adversas na infância

i) Exploração das dimensões da ACEs

Pretendeu-se explorar quais as dimensões das experiências adversas na infância indicadas pelos participantes desta amostra.

Assim, pode-se afirmar que os alunos com menor número de ACE tendem a ter uma perceção mais favorável da saúde mental e física.

k) Comparação das Aces quanto ao sexo

De modo a verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas nas ACEs (total) entre os diferentes sexos, realizou-se um teste T-Student para amostras independentes (foi assumida a homogeneidade das variâncias).

O resultado do teste T-Student não foi significativo ($t(132)=1.636$, $p=.104$, IC 95% -1.628 - .154) indicando que não existe diferenças estatisticamente significativas entre os índices dos homens ($n=56$, $M=1.25$, $SD=2.00$) e das mulheres ($n=78$, $M=1.99$, $SD=2.91$) quanto às ACEs.

l) Comparação das ACEs entre o curso de psicologia e outros cursos

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre o curso de psicologia e outros cursos nas dimensões das ACEs (total), realizou-se um teste T-Student para amostras independentes (foi assumido a homogeneidade das variâncias).

Concluiu-se através do T-test que não existem diferenças estatisticamente significativas ($t(130) = -0.403$, $p=.687$; IC 95% -0,243 – 0,161) nas ACE relativamente aos alunos do curso de psicologia ($M=0.12$, $DP=.162$) e restantes alunos nos diferentes cursos ($M=0.16$, $DP=.736$). Pode-se assim verificar, que os estudantes de psicologia não relatam maior índice de ACEs que os estudantes de outros cursos nesta amostra.

m) Associação entre os traços da personalidade e as ACE

Para verificar como se relacionam as dimensões da personalidade e das experiências adversas na infância, aplicou-se o teste do Coeficiente de Correlação de Pearson.

Obtiveram-se os seguintes resultados: na extroversão ($r=-.075$, $p=.390$), na amabilidade ($r=.145$, $p=.095$), na conscienciosidade ($r=.084$, $p=.336$) e na abertura à experiência ($r=.028$, $p=.746$) não se verificam correlações estatisticamente significativas. Por outro lado no neuroticismo ($r=.225$, $p<.05$) verifica-se uma correlação moderada positiva, sendo que quanto que quanto maior o número de experiências adversas mais se acentua o traço de neuroticismo.

Discussão

Aqui pretende-se sintetizar os resultados desta investigação comparando-os, sempre que possível, com dados existentes na literatura, por forma a responder aos objetivos a que este estudo se propôs.

De um modo geral, a literatura indica que ser psicólogo não se encontra relacionado apenas com a opção do curso, ou a formação contemplada neste, mas com todas as experiências vivenciadas anteriormente (Hou, Wu & Liu, 2013; Lucchiari, 1993; Palos & Drobot, 2010; Romanini & Bormio, 2008; Santos, 2005; Schena et al., 2011). Neste sentido, esta investigação pretendeu analisar a possível associação entre as experiências adversas de infância e as dimensões da personalidade dos indivíduos que escolhem a profissão de psicólogo, no contraste com outras opções vocacionais.

Os participantes desta investigação são estudantes universitários, maioritariamente do sexo feminino, facto expectável segundo as características apresentadas pelo Observatório da Ciência e Ensino Superior (2006) acerca dos alunos universitários. Foram recolhidos participantes de quatro licenciaturas distintas numa instituição de ensino superior da região norte de Portugal.

Dada a importância da relação da saúde mental e nomeadamente a sua correlação com as experiências adversas na infância assinalada pelo estudo realizado na Índia da Saha, Giressan e Deb (2014) e o estudo de Haatainen, *et. al.* (2003), que salientam a escassez de estudos de experiências adversas na infância por sexo, foram incluídas neste estudo a análise a estas variáveis (nomeadamente, a forma como estes participantes percebem a sua saúde mental e física). Assim no presente estudo pretendeu-se também compreender se existiriam diferenças entre os sexos, bem como entre o curso de psicologia e os restantes cursos quanto à percepção da sua saúde mental e física. Neste sentido obtiveram-se diferenças marginais entre o curso de psicologia e os outros cursos, e ainda foi possível verificar que o sexo masculino apresenta uma percepção da saúde mais favorável do que o sexo feminino. Na nossa perspetiva, isto demonstra assim uma possível vulnerabilidade do sexo feminino, semelhante ao apresentado por estudos prévios (Saha, Giressan & Deb, 2014; Bellis *et al.*, 2014), algo que também se pode verificar nos resultados presentes.

A literatura prévia assinala a importância da personalidade no exercício da profissão de psicólogo (Vargas & Villablanca, 1999, cit in Casari *et al.*, 2012). Como anteriormente referido, diversos autores salientam que é imprescindível uma reflexão

adequada sobre a personalidade do profissional, sendo esta mais significativa no resultado e eficiência do processo terapêutico que as técnicas em que este se fundamenta (e. g. Boris, 2008). Neste sentido tornou-se pertinente compreender que traços de personalidade estão presentes nestes alunos. Mas, principalmente compreender se, em contraste com outros cursos, os formandos do curso de psicologia evidenciam maiores índices de traços de extroversão, conscienciosidade, amabilidade, abertura à experiência referenciados na literatura como traços expectáveis em indivíduos que enveredam pela profissão de psicólogo (Casari *et al.*, 2012).

Neste aspeto, no presente estudo, concluiu-se que apenas uma dimensão se destaca como diferente entre os alunos de psicologia e outros: a conscienciosidade (relacionada com indivíduos mais escrupulosos, pontuais, confiáveis, organizados e determinados), sendo que, ao contrário do que seria expectável, são os alunos dos restantes cursos que evidenciam valores mais elevados nesta dimensão, quando comparados com os estudantes de psicologia. De resto, verificou-se alguma homogeneidade nos índices das restantes dimensões.

Permanece assim a necessidade de procurar entender este resultado relativo à conscienciosidade, que surge contrariamente ao esperado nesta amostra de estudantes. Neste sentido sugere-se que os elementos da presente amostra ainda se encontram (de modo global) no início da vida adulta, o que poderá ser pertinente para a forma como se expressa a dimensão da conscienciosidade. Além disso, a significância na análise estatística poderá não evidenciar, por outro lado, uma desigualdade objetiva entre os participantes, pois existem algumas diferenças que, mesmo não sendo estatisticamente significativas podem não ser clinicamente significativas (note-se, neste caso particular, que a diferença de médias entre os grupos não ultrapassa os dois pontos. Escrito de outra forma, poderá colocar-se a reflexão sobre a existência de uma pequena diferença individual entre traços de personalidade, mas que põe em questão a diferença entre significância estatística e importância clinicamente significativa (Bash & Urban, 2013). Além do mais, foi possível averiguar que outros estudos também obtiveram resultados semelhantes (Bash & Urban, 2013; Kilic-Bebek, 2009, *cit. in* Bash & Urban, 2013)

Por seu turno, as experiências adversas na infância têm sido, como já referido, amplamente estudadas nos últimos anos pela comunidade científica, algo que comprova a sua importância e os seus efeitos numa vasta complexidade do indivíduo. A literatura destacada ao longo desta dissertação demonstra que, na possível origem da escolha da

carreira de psicólogo estarão experiências adversas na infância. Foi neste sentido que se procurou averiguar esta variável e sua interação com as restantes. Assim, num contraste do curso de psicologia com outros cursos procurou-se corroborar tais achados. No entanto, não foi possível encontrar diferenças estatisticamente significativas que pudessem comprovar um maior número de tais vivências pelos alunos de psicologia, na comparação com os restantes.

Porém, não deixa de ser relevante analisar a especificidade das experiências apresentadas na amostra global, e que em muito têm em comum pelas mencionadas em estudos supracitados, nomeadamente no cenário internacional e português. Neste sentido, é de realçar que os participantes assinalam por exemplo, abuso sexual ($F=3$), abuso físico ($F=16$), abuso emocional ($F=20$), doença mental/tentativa de suicídio ($F=23$), negligência emocional ($F=23$), Exposição à violência ($F=5$), entre outras. Segundo a literatura internacional indivíduos com 3 experiências adversas na infância são mais propensos a comportamentos de risco, problemas de saúde mental, interpessoal e dificuldades sexuais (Haatainen, *et. al.* 2003; Mullen, Martin, Anderson, Romans & Herbison, 1996). Factos relevantes e que se podem adequar a elementos da presente amostra mesmo que os resultados não tenham apresentado significância estatística. Poderá também ser pertinente referir que as amostras dos estudos internacionais referidos são consideravelmente maiores que as do presente estudo como, por exemplo o estudo de Saha, Giressan e Deb (2014) que foi realizado na Índia, um país com uma cultura e vida sócio-económica bastante distinta da portuguesa e o mesmo se poderá dizer do estudo efetuado na Europa Oriental por Bellis *et al.*, (2014).

Por outro lado o estudo no contexto português, conduzido por Silva e Maia (2008) avaliou ACEs em estudantes universitários, com uma amostra mais pequena ($n=195$) que os estudos internacionais mencionados e mais próxima da amostra do presente estudo ($n=134$). Estas autoras reportaram uma média de 1.7 na adversidade total, enquanto este estudo apresenta uma média de 1.68. Os nossos resultados são, assim, muito próximos de outros estudos nacionais que tivemos acesso. Efetivamente as experiências adversas na infância não são relatadas por uma quase maioria dos participantes deste estudo. Sendo que, quando há ocorrência de ACEs relatadas pelos participantes a maior parte refere-se à vivência de uma ACE, o que é o número mais comumente referenciado, segundo a literatura (Silva & Maia, 2008). No entanto, deve-se referenciar que mesmo sendo uma experiência adversa, esta poderá ter uma relevância clínica pois pode contribuir para o aumento da probabilidade de experienciar

outras (Bellis et. al., 2014) e de repercurir um impacto negativo no estado mental e físico dos participantes durante a sua vida adulta, particularmente se esta ACE for de natureza mais negativa. Por exemplo, ter experiências de abuso sexual na infância poderá originar consequências diferentes a curto, médio e longo prazo, que ter experienciado divórcio parental.

Conclusão

O presente estudo pretendeu avaliar a possível associação das experiências adversas de infância e dimensões da personalidade na escolha da profissão de psicólogo, no contraste com outras opções vocacionais. No primeiro capítulo realizou-se um enquadramento concetual de modo a desenvolver uma fundamentação teórica e empírica capaz de sustentar os posteriores objetivos. No referido enquadramento foi abordado sucintamente a associação destas variáveis a áreas como a saúde mental, comportamentos e bem-estar pois pensa-se serem vetores importantes na tomada de decisão por uma carreira de cuidado aos outros. Neste sentido as questões que surgem são: Quem cuida o cuidador? Ou, como se encontra o cuidador que irá cuidar?

Através dos resultados deste estudo não se confirmou a associação das ACEs e personalidades dos alunos de psicologia como possível contributo para a escolha por psicologia, mas pensa-se ter sido relevante o nosso contributo para um maior conhecimento destes aspetos na realidade portuguesa.

No entanto, aproveitamos esta fase de reflexão e conclusão sobre o processo de desenvolvimento deste estudo e dissertação, deixando aqui algumas ressalvas. Que deveriam ser acauteladas em estudos subsequentes. Os dados foram coletados no modo de amostra por conveniência e limitados a uma única instituição. Pensa-se ser relevante que futuros estudos possam obter uma amostra mais representativa desta população nomeadamente com maior número de alunos de psicologia e em diferentes instituições universitárias.

A aplicação dos instrumentos foi realizada em contexto de sala de aula, de modo coletivo e com limitação de espaço para o distanciamento suficientemente confortável entre os participantes e para que estes pudessem sentir a preservação da sua confidencialidade. Assim, propõe-se que em estudos futuros o *setting* seja um fator previamente analisado ou ponderado de forma a garantir tal preservação, sendo de privilegiar uma aplicação individual num contexto que favoreça a confidencialidade.

É também colocada, como possível limitação, o facto do questionário das experiências adversas na infância ter sido ordenado como o primeiro a ser respondido na bateria de instrumentos. Talvez colocando o instrumento de modo mais inócuo, numa outra ordenação, se facilita-se mais a predisposição às suas respostas, dado que existiram participantes que, omitiram respostas.

Referências Bibliográficas

- American Psychological Association (2011). *Careers in Psychology*. APA, 750 First Street, NE, Washington, DC 4242-20002. Retirado de: <http://www.apa.org/careers/resources/guides/careers.pdf>
- Alves, J. F. C. (2009). *Experiências Adversas na Infância e Comportamentos de Risco para a Saúde em Mulheres Reclusas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade do Minho: Braga. Retirado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9888/1/tese.pdf>
- Aponte, H. & Winter, J. (2000). The person and practice of the therapist: Treatment and training. In M. Baldwin (Comp.), *The use of self in therapy*, 2ª Ed. (pp. 127-165). New York: Haworth.
- Aniceto, P. M. G. (2012). *Vinculação, personalidade e ideação suicida em sujeitos com comportamentos aditivos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Retirado de <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/5043>
- Bash, K. L., & Urban, L. S. (2013). Identifying dominant personality traits. University of Central Missouri, E.U.A.. *Undergraduate Research Journal for the Human Sciences* (12) Retirado de: <http://www.kon.org/urc/v12/bash.html>
- Benjet, C., Borges, G., & Medina-Mora, M. E. (2010). Chronic childhood adversity and onset of psychopathology during three life stages: childhood, adolescence and adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 44(11), 732-740. DOI: [10.1016/j.jpsychires.2010.01.004](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.01.004)
- Bellis, M. A., Hughes K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Ralevah, M., & Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92 (9), 641–655B. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.129247>
- Beutler, L. E., Machado, P. P. & Neufeldt, S. A. (1994). Therapist Variables. In: A. E. Bergin, & S. L. Garfield (1994) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Bock, A. M. B. (1999). A psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia* 4 (2), 315-329. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n2/a08v4n2.pdf>
- Boris, G. D. J. B. (2008). Versões de sentido: um instrumento fenomenológico-existencial para a supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicologia Clínica* 20 (1), 165-180. Retirado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291022014011>
- Bueno, J. M. H., Lemos, C. G., & Tomé, F. A. M. F. (2004). Interesses profissionais de um grupo de estudantes de psicologia e suas relações com inteligência e personalidade. *Psicologia em Estudo*, 9 (2), 271-278. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000200013>
- Carvalho, T. A. T. (2007). A escolha e o comprometimento com a profissão/carreira: um estudo entre psicólogos. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia. Retirado de: http://www.pospsi.ufba.br/Talyson_Amorim.pdf
- Casari, L. M., Albanesi, S. & Maristany, M. (2012). Dimensiones de Personalidad en una muestra de Psicoterapeutas. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Retirado de: <http://www.aacademica.com>.
- Carvalho, A. M. & Kavano, E. A. (1982). Justificativas de opção por área de trabalho em psicologia: Uma análise da imagem da profissão em psicólogos recém-formados. *Psicologia*, 8 (3), 1-18
- Carvalho, H. M. & Matos, P. M. (2011). Ser e Tornar-se Psicoterapeuta Parte I: Diálogo entre Experiências Pessoais e Profissionais. Universidade do Porto – Portugal. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31 (1), 80-95. Retirado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282021809008>
- Cardoso, E. R. G. (1985). *A formação profissional do psicoterapeuta (2ª Ed.)*. São Paulo: Summus.
- Chapman, D.P., Wheaton, A.G., Anda, R.F., Croft, J.B., Edwards, V.J., Liu, Y., Sturgis, S.L., Perry, G.S. (2011). Adverse childhood experiences and sleep disturbances in adults. *Sleep med* 12: 79-773. Doi: [10.1016/j.sleep.2011.03.013](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.03.013). Epub 2011 Jun 24.

- Clark, C., Caldwell, T., Power, C., & Stansfeld, S. A. (2010). Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Annals of epidemiology*, 20(5), 385-394. [Doi: 10.1016/j.annepidem.2010.02.008](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.02.008).
- Consoli, A. & Machado, P. (2004). Los psicoterapeutas, ¿nacen o se hacen? Las habilidades naturales y adquiridas de los psicoterapeutas: implicaciones para la selección, capacitación y desarrollo profesional. Em Héctor Fernández Álvarez e Roberto Opazo Castro (comps.) *La Integración en Psicoterapia* (pp 385-451). Barcelona: Paidós.
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X., & Mercy, J. A. (2008). Health-Related Quality of Life Among Adults Who Experienced Maltreatment During Childhood. *American Journal of Public Health*, 98(6), 1094–1100. [Doi:10.2105/AJPH.2007.119826](https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.119826)
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Cunha, C. (2015). Projeto de investigação: Experiências de vida no desenvolvimento, Saúde e Bem-estar na idade adulta. Manuscrito não-publicado. Maia: ISMAI.
- Egan, G. (2014). *The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity Development Approach to Helping*. 10th Ed., Loyola University of Chicago: Brooks/Cole
- Evans, S. E., Steel, A., & DiLillo, D. (2013). Child Maltreatment Severity and Adult Trauma Symptoms: Does Perceived Social Support Play a Buffering Role? *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 10.1016. [Doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.005](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.005)
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenber, D., Williamson, D. F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, (4) 245-258. [Doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Félix, A. F. L. (2011). *Acontecimentos de vida negativos e as perturbações do comportamento alimentar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade do Algarve: Faro. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.1/2759>

- Fernandes, E., & Maia, A. C. (2008). Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas. *Análise Psicológica*, 1 (XXVI), 47-58. Retirado de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v26n1/v26n1a04.pdf>
- Fernandes, E., & Gonçalves, O. (2001). Encontro de narrativas terapêuticas: memórias do terapeuta activadas durante o processo de recordação do cliente. Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1 (1) 53-72. Retirado de: <http://hdl.handle.net/1822/4212>
- Ford, E., Clark, C., & Stansfeld, S. A. (2011). The influence of childhood adversity on social relations and mental health at mid-life. *Journal of Affective Disorders*, 133 (1-2), 320-327. Doi: [10.1016/j.jad.2011.03.017](https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.017)
- Fussell, F.W., & Bonney, W. C. (1990). A comparative study of childhood experiences of psychotherapists and physicists: implications for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27 (4), 505-512. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.27.4.505>
- Gascón, M. R. (2012). El factor humano: El impacto emocional de la labor profesional del psicoterapeuta. *XVIII Congreso Europeo de Psicoterapia: mejorando la salud mental y el bienestar emocional en Europa*. 1-11. Valencia. Retirado de: <http://pt.slideshare.net/ITGValencia/aportacion-congreso-de-valencia-2012>
- Gascón, M. R. (2005). El sentido de la psicoterapia en el mundo actual. *Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas*, II (74). Retirado de: <http://www.itgestalt.com/cms/system/files/private/EL%20SENTIDO%20DE%20LA%20PSICOTERAPIA%20EN%20EL%20MUNDO%20ACTUAL.pdf>
- Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen H., Hintikka, J., Antikainen, R., & Viinamäki, H. (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 38(1), 12. DOI [10.1007/s00127-003-0598-3](https://doi.org/10.1007/s00127-003-0598-3)
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus
- Hatcher, S. L., Kipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Boothe, J. H., Frye, J. M., Tighe, K., Usselman, K. L., & Gingras, P. (2012). What Therapists Learn from Psychotherapy Clients: Effects on Personal and Professional Lives. *The Qualitative Report* 17 (95) 1-21. Retirado de: <http://www.nova.edu/ssss/OR/QR17/hatcher.pdf>

- Hou, C., Wu, L., & Liu, Z. (2013). Parental emotional warmth and career decision-making difficulties: A model of intellectual-cultural orientation and conscientiousness. *Social Behavior and Personality*, 41 (8), pp. 1387-1397. Doi: <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2013.41.8.1387>
- Hudson, N. W., Roberts, B. W., & Lodi-Smith, J. (2012). Personality Trait Development and Social Investment in Work. *Journal of Research in Personality*, 46(3), 334–344. doi:10.1016/j.jrp.2012.03.002
- Lima, M. P., & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco fatores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico? *Análise Psicológica*, 2 (XVIII), 171-179. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v18n2/v18n2a03.pdf>
- Lucchiari, D. H. (1993). O que é Orientação Profissional? Em D. H. Lucchiari (Org.), *Pensando e vivendo a orientação profissional* (pp. 11-16). São Paulo: Summus.
- Lucchiari, D. H. (1997). Uma abordagem genealógica a partir do genoprofissiograma e do teste de três personagens. Em R. S. Levenfus, D. H. Soares-Lucchiari, I. C. Silva, M. D. Lisboa, M. C. Lassance & M. Knobel (Orgs.), *Psicodinâmica da escolha profissional* (pp. 135-160). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Massaro, N. S. (2012). A pessoa do terapeuta. *V Congresso de Psicologia UNIFIL 2012, II Congresso Nacional de Psicologia*, Ceps-Unifil-Londrina. Brasil. Retirado de : http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/494_829_publicipg.pdf
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: A test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine*, 40 (10), 1647-1658. Doi: [10.1017/S0033291709992121](https://doi.org/10.1017/S0033291709992121)
- McLaughlin, K. A., Kubzansky, L. D., Dunn, E. C., Waldinger, R., Vaillant, G., & Koenen, K. C. (2010). Childhood social environment, emotional reactivity to stress, and mood and anxiety disorders across the life course. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1087–1094. [Doi:10.1002/da.20762](https://doi.org/10.1002/da.20762)
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and Research* (3rd ed., pp. 159–181). New York: The Guilford Press.

- Magalhães, I. & Matos, P.M. (2010). Nos trilhos do Jovem Psicoterapeuta: Um estudo Qualitativo. Realizado no âmbito da Tese de Mestrado em Consulta Psicológica Familiar. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10216/21480>
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Manfredi, S. M. (1998). Trabalho, qualificação e competência profissional - das dimensões conceituais e políticas. *Educação & Sociedade*, 19(64), 13-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73301998000300002>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T., (2006). Qual a fiabilidade do Alfa de Cronbach. Questões antigas e soluções modernas. I.S.P.A. *Laboratório de Psicologia*, 41(1), 65-90.
- Marie-Mitchell, A., O'Connor, T. G., (2012). Adverse Childhood Experiences: Translating Knowledge into Identification of Children at Risk for Poor Outcomes. *Academic Pediatrics*, 13 (1), 14-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2012.10.006>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917–925. DOI:10.1016/j.chiabu.2013.07.011
- Miller, A. (1986). *O drama da criança bem dotada*. São Paulo: Summus.
- Norcross, J. C., & Farber, B. A. (2005). Choosing Psychotherapy as a Career: Beyond “I Want to Help People”. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 61 (8), 939-943. DOI: [10.1002/jclp.20175](http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20175)
- Orlinsky, D. E., & Ronnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC, US: American Psychological Association, APA PsycNET. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/11157-000>
- Panter-Brick C., Goodman, A., Tol, W., Eggerman, M. (2011). Mental Health and Childhood Adversities: A Longitudinal Study in Kabul, Afghanistan *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, (4), 349-363. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2010.12.001>

- Paloş, R., & Drobot, L. (2010). The impact of family influence on the career choice of adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2, (2) 3407-3411. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.524>
- Palma, M. T. M. M. (2012). *A prossecução dos estudos: o papel da personalidade na tomada de decisão*. Dissertação de Mestrado. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Porto. Retirado de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2587/1/14153.pdf>
- Pechorro, P., Gama, A. P., Guerreiro, M. M., Marôco, J., & Gonçalves, R. A., (2013). Delinquência juvenil no feminino: Um estudo comparativo de raparigas institucionalizadas. *Análise Psicológica* 3 (XXXI), 283-294. DOI: 10.14417/S0870-8231201300030005
- Pinto, M. I. B. A. (2014). *Experiências adversas precoces e dinâmicas de regulação emocional em jovens adultos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Lusófona do Porto, Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto: Porto. Retirado de: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5877/Experiencias%20Adversas%20Precoces%20e%20Din%C3%A2micas%20de%20Regula%C3%A7%C3%A3o%20Emocional%20em%20Jovens%20Adultos.pdf?sequence=1>
- Richardson, J., Sheean, L., & Bambling, M. (2009). Becoming a psychotherapist or counsellor: A survey of psychotherapy and counselling trainers. *Psychotherapy in Australia* 16 (1), 70-80. Retirado de: http://www.psychotherapy.com.au/fileadmin/site_files/pdfs/article.pdf
- Romanini, M. B., & Bormio, S. N. G. (2008). A trajetória de escolha profissional e o perfil dos estudantes ingressantes no curso de psicologia. I. Basso, J. C. R. Rocha & M. D. Esqueda (Orgs.). *II Simpósio Internacional de Educação Linguagens Educativas: Perspetivas Interdisciplinares na Atualidade*, Universidade do Sagrado Coração: Bauru, SP. Retirado de: http://www.usc.br/biblioteca/pdf/sie_2008_psic_arti_a_trajetoria_de_escolha_profissional.pdf
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2013). *The Developing Practitioner: Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. New York: Ed. Routledge – Taylor & Francis
- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida: Ideias & Letras

- Safran, J.D., & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance - A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Saha, R., Giressan, A., & Deb, S. (2014). Impact of Adverse Childhood Experiences on Mental Health: A Retrospective Study. *Indian Journal Of Positive Psychology*, 5 (2), 183-186. [Doi:10.15614/ijpp/2014/v5i2/52985](https://doi.org/10.15614/ijpp/2014/v5i2/52985)
- Sarttori, R. M. (2014). O papel da supervisão na formação de terapeutas comportamentais: estudo de caso. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina*, 5 (1), p. 96-108. [DOI: 10.5433/2236-6407.2014v5n1p96](https://doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n1p96)
- Santos, L. M. M. (2005). O papel da família e dos pares na escolha profissional. *Psicologia em Estudo* 10 (1) 57-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000100008>.
- Santos, W. (2004). Expectativas de estudantes de psicologia em relação a seu futuro trabalho profissional. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Filosofia e Ciências humanas, Florianópolis, Brasil. Retirado de: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/87500>
- Schena, M., Mença, A. S., Costa, A. M., Vieira, P. R., & Areosa, S. V. C. (2011). Formação do psicólogo: um estudo realizado no curso de psicologia da UNISC. *IV Jornada de Pesquisa em Psicologia: desafios atuais nas práticas da psicologia*, 61-65. Retirado de: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10207
- Silva, S. S. P., & Maia, A. (2008). Versão Portuguesa do Family ACE Questionnaire. *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V-Ramalho (coord.). Braga: Psiquilibrios Edições. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/11323>
- Strupp, A. (1978). Psychotherapy research and practice: an overview. In S. Garfield & A. Bergin (Eds), *Handbook of Psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley & Sons.
- Sussman, M. B. (1995). *A perilous calling: The hazards of psychotherapy practice*. New York: Wiley & Sons.
- Sussman, M. B. (1992). *A curious calling: Unconscious motivations for practicing psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson

- Tavares, S. (2008). *Uma perspetiva dialógica do papel social do psicoterapeuta*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia: Braga, Portugal. Retirado de: <http://hdl.handle.net/1822/8396>
- Wille, B., De Fruyt, F. (2014). Vocations as a source of identity: Reciprocal relations between Big Five personality traits and RIASEC characteristics over 15 years. *Journal Of Applied Psychology*, 99(2), 262-281. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0034917>
- Woods, S. A., Lievens, F., De Fruyt, F., & Wille, B. (2013). Personality across working life: The longitudinal and reciprocal influences of personality on work. *Journal of Organizational Behavior*, 34, S7–S25.
- World Health Organization (2014). Child maltreatment: Fact sheet. Retirado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
- Ziliotto, D. M., Benvenuti, J., Matiello, M., & Peil, S. (2014). Concepções e expectativas de estudantes de psicologia sobre sua futura profissão. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7 (1), 82-92. Retirado de: <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/362/324>

ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMENTO INFORMADO

A presente recolha de dados insere-se num projeto de investigação intitulado “*Experiências de vida no desenvolvimento e Saúde e Bem-estar na idade adulta*”, coordenado pela Prof. Doutora Carla Cunha, investigadora da Unidep (Unidade de Investigação em Desenvolvimento Humano e Psicologia) e docente no Departamento de Ciências Sociais e Humanas [REDACTED]. Esta linha de investigação engloba diferentes estudos ao nível de Doutoramento em Psicologia Clínica e do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde [REDACTED]. Foi assegurada a autorização das entidades competentes dentro [REDACTED] para se efetuar a presente recolha de dados.

A sua colaboração é fundamental e única para nós. Por isso, solicitamos a sua participação voluntária neste estudo mediante o preenchimento dos questionários seguintes. Caso aceite participar, agradecemos que assine abaixo no local indicado e responda com a maior sinceridade possível às perguntas, tendo em consideração de que não há respostas certas ou erradas. **Realçamos que a sua participação é voluntária e caso recuse participar ou desistir durante o preenchimento dos instrumentos, não terá qualquer consequência negativa.**

Os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial e anónima e destinam-se unicamente a fins de investigação. Depois de assinado o consentimento, esta folha será separada das restantes e arquivada. Posteriormente, as investigadoras irão atribuir-lhe um código que assegura o seu anonimato durante as fases posteriores de tratamento dos dados. **As respostas serão tratadas por técnicas estatísticas e de forma coletiva, assegurando, assim, a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes.** Não será revelada qualquer característica identificativa direta dos participantes nos trabalhos de caráter científico subsequentes. Após a conclusão do estudo em que participo, se eu pretender, ser-me-á facultada um documento com as principais conclusões mediante contacto para o e-mail indicado abaixo.

Por favor, certifique-se que responde a todas as questões. Caso surja alguma dúvida, deverá colocá-la à investigadora presente na sala, para que não fiquem questões sem resposta.

Se concordar em colaborar na presente investigação, por favor, assine no espaço abaixo.

Declaro que tomei conhecimento das informações relevantes e aceito participar voluntariamente neste estudo, salvaguardando-se o meu anonimato.

Data: ___/___/___

O/A Participante: _____

Muito obrigada pela sua colaboração!

A investigadora responsável: Carla Alexandra de Castro Cunha [REDACTED]

ANEXO II

QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIDEMOGRÁFICOS

Este questionário recolhe informações sócio-biográficas, do seu historial de saúde e do seu estado de saúde atual. Por favor, responda com sinceridade e a todas as questões. Será mantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. **Por favor, preencha as questões seguintes colocando a informação correta ou assinalando com uma cruz a resposta adequada.**

Dados sociodemográficos

1. Género: Masculino ____ ou Feminino ____

2. Idade: _____ anos

3. Qual dos seguintes descreve melhor o seu estado civil?

Solteiro/a ____

Separado/a ____

Viúvo/a _____

Casado/a ____

Divorciado/a ____

União de facto ____

4. Tem filhos: Sim ____ ou Não ____; **Se sim:** Quantos? _____;
Idade(s) _____

5. Agregado familiar: Quantas pessoas vivem em sua casa? _____

Com idade superior a 18 anos: _____ e Idade inferior a 18 anos: _____

6. Cidade onde reside: _____

7. Qual dos seguintes descreve o seu estado profissional? [Se necessário, pode assinalar mais que uma opção]

Estudante a tempo inteiro		Desempregado (sem subsídio)	
Trabalhador-estudante		Reformado, mas a fazer algum trabalho pago	
Empregado/a (contrato permanente)		Reformado (subsiste só da reforma)	
Empregado/a (contrato temporário)		Doença/Incapacidade prolongada	
Trabalhador independente ("recibos verdes")		Doméstica/o	
Desempregado (com subsídio)		Outro Qual: _____	

8. Qual a sua ocupação principal? [Se desempregado/a, reformado/a, doméstica/a, refira ocupação anterior. Se nunca trabalhou e não é estudante, escreva "Nunca trabalhei"]

9. É o/a principal responsável financeiro pelo seu agregado familiar? Sim ____ ou Não ____

Se não, indique a ocupação do/a responsável pelo agregado familiar: [Se necessário, pode assinalar mais que uma opção]

CÓDIGO DO/A PARTICIPANTE: _____

Personalidades e Experiências Adversas na Infância, como possíveis contributos na opção por uma carreira como psicólogo

Estudante a tempo inteiro		Desempregado (sem subsídio)	
Trabalhador-estudante		Reformado, mas a fazer algum trabalho pago	
Empregado/a (contrato permanente)		Reformado (subsiste só da reforma)	
Empregado/a (contrato temporário)		Doença/Incapacidade prolongada	
Trabalhador independente (“recibos verdes”)		Doméstica/o	
Desempregado (com subsídio)		Outro; Qual: _____	

10. Se puder, indique o rendimento familiar mensal:

Até 500€ _____ Entre 500€ e 1000€ _____ Entre 1000€ e 1500€ _____ Entre 1500€ e 2000€ _____ Acima de 2000€ _____

11. Qual o maior nível de escolaridade que completou?

Não completei o ensino primário	
Ensino primário completo (4ª classe ou 1º ciclo)	
Ciclo preparatório (6º ano ou 2º ciclo)	
Ensino básico (9º ano)	
Ensino secundário (12º ano)	
Curso profissional	
Curso superior	
Mestrado	
Doutoramento	

Se ainda está a frequentar um curso superior, indique o ano atual _____

E qual o curso? _____

ANEXO III

HISTORIAL DE DOENÇAS E TRATAMENTOS

12. Como avalia a sua saúde mental nos últimos 12 meses?

Muito má____ Má____ Razoável____ Boa____ Muito Boa____

13. Como avalia a sua saúde física nos últimos 12 meses?

Muito má____ Má____ Razoável____ Boa____ Muito Boa____

14. No seu passado, já alguma vez teve um problema de saúde (mental ou física) que perturbasse o seu funcionamento normal por mais de 3 meses (por exemplo, o trabalho, escola ou relacionamento interpessoal)? Sim____ ou Não____; **Se sim**, qual foi o problema?

15. Recebeu algum tipo de tratamento para esse problema de saúde? Sim____ ou Não____; **Se sim**, que tipo de tratamento? _____

Se ocorreu um tratamento, quanto tempo durou o tratamento?

16. Desde que é adulto, (aproximadamente) quantas vezes se queixou ao seu médico de família por dificuldades ao nível de ansiedade ou depressão, problemas mentais ou emocionais? _____

18. Desde que é adulto, (aproximadamente) quantas vezes sentiu dificuldades significativas de ansiedade ou depressão, problemas mentais ou emocionais?

19. Desde que é adulto, já tomou algum tipo de medicação prescrita por mais de 3 meses? Sim____ ou Não____ **Se sim**, que medicação? _____

Qual a situação que o exigiu? _____

20. Considera que as dificuldades significativas ou medicação referidas nas questões 15 a 19 têm alguma relação com acontecimentos significativos na sua vida? Sim____ ou Não____ **Se sim**, que acontecimento/s? _____

21. Está atualmente a tomar algum tipo de medicação regular (ex. diária) para algum problema físico ou mental? Sim____ ou Não____ **Se sim**, qual a medicação?

Qual a situação que o exige? _____

Personalidades e Experiências Adversas na Infância, como possíveis contributos na opção por uma carreira como psicólogo

A existir, a medicação atual foi prescrita por:

Médico de família: Sim _____ ou Não _____

Psiquiatra: Sim _____ ou Não _____

Médico de outra especialidade: Sim _____ ou Não _____

Qual? _____

Outro profissional: Sim _____ ou Não _____ Qual? _____

Agradecemos a sua colaboração!