

Autoestima e Sintomas de Transtornos Mentais na Adolescência: Variáveis Associadas

Raquel Fortini Paixão¹, Naiana Dapieve Patias^{2,*}, & Débora Dalbosco Dell’Aglío^{1,3}

¹ *Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil*

² *Faculdade Meridional, Passo Fundo, RS, Brasil*

³ *Unilasalle, Canoas, RS, Brasil*

RESUMO – O objetivo deste estudo foi investigar relações entre sintomas de transtornos mentais e autoestima de adolescentes, bem como sua associação com sexo, idade e tipo de configuração familiar. Participaram 359 adolescentes de 13 a 19 anos ($M=15,77$; $DP=1,40$), estudantes de escolas públicas. Foram utilizadas a Escala de Autoestima de Rosenberg e o instrumento Self-Reporting Questionnaire. Foram realizadas análises descritivas, teste de correlação de Spearman, U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Os resultados indicaram menor média nos sintomas de transtorno mental entre os meninos, mas não foram observadas diferenças por sexo, idade ou configuração familiar quanto à autoestima. Houve correlação negativa significativa entre sintomas de transtornos mentais e autoestima, confirmando as relações entre essas variáveis. Limitações e sugestões para novos estudos são discutidas.

PALAVRAS-CHAVE: adolescência, autoestima, transtornos mentais, família

Self-esteem and Symptoms of Mental Disorder in the Adolescence: Associated Variables

ABSTRACT – The objective of this study was to investigate the relationships between symptoms of mental disorders and self-esteem of adolescents, as also their association with sex, age and family configuration. Participants were 359 adolescents aged 13 to 19 years ($M=15.77$, $SD=1.40$), students from public schools. The instruments were the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Self-Reporting Questionnaire. Descriptive analyzes, Spearman correlation test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were performed. The results indicated a lower average in the symptoms of mental disorder among the boys, but no differences were observed by sex, age or family configuration regarding self-esteem. There was a significant negative correlation between symptoms of mental disorders and self-esteem, confirming the relationships between these variables. Limitations and suggestions for further studies are discussed.

KEYWORDS: adolescence, self-esteem, mental disorders, family

A autoestima e a saúde mental na adolescência são importantes variáveis que têm sido relacionadas a vivências saudáveis ou de risco nesse importante período do desenvolvimento (Steiger, Allemand, Robins, & Fend, 2014). A autoestima é compreendida como um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo em relação ao seu próprio valor, competência, confiança, adequação e capacidade para enfrentar desafios, que repercute em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo

(Rosenberg, 1965). Ela é considerada um importante fator que influencia a forma de a pessoa perceber, sentir e responder ao mundo. A alta ou baixa autoestima relaciona-se às experiências da pessoa ao longo da vida, principalmente, as relacionadas à afeição, ao amor, à valorização, ao sucesso ou ao fracasso (Schraml, Perski, Grossi, & Somonsson-Sarnecki, 2011). Diversos autores consideram que uma autoestima positiva é fundamental para que a pessoa desenvolva o máximo de suas capacidades desde a mais

* E-mail: naipatias@hotmail.com

tenra idade (Bean & Northrup, 2009; Hair & Graziano, 2003; Martínez, Roselló, & Toro-Alfonso, 2010).

Em função de mudanças cognitivas, sociais e afetivas, o adolescente está mais suscetível a sofrer variações na autoestima. Para Moksnes, Moljord, Espnes e Byrne (2010), a autoestima é importante para a auto compreensão dos adolescentes e é provável que seja uma construção flutuante e dinâmica, susceptível a influências internas e externas durante a adolescência.

Alguns estudos associam autoestima baixa ou negativa com problemas no desenvolvimento de adolescentes. Veselska et al. (2009) investigaram a associação entre autoestima, resiliência e várias formas de comportamento de risco entre adolescentes. Os dados revelaram que a autoestima negativa parece desempenhar um papel importante no comportamento de risco de meninos e meninas. Nesse estudo, a autoestima negativa, por exemplo, foi um fator de risco para o uso do cigarro e da maconha. Outro estudo (Kavas, 2009) investigou a relação entre autoestima e comportamento de risco à saúde como uso de cigarros, álcool e outras drogas, em um grupo de adolescentes turcos. Os dados do estudo revelaram que a autoestima estava associada negativamente com o uso de álcool e drogas ilícitas. Comparações entre os sexos não indicaram diferenças na escala de autoestima, mas adolescentes do sexo masculino reportaram significativamente maior uso de cigarros e drogas.

Outros estudos relacionaram a autoestima a diferentes aspectos do desenvolvimento emocional. Adolescentes com baixa autoestima têm quase sete vezes mais chance de apresentar transtornos psiquiátricos menores (experiência subjetiva de mal-estar inespecífico com repercussões fisiológicas e psicológicas) se comparados com os de elevada autoestima. Os que não são satisfeitos com suas vidas apresentam 2,22 vezes mais os transtornos investigados em relação àqueles que o são. Ainda, o estudo revelou que meninos possuem menor risco para o desenvolvimento de transtornos mentais quando comparados às meninas (Avanci, Assis, Oliveira, Ferreira, & Pesce, 2007). Martínez et al. (2010) observaram a relação entre autoestima e depressão em adolescentes e adultos jovens, sendo que, quanto mais altos os níveis de sintomas depressivos, mais baixos os níveis de autoestima. A baixa autoestima, nesse sentido, explicou 25% dos sintomas de depressão nos participantes da pesquisa. No estudo longitudinal de Steiger et al. (2014), desenvolvido por 23 anos, foi observada a importância da autoestima do adolescente para efeitos na saúde mental na idade adulta, tendo sido encontradas relações entre baixa autoestima na adolescência e sintomas depressivos na vida adulta. A associação entre autoestima e depressão também foi encontrada no estudo de Li, Delvecchio, Di Riso, Salcuni e Mazzeschi (2015), com adolescentes de três países de diferentes culturas.

Diversos estudos têm associado saúde mental e autoestima (Avanci et al., 2007; Barry, Grafeman, Adler, &

Pickard, 2007; Glashouwer, Vroling, Jong, Lange, & Keijser, 2013; Raedt, Schacht, Franck, & Houwer, 2006; Sowislo & Orth, 2013). Os resultados indicam que a autoestima influencia a saúde mental de adolescentes. Sowislo e Orth (2013) observaram, por exemplo, que o efeito da autoestima na depressão foi significativamente mais forte do que o efeito da depressão na autoestima. Além disso, também foi observada correlação entre ansiedade e autoestima.

A autoestima também foi considerada um importante mediador para o suporte social percebido e a ideação suicida (Kleiman & Riskind, 2013), sendo que o suporte social percebido resultaria em um aumento da autoestima, o que amenizaria a ideação suicida. Falkenbach, Howe e Falki (2013) investigaram associações entre autoestima, agressão, narcisismo e psicopatia, observando que a instabilidade da autoestima estava associada positivamente com agressão. Ainda, importantes estudos têm considerado a estabilidade e os níveis de autoestima, demonstrando que flutuações da autoestima podem ser decorrentes de experiências contextualizadas e imediatos sentimentos de autovalor, ou seja, a autoestima depende de como as pessoas se sentem no exato momento da ocorrência de fatos (Kernis, 2005; Kernis et al., 1998). Esses estudos sugerem, também, que pessoas que são mais vulneráveis à depressão, por exemplo, estão mais propensas a apresentar flutuações dos sentimentos de autovalor, particularmente em resposta a eventos negativos.

Além da associação entre autoestima e transtornos mentais, a qualidade das relações familiares também tem sido associada com os níveis de autoestima. Brodski (2010) encontrou uma correlação entre autoestima e abuso emocional no ambiente familiar, em um estudo com universitários do sul do Brasil. Aqueles participantes que referiram ter memórias de abuso emocional mostraram altos escores de afeto negativo (p. ex., impaciente, angustiado) e baixos escores de autoestima, afeto positivo (p. ex., amigável, cuidadoso) e satisfação de vida. Outra investigação (Bravo & Tapia, 2006), envolvendo adolescentes chilenos, sobre a relação entre autoestima, apego e depressão, encontrou uma correlação positiva entre disponibilidade e vínculo com os pais e autoestima positiva, sendo que uma menor percepção de disponibilidade das figuras de apego esteve associada a um maior índice de depressão. O estudo de Avanci et al. (2007) indicou que o relacionamento familiar possui relação com o desenvolvimento de transtornos mentais. Por exemplo, adolescentes que possuíam relacionamentos familiares permeados por discussões, separação ou novo casamento do pai ou da mãe tiveram maior chance de desenvolver algum tipo de transtorno mental quando comparados com adolescentes que possuíam poucas dificuldades familiares.

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar as relações entre sintomas de transtornos mentais e autoestima de adolescentes que vivem com suas famílias, bem como sua associação com variáveis como sexo, idade e tipo de configuração familiar.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 359 adolescentes de diferentes configurações familiares, com idades entre 13 e 19 anos ($M=15,77$; $DP=1,40$), de ambos os sexos, estudantes da 7ª série do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio de escolas públicas da cidade de Porto Alegre, Brasil. A amostra foi constituída de forma aleatória por conglomerados a partir do sorteio de escolas públicas da cidade, conforme lista disponibilizada pela Secretaria de Educação. Para cada escola selecionada, foi sorteada uma turma de cada nível para participar. A coleta foi realizada em 13 escolas de diferentes bairros da cidade, sendo 12 estaduais e uma municipal. Em relação à variável configuração familiar, 201 adolescentes pertenciam a famílias nucleares, 109 a famílias monoparentais e 49 a famílias reconstituídas, um adolescente à família adotiva e 16 adolescentes pertenciam a outras configurações (viviam com companheiro(a), avós, tios, etc.). Foram excluídos da amostra deste estudo os 17 participantes com configurações familiares diversas (em família adotiva, que moravam com avós ou companheiros).

Instrumentos

Questionário da Juventude Brasileira (QJB versão II; Dell’Aglío, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011). O instrumento é composto por 77 questões, sendo algumas de múltipla escolha e outras em formato Likert de cinco pontos sobre intensidade e frequência, que tem por objetivo investigar fatores de risco e proteção na adolescência. Para as análises realizadas neste estudo, foram utilizadas as questões de dados sociodemográficos do questionário e a questão 74, que engloba a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965), revisada para o Brasil por Hutz e Zanon (2011). A EAR contém 10 itens em escala Likert de cinco pontos, podendo variar de 10 a 50 pontos. Quanto à configuração familiar, a partir das questões sociodemográficas, foi observado com quem o adolescente morava, determinando, dessa forma, se a família era nuclear (mora com pai e mãe), monoparental (apenas com o pai ou a mãe), reconstituída (com a presença de padrasto ou madrasta) ou outras configurações (quando vive com outros parentes, avós ou companheiro).

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Desenvolvido por Harding et al. (1980), foi validado para o Brasil por Mari e Williams (1986). O instrumento é composto por 20 questões que avaliam sintomas psíquicos e somáticos, destinado ao rastreamento de transtornos de humor, de ansiedade e somatização, também chamados de transtornos mentais menores ou comuns (Gonçalves, 2016). Os sintomas presentes no SRQ-20 referem-se a insônia, fadiga,

irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Os itens são respondidos de forma dicotômica (0=Não, 1=Sim), tais como: “tem dores de cabeça frequentemente”, “você dorme mal”, “sente-se triste ultimamente”, “tem dificuldade de sentir satisfação em suas tarefas”, entre outros. Os escores da soma dos itens podem ser interpretados por meio de uma análise quantitativa em que 0 refere-se à nenhuma probabilidade e 20 à extrema probabilidade para presença de transtorno mental comum. O ponto de corte, tanto para o sexo feminino como masculino, é 7/8, sendo o escore 8 considerado como suspeito para transtorno mental (Gonçalves, 2016). No entanto, é necessária maior investigação para diagnóstico, já que o SRQ é um instrumento de rastreamento. As propriedades psicométricas do SRQ-20 foram avaliadas por Santos, Araújo e Oliveira (2009), que indicaram coeficiente de consistência interna de 0,80.

Análise dos Dados

Foram realizadas análises descritivas dos escores do SRQ-20 e da Escala de Autoestima de Rosenberg. Além disso, para comparar médias nos escores dos instrumentos em relação ao sexo, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, considerando que a distribuição dos dados não apresentou normalidade. A análise de variância (Kruskal-Wallis) teve como objetivo verificar se havia diferença estatisticamente significativa entre sintomas de transtornos mentais, autoestima e tipo de configuração familiar (nuclear, reconstituída e monoparental). Utilizou-se o teste de correlação de Spearman (ρ) para verificar correlação entre idade dos adolescentes, sintomas de transtornos mentais e autoestima.

Procedimentos e Considerações Éticas

O projeto maior do qual se deriva esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade onde foi desenvolvida a pesquisa, sob o parecer 2009060. Para a coleta de dados, foi realizado contato com a equipe diretiva de cada instituição sorteada, solicitando o Termo de Concordância das escolas para a realização da pesquisa. Os alunos das turmas sorteadas foram convidados a participar, garantindo a voluntariedade da participação na pesquisa, o sigilo das informações pessoais e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Logo após, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais ou responsáveis, assim como a assinatura do Termo de Assentimento (TA) pelos adolescentes. A aplicação foi coletiva, em sala de aula, tendo duração máxima de 60 minutos.

RESULTADOS

As médias e desvios-padrão dos instrumentos utilizados são apresentados na Tabela 1, por sexo e configuração familiar.

A análise descritiva dos 20 itens do instrumento SRQ-20, que avalia sintomas de transtornos mentais, indicou boa consistência interna (α de Cronbach = 0,82). Para o levantamento dos escores, foi obtida a soma dos pontos em cada item respondido. Os participantes deste estudo obtiveram uma média de 4,87 (DP= 4,04) pontos, com uma amplitude de zero a 17. Foram realizadas análises dos escores considerando as variáveis sociodemográficas sexo, configuração familiar e idade.

Considerando que a distribuição dos escores do SRQ-20 não apresentou uma distribuição normal, as análises foram realizadas utilizando-se estatística não paramétrica. O teste *Mann-Whitney* indicou diferença significativa por sexo ($Z=4,35$; $p<0,001$), sendo que os meninos apresentaram média mais baixa de sintomas ($M=3,59$; $DP=3,52$) do que as meninas ($M=5,50$; $DP=4,14$). A análise de variância (*Kruskal-Wallis*) não apresentou diferença estatisticamente significativa nos sintomas de transtorno mental entre os tipos de configuração familiar (nuclear, reconstituída e monoparental). Por fim, o teste de correlação de *Spearman* (ρ) não indicou correlação significativa entre a idade dos adolescentes e o número de sintomas.

Já em relação à Escala de Autoestima de Rosenberg, a mesma apresentou boa consistência interna (α de Cronbach=0,90). Para o levantamento dos escores, foi obtida a soma dos pontos em cada item respondido. Os

participantes deste estudo obtiveram uma média de 41,55 (DP=7,38) pontos na EAR, com amplitude de 10 a 50. Foram realizadas análises dos escores considerando as variáveis sociodemográficas sexo, configuração familiar e idade.

Considerando que a distribuição dos escores da EAR também não apresentou uma distribuição normal, as análises foram realizadas utilizando-se estatística não paramétrica. O Teste U de *Mann-Whitney* não indicou diferença estatisticamente significativa por sexo. Em relação à variável configuração familiar, a análise de variância (*Kruskal-Wallis*) não apresentou diferença estatisticamente significativa em relação aos escores de autoestima e os tipos de configuração familiar (nuclear, reconstituída e monoparental). Além disso, o teste de correlação de *Spearman* (ρ) não indicou correlação significativa entre a idade dos adolescentes e a autoestima. No entanto, foi observada correlação negativa significativa entre SRQ e autoestima ($\rho=-0,44$; $p<0,001$).

Tabela 1. Médias e Desvio-Padrão dos Instrumentos, por Sexo e Configuração Familiar

		SRQ-20	Autoestima
Sexo	Meninos (n=119)	3,59 (DP=3,52)	42,19 (DP=7,16)
	Meninas (n=240)	5,50 (DP=4,14)*	41,22 (DP=7,49)
Configuração Familiar	Nuclear (n=201)	4,84 (DP=3,87)	41,9 (DP=7,08)
	Reconstituída (n=49)	4,84 (DP=4,68)	41,06 (DP=7,33)
	Monoparental (n=109)	4,94 (DP=4,09)	41,06 (DP=7,95)

* $p<0,001$

DISCUSSÃO

O estudo investigou autoestima e sintomas de transtorno mental de adolescentes que viviam com suas famílias, relacionando com variáveis individuais (sexo e idade) e familiares (tipo de configuração familiar). Conforme foi observado, os tipos de configurações familiares (nuclear, monoparental e reconstituída) não apresentaram associação com autoestima e nem com os sintomas de transtorno mental nos adolescentes investigados. Esse resultado está de acordo com resultados de outras pesquisas que destacam que a composição da família não é tão importante no desenvolvimento dos filhos quanto a qualidade das relações estabelecidas (Mota, 2016; Oliveira, Siqueira, Dell'Aglio, & Lopes, 2008; Sbicigo & Dell'Aglio, 2012; Wagner, Ribeiro, Arteché, & Bernholdt, 1999). Por outro lado, a qualidade e a quantidade dos eventos de vida negativos provenientes da família podem ser particularmente prejudiciais ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, assim como relações familiares funcionais favoreceriam a expressão de características psicológicas positivas na adolescência

(Wagner et al., 1999). Esses aspectos devem ser investigados em estudos futuros.

Quanto às variáveis individuais, não foi observado efeito da idade sobre os sintomas de transtorno mental, mas foi observada diferença quanto ao sexo, sendo que os meninos apresentaram média mais baixa de sintomas quando comparados às meninas. Em relação à idade, esse resultado contraria um estudo nacional (Lopes et al., 2016), realizado com 74.589 adolescentes escolares de 12 a 17 anos, que indicou mudanças ao longo do desenvolvimento, com maior prevalência de transtornos mentais em adolescentes de 15 a 17 anos, quando comparados aos mais novos. No entanto, o mesmo estudo indicou que a prevalência de transtorno mental em meninas é maior quando comparadas aos meninos, semelhante ao resultado aqui encontrado. Diversos estudos têm indicado que o sexo feminino se configura como um risco para desordens psiquiátricas, enquanto meninos têm menores chances de apresentar problemas de saúde mental (Avanci et al., 2007; Souza et al., 2010). Para Carvalho et

al. (2011), a prevalência de indicadores negativos de saúde mental, como tristeza, sentimento de solidão, pensamento de suicídio, dificuldades para dormir e planos de suicídio, é mais alta entre meninas. No entanto, pode-se encontrar resultados diversos em estudos que investigam sexo e saúde mental. No estudo longitudinal de Oldehinkel e Ormel (2015), com adolescentes holandeses, embora o risco geral de depressão observado fosse cerca de duas vezes maior para as meninas, o risco para doença mental associada à exposição a adversidades na infância foi comparável para ambos os sexos. Já na pesquisa de Sá, Bordin, Martin e Paula (2010), houve predominância de meninos com problema de saúde mental do tipo internalização, embora o resultado possa ter sido influenciado pela composição da amostra, com meninos de menor idade. Dessa forma, considerando que há contradições nos resultados de diferentes estudos, parece que há necessidade de investigar melhor a questão da influência da variável sexo sobre os sintomas de transtorno mental na adolescência.

Já em relação à autoestima, os resultados deste estudo não indicaram diferença por sexo e idade, assim como achados de outras pesquisas (Bandeira, Quaglia, Bachetti, Ferreira, & Souza, 2005; Hyde, 2005). No entanto, esse resultado é diferente do encontrado em pesquisa longitudinal realizada na Espanha com 90 adolescentes de 13 a 21 anos (Sánchez-Queija, Oliva, & Parra, 2016), que teve como objetivo investigar o desenvolvimento da autoestima durante a adolescência e a adultez emergente, bem como suas relações com a família e amigos. O estudo indicou que, no início da adolescência, não há diferença por sexo nesse construto, mas, ao longo do tempo, na adolescência média, a autoestima tende a ser maior em meninos, desaparecendo a diferença na adultez emergente. Os autores explicam a diferença pelas mudanças biológicas decorrentes da puberdade, que podem influenciar a autoestima. No entanto, referem que o contexto social também possui influência, pois, inicialmente, a autoestima pode estar relacionada aos cuidados maternos dispensados aos adolescentes e, posteriormente, às influências dos pares. Feliciano e Afonso (2012), bem como Moksnes et al. (2010) e von Soest, Wichstrøm e Kvaem (2016), também encontraram diferença significativa por sexo quando investigaram a autoestima de adolescentes, com autoestima mais elevada entre os meninos. Assis et al. (2003) investigaram qualitativamente o sentimento que o adolescente tem de si mesmo, seus valores e competência. Eles observaram, em seu estudo, que

os meninos evocaram mais palavras que refletem atributos comportamentais positivos, como tranquilidade e equilíbrio, além de se definirem mais pela competência pessoal do que as meninas. No entanto, embora analisar sexo e estereótipos de gênero nos fenômenos psicológicos da adolescência seja importante, pois meninos e meninas podem vivenciar as mudanças ocorridas neste período de formas diferentes, não há consenso quanto ao papel do sexo na construção da autoestima na adolescência (Hutz, Zanon, & Vazquez, 2014), sendo um aspecto que deve ser melhor investigado em estudos futuros.

Sobre a associação entre autoestima e sintomas de transtorno mental, os resultados indicaram correlação negativa significativa entre as variáveis. Essa associação confirma resultados de estudos anteriores, em que os níveis de autoestima foram associados a fenômenos psicológicos e comportamentais como, por exemplo, ideação suicida, estresse, satisfação de vida, bem-estar, desempenho acadêmico, entre outros (Barry, Grafeman, Adler, & Pickard, 2007; Carranza, You, Chhuon, & Hudley, 2009; Sowislo et al., 2013; Steiger et al., 2014). A importância da autoestima, especialmente no período da adolescência, é consideravelmente grande, pois ela pode afetar o modo de ser, sentir-se, agir no mundo e se relacionar com outras pessoas (Freire & Tavares, 2011). Segundo Assis e Avanci (2004, p. 18) “a autoestima é, talvez, a variável mais crítica, que afeta a participação exitosa de um adolescente com outros em um projeto. Os adolescentes com baixa autoestima desenvolvem mecanismos que provavelmente distorcem a comunicação de seus pensamentos e sentimentos e dificultam a integração grupal”. Essa variável tem se mostrado relevante em vários quadros psicopatológicos e frequentemente associada com condições tais como depressão, ansiedade, fobia social, delinquência, etc (Gómez-Bustamante & Cogollo, 2010; Hair & Graziano, 2003; Schraml et al., 2011).

É importante considerar que a adolescência é um período do desenvolvimento em que ocorrem mudanças físicas, cognitivas e sociais (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias, & Silveiras, 2010; Steinberg & Lerner, 2004; Surjadi, Lorenz, Wickrama, & Conger, 2011). O adolescente passa a desempenhar outro papel diante da sua família, sendo mais participativo e apresentando maior autonomia. Para tanto, a integridade emocional torna-se importante, pois níveis saudáveis de autoestima e saúde mental podem impulsionar uma *performance* mais adaptativa às exigências do meio nesse período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que, entre as variáveis pessoais e familiares analisadas, apenas o sexo associou-se com os sintomas de transtorno mental. As outras variáveis apresentaram pouco impacto sobre a autoestima e sintomas de transtorno mental, na amostra

investigada, embora esses construtos estejam associados. Foi observado que as diferentes configurações familiares investigadas não apresentaram relações significativas com a saúde mental e a autoestima. Um mapeamento da produção científica nacional e internacional sobre separação/divórcio,

recasamento e monoparentalidade demonstrou que diferentes configurações familiares não estão relacionadas a mudanças ou consequências significativas para o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Oliveira et al., 2008). Dessa forma, entende-se que as mudanças sociais têm gerado uma demanda crescente de novas alternativas de estabelecimento de regras de funcionamento familiar e social, favorecendo que esses novos núcleos sigam cumprindo a sua função básica de proteção, cuidado e desenvolvimento dos filhos (Wagner & Levandowski, 2008). Pode-se levantar a hipótese de que o tipo de relação estabelecida entre os membros da família e a qualidade dos vínculos estabelecidos são mais importantes do que a configuração familiar.

Além disso, foi observada uma associação significativa entre autoestima e sintomas de transtorno mental em adolescentes, mas não se pode concluir a respeito da direção dessa relação, uma vez que são variáveis complexas e multideterminadas. Dessa forma, autoestima e saúde mental são construtos ainda importantes de serem estudados, dada a magnitude do seu impacto na vida das pessoas, especialmente na dos adolescentes. Adolescentes com problemas de saúde mental devem ser identificados precocemente a fim de se evitar, por exemplo, o curso crônico da doença, que pode levar a um comprometimento no desempenho social. Destaca-se a importância de dar visibilidade a esses fenômenos por meio de estudos que possam contribuir para a construção de programas de intervenção que proporcionem

aos jovens condições mais adequadas para uma adultez com bem-estar e qualidade de vida.

Por fim, destacam-se algumas limitações deste estudo, já que a amostra investigada foi composta por adolescentes que viviam com suas famílias e que pertenciam a classes sociais mais baixas, visto que estudavam em escolas públicas da cidade de Porto Alegre localizadas, predominantemente, em bairros de maior vulnerabilidade social. Portanto, não se pode generalizar os resultados para todos os adolescentes. Novos estudos comparando adolescentes com diferentes condições socioeconômicas e de escolaridade seriam interessantes, pois poderia ser observado se recursos materiais e oportunidades diferentes de vida, por exemplo, apresentariam impacto sobre as variáveis analisadas. Além disso, estudos longitudinais e estudos com amostras clínicas poderiam contribuir de forma relevante, na medida em que possibilitariam o acompanhamento das mudanças e da estabilidade da autoestima e de sintomas ao longo do desenvolvimento, além de investigar mais profundamente as variáveis individuais e familiares associadas a diferentes quadros psicopatológicos na adolescência. Também, com o objetivo de aprofundar este tema, seria interessante avaliar como os adolescentes se sentem no momento da ocorrência de eventos positivos ou negativos, observando aspectos contextuais e, desta forma, poder verificar e compreender as flutuações em sua autoestima para melhor intervir.

REFERÊNCIAS

- Assis, S., Avanci, J., Silva, C., Malaquias, J., Santos, N., & Oliveira, R. (2003). A representação social do ser adolescente: Um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 669-680. doi: 10.1590/S1413-81232003000300002
- Assis, S. G., & Avanci, J. Q. (2004). *Labirinto de espelhos: Formação da autoestima na infância e na adolescência*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., Oliveira, R. V. C., Ferreira, R. M., & Pesce, R. P. (2007). Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 287-294.
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. S., Ferreira, T. L., & Souza, G. G. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2), 111-121. doi: 10.1590/S0103-166X2005000200001
- Barry, C. T., Grafeman, S. J., Adler, K. K., & Pickard, J. D. (2007). The relations among narcissism, self-esteem, and delinquency in a sample of at-risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 30, 933-942. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.12.003
- Bean, R. A., & Northrup, J. C. (2009). Parental psychological control, psychological autonomy, and acceptance as predictors of self-esteem in Latino adolescents. *Journal of Family Issues*, 30(11), 1486-1504. doi: 10.1177/0192513X09339149
- Bravo, L. G., & Tapia, L. M. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de La Comuna de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*, 24(1), 5-14.
- Brodski, S. K. (2010). *Abuso emocional: Suas relações com autoestima, bem-estar subjetivo e estilos parentais em universitários* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Carranza, F. D., You, S., Chhuon, V., & Hudley, C. (2009). Mexican American students' academic achievement and aspirations: The role of perceived parental educational involvement, acculturation, and self-esteem. *Adolescence*, 44(174), 313-333.
- Carvalho, P. D., Barros, M. V. G., Santos, C. M., Melo, E. N., Oliveira, N. K. R., & Lima, R. A. (2011). Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 11(3), 227-238. doi: 10.1590/S1519-38292011000300003
- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. (2011). Revisando o Questionário Juventude Brasileira: Uma nova proposta. In D. D. Dell'Aglio & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Falkenbach, D. M., Howe, J. R., & Falki, M. (2013). Using self-esteem to disaggregate psychopathy, narcissism, and aggression. *Personality and Individual Differences*, 54, 815-820. doi: 10.1016/j.paid.2012.12.017
- Feliciano, I. P., & Afonso, R. M. (2012). Estudo sobre a autoestima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 252-265.

- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(5), 184-188. doi: 10.1590/S0101-60832011000500003
- Glashouwer, K. A., Vroling, M. S., Jong, P. J., Lange, W., & Keijsers, J. (2013). Low implicit self-esteem and dysfunctional automatic associations in social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 262-270. doi: 10.1016/j.jbtep.2012.11.005.
- Gómez-Bustamante, E. M., & Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 61-70. doi: 10.1590/S0124-00642010000100006
- Gonçalves, D. M. (2016). Self-Reporting Questionnaire (SRQ). In C. Gorenstein, Y-P. Wang, & I. Hungerbuhler (Eds.), *Instrumentos de avaliação em saúde mental* (pp. 82-86). Porto Alegre: Artmed.
- Hair, E. C., & Graziano, W. G. (2003). Self-esteem, personality and achievement in high school: A prospective longitudinal study in Texas. *Journal of Personality*, 71(6), 971-994.
- Harding, T. W., De Arango M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H., Ladrado-Ignacio, L., ... Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: A study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, 10(2), 231-241.
- Hyde, J. A. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581-592. doi: 10.1037/0003-066X.60.6.581
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Vazquez, A. C. S. (2014). Escala de Autoestima de Rosenberg. In C. S. Hutz (Ed.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 85-94). Porto Alegre: Artmed.
- Li, J., Delvecchio, E., Di Riso, D., Salcuni, S., & Mazzeschi, C. (2015). Self-esteem and its association with depression among Chinese, Italian, and Costa Rican adolescents: A cross-cultural study. *Personality and Individual Differences*, 82, 20-25. doi: 10.1016/j.paid.2015.02.036
- Kavas, A. B. (2009). Self-esteem and health-risk behaviors among Turkish late adolescents. *Adolescence*, 44(173), 187-198.
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569-1605. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x
- Kernis, M. H., Whisenhunt, C. R., Waschull, S. B., Greenier, K. D., Berry, A. J., & Herlocker, C. E., & Craig, A. (1998). Multiple facets of self-esteem and their relations to depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 657-668.
- Kleiman, E. M., & Riskind, J. H. (2013). Utilized social support and self-esteem mediate the relationship between perceived social support and suicide ideation. *Crisis*, 34(1), 42-49. doi: 10.1027/0227-5910/a000159.
- Lopes, C. S., Abreu, G. A., Santos, D. F., Menezes, P. R., Carvalho, K. M. B., & Szklo, M. (2016). ERICA: Prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50, 1-9. doi:10.1590/S01518-8787.2016050006690
- Mari, J., & Williams, P. A. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148, 23-26. doi: 10.1192/bjp.148.1.23
- Martínez, B. I. V., Roselló, J., & Toro-Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 35-61.
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435. doi:10.1016/j.paid.2010.04.012
- Mota, C. P. (2016). Indivuação e coping em adolescentes de famílias tradicionais e divorciadas. *Temas em Psicologia*, 24(3), 1115-1128. doi: 10.9788/TP2016.3-16
- Oldehinkel, A., & Ormel, J. (2015). A longitudinal perspective on childhood adversities and onset risk of various psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(6), 641-650. doi: 10.1007/s00787-014-0540-0
- Oliveira, D., Siqueira, A. C., Lopes, R. S., & Dell'Aglio, D. D. (2008). Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: Uma revisão da produção científica sobre separação/divórcio, recasamento e monoparentalidade. *Interação*, 12, 87-98. doi: 10.1590/S0102-79722014000100017
- Raedt, R., Schacht, R., Franck, E., & Houwer, J. (2006). Self-esteem and depression revisited: Implicit positive self-esteem in depressed patients? *Behavior Research and Therapy*, 44, 1017-1028. doi: 10.1016/j.brat.2005.08.003
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sá, D. G. F., Bordin, I. A. S., Martin, D., & Paula, C. S. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 643-652.
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A., & Parra, A. (2016). Stability, change, and determinants of self-esteem during adolescence and emerging adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, s/v, 1-18. doi: 10.1177/0265407516674831
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., & Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), 214-222. doi: 10.1590/S0102-311X2009000100023
- Sbicigo, J. B., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Family environment and psychological adaptation in adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 615-622. doi: 10.1590/S0102-79722012000300022
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. F. M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234. doi: 10.1590/S0102-37722010000200004
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle and self-esteem. *Journal of Adolescence*, 34, 987-996. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.11.010.
- Souza, L. D. M., Ores, L., Oliveira, G. T., Cruzeiro, A. L. S., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., & Horta, B. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: Prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 286-292. doi: 10.1590/S0047-20852010000400004
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. doi: 10.1037/a0028931.
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325-338. doi: 10.1037/a0035133

- Steinberg, L., & Lerner, R. M. (2004). The scientific study of adolescence: A brief history. *The Journal of Early Adolescence*, 24(1), 45-54. doi: 10.1177/0272431603260879
- Surjadi, F. F., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., & Conger, R. D. (2011). Parental support, partner support, and the trajectories of mastery from adolescence to early adulthood. *Journal of Adolescence*, 34, 619-628. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.10.001
- Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., VanDijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risk behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34, 287-291. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.11.005.
- Von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvaem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 592-608. doi: 10.1037/pspp0000060
- Wagner, A., & Levandowski, D. C. (2008). Sentir-se bem em família: Um desafio frente à diversidade. *Revista Textos & Contextos*, 7(1), 88-97.
- Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteche, A. X., & Bernholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156. doi: 10.1590/S0102-79721999000100010

Submetido: 19/06/2017

Revisado: 04/01/2018

Aceito: 22/01/2018 ■