



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA**

Instituto de Psicologia - IPS

*Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI*

**MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO**



**Danielle Sena Ishikawa**

**RELAÇÕES PARENTAIS, CRISE DESENVOLVIMENTAL E  
COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADULTEZ EMERGENTE**

Salvador

2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA**

Instituto de Psicologia e Serviço Social – IPS

*Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI*

**MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO**



**Danielle Sena Ishikawa**

**RELAÇÕES PARENTAIS, CRISE DESENVOLVIMENTAL E  
COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADULTEZ EMERGENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de psicologia da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia do Desenvolvimento.

Orientadora: Profa. Doutora Luciana Dutra-Thomé

Salvador

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)  
Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI)  
Biblioteca Universitária Isaias Alves (BUIA/FFCH)

---

I79 Ishikawa, Danielle Sena  
Relações parentais, crise desenvolvimental e comportamento suicida na adultez emergente / Danielle Sena Ishikawa, 2025.  
69 f.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana Dutra-Thomé  
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia e Serviço Social, Salvador, 2025.

1. Psicologia. 2. Maturidade – Aspectos psicológicos. 3. Psicologia do desenvolvimento. 4. Comportamento suicida. I. Dutra-Thomé, Luciana. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia e Serviço Social. III. Título.

CDD: 155

---

Responsável técnica: Hozana Maria Oliveira Campos de Azevedo - CRB/5-1213



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA  
Instituto de Psicologia e Serviço Social - IPSS  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI  
MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO



## TERMO DE APROVAÇÃO

### RELAÇÕES PARENTAIS, CRISE DESENVOLVIMENTAL E COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADULTEZ EMERGENTE

Danielle Sena Ishikawa

#### BANCA EXAMINADORA:

**Profa. Dra. Luciana Dutra-Thomé (Orientadora)**  
*Universidade Federal da Bahia - UFBA*

**Profa. Dra. Vanessa Barbosa Romera Leme**  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ*

**Profa. Dra. Vania Nora Bustamante Dejo**  
*Universidade Federal da Bahia – UFBA*

Salvador, 27 de agosto de 2025.

**Dou fé.**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LUCIANA DUTRA THOME  
Data: 27/11/2025 20:41:58-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

*Profa. Dra. Luciana Dutra-Thomé*

## Resumo

A adultez emergente é uma etapa do ciclo vital marcada por intensas transformações emocionais, sociais e identitárias. Conflitos familiares, insegurança quanto ao futuro e instabilidade emocional podem gerar uma crise desenvolvimental. Este estudo teve como objetivo investigar as relações parentais, crise desenvolvimental e comportamento suicida em adultos emergentes residentes no interior da Bahia. A amostra foi composta por 163 pessoas entre 18 e 29 anos, de ambos os sexos, com diversidade quanto à identidade de gênero, orientação sexual, escolaridade e local de residência (zonas urbana e rural). Os dados foram coletados entre novembro de 2024 e março de 2025, utilizando a plataforma *Google Forms*, com abordagem presencial e virtual. Os dados foram analisados por meio de testes não paramétricos e regressões logísticas binárias. Os resultados indicaram associação estatisticamente significativa entre estar em crise desenvolvimental e apresentar sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Níveis baixos de apoio parental foram significativamente associados à presença de crise e comportamento autolesivo. Participantes com identidade de gênero não cisgênero e orientação sexual não heterossexual relataram maiores índices de sofrimento emocional e comportamento suicida, evidenciando os efeitos negativos do estigma social sobre a saúde mental desses subgrupos. O estudo destaca a importância do apoio parental na saúde mental de adultos emergentes, contribuindo para o avanço da literatura sobre crise desenvolvimental e para a formulação de políticas públicas que valorizem o acolhimento, o suporte social e a diversidade, contribuindo para o avanço do conhecimento sobre a adultez emergente no Brasil e subsidiando políticas públicas mais equitativas e contextualizadas.

**Palavras-chave:** adultez emergente; crise desenvolvimental; relações parentais; comportamento suicida.

## **Abstract**

Emerging adulthood is a stage of the life cycle marked by intense emotional, social, and identity transformations. In this context, experiences such as family conflict, uncertainty about the future, and emotional instability may configure a developmental crisis. This study aimed to investigate parental relationships, developmental crisis, and suicidal behavior among emerging adults living in the interior regions of Bahia, Brazil. The sample consisted of 163 individuals aged between 18 and 29 years, of all genders, with diversity in gender identity, sexual orientation, education level, and place of residence (urban and rural areas). Data were collected between November 2024 and March 2025 using the Google Forms platform, through both in-person and online approaches. The data were analyzed using the SPSS statistical software, applying non-parametric tests and binary logistic regressions. The results indicated a significant association between being in a developmental crisis and presenting symptoms of anxiety, depression, and stress. Low levels of parental support were significantly associated with the presence of crisis and self-injurious behavior. Participants with non-cisgender identities and non-heterosexual orientations reported higher levels of emotional distress and suicidal behavior, highlighting the negative effects of social stigma on the mental health of these subgroups. The study underscores the importance of parental support for the mental health of emerging adults, contributing to the advancement of the literature on developmental crisis and informing public policies that value social support, inclusion, and diversity, thereby promoting more equitable and context-sensitive interventions in Brazil.

**Keywords:** emerging adulthood; developmental crisis; parental relationships; suicidal behavior.

## **Agradecimentos**

O desafio de construir, amadurecer e finalizar esta pesquisa exigiu resiliência e perseverança. Durante o mestrado, compartilhei essa jornada com muitas pessoas especiais e contei com o apoio de pesquisadores, amigas, colegas de trabalho e familiares. Expresso aqui os meus sinceros agradecimentos.

Ao Divino Criador, pela dádiva da vida e por ser minha principal fonte de sabedoria. Por conceder-me a força necessária para não sucumbir diante das adversidades, permitindo-me concluir mais um ciclo de enriquecimento pessoal e profissional.

À professora Luciana Dutra-Thomé, pela orientação enriquecedora, empatia e leveza. Sua capacidade de acolher as dificuldades, fragilidades e dúvidas que fazem parte desse percurso, aliada à sua presença constante, foram fundamentais para que o desenvolvimento deste trabalho acontecesse de maneira fluida e serena. Muito obrigada!

Aos meus pais, Edna e Dantas, pelo amor incondicional e pelo apoio durante as viagens a Salvador para assistir às aulas e participar das reuniões presenciais.

Ao meu irmão Emerson e à minha cunhada Fernanda, pela torcida e constante disponibilidade.

Ao meu amor e companheiro Bruno, pela paciência e pelo cuidado durante as incontáveis horas em frente ao computador, sempre me oferecendo café e lanches recheados de carinho.

Um agradecimento especial à minha prima Christiane Ishikawa, pela parceria e generosidade em me auxiliar nas análises estatísticas. Seu apoio e contribuição foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

Agradeço ao Laboratório de Estudos sobre Processos Psicossociais da Adolescência, da Adulter Emergente e Adulter (LAPROA), pelas trocas e pelo suporte grupal proporcionado ao longo da jornada. Em especial, a Caroline Simões da Cruz, Débora Cristina

dos Santos Carneiro e Gleica Mirela Salomão Soares, pelo acolhimento e pelas contribuições em diferentes momentos da pesquisa.

Aos participantes da pesquisa, que contribuíram de forma voluntária para o desenvolvimento deste estudo.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte deste processo tão significativo, que torceram por mim e que, de alguma forma, possibilitaram a concretização desta etapa acadêmica.

**Gratidão!**

## **LISTA DE SIGLAS**

APA: American Psychological Association

DASS-21: Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens

DCQ-12: Developmental Crisis Questionnaire – 12 itens

LGBTQIAPN+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outros

PRODIN: Projeto de Desenvolvimento Interpessoal para Promoção de Saúde Mental no curso de vida e Prevenção do Suicídio

QLC: Quarter-Life Crisis

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

UERJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Dados demográficos e caracterização da população

Tabela 2. Características sociodemográficas da amostra total

Tabela 3. Diferenças entre adultos emergentes com e sem crise desenvolvimental

Tabela 4. Diferenças entre adultos emergentes com e sem ideação suicida

Tabela 5. Diferenças entre adultos emergentes com e sem histórico de autolesão

Tabela 6. Diferenças entre adultos emergentes com e sem tentativa de suicídio

Tabela 7. Regressão logística para autolesão

Tabela 8. Regressão logística para pensamentos de autolesão

Tabela 9. Regressão logística para ideação suicida

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	1
2. Justificativa.....	3
3. Território de Identidade.....	5
4. Referencial Teórico .....	7
4.1 Adulter emergente, comportamento suicida e relações parentais.....	7
4.2 Adulter emergente: um período desenvolvimental subjetivamente distinto.....	7
4.3 Adulter emergente e comportamentos de risco .....	12
4.5 Comportamento suicida: prevalência na transição para a vida adulta.....	17
4.6 Relações parentais e comportamento suicida na adulter emergente.....	19
5. Objetivos.....	24
5.1 Objetivo geral:.....	24
5.2 Objetivos específicos:.....	24
6. Hipóteses.....	25
7. Método.....	25
7.1 Delineamento.....	25
7.2 Participantes .....	25
7.3 Instrumentos.....	26
7.4 Procedimentos de coleta de dados .....	29
7.5 Análise de dados .....	30
7.6 Considerações Éticas.....	30
8. Resultados .....	31
8.1 Comparação entre adultos emergentes com e sem crise desenvolvimental.....	33
8.2 Comparação entre adultos emergentes com e sem ideação suicida .....	34
8.3 Comparação entre adultos emergentes com e sem histórico de autolesão.....	36
8.4 Comparação entre adultos emergentes com e sem tentativa de suicídio .....	37
8.5 Preditores de comportamentos suicida e sofrimento psicológico .....	37
8.5.1 Autolesão .....	38
8.5.2 Pensamentos de autolesão.....	39
8.5.3 Ideação suicida .....	40
9. Discussão dos Resultados.....	41
9.1 Crise desenvolvimental.....	42
9.2 Comportamentos autolesivos .....	45
9.3 Ideação suicida .....	46

10. Considerações Finais .....	47
Referências .....	49
APÊNDICES .....	58
APÊNDICE A .....	58
APÊNDICE B .....	60
ANEXOS .....	63
ANEXO I.....	63
ANEXO II .....	64
ANEXO III .....	65
ANEXO IV .....	66
ANEXO VI.....	70

## 1. Introdução

A adultez emergente é um período do desenvolvimento humano entre o final da adolescência e o início da vida adulta, que comporta a faixa etária entre os 18 e os 29 anos (Arnett, 2000). Caracteriza-se por intensas transformações psicossociais, marcadas pela exploração da identidade, onde se ensaiam escolhas, principalmente, a saída do seio familiar, iniciação profissional e relacionamentos afetivos (Arnett, 2000; Arnett et al., 2018). Estas experiências geralmente são caracterizadas por desafios ligados à construção de um projeto de vida e alcance da estabilidade que caracteriza a idade adulta (Froeseler, 2019). Tais alterações advindas na transição para a vida adulta podem promover conflitos internos e externos, que podem manifestar-se por meio de estresse elevado e comportamentos autodestrutivos, incluindo pensamentos suicidas, autolesões e tentativas de suicídio (Leme et al., 2021; Pereira et al., 2018).

O comportamento suicida abrange desde a ideação suicida até a consumação do suicídio, sendo influenciado por múltiplos fatores de ordem psíquica e social (Almeida et al., 2021; Corrêa & Barrero, 2019). Trata-se de um fenômeno multifacetado que envolve não apenas a presença de sofrimento psíquico intenso, como desesperança, sentimento de inadequação e desamparo, mas também déficits na capacidade de enfrentamento diante de situações adversas. Destaca-se a importância de identificar precocemente sinais de risco, promover espaços de escuta empática e fortalecer as redes de apoio, especialmente no contexto da adultez emergente, quando tais fatores se intensificam (Barbosa & Teixeira, 2021). Políticas que estimulem intervenções comunitárias e educativas voltadas à promoção de apoio interpessoal, baseadas em habilidades sociais e empatia, como exemplificado pelas oficinas do Projeto de Desenvolvimento Interpessoal para Promoção de Saúde Mental no

curso de vida Prevenção do Suicídio - PRODIN/UERJ conduzidas por Leme et al. (2025), podem ter efeitos significativos na prevenção do comportamento suicida.

A crise desenvolvimental pode ser compreendida como episódios instáveis que modificam a maneira das pessoas pensarem e se comportarem no relacionamento consigo e com os outros. A crise ocorre em um contexto cultural e é atravessada pela expectativa de vida, relacionamentos, famílias e ambientes laborais (Robinson, 2020; Robinson, 2008).

As relações parentais desempenham um papel crucial nesse contexto. Conflitos com figuras parentais, falta de apoio emocional e comunicação deficiente podem intensificar as crises desenvolvimentais e aumentar o risco de comportamentos suicidas entre adultos emergentes (Abreu et al., 2010; Souza & Baptista, 2008). A qualidade da vinculação com os pais influencia diretamente o comportamento dos jovens, afetando sua capacidade de lidar com adversidades e estabelecer relacionamentos saudáveis (Veras et. al., 2021). O desequilíbrio familiar é um aspecto que aumenta o risco para crianças e adolescentes, tendo em vista que as relações e os manejos parentais são significativos para o desenvolvimento dos indivíduos (Souza & Baptista, 2008).

Dados epidemiológicos reforçam a gravidade do problema. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2024), em 2021 foram registrados 15.507 suicídios no Brasil, dos quais 77,8% ocorreram entre indivíduos do sexo masculino. O suicídio foi a vigésima sétima causa de morte no país, afetando predominantemente adolescentes e jovens adultos. Entre crianças e adolescentes de 5 a 14 anos, o suicídio foi a décima primeira causa de morte, enquanto entre adolescentes e jovens com idades entre 15 e 19 anos e entre 20 e 29 anos, foi a terceira e a quarta maiores causas de mortes.

Esses dados revelam que o fenômeno do suicídio está presente na faixa etária que se refere ao período da adultez emergente. O suicídio configura um comportamento geralmente

ligado a múltiplas causas de ordens psíquicas e sociais, que envolvem fatores individuais, culturais e familiares (Corrêa & Barrero, 2019).

Desse modo, as pessoas que chegam a tentar o suicídio devem ser foco de ações de vigilância e promoção da saúde. O comportamento suicida e a tentativa de suicídio são expressões de um processo de crise, que se desenvolve de forma gradual por meio de pensamentos de autodestruição, autoagressão, gestos suicidas, tentativas de suicídio e, finalmente, o próprio suicídio (Almeida et al., 2021).

Diante desse panorama, este estudo propõe-se a investigar como as relações parentais influenciam as crises desenvolvimentais em adultos emergentes, com foco em municípios do Recôncavo e Baixo Sul da Bahia. Compreender essa dinâmica é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental entre os jovens em transição para a vida adulta.

## **2. Justificativa**

A adulez emergente, embora amplamente estudada em contextos internacionais, ainda é pouco explorada na realidade brasileira, especialmente em regiões como o Nordeste. No Brasil, pesquisas que abordam a transição para a vida adulta sob a perspectiva do desenvolvimento psicossocial permanecem escassas, limitando a compreensão dos desafios vivenciados pelos jovens em diferentes contextos socioculturais. A escassez de estudos voltados à crise desenvolvimental e ao comportamento suicida entre adultos emergentes em cidades do interior baiano evidencia uma lacuna importante que este trabalho busca contribuir.

Dados regionais apontam que jovens residentes em cidades do Recôncavo e Baixo Sul da Bahia enfrentam contextos marcados por vulnerabilidades sociais, incluindo falta de

infraestrutura, escassez de oportunidades educacionais e laborais, e exposição à violência e ao uso de substâncias psicoativas (Ferraz, 2020). Essas adversidades podem comprometer a trajetória de transição para a vida adulta, intensificando sentimentos de incerteza, frustração e desesperança, fatores associados à intensificação de crises desenvolvimentais e ao comportamento suicida (Petrov et al., 2022; Robinson, 2020).

A escolha por investigar as relações parentais deve-se à importância desse vínculo no desenvolvimento emocional e na construção da autonomia dos jovens. Relações parentais desarmoniosas, caracterizadas por ausência de apoio, comunicação deficiente e presença de conflitos, têm sido identificadas como fatores de risco para o surgimento de crises desenvolvimentais, sintomas depressivos, comportamentos autolesivos e ideação suicida (Almeida et al., 2021; Silva & Marcolan, 2021). Portanto, compreender como esses vínculos influenciam a crise desenvolvimental em adultos emergentes é essencial para a formulação de estratégias de promoção da saúde mental.

Este estudo busca, ainda, ampliar a representatividade das amostras ao incluir jovens universitários e não universitários residentes em áreas rurais e urbanas. A maioria das investigações brasileiras concentra-se em jovens de regiões metropolitanas, especialmente vinculados ao ensino superior, o que restringe a compreensão das múltiplas trajetórias da adultez emergente (Almeida et al., 2021; Diniz, 2018; Dutra-Thomé & Koller, 2014; Fernandes et al., 2020; Froeseler, 2019; Souto, 2020). Essas pesquisas, embora valiosas, muitas vezes não contemplam as influências das especificidades territoriais, socioeconômicas e culturais de outras localidades, o que pode gerar uma visão parcial do fenômeno. Assim, ao considerar as especificidades territoriais e socioculturais dos municípios baianos envolvidos, esta pesquisa contribui para o avanço do conhecimento científico e para a elaboração de políticas públicas sensíveis à diversidade de vivências da adultez emergente nas regiões brasileiras.

### 3. Território de Identidade

Os Territórios de Identidade do Estado da Bahia foram instituídos em 2007 pela Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI, 2018), com o intuito de fundamentar a descentralização e regionalização das políticas públicas estaduais. A Bahia está subdividida em vinte e sete Territórios de Identidade, que refletem a diversidade geográfica, histórica, cultural e socioeconômica do estado. Embora esse processo de regionalização represente um importante referencial político-administrativo, a presente pesquisa não se propõe a discutir seus fundamentos ou implicações. O recorte territorial será utilizado apenas como critério de delimitação espacial do estudo, favorecido pela familiaridade da pesquisadora com a região, o que facilitará as etapas de coleta e análise de dados.

A pesquisa será conduzida em quatro municípios baianos: Nazaré, Muniz Ferreira, Aratuípe e Jaguaripe, inseridos nos Territórios de Identidade do Recôncavo e Baixo Sul. Essas localidades estão situadas a aproximadamente 210 km de Salvador, capital do estado, com acesso reduzido para cerca de 70 km mediante transporte rodoviário complementado por travessia marítima. A proximidade geográfica entre os municípios, que se encontram a menos de 25 km entre si, viabiliza logisticamente a realização da pesquisa de campo.

Entre esses municípios, destaca-se Nazaré, com a maior densidade populacional (27.060 habitantes) e relevância regional em função dos serviços públicos de média e alta complexidade, como hospital, fórum, justiça eleitoral e agências bancárias. Historicamente, Aratuípe e Muniz Ferreira foram distritos de Nazaré, o que reforça sua posição centralizadora e sua influência sobre a dinâmica socioeconômica da região.

As atividades econômicas predominantes são a agricultura familiar, a pesca artesanal, e a produção de azeite de dendê, cachaça e cerâmica, inseridas em uma economia de base primária e artesanal. As administrações municipais constituem as principais empregadoras locais, ao lado do comércio e dos serviços. A ausência de polos industriais impacta

negativamente na geração de renda, e parcela significativa da população depende de programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família. Além disso, é comum a ausência de saneamento básico em diversas áreas (Tabela 1).

Outro aspecto relevante é a concentração populacional em áreas rurais, o que acarreta dificuldades de acesso a serviços essenciais, como saúde, educação e lazer. Não há instituições de ensino superior públicas ou privadas nesses municípios; as mais próximas estão situadas nos municípios de Santo Antônio de Jesus e Valença, a cerca de 45 km. O transporte público atende parcialmente aos estudantes da zona urbana, mas não contempla os que residem nas áreas rurais, acentuando desigualdades educacionais.

A análise dessas características revela a complexidade socioterritorial da região estudada, cuja realidade influencia diretamente os processos de desenvolvimento psicossocial dos jovens. Tais fatores devem ser considerados na discussão sobre as relações parentais estabelecidas nesse contexto e seu impacto sobre as experiências de crise desenvolvimental e comportamentos suicidas entre adultos emergentes.

### Tabela 1

*Dados demográficos e caracterização da população*

Município	População total	População 15-29 anos	Sem fornecimento de água	Sem coleta de lixo	Beneficiários do PBF <sup>1</sup>	Famílias com renda até $\frac{1}{2}$ SM <sup>2</sup>
Aratuípe	8.677	2.016	3.320	2.262	5.761	2.659
Muniz Ferreira	7.190	1.404	3.362	722	3.468	1.802
Jaguaripe	17.659	4.020	8.111	7.659	11.132	4.822
Nazaré	27.060	5.829	5.517	936	11.719	5.235

*Nota.* Fonte: Dados obtidos do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS, 2022) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

<sup>1</sup> Programa Bolsa Família, instituído pela Lei nº 14.601/23, tem como objetivo garantir renda básica às famílias em situação de pobreza.

<sup>2</sup> Salário mínimo vigente à época da coleta.

## **4. Referencial Teórico**

### **4.1 Adulthood emergente, comportamento suicida e relações parentais**

Para embasar a ligação entre adulthood emergente, relações familiares e crise desenvolvimental, foram usadas as diretrizes definidas por Koller et al. (2014). Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura focada nas bases de dados: PubMed (United States National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados descritores em português (relações familiares, crise desenvolvimental, crise de quarto de vida, comportamento suicida, suicídio, adulthood emergente, jovens adultos e apoio familiar) e inglês (family relationships, developmental crisis, quarter-life crisis, suicidal, behavior, suicide, emerging adulthood, young adults, family support) para posterior organização dos artigos, teses e dissertações relevantes para pesquisa.

### **4.2 Adulthood emergente: um período desenvolvimental subjetivamente distinto**

A adulthood emergente se refere a um período do desenvolvimento humano, pensado a partir das mudanças sócio-históricas ocorridas, principalmente, em países desenvolvidos e industrializados. Essas mudanças influenciaram o estilo de vida dos jovens na passagem para o século XXI, tendo como aspecto principal o prolongamento da transição para a vida adulta, evidenciado como um período desenvolvimental distinto da adolescência e da adulthood jovem (Arnett et al. 2018).

Essas mudanças estruturais, como transições econômicas, demográficas, mudanças no papel das mulheres na sociedade, surgimento de uma economia do conhecimento - a qual requer maior investimento educacional - resultaram no aumento da média de idade para o casamento e no planejamento de filhos (Machado & Gomes, 2018). Isso gerou implicações

psicossociais que levaram a alterações psicológicas, formação identitária e autoconceito de jovens (Felinto et al., 2020).

A adultez emergente é definida como um período subjetivamente distinto, marcado pela ambivalência entre a adolescência e a vida adulta (Arnett, 2011) com cinco características típicas desse ciclo da vida, sendo elas: 1) *exploração da identidade*, presente nos âmbitos sociais, amorosos e profissionais, a partir das experiências vividas em prol da exploração e construção da identidade frente a experimentação dos papéis de adulto; 2) *instabilidade*, resultante dessas explorações da identidade, voltadas às novas vivências diante de muitas possibilidades de escolha, como ter ou não filhos, casar ou não casar, trabalhar e/ou estudar, tendo em vista cumprir ou não as normativas sociais; 3) *foco em si mesmo*, referente a individualidade, principalmente nas dimensões sociais, de estudo e trabalho, na qual centram a sua atenção e preocupação ao seu percurso individual; 4) *ambivalência*, por não se reconhecer nem totalmente como adolescente nem como adulto, uma vez que podem apresentar características dessas duas fases desenvolvimentais; 5) *possibilidades*, relacionada ao otimismo em relação ao futuro, independente de escolhas assertivas ou não que o/a jovem pode se engajar diante da variedade de possibilidades que se apresentam nessa fase (Arnett, 2011).

A adultez emergente tem sido considerada um fenômeno frequente nos países pertencentes à Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por possuírem economias de alta renda com um alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (Arnett, 2011; Carneiro & Sampaio, 2015). Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a adultez emergente é vista como um fenômeno progressivo, ainda não normativo como nos países da OCDE - embora tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, as idades médias para entrar no casamento e na parentalidade estejam aumentando nas décadas recentes, bem como a proporção de pessoas que concluíram o ensino superior (Carneiro &

Sampaio, 2015).

Desde sua formulação inicial, Arnett (2000) destacou o caráter culturalmente variável da adultez emergente. Em países em desenvolvimento, muitos jovens não vivenciam plenamente essa etapa, pois assumem precocemente responsabilidades familiares e ingressam no mercado de trabalho ainda na adolescência (Arnett et al., 2018). No Brasil, a manifestação da adultez emergente apresenta variações significativas conforme o nível socioeconômico: jovens de níveis socioeconômicos mais elevados tendem a acessar o ensino superior, adiar o casamento e a parentalidade, além de apresentarem menores índices de desemprego (Dutra-Thomé & Koller, 2014). As particularidades da adultez emergente no Brasil contribuem de forma singular para a compreensão intercultural dessa etapa do ciclo vital, ressaltando a importância de investigações locais que considerem as especificidades sociais, econômicas e culturais do país (Arnett et al., 2018).

As pesquisas no Brasil, indicam que a transição para a vida adulta é distinta em relação aos níveis socioeconômicos dos jovens. Entre os jovens de nível socioeconômico alto, a adultez emergente prevalece, visto que as famílias podem oferecer suporte para os filhos investirem mais tempo nos estudos e na exploração de suas identidades, com experiências diversas, tais como intercâmbios, estágios e trocas de emprego. Já os jovens de nível socioeconômico baixo assumem os papéis de adulto mais cedo, como trabalhar desde a adolescência e ter filhos antes dos 29 anos (Dutra-Thomé & Koller, 2014).

Essas diferenças sociais revelam que a experiência da transição para idade adulta é mais influenciada pelo nível socioeconômico de origem da pessoa, do que pelo país de residência (Diniz, 2018). As opções de escolha que os jovens têm acesso estão associadas ao meio socioeconômico de origem, ou seja, os jovens pertencentes a famílias que residem em áreas urbanas e em cidades maiores, mais desenvolvidas têm maior oportunidade para experimentar as peculiaridades da a adultez emergente, ao contrário dos jovens que vivem em

idades menores e zonas rurais (Diniz, 2018).

A adultez emergente é um fenômeno culturalmente variável, por esse motivo, os estudos da sociologia não dão conta de compreender a complexidade envolvida na transição para a vida adulta. Portanto, salienta-se a importância de elucidar as propriedades psicológicas típicas dessa fase, como a responsabilidade pelos próprios atos, tomada de decisões e independência afetiva e financeira. Dessa forma, a adultez emergente pode ser considerada, sobretudo por seus aspectos identitários e subjetivos, e não apenas por seus aspectos sociodemográficos (Arnett et al., 2018).

Ao considerar esses apontamentos, pode-se afirmar que a adultez emergente é subjetivamente distinta, e o quão pouco os marcadores sociais (ex.: casar, ter filhos e trabalho estável) têm a ver com as concepções dos adultos emergentes sobre o que significa atingir a idade adulta. De forma consistente, os marcadores sociais, tais como a conclusão dos estudos, o estabelecimento de uma carreira, o casamento e a paternidade, ocupam o último lugar em termos de importância entre os possíveis critérios considerados necessários para atingir a idade adulta (Nelson, 2021). As características que mais importam para os adultos emergentes no seu sentido subjetivo de atingir a idade adulta são: tomar decisões independentes, ter responsabilidade sobre suas ações e independência financeira.

Nelson (2021), elucidada em seu estudo na *Society for the Study of Emerging Adulthood*, o crescente número de estudos realizados em todo o mundo que examinam o *status* subjetivo de se sentir adulto e os critérios necessários para enxergar a si próprio como um adulto. Os resultados mostraram repetidamente que as qualidades de carácter são mais importantes do que as experiências e os eventos normativos adquiridos em pedaços de papel, tais como diplomas e certidões de casamento.

Outra característica distinta apontada por Arnett (2000) sobre a adultez emergente é a exploração da identidade. Por ser o período da vida que oferece mais oportunidades para a

exploração da identidade nas áreas do amor, do trabalho e das visões de mundo. De fato, após duas décadas de investigação, evidenciou-se essas áreas em que a exploração da identidade está a ocorrer e a forma como esse processo ocorre (Nelson, 2021). Por exemplo, sabemos agora que os jovens exploram em profundidade e em amplitude estas áreas à medida que avançam para a formação da sua identidade. Possuem liberdade para experimentar, antes de assumir os compromissos da idade adulta, visto que se inicia na adolescência, mas assume configurações mais sérias na adultez emergente, funcionando enquanto ensaio de como será a vida na próxima fase (Souto, 2020).

Observou-se também que a exploração no amor se torna muito mais séria e íntima, e a exploração no trabalho se torna mais concentrada (Souto, 2020). O que pode levar a pensar que a adultez emergente é também distinta na sua reorganização relacional. O mundo do trabalho mostrou que o processo de ganhar maior autonomia, tornar-se mais independente e alcançar maior auto-suficiência não ocorre na ausência dos pais, mas numa reorganização das relações com os pais (Ponciano, 2018). Assim, embora as relações sejam dinâmicas ao longo do curso de vida, o processo de individuação na adultez emergente não é um processo solitário, mas sim parte de uma reorganização relacional que é exclusiva deste período da vida (Nelson, 2021).

A reorganização das relações parentais nessa fase desempenha papel crucial. Ainda que os jovens busquem autonomia, os vínculos com os pais são frequentemente renegociados e se tornam mais igualitários e colaborativos (Nelson, 2021; Ponciano, 2018). Portanto, a adultez emergente não é apenas um estágio demográfico ou cronológico, mas uma experiência psicossocial complexa, influenciada por fatores culturais, econômicos e relacionais. As relações parentais nessa etapa podem atuar como fatores de proteção ou de risco no enfrentamento das crises desenvolvimentais, podendo impactar significativamente o surgimento de sintomas compatíveis com ansiedade, depressão e comportamentos suicidas

(Almeida et al., 2021).

### **4.3 Adulthood emergent and risk behaviors**

Do ponto de vista neurológico, anteriormente, pensava-se que o desenvolvimento do cérebro estava concluído no final da adolescência. Atualmente, sabe-se que em média o cérebro não está totalmente desenvolvido até os 20 anos de idade (Schilling & Portuguez, 2021). Até que o cérebro esteja completamente desenvolvido, os jovens ainda não se encontram preparados com a capacidade de calcular o risco, adiar a gratificação, pensar racionalmente e controlar as emoções. Além disso, tendem a se distrair facilmente, e experimentam de forma intensa as emoções, a paixão e o prazer (Schilling & Portuguez, 2021). Isto faz com que a idade adulta emergente seja muito diferente do período anterior em que existiam ainda mais limitações na capacidade do desenvolvimento do lobo frontal - parte do cérebro responsável pela elaboração do pensamento, planejamento, além da programação de necessidades individuais e emoções (Schilling & Portuguez, 2021).

Para além do desenvolvimento cerebral, vale salientar uma preocupação com os jovens em transição para a vida adulta diante das escolhas e tomadas de decisões que podem ter consequências a longo prazo, é o caso da maioridade penal (Lei nº 10.406, 2002). Na maioria dos países, quando os indivíduos completam 18 anos, assumem o controle legal sobre si, nas suas ações e decisões, e ao violarem a lei, são julgados e cumprem as penalidades como adultos. Embora o cérebro não esteja totalmente desenvolvido, e por não terem tanta experiência em fazer escolhas sensatas, um jovem de 18 anos é tratado da mesma forma que um indivíduo de 40 anos perante a lei.

Historicamente, os jovens do século XX enfrentavam menos opções e responsabilidades desde cedo, muitos casavam-se, ingressavam no mercado de trabalho ou eram convocados para o serviço militar logo após a adolescência (Nelson, 2021). Essas condições, embora limitantes, impunham trajetórias mais previsíveis. No presente, com o

avanço tecnológico e a multiplicidade de caminhos possíveis, os adultos emergentes navegam em um mar de escolhas. Essa liberdade, embora potencialmente enriquecedora, pode também desorganizar e fragilizar, especialmente na ausência de suporte parental consistente (Diniz, 2018).

A ausência de relações parentais estáveis tem sido associada à maior vulnerabilidade a comportamentos de risco, como o uso precoce de substâncias psicoativas. Fatores como ausência de supervisão, conflitos familiares e influência de pares estão entre os principais preditores da iniciação ao uso de álcool e drogas na adolescência (Petrov et al., 2022; Silva & Marcolan, 2021). Esses comportamentos, quando não identificados e enfrentados precocemente, tendem a se intensificar na adultez emergente, aumentando o risco de prejuízos físicos, emocionais e sociais (Melo et al., 2022).

Nesse contexto, torna-se relevante a compreensão dos fatores de risco e proteção, categorias fundamentais na literatura sobre desenvolvimento humano. Fatores de risco são condições que aumentam a probabilidade de resultados negativos no curso do desenvolvimento, como negligência, violência intrafamiliar, pobreza extrema e ausência de figuras parentais de referência (Rutter, 2013; Sameroff, 2010). Por outro lado, fatores de proteção atuam como moderadores desses riscos, promovendo a resiliência diante das adversidades. Entre os principais fatores de proteção identificados para adultos emergentes estão o suporte emocional parental, a responsividade afetiva, a estabilidade familiar e o acesso a redes de apoio social (Oliveira & Dell’Aglia, 2021).

O enfrentamento dessas adversidades é mediado por diferentes fatores de proteção ou risco. A presença de suporte emocional, comunicação aberta com os pais e estabilidade familiar está associada a trajetórias mais positivas de desenvolvimento. Em contrapartida, a sobreposição de estressores, como pobreza, negligência parental e experiências adversas na

infância, tende a comprometer a saúde mental e o bem-estar subjetivo dos jovens (World Health Organization [WHO], 2022).

Durante a adultez emergente, os jovens enfrentam exigências variadas nos contextos familiar, acadêmico, profissional e afetivo, que exigem habilidades sociais diferenciadas para uma adaptação positiva (Pereira & Leme, 2018). É nesse período que muitos relatam elevados níveis de ansiedade, depressão, estresse e insegurança quanto ao futuro (Pereira, 2019). Ainda que essa fase ofereça oportunidades significativas para a exploração da identidade, ela também está marcada por comportamentos impulsivos, imprudentes e potencialmente perigosos.

Na adultez emergente, os jovens transitam por uma diversidade de contextos que demandam diferentes habilidades sociais e comportamentos para um funcionamento satisfatório, seja com a família, amigos, ambiente de trabalho, ambiente acadêmico e relacionamentos amorosos, (Pereira, 2015; Pereira & Leme, 2018). Cada um destes contextos sociais têm um papel importante no desenvolvimento dos adultos emergentes, auxiliando na exploração e definição de suas identidades.

Em continuidade sobre as particularidades da adultez emergente, é considerável apontá-la como um período desenvolvimental marcado por aspectos positivos, como a exploração da identidade, da mesma forma por aspectos negativos, com os comportamentos de risco, que podem prejudicar a qualidade de vida dos jovens em transição para a vida adulta (Pereira, 2019). Este período é uma das fases do ciclo vital com alta incidência de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse (Pereira, 2019).

A experimentação e a exploração nessa etapa da vida, pode contribuir para percursos desfavoráveis. A sociedade contemporânea oferece aos adultos emergentes espaços propícios para o uso de álcool e drogas, o que pode levar a dirigir embriagado, além das práticas sexuais de risco, e outros comportamentos imprudentes que são potencialmente ameaçadores para a

vida de si mesmo ou de outros (Nelson, 2021).

Para grande parte dos jovens, o período entre a adolescência e a idade adulta leva a estresse e instabilidade que podem provocar desequilíbrio da alimentação, ansiedade, depressão e vários problemas ligados à saúde mental (World Health Organization – [WHO], 2022). Em consequência a estas adversidades enfrentadas por muitos jovens em transição para a vida adulta, se explica o fato de grande parte das mortes nos países industrializados serem causadas por acidentes de trânsito e suicídio, na faixa etária dos 18 e 30 anos (World Health Organization – [WHO], 2022).

Os sintomas emocionais, como ansiedade, estresse e depressão, representam manifestações subjetivas de sofrimento psíquico amplamente relatadas por adultos emergentes. Tais sintomas são considerados indicadores relevantes de saúde mental e estão associados a desafios do ciclo vital, como a busca por identidade, autonomia e estabilidade afetiva e profissional (Dutra-Thomé, DeSousa & Koller, 2018; Silva & Marcolan, 2021). A Escala DASS-21, utilizada neste estudo, permite mensurar essas dimensões de forma objetiva, diferenciando os componentes da tríade sintomatológica, o que facilita a compreensão dos padrões emocionais predominantes nessa etapa do desenvolvimento (Vignola & Tucci, 2014). O uso dessa nomenclatura “sintomas emocionais” articula-se à literatura científica nacional, que reconhece esses estados como marcadores de vulnerabilidade psicológica, especialmente em contextos de transição e instabilidade, como a adulez emergente (Froeseler, 2019; Hasyim et al., 2024).

#### **4.4 Apoio social na adulez emergente**

O apoio social é amplamente reconhecido como um dos principais fatores de proteção ao desenvolvimento e à saúde mental. Definido como a percepção de que o indivíduo é cuidado, valorizado e inserido em uma rede de relações recíprocas (Sherbourne & Stewart,

1991; Silva & Marcolan, 2021). Essa rede de apoio pode ser composta por diferentes contextos relacionais, incluindo a família, amigos, parceiros amorosos e irmãos, cada qual exercendo funções específicas de suporte emocional, instrumental, informacional e de interação social positiva (Abreu et. al.,2010; Silva & Marcolan, 2021).

A família permanece sendo uma das principais fontes de apoio durante a adultez emergente, apesar das mudanças nas dinâmicas familiares com o avançar da idade. Mesmo em contextos de maior autonomia, jovens adultos tendem a manter vínculos estreitos com seus pais e irmãos, sobretudo em momentos de transição (Arnett, 2004; Borges et al., 2021).

A Teoria da Terapia Familiar Estrutural, proposta por Salvador Minuchin (1974), destaca a importância da estrutura e das fronteiras familiares para o desenvolvimento saudável dos indivíduos. Postula que a família é um sistema composto por subsistemas interdependentes (o conjugal, o parental e o fraterno), organizados por fronteiras que definem os papéis e limites entre os membros (Minuchin, 1974; Nichols, 2017). Uma estrutura funcional é aquela em que as fronteiras entre os subsistemas familiares são claras, mas permeáveis, ou seja, delimitam papéis e funções com flexibilidade suficiente para permitir a coesão e a autonomia dos indivíduos (Minuchin, 1974). Famílias com esse tipo de organização tendem a promover maior suporte emocional e favorecer o desenvolvimento da identidade e da segurança pessoal. Em contraste, fronteiras difusas (caracterizadas por envolvimento excessivo ou confusão de papéis) ou excessivamente rígidas (indicando distanciamento emocional ou falta de comunicação) podem comprometer a funcionalidade familiar, dificultando a adaptação a situações de crise e o bem-estar emocional dos membros (Minuchin, 1974; Nichols, 2017).

As amizades desempenham papel fundamental na regulação emocional e na construção da identidade durante a adultez emergente (Nelson, 2021). Essas relações horizontais oferecem espaço para a expressão de vulnerabilidades e podem funcionar como

substitutas do apoio familiar em contextos de conflito ou distanciamento.

Os relacionamentos afetivo-sexuais são descritos como componentes centrais do desenvolvimento psicoemocional nessa etapa da vida. Vínculos afetivos estáveis estão associados a maiores índices de bem-estar subjetivo e à regulação emocional, podendo atuar como amortecedores frente ao estresse e adversidades (Collins & van Dulmen, 2006; Koller & Dutra-Thomé, 2018).

Embora menos explorado na literatura, o apoio entre irmãos pode representar um recurso relevante na adultez emergente, especialmente em contextos onde os vínculos parentais são fragilizados. O suporte fraterno pode atenuar o impacto de baixos apoios parental e social, reduzindo a solidão e sintomas depressivos e elevando a autoestima e a satisfação com a vida (Scardera et al., 2020). Relacionamento fraterno de qualidade, caracterizado por amizade, confiança e resolução de conflitos, funciona como fonte significativa de apoio emocional (Sánchez-Aragón, 2024).

Compreender as múltiplas dimensões do apoio social na adultez emergente permite ampliar a noção de suporte para além da família nuclear, incluindo redes horizontais de amizade, vínculos fraternos e relacionamentos amorosos. Esses contextos cumprem funções complementares, ora reforçando a identidade, ora servindo como rede de segurança emocional frente às crises típicas dessa etapa do desenvolvimento.

#### **4.5 Comportamento suicida: prevalência na transição para a vida adulta**

O comportamento suicida entre jovens adultos tem se tornado um grave problema de saúde pública, com aumento significativo nas taxas de ideação, planejamento e tentativas de suicídio. Esse fenômeno é de ordem multicausal, envolvendo fatores individuais, sociais, culturais e relacionais (Corrêa & Barrero, 2019; Sfair et. al., 2025).

Apesar da elevada prevalência, o comportamento suicida ainda é um tema permeado por tabus sociais. A dificuldade em abordá-lo abertamente está presente tanto nas famílias

quanto em outras instituições, inclusive entre os profissionais da saúde, o que compromete a eficácia das estratégias de prevenção e cuidado (Fukumitsu & Kovács, 2016).

O comportamento suicida compreende um continuum que inicia com a ideação suicida, avança para o planejamento, podendo culminar em tentativas ou no suicídio consumado (Nock, 2009; WHO, 2022). Esse processo pode estar associado a comportamentos autolesivos, entendidos como atos de autoagressão com ou sem intencionalidade letal. Muitas vezes, a autolesão surge como estratégia de regulação emocional para aliviar sofrimento psíquico intenso, funcionando como uma válvula de escape frente a eventos estressores (Corrêa & Barrero, 2019; Sfair et. al., 2025).

Durante a adulez emergente, a ocorrência de conflitos emocionais pode ser acentuada pelas instabilidades características do período, como ambivalência identitária, insegurança financeira e redefinição de vínculos afetivos (Froeseler, 2019; Nelson, 2021). A coexistência de múltiplos fatores de risco, como o uso de álcool e drogas, experiências de *bullying*, transtornos alimentares, baixa autoestima e exposição à violência, aumenta a vulnerabilidade a comportamentos autodestrutivos (Bauman, 2011; WHO, 2022).

A autolesão pode iniciar na infância ou adolescência e perdurar até a adulez emergente, especialmente em contextos marcados por exigências sociais e identitárias que desafiam os recursos emocionais do indivíduo (Nock, 2009; Vidal, 2025). Em muitos casos, autolesionar-se é uma tentativa de adaptação ou comunicação de sofrimento, não necessariamente vinculada a uma intenção de morte, mas sim à expressão de dor psíquica e sentimentos de desesperança (Bahls, 2002; Oliveira et. al., 2024).

Importante ressaltar que o comportamento suicida não está necessariamente atrelado a diagnósticos psiquiátricos formais. Muitos indivíduos que manifestam essas condutas não possuem um transtorno mental diagnosticado, embora evidenciem sofrimento subjetivo significativo e necessitem de acolhimento e intervenção adequada (Pommereau, 1998;). A

etiologia do suicídio permanece complexa, exigindo uma abordagem sensível às dimensões sociais, culturais e psicológicas do fenômeno (Parks, 2011).

A percepção subjetiva de qualidade de vida também tem se mostrado um fator relevante na compreensão do comportamento suicida. O modo como o indivíduo avalia sua trajetória, suas expectativas e julgamentos sobre si e sobre o futuro contribui diretamente para sua satisfação existencial ou, inversamente, para a intensificação de sentimentos de desesperança e desamparo (Melo et al., 2022). Quando a experiência de vida é marcada por solidão e desvalorização, o comportamento suicida pode ser concebido como uma tentativa de cessar o sofrimento percebido.

Dessa forma, compreende-se que o comportamento suicida na adultez emergente se insere em um cenário de complexas transformações psicológicas, sociais e relacionais. A multiplicidade de fatores de risco associados à ausência de fatores de proteção, especialmente no âmbito das relações parentais, evidencia a importância de compreender esse fenômeno para além de perspectivas patologizantes (Corrêa & Barrero, 2019; Nelson, 2021). Reconhecer a crise desenvolvimental como parte do processo de transição para a vida adulta permite vislumbrar intervenções mais humanizadas e contextualmente situadas, que considerem o sofrimento psíquico do jovem como uma expressão legítima de desafios identitários e existenciais (Melo, Silva & Oliveira, 2022; WHO, 2022). Assim, a compreensão do comportamento suicida nessa fase se mostra essencial para o desenvolvimento de estratégias de cuidado, acolhimento e promoção de saúde mental (Parks, 2011; Pommereau, 1998).

#### **4.6 Relações parentais e comportamento suicida na adultez emergente**

Na contemporaneidade, as configurações familiares passaram a ser marcadas por múltiplos arranjos e dinâmicas, mas a família, especialmente os vínculos parentais, ainda representa uma das principais bases de segurança emocional e apoio social para os indivíduos

(Silva & Marcolan, 2021). Quando as relações parentais se estabelecem de maneira harmônica, baseadas em afeto, escuta e confiança, tendem a promover o equilíbrio emocional e a coesão dos membros. Em contrapartida, quando essas relações são conflituosas, marcadas por negligência, invalidação ou violência, podem desencadear ou intensificar crises emocionais e comportamentos de risco (Takahara et al., 2017).

O ambiente parental deve ser alicerçado no respeito mútuo, diálogo aberto, estabelecimento de regras claras e valorização da individualidade. Tais elementos favorecem o desenvolvimento saudável dos filhos e a internalização de valores éticos e afetivos fundamentais para a vida em sociedade (Souza & Baptista, 2008). Relações parentais positivas constituem importantes fatores de proteção, especialmente em momentos de transição, como a adultez emergente. Nessa fase, o suporte afetivo dos pais pode fortalecer a autoeficácia dos jovens e facilitar a aquisição dos papéis adultos (Leme et al., 2021).

Por outro lado, a permissividade excessiva, ausência de limites e baixa responsividade parental têm sido associadas a vulnerabilidades emocionais e comportamentais, potencializando o surgimento de crises desenvolvimentais (Silva & Marcolan, 2021). Quando os vínculos parentais são frágeis ou desorganizados, podem deixar de atuar como suporte e passar a figurar como fatores de risco para o comportamento suicida (Silva et al., 2015).

O apoio parental tem se mostrado crucial tanto para o fortalecimento da identidade quanto para a superação de crises emocionais. Um estudo realizado por Pereira et al. (2018), identificou que habilidades sociais e redes de apoio, especialmente os relacionamentos familiares, atuavam como fatores protetivos em adultos emergentes com histórico de tentativas de suicídio. A violência familiar, por sua vez, surgiu como fator de risco recorrente.

Fernandes et al. (2020), ao acompanharem jovens universitários participantes de um projeto de prevenção ao suicídio, observaram que os vínculos com familiares, amigos e parceiros amorosos ampliavam a capacidade de resiliência e funcionavam como elementos-

chave na valorização da vida. Esses dados reforçam que os relacionamentos íntimos e estáveis contribuem para o fortalecimento emocional dos jovens, oferecendo suporte prático e afetivo diante de adversidades.

Além disso, os valores compartilhados nas relações parentais desempenham papel importante na mediação de conflitos, na organização das regras familiares e no apoio à entrada dos filhos na vida adulta (Froeseler, 2019). Em contextos de apoio, os jovens tendem a desenvolver maior autonomia, independência e capacidade de enfrentamento.

Contudo, quando há falhas nesses vínculos, como invalidação emocional ou exposição a experiências de violências, podem surgir graves implicações para a saúde mental. Santo e Dell’Aglia (2022), ao investigarem adolescentes com histórico de autolesão, identificaram que os conflitos parentais, negligência e violência física, psicológica ou sexual, estavam fortemente associados ao sofrimento psíquico dos participantes.

Os contextos sociais e relacionais nos quais o jovem está inserido podem ser simultaneamente fontes de desenvolvimento e de risco. Esses ambientes exigem habilidades de enfrentamento que, por vezes, ainda não estão suficientemente desenvolvidas, expondo o indivíduo a situações de vulnerabilidade (Pereira et al., 2018). Nesse sentido, os vínculos parentais quando estáveis e acolhedores atuam como uma rede de segurança, orientando e protegendo os jovens em momentos de incerteza.

Veras et al. (2021), em um estudo com jovens entre 18 e 30 anos atendidos após tentativas de suicídio, observaram que a baixa coesão familiar e a ausência de liderança parental estavam fortemente relacionadas à ideação e à tentativa de suicídio. Famílias com funcionamento desorganizado ou impulsivo representavam maior risco à saúde mental dos jovens.

Por conseguinte, a qualidade dos vínculos parentais influencia diretamente as trajetórias de desenvolvimento emocional dos adultos emergentes. Quando essas relações

oferecem segurança, compreensão e apoio, funcionam como amortecedores frente aos desafios do ciclo vital. Quando, ao contrário, são marcadas por rupturas, ausências ou violências, tornam-se um importante fator de risco para o comportamento suicida.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014) reconhece o papel da família como suporte estratégico nas intervenções voltadas à prevenção do suicídio. Ao mesmo tempo, adverte sobre os riscos das dinâmicas familiares disfuncionais, como ausência de diálogo, agressões e ressentimentos, que frequentemente aparecem nos relatos de pessoas com histórico de tentativa de suicídio (Silva & Marcolan, 2021).

Em síntese, as relações parentais, pela sua centralidade no processo de socialização e suporte emocional, podem atuar tanto na prevenção quanto na intensificação de condutas suicidas. Por isso, compreender essas relações é essencial para a formulação de políticas públicas e intervenções clínicas que respeitem a complexidade da adulez emergente e da saúde mental de jovens em transição para a vida adulta.

#### **4.7 Adulez emergente e crise do quarto de vida**

Cada etapa do desenvolvimento humano envolve tarefas e desafios específicos que moldam o percurso de crescimento do indivíduo. Na infância, predominam as aquisições motoras, cognitivas e o início das habilidades socioemocionais. Na adolescência, as mudanças hormonais são intensas, promovendo mudanças comportamentais e busca por autonomia e identidade. No entanto, é no período subsequente, a adulez emergente que muitos jovens experienciam um dos momentos mais críticos de reorganização subjetiva: a chamada crise do quarto de vida.

Essa crise é caracterizada por sentimentos de insegurança, ansiedade e frustração diante das exigências da vida adulta, particularmente entre os 20 e 30 anos, faixa etária que corresponde à adulez emergente (Arnett, 2000; Robinson, 2008). As incertezas quanto ao

futuro profissional, relacionamentos, identidade pessoal e expectativas sociais tornam esse período especialmente vulnerável a distúrbios emocionais, como ansiedade e depressão (APA, 2021; Hasyim et al., 2024).

O termo “crise do quarto de vida” foi cunhado por Alexandra Robbins e Abby Wilner (Robbins, 2001), e ganhou consistência teórica com os estudos de Oliver Robinson (2008, 2020). A crise do quarto de vida ocorre em quatro estágios: 1) *constricção*, marcada por insatisfação com o estilo de vida atual; 2) *separação*, quando há ruptura com padrões ou escolhas anteriores; 3) *exploração*, fase de experimentações e redefinições; e 4) *reconstrução*, caracterizada por novos compromissos e sensação de estabilidade. Há também a distinção de dois tipos principais de crise: a crise de bloqueio, quando o jovem sente-se impedido de acessar os papéis adultos desejados; e a crise de aprisionamento, quando já incorporou papéis adultos, mas percebe que não correspondem à sua identidade ou desejo (Robinson, 2008; 2020).

As manifestações emocionais durante a crise do quarto de vida podem variar de raiva, angústia e impotência até sentimentos profundos de vazio, perda de sentido e desesperança (Robinson, 2020; Hasyim et al., 2024). Estudos realizados em diferentes países, revelam que 75% dos adultos entre 25 e 33 anos já passaram por uma crise do quarto de vida. No contexto indonésio, por exemplo, 55,6% dos jovens adultos entrevistados relataram vivências de crise de quarto de vida, frequentemente associadas à conclusão do ensino superior e à entrada no mercado de trabalho (Hasyim et al., 2024).

A crise do quarto de vida pode influenciar negativamente o bem-estar psicológico e físico, gerando sintomas como tristeza intensa, ansiedade generalizada, distúrbios do sono, estresse e até mesmo sintomas de estresse pós-traumático (Robinson, 2008). Também pode haver impactos sobre os relacionamentos interpessoais, afetando vínculos amorosos e redes de apoio devido à instabilidade emocional característica do período.

No campo da psicologia do desenvolvimento, Erikson (1968) já apontava que os jovens adultos enfrentam o dilema do isolamento versus intimidade, o que se alinha aos aspectos centrais da crise do quarto de vida, como a busca por relações significativas e o medo do fracasso pessoal. A esse respeito, Wallon (1942/1981) também contribuiu ao destacar a importância da integração social e afetiva para a organização da personalidade no ciclo vital.

Dessa forma, compreender a crise do quarto de vida é essencial para ampliar o olhar sobre os desafios enfrentados pelos adultos emergentes, sobretudo aqueles que se veem pressionados por expectativas sociais e trajetórias idealizadas. Identificar os fatores que desencadeiam essa crise, sejam eles internos ou contextuais permite estruturar intervenções preventivas e promover estratégias de apoio social e psicológico que contribuam para a construção de uma adultez mais saudável e significativa.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo geral:**

Analisar relações entre relacionamentos parentais, crise desenvolvimental e comportamento suicida de adultos emergentes na região do Recôncavo e Baixo Sul da Bahia.

### **5.2 Objetivos específicos:**

- Analisar as relações de adultos emergentes com seus pais, amigos e irmãos;
- Analisar relações entre relacionamentos parentais, de amizade, de irmãos e percepção de apoio social, crise desenvolvimental e comportamento suicida em adultos emergentes.

## 6. Hipóteses

- a) Níveis baixos de conexão parental estão associados a níveis elevados de crise desenvolvimental e comportamento suicida em adultos emergentes;
- b) Níveis elevados relacionais de adultos emergentes com irmãos e amigos amortecem o impacto de relações parentais conflituosas na crise desenvolvimental e no comportamento suicida;
- c) Níveis elevados de apoio social amortecem o impacto de relações parentais conflituosas na crise desenvolvimental e no comportamento suicida.

## 7. Método

### 7.1 Delineamento

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, de recorte transversal, cujo objetivo é descrever e correlacionar os fenômenos crise desenvolvimental, comportamento suicida, adulez emergente, relações interpessoais (parentais, de amizade, entre irmãos) e apoio social. Trata-se de uma pesquisa de campo, baseada na aplicação de questionários estruturados para examinar relações preditivas entre os constructos investigados (Creswell, 2021).

### 7.2 Participantes

Para estimar o tamanho amostral necessário para o presente estudo, foi realizado um cálculo a priori no software G\*Power 3.1, considerando os principais testes estatísticos previstos: teste t para amostras independentes, correlação de Pearson, teste do qui-quadrado e regressão logística binária. Adotou-se um nível de significância de  $\alpha = 0,05$ , poder estatístico desejado de 95% ( $1 - \beta = 0,95$ ) e tamanho de efeito médio, conforme a convenção de Cohen ( $d = 0,50$  para teste t;  $w = 0,30$  para qui-quadrado;  $r = 0,30$  para correlação;  $f^2 = 0,15$  para

regressão). O cálculo indicou a necessidade mínima de 176 participantes. Embora a amostra final tenha sido composta por 163 adultos emergentes, o número de participantes aproximou-se substancialmente do ideal estimado, garantindo sensibilidade estatística suficiente para detectar efeitos relevantes e assegurando a robustez das análises conduzidas.

Dessa forma, a amostra foi composta por 163 adultos emergentes, com idades entre 18 e 29 anos ( $M = 22,57$ ;  $DP = 5,31$ ), residentes nos municípios de Nazaré, Aratuípe, Muniz Ferreira e Jaguaripe, localizados nos Territórios de Identidade do Recôncavo e Baixo Sul da Bahia. Do total de participantes, 75,5% se identificaram com o sexo feminino. Os critérios de inclusão foram: ter entre 18 e 29 anos, residir em um dos municípios selecionados e ter acesso à internet por meio de dispositivos pessoais. Não houve critérios de exclusão relacionados a nível educacional, ocupação ou estado civil.

### 7.3 Instrumentos

A pesquisa utilizou os seguintes instrumentos:

***Questionário sociodemográfico (Apêndice A)*** - Trata-se de um questionário para recolher informações relativas a diversas variáveis sociodemográficas, como escolaridade, cor/raça, empregabilidade, aspectos da saúde geral, e outras variáveis de interesse sociodemográfico. Credita-se a este instrumento a possibilidade de traçar a caracterização dos participantes.

***Questões sobre autolesão (Apêndice B)*** – Para avaliar comportamentos e pensamentos relacionados à autolesão, foram utilizadas questões abertas adaptadas de Titus (2019), com o objetivo de explorar de forma mais sensível e contextualizada as experiências subjetivas dos participantes. As perguntas foram: a) Você já se autolesionou?; b) Caso a resposta anterior seja sim, com quantos anos você se autolesionou pela primeira vez?; c) Quantas vezes você já se autolesionou?; d) Você já pensou em se autolesionar?; e) Caso a resposta anterior seja sim, você ainda possui esse pensamento?

***Questões relacionadas ao Suicídio (Apêndice C)*** – Para avaliar comportamento suicida, foram utilizadas as seguintes perguntas: a) Você já pensou em se matar?; b) Caso a resposta anterior seja sim, você ainda possui esse pensamento?; c) Você já tentou se matar?; d) Caso a resposta anterior seja sim, com quantos anos você tentou pela primeira vez?; e) Quantas vezes você já tentou? A formulação dessas perguntas foi inspirada em instrumentos utilizados por Fonseca et al. (2018), que investigaram autolesão e comportamento suicida em adolescentes, com o intuito de ampliar a compreensão sobre tais comportamentos em populações jovens.

***Escala de apoio social do estudo pró saúde (Anexo I)*** - Adaptada da escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* (MOS; Sherbourne & Stewart, 1991). Composta por 19 itens que são respondidos a partir de uma escala de cinco pontos que vai de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Apresenta uma estrutura composta de cinco fatores relacionados ao tipo de apoio: material, afetivo, emocional, interação social positiva e informação. Apresentou propriedades psicométricas adequadas, com alfas de Cronbach dos fatores variando de 0,75 e 0,91 (Chor et al., 2001; Griep et al., 2003).

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

***Escala de avaliação do relacionamento com irmãos (Anexo III)*** - Escala desenvolvida no estudo de Pereira (2019). Tem por objetivo avaliar a qualidade da relação entre irmãos. É composta por 10 itens que são respondidos a partir de uma escala de cinco itens que vai de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Na amostra deste estudo, o alfa de Cronbach da escala foi de 0,891.

***Escala McGill-UFRGS de avaliação das funções de amizade do grupo de amigos (Anexo IV)*** - (Pereira, DeSousa, Dutra-Thomé & Koller, 2021) - Este questionário é uma versão modificada dos questionários McGill para avaliar qualidade da amizade (Souza & Hutz, 2008). Foi desenvolvido para utilização no estudo de Pereira (2015) e tem por objetivo avaliar a quantidade e qualidade das relações de amizade. É composto por três questões abertas e por 30 itens que apresentam frases que falam sobre a impressão que o respondente possui de suas amizades. Os itens são pontuados em uma escala de 5 pontos que avalia o quanto o indivíduo concorda com cada afirmação. Apresentou propriedades psicométricas adequadas para o uso na população brasileira, com alfa de Cronbach de 0,97 (Pereira, 2019).

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

***Questionário de Crise do Desenvolvimento - DCQ-12 (Anexo VI)*** - (Petrov, Robinson & Arnett, 2022) - É uma medida que avalia a crise de desenvolvimento adulto independentemente da idade. O questionário apresenta 3 dimensões: 1) Desconexão e angústia; 2) Falta de clareza e controle e 3) Transição e ponto de viragem. Ele é formado por 12 itens, em escala do tipo Likert de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Estudos de validação psicométrica da versão original indicaram bons índices de consistência interna, com coeficientes alfa de Cronbach variando de 0,72 a 0,78 para os fatores, e 0,79 para a escala total. O instrumento encontra-se em processo de adaptação transcultural para o contexto brasileiro.

#### 7.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma *Google Forms*, entre os meses de novembro de 2024 e março de 2025, utilizando uma estratégia combinada de divulgação *on-line* e orientação presencial. A pesquisadora conduziu visitas presenciais a diversas instituições nos municípios de Jaguaripe, Muniz Ferreira, Nazaré e Aratuípe, com o objetivo de alcançar adultos emergentes residentes em diferentes contextos socioterritoriais.

Inicialmente, foram realizadas reuniões com os Secretários Municipais de Educação de Jaguaripe e Muniz Ferreira, com a finalidade de apresentar a pesquisa, obter autorização institucional e levantar informações sobre possíveis participantes na faixa etária da adultez emergente. Em seguida, a pesquisadora visitou escolas públicas de ensino médio e instituições que ofertam a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Em Jaguaripe, com o apoio da diretora e de uma assistente social, os estudantes foram reunidos no laboratório de informática para responder ao questionário após a devida explicação. Em Muniz Ferreira, a aplicação ocorreu durante as aulas, com apoio de uma professora que cedeu parte do tempo letivo.

Na cidade de Nazaré, foram visitadas três turmas da EJA no período noturno, com autorização das docentes para aplicação da pesquisa. Também foi realizada coleta em um colégio estadual da mesma modalidade, com apoio do vice-diretor, que acompanhou a pesquisadora na apresentação da proposta a quatro turmas. Em Aratuípe, o colégio estadual solicitou envio de ofício, e, após autorização, foi permitida a aplicação da pesquisa em turmas dos turnos matutino e noturno, além da fixação de *QR Codes* com o *link* do formulário em sala de aula.

Para ampliar o alcance da amostra, a pesquisadora ainda buscou outros espaços de convivência social, como encontros religiosos em duas instituições distintas, e realizou abordagens a jovens frequentadores de uma academia de ginástica em Nazaré. Em todos os

encontros presenciais, foram apresentados os objetivos do estudo, os critérios de inclusão, a natureza voluntária da participação e os aspectos éticos envolvidos.

Após a explanação, os participantes acessaram o questionário por meio de *QR Code* ou *links* diretos, utilizando seus próprios dispositivos móveis ou equipamentos disponibilizados pelas instituições. Canais como *e-mail*, *WhatsApp* e redes sociais também foram utilizados para ampliar o recrutamento da amostra. Esse esforço metodológico possibilitou alcançar uma amostra diversificada, composta por 163 participantes, abrangendo jovens universitários e não universitários, de contextos urbanos e rurais, fortalecendo a representatividade e validade externa da pesquisa.

## **7.5 Análise de dados**

A distribuição das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste kolmogorov-smirnov. Os dados foram apresentados em mediana e intervalo interquartil ou frequência absoluta e relativa, de acordo com a natureza da variável. Diferenças entre grupos foram obtidas pelos testes qui-quadrado e Mann-Whitney, e associações entre variáveis contínuas e discretas pela correlação de Spearman. Regressões logísticas foram aplicadas para avaliar o efeito de variáveis independentes ( $p < 0,20$  na análise univariada) sobre as variáveis dependentes. Os dados foram organizados e analisados no software IBM SPSS (versão 26) considerando  $p < 0,05$  como limite de significância estatística.

## **7.6 Considerações Éticas**

Este estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (CAAE nº 79279524.4.0000.5686). Todos os participantes consentiram sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), disponibilizado no início do formulário online. As orientações da CONEP para pesquisas em ambientes virtuais (CONEP, 2021) foram rigorosamente seguidas, incluindo medidas de proteção à confidencialidade e segurança dos dados.

## 8. Resultados

A amostra foi composta por 163 adultos emergentes, com idades entre 18 e 29 anos. A maioria se identificou com o sexo feminino (n = 123; 75,5%) e com o gênero mulher cisgênero (n = 121; 74,2%). A orientação sexual predominante foi a heterossexualidade (n = 122; 74,9%), seguida pela bissexualidade (n = 21; 12,9%) e homossexualidade (n = 17; 10,4%).

Quanto à cor, a maior parte se autodeclarou parda (n = 72; 44,2%) ou preta (n = 56; 34,4%). A maioria dos participantes eram solteiros (n = 121; 74,2%) e não possuíam filhos (n = 137; 84,0%).

Em relação à localidade, os participantes residiam majoritariamente nos municípios de Nazaré (n = 60; 36,8%), Aratuípe (n = 43; 26,4%), Muniz Ferreira (n = 36; 22,1%) e Jaguaripe (n = 24; 14,7%). Quanto à religião, 31,9% se identificaram como evangélicos, 26,4% como católicos e 25,8% afirmaram não possuir religião.

A maioria dos participantes estavam com os estudos em curso (n = 136; 83,4%). No que tange à escolaridade, (n = 70; 42,9%) tinham ensino superior incompleto, (n = 59; 36,2%) ensino médio incompleto e (n = 17; 10,4%) ensino médio completo. Em relação ao trabalho, (n = 79; 48,5%) estavam trabalhando no momento da pesquisa. Sobre a convivência familiar, a maioria residia com os pais (n = 100; 61,3%). A Tabela 1 apresenta detalhadamente as características sociodemográficas da amostra investigada.

**Tabela 1***Características sociodemográficas da amostra total (N = 163)*

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo	Feminino	123	75,5
	Masculino	40	24,5
Gênero	Mulher cisgênero	121	74,2
	Homem cisgênero	39	23,9
	Outro	3	1,8
Orientação sexual	Heterossexual	122	74,9
	Bissexual	21	12,9
	Homossexual	17	10,4
	Outra	3	1,8
Estado civil	Solteiro	121	74,2
	Casado/namorando	42	25,8
Cor	Parada	72	44,2
	Preta	56	34,4
	Branca	29	17,8
	Amarela	6	3,7
Cidade	Jaguaripe	24	14,7
	Nazaré	60	36,8
	Aratuípe	43	26,4
	Muniz Ferreira	36	22,1
Possui filhos	Sim	26	16,0
	Não	137	84,0
Religião	Católica	43	26,4
	Evangélica	52	31,9
	Sem religião	42	25,8
	Outra	6	3,7
Estuda	Sim	136	83,4
	Não	27	16,6
Grau de escolaridade	Ensino médio incompleto	59	36,2
	Ensino médio completo	17	10,4
	Superior incompleto	70	42,9
Trabalha	Sim	79	48,5
	Não	84	51,5
Com quem reside	Pai/mãe	100	61,3
	Namorado(a)/Companheiro (a)	13	8,0
	Filho biológico	16	9,8
	Sozinho(a)	8	4,9
	Avós	6	3,7
	Outros	13	7,9

*Nota.* Dados expressos em frequências absolutas (n) e percentuais (%).

Para a realização das análises, aplicou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para os escores contínuos das variáveis investigadas. Os resultados indicaram que a maior parte

das distribuições não atendia ao critério de normalidade ( $p < 0,05$ ), o que fundamentou a escolha por testes estatísticos não paramétricos (Marôco, 2014; Dancey & Reidy, 2017).

Foram utilizados o teste Mann-Whitney U para comparações entre grupos independentes e a correlação de Spearman para investigar associações entre variáveis contínuas. No caso de variáveis categóricas, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Tais procedimentos respeitam os pressupostos estatísticos para análises de distribuição dos dados assimétricos.

## Tabela 2

*Diferenças entre adultos emergentes com e sem crise desenvolvimental (N = 163)*

Variável	Com crise (n = 87)	Sem crise (n = 76)	p
Sexo – Feminino (%)	83,9	65,8	0,008*
Já se autolesionou (%)	33,3	17,1	0,018*
Ainda pensa em autolesão (%)	17,2	1,3	0,036*
Pensou em suicídio (%)	55,2	38,2	0,030*
Ansiedade (DASS) <sup>1</sup>	1,4 (0,8–2,0)	1,1 (0,5–1,3)	0,003*
Depressão (DASS) <sup>1</sup>	1,14 (0,5–1,8)	1,0 (0,6–1,5)	0,140
Estresse (DASS) <sup>1</sup>	1,4 (1,1–1,8)	1,4 (1,1–1,8)	0,724

*Nota.* <sup>1</sup>Dados expressos como mediana (intervalo interquartil). Testes de Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado para variáveis categóricas.

\* valores estatisticamente significativos para  $p < 0,05$ .

### 8.1 Comparação entre adultos emergentes com e sem crise desenvolvimental

Dos 163 participantes, 87 (53,4%) relataram estar vivenciando uma crise desenvolvimental, enquanto 76 (46,6%) não relataram tal experiência. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre sexo e vivência de crise,  $\chi^2(1, N = 163) = 7,05$ ,  $p = 0,008$ ,  $V = 0,208$ , indicando maior prevalência de crise desenvolvimental entre mulheres, com tamanho de efeito pequeno a médio (Cohen, 1988). Participantes que relataram estar em crise apresentaram maior frequência de comportamentos autolesivos,  $\chi^2(1, N = 163) = 5,57$ ,  $p = 0,018$ , ideação suicida passada,  $\chi^2(1, N = 163) = 4,69$ ,  $p = 0,030$ , e pensamentos atuais de

autolesão,  $\chi^2(1, N = 163) = 4,39, p = 0,036$ . Além disso, apresentaram níveis significativamente mais elevados de sintomas de ansiedade, conforme a subescala DASS-Anx ( $p = 0,003$ ), porém não houve diferenças estatisticamente significativas quanto aos sintomas de depressão ( $p = 0,140$ ) ou estresse ( $p = 0,724$ ) (Tabela 2).

Foi realizada uma análise de poder estatístico post-hoc para o teste do qui-quadrado de independência entre a variável “crise desenvolvimental” (sim/não) e outras variáveis categóricas, como sexo, autolesão, ideação suicida e subescalas do DASS-21. Com uma amostra de 163 participantes,  $\alpha = 0,05$  e efeito estimado pequeno-médio ( $V = 0,208$ ), o poder estatístico foi de 75,7% ( $1 - \beta = 0,757$ ). Esse valor se encontra abaixo do patamar convencional de 80%, sugerindo atenção na interpretação de resultados totais do estudo, ainda que o tamanho da amostra e o efeito observado conferem razoável capacidade de detecção de associações reais, conforme dados expressos na Tabela 2.

### Tabela 3

*Diferenças entre adultos emergentes com e sem ideação suicida (N = 163)*

Variável	Pensou em suicídio (n = 77)	Não pensou em suicídio (n = 86)	p
Estado civil – Solteiro (%)	84,4	65,1	0,005*
Gênero – Cisgênero (%)	88,3	96,5	0,045*
Apoio dos pais <sup>1</sup>	3,5 (2,9–3,6)	3,5 (3,2–4,2)	0,088
Apoio dos irmãos <sup>1</sup>	3,9 (2,6–4,7)	2,6 (2,6–4,3)	0,086
Apoio dos amigos <sup>1</sup>	4,1 (3,0–4,4)	3,6 (2,7–4,3)	0,067
DCQ (Crise desenvolvimental) <sup>1</sup>	3,0 (2,7–3,4)	2,9 (2,6–3,2)	0,197

*Nota.* <sup>1</sup> Dados expressos como mediana (intervalo interquartil). Testes de Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado para variáveis categóricas.

\* valores estatisticamente significativos para  $p < 0,05$ .

## 8.2 Comparação entre adultos emergentes com e sem ideação suicida

Do total de participantes, 77 (47,2%) relataram já ter pensado em suicídio. A ideação suicida foi significativamente mais frequente entre pessoas solteiras,  $\chi^2(1, N = 163) = 7,93, p$

= 0,005,  $V = 0,220$ , e entre aquelas que não se identificavam como cisgênero,  $\chi^2(1, N = 163) = 4,03$ ,  $p = 0,045$ ,  $V = 0,157$ , indicando associações com tamanhos de efeito pequenos a médios (Cohen, 1988). Também houve tendência de menores níveis de apoio parental ( $p = 0,088$ ) e fraterno ( $p = 0,086$ ) entre os que relataram ideação suicida, embora esses valores não tenham alcançado significância estatística convencional ( $p < 0,05$ ), configurando indicativos de possível associação (Tabela 3).

Foi conduzida uma análise de poder estatístico post-hoc para o teste do qui-quadrado entre a variável “ideação suicida” e variáveis como estado civil, identidade de gênero, mediana das escalas de apoio social e crise desenvolvimental. Considerando  $\alpha = 0,05$ ,  $N = 163$  e efeito estimado ( $V = 0,220$ ), obteve-se um poder estatístico de 80,2% ( $1 - \beta = 0,802$ ). Esse resultado indica adequada sensibilidade para detectar diferenças reais entre os grupos analisados, conferindo robustez às associações encontradas com ideação suicida em adultos emergentes (Tabela 3).

**Tabela 4**

*Diferenças entre adultos emergentes com e sem histórico de autolesão (N = 163)*

Variável	Com autolesão (n = 42)	Sem autolesão (n = 121)	p
Está em crise (%)	33,3	17,1	0,018*
Ansiedade (DASS) <sup>1</sup>	1,4 (0,8–2,0)	1,1 (0,5–1,7)	0,032*
Depressão (DASS) <sup>1</sup>	1,2 (0,7–2,1)	1,0 (0,5–1,7)	0,067
Estresse (DASS) <sup>1</sup>	1,6 (1,1–2,4)	1,4 (1,0–1,8)	0,108
Apoio dos pais <sup>1</sup>	3,5 (2,4–3,6)	3,5 (3,2–4,2)	0,030*
Apoio dos amigos <sup>1</sup>	4,1 (3,2–4,5)	3,6 (2,8–4,3)	0,097

*Nota.* <sup>1</sup> Dados expressos como mediana (intervalo interquartil). Testes de Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado para variáveis categóricas.

\* valores estatisticamente significativos para  $p < 0,05$ .

### 8.3 Comparação entre adultos emergentes com e sem histórico de autolesão

Dos 163 participantes, 42 (25,8%) relataram já ter se autolesionado. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre histórico de autolesão e vivência de crise desenvolvimental,  $\chi^2(1, N = 163) = 5,57, p = 0,018$ , bem como níveis mais elevados de sintomas de ansiedade, conforme a subescala DASS-Anx ( $p = 0,032$ ). Participantes com histórico de autolesão também apresentaram escores mais altos em sintomas de depressão ( $p = 0,067$ ). Em relação ao apoio parental, os participantes com histórico de autolesão relataram médias significativamente menores de apoio percebido proveniente dos pais, em comparação àqueles que nunca se autolesionaram ( $p = 0,030$ ) (Tabela 4).

Para a comparação entre participantes com e sem histórico de autolesão, foi realizada análise de poder post-hoc com base no teste do qui-quadrado, adotando  $\alpha = 0,05, N = 163$  e tamanho de efeito estimado como pequeno-médio ( $V = 0,248$ ). O poder estatístico obtido foi de 88,6% ( $1 - \beta = 0,886$ ), indicando excelente capacidade de detectar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, fortalecendo a evidência empírica das associações observadas (Tabela 4).

**Tabela 5**

*Diferenças entre adultos emergentes com e sem tentativa de suicídio (N = 163)*

Variável	Tentou (n = 30)	Não tentou (n = 133)	P
Gênero – Cisgênero (%)	83,3	94,7	0,031*
Orientação – Heterossexual (%)	66,7	84,2	0,027*
Estresse (DASS) <sup>1</sup>	1,7 (1,2–2,4)	1,4 (1,0–1,8)	0,034*
Depressão (DASS) <sup>1</sup>	1,4 (0,8–2,1)	1,1 (0,5–1,7)	0,056
Apoio dos pais <sup>1</sup>	3,5 (2,7–3,6)	3,5 (3,2–4,0)	0,279

*Nota.* <sup>1</sup> Dados expressos como mediana (intervalo interquartil). Testes de Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado para variáveis categóricas. \* valores estatisticamente significativos para  $p < 0,05$ .

#### **8.4 Comparação entre adultos emergentes com e sem tentativa de suicídio**

Dos 163 participantes, 30 (18,4%) relataram já ter tentado suicídio. Embora o sexo feminino tenha sido predominante em ambos os grupos, não se observou diferença estatisticamente significativa entre os sexos,  $\chi^2(1, N = 163) = 0,59, p = 0,442$ . Por outro lado, a tentativa de suicídio foi significativamente mais frequente entre participantes que não se identificavam como cisgênero,  $\chi^2(1, N = 163) = 4,65, p = 0,031$ , bem como entre aqueles que não se declararam heterossexuais,  $\chi^2(1, N = 163) = 4,90, p = 0,027$ , sugerindo possíveis desigualdades em sofrimento psicológico entre esses subgrupos. Quanto aos indicadores emocionais, participantes com histórico de tentativa de suicídio apresentaram níveis significativamente mais elevados de estresse, conforme a subescala DASS-estresse ( $p = 0,034$ ), e tendência a escores mais altos em sintomas de depressão ( $p = 0,056$ ) (Tabela 5).

Realizou-se análise de poder estatístico post-hoc para o teste do qui-quadrado entre tentativa de suicídio e variáveis como identidade de gênero, orientação sexual, subescalas DASS-21 (estresse, depressão) e apoio dos pais. Com  $\alpha = 0,05$ , amostra de 163 participantes e efeito estimado ( $V = 0,258$ ), o poder estatístico foi de 90,9% ( $1 - \beta = 0,909$ ), indicando alta sensibilidade para detecção de efeitos reais. Este elevado nível de poder estatístico reforça a confiabilidade dos resultados e destaca a importância de investigar desigualdades em sofrimento psicológico entre diferentes subgrupos da amostra de adultos emergentes.

#### **8.5 Preditores de comportamentos suicida e sofrimento psicológico**

Para identificar os fatores associados à ocorrência de crise desenvolvimental e comportamentos suicida, foram conduzidas análises de regressão logística binária. Essa técnica estatística é utilizada quando a variável dependente é dicotômica (por exemplo, presença ou ausência de crise), permitindo estimar a probabilidade de um desfecho ocorrer a partir de um conjunto de variáveis independentes (Hosmer, Lemeshow & Sturdivant, 2013).

Os modelos foram construídos com base no critério da parcimônia, inicialmente testando variáveis sociodemográficas, indicadores emocionais e de apoio social, e retendo aquelas que apresentaram significância estatística ou tendência ( $p < 0,10$ ). Os resultados são apresentados em termos de *odds ratio* (OR) com intervalos de confiança de 95% (IC95%). A significância estatística foi considerada para valores de  $p$  inferiores a 0,05, embora tendências ( $0,05 < p < 0,10$ ) também tenham sido destacadas (Hosmer, Lemeshow & Sturdivant, 2013).

**Tabela 6**

*Regressão logística para autolesão (N = 163)*

Variável	OR (Exp(B))	IC 95% (Inferior – Superior)	p
Crise desenvolvimental (sim)	2,402	1,101 – 5,242	0,028
Apoio dos pais	0,587	0,396 – 0,872	0,008
Apoio dos amigos	1,118	0,798 – 1,565	0,517
Apoio social geral	1,347	0,937 – 1,936	0,107

*Nota.* OR = "odds ratio"; IC = Intervalo de Confiança. Valores de  $p < 0,05$  indicam significância estatística.

### 8.5.1 Autolesão

Estar vivenciando uma crise desenvolvimental aumentou significativamente as chances de autolesão (OR = 2,40; IC95% [1,10–5,24];  $p = 0,028$ ). Além disso, o apoio percebido dos pais foi um fator protetivo (OR = 0,59; IC95% [0,40–0,87];  $p = 0,008$ ), sugerindo que quanto maior o apoio parental, menor a probabilidade de comportamentos autolesivos (Tabela 6).

Foi realizada uma análise de poder estatístico post-hoc para o modelo de regressão logística binária com a variável dependente “autolesão”, composta por quatro preditores: estar em crise, apoio dos pais, apoio dos amigos e apoio social geral. Com uma amostra de 163 participantes,  $\alpha = 0,05$  e efeito médio-alto estimado ( $f^2 = 0,25$ ), o poder estatístico foi de

99,99% ( $1 - \beta = 0,9999$ ). Esse valor indica que o modelo possui capacidade para detectar associações reais. Nesse contexto, o apoio dos pais apresentou significância estatística ( $p = 0,008$ ), funcionando como um fator protetivo contra o comportamento autolesivo. A alta magnitude do poder estatístico reforça a confiabilidade desses achados e sustenta a relevância da qualidade dos vínculos parentais na prevenção de comportamentos de risco na adultez emergente (Tabela 6).

**Tabela 7**

*Regressão logística para pensamentos de autolesão (DASS-21)*

Variável	OR (Exp(B))	IC 95% (Inferior – Superior)	P
Estado civil (solteiro)	1,957	0,867 – 4,414	0,106
Crise desenvolvimental (sim)	1,405	0,718 – 2,751	0,320
Apoio dos pais	0,739	0,510 – 1,070	0,109
DASS-21 média	1,793	1,026 – 3,134	0,040
Apoio dos amigos	1,132	0,842 – 1,521	0,411

*Nota.* OR = "odds ratio"; IC = Intervalo de Confiança. Valores de  $p < 0,05$  indicam significância estatística.

### 8.5.2 Pensamentos de autolesão

Os sintomas emocionais (média geral da DASS-21) foram os únicos preditores significativos para pensamentos de autolesão (OR = 1,79; IC95% [1,03–3,13];  $p = 0,040$ ), indicando que maiores níveis de sofrimento emocional aumentam a probabilidade desse tipo de ideação.

Em uma segunda análise sem o escore da DASS-21, o apoio parental mostrou tendência à significância como fator protetivo (OR = 0,69; IC95% [0,48–1,00];  $p = 0,050$ ), e o estado civil solteiro apresentou tendência como fator de risco (OR = 2,18; IC95% [0,98–4,88];  $p = 0,056$ ) (Tabela 7).

Para avaliar a robustez da regressão logística binária que investigou a associação entre apoio parental e comportamento de autolesão, foi conduzida uma análise de poder estatístico post-hoc no software G\*Power. O modelo incluiu quatro preditores: estar em crise, apoio dos pais, apoio dos amigos e apoio social geral. Com uma amostra de 163 participantes, nível de significância de 0,05 e efeito médio-alto ( $f^2 = 0,25$ ), o poder estatístico alcançado foi de 99,99% ( $1 - \beta = 0,9999$ ). Esse resultado evidencia alta sensibilidade do modelo para detectar associações reais, reforçando a confiabilidade dos achados, especialmente em relação ao apoio parental como fator de proteção contra comportamentos autolesivos (Tabela 7).

**Tabela 8**

*Regressão logística para ideação suicida*

Variável	OR (Exp(B))	IC 95% (Inferior – Superior)	p
Crise desenvolvimental (sim)	1,789	0,924 – 3,465	0,084
Apoio dos pais	0,748	0,519 – 1,078	0,120
Idade	0,950	0,870 – 1,037	0,252
Estado civil (solteiro)	2,442	1,070 – 5,574	0,034
Gênero (cisgênero)	0,291	0,073 – 1,153	0,079

*Nota.* OR = "odds ratio"; IC = Intervalo de Confiança. Valores de  $p < 0,05$  indicam significância estatística.

### 8.5.3 *Ideação suicida*

Estar solteiro aumentou significativamente a chance de ideação suicida (OR = 2,68; IC95% [1,07–6,75];  $p = 0,036$ ), mesmo quando controlado por variáveis como idade, apoio dos pais e identidade de gênero. A identidade de gênero dos participantes que se declararam não cisgênero também se aproximou da significância como fator de risco (OR = 0,29; IC95% [0,07–1,15];  $p = 0,079$ ), o que pode indicar vulnerabilidades relacionadas a experiências de estigma e exclusão (Tabela 8).

Foi realizada uma análise de poder estatístico post-hoc para o modelo de regressão logística binária com a variável dependente “pensou em suicídio”, composto por cinco preditores (estar em crise, apoio dos pais, idade, estado civil e gênero). Com uma amostra de 163 participantes, nível de significância de 0,05 e efeito médio estimado ( $f^2 = 0,176$ ), o poder estatístico foi de 99,96% ( $1 - \beta = 0,9996$ ). Esse resultado indica que o modelo possui elevada capacidade para identificar efeitos reais. Portanto, a ausência de significância estatística para o preditor “apoio dos pais” ( $p = 0,120$ ) provavelmente não se deve à limitação amostral, mas sim à magnitude da associação, que pode ser fraca ou mediada por outras variáveis no contexto investigado (Tabela 8).

## 9. Discussão dos Resultados

Os resultados desta pesquisa revelaram importantes tendências no que tange à caracterização sociodemográfica da amostra e sua relação com indicadores de crise desenvolvimental, sofrimento emocional e comportamentos suicida com maior prevalência de autolesão. A maioria dos participantes da amostra foi composta por mulheres, pessoas solteiras e com orientação sexual heterossexual. No entanto, a orientação sexual não heterossexual também se mostrou significativa, especialmente entre os participantes que relataram maior percepção de crise desenvolvimental e níveis elevados de sofrimento emocional.

A incidência de mulheres cisgênero com percepção em crise pode ser compreendida à uma tendência de maior internalização emocional entre mulheres, assim como uma maior abertura para reconhecer e expressar vulnerabilidades (Nolen-Hoeksema, 2001). Quanto à orientação sexual, os dados indicaram que pessoas não heterossexuais apresentaram maior incidência de comportamentos autolesivos e sintomas emocionais, resultado que se alinha à

teoria do estresse de minoria (Meyer, 2003), que descreve como a vivência de discriminação, estigmatização e rejeição social pode gerar estresse e aumentar significativamente o risco de sofrimento psicológico e ideação suicida entre populações LGBTQIAPN+.

Evidências empíricas reforçam esse modelo teórico, demonstrando que jovens sexualmente diversos de contextos socioeconômicos vulneráveis apresentam maior risco de tentativa de suicídio devido à vivência de estigma sexual internalizado e à escassez de suporte social protetivo (Costa et. al., 2017). Tais resultados ressaltam a importância de intervenções afirmativas e políticas públicas voltadas à redução das desigualdades em saúde mental enfrentadas por minorias sexuais no Brasil.

O estado civil também se mostrou um elemento significativo. Pessoas solteiras relataram maior percepção de crise desenvolvimental, o que enfatiza o papel regulador dos vínculos afetivos amorosos estáveis na adultez emergente (Collins & van Dulmen, 2006; Pereira, 2017; Silva & Marcolan, 2021). Esses vínculos contribuem para o sentimento de pertencimento, reciprocidade e segurança emocional, sendo associados a maiores índices de bem-estar subjetivo e à regulação emocional em momentos de estresse.

Relações interpessoais significativas, incluindo relacionamentos amorosos, exercem função protetiva no desenvolvimento humano ao mediar o impacto de adversidades cotidianas, promover a adaptação psicossocial e fortalecer recursos internos como autoestima e resiliência (Koller & Dutra-Thomé, 2018).

## **9.1 Crise desenvolvimental**

A prevalência de percepção de crise desenvolvimental entre os participantes corrobora com a literatura que reconhece a adultez emergente como uma fase marcada por instabilidade, exploração identitária e transições significativas (Arnett, 2004). A crise, nesse contexto, pode ser entendida como parte do processo desenvolvimental, caracterizada pela busca de sentido,

tomada de decisões autônomas e enfrentamento das demandas sociais e pessoais (Erikson, 1968; Robinson et al., 2013; Silva & Marcolan, 2019).

Os dados desta pesquisa revelaram associações significativas entre a percepção de crise desenvolvimental e baixos níveis de apoio parental, corroborando uma das hipóteses centrais do estudo: níveis baixos de conexão parental estão associados a níveis elevados de crise desenvolvimental e comportamento suicida em adultos emergentes. Esse achado reforça o papel do apoio parental como fator protetivo fundamental nessa etapa do desenvolvimento. Dutra-Thomé, DeSousa e Koller (2018), ao investigarem fatores de risco e proteção no desenvolvimento positivo de jovens brasileiros, destacam que o suporte familiar está fortemente associado à maior autoestima, autoeficácia e menor prevalência de sintomas emocionais e comportamentos de risco.

Complementando essa perspectiva, a relação entre adultos emergentes e seus pais funciona como recurso promotor de desenvolvimento, servindo de base segura para a promoção de habilidades emocionais, adaptação social e enfrentamento de adversidades (Dutra-Thomé & Ponciano, 2021). A qualidade dessas relações pode ser modulada por fatores contextuais, como o nível socioeconômico familiar, sendo que famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam desafios adicionais para oferecer suporte emocional consistente, o que pode intensificar os riscos de desregulação emocional e dificuldades psicossociais na adultez emergente (Dutra-Thomé & Ponciano, 2021).

Padrões parentais marcados por permissividade excessiva, ausência de limites claros e baixa responsividade estão diretamente associados a vulnerabilidades emocionais e comportamentais, favorecendo o surgimento e agravamento de crises desenvolvimentais (Silva & Marcolan, 2021). Em contrapartida, estruturas familiares organizadas, com fronteiras bem definidas e suporte emocional consistente, favorecem o desenvolvimento da autonomia e

da identidade dos jovens adultos (Almeida et al., 2020; Leme et al., 2016; Minuchin, 1974; Nichols, 2017).

Além disso, a crise desenvolvimental esteve significativamente associada à presença de sintomas emocionais, sobretudo ansiedade e depressão. Esse achado reforça os fatores descritos na literatura sobre a chamada Crise do Quarto de Vida (Quarter-Life Crisis – QLC), caracterizada por manifestações emocionais intensas que podem variar desde sentimentos de raiva, angústia e impotência até estados profundos de vazio existencial, perda de sentido e desesperança (Hasyim et al., 2024; Robinson, 2020). Esses sintomas refletem as dificuldades enfrentadas por adultos emergentes diante das exigências de definição identitária, estabilidade emocional e realizações pessoais e profissionais.

Tais manifestações emocionais, no entanto, não podem ser compreendidas de forma isolada, mas sim em interação com os contextos relacionais nos quais os indivíduos estão inseridos. Nesse sentido, falhas nos vínculos familiares, como invalidação emocional, negligência e exposição a situações de violência, configuram fatores de risco significativos para o sofrimento psíquico. Santo e Dell’Aglia (2022), ao investigarem adolescentes com histórico de autolesão, identificaram que experiências de conflito parental, negligência e diferentes formas de violência (física, psicológica ou sexual) estavam fortemente associadas à intensificação do sofrimento emocional.

Os resultados empíricos desta pesquisa não identificaram correlações estatisticamente significativas entre as variáveis apoio relacional com irmãos e amigos. A hipótese inicial, de que níveis elevados de apoio relacional com irmãos e amigos poderiam atenuar os impactos de relações parentais conflituosas sobre a crise desenvolvimental e o comportamento suicida não foi comprovada. Não se verificou que os vínculos com irmãos e amigos tenham funcionado como fator de compensação diante da fragilidade dos vínculos parentais, o que indica que tais recursos não corresponderam ao efeito amortecedor esperado.

A literatura, contudo, reconhece o suporte de pares como recurso relevante. Amizades sólidas e de confiança são associadas a sentimentos de pertencimento e autorregulação emocional em jovens adultos (Souza & Hutz, 2008). Habilidades sociais e apoio de amigos podem fortalecer a resiliência diante de estressores (Pereira & Leme, 2018). No entanto, os achados desse estudo sugerem que, em situações de crise ou quando os vínculos parentais são fragilizados, o suporte externo não substitui o impacto único e central da qualidade dos vínculos parentais no enfrentamento de crises desenvolvimentais e no comportamento suicida.

## **9.2 Comportamentos autolesivos**

Os resultados indicaram uma prevalência significativa de comportamentos autolesivos entre os participantes, especialmente entre mulheres, pessoas solteiras e aquelas que se identificam com orientações sexuais não heterossexuais. Esses dados estão em consonância com estudos que apontam a autolesão como uma estratégia de regulação emocional diante de sentimentos intensos de angústia, solidão e desamparo (Klonsky, 2007; Nelson, 2021). Autolesionar-se é uma tentativa de adaptação ou comunicação de sofrimento, não necessariamente vinculada a uma intenção de morte, mas sim à expressão de dor psíquica e sentimentos de desesperança (Bahls, 2002; Oliveira et. al., 2024).

A autolesão foi associada à percepção de crise desenvolvimental e à presença de sintomas emocionais, reforçando a hipótese de que, na ausência de suporte adequado, a angústia subjetiva vivenciada na adultez emergente pode ser convertida em práticas de autorregulação negativa. Esse comportamento é frequentemente utilizado como estratégia de enfrentamento para aliviar tensões internas, especialmente quando há dificuldades em nomear e simbolizar o sofrimento psíquico (Nock, 2009; Santo & Dell’Aglío, 2022).

Observou-se também que baixos níveis de apoio parental estão relacionados à maior ocorrência de autolesão. O que reforça o papel da organização estrutural familiar na promoção da segurança emocional, a importância de vínculos familiares acolhedores e responsivos

(Minuchin, 1974; Nichols, 2017). Quando essas relações são conflituosas, marcadas por negligência, invalidação ou violência, podem desencadear ou intensificar crises emocionais e comportamentos de risco (Takahara et al., 2017).

### **9.3 Ideação suicida**

A presença de pensamentos suicidas entre os participantes desta pesquisa também constitui um dado preocupante, especialmente entre os indivíduos com identidade de gênero não cisgênero e os que relataram orientação sexual não heterossexual. Além do estigma social, discriminação e preconceito que essas pessoas sofrem, fatores como baixa autoestima, isolamento social e conflitos familiares estão diretamente relacionados à maior vulnerabilidade à ideação suicida (Silva & Marcolan, 2019). Baixa coesão familiar e a ausência de liderança parental estão fortemente relacionadas à ideação e à tentativa de suicídio. Famílias com funcionamento desorganizado ou impulsivo representam maior risco à saúde mental dos filhos (Veras et al., 2021).

Neste estudo, a presença de sintomas emocionais e a percepção de crise mostraram-se significativamente associadas aos pensamentos suicidas, o que reforça a necessidade de ações preventivas que envolvam não apenas suporte clínico individual, mas também acolhimento familiar e fortalecimento das redes de apoio. Esses resultados convergem com as experiências do PRODIN, especialmente com oficinas de habilidades sociais e de vida realizadas por Leme et al. (2025), que evidenciaram fortalecimento da empatia, autoconhecimento e percepção de apoio social como recursos protetivos contra o suicídio.

O apoio social percebido, particularmente no contexto familiar, emergiu como fator protetivo relevante ao bem-estar emocional de adultos emergentes. Contudo, a incidência de ideação suicida entre participantes que não se identificavam como cisgênero e/ou heterossexuais, reforça a vulnerabilidade psicossocial desses grupos diante de contextos relacionais marcados por rejeição e invisibilidade. Corroborando com estudos anteriores, a

ausência de suporte afetivo, especialmente no núcleo familiar, tem sido associado ao aumento do risco de sofrimento emocional e de comportamentos suicida entre jovens LGBTQIAPN+ (Costa et al., 2017; Dutra-Thomé & Ponciano, 2021). Para esses grupos, o apoio familiar não apenas representa um recurso protetivo, mas também exerce papel estruturante no fortalecimento identitário, na autoestima e na capacidade de enfrentamento diante de experiências de discriminação (Corrêa & Barrero, 2020; Pereira et al., 2018). A qualidade dos vínculos parentais influencia diretamente as trajetórias de desenvolvimento emocional dos adultos emergentes. Quando essas relações oferecem segurança, compreensão e apoio, funcionam como amortecedores frente aos desafios do ciclo vital, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e da regulação emocional (Leme et al., 2016; Minuchin, 1974; Nichols, 2017).

## **10. Considerações Finais**

Os dados desta investigação revelaram padrões consistentes entre vínculos parentais fragilizados e indicadores elevados de crise desenvolvimental, sofrimento emocional (ansiedade, depressão) e comportamentos autolesivos em adultos emergentes. A amostra, composta majoritariamente por mulheres, evidenciou maior vulnerabilidade em pessoas solteiras e indivíduos com orientação sexual não heterossexual, especialmente em grupos marcados por desafios identitários e relacionais. Esses achados ressaltam a complexidade da adultez emergente e a importância de compreender os fatores psicossociais que atravessam essa etapa do desenvolvimento.

Entre os principais achados, destacam-se as associações entre baixos níveis de apoio parental e maiores índices de crise desenvolvimental, sofrimento emocional e autolesão. Tais achados sugerem a necessidade de intervenções que fortaleçam o apoio familiar e as redes

afetivas dos adultos emergentes, contribuindo para uma vivência mais saudável e produtiva da crise desenvolvimental.

Além disso, os resultados revelaram que pessoas solteiras apresentaram maior incidência de comportamentos autolesivos e percepção de crise, um achado que não foi formulado como hipótese de pesquisa, mas que emergiu no processo de análise. O que reforça a importância dos vínculos afetivos estáveis como fontes de segurança emocional nesse período de transição (Collins & van Dulmen, 2006; Silva & Brasil, 2021). Assim, a ausência desse tipo de vínculo pode aumentar a vulnerabilidade emocional de adultos emergentes em crise desenvolvimental, reforçando a importância de se considerar a diversidade das redes de apoio e das formas de afiliação afetiva nessa etapa do ciclo vital.

Outro aspecto relevante no que diz respeito à maior vulnerabilidade emocional e prevalência de ideação suicida entre participantes com identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes, o que se alinha à teoria do estresse de minoria (Meyer, 2003). A ausência de suporte familiar, aliada à vivência de preconceito e discriminação, mostra-se como um fator de risco adicional para o agravamento do sofrimento psíquico desses indivíduos.

Assim, a adultez emergente constitui um momento de paradoxos: ao mesmo tempo em que propicia liberdade e autodescoberta, é atravessada por incertezas, riscos e desafios. Isso exige uma rede de apoio segura, especialmente no âmbito das relações parentais, para que os jovens possam construir trajetórias saudáveis.

Apesar das contribuições relevantes, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A amostra, por conveniência e majoritariamente composta por mulheres, limita a generalização dos achados. Além disso, o delineamento transversal impede a inferência de causalidades. Soma-se a isso o fato de que a coleta de dados foi realizada integralmente de forma *on-line* e com base em respostas autodeclaradas, o que pode introduzir vieses de percepção ou omissão de informações sensíveis. Futuras pesquisas podem explorar

delineamentos longitudinais, amostras mais diversas e a inclusão de outras variáveis mediadoras, como espiritualidade, autoestima e enfrentamento.

Por fim, esta pesquisa destaca a importância de intervenções que promovam o fortalecimento dos vínculos familiares e das redes de apoio, bem como ações voltadas à promoção da saúde mental de adultos emergentes. Considerar as especificidades da adultez emergente é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de cuidado mais eficazes e humanizadas.

### Referências

- Abreu, K. P. D., Lima, M. A. D. D. S., Kohlrausch, E. R., & Soares, J. D. S. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. Vol. 12, n. 1 (2010), p. 195-200.*
- Almeida et. al. (2021). *Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os seus impactos para as práticas de automutilação.* Brazilian Journal of Development. Curitiba, V. 7, n. 3, p. 22456-22472, mar/2021. DOI:10.34117/bjdv7n3-116.
- American Psychological Association. (2021). *Stress in America 2021: Stress and decision-making during the pandemic.* <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/report>
- Arnett, J. J. (2000). *Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties.* American Psychologist, 55, 469–480. doi: 1068-0667/94/I000-0213507.00/0.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Goodfor?* Child Development Perspectives, 1(2), 68-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1750->

8606.2007.00016.x.

- Arnett J.J. (2011). *Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage*. In: Jensen, LA. Bridging Cultural and Developmental approaches to Psychology: New syntheses in theory, research, and policy. New York: Oxford University Press. p. 255-275.
- Arnett, J. J. et. al. (2018). *Adulthood Emergente: A proposta de uma nova perspectiva desenvolvimental sobre a transição para a vida adulta no Brasil*. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adulthood Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida Adulta* (Cap. 1). São Paulo: Vetor Editora.
- Bahls, S. C., & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em psicologia*, 6(1).
- Barbosa, B. A., & Teixeira, F. A. F. de C. (2021). Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(5), 1–8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097>
- Bauman, Z. (2011). *Vida em fragmentos: sobre ética pós-moderna*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Borges, C. D., & Schneider, D. R. (2021). Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: uma revisão integrativa de literatura. *Psicologia Revista*, 30(1), 9-34.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2024). *Boletim epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Volume 52, DF: *Ministério da Saúde*. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim\\_epidemiologico\\_sv\\_s\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim_epidemiologico_sv_s_33_final.pdf)
- Carneiro, V.T. Sampaio, S. M. R. (2015). *Adulthood emergente: um fenômeno normativo?* *Revista Saúde e Ciência On-line*; 4(1): 32-40. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v4i1.238>.

- Collins, W. A., & van Dulmen, M. (2006). Friendships and romantic relationships in emerging adulthood: Continuities and discontinuities. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 219–234). American Psychological Association.
- Corrêa, H.; Barrero, S. P. (2019). Suicídio: uma morte evitável. São Paulo: Atheneu.
- Costa, A. B., Petruccelli, K., Ferreira, R., Nardi, H. C., & Falcke, D. (2017). The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. *Frontiers in Psychology*, 8, 192. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00192>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Penso Editora.
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. F. R. (2011). Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: Uma nova proposta. In D. D. Dell'Aglio & S. H. Koller (Orgs.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Diniz, E. (2018). Gravidez durante adolescência e adulez emergente: discussão sobre possíveis convergências. In L. Dutra-Thomé, A. S Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adulez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida Adulta* (Cap. 14). São Paulo: Vetor Editora.
- Dutra-Thomé, L. Koller, S. H. (2014). *Emerging Adulthood in Brazilians of Differing Socioeconomic Status: Transition to Adulthood*. *Paidéia* (Ribeirão Preto); 24(59):313-322. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201405>.
- Dutra-Thomé, L., DeSousa, D., & Koller, S. H. (2018). Promotive and risk factors for positive youth development among emerging adults in Brazil. *Child & Youth Care Forum*, 48(2), 171–185. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9475-9>

- Dutra-Thomé, L., & Ponciano, E. L. T. (2021). The relationship between emerging adults and their parents as PYD promotive factor in Brazil. In R. Dimitrova & N. Wium (Eds.), *Handbook of positive youth development* (pp. 123–134). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-70262-5\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-70262-5_9)
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Felinto, T. M. et. al. (2020). *Eventos de vida e Construção da Identidade na Adulter Emergente*. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Vol. 02. doi:10.12957/epp.2020.52582 ISSN 1808-4281.
- Fernandes, M. A. et. al. (2020). *Prevenção ao suicídio: vivências de estudantes universitários*. Revista Cuidarte; 11(2): ed. 791. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte>.
- Ferraz, A. E. Q. (2020). *Cidades pequenas no território de Identidade do Sudoeste Baiano*. Geopauta, V. 4, n. 2, 2020, (p. 31-52). DOI:<https://doi.org/10.22481/rg.v4i2.5958>
- Fonseca, P. H. N., Silva, A. C., Araújo, L. M. C., & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246–258. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017)
- Froeseler, M.V.G. (2019). Percepções de Adulter emergente e indicadores de saúde mental entre jovens Brasileiros. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte: Tese de Doutorado. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31622/1/Tese\\_Mariana%20Verdolin%20G.%20Froeseler%20-%20REPOSIT%c3%93RIO%20PDF-A.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31622/1/Tese_Mariana%20Verdolin%20G.%20Froeseler%20-%20REPOSIT%c3%93RIO%20PDF-A.pdf). Acesso em: set. 2022.
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). *Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio*. Psico (Porto Alegre), 47(1), 03-12. doi:10.15448/1980-8623.2016.1.19651.
- Hasyim, K., Setiawan, F., & Tirtosudarmo, R. (2024). Psychological stress and uncertainty in quarter-life crisis among Indonesian youth. *Asian Journal of Psychiatry*, 85, 103549. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103549>

- Koller, S. H, Couto, M. C. P. P. & Hohendorff, J. V. Orgs. (2014). Manual de produção científica [recurso eletrônico] – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Penso.
- Koller, S. H., & Dutra-Thomé, L. (2018). Apoio social. In M. H. Bornstein (Ed.), *SAGE encyclopedia of lifespan human development* (Vol. 1, pp. 202–204). SAGE Publications.
- Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código civil.
- Leme, V. B. R. et. al. (2021). *Preditores das Crenças de Autoeficácia de Jovens Frente aos Papéis de Adulto. Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.37. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e373513>.
- Leme, V. B. R., Ferreira da Silva, A., Fagundes dos Santos, A. C., Moreira de Carvalho, D., Bezerra dos Santos, K., & de Lima Rosa, V. (2025). Relato de Experiência: Oficinas para Promoção de Saúde Mental e Prevenção do Suicídio com Estudantes. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 25. <https://doi.org/10.12957/epp.2025.86204>
- Lopes, M. M., Lima, R. M., & Silva, J. A. da. (2013). Testes de normalidade e homocedasticidade: uma análise da aplicabilidade no uso da estatística paramétrica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 11(2), 114–124. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/58706>
- Machado, W. L. Gomes, P. R. S. (2018). Satisfação de vida e estresse: o papel central do gênero na adultez emergente. In L. Dutra-Thomé, A. S Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adultez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida Adulta* (Cap. 4). São Paulo: Vetor Editora.
- Melo, C. F. et. al. (2022). *Assessment and Associations between Quality of Life and Risk of Suicide*. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 27, n. 1, p. 61-72. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712022270105>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Nelson, L. J. (2021). *The Theory of Emerging Adulthood 20 Years Later: A Look at Where It*

*Has Taken Us, What We Know Now, and Where We Need to Go*. Emerging Adulthood, Vol. 9(3) 179-188.

Nichols, M. P. (2014). *Terapia familiar: conceitos e métodos* (10ª ed., pp. 181–191). Artmed.

Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83.

Oliveira, L. B., & Dell’Aglío, D. D. (2021). Protective factors in youth development: A review based on resilience and vulnerability frameworks. *Psico-USF*, 26(3), 569–581. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260307>

Oliveira, F. S., Dutra, H. F., & Fófano, G. A. (2024). Panorama epidemiológico do suicídio no Brasil: tentativas e óbitos. *Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás "cândido santiago"*, 10, 1-7.

Parks, M. L. (2011). Why people die by suicide: Further development and test of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*, 15(2), 123–138. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.565314>

Pereira, A. P. & Leme, V. B. R. (2018). A importância das habilidades sociais nas relações interpessoais durante a Adulterez Emergente. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adulterez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida Adulta* (pp. 71-94). São Paulo: Vetor Editora.

Pereira, A. S., Wilhelm, A. R., Koller, S. H., Almeida R. M. M. (2018). *Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adulterez emergente*. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767-3777. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>

Pereira, A. S. (2019). Escudo social: uma proposta de compreensão para a relação entre habilidades sócias e apoio social na adulterez emergente. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Tese de Doutorado. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196347/001095281.pdf?sequence=1&isAllo>

wed=y.

- Pereira, A. S. et. al. (2021). *Escala McGill-UFRGS para Avaliação dos Grupos de Amigos: Adaptação e Propriedades Psicométricas*. Psico-USF, v. 26, n. 4, Bragança Paulista, p. 617-629. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712021260402>
- Petrov, N., Robinson, O. C., & Arnett, J. J. (2022). The Developmental Crisis Questionnaire (DCQ-12): Psychometric development and validation. *Journal of Adult Development*, 29(3), 265–278. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09403-w>
- Ponciano, E. L. T. 2018. O processo de tornar-se adulto: a presença dos pais e a autonomia dos filhos na adultez emergente. In L. Dutra-Thomé, A. S Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller (Orgs.), *Adultez Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida Adulta* (Cap.11). São Paulo: Vetor Editora.
- Pommereau, X. (1998). *Adolescents suicidaires: Dépister et prévenir les conduites suicidaires à l'adolescence*. Albin Michel.
- Robbins, A., & Wilner, A. (2001). *Quarterlife crisis: The unique challenges of life in your twenties*. Penguin.
- Robinson, O. C. (2008). Developmental crisis and the transition to adulthood: A narrative approach. *Journal of Adult Development*, 15(3), 108–117. <https://doi.org/10.1007/s10804-008-9042-y>
- Robinson, O. C. (2020). *Quarterlife crisis: The challenges of emerging adulthood*. Palgrave Macmillan.
- Rutter, M. (2013). Resilience: Causal pathways and social ecology. In M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 33–42). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_3)

- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6–22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>
- Sánchez-Aragón, R. (2024). Uma visão geral da pesquisa sobre irmãos. *Irmãos e irmãs na fase adulta emergente: um estudo etnopsicológico de irmãos mexicanos*, 1-10.
- Santo, M. A. S. & Dell’Aglío, D. D. (2022). *Autolesão na adolescência sob a perspectiva bioecológica de desenvolvimento humano*. *Psicologia: Teoria e Prática*, 24(1), 1–24. São Paulo. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPHD13325.pt>. sapie
- Scardera, S., Perret, LC, Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, RP, Boivin, M., ... e Geoffroy, MC (2020). Associação do apoio social na adolescência com depressão, ansiedade e ideação suicida em jovens adultos. *JAMA network open*, 3 (12), e2027491.
- Schilling, L. P. Portuguez, M. W. (2021). *Entendendo como funciona o cérebro do adulto*. In Nunes, M. L. Entendendo o funcionamento do cérebro ao longo da vida (Cap. 4), Porto Alegre, EDIPUCRS, 211p.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). *The MOS social support survey*. *Social Science & Medicine* (1982), 32(6), 705–714.
- Silva, R. M. et al. (2015). Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, DOI: 1703-1710. 10.1590/1413-81232015206.01952015.
- Silva, D. A. & Marcolan, J. F (2021). O impacto das Relações familiares no comportamento suicida. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e17310212349, 2525-3409, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12349>.
- Souto, J. M. (2020). *Adulterez emergente e significado do trabalho na transição universidade-mercado* / Juliana Maia Souto. - Natal. 176f.: il. Dissertação (mestrado) - Centro de

Ciências Humanas, Letras e Artes, Pós-Graduação de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

- Souza, L. K. & Hutz, C. S. (2008). *Amizade na adultez: Fatores individuais, ambientais, situacionais e diádicos*. *Interação em Psicologia*, 12(1), 77-85.
- Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Avaliação da normalidade de dados em estudos de psicometria. *Jornal Vascular Brasileiro*, 16(3), 226–230. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.004217>
- Takahara, A. H. et al. (2017). Relações familiares, álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. *Revista de APS – Atenção Primária À Saúde*, 20(3), 434-443. 10.34019/1809-8363.2017.v20.15999
- Titus, C. E. (2019). *Problem solving and suicide: A first look* (Master's thesis, Mississippi State University). Scholars Junction. <https://scholarsjunction.msstate.edu/td/4720/>
- Veras, J. L. A. et. al. (2021). Funcionamento familiar e tentativa de suicídio entre adolescentes. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis*, v.9, n.22, p.70-82. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v9i22.69090>
- Vidal, Y. Z. (2025). Análise de sentimentos e emoções em cartas de suicidas que sofriam conflitos em suas relações interpessoais. *Observatório dewallon la economía latinoamericana*, 23(5), e10005-e10005.vigno
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wallon, H. (1942/1981). *De l'acte à la pensée: Essai de psychologie comparée*. Flammarion.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, WHO.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### Questionário sociodemográfico

**1) A seguir, indique as seguintes informações sobre você:**

Sexo:  Masculino  Feminino

Idade:  18 a 21 anos  22 a 25 anos  26 a 29 anos  30 anos +

**2) Qual a sua identidade de gênero:**

Cisgênero  Transgênero

Travesti  Não-binário

Transexual  Outro

**3) Qual a sua orientação sexual:**

Heterossexual  Assexual

Bissexual  Pansexual

Homossexual  Outro

**4) Qual a cidade onde mora:**

Nazaré  Aratuípe  Muniz Ferreira  Jaguaripe  Outro

**5) Qual a sua cor:**

Branca  Amarela

Negra  Indígena

Parda

**6) Qual o seu estado civil:**

Solteiro(a)  Separado(a)/divorciado(a)

Casado(a)  Outro

Mora junto

**7) Tem filhos:**

Sim  Não

**8) Qual a sua religião:**

Católica  Evangélica  Outro

- Protestante       Afro-brasileira  
 Espiritismo       Sem religião

**9) Você está estudando atualmente:**

<p><input type="checkbox"/> <b>Sim.</b>  <b>Qual o nível e curso:</b>  <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental.  <input type="checkbox"/> Ensino Médio/Técnico.  <input type="checkbox"/> Ensino Superior (Universidade/Faculdade/Tecnólogo).  <input type="checkbox"/> Pós-Graduação.  <b>Tipo de Instituição:</b> <input type="checkbox"/> Pública ou <input type="checkbox"/> Particular  <b>Qual é o turno:</b> <input type="checkbox"/> manhã - <input type="checkbox"/> Tarde - <input type="checkbox"/> Integral - <input type="checkbox"/> Noite</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Não.</b>  <b>Em qual nível e curso parou de estudar:</b>  <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental.  <input type="checkbox"/> Ensino Médio/Técnico.  <input type="checkbox"/> Ensino Superior (Universidade/Faculdade/Tecnólogo).  <input type="checkbox"/> Pós-Graduação.  <b>Tipo de Instituição:</b> <input type="checkbox"/> Pública ou <input type="checkbox"/> Particular  <b>Qual era o turno:</b> <input type="checkbox"/> manhã - <input type="checkbox"/> Tarde - <input type="checkbox"/> Integral - <input type="checkbox"/> Noite</p>
--	--

**5) Você está trabalhando atualmente:**

<p><input type="checkbox"/> <b>Sim</b>  <input type="checkbox"/> Há <u>mais</u> de um ano  <input type="checkbox"/> Há <u>menos</u> de um ano  1. Trabalho é remunerado: <input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não  3. Tem carteira assinada: <input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não  3. Está satisfeito com o seu trabalho: <input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Não</b>  1. Trabalho era remunerado: <input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não  2. Tinha carteira assinada: <input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não  5. Está atualmente procurando trabalho: <input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não  6. Nunca trabalhei: <input type="checkbox"/></p>
--	--

**6) Informações sobre a sua família:**

**6.1) Assinale quantas alternativas corresponderem à sua casa (pessoas que moram com você):**

<input type="checkbox"/> Mãe biológica	<input type="checkbox"/> Avô paterno
<input type="checkbox"/> Pai biológico	<input type="checkbox"/> Tio(a)
<input type="checkbox"/> Mãe adotiva	<input type="checkbox"/> Primo(a)
<input type="checkbox"/> Pai adotivo	<input type="checkbox"/> Filho(a) biológico(a)
<input type="checkbox"/> Padrasto	<input type="checkbox"/> Filho(a) adotivo(a)
<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Filho(a) do(a) seu(sua) marido ou esposa/companheiro(a) ou namorado(a) com outra pessoa
<input type="checkbox"/> Irmão(ã)	<input type="checkbox"/> Marido/esposa
<input type="checkbox"/> Filho(a) da sua mãe/do seu pai com outra pessoa que não seja sua mãe/seu pai biológico	<input type="checkbox"/> Namorado(a)
<input type="checkbox"/> Filho(a) do seu padrasto/madrasta que não seja com a sua mãe/pai biológico	<input type="checkbox"/> Companheiro(a)

<input type="checkbox"/> Avó materna	<input type="checkbox"/> Amigo (a)
<input type="checkbox"/> Avô materno	<input type="checkbox"/> Sozinho(a)
<input type="checkbox"/> Avó paterna	<input type="checkbox"/> Outros.

**7) Informações sobre escolaridade do chefe de família, bens de consumo e renda familiar.**

**7.1) Escolaridade da pessoa da família com maior nível educacional:**

- Analfabeto/Ensino Fundamental Incompleto (até a quarta-série)
- Ensino Fundamental Incompleto (até a sétima série)
- Ensino Fundamental Completo (até a oitava série) /Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo

**7.2) Indique a renda mensal da sua família. Some todos os valores de todas as pessoas que contribuem para a renda da sua família. Se você não tiver certeza, pode aproximar o valor.**

- Até um salário mínimo
- Entre um e dois salários mínimos
- Entre dois e três salários mínimos
- Mais de três salários mínimos

**APÊNDICE B**

***Questões sobre autolesão***

- a) Você já se autolesionou?
- b) Caso a resposta anterior seja sim, com quantos anos você se autolesionou pela primeira vez?
- c) Quantas vezes você já se autolesionou?
- d) Você já pensou em se autolesionar?
- e) Caso a resposta anterior seja sim, você ainda possui esse pensamento?

## APÊNDICE C

### *Questões relacionadas ao Suicídio*

- a) Você já pensou em se matar?
- b) Caso a resposta anterior seja sim, você ainda possui esse pensamento?
- c) Você já tentou se matar?
- d) Caso a resposta anterior seja sim, com quantos anos você tentou pela primeira vez?e)  
Quantas vezes você já tentou?

## APÊNDICE C

### **Termo de consentimento livre e esclarecido**

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa Relações familiares e comportamento suicida na adultez emergente, desenvolvida por Danielle Sena Ishikawa, discente do Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal da Bahia - UFBA, sob orientação da Professora Dra. Luciana Dutra-Thomé. O objetivo central do estudo é analisar relações familiares e comportamento suicida de adultos emergentes na região do Recôncavo e Baixo Sul da Bahia.

#### **Por que o(a) participante está sendo convidado(a) (critério de inclusão):**

O convite a sua participação se deve ao fato de você ter entre 18 e 29 anos de idade e residir na região do Recôncavo e Baixo Sul da Bahia. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como não responder às questões e retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada(o) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

**Mecanismos para garantir a confidencialidade e a privacidade:**

Não haverá nenhuma pergunta ou dado que possa identificá-la(o) na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar à pesquisadora informações sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

**Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa:**

A sua participação consistirá em responder às perguntas da pesquisa de forma online, na plataforma *SurveyMonkey*. O tempo de duração para responder a todas as perguntas é de aproximadamente vinte e cinco minutos. Os dados serão gravados e armazenados em meio digital e em *drive* externo. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12.

**Benefícios aos participantes da pesquisa:**

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o da possibilidade de ampliação do conhecimento das ciências humanas, sobretudo da Psicologia do Desenvolvimento, podendo contribuir para a discussão sobre o tema, o desenvolvimento futuro de mais estudos na área e possíveis intervenções que se configurem mais efetivas e mais condizentes com a realidade da fase desenvolvimental da adultez emergente no Brasil.

**Previsão de riscos ou desconfortos:**

A participação nesta pesquisa não apresenta riscos físicos ou psicológicos, mas eventualmente poderá gerar desconforto, caso seja abordado algum tema que lhe seja incômodo. Caso haja necessidade, como medida para minimizar esse risco, estarei disponível durante todo o processo para sanar dúvidas e demais questões, e não será necessário responder a alguma pergunta que considere desconfortante, sendo facultativo assim a sua continuação na pesquisa.

No caso de eventual agravo de risco, você será encaminhada(o) para serviços de atendimento gratuito, na Secretaria Municipal de Saúde da sua localidade: Aratuípe 75 3647-2270; Jaguaripe 75 3642-2158; Muniz Ferreira 75 3663-2139; Salinas da Margarida 75 3659-1019. Por se tratar de pesquisa em ambiente virtual, há limitações tecnológicas e potencial risco de violação, no entanto, para minimizar as possibilidades de violação todos os arquivos serão armazenados em *drive* externo e excluídos da rede.

**Sobre divulgação dos resultados da pesquisa:**

Os resultados serão divulgados em artigos científicos e na dissertação de mestrado.

**Observações:**

O consentimento será previamente apresentado e caso concorde em participar, será considerado anuência quando finalizarmos a coleta de dados.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia - CEPIPS. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado  
Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (CEP/IPS) da UFBA

Rua Aristides Novis, Campus São Lázaro, 197, Federação, CEP 40.170-055, Salvador, Bahia, telefone (71)3283.6457, E-mail : cepips@ufba.br

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep): Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

E-Mail: conep@saude.gov.br

**Pesquisadora Responsável:**

Danielle Sena Ishikawa – danielle.ishikawa@ufba.br, (75) 9 8136-0337

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBA - Estrada de São Lázaro, 197, Federação, Salvador/Bahia, CEP 40210-730, Tel (71) 3283-6442

**ANEXOS****ANEXO I****Escala de apoio social do estudo pró saúde**

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

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

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

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

1	... que o ajude, se ficar de cama?	1 2 3 4 5
2	... para lhe ouvir, quando você precisa falar?	1 2 3 4 5
3	...para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	1 2 3 4 5
4	...para levá-lo ao médico?	1 2 3 4 5
5	...que demonstre amor e afeto por você?	1 2 3 4 5
6	... para se divertir junto?	1 2 3 4 5
7	... para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?	1 2 3 4 5
8	...em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	1 2 3 4 5
9	...que lhe dê um abraço?	1 2 3 4 5
10	...com quem relaxar?	1 2 3 4 5
11	... para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	1 2 3 4 5
12	... de quem você realmente quer conselhos?	1 2 3 4 5
13	... com quem distrair a cabeça?	1 2 3 4 5
14	...para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?	1 2 3 4 5
15	...para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	1 2 3 4 5
16	...para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?	1 2 3 4 5
17	...com quem fazer coisas agradáveis?	1 2 3 4 5
18	... que compreenda seus problemas?	1 2 3 4 5
19	... que você ame e que faça você se sentir querido?	1 2 3 4 5

## ANEXO II

### Escala de avaliação da qualidade da relação com os pais

Agora vamos falar um pouco das suas relações com a família, especialmente entre você e seus pais (mãe, madrasta, pai, padrasto, ou outras pessoas que cuidam ou cuidaram de você).

Ao responder estas questões, pense em diferentes momentos que a sua família passou e nas diferentes pessoas com quem você mora/morou.

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

A	Costumamos conversar sobre problemas da nossa família	1 2 3 4 5
B	Meus pais raramente me criticam	1 2 3 4 5
C	Raramente ocorrem brigas na minha família	1 2 3 4 5
D	Quando estou com problemas, posso contar com a ajuda dos meus pais	1 2 3 4 5
E	Sinto que sou amado e tratado de forma especial pelos meus pais	1 2 3 4 5
F	Meus pais em geral sabem onde eu estou	1 2 3 4 5
G	Nunca sou humilhado por meus pais	1 2 3 4 5
H	Meus pais raramente brigam entre eles	1 2 3 4 5
I	Meus pais dão atenção ao que eu penso e ao que eu sinto	1 2 3 4 5
J	Meus pais conhecem meus amigos	1 2 3 4 5
K	Eu me sinto aceito pelos meus pais	1 2 3 4 5
L	Meus pais me ajudam quando eu preciso de dinheiro, comida ou roupa	1 2 3 4 5
M	Costumo conversar com meus pais sobre decisões que preciso tomar	1 2 3 4 5
N	Meus pais sabem com quem eu ando	1 2 3 4 5
O	Eu me sinto seguro com meus pais	1 2 3 4 5

### ANEXO III

#### Escala de avaliação da qualidade da relação com os irmãos

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

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

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

#### **ANEXO IV**

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

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

Quantos amigos homens você indicou? \_\_\_\_\_

E quantas mulheres? \_\_\_\_\_

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

1. Discordo totalmente
2. Discordo em parte
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo em parte
5. Concordo totalmente

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

18	Meus amigos fazem com que eu me sinta especial.	1 2 3 4 5
19	Meus amigos continuariam sendo meus amigos mesmo que outras pessoas me criticassem.	1 2 3 4 5
20	Meus amigos continuariam sendo meus amigos mesmo que outras pessoas não gostassem de mim.	1 2 3 4 5
21	Meus amigos me elogiam quando faço algo bem feito.	1 2 3 4 5
22	É fácil conversar com meus amigos sobre coisas íntimas.	1 2 3 4 5
23	É estimulante estar na companhia de meus amigos.	1 2 3 4 5
24	Meus amigos chamam minha atenção para coisas nas quais sou bom/boa.	1 2 3 4 5
25	Meus amigos ajudam quando estou me esforçando para terminar algo.	1 2 3 4 5
26	Meus amigos continuariam sendo meus amigos mesmo que nós tivéssemos uma discussão.	1 2 3 4 5
27	Meus amigos fazem com que eu sinta que posso fazer bem as coisas.	1 2 3 4 5
28	Meus amigos me mostram como fazer melhor as coisas.	1 2 3 4 5
29	Meus amigos são legais para sair e conversar.	1 2 3 4 5
30	Meus amigos fazem eu me sentir melhor quando estou chateado/a.	1 2 3 4 5

## ANEXO V

### Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS – 21

#### Instruções

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

0 - Não se aplicou de maneira alguma

1 - Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3

16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

## ANEXO VI

### Questionário de Crise do Desenvolvimento (DCQ-12)

Por favor indique se as seguintes afirmações descrevem a sua vida em geral nos últimos seis meses ou mais. Em relação a avaliar se você tem vivenciado algo “fora do normal”, faça um julgamento dos últimos seis meses em relação a sua vida adulta em geral.

	<b>1. Disco rdo Forte mente</b>	<b>2. Disc ord o</b>	<b>3. Não con cor do nem disc ord o</b>	<b>4. Con cord o</b>	<b>5. Conc ordo Forte mente</b>
--	---	------------------------------	---	------------------------------	---

<b>Tenho questionado a mim mesmo e a minha vida mais do que costumo fazer</b>					
<b>Sinto que minha vida perdeu o rumo</b>					
<b>Tenho experimentado emoções negativas mais fortes do que eu costumo sentir</b>					
<b>Tenho pensado que a vida não tem sentido</b>					
<b>Tenho sido confiante sobre o que eu preciso fazer para ter sucesso na vida</b>					
<b>Tenho me sentido no controle</b>					

<b>da minha vida</b>					
<b>Sinto minha vida estável e previsível</b>					
<b>Tenho sentido que tenho os recursos para lidar com quaisquer desafios que a vida me apresenta</b>					
<b>Estou vivendo um momento de transição em minha vida</b>					
<b>Estou passando por um momento decisivo em minha vida</b>					
<b>Sinto que posso estar no processo de deixar o meu “velho eu” para trás e</b>					

<b>desenvolvendo um “novo eu”</b>					
<b>Percebi que a maneira como penso sobre minha vida mudou</b>					

Um episódio de crise é uma fase da vida adulta visivelmente mais difícil, estressante e instável do que o normal. É um momento decisivo na sua vida devido às mudanças que ocorrem nessa fase. Os episódios de crise geralmente duram vários anos, mas podem ser mais curtos ou mais longos. Você diria que está passando por um episódio de crise em sua vida?

Sim ( )

Não ( )