

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**A TRANSIÇÃO PARA A IDADE ADULTA E OS SEUS
MARCOS: QUE EFEITO NA SINTOMATOLOGIA
DEPRESSIVA?**

Viviana Raquel Cascalheira Agudo

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)**

2008

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**A TRANSIÇÃO PARA A IDADE ADULTA E OS SEUS
MARCOS: QUE EFEITO NA SINTOMATOLOGIA
DEPRESSIVA?**

Viviana Raquel Cascalheira Agudo

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor Bruno Gonçalves

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2008

Uma canção que expressa bem as aventuras e desventuras da transição para a idade adulta, que serviu de inspiração e incentivo para virar a minha vida de pernas para o ar, e procurar encontrar...

Pequeno T2
Ricardo Azevedo

Eu sonhei, que o mundo estava a acabar
E isso fez-me pensar
Em tudo o que me resta fazer

Lamentei, tudo o que não fiz
Vou fingir qualquer obstáculo, para concretizar
Os meus sonhos

Refrão:

Apenas...
Tenho que virar
A minha vida de pernas para o ar
E procurar, uma casa
Para eu morar

Um pequeno T2
Onde podemos viver os dois
Com vista para o mar e um jardim
Um carro com tecto de abrir

Apenas...
Tenho que virar
A minha vida de pernas para o ar
E procurar, uma casa
Para eu morar

Só, me falta arranjar um emprego
Para poder estar contigo
Só contigo...

Vou tentar...
Encontrar!!

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Bruno Gonçalves pelo apoio, acompanhamento, exemplo, disponibilidade e talento indispensáveis para levar esta tese a bom rumo.

Uma palavra especial aos colegas, e amigos, psicólogos que auxiliaram a recolha de protocolos, pela sua imediata oferta, empenho e abnegação: Ana Luísa Gama, Alexandra Pires, Catarina Rosa, Ana Sofia Medina, Patrícia Bernardo, Luís Rosário, Filipa Calado, Ana Maria Marcelino, Sara Maia e Tânia Inácio.

A todos os que abriram um pouco do seu mundo e participaram neste estudo, pela coragem e confiança depositada.

Aos amigos sempre atentos, afectuosos, encorajadores e exigentes que comigo têm partilhado as transições, paragens, recuos e avanços... a vida, portanto.

À minha família, em especial os meus pais, por me fazerem sentir a força das raízes que me alicerçam e me presentearem com o amor que me alimenta.

A esta vida, que é sempre uma fonte de inspiração, força e esperança!

ÍNDICE

Resumo	6
Introdução	8
Cap. 1: A transição para a idade adulta	
1.1. A transição para a idade adulta numa perspectiva de desenvolvimento	9
1.2. Os marcos de transição para a idade adulta	16
1.3 Implicações da transição para a idade adulta, ao nível da sintomatologia depressiva	19
Cap. 2: Objectivos e Método	
2.1 Objectivos e variáveis estudadas	27
2.2. Método	
2.2.1. Hipóteses	28
2.2.2. Instrumentos	28
2.2.3. Participantes	29
2.2.4. Caracterização da amostra	30
Cap. 3: Resultados	32
Cap. 4: Discussão	44
Cap. 5: Conclusões	57
Cap. 6: Referências Bibliográficas	58
Anexos.....	65
Anexo 1 – Protocolo	

RESUMO

A transição para a idade adulta foi recentemente reconhecida como um período distinto do desenvolvimento, uma fase com um carácter mutável, fluído e transicional. Pressupõe-se que não se trata de uma adolescência tardia nem uma idade adulta jovem, surgindo os conceitos de adulto novato ou adulto emergente. Têm sido definidas tarefas de desenvolvimento essenciais para a sua vivência (por exemplo, a separação da família de origem ou a constituição de uma relação de casal) que são geralmente operacionalizadas através dos chamados marcos de transição (acabar os estudos, trabalhar a tempo inteiro, sair de casa dos pais, coabitar/casar e ter filhos). O objectivo deste estudo é estudar a frequência destes marcos e a eventual ocorrência de transições não-normativas (as que são fora da ordem expectável, inesperadas ou reversas) e a sua relação com a sintomatologia depressiva, avaliada pela CES-D. Hipotetizou-se que a sintomatologia depressiva: seria menor quanto maior o número de marcos de transição realizados (hip. 1) e seria maior com a ocorrência de transições não-normativas (hip. 2). Recorreu-se ao método de “bola de neve” para recolher uma amostra de 100 jovens adultos entre 25 e 29 anos. Os resultados mostram o adiamento dos marcos de transição, típico da actualidade, e permitem estabelecer que as principais variáveis com efeito sobre a sintomatologia depressiva são: trabalhar a tempo inteiro, coabitar/casar e ter o primeiro filho. A primeira está relacionada com uma diminuição da sintomatologia depressiva enquanto as duas últimas favorecem um aumento da mesma. São discutidos os possíveis motivos subjacentes a esses efeitos. Não foram encontradas implicações para a sintomatologia depressiva do facto de se ter vivido marcos de transição não-normativos. Assim, ambas hipóteses não reúnem apoio dos dados. Parece ser demonstrada a pertinência de utilizar marcos de transição no estudo desta fase e que estes são associados com variações da sintomatologia depressiva.

Palavras-chave: Transição, Idade Adulta, Adulto Emergente, Adulto Novato, Marco de transição, Sintomatologia Depressiva, Transição Não-normativa

The transition to adulthood has recently been recognized as a distinct period of development, a phase with a changeable, fluid and transitional character. It is presumed that it is not late adolescence or young adulthood, and it has enabled a surge of concepts such as novice adult or emerging adult. Essential developmental tasks have been defined (for instance, the separation from the family of origin or the formation of a couple) which are

usually systematized using transition markers (finishing school, working full time, leaving the parental home, cohabiting/marrying and having a child). The purpose of this investigation is to study the frequency of these markers and the possible occurrence of non-normative transitions (those out of the expected order, unanticipated or reverse) and its relation to depressive symptomatology, measured by CES-D. It has been hypothesised that depressive symptomatology will be lower as the number of transition markers increases (hypothesis 1), and that it will be larger with the occurrence of non-normative transitions (hypothesis 2). A “snow-ball method” was used to gather a sample of 100 young adults between the ages of 25 and 29. The results show the delay in the incidence of transition markers, typical nowadays, and they establish that the three major variables to impact depressive symptomatology are: working full-time, cohabiting/marrying and having the first child. The former seems to cause less depressive symptomatology while the latter favour an increase of it. The possible underlying reasons are discussed. There were no implications to depressive symptomatology from living non-normative transitions. It seems clear that transition markers are useful in the study of this phase and that they are associated with variations in depressive symptomatology.

Keywords: Transition, Adulthood, Emerging Adult, Novice Adult, Transition markers, Depressive Symptomatology, Non-normative Transition

INTRODUÇÃO

A vida é mais do que uma linha contínua, de desenvolvimento regular e ascendente. Os passos não se seguem, automaticamente, sem recuos e contradições, dificuldades ou desafios. No entanto, nestes múltiplos caminhos e diferentes experiências existe um fundo comum, uma proximidade e partilha da vivência humana que motiva a reflexão.

A definição do âmbito desta investigação como a Transição para a Idade Adulta surge ao conjugar várias ideias.

Por um lado, em conversas informais com amigos, pareceu transversal a noção que esta transição está mais lenta e do que na geração dos nossos pais, não deixando, contudo, de existir a pressão, interior e exterior, de “dar o passo”, seja ele terminar os estudos, ter um emprego/carreira, sair de casa, casar ou ter filhos. Por outro lado, também na prática clínica o assunto me pareceu pertinente mantendo acompanhamentos terapêuticos a cinco mulheres, entre os 25 e os 29 anos, que regularmente abordam os desafios da transição para a idade adulta.

No desenvolvimento deste tema, será abordada a transição para a idade adulta, sobretudo numa perspectiva desenvolvimentista, que capta o carácter construtivista e progressivo desta fase, e serão visados os marcos de transição normativos. Por último, será estudada a implicação desta fase da vida para a sintomatologia depressiva.

CAPÍTULO 1: A TRANSIÇÃO PARA A IDADE ADULTA

1.1. A transição para a idade adulta numa perspectiva de desenvolvimento

Ao longo das últimas décadas, a perspectiva sobre a vida e o desenvolvimento do ser humano tem-se vindo a alterar.

Acreditar que a aprendizagem, mudança e evolução param na infância ou adolescência é uma simplificação excessiva e errónea (Rutter, 1996). Nesse sentido, tornou-se essencial que as conceptualizações do desenvolvimento humano (e dos percursos de vida), tomassem em conta o carácter mutável da idade adulta, ao invés desta ser encarada como um período normativamente uniforme e inalterado em termos de desenvolvimento.

Um precursor incontornável das teorias do desenvolvimento na idade adulta, é Eric Erikson. Este é apontado como o primeiro autor a indicar fases na idade adulta, distinguindo períodos distintos. Assim, diferencia o que é a idade adulta da idade adulta jovem e refere especificamente que ao indicar apenas estas duas fases não pretende referir-se a todas as subfases do período entre a adolescência e a maturidade (Erikson, 1982).

Erikson (1976, 1982) propõe distinguir oito idades na vida do Homem, defendendo a existência de uma sequência normativa de aquisições psicossociais em cada etapa. No que diz respeito a sugerir uma idade cronológica para início das fases por ele apontadas, assume que largas amplitudes temporais são possíveis, mas que a sequência evidenciada pelas fases permanece predeterminada. Cada idade é vista como apresentando uma crise. O autor explicita que não conceptualiza todo o desenvolvimento como uma série de crises, mas como uma sucessão de fases críticas, de momentos decisivos, onde se joga o progresso ou a regressão, a integração e a sujeição. Mais concretamente, define os períodos Oral-Sensorial, Muscular-Anal, Locomotor-Genital, Latência, Puberdade e Adolescência, Idade Adulta Jovem, Idade Adulta e Maturidade, e defende que estes permanecem ligadas a processos somáticos, além de estarem dependentes quer de processos sociais quer de processos de desenvolvimento da personalidade.

Especificamente quanto à Idade Adulta Jovem, Erikson (1976) diz que o indivíduo anseia e dispõe-se a fundir a sua identidade com a de outros, estando preparado para a intimidade. Tem a capacidade de confiar a filiações e ser fiel a elas, mesmo que isso implique sacrifícios e compromissos significativos. É agora que se pode desenvolver a verdadeira genitalidade, a mutualidade com um parceiro amado, com quem se pode e quer partilhar uma confiança mútua e os ciclos de trabalho, procriação e recreação. O reverso da intimidade é o distanciamento, a tendência a isolar-se e, se necessário, a destruir as forças e pessoas que sente como perigosas para si próprio e que parecem invadir indesejadamente as relações íntimas. Assim, a crise evidenciada nesta fase é a que opõe a intimidade ao isolamento.

Também Daniel Levinson (1977) caracteriza a idade adulta não como uma fase única mas como uma sequência de fases ou períodos, a que chama as *estações da vida do homem*, concluindo que o carácter essencial dessa sequência é igual para todos os sujeitos da sua investigação.

Na sua conceptualização, nem *self* nem sociedade são primários ou secundários, sendo que o mundo externo contribui para as aspirações do homem e é entre as possibilidades e constrangimentos do seu ambiente que este faz as suas escolhas e constrói o seu mundo. No desenvolvimento psicossocial do adulto, Levinson (1977) propõe a existência de uma *estrutura de vida*, uma sequência de períodos relativamente ordeira; existindo períodos estáveis, durante os quais se constroem *estruturas*, que alternam com períodos de transição, onde as estruturas existentes são modificadas.

Num período estável a tarefa principal é a construção de uma estrutura de vida, resultado das escolhas-chave da pessoa, sendo que cada período tem uma duração de cerca de seis/sete a dez anos e tem as suas tarefas adicionais específicas, distinguindo-se dos outros períodos estáveis (Levinson, 1977).

Por outro lado, um período de transição dura geralmente quatro a cinco anos e finaliza uma estrutura existente criando a possibilidade para uma nova. Assim, as suas tarefas principais consistem em questionar e reavaliar a estrutura existente, explorar as possibilidades de mudanças do próprio e do mundo, e caminhar para o compromisso com as escolhas cruciais para a nova estrutura de vida no próximo período estável. Cada período de transição também tem tarefas distintas que reflectem o período no ciclo de vida em questão. Deste modo, um período de transição é uma ponte, uma zona de fronteira, entre duas etapas de maior estabilidade, que envolve um processo de mudança, de uma estrutura para outra. A transição deve permitir aceitar as perdas

envolvidas no término, avaliar o passado, decidir que aspectos do passado se devem manter e quais rejeitar, e começar o futuro (Levinson, 1977).

É defendida a existência de eras, macroestruturas do ciclo de vida, que providenciam um mapa para a ordem subentendida do curso de vida em geral, do nascimento à terceira idade. Cada Era tem as suas qualidades distintas e unificadoras, e a mudança de uma Era para a seguinte, não é simples nem breve.

Levinson (1977), considera a primeira era, a Pré-Idade Adulta (*Preadulthood*), que se estende do nascimento até aos 22 anos, caracterizada pelo mais rápido crescimento bio-psico-social. A segunda era, a Idade Adulta Jovem (*Early Adulthood*), dura dos 17 até aos 45 anos. Como se pode notar pela sobreposição das idades consideradas, Levinson considera aqui a existência de um período de transição – o período dos 17 anos 22 anos como a Transição da Idade Adulta Jovem (*Early Adulthood Transition*), fazendo parte de ambas as Eras. A era Idade Adulta Jovem é vista como a de maior energia e abundância, e a de maior contradição e stress. Assim, o jovem deve estabelecer uma estrutura de vida que providencie uma ligação entre o *Self* e a sociedade adulta, construindo o seu novo lar, definir-se como um Adulto Novato (*Novice adult*), lidando com as suas escolhas iniciais no que diz respeito à sua profissão, relações amorosas, estilo de vida e valores. O período dos 40 aos 45 anos é visto como a Transição da Meia Idade (*Mid-life Transition*), pertencente simultaneamente à segunda e terceira Era, a da Meia Idade (*Middle Adulthood*). Nesta, o autor considera que nos tornamos mais compassivos e judiciosos, menos tiranizados pelos conflitos interiores e exigências externas. Finalmente, define o período da Transição para a Idade Adulta Avançada (*Late Adult Transition*), dos 60 aos 65 anos, que é o início da última era, a da Idade Avançada (*Late Adulthood*). O autor não considera que a sequência destes períodos de estrutura de vida deriva unicamente de um processo maturacional ou da influência socializante de um único sistema social, sendo sim o produto da sua conjugação, da influência de fontes bio-psico-sociais.

Debruçando-se mais especificamente sobre o processo de entrada na adultícia, Levinson (1977) defende que são necessários vários anos, cerca de 15, geralmente entre os 17 e os 33 anos, para que um jovem adulto encontre o seu lugar na sociedade adulta; e que este tempo não é uma “adolescência tardia” mas sim uma parte intrínseca da idade adulta. Este processo de entrada no mundo adulto começará com a Transição da Idade Adulta Jovem, a ponte entre a Pré-Idade Adulta e a Idade Adulta Jovem, pelos 17 ou 18 anos e acabará pelos 22 ou 23 anos (Levinson, 1977). Existem duas tarefas

fundamentais a serem encaradas: deixar o mundo pré-adulto e dar um passo preliminar para o mundo adulto.

O maior componente da tarefa de deixar o mundo pré-adulto, é a separação da família de origem – não esquecendo que este é um processo que dura toda a vida e que o mais adequado será falar-se de mudanças no nível e grau de vinculação. No seu aspecto exterior tal poderá implicar sair de casa da família, tornar-se financeiramente menos dependente, adoptar novos papéis e ter condições de habitação em que se seja mais autónomo e responsável. No seu aspecto interior envolve uma maior diferenciação entre *self* e pais, maior distância psicológica da família e menor dependência emocional do apoio e autoridade parental.

Quanto à segunda tarefa, a de iniciar-se no mundo adulto, o jovem deverá tomar opções mais definidas, clarificar objectivos e ganhar maior auto-definição como adulto.

Dos 22 anos até perto dos 28 ou 29, é vivida a Entrada no Mundo Adulto, onde é criada e testada uma estrutura de vida inicial que providencia uma ligação entre o *self* e a sociedade adulta (Levinson, 1977). Deverá existir uma mudança da posição de criança da família de origem, para a de adulto novato, num novo lar, mais seu, entrando em pleno no mundo adulto. Aqui há múltiplos esforços em jogo, sendo de realçar duas tarefas principais: a exploração das possibilidades disponíveis e a criação de uma estrutura estável.

Este período de desenvolvimento tem o seu carácter distintivo na coexistência destas duas tarefas, que são algo contrastantes. Por um lado o adulto novato deve expandir os seus horizontes, manter as suas opções em aberto e experimentar antes de decidir-se por compromissos firmes. Por outro lado, também se requer que o jovem faça escolhas firmes e tome responsabilidades de adulto. Deste modo, uma destas perspectivas pode dominar, a dado momento, mas a outra nunca é totalmente ausente, sendo que o balanço entre elas pode variar muito (Levinson, 1977).

É pelos 28 ou 29 anos que se começa a dar a Transição dos Trinta Anos (*Age Thirty Transition*), que providencia a oportunidade para trabalhar nas falhas da previamente formada estrutura de vida e para criar uma estrutura mais satisfatória para o período seguinte. Esta transição é vivida até perto dos 32 ou 33 anos, e pode ser vivida de um modo relativamente sereno, em continuidade com a vida que se tem vindo a construir, ou ser sentida como uma transição dolorosa – a crise dos trinta anos. Neste último caso, pode sentir-se que a integridade de todo o processo está em causa, e que está iminente o perigo de caos e perda do futuro. Levinson (1977) realça que esta crise

dos trinta não é uma crise de adolescência atrasada, nem uma precoce crise de meia-idade, sendo caracterizada pelas tarefas de desenvolvimento do período da Transição dos Trinta Anos.

Ao período entre a Transição da Idade Adulta Jovem e a Transição dos Trinta Anos, Levinson (1977) apelida de Fase Noviça e destaca quatro tarefas principais onde o indivíduo deve evidenciar progressos significativos, apesar de nenhuma destas tarefas se dar por terminada nesta etapa.

Uma das tarefas principais da fase noviça é o Formar o Sonho, do tipo de vida que se quer ter como adulto, e dar-lhe lugar na estrutura de vida. O Sonho, na sua forma primordial, é a sensação vaga do Self no mundo, e tem a qualidade de visão que gera excitação e vitalidade. Nesta fase, é fundamental a tarefa de dar maior definição ao Sonho e encontrar modo de o viver. Levinson (1977) destaca que muitas vezes é vivido um conflito entre a direcção de vida expressa pelo Sonho e outra muito diferente, que pode ser pressionada por família, por circunstâncias externas ou por aspectos da personalidade do próprio. O autor vê o Sonho da vida adulta como um fenómeno típico da Transição da Idade Adulta Jovem e da Entrada no Mundo Adulto e considera que embora possa ter as suas origens na infância e adolescência é distintamente um fenómeno adulto. É na Transição da Idade Adulta Jovem que ganha forma e é gradualmente integrado, ou excluído, da estrutura de vida adulta; tornando-se claro que a fase noviça é essencial para esta tarefa.

O adulto novato deve, também estabelecer relações significativas com outros adultos que lhe facilitem o seu trabalho no Sonho, sendo duas figuras principais o “Mentor” e a “mulher especial” (Levinson, 1977).

O desenvolvimento de uma relação com o Mentor é outra das tarefas principais da fase noviça (Levinson, 1977). Esta relação é uma das mais complexas e importantes no início da vida adulta, e não é definida por papéis formais mas sim pelo seu carácter e funções. O Mentor, uma combinação de professor, conselheiro e patrono (*sponsor*), é na generalidade mais velho meia geração, cerca de 8 a 15 anos, uma pessoa com experiência e ancianidade no mundo em que o jovem está a entrar. Ele não é uma figura parental, mas sim transicional. À medida que a relação evolui, o jovem ganha um maior sentido da sua autonomia, o balanço entre dar/receber torna-se mais equilibrado e a relação torna-se mais mútua. O investigador adianta que esta relação frequentemente dura 2 a 3 anos em média e geralmente no máximo 8 a 10 anos, sendo que a

interiorização desta figura significativa é uma enorme fonte de desenvolvimento na idade adulta.

Segundo Levinson (1977) a terceira tarefa fundamental para o adulto novato é a de arquitectar uma profissão, o que raramente é um processo simples ou directo. O autor assinala que é normalmente assumido que as profissões são tomadas de uma maneira estável e sem percalços, mas que no seu estudo tal não foi a norma, o que esse caminho não é necessariamente mais saudável que outros. De facto, o autor defende que esta tarefa alonga-se para além da fase novata da Idade Adulta Jovem, e que tal é verdadeiro para quem estabelece um compromisso bastante cedo com uma profissão, para os que permanecem indecisos e os que fazem grandes mudanças entre os 20 e os 30 anos.

Por fim, a quarta tarefa primordial desta fase é a constituição de um casamento e de família, cujo processo começa na Transição da Idade Adulta Jovem e continua nos períodos que se sucedem (Levinson, 1977). Focando-se especificamente nos homens, o autor defende que a primeira tarefa de desenvolvimento é a de formar a capacidade de ter uma relação de adulto com o sexo oposto, demorando algum tempo até ao jovem adulto aprender sobre os seus recursos internos, as suas vulnerabilidades em relação às mulheres e o que estas lhes oferecem, exigem e recusam. Levinson (1977) descreve especificamente a relação com a Mulher Especial, defendendo que esta relação é única. A mulher especial é vista como o verdadeiro mentor, uma vez que a sua qualidade especial reside na sua ligação ao Sonho do homem, ajudando a animar a parte do Self que o contém. Esta mulher facilita a sua entrada no mundo adulto e a sua busca do Sonho, funcionando como professora, guia, anfitriã, crítica e matrona. A mulher especial é também uma figura transicional, encorajando as suas aspirações enquanto aceita a sua dependência e incompletude.

Pelo exposto, entende-se como Erikson ou Levinson foram autores que possibilitaram reflectir sobre a idade adulta e a transição para esta. Mais recentemente, Jeffrey Arnett (1998, 2000) propõe uma fase de desenvolvimento específica, a Idade Adulta Emergente (*Emerging Adulthood*), defendendo que a entrada na idade adulta é realizada ao longo deste período, entre a adolescência e a idade adulta. Esta fase foi proposta devido à prolongada transição para a idade adulta que se verifica nas sociedades industrializadas do Ocidente. Este conceito é apresentado desde logo não como um período universal mas como existente unicamente em culturas em que a entrada nos papéis e responsabilidades de adulto são adiadas para além dos anos *teens*,

e, conseqüentemente, é principalmente encontrada em países industrializados que requeiram um alto nível educacional (Arnett, 2000).

Segundo este autor, é claramente identificável, caracterizável e diferenciável o período de adolescência e de fase adulta, por exemplo, a partir de características demográficas. Assim, os adolescentes até aos 18 anos estão primordialmente em casa dos pais, estão matriculados no ensino, não estão casados nem têm filhos; enquanto a esmagadora maioria dos adultos na faixa dos 30 anos, estão casados, tornaram-se pais e não estão matriculados em escolas. Existem duas normas demográficas bem estabelecidas na adolescência e no início da fase adulta, sendo que na fase de idade adulta emergente existe sim diversidade demográfica e heterogeneidade. Tal, hipotetisa Arnett (2000), será o reflexo da qualidade experimental e exploratória deste período, cuja complexidade e dinâmica se perderia ao se agrupar o fim dos anos *teens*, os vinte e os trintas com a denominação de jovens adultos. Aliás, Arnett (2001) investigou o modo como os jovens se definiam neste período, se como adultos, não adultos, ou “sim para uns aspectos e não para outros”, e 50% dos respondentes identificou-se com esta última categoria.

Sendo assim, Arnett (1998, 2000) defende que a fase idade adulta emergente não é adolescência nem idade adulta jovem, sendo teórica e empiricamente distinta de ambas. Nesta etapa existe uma relativa independência de papéis sociais e expectativas normativas, sendo definida pelo seu carácter mutável, dinâmico e fluído. Constitui-se como um período de focalização intensiva na preparação para a fase adulta, em que esta está iminente e em que a pessoa está claramente em transição. O que se torna normativo nesta fase é, sim, a exploração de papéis, mas dum modo diferente da que ocorre na adolescência. Arnett explica este contraste exemplificando com as diferenças da exploração na vida amorosa. Assim, defende que os adolescentes têm encontros românticos que providenciam companhia, ocorrendo principalmente em grupo, e que têm curta duração; enquanto nos *adultos emergentes* estes encontros ocorrem a pares e a exploração foca-se menos em efeitos recreativos e mais na exploração da intimidade emocional e física. Em vez da questão “com quem gostaria de estar, aqui e agora?”, que assume uma postura tentativa e efémera, as explorações amorosas na idade adulta emergente envolvem um nível mais profundo de intimidade e de identidade no sentido de “dado o tipo de pessoa que eu sou, que tipo de pessoa é que eu gostaria de ter como parceiro pela vida?” (Arnett, 2000).

Para Arnett (2000) existe um foco na questão da identidade na idade adulta emergente, nas suas principais áreas de exploração, o amor, trabalho e visão do mundo; e é nesta fase que o jovem experimenta várias formas de estar na vida e gradualmente se aproxima de decisões que perduram. O autor não nega que seja na adolescência que estas questões se começam a colocar, mas defende que o desenrolar do processo toma lugar principalmente na idade adulta emergente. Realça, igualmente, o carácter exploratório desta fase, considerando que o objectivo exploração não é apenas a preparação para papéis adultos mas parte de obter uma amplitude de experiências de vida antes de tomar responsabilidades duradouras e limitadoras de adulto.

Arnett (2000) aponta como importantes contribuições teóricas para a sua conceptualização o trabalho de Erikson e de Levinson, distanciando-se porém do conceito de idade adulta jovem. Por um lado, argumenta que usar esta denominação implica assumir que os jovens já atingiram a idade adulta, enquanto o sentimento base é o de estar a caminhar nesse sentido. Adicionalmente, aponta a inconsistência de se aglomerar na idade adulta jovem os indivíduos desde os 18 aos trinta, sendo que na prática são períodos muito distintos. Assim, acredita fazer sentido aplicar-se o termo de jovem adulto aos indivíduos pelos seus trinta anos, argumentando que para a maioria das pessoas a transição da idade adulta emergente para a idade adulta jovem se intensifica no fim dos vinte e é atingida pelos 30 anos.

Finalmente, Arnett (2000) aponta o carácter heterogéneo da idade adulta emergente, defendendo que pouco há de normativo nesta fase, assumindo-a como um período transicional, ao contrário da adolescência e a Idade Adulta Jovem.

Parece, assim, que quer Levinson (1977) como Arnett (2000) defendem a existência de um período em que os jovens se encontram em transição para a adultícia, propondo os seus conceitos de *adulto novato* ou de *adulto emergente*, parecendo ambos autores reconhecer a necessidade de se estudarem as qualidades mutáveis, de transição e redefinição da vida, especialmente nos jovens a experienciarem a terceira década das suas vidas.

1.2. Os marcos de transição para a idade adulta

Para se estudar a transição para a idade adulta, utiliza-se regularmente alguma sistematização em torno dos que são considerados acontecimentos-chave para este período – os marcos de transição. Há inclusivamente autores que defendem que estes

são acontecimentos cuja ocorrência acaba por preceder o fim dessa fase (Furstenberg, Kennedy, McCloyd, Rumbaut & Settersten, 2003). São simultaneamente, no entanto, mais do que marcadores (Sugarman, 1986), sendo igualmente vistos como indicadores extremamente úteis de mecanismos desenvolvimentistas (Rutter, 1996). Foi nesse sentido que Levinson (1977) sugeriu encarar os grandes eventos da vida como “eventos marcadores” (*marker events*), que acabam por pontuar uma sequência de mudança relativamente extensa e complexa. Não será, então, de estranhar que nas tarefas de desenvolvimento da transição do período que ele apelida Idade Adulta Jovem estejam envolvidos alguns dos eventos denominados marcos de transição na investigação sobre este tema, nomeadamente o sair da casa familiar, tornar-se economicamente menos dependente, ou o entrar em novos papéis e novas circunstâncias habitacionais.

Deste modo, as tarefas de desenvolvimento típicas da transição para a idade adulta incluem o estabelecimento duma identidade, experimentação com a intimidade, formação de relações íntimas, começar uma família, tomar decisões sobre a carreira e atingir a independência dos pais (Lefkowitz, 2007). Estes marcos são, inclusivamente, vistos como exigências normativas deste período de idade (Raymore et al., citado por Seiffge-Krenke, 2006).

O sair da casa parental também tem sido encarado como fundamental (Seiffge-Krenke, 2006) e o ter filhos tem sido amplamente apontado como um acontecimento que “catapulta” os jovens para a idade adulta – Arnett (1998) verificou que para jovens (de 21 a 28 anos) com filhos esse era o critério mais vezes referido por eles como marcador da sua transição.

Bell e Lee (2006) definiram seis marcos de transição para o seu estudo de adultos emergentes: primeira paragem de instrução a tempo inteiro, primeira saída de casa, primeiro começo de um trabalho a tempo inteiro, primeira relação de coabitação, primeiro casamento, e nascimento do primeiro filho. Na definição dos marcos de transição, outros autores (por exemplo, Benson & Furstenberg, 2003; Clark 2007; Rumbaut, 2007), não diferenciam o primeiro casamento da primeira coabitação, considerando a existência de cinco marcos.

Alguns autores questionam se continua a fazer sentido analisar a transição para a idade adulta a partir dos marcos enunciados. Arnett (1998) defende que o que está em jogo são questões de carácter para que o adulto emergente sinta a mudança subjectiva no seu estatuto de desenvolvimento e se reconheça como um jovem adulto. Para estudar este argumento, Arnett apresentou uma série de possíveis critérios para a idade adulta a

jovens de 21 a 28 anos, que respondiam “sim” ou “não” consoante considerassem que o item devesse ser atingido antes da pessoa ser considerada adulta. Os itens foram ordenados consoante o número de respostas, sendo que o item mais respondido (com 94% de respostas afirmativas) foi “aceitar responsabilidade pelas consequências das suas acções”, seguido de “decidir sobre crenças pessoais e valores, independentemente de pais e outras influências” (com 78%) e de “ser financeiramente independente de pais” (com 73%). Curiosamente o “estar casado” e “ter um emprego a tempo inteiro” ficaram em 31º e 32º lugar, respectivamente, com apenas 17% de respostas afirmativas. Este tipo de resultados foi encontrado noutros estudos, inclusivamente numa amostra da América Latina (Facio & Micocci, 2003). Poderá, no entanto, ser importante notar a formulação da questão apresentada. Aquilo que os jovens respondem é se o item é necessário para a pessoa ser considerada adulta, e não sobre a pertinência/ocorrência/impacto desse acontecimento.

De facto, continuam a existir autores que acreditam ser adequado apontar alguns marcos essenciais para a transição para a idade adulta e os estudos demográficos continuam a apoiar-se neles. Shanahan, Porfeli e Mortimer (citado por Benson & Furstenberg, 2003) concluíram que após tomar em conta as transições demográficas, as qualidades pessoais perdiam a sua importância quanto à auto-definição do próprio como adulto. Estes autores criticam Arnett por não tomar em consideração a idade dos seus sujeitos nem o facto de estes já terem vivido um dos referidos marcos, argumentando que as percepções destes são provavelmente muito diferentes das de sujeitos que já tenham vivenciado os referidos acontecimentos.

Também no estudo de Benson e Furstenberg (2003), após se tomar em conta as transições demográficas e as questões de carácter, nenhuma das medidas de responsabilidade tinha impacto significativo na consideração do estatuto de adulto enquanto os efeitos de sair de casa ou ter um filho permaneciam robustos e significativos depois de controlar as medidas de responsabilidade. Esta conclusão parece apoiar fortemente a decisão de se continuarem a estudar os marcos de transição.

Por outro lado, parece que ambas as formulações são conjugáveis, como espelha um estudo de Moore (1987) sobre a autonomia dos jovens em relação aos seus pais, em que o principal factor encontrado era a Auto-Governança (*Self-governance*) e estava positivamente correlacionada com características próximas dos marcos de transição – a independência financeira, residência separada e graduação académica. Também Molgat (2007) defende que os jovens adultos da sua investigação sentiam a transição para a

adulícia como mais do que um processo interno, mas também um que envolve momentos decisivos, como o sair de casa e ter um emprego, e compromissos substanciais, como casar ou ter filhos. No mesmo sentido, Horowitz e Bromnick (2007) aplicam uma metodologia de resposta aberta na análise desta questão, e obtém tanto critérios de carácter como marcadores demográficos, a educação, o trabalho, sair de casa, estatuto sexual e casamento.

Uma posição conciliatória parece, como é costume, a melhor maneira de lidar com esta controvérsia. É verdade que não é o ter vivido um dado acontecimento, considerado marco de transição, que torna alguém adulto, mas não se pode argumentar que não contribua para tal. Para além do exposto, haveria, com certeza, alguma estranheza em denominar alguém adulto que não tivesse vivido nenhum dos referidos marcos.

Então, parece que estudar os marcos de transição continua a ser uma possibilidade legítima para abordar este tema, uma vez que estes marcos reflectem a entrada para o status de adulto e permitem delinear melhor o quadro social em análise (Rumbaut, 2007; Schlegel, 1998).

1.3. Implicações da transição para a idade adulta, ao nível da sintomatologia depressiva

O período de transição para a idade adulta, caracterizado previamente, não se assume como simples ou fácil, e muito menos automático (Furlong, 1992), acarretando uma tamanha quantidade e ritmo acelerado de mudanças que se torna incomparável com outro período da vida (Berry, 2004). De facto, as mudanças envolvidas revestem-se frequentemente de ambivalência (Schaffer, 1976) e as tarefas em questão, como a graduação profissional, o casamento e o ter filhos, são importantes mudanças na vida que podem desencadear reacções depressivas se forem vividas como a perda de alguns aspectos da identidade do *self* (Grinberg & Grinberg, 1976). As dificuldades em lidar com tarefas como o ter de forjar relações sociais simultaneamente com pais e colegas, podem, inclusivamente, levar a sintomas depressivos se as estratégias utilizadas forem prejudiciais (Salmela-Aro, Aunola & Nurmi, 2007).

Dado o seu carácter transitório, esta fase poderá frequentemente constituir um período de crise, de profundo conflito interior, em que o jovem se sente num “estado de animação suspensa” (Levinson, 1977, p.51). Estes sentimentos podem ser potenciados

pela sensação de descontinuidade, que é sentida quando existe uma marcada mudança na trajetória, como na transição da idade adulta, em que a vida nos 20 e muitos anos pode ser dramaticamente diferente da que o jovem pensou na adolescência que iria encontrar nesta fase. E, qualquer que seja o grau de descontinuidade, para este autor, a Transição para a Idade Adulta Jovem é uma época de profunda mudança no *self*.

De facto, Levinson (1977) deparou-se, nos seus estudos, com cerca de 70% de homens que experienciaram uma crise moderada ou severa durante a Entrada no Mundo Adulto, e chega a defender que para a maioria dos homens a estrutura de vida no fim dos vinte é instável, incompleta e fragmentada.

Por outro lado, de um ponto de vista desenvolvimentista, o efeito geral dos marcos de transição é um aumento da estabilidade (Rutter, 1996) e avançar na contabilização dos mesmos parece promover consequências benéficas. Assim, há estudos que apontam que estar empregado tem um efeito positivo no nível de satisfação com a vida (Newman & Aptekar, 2006) enquanto a indecisão quanto à carreira contribui para a depressão em jovens adultos (Smith & Betz, 2002). Também o casamento conduz a um menor nível de perturbação mental, reportada por uma revisão de literatura de Gove (1972), maior felicidade (Gove, Hughes & Style, 1983), maior satisfação com a vida (Gove et al, 1983, Newman & Aptekar, 2006), menor sintomatologia depressiva (Galambos, Barker & Krahn, 2006) e é um forte prognóstico de saúde mental (Gove et al, 1983). Quando, nesta fase de vida, existem dificuldades na progressão e desenvolvimento, aumentam as preocupações sobre a identidade e aumenta o humor depressivo (Kuwabara, Van Voohees, Gollan, Alexander, 2007).

Há, também, estudos que demonstram uma certa qualidade protectora de viver na casa parental, sendo que os jovens que já a deixaram mostram níveis mais altos de *distress* (Seiffge-Krenke, 2006), e de sintomatologia depressiva (Nguyen, Fournier, Bergeron, Roberge & Barrette, 2005). Seiffge-Krenke (2006) discutem que estes níveis mais elevados de psicopatologia se deverão à dificuldade do jovem em negociar a crucial separação dos pais, argumentando que o *distress* sentido pelos jovens que vivem fora da casa parental pode estar relacionado com as mudanças e exploração de novas direcções de vida, acentuado pelo sentimento de que a conquista dos objectivos terá de ser apoiada neles mesmos. Porém, os mesmos autores realçam que a longo termo, viver com os pais poderá deixar de exercer esse efeito protector, e propiciar a sensação de *going nowhere* (não ir a lado nenhum) em que o jovem se sinta oscilando entre uma fase de vida tipicamente adolescente e outra notoriamente adulta, e que a negociação da

autonomia era mais complicada nos jovens que ainda viviam na casa parental. Além disso, alongar a estadia na casa parental, ou retornar a esta, é muitas vezes associado com experiências difíceis como a falta de trabalho ou a dissolução de uma relação (DaVanzo & Goldscheider, citado por Settersten, 1998), pode consistir na face externa de dificuldades de separação e de sentimentos de dependência em relação aos pais (Miller, 1995)¹ e pode criar um potencial para relações e dinâmicas stressantes no seio da família, facilmente existindo um confronto entre os estilos de vida dos mais novos e dos mais velhos (Glick & Lin, cit. por Settersten, 1998).

De facto, existem também estudos que apontam para as vantagens do estabelecimento de residência independente dos pais, tendo-se encontrado nesses jovens adultos maiores níveis de sucesso académico (Pascarella et al, citado por Jordyn & Byrd, 2003) e maiores sentimentos de sucesso social e realização (Baird, cit por Jordyn & Byrd, 2003); enquanto os jovens que permaneciam na casa parental apresentavam uma diminuição na satisfação com a sua vida (Newman & Aptekar, 2006).

Em linha com estas últimas considerações, Molgat (2007) concluiu que os jovens que viviam na casa parental sentiam-se percebidos como dependentes destes, e tinham frequentemente emoções contraditórias, como o sentimento de liberdade quanto a novas responsabilidades e o sentimento de interdependência para com os seus pais. Segundo Benson e Furstenberg (2003) os jovens que viviam com os seus pais biológicos tinham menos 50% de probabilidade de se reconhecerem como adultos do que os que já não viviam com seus pais. Por outro lado, a melhoria do estatuto profissional aumentava a probabilidade de o próprio se considerar adulto apenas se já tivesse saído da casa parental. Quando tal não havia ocorrido ainda, não havia qualquer efeito (Benson & Furstenberg, 2003). Tal parece demonstrar que mais do que estudar o número de transições nesta fase de vida, é importante também relacionar a sua combinação e percurso (Shanahan, 2000).

Nesse sentido, Levinson (1980) argumenta que a sociedade imprime *timings* que influenciam os papéis que o adulto adopta, sendo que cada pessoa tem várias “carreiras” (as sequências relativamente padrão de mudanças de papel). Para o autor, é frequente verificar-se que estas diferentes carreiras evoluem assincronamente, sendo possível que

¹ A análise deste fenómeno tem aqui por base a perspectiva dos filhos não conseguirem negociar a separação dos pais ou assumir a sua autonomia. No entanto, autores como Newman e Aptekar (2006) apontam a possibilidade dos pais dos dias de hoje, que tiveram menos filhos e investiram nestes mais recursos (por exemplo, tempo e dinheiro), não estarem tão preparados para “abrir mão” destes como em gerações anteriores.

um adulto esteja mais “avançado” numa do que noutra – por exemplo, a sua carreira casamento-família esteja bastante adiantada e o seu status ocupacional-profissional não esteja.

Também Perun e Bielby (citado por Bee, 1987) defendem a importância da sincronia e assincronia das progressões temporais para o desenvolvimento na idade adulta. Assim, existe assincronia quando uma, ou mais, dimensões está *offtime* em relação às restantes dimensões, sendo que tal cria fricção. Esta é vivida como stress ou como uma crise e estará na base da motivação para mudar essa dimensão de modo a atingir de novo a sincronia. Se tivermos tais considerações em conta, os adultos emergentes cujas dimensões de vida estejam em assincronia, estarão numa situação de maior *stress* ou crise, e, hipoteticamente, poderão ter maior sintomatologia depressiva. Neste sentido, jovens que tenham acabado os estudos a tempo inteiro (primeiro marco de transição) e/ou até começado a trabalhar a tempo inteiro (segundo marco considerado), e que continuem a viver na casa parental, poderão ter a sensação de não ir a lado nenhum (“*going nowhere*”) que Seiffge-Krenke (2006) apontam, ou a sensação de assincronia e fricção alegada por Perun e Bielby. Quanto ao desenvolvimento da sua identidade, não seria de estranhar estarem num período de Moratória, o que já demonstrou ser uma condição que leva a uma maior percepção de desafios, menores níveis de vitalidade e maiores níveis de ansiedade e depressão, quando comparados com indivíduos com identidade impedida (*foreclosed*) ou alcançada (Jordyn & Byrd, 2003).

Parece muito útil esta ideia de se encarar, para além do acontecimento em si, a sua conjugação e posição na trajectória e percurso no ciclo de vida do jovem. Por exemplo, os marcos de transição alcançados fora de tempo poderão igualmente ter consequências a longo prazo para os marcos que se sigam, por exemplo, a paternidade precoce pode limitar as escolhas educativas e assim afectar o estilo de vida e o bem-estar (Arnett, 2000) e acelerar outros marcos de transição (Pearlin & Skaff, 1995), que ocorrendo, também, fora de tempo podem ser sentidos como ainda mais stressantes. Neste sentido, já se constatou que mulheres, quando foram mães antes dos 18 anos, apresentavam menor auto-eficácia percebida (McLaughlin & Micklin, 1983) ou quando foram mães com menos de 21 anos, apresentavam mais sintomatologia depressiva (Mirowsky & Ross, 2002), em comparação com mulheres com as mesmas habilitações académicas que se tornaram mães mais tarde.

Relativamente ao *timing* dos marcos de transição também Neugarten (cit por Bee, 1987) enfatiza que acontecimentos que sucedam *ontime* e sigam o expectável ciclo

de vida serão menos disruptivos e difíceis de encarar do que os acontecimentos *offtime*. Apesar da grande variabilidade nos percursos de vida encontrada nos dias de hoje, como por exemplo de se começar a assinalar muitas vezes um período de habitação independente ou de coabitação antes do casamento (Harley & Mortimer, cit. por Bell & Lee, 2006), continua igualmente a existir uma trajectória mais tradicional para a fase adulta, apenas menos comum na actualidade (Bynner, 2005). Esta trajectória mais comum parece continuar a ser o término de estudos, seguido da entrada no mundo do trabalho, sair da casa parental e depois disso a coabitação/conjugalidade, e por fim, a parentalidade (Clark, 1997). De facto, parece ainda existir um carácter normativo implícito na ordem destas transições e não deveremos simplesmente ignorar possíveis consequências das transições alheias a essa sequência socialmente expectável (Arnett, 2000; Bell & Lee, 2006; Furstenberg, et al, 2003, Hogan & Astone, 1986; Rumbaut, 2007). Quando esta ordem dos acontecimentos é quebrada, surgem frequentemente consequências, como o comprovado aumento na sintomatologia depressiva em sujeitos que foram pais antes do casamento (Mirowsky & Ross, 2002).

Existem também acontecimentos no percurso de vida que embora bastante comuns, estatisticamente, continuam a não ser expectáveis e, como tal, são vistos como não normativos, como é o caso das separações e divórcios. Na transição para a idade adulta, será igualmente importante ter em conta esses acontecimentos. Em linha com o conceito de assincronia de Perun e Bielby e de Levinson, Bee (1987) hipotetiza que as mudanças antecipadas numa progressão poderão causar menor assincronia que as mudanças inesperadas ou não programadas, e como tal menor *stress*. De facto, Gove, et al (1983) verificaram que entre os diferentes estatutos maritais, solteiro, casado e divorciado, os sujeitos divorciados eram aqueles que tinham menor satisfação com a vida e os piores níveis de saúde mental.

Pearlin (1980) é outro autor que faz a distinção entre stressores programados ou previsíveis dos não programados e imprevisíveis, sendo que nos seus estudos conclui que os primeiros têm muito pouco efeito no sentimento de *distress* ou bem-estar enquanto os segundos frequentemente têm efeitos maiores. Os acontecimentos esperados são altamente previsíveis e envolvem as transições para os papéis e estatutos normativamente esperados no ciclo de vida, como a saída da casa parental, a graduação escolar, a entrada no mercado de trabalho ou o casamento. Os acontecimentos inesperados, como as separações e divórcios, não estão entre as ocorrências esperadas pessoalmente, mesmo que sejam muito mais comuns hoje em dia, e geralmente

envolvem a vivência de uma crise. Enquanto a previsibilidade dos primeiros permite a sua antecipação e preparação (Roberts, O'Donnell & Robins, 2004), com os últimos não é possível utilizar os mesmos mecanismos de coping (Pearlin, 1980). Assim, é a qualidade não normatividade dos novos padrões que se torna disruptiva (Newman & Aptekar, 2006). E, de novo, não é apenas o tipo de acontecimento em questão que o torna inesperado, deve igualmente ter-se em conta a trajetória de vida; Pearlin e Skaff (1995) exemplificam este ponto com a morte de um conjugue aos 40 anos ou aos 80.

Também a sequência das transições no ciclo de vida parece essencial como é demonstrado por um estudo de Bell & Lee (citado por Bell & Lee, 2006), onde concluem que mulheres que haviam passado por transições reversas, como deixar de viver sozinhas para voltar a viver com os pais, apresentavam os níveis mais elevados de stress. Também com Benson e Furstenberg (2003) ficou claro que era muito menos provável que os indivíduos que haviam vivenciado uma transição sócio-demográfica reversa ou uma mudança negativa na transição, se sentissem como adultos, o que demonstra o “peso” que estes acontecimentos parecem acarretar.

Deste modo, e para estudar esta fase de vida poderá ser vital contemplar não só o número de marcos de transição, mas também a sua ordem de ocorrência e possíveis acontecimentos não normativos, como fazem outros estudos (por exemplo, Settersten, 1998). Neste sentido, será interessante optar por jovens que em princípio já tenham transposto alguns desses marcos. Esse critério leva a ponderar que amplitude de idades considerar para a constituição da amostra. É certo que a conceptualização específica de idade cronológica é sempre controversa, sendo frequentemente considerado um critério algo simplista. No entanto, há que ter em conta que a idade constitui também um indicador do funcionamento fisiológico, físico e mental (Sugarman, 1986). Nesse sentido, é algo assente que embora a transição para jovens adultos ocorra em diferentes pontos do percurso descrito, para a maioria dos jovens esta estaria concluída pelo meio/fim dos vinte e os 30 anos (Arnett, 2000). De facto, a amplitude de idades apresentada para esta transição abrange dos 18 aos 30 anos para o adulto emergente (Arnett, 1998, 2000), e dos 22 aos 29 anos para o adulto novato (Levinson, 1977).

Hoje em dia são cada vez mais evidentes as mudanças sociais das últimas décadas, verificando-se, entre outros factos, que os jovens realizam os referidos marcos mais tarde do que em gerações anteriores. Ao atingir os 30 anos de idade, em 1960, nos Estados Unidos da América, 77% das mulheres e 65% dos homens haviam completado os cinco marcos enunciados, enquanto no ano 2000 estas percentagens haviam caído

para 46 e 31%, respectivamente (Furstenberg, et al, 2005). Aliás, Bell & Lee (2006) verificaram que aos 27 anos apenas 14% dos jovens do seu estudo tinham passado por todas as transições examinadas. Está, sobretudo, comprovado um certo adiamento da idade do primeiro casamento e de ter um primeiro filho, e Portugal não é exceção. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (Carrilho & Patrício, 2003), enquanto em 1990 a idade média do primeiro casamento para mulheres era os 25,2 anos e para os homens os 26,2 anos; em 2001, as médias tinham ascendido aos 26,4 anos e aos 28,0 anos, respectivamente. Quanto à idade média para o nascimento do primeiro filho, em 1981 era de 23,6 anos enquanto em 2002 foi de 27,0 anos (Carrilho & Patrício, 2003).

Tendo em conta estes factos, entendeu-se que a amostra do estudo que se pretende efectuar deverá ser composta por jovens dos 25 aos 29 anos e também será de esperar neste estudo que apenas uma pequena parte da amostra tenha vivenciado os cinco marcos de transição tradicionais. Já Rumbaut (2007), ao estudar a população dos 18 aos 34 anos a partir dos censos do ano 2000 dos Estados Unidos da América, separa a sua análise em três grupos de idade: dos 18 aos 24 anos, “transição precoce”, dos 25 aos 29 anos a “transição média” e dos 30-34 anos a “transição tardia”. O autor constata que existe um largo contraste entre o primeiro grupo e os seguintes, no que concerne a maioria das características sócio-demográficas, uma vez que no primeiro é muito baixa a frequência de jovens que tenham completado a transição da escola para o mundo do trabalho e encontram-se bastantes diferenças quanto ao tipo de coabitação. A título de exemplo, as médias de número de transições verificadas, entre os cinco marcos convencionais de transição para o estatuto de adulto (não viver com os pais, não estudar, trabalhar a tempo inteiro, ter casado e ter um filho) é de 1.98 para o primeiro grupo e 3.42 e 3.90 respectivamente para os seguintes.

Neste estudo irá combinar-se o estudo da relação entre a sintomatologia depressiva e dos marcos de transição. É de realçar que se considera que os desafios e tarefas de desenvolvimento que caracterizam a transição para a idade adulta poderão ser sentidos pelo adulto emergente como altamente stressantes (Bell & Lee, 2006) e assim propiciar uma maior prevalência de sintomatologia depressiva (Kenny & Sirin, 2006; Nguyen et al, 2005). Tendo em conta, então, que esta fase vem sendo tipicamente caracterizada por uma crise (Levinson, 1977) e, se considerarmos que são estes desafios e complexidades da transição para a vida adulta que influenciam a sintomatologia depressiva apresentada (Grinberg & Grinberg, 1976; Kenny & Sirin, 2006; Nguyen, et

al., 2005; Salmela-Aro, et al., 2007), e que superá-los tem demonstrado ter diversos benefícios, também ao nível psicológico (Baird, cit por Jordyn & Byrd, 2003; Galambos, et al, 2006; Gove, 1972; Gove et al, 1983; Kuwabara, et al, 2007; Newman & Aptekar, 2006; Pascarella et al, cit. por Jordyn & Byrd, 2003) esperamos que os marcos de transição contribuam para a vivência de menor sintomatologia depressiva.

Por outro lado, e dada a corroboração do prejuízo para o bem-estar conferido por transições não normativas (Bell & Lee, cit. por Bell & Lee, 2006; Benson e Furstenberg, 2003; Mirowsky & Ross, 2002), será de esperar que estas contribuam para um agravamento da sintomatologia depressiva.

Uma vez que a maioria dos estudos sobre jovens adultos (os chamados adultos emergentes/novatos) não abrange a faixa etária proposta, mas sim a dos 18 aos 25 anos, as idades mais comuns nas amostras universitárias, este estudo tem igualmente um certo carácter exploratório e esperamos poder focar outras questões que demonstrem a sua pertinência, como o efeito de cada tipo de marcos e de variáveis sócio-demográficas para a sintomatologia depressiva.

CAPÍTULO 2: OBJECTIVOS E MÉTODO

2.1. Objectivos e variáveis estudadas

Nesta investigação, pretende-se estudar a relação entre os marcos de transição da idade adulta e a sintomatologia depressiva.

Assim, as variáveis independentes são os acontecimentos considerados marcos de transição, referidos e estudados transversalmente em diversas investigações (por exemplo, Aronson, 2008, Facio & Micocci, 2003; Furstenberg, et al, 2003, Shanahan, 2000): deixar de estudar a tempo inteiro, iniciar um emprego a tempo inteiro, deixar de viver em casa dos pais, casar/coabitar com um parceiro e ter o primeiro filho. Embora autores como Bell e Lee (2006) tenham diferenciado o casamento da coabitação, estudando seis marcos de transição, muita da investigação sobre o tema aglomera esses dois marcos num único, considerando cinco marcos de transição (Benson & Furstenberg 2003; Clark, 2007; Rumbant, 2007).

Como variáveis independentes também são estudados os marcos não-normativos (como as transições reversas, as fora da ordem expectável, e as transições inesperadas).

Certas características como o sexo, idade, situação profissional, situação académica e condições de habitação, são igualmente estudadas como variáveis independentes uma vez que, apesar de não estarem relacionadas directamente com os marcos de transição, poderão estar relacionadas com a ocorrência de sintomatologia depressiva. De facto, pode ser importante diferenciar o efeito na sintomatologia depressiva das circunstâncias de vida dos sujeitos e dos marcos de transição alcançados, por exemplo, um indivíduo pode ter deixado da casa parental um dia (pelo que realizou o marco de transição) e ser avaliado depois de ter voltado para lá (circunstância de vida).

A variável dependente é a sintomatologia depressiva, avaliada pela versão portuguesa da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (Center for Epidemiological Studies – Depression Scale - CES-D) (Gonçalves & Fagulha, 2004).

2.2. Método

2.2.1. Hipóteses

Tendo em conta o efeito benéfico, inclusivamente ao nível psicológico, da ocorrência dos marcos de transição (Baird, cit por Jordyn & Byrd, 2003; Gove, 1972; Gove et al, 1983; Kuwabara, et al, 2007; Newman & Aptekar, 2006; Pascarella et al, cit. por Jordyn & Byrd, 2003) como primeira hipótese poderemos esperar que quanto maior o número de marcos de transição ultrapassados, menor será a sintomatologia depressiva apresentada.

Por outro lado, considerando o agravamento para o bem-estar que é conferido pelas transições não-normativas (Bell & Lee, cit. por Bell & Lee, 2006; Benson e Furstenberg, 2003; Mirowsky & Ross, 2002) podemos argumentar, como segunda hipótese, que os jovens que viverem uma transição não normativa (como as transições reversas, Bell & Lee, 2006; as transições fora da ordem expectável, Neugarten, cit por Bee, 1987; transições inesperadas Perlin, 1980; Perun & Bielby, cit. por Bee, 1987) apresentarão maior sintomatologia depressiva.

Além disso também pretendemos explorar a eventual relação entre o tipo de marcos de transição e a sintomatologia depressiva ou entre esta e outras variáveis sócio-demográficas.

2.2.2. Instrumentos

Para este estudo, foi constituído um protocolo com três secções.

A primeira é constituída por um questionário de “Dados Sócio-demográficos” visando recolher informações sobre as variáveis idade, sexo, escolaridade, habilitações académicas, situação profissional, estado civil e condições de coabitação.

A segunda secção, é constituída por um questionário de “Acontecimentos de vida”, apresentando a lista dos cinco marcos de transição acima referidos, cuja formulação é adaptada de Bell e Lee (2006) (por exemplo, “Pela primeira vez deixei de estudar a tempo inteiro”). O resto do instrumento foi criado por nós de modo a analisar três condições: a ordem dos acontecimentos, a existência de marcos não-normativos e possíveis diferentes trajectos nesta fase de vida. Assim, de modo a podermos averiguar a existência de possíveis transições reversas dos acontecimentos, é solicitado que os vários marcos de transição sejam colocados pela ordem com que ocorreram. Para além

dos itens já mencionados, foram acrescentados itens de transições não normativas (quer acontecimentos inesperados como “separei-me” e “divorciei-me” quer a transição reversa de “voltei para a casa dos meus pais”) e dois itens alternativos (“vivi sozinho” e “vivi com colegas”) que expressam outros percursos de vida além da pressuposta sequência da saída de casa dos pais para coabitação romântica.

A terceira secção foi constituída pela versão portuguesa da CES-D (Gonçalves & Fagulha, 2004). Esta escala foi seleccionada por ser adequada à amostra do nosso estudo, uma vez que foi criada com o objectivo de avaliar a ocorrência da sintomatologia depressiva na população geral sendo, assim, muito útil para estudos epidemiológicos (Radloff, 1977), tendo inclusivamente demonstrado ser apropriada para jovens universitários (Radloff, 1991) e outros adultos (Radloff & Teri, 1986). Outro factor essencial foi a demonstração de bons resultados quanto à consistência interna e precisão na adaptação Portuguesa (Gonçalves & Fagulha, 2004). Para além do exposto, a CES-D tem sido utilizada em vários estudos, inclusivamente no estudo da sintomatologia depressiva na idade adulta emergente (Kenny & Sirin, 2006; Lewinsohn, Rhode, Seeley & Fischer, 1993; Meadows, Brown & Elder 2005; Stoolmiller, Kim & Capaldi, 2005), e apresenta qualidades de parcimónia e facilidade e rapidez de aplicação e cotação. Este é um instrumento de auto-descritivo que utiliza 20 itens, que representam aspectos principais da sintomatologia depressiva, avaliando a frequência desses sintomas na última semana. As respostas são dadas numa escala de quatro pontos, de 0 (nunca ou muito raramente) a 3 (com muita frequência ou sempre), pelo que as pontuações podem variar entre 0 e 60, sendo que as pontuações mais elevadas indicam maior sintomatologia depressiva. Quatro dos itens estão construídos com uma formulação positiva, contrária aos restantes, de modo a quebrar tendências de resposta e a avaliar afectos positivos. Os resultados nesta escala permitiram identificar quatro factores – afecto depressivo, afecto positivo, actividade somática e retardada, e relações interpessoais (Radloff, cit. por Gonçalves & Fagulha, 2004) que foram confirmados noutros estudos (Meadows, et al, 2005).

2.2.3. Participantes

Pretendendo este estudo abordar a fase de transição para a idade adulta, a amostra foi constituída por sujeitos de ambos os sexos com idades entre os 25 e os 29 anos. Esta especificação deveu-se a vários motivos. Primeiramente, quer Arnett (1998, 2000) quer Levinson (1977) apontam esta amplitude de idades como o fim do período

de transição para a idade adulta. Em segundo lugar, de modo a analisar os marcos de transição numa sociedade com claro adiamento dos mesmos, devemos privilegiar estas idades em detrimento de sujeitos mais novos. Adicionalmente, a investigação publicada, utiliza frequentemente amostras de universitários, com participantes entre os 18 e os 24 anos, pelo que é importante avaliar outras faixas etárias.

Para a angariação dos sujeitos, foi utilizada a metodologia de “bola de neve”, tendo-se recorrido aos contactos do foro laboral, académico, familiar e social para a recolha. Cerca de metade da amostra foi obtida pelo contacto directo da investigadora, sendo utilizados envelopes brancos, indistinguíveis, recolhidos já fechados. Assim, estes participantes responderam e/ou posteriormente angariaram outros a partir da sua rede pessoal de contactos, o que permitiu obter o restante da amostra, tendo neste último caso sido utilizados envelopes pré-selados, que foram enviados por correio para a investigadora.

2.2.4. Caracterização da Amostra

Foram obtidos 104 protocolos, dos quais 4 foram rejeitados devido à idade (um com 24 anos e três com 30 anos) não se enquadrar no âmbito estabelecido. A amostra ficou então constituída por 100 sujeitos, dos quais 28 eram do sexo masculino e 72 do sexo feminino. A média de idades era de 26,63 anos e apresentava um desvio-padrão de 1.36 anos. Aliás 52% da amostra tinha 25 ou 26 anos, provavelmente fruto do método de recolha da mesma, o que aponta para a existência de uma distribuição não muito equitativa em relação à amplitude de idades considerada.

Tendo em conta o número de sujeitos desta amostra (100), os valores das frequências e das percentagens são iguais, pelo que iremos referir-nos somente às percentagens, simplificando, assim, a apresentação dos dados apurados.

Esta amostra foi constituída por sujeitos que em 78% dos casos tinham no mínimo a licenciatura; dos restantes participantes apenas 9% não haviam frequentado a faculdade. De facto, considerando-se toda a amostra, a média de anos de frequência universitária era de 4,89 anos; o que é bastante elevado, em termos gerais e não correspondente evidentemente à média da população portuguesa.

Relativamente às circunstâncias habitacionais, verificámos que 50% destes sujeitos vivem com pais ou outros familiares, apenas 36% com um parceiro amoroso, 11% sozinhos e 3% com amigos/colegas. Não é, então, de estranhar que relativamente ao seu estado civil, 65% se declara solteiro, enquanto 21% se assume como casado,

10% como vivendo em união de facto e 4% em coabitação. Ao serem inquiridos sobre a sua situação académica, 16% declaram-se estudantes a tempo inteiro, 28% a tempo parcial e 55% assumem que não estudam. Profissionalmente, 67% afirmam-se como trabalhadores a tempo inteiro, 11% a tempo parcial e 7% desempregados. Parece, assim, que existe alguma diversidade dentro destas variáveis, o que confere alguma segurança para a análise das mesmas.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

Os dados recolhidos foram cotados e analisados, e de modo a sistematizar a sua apresentação, começaremos por expor um visão global dos mesmos e a consequente análise exploratória. Em seguida debruçar-nos-emos sobre aqueles que sustentam o estudo das hipóteses formuladas, e terminaremos com a análise multivariada dos dados².

No que diz respeito à nossa principal variável independente, os marcos de transição, verificamos que o número médio de marcos de transição realizados pelos sujeitos era de 2,74 marcos com um desvio-padrão de 1,24, na distribuição apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Percentagem do número de marcos de transição realizados pelos sujeitos

	Percentagem
0	5,0
1	7,0
2	34,0
3	24,0
4	23,0
5	7,0
Total	100,0

Apuramos, então, que apenas 7% da amostra havia completado os cinco marcos de transição enquanto 58% se repartiam entre ter vivido 2 ou 3 marcos. Os sujeitos mais velhos não vivenciaram sempre mais marcos do que sujeitos mais novos (Tabela 2), como se pode constatar ao analisar os jovens de 27 anos que em média realizaram um maior número de marcos de transição do que os jovens de 28. Aliás, existe pouca distinção entre o número médio de marcos realizados a partir dos 26 anos.

² Para efectuar as análises estatísticas apresentadas recorreu-se ao *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*.

Tabela 2 – Distribuição do número de marcos de transição realizados pela idade dos sujeitos

		Nº de marcos realizados					Média nº marcos realizados	Total sujeitos	
		0	1	2	3	4			5
Idade	25	3	3	13	4	4	0	2,11	27
	26	1	1	8	7	5	3	2,92	25
	27	0	2	4	5	6	1	3,00	18
	28	1	1	5	4	5	2	2,94	18
	29	0	0	4	4	3	1	3,08	12
	Total	5	7	34	24	23	7	2,74	100

Constatamos que a percentagem de sujeitos que realiza os vários marcos de transição vai diminuindo desde o, considerado normativamente, primeiro marco até ao quinto (Tabela 3).

Tabela 3 – Percentagem de realização dos marcos de transição

	Deixei de estudar a tempo inteiro	Comecei a trabalhar a tempo inteiro	Deixei de viver na casa parental	Casei ou comecei a coabitar	Tive um filho
Percentagem	86	81	60	35	9

Assim, enquanto 86% dos sujeitos pela primeira vez já haviam deixado de estudar a tempo inteiro, apenas 9% tinha tido um filho. De facto, no que diz respeito ao último marco de transição, “pela primeira vez tive um filho”, e como já verificado em relação ao número total de marcos, quem o realiza não são necessariamente os sujeitos mais velhos da nossa amostra (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição por idade dos sujeitos que tiveram filhos

		Idade					Total
		25	26	27	28	29	
Teve Filho	Não	26	21	17	16	11	91
	Sim	1	4	1	2	1	9
	Total	27	25	18	18	12	100

Assim, podemos analisar a relação entre o número e o tipo de marcos de transição, de modo a perceber se e quando há afastamentos da ordem normativa de cumprimento dos marcos (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição por tipo e número de marcos de transição

	Nº de marcos realizados					
	0	1	2	3	4	5
Deixar de estudar tempo inteiro		2	32	22	23	7
Trabalhar a tempo inteiro		1	30	21	22	7
Sair de Casa		4	5	21	23	7
Coabitar/Casar			1	5	22	7
Ter filho				1	1	7
Total	5	7	34	24	23	7

Pode-se, deste modo, constatar que no grupo de quem realizou apenas um marco de transição, a maioria saiu da casa parental, que em termos de ordem seria expectável que fosse o terceiro marco a ser vivido. Pelo contrário, do segundo marco em diante, as distribuições são bastante próximas do que seria de esperar pela ordem considerada normativa – quem realiza dois marcos de transição geralmente deixa de estudar a tempo inteiro e começa a trabalhar a tempo inteiro; quem realiza três marcos de transição acresce a essa situação a saída da casa parental; e assim em diante.

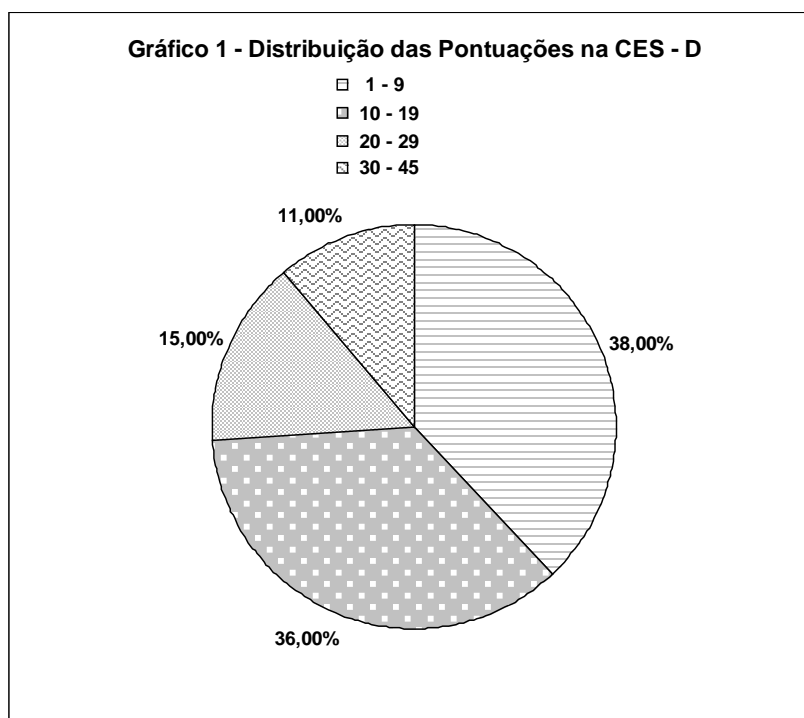
No que diz respeito aos marcos de transição não-normativos, considerámos a existência de transições reversas (por exemplo, voltar para casa dos pais), acontecimentos fora da sequência normativa (como ter um filho antes de sair da casa parental) e os acontecimentos não programados (por exemplo, a separação). Segundo este critério registou-se que 36% da amostra tinha vivido uma transição não-normativa.

Quanto à sintomatologia depressiva, verificámos que a média nas pontuações obtidas na CES-D foi de 14,51 o que é um valor já algo elevado (Tabela 6). É de notar, no entanto, que 64% dos sujeitos apresentam valores abaixo desta média.

Tabela 6 – Pontuação na CES-D

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Pontuação	100	1,00	45,00	14,51	10,09

O Gráfico 1 mostra a distribuição dos resultados. Verifica-se que 74% dos sujeitos apresentam resultados abaixo de 20, que é o ponto de corte proposto para a população portuguesa.



A diferença entre as pontuações médias obtidas pelos homens (14,90) e pelas mulheres (14,40) não é significativa (t de Student=.47, p =.651). Também não existe nenhuma correlação significativa com a idade (r =.923).

De modo a avaliar se o número de marcos de transição realizados influencia a sintomatologia depressiva calculámos o Coeficiente de Spearman que revela a existência de uma correlação positiva fraca (r =.20) mas estatisticamente significativa (p =.048).

A Tabela 7 apresenta a pontuação média na CES-D em função do número de marcos de transição realizados.

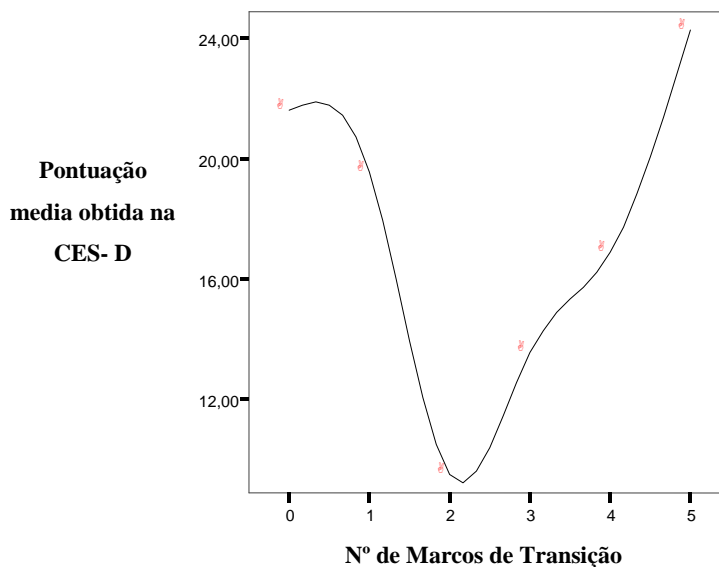
Tabela 7 – Média na CES-D consoante o número de marcos de transição realizados

Nº marcos	Média na CES-D	Desvio Padrão	Nº de sujeitos
0	21,60	9,24	5
1	19,57	11,96	7
2	9,50	6,65	34
3	13,36	9,88	25
4	17,76	10,78	21
5	22,00	10,39	8
Total	14,51	10,09	100

Daqui verificamos quem realizou apenas dois dos marcos apresenta menor sintomatologia depressiva, enquanto os sujeitos nas situações mais extremas, de não realizar nenhum ou ter vivido os cinco marcos enunciados, ostentam maior sintomatologia depressiva.

Verifica-se que a distribuição desta variável é praticamente em “U” (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Pontuação média na CES-D consoante o número de marcos de transição vividos



Por outro lado é certo que não há muitos sujeitos desta amostra nas situações mais extremas (com 0 e 1 marcos ou 4 e 5), o que nos deve levar a ter alguma cautela nas conclusões a retirar. Assim, e tendo igualmente por base a análise preliminar das pontuações obtidas (Tabela 7), decidimos agrupar os sujeitos consoante o número de marcos de transição realizados (Tabela 8). Foram constituídos três conjuntos de sujeitos, os que haviam vivido nenhum ou 1 marco de transição, os que haviam vivido 2 ou 3 e os que haviam vivido 4 ou 5 marcos.

Tabela 8 – Média na CES-D consoante o número de marcos de transição realizados (após agrupados)

Nº de marcos realizados	Média	Desvio Padrão	N
0 e 1	20,42	10,49	12
2 e 3	11,14	8,32	59
4 e 5	18,93	10,67	29
Total	14,51	10,09	100

Aplicando-se uma ANOVA (Tabela 9), constatamos que o efeito medido era extremamente significativo ($p < .001$):

Tabela 9 – Teste ANOVA Marcos de transição agrupados e pontuação obtida na CES-D

	Df	F	Sig.
Entre grupos	2	9,55	,000
Intra Grupos	97		
Total	99		

Pela análise das médias obtidas na pontuação da CES-D consoante o número de marcos realizado³, percebe-se que a relação observada não é linear. Assim, devemos aprofundar a questão e examinar especificamente cada marco. Em primeiro lugar, veremos a influência que cada marco tem, individualmente, para a sintomatologia depressiva medida.

A média dos sujeitos que deixaram de estudar a tempo inteiro (primeiro marco de transição) é inferior à dos que ainda não realizaram este marco (Tabela 10) mas a diferença não é estatisticamente significativa (t de Student = -1.34, $p = .182$)

Tabela 10 – Média na CES-D obtida por quem deixou ou não de estudar a tempo inteiro

Deixou de estudar a tempo inteiro		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	14	17,86	9,73
	Sim	86	13,97	10,09

O segundo marco de transição, normativamente considerado, é o começar a trabalhar a tempo inteiro. Os sujeitos que já trabalham a tempo inteiro apresentam em média menos sintomatologia depressiva (Tabela 11), mas a diferença não é estatisticamente significativa (t de Student = -1.74, $p = .084$).

³ Foram considerados os cinco marcos de transição definidos previamente; no entanto, dado que há autores que sistematizam seis marcos (por ex. Bell & Lee, 2006), comparámos os dados suscitados por ambas condições e não verificámos diferenças, sendo mantida a significância e magnitude dos referidos dados.

Tabela 11 – Médias obtidas na CES-D por sujeitos que trabalham, ou não, a tempo inteiro

Teve trabalho a tempo inteiro		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	19	18,11	12,90
	Sim	81	13,67	9,20

No entanto, se analisarmos os sujeitos que efectivamente trabalham a tempo inteiro, ao invés daqueles que alcançaram este marco mas actualmente não se encontram a trabalhar (Tabela 12), já encontramos uma diferença estatisticamente significativa (t de Student= -2.87, p=.005)

Tabela 12 – Médias na CES-D de sujeitos que actualmente trabalham a tempo inteiro

Trabalha a tempo inteiro		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	30	18,07	11,54
	Sim	67	12,22	8,05

Por outro lado, é importante assinalar que 7% da amostra se assumiu como desempregada, e que estes sujeitos pertencem ao grupo dos que já haviam realizado este marco de transição. Ao verificarmos a influência deste factor na CES-D (Tabela 13), verificamos que estes sujeitos apresentam muito maior sintomatologia depressiva do que o resto da amostra (t de Student= 3.01, p=.003).

Tabela 13 – Média na CES-D de sujeitos desempregados

Desempregado		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	90	13,24	9,08
	Sim	7	24,14	11,10

Também os sujeitos que tinham deixado de viver em casa dos pais (terceiro marco de transição) apresentam valores bastante mais elevados de sintomatologia depressiva em relação aos que ainda permanecem no seio da família (Tabela 14), sendo esta diferença significativa (t de Student= 2.22, p=.029).

Tabela 14 – Comparação de médias na CES-D de sujeitos que alguma vez deixaram, ou não, a casa parental.

Saiu de casa		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	40	11,83	9,02
	Sim	60	16,30	10,43

Há alguma diferença entre o número de sujeitos que realizou este marco alguma vez (60% da amostra) e o número que efectivamente ainda permanece na mesma situação, vivendo fora da casa parental, (50%), ou seja, há um certo número de sujeitos que voltou para casa dos pais depois de ter vivido fora durante algum tempo. A Tabela 15 mostra que a média de sintomatologia depressiva daqueles que actualmente vivem em casa dos pais é significativamente inferior ao restante da amostra, sendo esta diferença estatisticamente significativa (t de Student= -2.51, $p=.014$).

Tabela 15 – Comparação de médias na CES-D de sujeitos que actualmente vivem ou não na casa parental

Vive com pais / família		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	50	16,98	10,63
	Sim	50	12,04	8,96

Verificamos também que a média de sintomatologia depressiva de sujeitos que coabitam e/ou casaram, é significativamente (t de Student= 3.03, $p=.003$) mais elevada do que a dos que não coabitam romanticamente (Tabela 16).

Tabela 16 – Médias na CES-D de casais que coabitam e/ou casaram

Casado/Coabita romanticamente		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	65	12,35	8,99
	Sim	35	18,51	10,89

Entre os sujeitos que estavam casados e os que coabitavam romanticamente verificamos que há poucas diferenças em termos da sintomatologia depressiva, e que não são diferenças significativas (t de Student = $-0,043$, $p = 0,966$) (Tabela 17).

Tabela 17 – Médias na CES-D de sujeitos casados / sujeitos que coabitam romanticamente

		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Casados	20	17,90	12,28
	Coabitação romântica	15	18,07	9,96

Avaliámos igualmente as médias na CES-D entre os sujeitos que vivem ou não sozinhos (Tabela 18) e verificámos uma grande proximidade nas médias aferidas, cujas diferenças não eram significativas (t de Student = $0,075$, $p = 0,940$).

Tabela 18 – Médias na CES-D de quem vive sozinho

Vive sozinho		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	89	14,48	10,12
	Sim	11	14,73	10,30

Analisando o efeito que têm as circunstâncias habitacionais (Tabela 19), e excluindo-se os 3 sujeitos que vivem com amigos, calculámos o Coeficiente de Spearman que revela a existência de uma correlação negativa fraca ($r = -0,24$) mas estatisticamente significativa ($p = 0,018$).

Tabela 19 – Médias na CES-D por circunstâncias habitacionais

Circunstâncias habitacionais	Média	N	Desvio Padrão
Vive com pais/ família	12,04	50	8,96
Vive sozinho	14,73	11	10,30
Vive com parceiro romântico	18,31	36	10,87
Total	14,67	97	10,18

Parece, assim, que quem vive com pais ou família tem menor sintomatologia depressiva, e que esta se agrava quando os sujeitos vivem sozinhos e sobretudo quando vivem com um parceiro romântico.

No que diz respeito ao quinto marco de transição, ter um filho, verificamos que os sujeitos que tinham sido pais apresentam valores mais elevados na CES-D do que os que não tinham (Tabela 20), a um nível bastante significativo (t de Student= 3.28, $p=.001$).

Tabela 20 – Comparação de médias de resultados na CES-D ente sujeitos com e sem filhos

Tem filhos		N	Média na CES-D	Desvio Padrão
Pontuação	Não	91	13,52	9,50
	Sim	9	24,56	10,88

Partindo-se da análise dos resultados na CES-D para sujeitos que haviam vivido um marco de transição não normativo (Tabela 21), verificamos que a diferença nas médias dos dois grupos vai no sentido contrário ao esperado, pelo não há parece existir suporte para supor que exista uma diferença real ao nível da sintomatologia depressiva aferida.

Tabela 21 – Média de valores na CES-D de sujeitos que realizaram um marco de transição não normativo

Viveu acontecimento não normativo		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	64	15,22	10,25
	Sim	36	13,25	9,81

Aplicando-se um teste de significância, conclui-se que a diferença observada não é significativa (t de Student= -.94, $p=.351$).

É de observar que a maior parte destes sujeitos (22 de 36), efectuaram uma transição reversa (voltar para a casa parental). Estes indivíduos apresentam pontuações na CES-D mais elevadas (Tabela 22), embora as diferenças não sejam significativas (t de Student=.47, $p=.638$). É de realçar que 14, dos 22 sujeitos, saíram de casa para viver com colegas e retornaram depois disso.

Tabela 22 – Médias na CES-D por transição reversa

Efectuou transição reversa		N	Média	Desvio Padrão
Pontuação	Não	78	14,26	9,68
	Sim	22	15,41	11,62

Vimos assim, que a primeira hipótese (“quanto maior o número de marcos de transição ultrapassados, menor será a sintomatologia depressiva que será apresentada”) não reuniu apoio dos dados recolhidos, uma vez que, sobretudo a partir do terceiro marco de transição estudado (sair da casa parental), a sintomatologia depressiva aferida era superior nos sujeitos que efectuavam as transições em questão.

No entanto, ao considerarem-se estes marcos de transição, verificamos que a distribuição da pontuação na CES-D não é linear (ver Gráfico 2). Os sujeitos que não realizaram marcos de transição apresentam valores tão elevados como os sujeitos que viveram todos os cinco marcos considerados (ver Tabela 7, respectivamente médias de 21,40 e 22). Ora, caso estivéssemos meramente perante um efeito cumulativo prejudicial dos marcos de transição efectuados, não seria de esperar que os sujeitos os sujeitos que viveram 0 ou 1 marcos evidenciassem pontuações tão elevadas. Após o estudo particular de cada marco, em relação à sintomatologia depressiva aferida, verificámos a existência dos efeitos protectores de ter um emprego a tempo inteiro e de viver na casa parental, e os efeitos prejudiciais da coabitação romântica e de ter filhos. Nessa ponderação individual dos marcos, também não é claro porque os sujeitos com 0 a 1 marcos têm valores tão elevados, uma vez que, nesta amostra, vivem na casa parental e não têm filhos.

De modo a tentar esclarecer esta questão, e conjugar na análise as diversas variáveis, optámos por utilizar uma Regressão Logística, que testa o efeito de cada variável independente (ter terminado os estudos a tempo inteiro, ter começado um emprego a tempo inteiro, ter deixado da casa parental, ter casado/coabitado, ter tido um filho, ter realizado uma transição não-normativa) tendo em conta o efeito das outras. Foram também acrescentadas as variáveis idade, sexo, estar a trabalhar a tempo inteiro e estar a estudar a tempo inteiro.

A variável dependente foi o resultado na CES-D dicotomizado em função da média observada (maior ou igual a 14/ menor que 14). Foi utilizado a regressão logística descendente (*backwards*) para tentar determinar quais as variáveis que permitiam uma melhor previsão do resultado da variável dependente. A Tabela 23 apresenta os resultados dos dois últimos passos.

O modelo final, obtido ao 9º passo, retém duas variáveis, ambas com um efeito estatisticamente significativo: estar a trabalhar a tempo inteiro e ter tido um filho. O

facto de estar a trabalhar a tempo inteiro diminui a probabilidade de apresentar sintomatologia depressiva acima da média enquanto o facto de ter tido um filho aumenta essa probabilidade. Este modelo permite classificar correctamente 63,5% dos sujeitos.

Tabela 23 – Regressão logística

		Wald	gl	Sig.	OR	IC 95,0%. para OR)
Passo 8	Tem trabalho a tempo inteiro	4,20	1	,041	0,38	[0,15 ; 0,96]
	Casado/coabita	1,90	1	,168	1,96	[0,75 ; 5,12]
	Teve filho	2,60	1	,107	6,18	[0,68 ; 56,62]
	Constante	0,65	1	,422	1,40	
Passo 9	Tem trabalho a tempo inteiro	4,13	1	,042	,382	[0,15 ; 0,97]
	Teve filho	4,01	1	,045	8,92	[1,05 ; 76,00]
	Constante	1,64	1	,201	1,67	

Dado que a variável “ter casado/coabitado” só é eliminada no penúltimo passo e parece poder ter um efeito semelhante ao de ter um filho, construímos um modelo incluindo essa variável e a variável estar a trabalhar a tempo inteiro. Os resultados da regressão logística são apresentados na Tabela 24. À semelhança do modelo anterior, mantém-se a tendência dos efeitos já averiguados, com o estar a trabalhar a tempo inteiro a contribuir para uma menor probabilidade da sintomatologia depressiva e o estar casado/coabitação romântica a contribuir para uma maior probabilidade. O modelo obtido parece, até, ser algo mais forte, permitindo classificar correctamente 68,0 % dos sujeitos.

Tabela 24 – Regressão logística

		Wald	gl	Sig.	OR	IC 95,0%. para OR
Passo 1	Tem trabalho a tempo inteiro	4,29	1	,038	0,38	[0,15 ; 0,95]
	Casado/coabita	4,96	1	,026	2,78	[1,13 ; 6,82]
	Constante	0,76	1	,384	1,44	

CAPÍTULO 4: DISCUSSÃO

Ao estudar a transição para a vida adulta num país como Portugal, é inevitável falar no adiamento que os marcos de transição têm sofrido. A nossa amostra não foi a excepção; os sujeitos que realizaram todos os marcos de transição nestas idades (apenas 7%, Tabela 1) constituem uma clara minoria entre os seus pares, uma evidência semelhante à encontrada em outros estudos (como o de Bell & Lee, 2006) e ao que se sabe sobre a população portuguesa em geral. Podemos, inclusivamente, constatar que a média de 2,74 marcos realizados não é muito elevada. Adicionalmente, metade da nossa amostra ainda coabita com os pais, o que parece demonstrar essa tendência mais típica dos países do sul da Europa.

Algumas expectativas, derivadas da revisão de literatura, confirmaram-se. Este foi o caso da existência de uma ordem normativa para os marcos de transição, já que à medida que íamos avançando na ordem teorizada, entre o 1º e o 5º marcos, o número de sujeitos que os havia transposto ia diminuindo (Tabela 3). Por outro lado, e de um modo algo surpreendente, não foram sempre os sujeitos mais velhos que realizaram mais marcos de transição (Tabela 2), nem eram sobretudo estes que já tinham tido um filho (de facto, mais de metade dos sujeitos que eram pais tinham idades até aos 26 anos – Tabela 4). Tais factos demonstram a variabilidade de hoje em dia nos percursos de vida, apesar da também comprovada existência de um trajecto mais tradicional e normativo.

O valor médio na sintomatologia depressiva dos sujeitos da nossa amostra é um valor algo elevado (14,51 – Tabela 6), porém também constatamos que a maioria (64%) dos sujeitos tem valores abaixo da média.

A nossa primeira hipótese formula que quanto maior o número de marcos de transição realizados, menor seria a sintomatologia depressiva avaliada. Verificamos que o Coeficiente de Correlação de Spearman apresenta uma correlação positiva significativa ($r=.20$, $p=.048$), o que infirma a nossa hipótese. Por outro lado, é de realçar também que esta é uma correlação fraca e que os dados não contrariam totalmente o hipotetizado. Assim, existiu uma diminuição da sintomatologia depressiva dos sujeitos que não haviam realizado marcos de transição, até aos que tinham cumprido dois (deixar de estudar a tempo inteiro e começar a trabalhar a tempo inteiro), o que parcialmente apoia o que teorizamos. No entanto, a partir da realização do terceiro marcos de transição, a sintomatologia subiu até à média apresentada por quem não tinha

realizado nenhum (Tabela 7). Este efeito não é, então, linear, existindo uma distribuição em “U” (ver Gráfico 2) e não parece ser devido, pelo menos somente, ao aumento/diminuição do número de marcos de transição. Se tal fosse o caso, verificar-se-ia uma tendência única, também um aumento ou diminuição da sintomatologia depressiva, o que não acontece. Deste modo, parece que não é o facto de ir realizando os marcos de transição que aumenta ou diminui a sintomatologia depressiva, e devemos analisar o efeito do tipo de marcos envolvidos na transição.

Um dos resultados mais elevados na escala de sintomatologia depressiva (média de 21,60 – Tabela 7), foi alcançado pelos sujeitos que não haviam realizado marcos de transição. Este resultado confirma o que tínhamos hipotetizado à partida. O facto de não terem alcançado nenhuma das condições aferidas acaba por consistir num certo atraso em relação aos seus pares sendo possível que estes jovens se sintam desfasados e fora de compasso em relação a estes, possivelmente experimentando o sentimento de *going nowhere* (Seiffge-Krenke, 2006), como já tínhamos argumentado (Cap. 1, 1.3). Estas circunstâncias podem ser sentidas como uma falha no desenvolvimento da sua autonomia, que sabemos diminuir a motivação e a auto-estima (Ryan & Deci, 2000), o que por sua vez tende a aumentar a sintomatologia depressiva (Smith & Betz, 2002). Por outro lado, não devemos simplesmente assumir que a causa da sintomatologia apresentada é a dificuldade no estabelecimento da autonomia. Esta pode, inclusivamente, ser vista, sim, como o seu efeito, uma vez que jovens com sintomatologia depressiva mais elevada também poderão sentir mais dificuldades em concretizar estes marcos de transição.

Adicionalmente, há que ponderar que, independentemente de estes não serem os sujeitos mais velhos da amostra, esta é composta quase totalmente por universitários, pelo que o expectável seria o término do curso pelos 23 anos. Além desse facto, estes sujeitos não estão no momento a trabalhar a tempo inteiro, uma circunstância que verificamos que, significativamente, propicia a diminuição da sintomatologia depressiva (Tabela 12, $p=.005$). Embora também tenhamos averiguado que não ter deixado a casa parental conduz significativamente a menor sintomatologia depressiva (Tabela 14, $p=.029$) parece que podemos inferir que face a essas circunstâncias, este último efeito não consegue evitar que estes jovens apresentem significativamente mais sintomas.

Outro resultado também elevado ao nível da sintomatologia depressiva, foi o dos jovens que realizaram apenas um marco de transição (média de 19,57 – Tabela 7). Assim, também este resultado confere apoio à nossa hipótese, possibilitando-nos

presumir que os sentimentos de atraso, desfasamento e dificuldades na transição para a idade adulta também se verificam com estes jovens. Podem começar a ser evidentes os sentimentos de assincronia (Levinson, 1977) que mencionámos (Cap. 1, 1.3), devido a um destes marcos já ter sido realizado, enquanto o jovem continua a ter de gerir, de um modo conciliatório, uma transição incompleta. Assim, pode ter saído da casa parental sem autonomia financeira para se sustentar, ou então ter terminado os estudos/começado a trabalhar (ver sujeitos correspondentes na Tabela 5), tendo no exterior do seu lar uma postura e reconhecimento de adulto, enquanto continua a viver como filho na casa familiar, tendo de conjugar vários papéis algo contraditórios entre si.

Os nossos dados permitem-nos, igualmente, discutir motivos adicionais. Verificamos que, dos 7 jovens nessas condições, 4 já saíram de casa (Tabela 5), pelo que o prejuízo que constatámos que esta condição produzia ao nível da sintomatologia depressiva, também pode afectar os resultados obtidos.

Os sujeitos que realizaram dois marcos de transição demonstram menor sintomatologia depressiva (média de 9,50 – Tabela 7) do que os sujeitos anteriores. Estes dados de novo suportam a hipótese formulada ao demonstrarem que deixar de estudar a tempo inteiro (Tabela 10) e que começar a trabalhar a tempo inteiro (Tabela 11) parecem diminuir a sintomatologia depressiva – mesmo tendo em conta que as diferenças não atingem a significância ($p=.182$ e $p=.084$, respectivamente). No entanto, é algo surpreendente que estes sejam os sujeitos que menor sintomatologia depressiva apresentam pois continuávamos a pressupor que os mesmos sentimentos de assincronia e desfasamento fossem manifestos nestes sujeitos, e que tal não permitisse valores tão baixos na CES-D.

Parece, então, que o que pode ajudar a compreender as diferenças entre quem realizou um e quem realizou dois marcos de transição é a saída da casa parental, uma vez que a grande maioria dos sujeitos neste segundo grupo continua sem ter saído de casa dos pais (Tabela 5). Deste modo, esta assume-se como a condição mais favorável para a sintomatologia depressiva; na sua generalidade estes sujeitos já deixaram de estudar a tempo inteiro, começaram a trabalhar a tempo inteiro e permanecem na casa parental.

Daqui também podemos pressupor, então, que deixar de estudar a tempo inteiro e começar a trabalhar a tempo inteiro são condições que contribuem para a baixa sintomatologia depressiva encontrada, como a análise individual de cada marco já tinha evidenciado. Tal facto, enquadra-se no pressuposto teorizado que as transições para a

idade adulta contribuem para a sensação de realização e têm benefícios ao nível da sintomatologia depressiva, e vai de encontro aos resultados de outros estudos, sobretudo no que diz respeito ao emprego e profissão para os jovens desta faixa etária (Newman & Aptekar, 2006; Smith & Betz, 2002).

Por outro lado, não é o sair de casa mas sim a condição de viver na casa parental que parece assumir importância na protecção quanto à sintomatologia depressiva. É a partir deste marco que se começa a verificar que os resultados evoluem de maneira contrária em relação à hipótese formulada. Assim, se até agora ir vivendo os marcos de transição parece levar a uma diminuição na sintomatologia depressiva obtida, com o deixar de viver em casa dos pais os sujeitos apresentam valores significativamente ($p=.029$) mais elevados em relação aos que ainda permanecem no seio da família (média de 16,30 e 11,83 respectivamente – Tabela 14). Estas diferenças agudizam-se (Tabela 15, média de 16,98 e de 12,04 respectivamente), tornando-se mais significativas ($p=.014$), quando o que está em causa é a circunstância de não viver na casa parental ao invés do marco de transição “ter deixado [um dia] de viver na casa parental”, o que parece realçar a maior força do primeiro. Estes resultados vão, então, no sentido dos já verificados por Nguyen, et al (2005), em que, independentemente das circunstâncias habitacionais, os jovens que não viviam com os pais demonstravam maior sintomatologia depressiva.

É de notar que viver com os pais até uma idade mais avançada deixou de ser visto como um sinal de fracasso pessoal ou de dificuldades na dinâmica familiar (Newman & Aptekar, 2006). Mais especificamente, este é um estudo realizado em Portugal, portanto no Sul da Europa, onde a saída da casa parental se dá, geralmente, mais tarde. Assim, a percentagem de jovens entre os 18 e os 34 anos que vivem na casa dos pais é de cerca de 41% em Portugal, 40% em Espanha e 64% em Itália, comparados com os 13% na Dinamarca, 16% no Reino Unido, 12% na Finlândia e 11% na Suécia (European Quality of Life Survey, 2005).

O viver na casa parental pode também constituir uma fonte apoio, essencial contra a sintomatologia depressiva. Este pode ser patente de duas formas. Por um lado, é uma fonte de apoio social nas adversidades e já comprovou estar negativamente relacionada com os sintomas depressivos, em ambos os sexos, para os jovens adultos (Meadows et al., 2005). Por outro lado, o facto de viver na casa familiar pode significar que estes jovens não estão tão expostos aos desafios e dificuldades de se sustentarem ou de serem responsáveis pela gestão de uma casa.

Deixa, por isso, de ser de estranhar que os jovens que realizaram três marcos de transição, já tendo saído de casa, apresentem mais sintomatologia depressiva do que os que realizaram dois. No entanto, esses jovens obtêm uma média na CES-D muito mais baixa do que quem tinha realizado apenas um marco de transição (13,36 e 19,57 respectivamente – Tabela 7), ou seja, que em comum também tinham o facto de ter saído de casa. Possivelmente, a maior sintomatologia depressiva destes é devida aos sentimentos de atraso e desfasamento em relação aos da mesma faixa etária ou ao seu próprio projecto de vida, que tínhamos hipotetizado.

É igualmente de notar que o efeito deste apoio parental decresce com o aumento da idade (Meadows et al., 2005), pelo que numa amostra com jovens mais velhos possivelmente já não encontraríamos tamanho benefício.

Os sujeitos que haviam realizado quatro marcos de transição apresentam maior sintomatologia depressiva do que os que tinham realizado três (média de 17,76 e 13,36, respectivamente – Tabela 7), o que parece evidenciar algum efeito prejudicial do casamento/coabitação, já que é essa a principal diferença entre os dois grupos. Especificamente, quem coabita romanticamente/está casado tem significativamente ($p=.003$) maior sintomatologia depressiva do que quem não se encontra nessa condição (média de 18,51 e de 12,35 respectivamente – Tabela 16).

Pela constituição da nossa amostra (50% dos sujeitos vive com os pais, 36% com parceiro amoroso, 11% sozinho, 3% com amigos/colegas), sabemos que a disparidade entre estas médias é encontrada sobretudo por comparação com os sujeitos que vivem na casa parental, uma vez que são estes que maioritariamente constituem o grupo dos solteiros. Uma vez que já tínhamos verificado que deixar de viver na casa parental aumenta significativamente a sintomatologia depressiva (Tabela 14, $p=.029$) quisemos confirmar se este efeito do casamento/coabitação poderia ser apenas a consequência complementar de não viver na casa parental.

Consequentemente, considerámos conveniente analisar a sintomatologia depressiva dos sujeitos que viviam ou não sozinhos, e não verificámos diferenças significativas (média de 14,73 e 14,48, respectivamente, em que $p=.94$ – Tabela 18). Tal já era esperado, uma vez que sabemos que no grupo dos que não vivem sozinhos, há resultados que se “compensam” mutuamente – as pontuações mais elevadas de quem coabita com um parceiro romântico e as pontuações mais baixas de quem vive na casa parental.

Para esclarecer esta questão, excluimos os 3 sujeitos que viviam com amigos/colegas) e analisamos conjuntamente as três condições: viver sozinho, viver com companheiro amoroso ou viver com os pais/família. Verificamos que os sujeitos que viviam sozinhos apresentavam valores na CES-D intermédios a essas duas circunstâncias (Tabela 19). Assim, parece que, em termos da sintomatologia depressiva e a um nível bastante significativo ($p=.018$), é mais benéfico estar na casa dos pais, seguido de viver sozinho e por fim de viver em coabitação romântica/casamento. Os primeiros parecem estar mais resguardados de certas dificuldades do que quem vive sozinho, e, por sua vez, estes parecem encarar menos contrariedades do que quem vive casado/em coabitação.

Este resultado é contrário ao registado noutros estudos, que apontavam para um efeito benéfico do casamento para a saúde mental e para a satisfação com a vida (Gove, 1972; Gove et al, 1983; Newman & Apter, 2006). Parece, então, que sai reforçada a visão do casamento/coabitação como uma das fases mais complexas e difíceis do ciclo de vida da família (Ribeiro, 1996). Tendo em conta a idade dos sujeitos da nossa amostra, e o adiamento dos marcos de transição verificado na sociedade ocidental e na população portuguesa, em particular, é possível pressupor que estes jovens estão nos primeiros anos de vida em comum. Assim, também é conjecturável que estejam a lidar com as tarefas inerentes a essa circunstância, nomeadamente a formação de um novo sistema, com definição de papéis, funções e regras, a construção de um projecto de vida em conjunto que respeite a dinâmica autonomia/dependência dos cônjuges, a independência das famílias de origem, o ajustamento de hábitos e costumes, a divisão de tarefas económicas e domésticas e a construção de novas redes sociais (Ribeiro, 1996).

Outros factores também poderão ter influenciado estes resultados. Por um lado, podemos colocar a hipótese dos adultos que coabitem/se casem mais tarde poderem beneficiar mais dessa condição, que sujeitos desta faixa etária (Horwitz & White, 1991). Por outro lado, também sabemos que é fundamental a qualidade da ligação estabelecida, muito mais que o estatuto de solteiro ou casado, para o aumento da sintomatologia depressiva (Horwitz & White, 1991) já que, inclusivamente, sujeitos casados infelizes têm piores resultados quanto à sua saúde mental que sujeitos solteiros (Gove et al, 1983). Assim, e uma vez que não analisamos esta condição, não podemos excluir a hipótese que também possa ter sido importante para os resultados obtidos.

Tendo em conta a oposição entre os estudos, previamente referidos, que apontam que o casamento propicia menor perturbação mental, maior felicidade, maior satisfação com a vida e menor sintomatologia depressiva (Galambos, et al, 2006, Gove, 1972; Gove, et al 1983; Newman & Aptekar, 2006) e estes resultados, em que significativamente existe um aumento da sintomatologia depressiva, não podemos argumentar que o aumento observado dos sintomas se deva, apenas e de modo incontornável, às dificuldades inerentes à condição de coabitar romanticamente/ser casado. Parece-nos mais ponderada a perspectiva de Ribeiro (1996) que defende que este tipo de união tanto pode ser uma fonte de saúde mental e emocional como ser bastante perturbador. Assim, o casamento pode funcionar como revelador de dificuldades relacionais latentes, sendo provavelmente das primeiras ocasiões em que estas podem mais fortemente emergir e fazer-se notar.

Também os sujeitos que haviam tido o seu primeiro filho, demonstravam níveis significativamente ($p=.001$) mais elevados de sintomatologia depressiva (Tabela 20). Este resultado vai de encontro a estudos como o de Gove e Geerken (1977) onde o aumento de sintomas psiquiátricos estava relacionado com o surgimento e aumento do número de filhos, e com bastantes outras investigações, como sistematizado na revisão de literatura de McLanahan e Adams (1987), onde é demonstrado que pais têm menor satisfação com a vida, são menos felizes e têm mais preocupações do que adultos sem crianças.

Esta fase é, comprovadamente, uma enorme fonte da mais profunda mudança e desafio para o indivíduo e a família, sendo a chegada de um filho uma circunstância que altera vários domínios da vida, desde o equilíbrio com o trabalho, no casal, com a família alargada e até com os amigos (Bradt, 1988). Há uma imersão no mundo da criança com as suas incessantes exigências conjugada com a falta de tempo para o próprio (Gove & Geerken, 1977).

Há várias hipóteses que tentam explicar este efeito prejudicial da parentalidade.

Por um lado, a hipótese da sobrecarga de papéis, que defende que acumular vários papéis e ter constrangimentos temporais gera dificuldades (McLanahan & Adams, 1987). Quanto maior a diferença entre as exigências e os recursos, maiores as consequências, pelo que o papel parental é visto como sendo mais árduo para aqueles que têm muito mais tarefas e poucos recursos (McLanahan & Adams, 1987).

Por outro lado, a hipótese do conflito de papéis, que argumenta que as dificuldades surgem quando um indivíduo ocupa papéis que têm expectativas incompatíveis ou sobre as quais existe desacordo (McLanahan & Adams, 1987).

Também é possível que este efeito prejudicial se deva à interferência de factores mediadores. Um factor poderá ser a idade dos sujeitos, já que Mirowsky e Ross (2002) verificaram que para as mulheres a idade óptima, para serem mães pela primeira vez, em termos da menor sintomatologia depressiva apresentada, eram os 30 anos, e para os homens quanto mais tarde fossem pais menor a sintomatologia depressiva. Outro possível factor constitui as expectativas demasiado optimistas em relação à parentalidade que, face a experiências negativas, leva a maior sintomatologia depressiva e pior adaptação relacional (Harwood, McLean & Durkin, 2007).

Estas hipóteses podem ajudar a explicar os nossos resultados, uma vez que dos sujeitos que tinham filhos (9 pessoas), a maioria (6) tinha entre o 9º e o 12º ano de escolaridade, o que pode potenciar menores recursos, e a maioria (6) era mulheres, todas com menos de 30 anos, o que poderá não constituir a altura mais salutar para a parentalidade.

Há que ter, igualmente, em conta que estes sujeitos, que realizaram as 5 transições, parecem ser a excepção da sua faixa etária, sobretudo considerando que estamos perante uma amostra recolhida na zona de Lisboa e Vale do Tejo, que apresenta, demograficamente, ainda maiores adiamentos em relação a estes marcos do que a média portuguesa – por exemplo, enquanto em 2001 a média de idades em Portugal para o nascimento do primeiro filho era de 26,8 anos, em Lisboa e Vale do Tejo atingia os 27,4 anos (Carrilho & Patrício, 2003). É bem possível que estes sejam a minoria entre os seus pares, lidando com os desafios e dificuldades inerentes a este conjunto de várias novas circunstâncias de vida.

Como segunda hipótese formulamos que quem vivesse marcos não-normativos, geralmente vistos como propiciadores de crises e *stress* (por exemplo, Pearlin, 1980), teria maior sintomatologia depressiva. No entanto, e mesmo sem atingir a significância ($p=.351$), as médias obtidas na CES-D pelos sujeitos nesta categoria são inferiores aos que não viveram acontecimentos não-normativos (Tabela 21) o que não apoia a segunda hipótese elaborada e é algo surpreendente. Este resultado pode dever-se a vários motivos, como a operacionalização do próprio conceito. É possível que os acontecimentos que foram tradicionalmente considerados como “reversos”, “fora de

ordem” ou “inesperados”, constituam hoje em dia acontecimentos mais comuns e menos traumáticos, que não propiciem um aumento da sintomatologia depressiva.

De facto, vários autores criticam a visão de “ordem” e expectativa”, defendendo que esses conceitos são mais descritivos do que normativos, sendo de maior importância a expectativa do próprio sujeito (Bell & Lee, 2006) já que os indivíduos negociam o seu processo de desenvolvimento de um modo bastante individualizado (Giele, 1980), devendo também ser analisada a *intenção* na transição, cujas características são fruto da escolha do próprio (Hogan & Astone, 1986). E mesmo quando determinado acontecimento continua a ser considerado não-normativo, há que ter em conta que os jovens dão menos peso normativo aos acontecimentos do que os mais velhos (Neugarten, cit. por Hogan & Astone, 1986), o que pode propiciar as menores consequências para aqueles. Estamos, inclusivamente, numa sociedade onde a diversidade e variabilidade são mais aceites do que noutras e do que antes, incluindo os períodos de moratória, disso sendo exemplo o ano de pausa (*gap year*) no Reino Unido.

Adicionalmente, o item mais registado nesta categoria, por 22 em 36 sujeitos, foi a transição reversa “retorno à casa parental”, e este parece suscitar maior sintomatologia depressiva (Tabela 22). Este resultado já vai de encontro ao esperado, embora as diferenças não sejam significativas ($p=.638$). É importante apreciar que a maioria destes sujeitos (14 em 22) saiu da casa parental e viveu com amigos/colegas, possivelmente durante o período de estudos. Já Hogan e Astone (1986) defendem que a reversibilidade de uma transição se torna menos provável à medida que o indivíduo se torna mais hábil no seu papel, e inclusivamente defendem que há diferenças entre sair da casa parental para viver sozinho ou adoptar um estado de transição intermédio, como viver em residências ou aquartelamentos militares. Tendo esta perspectiva em consideração, podemos conceber que os sujeitos que viveram com amigos e depois retornaram a casa, podem não ter sentido a sua saída como um marco de transição, nem o seu retorno à mesma como uma transição reversa que espelhasse um “voltar atrás” na sua independência, e consequentemente a significância destes resultados não tenha sido atingida. Poderá ser interessante, numa próxima investigação, obter um número suficiente de sujeitos de modo a diferenciar entre estas duas condições e verificar se contribuem de modo dissemelhante para a sintomatologia depressiva obtida.

Para além do exposto, o retorno à casa parental tornou-se actualmente bastante comum, sendo uma realidade de cerca de 50% dos jovens americanos (Settersten, 1998). O significado deste acontecimento pode ser, deste modo, alterado, pelo que o seu

efeito provavelmente também o é (Pearlin, 1980). É comum o indivíduo comparar-se com os da sua faixa etária (Pearlin & Skaff, 1995), e quando à sua volta se torna habitual ver esta circunstância, é natural que o ónus do acontecimento se alieire. De facto, no estudo de Settersten (1998) os sujeitos declaram não existir limite de idade para retornar a casa, o que demonstra a melhor aceitação que esta ideia tem nos dias de hoje. É ainda de realçar, que tendo retornado a casa, estes sujeitos podem beneficiar do efeito protector desta condição para a sintomatologia depressiva, o que também é passível de ter influenciado estes resultados.

No que diz respeito ao conjunto das transições não-normativas, há que igualmente ter em conta que esta é uma amostra com poucos sujeitos nestas condições e com bastantes sujeitos diferenciados, o que lhes pode providenciar mais recursos para lidar com dificuldades, e assim colmatar possíveis efeitos prejudiciais. O facto de não ter sido aferido o tempo decorrente entre essas transições e o momento da avaliação, também pode ter contribuído para a falta de significância dos resultados. Assim, podem ter existido dificuldades na adaptação às novas/velhas circunstâncias de vida cujos prejuízos não se mantiveram, pelo que não podemos advogar que as transições não-normativas não têm consequências para a sintomatologia depressiva.

Embora ambas as hipóteses formuladas não tenham sido confirmadas, verificamos que a panóplia de dados recolhidos confere um certo apoio a algumas teorizações subjacentes, especificamente quanto ao papel benéfico dos dois primeiros marcos de transição, e ao papel prejudicial de condições como não ter efectuado nenhuma transição ou ter vivido uma transição reversa. De facto, constatámos efeitos não lineares (Gráfico 2) e condições cujos efeitos podem estar relacionados (como viver com os pais e viver em coabitação romântica). Assim, tornou-se essencial estudar as possíveis interacções destas variáveis através de uma análise de regressão.

A partir desta, verificamos que são sobretudo três as variáveis que significativamente se destacam: a coabitação/casamento, o ter filhos e o trabalhar a tempo inteiro (Tabelas 23 e 24). Os efeitos aferidos vão no mesmo sentido do que as análises individuais já tinham reflectido, reforçando o papel prejudicial, para a sintomatologia depressiva, das duas primeiras, e o papel benéfico da última. Deste modo desaparece da equação o sair da casa parental, o que nos leva a considerar que subjacente a esse estão os efeitos destas três variáveis.

Existe na nossa amostra uma pronunciada sobreposição entre o grupo de pais e o de casais, com 8 em 9 dos sujeitos que tinham tido filhos também a estarem casados ou

em coabitação. Nesse sentido, não é de estranhar que a regressão efectuada pareça demonstrar uma forte relação entre essas duas variáveis (nenhuma das condições atinge a significância ao serem consideradas ao mesmo tempo – ver Passo 8 da Tabela 23). Assim, não é possível, com estes dados, perceber extensamente as diferenças entre as duas variáveis. Por um lado, é certo que foi o ter filhos que se manteve no último passo da regressão (Passo 9 da Tabela 23). Por outro, utilizando a variável coabitação/casamento, o modelo produzido parece ter ainda mais força, com 68 versus 63,5% de sujeitos classificados (modelos apresentados na Tabela 24 e na Tabela 23, respectivamente). Adicionalmente, ambas as variáveis parecem aumentar fortemente o risco de ocorrência de sintomatologia depressiva acima da média, embora os valores do rácio de probabilidades (*odds ratio*, OR) devam ser interpretados com prudência dada a amplitude dos respectivos intervalos de confiança.

Devemos igualmente destacar que não é o marco de transição “ter trabalhado a tempo inteiro” que é realçado nesta análise, mas sim a circunstância de estar a trabalhar a tempo inteiro. É possível que a diferença entre os dois grupos consista no conjunto de desempregados da nossa amostra já que estes apresentam acentuada sintomatologia depressiva, significativamente maior do que a de sujeitos não desempregados (média de 24,14 e 13,24 respectivamente, $p=.029$ – Tabela 13). Dado que este grupo de sujeitos já tinha trabalhado a tempo inteiro, estão incluídos no conjunto dos que já atingiram esse marco de transição e, deste modo, as suas elevadas médias podem ajudar a que as diferenças se esbatam e o efeito avaliado desse marco não atinja a significância (Tabela 11, $p=.084$).

Neste sentido, e com esta interferência de um acontecimento de vida stressante como o desemprego, não devemos argumentar que o efeito das circunstâncias de vida se sobrepõe automaticamente ao dos marcos de transição. Podemos é claramente argumentar, que parece essencial para os jovens entre os 25 e os 29 anos trabalharem a tempo inteiro, e que esse facto propicia alguma diminuição da sintomatologia depressiva.

Há que ressaltar que os resultados deste estudo não são generalizáveis para a população portuguesa, podendo, sim, constituir um indicador dessa realidade. A nossa amostra não é representativa, sendo composta sobretudo por universitários e tendo sido recolhida por uma metodologia que propicia uma sobre-representação de sujeitos da mesma rede social e que se auto-seleccionam para a mesma. No entanto, continua a ser

uma amostra considerável em número e que abrange idades menos comuns na investigação em geral, e no estudo da transição para a idade adulta, em particular.

Para além do exposto, existem algumas limitações que devem ser tidas em conta na ponderação destes resultados. Uma dessas limitações prende-se com o uso de marcos de transição, que autores como Arnett (1998, 2000, 2001) discordam. É verdade que estes são indicadores da transição para a idade adulta mas há quem os considere meras operacionalizações de processos complexos subjacentes (Shanahan, 2000). Deste modo, poderia ser útil tomar uma posição conciliatória, estudando também algumas dimensões de carácter do estatuto da idade adulta.

Os marcos de transição são aqui utilizados como diferenciadores dos sujeitos da nossa amostra, havendo uma certa inferência sobre em que ponto da transição para a idade adulta está determinado indivíduo consoante o número/tipo de marco realizado. No entanto poderia ser interessante utilizar uma medida mais “psicológica” para servir de apoio a essa inferência. Assim, seria vantajoso utilizar um instrumento como a OMEIS - Medida Objectiva do Estatuto de Identidade do Ego de Adams, Bennion e Huh (1989). Este instrumento permite diferenciar entre jovens que estão nas mesmas condições em termos dos marcos de transição realizados – por exemplo, o estatuto de identidade diferencia os jovens que vivem na sua própria casa, sendo que os que têm identidade moratória apresentam elevados níveis de dificuldades desenvolvimentais enquanto os que têm identidade alcançada não apresentam (Jordyn & Byrd, 2003).

Contemplar a transição para a idade adulta como um período distinto foi um significativo avanço dos últimos tempos, mas será útil perceber se não haverá importantes diferenciações a fazer entre os indivíduos que reconhecemos nessa condição – por exemplo, Rumbaut (2007) refere-se a transição precoce (18-24 anos), transição média (25-29 anos) e transição tardia (30-34 anos). Consequentemente, utilizar um estudo longitudinal, ao invés de um transversal, como este o é, poderia ajudar a clarificar muitas das questões levantadas.

Além destas possibilidades, temos as várias sugestões previamente referidas, como ter também jovens mais velhos, de modo a verificar se os benefícios do apoio parental se mantêm, avaliar a qualidade da relação dos casais envolvidos, abranger casais que não estejam somente nas primeiras fases da vida em comum, e apurar o tempo que decorre entre um acontecimento não-normativo e a ocasião do seu estudo.

Apesar destas críticas e possibilidades de melhoria, é de realçar que este estudo foi pioneiro na relação que procurou encontrar entre os marcos de transição e a

sintomatologia depressiva. Outros estudos haviam contribuído para este campo, mas somente utilizando alguns destes marcos e sempre abarcados com outras variáveis. Adicionalmente, esta é uma fase de vida relativamente pouco estudada. Muito já se articulou sobre a infância e adolescência, e inclusivamente sobre o desenvolvimento na idade adulta. Todavia, a transição para a idade adulta permanece numa certa obscuridade, carecendo de operacionalização e caracterização, sobretudo quando a sociedade ocidental parece propiciar cada vez mais a sua extensão.

CAPÍTULO 5: CONCLUSÕES

Este estudo parece comprovar que existe utilidade em abordar a transição para a idade adulta através dos marcos considerados, sendo demonstrado que vários significativamente influenciam a sintomatologia depressiva. No entanto, estes resultados produzem quase um paradoxo. Se por um lado quem não avança nos marcos de transição parece sentir-se desfasado, quem concretiza todos fica constrangido com os desafios implicados. Assim, parece ficar no ar a dúvida do que o futuro traz a todos os que se encontram na transição para a idade adulta. Será que ser adulto, trabalhador, autónomo, parceiro de vida e progenitor se pauta pelo aumento da sintomatologia depressiva?

Três condições destacam-se entre as consideradas. Trabalhar a tempo inteiro parece diminuir a sintomatologia depressiva, enquanto casar/coabitar e ter filhos parecem aumentá-la. Deste modo, o adulto financeiramente autónomo deverá sentir-se mais realizado e estável, enquanto quem tem um parceiro romântico e/ou filhos pode ter de lidar com mais dificuldades e desafios. Aqui as responsabilidades acrescentam-se e as fontes de apoio nem sempre colmatam a questão. É possível que a transição para a vida adulta lhes seja uma fase especialmente susceptível, devido ao carácter de novidade e adaptação implícitos a novas circunstâncias de vida.

No entanto, devemos ter em conta que, com a CES-D, não nos referimos a pesados diagnósticos de depressão clínica/perturbação psicológica. Aliás, a sintomatologia aferida da esmagadora maioria dos nossos sujeitos encontra-se abaixo de níveis mais preocupantes/prejudiciais.

É verdade que demonstramos consequências para a sintomatologia depressiva mas estes resultados não são uma previsão de catástrofe. As circunstâncias exigentes na vida devem ser uma possibilidade para a aprendizagem e para a construção de melhores estratégias.

A vida é um pacote de ofertas especiais, que abrangem do óptimo ao péssimo, e para construir um caminho saudável, satisfatório e seguro há que integrar essas diferentes experiências num *continuum* que faça sentido para o próprio. Porque a vida é muito mais o que nós fazemos dela, do que o que ela faz de nós.

CAPÍTULO 6: REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arnett, J. (1998). Learning to stand alone: the contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41, 295-315.

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55 (5), 469-480.

Arnett, J. (2001). Perceptions of the transition to adulthood: perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8 (2), 133-143.

Aronson, P. (2008). The markers and meanings of growing up: contemporary young women's transition from adolescence to adulthood. *Gender & Society*, 22, 56-82.

Bee, H. (1987). *The journey of adulthood*. New York: MacMilan.

Bell, S. & Lee, C. (2006). Does timing and sequencing of transitions to adulthood make a difference? Stress, smoking and physical activity among young Australian women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13 (3), 265-274.

Benson, J. & Furstenberg, F. (2003). Subjective perceptions of adulthood among urban youth: are demographic transitions still relevant? *Network on transitions to adulthood*, Research Network Working Paper 3, MacArthur Foundation.

Berry, D. (2004). The relationship between Depression and Emerging Adulthood – theory generation. *Advances in Nursing Science*, 1, 53-69.

Bradt, J. O. (1988). Becoming parents: Families with young children. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.) *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Bynner, J. (2005). Rethinking the youth phase of the life-course: the case for emerging adulthood?. *Journal of Youth Studies*, 8 (4), 367-384.

Carrilho, M. & Patrício, L. (2003). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 34, INE, Lisboa.

Clark, W. (1997). Delayed transitions of young adults. *Canadian Social Trends*, Statistics Canada - Catalogue no. 11-008.

Erikson, E. (1976). *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Erikson, E. (1982). *The Life Cycle Completed*. USA: W. W. Norton & Company.

European Quality of Life Survey (2005). Families, Work and social networks. Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Facio, A. & Micocci F. (2003). Emerging Adulthood in Argentina. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 100, 21-31.

Furstenberg, F., Kennedy, S., McCloyd, V., Rumbaut, R. & Settersten, R. (2003). Between Adolescence and Adulthood: Expectations about the Timing of Adulthood. *Network on transitions to adulthood*, Research Network Working Paper 1, MacArthur Foundation.

Furlong, A. (1992). *Growing up in a classless society? School to work transitions*. Edinburgh: University Press.

Galambos, N. L., Barker, E. T., & Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, 42, 350-365.

Giele, J. (1980). Adulthood as transcendence of age and sex. In *Themes of work and love in adulthood*, ed. Smelser, N. & Erikson, E., Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2004). The Portuguese version of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20 (4), 339-348.

Gove, W. (1972). The relationship between sex roles, marital status and mental illness. *Social Forces*, 51 (1), 34-44.

Gove, W. & Geerken, M. (1977). The effect of children and employment on the mental health of married man and women. *Social Forces*, 56 (1), 66-76.

Gove, W., Hughes, M. & Style, C. (1983). Does marriage have positive effects of the psychological well-being of the individual?. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (2), 122-131.

Harwood, K, McLean, N. & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences?. *Developmental Psychology*, 43 (1), 1-12.

Hogan. D. & Astone, N. M. (1986). The transition to adulthood. *Annual Review of Sociology*, 12, 109-130.

Horwitz, A. & White, H. R. (1991). Becoming married, depression and alcohol problems among young adults. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol 32 (3), 221-237.

Horowitz, A. & Bromnick, R. D. (2007). Contestable adulthood: variability and disparity in markers for negotiating the transition to adulthood. *Youth Society*, 39, 209-231.

Jordyn, M. & Byrd, M. (2003). The relationship between the living arrangements of university students and their identity development. *Adolescence*, 38 (150), 267- 278.

Kenny, M. & Sirin, S. (2006). Parental attachment, self-worth, and depressive symptoms among emerging adults. *Journal of Counseling & Development*, 84, 61-71.

Kuwabara, S. A., Van Voorhees, B. W., Gollan, J. K. & Caleb Alexander G. (2007). A qualitative exploration of depression in emerging adulthood: disaster, development and social context. *General Hospital Psychiatry*, 29, 317-324.

Lefkowitz, E. (2007). "Things have gotten better": Developmental changes among emerging adults after the transition to university. *Journal of Adolescent Research*, 20, 40-63.

Levinson, D. (1977). *The seasons of a man's life*. New York: Alfred A. Knoff.

Levinson, D. (1980). Toward a conception of the adult life course. In *Themes of work and love in adulthood*, ed. Smelser, N. & Erikson, E., Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J. & Fischer, S. (1993). Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (1), 110-120.

McLanahan, S. & Adams, J. (1987). Parenthood and psychological well-being. *Annual Review of Sociology*, 13, 237-257.

McLaughlin, S. & Micklin, M. (1983). The timing of the first birth and changes in personal efficacy. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 45 (1), 47-55.

Meadows, S., Brown, S. & Elder, G. (2006). Depressive symptoms, stress and support: gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (1), 93-103.

Miller, L. (1995). The transition to adulthood: Oedipal themes. *Psychoanalytic Psychotherapy*; 9 (3), 219-230.

Mirowsky, J. & Ross, C. (2002). Depression, parenthood and age at first birth. *Social Science & Medicine*, 54, 1281-1298.

Moore, D. (1987). Parent-adolescent separation: the construction of adulthood by late adolescents. *Developmental Psychology*, 23 (2), 298-307.

Newman, K. & Aptekar, S. (2007). Sticking around: delayed departure from the parental nest in western Europe. In *The price of independence: the economics of early adulthood*, ed. Danziger, S. & Rouse, C., New York: Russel Sage Foundation.

Nguyen, C., Fournier, L., Bergeron, L., Roberge, P. & Barrette, G. (2005). Correlates of depressive and anxiety disorder among young Canadians. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50 (10), 620-628.

Pearlin, L. (1980). Life strains and psychological distress among adults. In *Themes of work and love in adulthood*, ed. Smelser, N. & Erikson, E., Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Pearlin, L.; Skaff, M., (1995) Stressors and adaptation in late life. In *Emerging issues in mental health and aging*, ed. Gatz, M., Washington, American Psychological Association, 97-123.

Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1 (3), 385-401.

Radloff, L. & Teri., L. (1986). Use of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale withholder adults. *Clinical Gerontologist*, 5 (1-2), 119-136.

Radloff, L. (1991). The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), 149-166.

Ribeiro, M.T. (1996). De la pareja a la familia nuclear. In M. Millán (Ed.), *Psicología de la Familia – Un enfoque evolutivo y sistémico*. Valência: Promolibro.

Roberts, B., O'Donnell, M. & Robins, R. (2004). Goal and personality trait development in emerging adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87 (4), 541-550.

Rumbaut, R. (1997). Young adults in the United States: a profile. *The network on transitions to adulthood*, Research Network Working Paper 4, MacArthur Foundation.

Rutter, M. (1996). Transitions and turning points in developmental psychopathology: as applied to the age span between childhood and mid-adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 19 (3), 603-626.

Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.

Salmela-Aro, K., Aunola, K. & Nurmi, J-E. (2007). Trajectories of depressive symptoms during emerging adulthood: antecedents and consequences. *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 1-27.

Schlegel, A. (1998). The social criteria of adulthood. *Human Development*, 41, 323-325.

Seiffge-Krenke, I. (2006). Leaving home or still in the nest? Parent-child relationships and psychological health as predictors of different leaving home patterns. *Developmental Psychology*, 42 (5) 864-876.

Settersten, R. (1998). A time to leave home and a time to never return? Age constraints in the living arrangements of young adults. *Social Forces*, 76 (4), 1373-1400.

Shanahan, M. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: variability and mechanism in life course perspective. *Annual Review of Sociology*, 26, 667-692.

Smith, H. & Betz, N. (2002). An examination of efficacy and esteem pathways to depression in young adulthood. *Journal of Counselling Psychology*, 49 (4), 438-448.

Stoolmiller, M., Kim, H. & Capaldi, D. (2005). The course of depressive symptoms in men from early adolescence to young adulthood: identifying latent trajectories and early predictors. *Journal of Abnormal Psychology, 114* (3), 331-345.

Sugarman, L. (1986). *Life-Span Development: Concepts, Theories and Interventions*, London and New York: Routledge.

ANEXOS
