

GABRIELA SIMÃO VALENTIM COSTA ALFARES

**A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O OTIMISMO COMO
FATORES PROTETORES DA IDEACÃO SUICIDA**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

GABRIELA SIMÃO VALENTIM COSTA ALFARES

**A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O OTIMISMO COMO
FATORES PROTETORES DA IDEACÃO SUICIDA**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuada sob a orientação de:

Prof.^a Doutora Marta Brás



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

A Inteligência Emocional e o Otimismo como Fatores Protetores da Ideação Suicida

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados encontram-se devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluída.

Assinatura

(Gabriela Simão Valentim Costa Alfares)

Copyright ® 2023, por Gabriela Simão Valentim Costa Alfares.

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

Quase a chegar à etapa final, olho para trás e recordo os últimos cinco anos com um sabor agridoce. Feliz por todos os desafios que consegui superar, por todas as memórias inesquecíveis que fiz, por todas as pessoas incríveis que conheci. Mas triste por já não poder voltar a vivê-los. Ficam as memórias, porque essas irão ser vividas diariamente.

À Professora Doutora Marta Brás, por toda a sua paciência, dedicação, disponibilidade, constante apoio e orientação durante o desenvolvimento desta dissertação. Pela rápida resposta às mil e uma dúvidas que iam surgindo. Por me ter mostrado que seria possível.

À Professora Doutora Cláudia Carmo pelo apoio e disponibilidade dado ao longo de todo o percurso.

À Tina, que esteve ao meu lado durante estes 5 anos, que acalmou constantemente os meus desesperos e me ajudou nos meus bloqueios constantes. Amiga, we did it!!

À Jo, à Catarina, à Vanessa e à Babá por serem amigas incríveis e que me fazem rir quando por vezes só me apetece chorar. Por todos os bons momentos que me proporcionaram. Gosto tanto de vocês!

À Cat, por ser a irmã que nunca tive, que me apoia incondicionalmente e comete comigo as maiores loucuras. Por muitas mais aventuras ao teu lado!

À Ana por ser das melhores pessoas que poderia pedir na minha vida. Por ser muitas vezes a minha luz ao fundo do túnel. Sou uma sortuda por te ter na minha vida.

À minha família, por me apoiar durante toda esta caminhada e me incentivarem a ser melhor a cada dia que passa. Sem o vosso apoio constante não teria conseguido.

Aos meus pais, por me proporcionarem a concretização desta etapa. Em especial à minha mãe por ser o meu colo e porto seguro desde sempre e para sempre. Por me secar as lágrimas e me fazer rir como mais ninguém o faz. Por ser a minha força para continuar. Por me fazer aproveitar tudo aquilo que a vida me dá. I love you so much! Esta é para ti!

“Don’t be afraid of yourself, don’t be afraid of the future
and don’t be afraid of failure, because all those things
have helped to create who you are.”

Kim Namjoon

Resumo

Face ao elevado número de problemas de saúde mental e comportamentos suicidários em jovens universitários torna-se necessário intervenções que fomentem a prevenção da ideação suicida e promovam a sua saúde mental. A literatura temática tem-se focado nos fatores de risco, porém torna-se também pertinente um investimento nos fatores protetores que aumentem a capacidade de superarem adversidades, ajudando a prevenir o surgimento de cognições e comportamentos desadaptativos. Dois desses fatores protetores, que serão abordados na presente investigação, são o otimismo e a inteligência emocional.

Este estudo teve o objetivo de avaliar o papel protetor que o otimismo e a inteligência emocional poderão ter na ideação suicida e avaliar a eficácia de um programa de promoção do bem-estar psicológico nos níveis de otimismo nos estudantes universitários.

Para a primeira fase – estudo descritivo-correlacional – foi utilizada uma amostra total constituída por 217 alunos do ensino superior, com uma média de 21.15 ($DP = 2.96$) (18-35 anos). Para a segunda fase – estudo *quasi*-experimental – foi utilizada uma amostra de 20 alunos, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, uniformemente divididos entre o grupo de intervenção ($M = 20.70$, $DP = 3.37$) e o grupo de controlo ($M = 20.90$, $DP = 1.97$). Em ambos os estudos, os participantes preencheram instrumentos que avaliavam a inteligência emocional, o otimismo e a ideação suicida.

Os resultados indicam que a inteligência emocional e o otimismo se relacionam de forma negativa e significativa com a ideação suicida. Verificou-se também que a relação entre o otimismo e a ideação suicida é parcialmente mediada pela inteligência emocional. Foi ainda possível comprovar a eficácia do programa no aumento dos níveis de otimismo, tendo-se verificado diferenças significativas no grupo de intervenção entre o Momento pré e pós-intervenção.

Conclui-se que a inteligência emocional e o otimismo poderão ser considerados como bons protetores no surgimento da ideação suicida, sendo necessário uma aposta na implementação de programas em contexto universitário, articulando vários fatores protetores de forma a promover a saúde mental.

Palavras-chave: ideação suicida, estudantes universitários, otimismo, inteligência emocional.

Abstract

Given the high numbers of mental health problems and suicidal behaviors in young university students it is necessary the existence of interventions that encourage the prevention of suicidal ideation and promote mental health of these young adults. Thematic literature has focused on risk factors, however it is also pertinent to invest in protective factors that increase the ability to overcome adversities, helping to prevent the emergence of maladaptive cognitions and behaviors. Two of these protective factors, that will be addressed in the present investigation, are optimism and emotional intelligence.

This study aimed to evaluate the protective role that optimism and emotional intelligence may have in suicidal ideation and evaluate the efficacy of a psychological well-being program on optimism levels in university students.

For the first phase – exploratory study – it was used a total sample constituted of 217 university students, with a mean of 21.15 ($SD = 2.96$) (18 to 35 years old). For the second phase of the study – quasi-experimental study – it was used a sample of 20 students, with ages ranging from 18 to 35 years old, evenly split between the intervention group ($M = 20.70$, $SD = 3.37$) and the control group ($M = 20.90$, $SD = 1.97$). In both studies the participants filled the instruments that evaluated emotional intelligence, optimism, and suicide ideation.

The results indicate that emotional intelligence and optimism are related in a negative and significant way with suicidal ideation. It was found that the relationship between optimism and suicidal ideation is partially mediated by emotional intelligence. It was also possible to prove the effectiveness of the program in increasing levels of optimism, with significant differences being noticeable in the intervention group between the pre- and the post-intervention moments.

With this, it is concluded that emotional intelligence and optimism can be considered good protectors in the emergence of suicidal ideation, making it necessary to invest in the implementation of programs in the university context focusing, articulating several protective factors to promote mental health.

Keywords: suicidal ideation, university students, optimism, emotional intelligence.

Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	4
2.1. Suicídio e Comportamentos autolesivos	4
2.1.1 <i>Dados Epidemiológicos</i>	<i>4</i>
2.1.2 <i>Processo Suicidário</i>	<i>5</i>
2.2. Psicologia Positiva.....	6
2.2.1 <i>Inteligência Emocional.....</i>	<i>8</i>
2.2.2 <i>Otimismo.....</i>	<i>10</i>
2.3. Programas de Promoção do Otimismo e Inteligência Emocional.....	11
2.3.1 <i>O Programa de Otimismo Australiano.....</i>	<i>11</i>
2.3.2 <i>RULER.....</i>	<i>13</i>
2.3.3 <i>Programa de Resiliência de Penn</i>	<i>15</i>
2.3.4 <i>Escola das Forças Pessoais</i>	<i>17</i>
2.4. Importância dos programas de promoção da saúde mental no Ensino Superior	20
3. Objetivos.....	21
3.1. Objetivo Geral.....	21
3.2. Objetivos Específicos.....	21
4. Método	22
4.1. Design do estudo	22
4.2. Amostra	22
4.3. Instrumentos	23
3.3.1 <i>Questionário Sociodemográfico e da História Clínica</i>	<i>23</i>
4.3.2 <i>Teste de Orientação para a Vida Revisto (LOT-R; Revised Life Orientation Test, Scheiner et al., 1994; versão portuguesa validada por Laranjeira, 2008). ...</i>	<i>23</i>
4.3.3 <i>Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law (WLEIS; Wong and Law Emotional Intelligence Scale, Wong & Law, 2002; versão portuguesa validada por Rodrigues et al., 2011)</i>	<i>24</i>
4.3.4 <i>Frequency of Suicidal Ideation Inventory (FSII, Chang & Chang, 2016) ...</i>	<i>26</i>

4.4. Procedimentos	26
4.4.1. <i>Procedimento de recolha de dados</i>	26
4.4.2. <i>Procedimento de tratamento de dados</i>	28
5. Resultados	29
5.1. Análise Descritiva	29
5.2. Análise Correlacional	30
5.3. Análise de Mediação	33
5.4. Avaliação da eficácia de um programa de promoção do bem-estar através da promoção do Otimismo	34
6. Discussão	36
7. Conclusão	40
8. Referências Bibliográficas	43
9. Anexos	49

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

IE – Inteligência Emocional

FSII – *Frequency of Suicidal Ideation Inventory*

LOT-R – Teste de Orientação para a Vida Revisto

PRP – Programa de Resiliência de Penn

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

VD – Variável Dependente

VI – Variável Independente

WLEIS – Inventário de Inteligência Emocional de Wong e Law

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estatísticas descritivas das variáveis em estudo (Otimismo, Inteligência Emocional e Ideação Suicida).....	29
Tabela 2. Correlações de Pearson (r) entre o Otimismo, Inteligência Emocional e Ideação Suicida)	31
Tabela 3. Contributo do Otimismo e da Inteligência Emocional para a explicação da Ideação Suicida.....	32
Tabela 4. Análise de Mediação: Otimismo – Inteligência Emocional – Ideação Suicida..	34
Tabela 5. Análise do Otimismo no Grupo de Intervenção e no Grupo de Controlo antes e após a implementação do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” em estudantes universitários.....	35
Tabela 6. Análise do Otimismo no Grupo de Intervenção antes e após a implementação do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” em estudantes universitários.....	35
Tabela 7. Análise do Otimismo nos momentos 1 e 2 aquando da implementação do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” em estudantes universitários.....	36

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Mediação referente ao efeito da Inteligência Emocional na relação entre o Otimismo e a Ideação Suicida.....	34
---	----

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimento Informado.....	49
---------------------------------------	----

1. Introdução

Qualquer ser humano é um ser único e individual, o resultado não só de fatores biológicos e genéticos, mas também, e principalmente, de fatores sociais, situacionais, interpessoais e psicológicos. De igual forma, o suicídio constitui-se como um fenómeno complexo e multifacetado, sendo resultado da interação de vários fatores biológicos, sociais, fisiológicos, antropológicos e, obviamente, psicológicos (Direção-Geral da Saúde, 2013).

O suicídio é considerado uma das principais causas de morte a nível mundial, tendo aumentado a sua prevalência nos últimos anos, especialmente entre os estudantes universitários e jovens-adultos (Chang et al., 2018). Em Portugal, os números são igualmente elevados, estimando-se que todos os dias, cerca de três pessoas coloquem termo à vida (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2022).

Para ser possível a compreensão do processo suicidário, foi bastante investigado quais poderiam ser os fatores de risco que estariam na base destes comportamentos ou que os poderiam potenciar. Apesar das conclusões encontradas serem úteis e importantes, é também necessário e fundamental haver um foco naqueles que se poderão constituir como fatores protetores da ideação suicida. Esta mudança de paradigma deveu-se ao contributo de Seligman e ao surgimento da Psicologia Positiva, através do estudo científico das forças e virtudes dos indivíduos, havendo um foco em criar e aumentar a felicidade no dia-a-dia (Wingate et al., 2006). Assim, o objetivo da Psicologia Positiva é de aumentar a satisfação com a vida (Seligman, 2012). Desta forma, a Psicologia Positiva visa promover e enaltecer características próprias a cada indivíduo, que, quando ativadas, poderão funcionar como elementos preventivos destes comportamentos desadaptativos, aumentando as capacidades de resiliência presentes nos indivíduos (Direção-Geral da Saúde, 2013; Holman & Williams, 2020).

Já tendo sido identificados vários fatores protetores, irá haver ênfase no Otimismo e na Inteligência Emocional.

O Otimismo pode ser caracterizado como uma expectativa generalizada de um resultado positivo por parte dos indivíduos, tendo a habilidade de lidar com situações stressantes e emoções negativas, levando a uma saúde psicológica consideravelmente melhor e a um bem-estar pessoal (Sánchez-Álvarez et al., 2020). O Otimismo está ainda associado a níveis mais baixos de sintomatologia depressiva e de ideação suicida em estudantes universitários (Chang et al., 2018).

Por sua vez, a Inteligência Emocional pode ser definida como um conjunto de capacidades emocionais para processar informação acerca das emoções e de estímulos relevantes para as mesmas, usando essa mesma informação como um guia para os pensamentos e comportamentos, a fim de promover um crescimento emocional e intelectual (Rey et al., 2019). Isto proporciona aos indivíduos uma capacidade de adaptação em ambientes que poderão ser considerados como stressantes ou hostis (Abdollahi et al., 2016). A Inteligência Emocional encontra-se consistentemente relacionada com indicadores de saúde mental e bem-estar subjetivo, estando negativamente associada à ideação suicida, especialmente em jovens-adultos (Rey et al., 2019).

Tendo em conta a tendência crescente dos números relacionados com comportamentos autolesivos ou de suicídio consumado, torna-se fundamental a implementação de estratégias que ajudem a mitigar esta prevalência e promover a saúde mental, justamente através de fatores protetores.

Já começaram a surgir alguns programas que se centram na promoção da saúde mental Positiva (e.g., Nathanson et al., 2016; Robert et al., 2018; Seligman et al., 2023; Yale University, 2023), no entanto são poucos aqueles que são específicos para os estudantes universitários, estando mais direcionados para os adolescentes, no ensino básico e secundário, e para a população generalizada, e são ainda menos aqueles que se concentram na promoção dos fatores protetores, como a inteligência emocional e o otimismo. Ademais, é importante ter em conta que a eficácia dos programas de prevenção do suicídio nos *campi* universitários irá sempre depender em grande parte do quão bem mitigam os fatores de risco, assim como promovem os fatores protetores para a ideação suicida nos estudantes, estando inevitavelmente dependentes também, das estratégias que são implementadas e da facilidade com que estes jovens-adultos as assimilam (Hirsch et al., 2007). Além disso, apesar de a literatura na área da Suicidologia nos estudantes universitários e jovens adultos ser bastante ampla, é fundamental a realização de estudos que analisem tanto os fatores de risco como os fatores protetores da ideação suicida em estudantes universitários em vários países, uma vez que a maior parte dos estudos que se têm realizado nesta área concentram-se nos Estados Unidos da América (Chang et al., 2018).

Tendo isto em conta, o presente estudo tem dois principais objetivos: em primeiro lugar, visa avaliar o papel protetor que o otimismo e a inteligência emocional poderão ter

na ideação suicida, e em segundo lugar, desenvolver um programa de promoção do bem-estar que promova o otimismo nos estudantes universitários.

Assim, a primeira parte deste estudo consiste no enquadramento teórico fundamentado por uma revisão consistente e atualizada da literatura, onde é exposta a relevância acerca do suicídio e dos comportamentos autolesivos, nomeadamente os dados epidemiológicos e o processo suicidário; a psicologia positiva, onde são introduzidas duas das variáveis deste estudo: a Inteligência Emocional e o Otimismo e, por fim, são referidos alguns dos programas de promoção da Inteligência Emocional e do Otimismo e que desempenham um papel importante na prevenção do suicídio e promoção da saúde mental. Posteriormente são apresentados os objetivos, geral e específicos, que os presentes estudos visam investigar. Compreendido no método está o *design* de estudo, a caracterização da amostra, assim como a descrição de todos os instrumentos utilizados aquando da recolha dos dados e, por fim, os procedimentos de recolha e análise desses mesmos dados. De seguida, são abordados os principais resultados obtidos, através da análise descritiva, da análise correlacional, da análise do efeito de mediação, e da análise intra e intergrupo realizada para avaliar a eficácia de um programa de promoção do bem-estar psicológico. Em penúltimo lugar, surge a discussão dos resultados obtidos. E, por fim, a conclusão, onde são explicadas as principais inferências retiradas desta investigação, as limitações da mesma e são apresentadas sugestões para futuras investigações.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Suicídio e Comportamentos autolesivos

2.1.1 Dados Epidemiológicos

O suicídio é apontado como uma das principais causas de morte nos últimos anos, sendo a segunda causa de morte nos jovens-adultos e nos estudantes universitários (Chang et al., 2018; Hirsch et al., 2007). De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (2021), mais de 700 mil pessoas cometem suicídio anualmente, sendo que uma tentativa prévia de suicídio se torna um dos principais fatores de risco para o suicídio. Em Portugal, dados facultados pelo Instituto Nacional de Estatística (2021) apontam para uma taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) de 9,5 por 100 mil habitantes.

As idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos são considerados períodos críticos e onde frequentemente surgem perturbações do foro mental e, inclusive, onde existem altas taxas de suicídio (McLafferty et al., 2021). Paralelamente, é nessa altura em que ocorre a transição para a universidade, constituindo-se como uma grande mudança psicossocial na vida dos jovens podendo ser percecionada como uma ameaça ao bem-estar psicológico dos mesmos (McLafferty et al., 2021). A mudança para um ambiente completamente desconhecido, muitas vezes longe da zona de residência e da fonte de suporte social, associado à necessidade de integração, à exigência intrínseca da universidade e à eventual pressão financeira, podem-se tornar fatores de risco, refletindo-se em défices significativos na saúde mental. Além disto, também stressores familiares e interpessoais, eventos de vida negativos e desesperança estão significativamente associados ao risco de suicídio nesta população (Hirsch et al., 2007). Isto torna os estudantes universitários numa população mais vulnerável ao desenvolvimento de patologias do foro psicológico, como a depressão e a ansiedade, tornando-os mais propensos a comportamentos autolesivos a comportamentos e pensamentos suicidas (Sheldon et al., 2021). Os problemas de saúde mental deste grupo representam um grave problema de saúde pública, na medida em que as suas repercussões poderão ter implicações ao nível individual, onde há um comprometimento do funcionamento físico, emocional, cognitivo e académico, e ao nível institucional, onde as instituições de ensino são confrontadas com novos desafios no que diz respeito à promoção do sucesso académico, prevenção do abandono escolar e acompanhamento psicológico (Associação Plano i, 2021).

No entanto, e apesar da sua importância para a saúde pública, o suicídio continua a ser difícil de prever, pelo que a identificação de fatores de risco e de proteção poderão ajudar num melhor entendimento desta problemática e no desenvolvimento de esforços direcionados à prevenção e intervenção (Kaniuka et al., 2020).

2.1.2. Processo Suicidário

Os comportamentos relacionados ao suicídio abrangem um continuum, que vai desde a ideação suicida e/ou pensamentos suicidas, até aos comportamentos autolesivos, planeamento do suicídio e, por último, as tentativas e o suicídio consumado (Direção-Geral da Saúde, 2013; Kaniuka et al., 2020).

A ideação suicida pode ser entendida como um conjunto de pensamentos e cognições sobre acabar com a própria vida, que poderão ser vistos como precursores de comportamentos autolesivos ou atos suicidas. Não sendo imprescindível a passagem para o ato, pode apresentar-se em forma de desejos ou planos para a consumação do suicídio. A ideação suicida, por norma, é o ponto de partida deste processo, antecedendo os comportamentos autolesivos e os atos suicidas, pelo que pode ser considerado como um fator preditor para a ocorrência de comportamentos de risco (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Os comportamentos autolesivos, apesar de não terem necessariamente intencionalidade suicida, são atos autolesivos deliberados realizados pelo próprio. Sendo a automutilação um dos métodos mais utilizados, existem outros que são igualmente utilizados, nomeadamente precipitação de um lugar relativamente elevado, ingestão de fármacos em doses superiores àquelas que foram prescritas, ingestão de drogas ilícitas ou substâncias psicoativas com propósito autoagressivo; ingestão de substâncias ou objetos não-ingeríveis (e.g., lixívia, detergente, lâminas ou pregos) (Direção-Geral da Saúde, 2013). É relevante mencionar que, apesar de poder haver uma relação com os comportamentos autolesivos, estes poderão não estar associados diretamente à ideação suicida ou a tentativas de suicídio (Kaniuka et al., 2020).

No que concerne ao planeamento do suicídio, este passa pela elaboração da forma como o ato de suicídio irá ser consumado. É importante denotar que, apesar de por vezes apresentarem um plano ou pensarem em alguns métodos que poderão utilizar para a realização do suicídio, alguns indivíduos não chegam a considerar formas ou métodos de suicídio. Apesar de os indivíduos que demonstram planos de suicídio se encontrarem em maior risco comparativamente àqueles que não apresentam qualquer plano, de acordo

com Drum et al. (2009), os pensamentos suicidas raramente ocorrem sem pensamentos acerca de métodos de consumação do ato. Desta forma, nos casos em que existe efetivamente um plano, é bastante comum a realização de preparações, como reunir materiais que serão utilizados, escrever uma carta de suicídio, a realização de um “ensaio” da tentativa de suicídio ou mesmo começar a tentativa e reconsiderar, mudando de ideias (Drum et al., 2009).

A tentativa de suicídio é o ato levado a cabo por um indivíduo e que tem como objetivo pôr fim à sua vida, mas que por diversos motivos, não foi consumado. Também é importante mencionar que uma tentativa prévia de suicídio se torna um dos principais fatores de risco para o suicídio, uma vez que aumenta a probabilidade de uma nova tentativa. Os métodos utilizados para a consumação do suicídio poderão ser os mesmos utilizados para a realização de comportamentos autolesivos, sendo que aquilo que diferencia ambas as ações é a intencionalidade do ato (Organização Mundial de Saúde, 2021).

Para uma morte ser considerada por suicídio têm de estar presentes um conjunto de premissas: a morte do indivíduo, além de ter de ser praticada pelo próprio, pode ocorrer de forma ativa, como o envenenamento, ou passiva, como a fome, tendo de implicar sempre a intencionalidade de pôr termo à própria vida (Pereira & Cardoso, 2015). Assim, o suicídio consumado define-se como uma morte provocada por um ato levado a cabo pelo próprio sujeito com a intenção de pôr termo à vida, incluindo a intencionalidade de natureza psicopatológica (Direção-Geral da Saúde, 2013).

A compreensão do processo suicidário torna-se fundamental, de forma a identificar possíveis fatores de risco associados à ideação suicida e, partindo dos mesmos, compreender quais os fatores protetores da mesma e prevenir potenciais comportamentos de risco que poderão originar em vulnerabilidades para a ideação suicida.

2.2. Psicologia Positiva

Apesar de o estudo de fatores de risco para o suicídio poder ser útil na medida em que torna possível prever quais os indivíduos que mais precisam de intervenção e identificar alguns dos fatores que poderão estar na precipitação do suicídio, sendo fundamental que haja uma constante investigação acerca dos mesmos, destaca-se a importância de haver um maior foco nos fatores protetores (Holman & Williams, 2020). Estes fatores aumentam a capacidade dos indivíduos superarem as adversidades, podendo estar associados à redução do risco de suicídio, permitindo também um melhor

entendimento do papel dos recursos pessoais em comportamentos suicidários e uma base científica consistente para o desenvolvimento de abordagens de prevenção multifacetadas (Chang et al., 2017, 2018; Holman & Williams, 2020; Sánchez-Álvarez et al., 2020). Fatores protetores correspondem a características individuais, coletivas e socioculturais que quando se encontram presentes estão associadas à prevenção de comportamentos autolesivos e de atos suicidas (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Nos últimos anos tem-se vindo a desenvolver e a estudar a área da Psicologia Positiva. Esta corrente surgiu dos questionamentos de Seligman, na década de 90, em que este visava uma mudança do foco na forma como a Psicologia era abordada, deixando de estar centrada nos aspetos negativos e prejudiciais que ocorreram na vida do indivíduo, para se focar na construção e consolidação de qualidades e virtudes positivas. Assim, a Psicologia Positiva pode-se definir como o estudo científico da força, bem-estar e funcionamento do ser humano, enfatizando os aspetos positivos da experiência humana, como o otimismo, a esperança, a fé, a criatividade e as conexões significativas com os outros. Esta vê os indivíduos para além dos seus impulsos, conflitos e hábitos disfuncionais, tendo em conta as suas faculdades intactas, ambições, experiências de vida positivas e força de carácter, procurando perceber de que forma é que essas características poderão funcionar como um amortecedor, protegendo-os da doença mental (Duckworth et al., 2005; Scorsolini-Comin, 2012; Wingate et al., 2006).

De acordo com Wingate et al. (2006), o foco da psicologia positiva passa ainda por criar e melhorar a felicidade do quotidiano e promover o entendimento das virtudes e os pontos fortes dos indivíduos, como a criatividade, a esperança perante o futuro, a coragem e a capacidade de perdoar, em vez de investigar as fraquezas e vulnerabilidades individuais e a doença mental que poderá estar subjacente.

Assim, foram definidas 24 forças de carácter e seis virtudes passíveis de existirem em todos os seres humanos. As virtudes, definidas como a sabedoria, a coragem, a humanidade, a justiça, a temperança e a transcendência, são consideradas como universais e como as características mais centrais e necessárias de estarem presentes em valores acima do limite para que um indivíduo seja considerado com bom carácter. No entanto, por serem consideradas como abstratas são difíceis de medir e mensurar, surgiram as forças de carácter. As 24 forças de carácter (e.g., curiosidade, perseverança, generosidade, perdão, liderança, gratidão, etc.), divididas pelas seis virtudes, são consideradas como pontos fortes que afetam os pensamentos, ações e sentimentos. Estas características, quando fomentadas, podem ser transformadas em competências passíveis de utilizar no

dia-a-dia, tornando-nos numa melhor versão de nós mesmos. Funcionam como ingredientes psicológicos que definem cada virtude e que devem ser utilizados para alcançar o máximo bem-estar (Peterson & Seligman, 2004).

Em suma, é possível perceber que há um enfoque nos estados psicológicos positivos, como fatores protetores constituintes de uma saúde física e mental favorável, assim como a relação existente entre os estados psicológicos positivos e o seu impacto na prevenção do desenvolvimento de psicopatologias, nomeadamente a depressão e estados de ansiedade (Vázquez et al., 2009). Assim, apesar das investigações na área dos processos psicológicos positivos que poderão servir como protetores na ideação suicida se mostrarem ainda reduzidas e limitadas, sabe-se que não existe um perfil específico que poderá predispor um indivíduo a uma maior probabilidade de ideação suicida. Existem sim, determinadas características que poderão aplacar o desenvolvimento dos fatores de risco (Chang et al., 2017). Neste seguimento, iremos dar um enfoque em duas destas forças de carácter: a inteligência emocional (IE) e o otimismo.

2.2.1. Inteligência Emocional

A inteligência emocional tem sido cada vez mais alvo de estudos na literatura como fator de proteção, tendo mostrado uma relação bastante robusta com resultados relacionados à saúde mental. Este construto parte de duas abordagens teóricas principais: a inteligência emocional como traço e a inteligência emocional como aptidão (Mérida-López et al., 2018). A IE como traço é definida como pertencendo a um conjunto de traços da personalidade que determinam a tendência de um indivíduo para gerir as suas emoções de determinada forma. Por outro lado, a IE como aptidão é definida como um conjunto de competências constituintes do processo cognitivo e que fomenta a competência para perceber, avaliar e expressar as emoções, a competência para aceder ou gerar sentimentos que facilitam o processo do pensamento e a competência para regular as próprias emoções e as dos outros, sendo normalmente utilizada durante tarefas de desempenho (Domínguez-García & Fernández-Berrocal, 2018).

Globalmente, a IE pode ser definida como a capacidade de perceber, avaliar e expressar as emoções de forma de facilitar o pensamento e o raciocínio, promovendo o crescimento emocional e intelectual (Mérida-López et al., 2018). Além disso, é considerada como um fator importante que facilita o alcance de resultados positivos para os indivíduos, uma vez que proporciona uma capacidade de adaptação bem-sucedida a ambientes que poderão ser considerados e percebidos como stressantes. Assim,

sujeitos com níveis elevados de IE são capazes de perceber e compreender as emoções dos outros, gerando e aproveitando as suas próprias emoções de uma forma adaptativa, comparativamente aqueles que têm uma IE mais baixa. Esta forte capacidade de regulação, tolerância, percepção e gestão das próprias emoções torna os estes indivíduos menos vulneráveis ao suicídio, contrariamente a indivíduos que apresentem uma baixa capacidade de regular, tolerar, perceber e gerir as próprias emoções. Esta capacidade de manterem um humor positivo, uma vez que são capazes de gerir as emoções dos outros, poderá servir como proteção perante o stresse e ter um maior apoio social, o que acaba por contribuir para uma melhor adaptação (Abdollahi et al., 2016).

Mérida-López et al. (2018) propuseram um modelo de stresse psicológico como forma de explicar a relação entre a IE e o risco de suicídio. O objetivo passava por perceber se o stresse psicológico poderia funcionar como mediador da relação entre a IE auto-relatada e o risco de suicídio. Os resultados mostraram que a IE se encontrava negativamente associada a pensamentos e comportamentos suicidas, sendo que a IE auto-relatada facilitava resultados positivos para os indivíduos, tornando-se um recurso bastante valioso na prevenção do suicídio. Confirmou-se assim o modelo proposto, uma vez que indivíduos que se percebem com capacidades para entender, perceber e gerir as próprias emoções e as dos outros, apresentam um nível baixo de pensamentos e comportamentos suicidas, devido ao reduzido stresse psicológico.

Num estudo realizado por Abdollahi et al. (2016) propôs-se testar o efeito moderador da inteligência emocional entre o stresse e a ideação suicida em adolescentes internados em hospitais psiquiátricos e regulares. Os resultados demonstraram que o stresse percebido e a inteligência emocional explicavam 39% da variância na ideação suicida. Isto é, a IE modera a relação entre o stresse percebido e a ideação suicida, o que indica maior ideação suicida em adolescentes depressivos com níveis baixos de inteligência emocional e níveis elevados de stresse percebido, contrariamente àqueles com elevados níveis de IE. Assim, a IE poderá servir como um melhor amortecedor na proteção contra a ideação suicida em adolescentes com elevados níveis de stresse percebido, uma vez que esta parece estar negativamente relacionada com a ideação suicida, servindo como um obstáculo ao suicídio (Abdollahi et al., 2016). Existe uma associação inversa entre a IE e o stresse percebido que sugere uma maior probabilidade de uso de estratégias de *coping* desadaptativas pelos pacientes com baixos níveis de inteligência emocional quando experienciam níveis de stresse elevados, que poderá ao aumento da ideação suicida. Contrariamente, pacientes deprimidos com altos níveis de

inteligência emocional demonstraram uma capacidade de regular, tolerar, gerir e controlar as emoções, de forma a prevenir a ideação suicida e ter comportamentos mais adaptativos (Abdollahi et al., 2016).

Outro estudo similar já tinha sido conduzido, também com adolescentes internados em clínicas psiquiátricas, por Cha e Nock (2009), com o objetivo de testar se a IE diminui a probabilidade de surgir ideação suicida e tentativas de suicida entre a população que se encontra em risco. Os resultados também eles foram paralelos aos do estudo mencionado anteriormente, na medida em que a IE é considerada um fator protetor tanto na ideação suicida como em tentativas de suicídio. Em casos de abuso sexual infantil, a IE funciona como moderador na relação entre o abuso sexual infantil e a ideação suicida e tentativas. Ou seja, o abuso sexual infantil estava fortemente associado com a ideação e tentativas de suicídio em participantes com baixa IE, enquanto esta relação se mostrava mais fraca nos participantes que tiveram pontuações médias de IE, e estavam completamente ausentes nos que apresentaram níveis elevados de IE (Cha & Nock, 2009).

2.2.2. *Otimismo*

O otimismo, também considerado um fator protetor, é definido como uma expectativa generalizada de que coisas positivas irão acontecer no futuro, podendo também corresponder a uma expectativa generalizada de um resultado positivo por parte do próprio indivíduo (Chang et al., 2018; Sánchez-Álvarez et al., 2020). Indivíduos otimistas têm uma maior capacidade de se adaptarem e gerirem situações stressantes e emoções negativas o que, conseqüentemente, resultará numa melhor saúde psicológica e bem-estar pessoal (Sánchez-Álvarez et al., 2020).

Vários estudos têm identificado o otimismo como tendo um papel fundamental no prognóstico do risco de suicídio nos estudantes universitários, encontrando-se associado a sintomas depressivos mais ligeiros assim como a um nível mais baixo de ideação suicida (Chang et al., 2018). Desta forma, indivíduos que possuam uma disposição para serem otimistas acerca do futuro têm uma maior probabilidade de experienciarem mais afetos positivos e menos emoções negativas, o que irá reduzir a frequência e a intensidade da ideação suicida, quando comparados com indivíduos mais pessimistas (Sánchez-Álvarez et al., 2020).

O modelo de *Broaden e Build* de Fredrickson (2001) postula que as emoções positivas podem ampliar os repertórios de pensamento-ação dos indivíduos, facilitando

as respostas mais adaptativas ao ambiente envolvente, melhorando os recursos pessoais e facilitando o bem-estar futuro. Considerando este modelo foi realizado um estudo por Kwok e Gu (2017), que visou explorar a associação entre o otimismo e os sintomas depressivos em adolescentes, assim como verificar o possível papel mediador da IE na associação entre o otimismo e os sintomas depressivos nos adolescentes. Os resultados mostraram que, efetivamente, a IE cumpre o papel de mediador entre o otimismo e a depressão, o que pode ser explicado pela capacidade que indivíduos otimistas têm de lidar ativamente com o stresse, sendo que aqueles com uma alta IE mostram uma tendência em adotar estratégias de *coping* mais ativas, que acabam por amortecer o stresse e a sintomatologia depressiva. Da mesma forma, indivíduos otimistas com uma IE mais elevada tendem a desfrutar mais dos recursos sociais o que aumenta e reforça a resiliência contra a depressão (Kwok & Gu, 2017).

Contudo, apesar do atual conhecimento de que a IE pode ser mediadora da relação entre o otimismo e a depressão (Kwok & Gu, 2017), e de que a depressão está fortemente correlacionada com a ideação suicida (Vasconcelos-Raposo et al., 2016), a literatura não permite concluir se o mesmo tipo de relação se pode estabelecer com a ideação suicida. Ou seja, se a IE poderá ser mediadora da relação entre o otimismo e a ideação suicida.

2.3. Programas de Promoção do Otimismo e Inteligência Emocional

Tendo em conta as variáveis mencionadas anteriormente, pretende-se ainda explorar o desenvolvimento de estratégias que promovam o otimismo e a inteligência emocional nos estudantes universitários de forma a prevenir a ideação suicida e eventuais comportamentos suicidas.

2.3.1. O Programa de Otimismo Australiano

Roberts et al. (2018) averiguaram a eficácia de um programa baseado no otimismo em estudantes australianos. Este programa funciona como uma estratégia desenhada para reduzir e prevenir a ansiedade, a depressão e comportamentos suicidários em crianças e pré-adolescentes, avaliando, entre outras, as competências de vida social e as competências de pensamento otimista. Como forma de promover as competências de pensamento otimista são desenvolvidas estratégias de identificação de sentimentos e de pensamentos, a ligação entre ambos, a identificação dos vários estilos de pensamento, a revisão e realização de um quiz, a aprender a gerar pensamentos alternativos, a procurar provas contra e a favor desses pensamentos, a desafiar pensamentos inúteis, a

descatastrofizar e a rever e gerar planos de ação (Roberts et al., 2018). O Otimismo Australiano constitui-se em seis programas que compreendem 10 módulos cada um e que são implementados em sala de aula pelos próprios professores, idealmente, uma vez por semana durante o período de aulas. É importante referir que cada um dos programas é adequado aos diferentes anos de escolaridade, isto é, para o infantil e pré-escolar o programa mais adequado seria “Eu Espio Sentimentos”, cada módulo tem a duração de 40 minutos e foca-se em desenvolver vocabulário acerca dos sentimentos e da resolução de problemas, assim como proporcionar aptidões de *coping* para lidar com sentimentos desconfortáveis; para o 1º e 2º anos e para o 3º ano é aplicado o programa de “Sentimentos e Amigos”, onde há um foco nas aptidões emocionais e sociais, sendo ensinado aos participantes a reconhecer pistas dadas pelo próprio corpo acerca dos sentimentos, ajudando-os a identificar emoções não só neles próprios, como também nos outros, e sendo-lhes também ensinado e praticado uma variedade de estratégias de *coping* que os irão ajudar a gerir e regular as emoções e comportamentos. Ademais o programa para os alunos de 3º ano também inclui um módulo para a resolução de problemas e gestão de conflitos; o programa “Aptidões de Pensamentos Positivos” é administrado aos alunos de 4º ano, focando-se nas competências emocionais e aptidões cognitivas onde os estudantes aprendem a identificar os seus sentimentos e pistas no seu próprio corpo e no dos outros, é ensinada a relação existente entre os pensamentos e os sentimentos, e são ensinadas estratégias para lidar com o medo, de relaxamento e formas de pensar racionalmente sobre as situações, ensinando-as a ser resilientes e a sentirem-se bem consigo mesmas; o programa de “Aptidões de Vida Social”, ministrado a alunos no 5º e 6º anos, tem como foco o desenvolvimento de aptidões sociais essenciais como a comunicação verbal e não verbal, a assertividade e a negociação, a resolução de problemas ao nível social e a exploração das emoções, assim como a identificação das suas respetivas redes de apoio social; por fim, para os estudantes do 7º e 8º ano é adequado aplicar o programa de “Aptidões de Pensamento Otimistas”, havendo um desenvolvimento das aptidões de pensamento, através da identificação e partilha verbal dos sentimentos, que já terá sido aprendida em módulos prévios, e sendo estabelecida a relação entre pensamentos e sentimentos enquanto os alunos são aprendem a prestar atenção, a avaliar e a desafiar esse o diálogo interno, de forma a que este seja positivo e otimista. Ademais, este programa também introduz aptidões práticas tais como responder sob pressão e aprender como descatastrofizar pensamentos negativos e inúteis (Curtin University, 2023).

Os resultados da implementação deste programa em estudantes do 6º e 7º anos, assim como os respetivos pais, demonstraram um aumento nos comportamentos pró-sociais e uma diminuição dos níveis de ansiedade e de ideação suicida, porém, não se verificou uma redução significativa na incidência de perturbações depressivas e da ansiedade (Roberts et al., 2018).

Seguindo o mesmo programa acima mencionado, foi realizado outro estudo, desta vez com o objetivo de colmatar algumas lacunas ainda presentes na literatura no que diz respeito à estabilidade destes resultados ao longo do tempo, através da realização de *follow-ups*. Assim, para este estudo foram realizados dois *follow-ups*, de 42 e 54 meses (Johnstone et al., 2014). O Programa de Otimismo Australiano foi implementado a cerca de 910 crianças no 4º e 5º ano de escolaridade e que foram, posteriormente, reexaminadas durante o 8º ($n = 190$) e o 9º ano ($n = 180$). Estes resultados foram comparados com o do grupo de controlo de crianças que receberam um currículo padrão de educação em saúde (Johnstone et al., 2014).

Os resultados deste estudo não foram ao encontro das hipóteses colocadas inicialmente, uma vez que não houve diferença entre os grupos no que diz respeito aos níveis de depressão e de ansiedade e as crianças que tiveram a oportunidade de completar o programa não terem apresentado níveis mais elevados de otimismo, comparativamente ao grupo de controlo. No entanto, estes resultados não representam um insucesso do Programa de Otimismo Australiano, uma vez que tem de se ter em atenção outros aspetos do mesmo, como a complexidade do material apresentado, que poderá não estar a ser exposto da forma adequada tendo em conta a fase cognitiva e do desenvolvimento. Além disso, tendo em conta a realização de outros estudos onde houve *follow-up* de 6 e 30 meses que demonstraram benefícios retirados deste programa, nomeadamente na redução dos sintomas de depressão, demonstrando a eficácia do mesmo a curto e longo termo, pelo que também seria oportuno uma revisão, após seis meses, das aptidões sociais e emocionais aprendidas. Por fim, também seria importante o fornecimento de oportunidades adicionais para a consolidação das aptidões, sendo adequadas às idades, ao longo da escola primária e secundária (Johnstone et al., 2014).

2.3.2. RULER

O RULER é um acrónimo que representa as cinco competências emocionais que se pretendem fomentar: *reconhecer* as emoções do próprio e dos outros, *perceber* as causas e consequências das emoções, *nomear* emoções com um vocabulário diversificado

e correto, *expressar* emoções de forma construtiva independentemente do contexto e *regular* as emoções de forma eficaz. Visando o desenvolvimento de competências de IE, este programa foi desenhado de forma a ir ao encontro das necessidades não só dos alunos, uma vez que é implementado por professores em contexto de sala de aula no currículo já existente, mas também dos seus próprios pais e encarregados de educação (Nathanson et al., 2016; Yale University, 2023).

É possível a ministração deste programa a várias faixas etárias, desde o início da infância, passando pelo ensino primário e ensino preparatório e terminando no ensino secundário, sendo sempre adaptado a cada uma delas. No início da infância é possível explorar o vocabulário das emoções de forma a apoiar o conhecimento emocional emergente, assim como as aptidões, que é comumente necessário nesta idade para expressar e regular com segurança as suas emoções. No ensino primário há um foco na construção de habilidades e conhecimentos contínuos e persistentes sobre temas relacionados com as emoções e os seus conceitos, sendo também possível a integração de vocabulário acerca das emoções no currículo da sala de aula. No ensino preparatório já é possível os alunos terem um papel mais ativo na sala de aula, resolvendo problemas, participando em discussões em grupo e a conduzir experiências relativas ao mundo real enquanto aprendem conceitos relativos às emoções, sempre tendo em conta as cinco aptidões constituintes do RULER. Ademais, o RULER permite ainda a estes alunos uma abordagem sobre si mesmos, incluindo os seus hábitos, qualidades e características, o que faz com que os mesmos construam um conhecimento mais profundo do seu melhor eu, examinando-o em contexto das relações, identidade e valores pessoais, a presença e atividade na comunidade, a definição de metas e objetivos, a resolução de conflitos e o bem-estar. Por fim, no caso de ensino secundário, o RULER foca-se não apenas nas aptidões emocionais que são necessárias para fazer face ao ensino secundário, mas também à vida além do mesmo. Desta forma, é encorajada a reflexão de três perguntas: “Quem sou eu?”, “Para onde é que vou?” e “Como é que posso maximizar a minha inteligência emocional para chegar lá?”. Neste caso o currículo do RULER é bastante flexível pelo que é passível de ser adaptado de acordo com as necessidades de cada escola, podendo ser dividido em quatro anos, com cada ano a usufruir de 20 lições. No final é esperado que os indivíduos tenham um vocabulário relativo às emoções bastante extenso, de forma a entender e a regular as suas emoções, um conjunto de estratégias personalizadas para formar e manter relações saudáveis e tomar decisões prudentes e

seguras, um melhor entendimento acerca do que os motiva e conhecimento e prática de como definir metas e alcançá-las (Yale University, 2023).

São fundamentalmente utilizadas quatro atividades para a promoção da IE neste programa: o Medidor de Humor, a Carta, o Meta-Momento e o Plano. O Medidor de Humor, utilizado para promover o desenvolvimento de competências de IE, consiste num quadro dividido em dois eixos (vertical e horizontal), que representam as duas dimensões do afeto central: a valência (desagradável, agradável representada pelo eixo X) e a excitação (de baixa para alta energia, representada pelo eixo Y). Indivíduos mais velhos utilizam números e palavras como forma de expressarem como se estão a sentir ("Eu sinto-me +2. -2; pacífico"). A Carta, que consiste num acordo como forma a estabelecer ambientes de aprendizagem favoráveis e produtivos, para isso, os indivíduos que estão a participar identificam-se como se querem sentir, quais os comportamentos que poderão estimular esses sentimentos e como lidar com os momentos que estão a vivenciar, sempre tendo em conta o que ficou estipulado na Carta, sendo que esta pode estar sujeita a alterações ao longo do processo. O Meta-Momento, tendo o objetivo de regular as emoções, consiste num processo passo-a-passo que prolonga o tempo entre um gatilho emocional e a resposta do indivíduo ao mesmo, sendo utilizada a respiração profunda e controlada, a visualização do seu melhor eu e a seleção de uma estratégia de resposta tendo em conta essa visão de si mesmo. Por fim, o Plano ajuda os indivíduos a gerir conflitos de forma mais eficaz através da tomada de perspectiva e da análise das causas e consequências das suas emoções e comportamentos. São então respondidas perguntas como "Como é que eu (e a outra pessoa) me senti?" e "O que é que fez com que eu (e a outra pessoa) me sentisse assim?", como forma de autorreflexão e tomada de perspectiva (Nathanson et al., 2016).

Numa amostra de estudantes do ensino secundário, após a intervenção, estes apresentaram um melhor conhecimento das emoções, menos erros no reconhecimento das tarefas relacionadas com as emoções e mais competências para a nomeação das emoções, assim como um aumento da inteligência emocional e uma melhoria das competências de resolução de problemas sociais (Nathanson et al., 2016).

2.3.3. Programa de Resiliência de Penn

O Programa de Resiliência de Penn (PRP) visa aumentar a capacidade dos alunos de lidarem com problemas diários através da promoção do otimismo e de competências de *coping* (Seligman, 2012; Seligman et al., 2023). Apesar de ter surgido com o intuito

de ser aplicado a estudantes do ensino primário e básico, atualmente o PRP já foi inserido em várias organizações, como serviços de saúde, autoridades, exército, faculdades e universidades, corporações, governos e desportos profissionais, sendo personalizável de forma a ir de encontro às necessidades, objetivos e a própria cultura da organização (Seligman et al., 2023).

Os principais objetivos do PRP passam por ajudar os estudantes a identificarem as suas forças de carácter e aumentar o uso destas forças no dia-a-dia, promovendo sempre a resiliência, as emoções positivas, o significado e propósito, e relações sociais positivas, onde lhes são ensinadas técnicas de assertividade, *brainstorming* criativo, tomada de decisão, relaxamento e outras estratégias de *coping*. Um exemplo de uma atividade realizada neste programa é o exercício das três coisas boas, no qual os indivíduos têm de escrever três coisas boas que ocorreram todos os dias, durante uma semana, sendo que podem ser coisas consideradas de pouca importância ou podem ser coisas mais significativas. Ao lado de cada evento positivo é pedido que respondam a uma das seguintes questões: “Porque é que esta coisa positiva aconteceu?”, “O que é que isso significa para ti?” ou “Como é que posso ter mais coisas positivas como esta no futuro?” (Seligman, 2012).

Este programa pode ser distribuído em oito sessões semanais com cerca de duas horas cada, no entanto este horário não é fixo, podendo ser adaptado de forma a acomodar as necessidades das instituições e dos próprios indivíduos. Ademais, o programa inclui apresentações interativas e sessões experimentais nas quais existe um espaço aberto de discussão acerca da aplicação das habilidades adquiridas, praticam as próprias habilidades e recebem feedback pessoal dos instrutores que se encontram a implementar o programa. Na primeira sessão é abordada a ligação entre os pensamentos e os sentimentos, na segunda estilos de pensamento, na terceira a alternativas e evidências de crenças desafiadoras, na quarta são avaliados os pensamentos e colocados em perspetiva e na quinta sessão é realizada uma revisão das habilidades aprendidas da primeira até à quarta sessão e da aplicabilidade das mesmas. Na sexta sessão retornam ao ensinamento das técnicas, neste caso, da assertividade e da negociação, na sessão número sete a temática é referente a estratégias de *coping*, a sessão oito acerca da realização de tarefas e o treino de habilidades sociais, e a nona sessão aborda a tomada de decisão, sendo também realizada uma revisão desde a sexta até à oitava sessão. Por fim, na décima sessão é abordada a resolução de problemas sociais, na décima primeira sessão são consolidadas

as habilidades adquiridas na sessão anterior e na décima segunda sessão é realizada nova revisão, mas desta vez de todo o programa (Seligman et al., 2023).

De forma a comprovar a eficácia deste programa de intervenção cognitivo-comportamental na prevenção da depressão e ansiedade em estudantes universitários, foram realizados vários estudos longitudinais deste 1990 até 2007 que demonstram que o Programa de Resiliência de Penn previne e reduz os sintomas de depressão e ansiedade, assim como aumenta o otimismo e o bem-estar e melhora a saúde física (Seligman et al., 2023).

2.3.4. Escola das Forças Pessoais

Com o objetivo de mitigar algumas lacunas presentes no que diz respeito aos programas de prevenção do suicídio em Espanha, surgiu a Escola das Forças Pessoais ("School of Personal Strengths"), a partir do projeto "Razones para vivir". Este programa é destinado a utentes de serviços sociais comunitários ou de entidades sem fins lucrativos e cuja principal atividade dirige-se a ajudar essas pessoas. (De la Torre López et al., 2016; Sánchez-Álvarez et al., 2017) Sendo este programa baseado na Psicologia Positiva, e à luz das Psicoterapias de Terceira Geração, visa fomentar a existência de forças psicológicas presentes nos indivíduos de forma a torná-los mais resilientes a eventos de vida stressantes, protegendo-os do surgimento de eventuais comportamentos suicídios (De la Torre López et al., 2016; Sánchez-Álvarez et al., 2017).

Os objetivos deste programa passam por conseguir uma autoconsciência emocional e um conhecimento das forças pessoais; aprender opções de cuidado do próprio que promovam sentimentos de competência e domínio, melhorando a flexibilidade e a adaptação a eventuais mudanças; a potenciação da resiliência; conseguir atingir um controlo adequado das emoções, gerindo positivamente o stress, conseguir manusear melhor as emoções negativas; proporcionar uma oportunidade para examinar e desenvolver uma melhor compreensão das respostas emocionais negativas e ativas estratégias que as permitam a sua modificação; desenvolver a empatia de forma a compreender as emoções dos outros, melhorando as relações interpessoais; desenvolver habilidades para a prevenção e resolução de problemas; e, por fim, proporcionar através do grupo um ambiente seguro e de apoio para a exposição dos problemas de cada um, assim como para aprender novas estratégias de enfrentamento (De la Torre López et al., 2016).

Esta intervenção tem sessões de 90 minutos ministradas uma vez por semana, num contínuo de 12 semanas e é realizada em grupos semiabertos, o que permite a entrada de novos participantes a qualquer momento. É de denotar que todas as semanas são realizadas sessões de apresentação onde é apresentado o programa de intervenção, e são apresentados os objetivos, a dinâmica e a duração do mesmo (De la Torre López et al., 2016).

As forças trabalhadas neste programa são a gratidão, o perdão, a curiosidade, a aprendizagem, a prudência, a autorregulação, a esperança, a vitalidade, a perspetiva e a espiritualidade, pelo que cada sessão se foca em cada uma. No entanto, apesar do foco variar de sessão para sessão, existe uma metodologia comum a todas as sessões, onde existe a disponibilização de folhetos informativos com as técnicas utilizadas, são dadas informações sobre as tarefas para realizar em casa, há a autoaplicação de questionários e provas, a realização atividades e exercícios práticos, discussão em grupos e valorização de experiências pessoais prévias, reflexões sobre casos pessoais ocorridos no grupo e a resolução em equipa, exercícios sobre leituras complementares e a realização de um diário pessoal, onde são anotadas as experiências emocionais da semana para serem discutidas, posteriormente, em grupo. Ademais, em todas as sessões poderá haver o acolhimento de novos membros, e é feito um sumário da sessão anterior, uma partilha dos exercícios semanais, a explicação do tópico que irá ser abordado na presente sessão e é feita uma conclusão (De la Torre López et al., 2016).

Desta forma, a primeira sessão aborda a Contextualização da Psicologia Positiva com o objetivo de apresentar e contextualizar a terapia, gerando uma coesão grupal; a segunda sessão debruçasse sobre as Emoções Positivas e a Gratidão, de forma a reconhecer e identificar as forças pessoais de cada um e treinar a gratidão; e a terceira sessão sobre as Emoções Negativas e o Perdão, a fim de conhecer o funcionamento das emoções negativas, melhorar o estado de espírito e contextualizar o perdão; a quarta sessão passa pelo Fortalecimento da Gratidão e do Perdão, treinando a gratidão e o perdão e reforçando a coesão grupal; a quinta sessão é relativa à Experiência de *Flow* (fluxo), onde há uma conexão da prática das forças pessoais com a experiência de *Flow*, e é colocado em prática um plano de ação sobre as forças pessoais de cada um; a sexta sessão intitula-se de Curiosidade e aprendizagem, e é feita uma conexão da prática das forças pessoais com as gratificações e são identificadas e treinadas a curiosidade e a paixão por aprender; na sétima sessão são apresentadas a Prudência e a Autorregulação, identificando e treinando ambas; a oitava sessão, intitulada de “O presente do tempo”,

tem como objetivo consolidar os pontos fortes como a curiosidade, a paixão pela aprendizagem, a prudência e a autorregulação, havendo também uma conexão com o presente; na nona sessão, Força pessoal e apego, são colocadas em prática forças pessoais com um ente-querido, de forma a reforçar as relações de apego; na décima sessão é treinado o Otimismo; na décima primeira sessão a Perspetiva e a Vitalidade; e por fim, na décima segunda sessão, é treinada a Espiritualidade, há uma conexão das forças com o sentido da vida e ocorre o encerramento da Escola (De la Torre López et al., 2016; Sánchez-Álvarez et al., 2017).

O consumo de álcool, o abuso infantil, a pobreza e a desesperança são considerados fatores de risco por estarem associados a níveis elevados de tentativas de suicídio, nomeadamente em pessoas com problemas socioeconómicos. Tendo isto em conta, foi realizado um estudo utilizando uma amostra de 95 utentes de um Centro de Comunitário de Serviços Sociais onde foram avaliados os dados sociodemográficos, perturbações mentais, impulsividade, depressão, risco de suicídio e forças psicológicas. Os resultados mostraram que 25,3% dos participantes demonstravam risco de suicídio, com a maior percentagem (12,1%) a demonstrar um nível alto, e oito das 24 forças (curiosidade, perspetiva de aprendizagem, vitalidade, prudência, autorregulação, esperança, espiritualidade e inteligência emocional) tinham um efeito indireto com o risco de suicídio através da depressão e da impulsividade (Sánchez-Álvarez et al., 2017).

Partindo destes dados foi implementado o programa de prevenção do suicídio baseado na Psicologia Positiva (Escola das Forças Pessoais). Este foi aplicado a um total de 65 pessoas que se encontravam divididas em sete grupos diferentes, cada um com oito a 12 participantes. 35 utentes completaram o curso. As variáveis analisadas foram o comportamento suicida, a depressão, a impulsividade, a satisfação com a vida e as forças psicológica. Todos os participantes foram avaliados utilizando o método teste-reteste, pelo que de acordo com Sánchez-Álvarez et al. (2017), seria expectável os resultados que demonstrassem a eficácia deste programa fossem apresentados em 2018, até à data de entrega da presente investigação não tinham sido publicados quaisquer resultados.

Não obstante, é possível verificar que a relação entre o risco de suicídio e as forças age como um fator protetor, sendo que estes recursos pessoais poderão melhor com o devido treino (Sánchez-Álvarez et al., 2017).

2.4. Importância dos programas de promoção da saúde mental no Ensino Superior

Nos últimos anos, perante as taxas de morte por suicídio, tem havido um enfoque na prevenção do mesmo, seja através da identificação dos fatores de risco, procurando a mitigação dos mesmos, seja através de planos e de programas de promoção do bem-estar adequados a cada país e às necessidades do mesmo (Direção-Geral da Saúde, 2013). Estes programas de promoção poderão variar bastante, tendo em conta a população-alvo, a temporalidade dos mesmos, as suas estratégias e os seus objetivos.

Apesar disto, existem ainda bastantes aspetos que poderão ser melhorados, visando um melhor aproveitamento dos programas já existentes, o preenchimento de algumas lacunas presentes na bibliografia, o aumento da sua eficácia e a sua visibilidade na comunidade, assim como a sua adesão por parte da mesma. Com base nos programas acima apresentados a principal limitação encontrada coloca-se sobre a população-alvo, uma vez que existe uma carência de programas de promoção do bem-estar dirigidos a jovens-adultos, nomeadamente estudantes universitários, com a maioria dos programas a focarem-se em crianças e adolescentes (Roberts et al., 2018; Yale University, 2023). Além disso, no que diz respeito ao Programa de Otimismo Australiano, o facto de este poder ser ministrado por professores pode levar à existência de um viés, uma vez que a relação mantida com os professores poderá influenciar os resultados obtidos, pelo que a lealdade e compromisso por parte dos professores é bastante importante (Roberts et al., 2018). Por fim, existe ainda uma carência de avaliações sequenciadas e baseadas no desempenho de todas as variedades de competências que são intrínsecas à IE (Nathanson et al., 2016).

No entanto, também existem bastantes vantagens associadas aos programas mencionados. Está comprovado que programas de prevenção impactam a saúde mental nos indivíduos, reduzindo os sintomas de depressão e ansiedade, aumentando o bem-estar físico e psicológico e, inevitavelmente, resultando em baixos níveis de ideação suicida, demonstrando assim a sua eficácia (Roberts et al., 2018; Seligman et al., 2023). Em alguns casos, estes programas também poderão ser aplicados por professores, o que apesar de se poder constituir como uma limitação também pode trazer benefícios, nomeadamente na aplicação do próprio programa, tendo-se verificado que programas de saúde mental podem ser aplicados de forma independente pelos professores com bastante fidelidade, desde que estes possuam o treino necessário e obtenham algum apoio ao longo da implementação desse mesmo programa (Roberts et al., 2018). Apesar destes programas estarem focados na saúde mental, verificou-se também efeitos positivos a nível proximal

(e.g., IE e clima emocional da sala de aula) e distal (e.g., desempenho acadêmico e apoio educacional por parte do professor) (Nathanson et al., 2016).

Assim, tendo em conta estes pontos, é fundamental a criação e implementação de mais programas de prevenção do suicídio e de promoção da saúde mental, com base na Psicologia Positiva, nos estudantes universitários por ser uma população considerada em risco (Chang et al., 2018). Para isso, é importante ter-se em conta alguns pontos, nomeadamente a simplificação dos conteúdos transmitidos, tornando-os menos intensivos e extensivos, possibilitando uma melhor compreensão e adesão por parte da população-alvo, fazendo-se também uma revisão dos conteúdos após seis meses, aproveitando-se esse momento como uma oportunidade para a consolidação das aprendizagens e, por último, desenvolver avaliações de IE que sejam sensíveis à mudança e que fomentem o desenvolvimento de todas as aptidões específicas da IE (Johnstone et al., 2014; Nathanson et al., 2016).

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

O presente projeto de investigação apresenta dois objetivos gerais. O primeiro consiste em avaliar o papel protetor que o otimismo e a inteligência emocional poderão ter na ideação suicida e o segundo visa avaliar a eficácia de um programa de promoção do bem-estar, mais especificamente do otimismo, e prevenção do suicídio, nos estudantes universitários.

3.2. Objetivos Específicos

Assim, partindo destes dois objetivos gerais, são delineados os seguintes objetivos específicos: i) analisar a relação entre o otimismo, a inteligência emocional e a ideação suicida; ii) verificar se a inteligência emocional desempenha um papel mediador na relação entre o otimismo e a ideação suicida; iii) explorar o contributo do otimismo e da inteligência emocional para a explicação da ideação suicida e, por último, iv) avaliar a eficácia de um programa de promoção do bem-estar, através da promoção do otimismo, em contexto universitário.

4. Método

4.1. Design do estudo

Desenvolveu-se um programa como forma de promover os fatores protetores do otimismo na saúde mental, prevenindo e diminuindo a ideação suicida. Este estudo ocorreu em duas fases. Na primeira fase, explorou-se o tipo de relações entre as variáveis, uma vez que se tratou de estudo exploratório, com um *design* descritivo-correlacional com corte transversal. Na segunda fase, procedeu-se efetivamente à implementação e avaliação do programa, tratando-se de um *design quasi-experimental*, onde foi realizada uma medição antes e após a implementação do mesmo.

4.2. Amostra

Numa primeira fase, a amostra deste estudo contou com um total de 217 alunos do ensino superior para o estudo exploratório, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ($M = 21.15$, $DP = 2.96$). A amostra foi constituída por 182 participantes do sexo feminino (83.9%) e 35 participantes do sexo masculino (16.1%). A maioria dos participantes têm nacionalidade portuguesa (94.5%), porém também participaram alunos com nacionalidade brasileira (4.7%) e com dupla nacionalidade luso-peruana (0.5%) e luso-brasileira (0.5%). Neste sentido, no que diz respeito à naturalidade dos participantes portugueses, existem uma predominância de residência no Sul (65,9%), seguidos do Centro (23.1%), do Norte (8.2%) e das Ilhas (2.9%). Quanto ao estado civil dos participantes, 208 são solteiros (95.9%), seis estão em união de facto (2.8%) e três encontram-se casados (1.4%). Por fim, no que concerne às habilidades académicas, esta amostra possui 154 participantes com o Ensino Secundário (71%), 52 com Licenciatura (24%), 6 com o Mestrado concluído (2,8%) e 5 em cursos técnico-profissionais (2.5%). Ademais, 178 são apenas estudantes (82%) e 39 trabalhadores-estudantes (18%).

Ao nível do historial psicológico, 111 (51.2%) revelam estar a ser ou já ter sido acompanhado por um profissional de saúde mental e 75 (34.6%) referem já ter recebido diagnóstico de pelo menos problema psicológico ou psiquiátrico. Mais de metade dos participantes (62.7%) referem já terem sentido que não valia a pena viver, sendo que 73 participantes (22.6%) já cometeram algum tipo de autolesão intencional sem a finalidade de morrer e 25 indivíduos (11.5%) já tentaram pôr termo à vida (e.g., cortes, intoxicação medicamentosa, precipitação). Estes indivíduos relataram também conhecer familiares próximos (33.2%) e amigos (54,8%) com histórico de tentativas de suicídio.

A segunda fase do estudo contou com a participação de 20 alunos. Aquando do preenchimento do questionário anteriormente mencionado, 18 alunos demonstraram interesse em participar no programa de “Promoção da saúde mental: Como cuidar da minha?”, porém, apenas foi possível a admissão de 10 devido aos critérios de exclusão presentes e devido ao surgimento de constrangimentos nos horários por parte de alguns indivíduos. Desta forma, o grupo de intervenção constituiu-se por 10 participantes, do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 18 e os 35 ($M = 20.70$, $DP = 3.37$). Os restantes 10 alunos, que fizeram parte do grupo de controlo, foram selecionados aleatoriamente da lista de participantes que providenciou o seu *email* aquando do preenchimento do questionário inicial, não tendo recebido qualquer tipo de intervenção. Igualmente todas do sexo feminino, estas participantes apresentam um intervalo de idades entre os 18 e os 25 ($M = 20.90$, $DP = 1.97$).

4.3. Instrumentos

3.3.1. *Questionário Sociodemográfico e da História Clínica*

Este questionário de dados sociodemográficos foi formulado no âmbito da presente investigação, contemplando variáveis sociodemográficas como a idade, género, nacionalidade, naturalidade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional e se é aluno da Universidade do Algarve.

Além destas, foi também necessário a formulação de questões relacionadas com a história clínica, nomeadamente se alguma vez foi diagnosticado com um problema psicológico ou psiquiátrico, se já foi acompanhado por algum psicólogo ou psiquiatra, se alguma vez sentiu que não valia a pena viver, se alguma vez realizou atos para se autolesionar intencionalmente e se alguma vez já tentou pôr fim à vida. Tendo em conta estas últimas perguntas, foram realizadas questões adicionais caso a resposta a uma delas fosse positiva (e.g., quantas vezes realizou comportamentos autolesivos ou tentativas de suicídio, que idade tinha quando realizou esses comportamentos pela primeira vez, que idade tinha quando realizou esses comportamentos pela última vez, quais foram o(s) método(s) utilizado(s) e se conhece familiares ou amigos que tenham tentado suicídio).

4.3.2. *Teste de Orientação para a Vida Revisto (LOT-R; Revised Life Orientation Test, Scheiner et al., 1994; versão portuguesa validada por Laranjeira, 2008).*

O Teste de Orientação para a Vida Revisto foi originalmente desenvolvido por Scheier et al. (1994), foi adaptado para a população portuguesa por Laranjeira (2008) e é

uma medida unidimensional de avaliação do otimismo disposicional (pessoal), na medida em que possibilita que o indivíduo se observe do seu ponto de vista e não como é visto por estranhos, o que o permite expressar o que sente.

O LOT-R é constituído por 10 itens em que seis avaliam o otimismo (itens 1, 3, 4, 7, 9 e 10), com três orientados positivamente (e.g., “Em situações difíceis espero sempre o melhor.”) e outros três orientados negativamente (e.g., “Raramente espero que coisas boas me aconteçam.”), ou seja, os itens 3, 7 e 9 são reversos. Os restantes 4 itens não são cotados, funcionando apenas como itens distrativos (e.g., “Para mim é fácil relaxar.”) (Laranjeira, 2008).

Os itens são avaliados através de uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos, de 0 (*discordo bastante*) a 4 (*concordo bastante*), onde os indivíduos selecionam a opção mais representativa de si de acordo com as perguntas que são feitas. Desta forma, a cotação é realizada através da soma dos resultados, onde a pontuação mínima é de 0 e a máxima de 24. É de apontar que, aquando da interpretação dos resultados, quanto maior a pontuação, maior é o otimismo disposicional apresentado pelo indivíduo (Laranjeira, 2008).

A versão original do LOT-R demonstra qualidades psicométricas satisfatórias, com uma consistência interna adequada ($\alpha = .78$), assim como acontece com a versão portuguesa, onde o valor do *Alpha de Cronbach* (.71) demonstra, igualmente, a confiabilidade da escala. No que diz respeito à validade do construto, confirmou-se uma identidade conceitual que equivale à classificação original, com todos os itens sendo representativos no FATOR 1, sugerido uma dimensão autêntica, semelhante à estrutura fatorial presente no instrumento original (Laranjeira, 2008).

No presente estudo, foram obtidos valores adequados de consciência interna nesta escala, semelhantes à do estudo original e à adaptação à população portuguesa ($\alpha = .77$).

4.3.3. Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law (WLEIS; Wong and Law Emotional Intelligence Scale, Wong & Law, 2002; versão portuguesa validada por Rodrigues et al., 2011)

Inicialmente desenvolvido por Wong e Law (2002), a Escala de Inteligência Emocional foi adaptada para a população portuguesa por Rodrigues et al. (2011).

Este instrumento de autorresposta é composto por 16 itens formulados na positiva que se encontram agrupados em quatro dimensões de inteligência emocional, sendo que cada uma destas dimensões é constituída por quatro itens: Avaliação e expressão das próprias emoções (itens 1, 2, 3 e 4), que diz respeito à aptidão que os indivíduos têm em

entender e expressar as próprias emoções de forma natural e autêntica (e.g., “Compreendo verdadeiramente o que sinto.”); Avaliação e reconhecimento das emoções nos outros (itens 5, 6, 7 e 8), relativa à aptidão individual em perceber e compreender as emoções das pessoas ao seu redor, permitindo aos indivíduos uma maior sensibilidade relativamente às emoções dos outros, tornando-os capazes de prever eficazmente a sua ocorrência (e.g., “Sou sensível aos sentimentos e emoções dos outros.”); Utilização das emoções para facilitar o desempenho (itens 9, 10, 11 e 12), que se relaciona com a capacidade individual de direcionar as emoções com o intuito de facilitar o seu desempenho nas atividades nas quais a mesma está implícita (e.g., “Encorajo-me sempre a dar o meu melhor.”); e Regulação das emoções do próprio (13, 14, 15 e 16), que corresponde à capacidade de regular as próprias emoções possibilitando o controlo emocional e uma transição célere de estados emocionais de valência negativa para estados afetivos positivos (e.g., “Consigo controlar bem as minhas emoções.”) (Rodrigues et al., 2011).

Os 16 itens são avaliados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, entre 1 (*discordo fortemente*) e 5 (*concordo fortemente*) e a cotação das respostas é obtida através da soma dos respetivos itens, podendo variar entre 16 e 80. Desta forma, é seguro afirmar que uma pontuação mais elevada desta escala indica uma maior capacidade de inteligência emocional por parte dos indivíduos (Rodrigues et al., 2011).

No que diz respeito ao coeficiente *Alpha de Cronbach*, a versão adaptada demonstrou um valor de .82 para a escala global, demonstrando uma boa consistência interna da escala. De igual forma, as subescalas desta medida também apresentaram uma adequada consistência nas subescalas que a constituem: Avaliação e expressão das próprias emoções ($\alpha = .84$), Avaliação e reconhecimento das emoções nos outros ($\alpha = .80$), Utilização das emoções para facilitar o desempenho ($\alpha = .73$) e Regulação das emoções no próprio ($\alpha = .89$). Assim, os resultados da análise fatorial confirmatória proporcionam a evidência necessária ao reforço da invariância da estrutura tetra-fatorial encontrada noutras amostras (Rodrigues et al., 2011).

No que concerne a fiabilidade do presente estudo, verificaram-se valores adequados de consistência interna tanto na escala total ($\alpha = .87$), como nas subescalas: Avaliação e expressão das próprias emoções ($\alpha = .84$), Avaliação e reconhecimento das emoções nos outros ($\alpha = .82$), Utilização das emoções para facilitar o desempenho ($\alpha = .85$) e Regulação das emoções no próprio ($\alpha = .89$).

4.3.4. *Frequency of Suicidal Ideation Inventory (FSII, Chang & Chang, 2016)*

O *Frequency of Suicidal Ideation Inventory* foi formulado por Chang e Chang (2016) com o intuito de avaliar a frequência de pensamentos acerca do suicídio com um indicador do risco de suicídio em adultos.

Este inventário de autorresposta é composto por cinco itens (e.g., “Durante o último ano, com que frequência acreditou que a sua vida não valia a pena ser vivida?”) numa escala tipo *Likert* variando de 1 (*nunca*) até 5 (*quase todos os dias*).

É considerada uma medida unidimensional, uma vez que o seu único foco passa por avaliar a frequência da ideação suicida (Chang & Chang, 2016). O *score* total varia entre 5 e 25, em que as pontuações altas indicam uma maior frequência de ideação suicida (Sánchez-Álvarez, Pacheco, et al., 2020).

No estudo original, realizado nos Estados Unidos da América, a fiabilidade interna foi excelente ($\alpha = .96$). Porém, o construto deste instrumento foi também avaliado noutros grupos culturais, nomeadamente em adultos turcos, húngaros e chineses, tendo igualmente mostrado uma excelente consistência interna para todas as amostras, assim como uma boa fiabilidade de teste-reteste ao fim de seis semanas. Adicionalmente, este instrumento mostrou-se positivamente correlacionado com medidas de ideação suicida, de comportamentos suicidas e com sintomatologia depressiva, e negativamente correlacionado com fatores de proteção do suicídio (Chang & Chang, 2016).

Apesar de ainda não ter sido realizada uma adaptação à população portuguesa, obtiveram-se valores satisfatórios de consistência interna na escala ($\alpha = .92$) no atual estudo.

4.4. Procedimentos

4.4.1. *Procedimento de recolha de dados*

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do Serviço de Psicologia – Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve. Assim, numa primeira fase, no âmbito do estudo exploratório, o protocolo completo foi aplicado a um número mais alargado de participantes, em modalidade *online*, com recurso à plataforma digital *Google Forms*. Previamente ao preenchimento do formulário, era necessário que todos os participantes dessem o seu consentimento informado (Anexo A), onde se encontrava disponível uma breve explicação do propósito da investigação e assegurava o cumprimento de questões éticas à investigação científica, estando também explícito que a participação dos indivíduos era voluntária e anónima, havendo a possibilidade de

desistência a qualquer momento. O *link* para o acesso ao formulário foi divulgado através das redes sociais, tendo sido também utilizado um Código QR numa abordagem mais informal aos alunos presentes nos *campi* das Gambelas e Penha. Ademais, devido à disponibilidade horária apresentada por algumas turmas, foi possível a divulgação direta do formulário, assim como do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” junto das mesmas no início da aula, mediante da disponibilidade prévia do docente.

Na segunda fase deste estudo, tendo em conta os participantes que se inscreveram voluntariamente para participarem no programa de promoção do bem-estar, foram selecionados 10 alunos, tendo em conta os critérios necessários para a integrem no mesmo. Este programa resulta de uma parceria com a Universidade de Málaga, onde se visa cruzar ambos os resultados de forma a compará-los e avaliar a eficácia de um programa baseado nos fatores protetores descritos pela Psicologia Positiva.

No protocolo de avaliação constou uma breve nota introdutória acerca dos objetivos gerais do estudo, o consentimento informado e as medidas de avaliação. Os dados recolhidos foram utilizados exclusivamente para fins de investigação, sendo garantida a confidencialidade e anonimato.

Todos os participantes preencher o protocolo em dois momentos distintos: Momento 1 (pré-intervenção) e Momento 2 (pós-intervenção). Também o grupo de controlo foi avaliado nos mesmos momentos sem receber intervenção. O programa foi constituído por cinco sessões semanais com a duração de aproximadamente 90 minutos. Foi implementado numa sala acolhedora, diferente da sala de aula, onde os temas predominantes foram o otimismo, a gratidão e o perdão. Ao longo das sessões foram utilizados vários materiais e recursos, nomeadamente para a realização das atividades acerca destas temáticas, sendo pedido, inclusive, aos participantes a realização de algumas tarefas em casa, dando sempre ênfase à importância das mesmas. Algumas das atividades realizadas passaram pela visualização de um vídeo acerca do otimismo, a enumeração diária de coisas pelas quais está grato e a redação de uma carta sobre o perdão. Além disso, durante o decorrer das sessões e após a realização das tarefas os participantes eram encorajados a partilhar experiências pessoais e os seus pontos de vista, abrindo espaço para o debate.

De notar que, numa fase posterior à investigação, os alunos participantes que fizeram do grupo de controlo terão oportunidade de beneficiar exatamente da mesma intervenção de promoção da saúde mental que o grupo de intervenção.

4.4.2. Procedimento de tratamento de dados

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 28.0 para o MAC. Recorreu-se também ao *software* estatístico G*Power para estimar o número de participantes a recrutar ($N = 36$) para garantir uma potência estatística de 90% para detetar efeitos moderados da intervenção (f de Cohen = .25) ao nível de significância de 5%. Além disso, foi ainda necessário a utilização da calculadora interativa de Preacher e Leonardelli (2001) para o cálculo do teste de Sobel.

Antes de ser realizada qualquer análise foi necessário proceder à inversão dos itens necessários. Para cada uma das análises consideraram-se os resultados como sendo significativos sempre que o valor de p era inferior a .05. Assim, realizou-se uma análise descritiva dos dados obtidos com as variáveis sociodemográficas e da história clínica, através da média e do desvio-padrão, tendo também em conta a amplitude apresentada pelas escalas e subescalas utilizadas. Paralelamente averiguaram-se as frequências com a finalidade de caracterizar a amostra.

Para estudar a associação entre as variáveis recorreu-se a análises correlacionais (r de Pearson), tendo-se considerado os seguintes parâmetros interpretativos: $r \leq .20$ indica uma correlação negligenciável, $.20 < r \leq .40$ uma correlação fraca, $.40 < r \leq .60$ uma correlação moderada, $.60 < r \leq .80$ uma correlação forte e, por fim, $.80 < r \leq 1$ uma correlação muito forte (Tabachnick & Fidell, 2019).

De modo a explorar o contributo da Inteligência Emocional e do Otimismo para a explicação da Ideação Suicida, recorreu-se a regressões múltiplas. O estudo do modelo mediador foi desenvolvido com base nos procedimentos propostos por Baron e Kenny (1986). Assim, para avaliar o efeito da mediação seguiram-se os seguintes procedimentos: (a) verificar a existência de uma correlação entre a variável independente e a variável dependente; (b) verificar se a variável independente está correlacionada significativamente à variável mediadora; (c) verificar se a variável mediadora afeta a relação existente entre a variável independente e dependente; (d) analisar se o efeito indireto da mediação é significativo; e, por fim, (e) verificar se a mediação é total (a relação entre a variável independente e dependente deixa de ser significativa na presença de uma terceira variável) ou parcial (a intensidade da relação entre a variável independente e dependente é atenuada perante a presença de uma terceira variável mediadora). Posteriormente, foi necessário recorrer ao teste de Sobel, de forma a testar a significância do efeito indireto.

Para avaliar a eficácia do programa de promoção do bem-estar através da promoção do Otimismo em contexto universitário realizou-se uma análise intragrupo, onde se compararam os resultados obtidos no Momento 1 e no Momento 2 na variável Otimismo do grupo de intervenção, através do teste de Wilcoxon, de forma a ver se as diferenças eram significativas. Tendo sido, também, necessário calcular o valor de *Z*.

Por fim, e ainda com o intuito de avaliar a eficácia do programa de promoção do bem-estar foi necessário realizar uma análise intergrupo, onde se compararam os dados obtidos no Momento 1 e no Momento 2, entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo, visando apurar os valores de cada grupo e compará-los através do teste de Mann-Whitney, de forma a ver se as diferenças eram significativas. De igual forma, foi necessário calcular o valor de *Z*.

5. Resultados

5.1. Análise Descritiva

Iniciando a análise dos dados, foram aferidas as estatísticas descritivas inerentes às variáveis estudadas (Tabela 1).

Tabela 1

Estatísticas descritivas das variáveis em estudo (Otimismo, Inteligência Emocional e Ideação Suicida)

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	Amplitude
LOT-R	12.26	4.99	0 – 24
WLEIS	54.9	10.13	25 – 80
AEPE (WLEIS)	13.67	3.60	4 – 20
AREO (WLEIS)	16.48	2.79	6 – 20
UEFD (WLEIS)	13.13	3.95	4 – 20
REP (WLEIS)	11.60	3.92	4 – 20
FSII	9.76	5.35	5 – 25

Nota. Intervalo = Amplitude da amostra total; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; WLEIS = Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law; AEPE (WLEIS) = Avaliação e expressão das próprias emoções; AREO (WLEIS) = Avaliação e reconhecimento

das emoções nos outros; UEFD (WLEIS) = Utilização das emoções para facilitar o desempenho; REP (WLEIS) = Regulação das emoções do próprio; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*.

No que diz respeito ao Otimismo, este evidencia um valor médio total ($M = 12.26$; $DP = 4.99$) ligeiramente acima da média central da escala, tendo em conta a amplitude (0-24 pontos), sugerindo uma tendência moderada por parte dos participantes em adotar uma visão equilibrada entre o otimismo e o pessimismo.

A escala total que avalia a Inteligência Emocional exibe um valor médio ($M = 54.90$; $DP = 10.13$) quando considerada a amplitude das respostas (25-80 pontos). No que concerne às subescalas nas quais se divide, a Avaliação e expressão das próprias emoções apresenta um valor médio total ($M = 13.67$; $DP = 3.60$) ligeiramente acima do valor médio central (amplitude 4-20), tal como aconteceu com a subescala de Utilização das emoções para facilitar o desempenho ($M = 13.13$; $DP = 3.95$). A Regulação das emoções no próprio demonstrou um valor médio ($M = 11.60$; $DP = 3.92$) ligeiramente abaixo (amplitude de 4-20 pontos). Por sua vez, a subescala de Avaliação e reconhecimento das emoções nos outros obteve um valor médio ($M = 16.48$; $DP = 2.79$) consideravelmente acima do valor médio central, tendo em conta a amplitude de respostas possíveis (6-20 pontos). Com isto é possível dizer que, de modo geral, os indivíduos constituintes desta amostra demonstram uma boa capacidade de Inteligência Emocional.

Relativamente à pontuação obtida na amostra total no inventário de Ideação Suicida esta foi significativamente abaixo da pontuação central da escala ($M = 9.76$; $DP = 5.35$), tendo em conta a amplitude de respostas possíveis (5-25 pontos), pelo que é seguro dizer que a Ideação Suicida nesta amostra não é elevada.

5.2. Análise Correlacional

De forma a compreender a relação entre o Otimismo, a Inteligência Emocional e a Ideação Suicida recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* (Tabela 2).

Tabela 2*Correlações de Pearson (r) entre o Otimismo, Inteligência Emocional e Ideação Suicida)*

	LOT-R	WLEIS (Total)	AEPE (WLEIS)	AREO (WLEIS)	UEFD (WLEIS)	REP (WLEIS)
WLEIS (Total)	.52**					
AEPE (WLEIS)	.40**	.82**				
AREO (WLEIS)	-.02	.49**	.35**			
UEFD (WLEIS)	.60**	.76**	.52**	.14*		
REP (WLEIS)	.37**	.71**	.44**	.09	.37**	
FSII	-.55**	-.44**	-.35**	.02	-.48**	-.35**

Nota. LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; WLEIS = Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law; AEPE (WLEIS) = Avaliação e expressão das próprias emoções; AREO (WLEIS) = Avaliação e reconhecimento das emoções nos outros; UEFD (WLEIS) = Utilização das emoções para facilitar o desempenho; REP (WLEIS) = Regulação das emoções do próprio; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation Inventory*.

* $p < .05$; ** $p < .01$

Como seria de esperar, os resultados expostos na Tabela 2 demonstram que os fatores protetores, isto é, a Inteligência Emocional e o Otimismo associam-se de forma negativa com a Ideação Suicida.

Entre o Otimismo e a Ideação Suicida obteve-se uma correlação significativa moderada ($r = -.55, p < .01$), o que indica que quanto maior o otimismo dos jovens-adultos menor é a Ideação Suicida.

No que concerne à associação entre a Inteligência Emocional e a Ideação Suicida, a escala total demonstrou uma relação significativa, negativa e moderada ($r = -.44, p < .01$), assim como ocorreu com a subescala Utilização das emoções para facilitar o desempenho ($r = -.48, p < .01$). Por sua vez, verifica-se uma associação significativa, negativa e fraca nas subescalas Avaliação e expressão das próprias emoções ($r = -.35, p < .01$) e Regulação e expressão das próprias emoções ($r = -.35, p < .01$). Tal como ocorreu

com o Otimismo, também os resultados acima mencionados apontam para a existência de uma relação inversa entre a Inteligência Emocional e a Ideação Suicida, na medida em que quanto mais elevados forem os níveis de IE, menor será a sua propensão para a Ideação Suicida.

A respeito da associação do Otimismo com a Inteligência Emocional, é possível verificar uma correlação significativa, positiva e moderada ($r = .52, p < .01$) quando é tido em conta a escala total. No que concerne às subescalas, a Avaliação e expressão das próprias emoções ($r = .40, p < .01$) está significativa, positiva e moderadamente relacionada com o Otimismo, enquanto a Utilização das emoções para facilitar o desempenho ($r = .60, p < .01$) já demonstra uma correlação forte. A Regulação das emoções do próprio demonstram uma correlação significativa e positiva, mas fraca ($r = .37, p < .01$) com o Otimismo. Por sua vez, a Avaliação e reconhecimento das emoções nos outros ($r = -.02, p = .78$) não mantém uma correlação significativa com o Otimismo.

Tabela 3

Contributo do Otimismo e da Inteligência Emocional para a explicação da Ideação Suicida

	Ideação Suicida (FSII)	
LOT-R	$\beta = -.44$	$R^2 = .34$
WLEIS	$\beta = -.22$	

Nota. FSII = *Frequency of Suicidal Ideation Inventory*; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; WLEIS = Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law; R^2 = Coeficiente de Determinação; β = Coeficiente de regressão padronizado; $p < .001$

A análise dos resultados da Tabela 3 mostra que o Otimismo e a Inteligência Emocional explicam 34% dos níveis de Ideação Suicida. Apesar dos fatores apresentarem um contributo significativo para a explicação da Ideação Suicida, têm um efeito negativo na mesma. Isto ocorre uma vez que tanto o Otimismo como a Inteligência Emocional, ao serem considerados como fatores protetores da Ideação Suicida aumentam a capacidade individual de fazer face às adversidades que poderão estar associadas ao risco de ideação suicida. Ainda assim, é possível verificar que o Otimismo ($\beta = -.44$) é aquele que apresenta maior contributo, comparativamente à Inteligência Emocional ($\beta = -.22$).

5.3. Análise de Mediação

Tendo em conta os resultados obtidos, é importante proceder-se à análise do papel mediador da Inteligência Emocional na relação entre o Otimismo e a Ideação Suicida. Pretendeu-se assim avaliar se a Inteligência Emocional medeia a relação entre o Otimismo e a Ideação Suicida ou se esta relação ocorre apenas de forma direta. Para isso considerou-se o Otimismo como variável independente (VI), a Ideação Suicida como variável dependente (VD) e o eventual papel mediador da Inteligência Emocional (Figura 1).

Primeiramente analisou-se a correlação entre a VI e a VD, isto é, se existe uma associação significativa entre o Otimismo e a Ideação Suicida, onde os resultados revelam um valor significativo ($\beta = -.55, p < .001$).

Em seguida averiguou-se a existência de uma relação linear entre o Otimismo e a Inteligência Emocional, tendo um efeito significativo ($\beta = .51, p < .001$).

De forma a verificar se a Inteligência Emocional afeta a relação entre o Otimismo e a Ideação Suicida realizou-se uma regressão múltipla, na qual se averiguou um contributo significativo ($\beta = -.22, p < .001$) da Inteligência Emocional quando inclui o Otimismo para explicar a Ideação Suicida. A relação negativa entre a Inteligência Emocional e a Ideação Suicida sugere que quanto maior o nível de Inteligência Emocional, menor os níveis de Ideação Suicida aquando da presença do Otimismo. Esta regressão mostrou ainda que, apesar do valor baixar (de $\beta = -.55$ para $\beta = -.44$) a associação entre o Otimismo e a Ideação Suicida mantém-se significativa na presença do mediador ($\beta = -.44, p < .001$). Com base nestes resultados verificou-se que a Inteligência Emocional medeia a relação entre o Otimismo e a Ideação Suicida, resultando numa mediação parcial.

Foi ainda necessário recorrer-se ao teste de *Sobel* de forma a analisar a significância do efeito mediador, ou seja, se a Inteligência Emocional desempenha um papel mediador na relação entre o Otimismo e a Ideação Suicida. Os resultados obtidos indicam que o efeito mediado é significativo (Teste de *Sobel* = $-3.15, p < 0.001$).

Figura 1

Modelo de Mediação referente ao efeito da Inteligência Emocional na relação entre o Otimismo e a Ideação Suicida

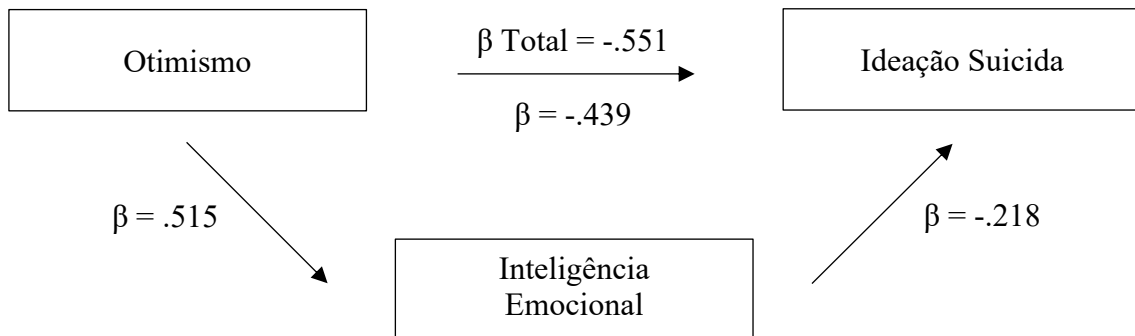


Tabela 4

Análise de Mediação: Otimismo – Inteligência Emocional – Ideação Suicida

Efeito em estudo	Efeito total	Efeito direto	Efeito indireto	Observações
O → ID (IE)	-.551	-.439	-.112	Mediação Parcial (20%)

Nota. O = Otimismo; ID = Ideação Suicida; IE = Inteligência Emocional

A relação entre o Otimismo e a Ideação Suicida (Tabela 4), não foi totalmente explicada pela variável independente, existindo o efeito de mediação parcial da Inteligência Emocional, com esta a explicar 79% da variação da relação.

5.4. Avaliação da eficácia de um programa de promoção do bem-estar através da promoção do Otimismo

De forma a avaliar a eficácia do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” foi necessário a realização de uma análise intragrupo, através do teste de Wilcoxon (Tabela 5 e 6).

Tabela 5

Análise do Otimismo no Grupo de Intervenção antes e após a implementação do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” em estudantes universitários

	Grupo de intervenção						
	M1		M2		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	(N = 10)		(N = 10)				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Otimismo	14.50	2.12	27.10	3.03	4.67	-2.82	0.05

Nota. M1 = Momento 1; M2 = Momento 2; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *d* = *d* de Cohen; *Z* = Teste de Wilcoxon para duas amostras emparelhadas (não paramétrico)

Tabela 6

Análise do Otimismo no Grupo de Intervenção antes e após a implementação do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” em estudantes universitários

	Grupo de controlo						
	M1		M2		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	(N = 10)		(N = 10)				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Otimismo	12.40	4.40	23.50	6.19	2.01	-2.81	0.05

Nota. M1 = Momento 1; M2 = Momento 2; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *d* = *d* de Cohen; *Z* = Teste de Wilcoxon para duas amostras emparelhadas (não paramétrico)

De acordo com a análise dos dados dispostos na Tabela 5, no grupo de intervenção verificaram-se diferenças significativas ($Z = 2.82$; $p = 0.05$) nos valores de otimismo entre o Momento 1 ($M = 14.50$; $DP = 2.12$) e o Momento 2 ($M = 27.10$; $DP = 3.03$). No que concerne ao grupo de controlo, também se averiguaram diferenças significativas ($Z = 2.82$; $p = 0.05$) nos valores médios de otimismo entre o Momento 1 ($M = 12.40$; $DP = 4.40$) e Momento 2 ($M = 23.50$; $DP = 6.19$).

Posteriormente, visando a comparação entre os grupos dos resultados obtidos no Momento 1 e no Momento 2, foi necessário recorrer ao teste de Mann-Whitney (Tabela 6), realizando assim uma análise intergrupo.

Tabela 7

Análise do Otimismo nos momentos 1 e 2 aquando da implementação do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” em estudantes universitários

	<i>U</i>	<i>p</i>
Momento 1	30.50	0.138
Momento 2	29.00	0.123

Nota. *U* = *U* de Mann-Whitney

Verifica-se que, no que concerne à análise intergrupo, não existem diferenças significativas nos níveis de Otimismo no Momento 1 entre os dois grupos ($U = 30.50$; $p = 0.138$). No momento 2 também não se registaram diferenças nos níveis de Otimismo entre os participantes do grupo de intervenção e do grupo de controlo ($U = 29.00$; $p = 0.123$).

6. Discussão

A presente investigação teve como principais objetivos avaliar o papel protetor que o otimismo e a inteligência emocional poderão ter na ideação suicida e avaliar a eficácia de um programa de promoção do bem-estar psicológico, através do desenvolvimento do otimismo, nos estudantes universitários.

Assim, e em primeiro lugar, foi realizada a análise das estatísticas descritivas, tendo-se verificado que a amostra utilizada é constituída por indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ($M = 21.15$; $DP = 2.69$), sendo a maior parte do sexo feminino (83.9%). Este resultado é refletor da realidade do Ensino Superior em Portugal, onde apesar de as mulheres constituírem cerca de metade da população do ensino superior, encontram-se em maior quantidade nas áreas das ciências sociais e da saúde (Pordata, 2022). Estes dados poderão também justificar a prevalência de indivíduos do sexo feminino dispostos a participação no programa, podendo ainda refletir um maior interesse pelas mulheres acerca da problemática da saúde mental.

Ademais, torna-se pertinente mencionar que se estudou a ideação suicida, por ser considerada um dos pontos de partida para o desenvolvimento do processo suicidário e um dos principais preditores para a ocorrência de comportamentos suicidários (Direção-Geral da Saúde, 2013). Verificou-se através dos resultados obtidos que mais de metade dos participantes dos jovens-adultos constituintes desta amostra já sentiram que não valia a pena viver, reforçando a necessidade descrita na literatura de que é necessário um maior

enfoque nesta população, que se encontra cada vez mais em risco de problemas de saúde mental.

Apesar desta prevalência elevada, sabe-se da existência de fatores considerados protetores da ideação suicida. Isto é, fatores que quando presentes ou ativados aumentam a capacidade de os indivíduos superarem as adversidades, contribuindo para a redução do risco de suicídio (Holman & Williams, 2020).

A análise dos valores médios das variáveis em estudo (IE, otimismo e ideação suicida) demonstrou que os jovens-adultos que constituíam esta amostra obtiveram uma pontuação tendencialmente acima da média na inteligência emocional e no otimismo, contrastando com o *score* associado à ideação suicida que foi significativamente baixo. Estes valores vão ao encontro do que está descrito na literatura que considera estas duas variáveis, incluídas nas forças de carácter definidas pela Psicologia Positiva, como fatores protetores de uma saúde física e mental favorável, prevenindo o desenvolvimento de psicopatologias e da ideação suicida, podendo ainda ser utilizadas para alcançar o máximo bem-estar (Peterson & Seligman, 2004; Vázquez et al., 2009).

Ao realizar-se a análise correlacional entre as variáveis verificou-se que tanto a inteligência emocional como o otimismo se associam de forma significativa e negativa com a ideação suicida.

Os resultados demonstraram que o otimismo está associado negativa e significativamente com a ideação suicida. Estes resultados vão ao encontro de vários estudos já realizados e que reportam níveis baixos de Ideação Suicida como estando associados a níveis elevados de otimismo (Hirsch et al., 2007; Sánchez-Álvarez et al., 2020). De acordo com Sánchez-Álvarez et al. (2020), isto poderá ocorrer pelo facto de indivíduos otimistas possuírem uma maior capacidade de se adaptar a situações consideradas stressantes, assim como de gerir emoções negativas. Assim, é possível pressupor que quanto maiores forem os níveis de otimismo, menor será a probabilidade de surgirem pensamentos ou cognições associadas a colocar termo à vida.

No que concerne à relação entre a inteligência emocional e a ideação suicida, existe uma certa dualidade. Os resultados obtidos na associação entre a ideação suicida com a subescalas relativas à inteligência emocional demonstraram-se significativos, com exceção da subescala Avaliação e reconhecimento das emoções nos outros, que não foi significativa. Mérida-López et al. (2018) postulam que indivíduos que se percebem como mais hábeis em perceber, compreender e gerir as próprias emoções e as emoções dos outros demonstram menos pensamentos e comportamentos suicidas por terem níveis

de distress psicológico mais baixos. Desta forma, os resultados obtidos no presente estudo, enquanto corroboram parte dos resultados obtidos por Mérida-López et al. (2018), também refutam os mesmos, nomeadamente no que concerne à redução de pensamentos e comportamentos suicidas em sujeitos que percecionem e compreendam as emoções dos outros.

Relativamente à associação da inteligência emocional com o otimismo esta é significativa quando é tida em conta a escala global. Porém, à semelhança do ocorrido na relação da inteligência emocional e a ideação suicida, quando são tidas em conta as subescalas da IE todas demonstram uma relação significativa com o otimismo, exceto a Avaliação e reconhecimento das emoções nos outros. Encontra-se vastamente descrito na literatura a associação positiva da inteligência emocional a outros recursos positivos, nomeadamente o otimismo. Esta associação poder-se-á justificar não só devido ao facto de ambos serem fatores protetores, mas também porque está confirmado que a presença de valores elevados de inteligência emocional em termos de consciência, da expressão, da gestão e da utilização das emoções na resolução dos problemas possibilita a existência de uma visão mais otimista do futuro e a utilização das emoções como motivador para alcançar os objetivos (Di Fabio et al., 2018).

Ademais, pretendeu-se explorar o contributo do otimismo e da inteligência emocional na explicação da ideação suicida. Quando analisado o contributo diferencial destes dois fatores protetores verificou-se que o valor, no seu conjunto, não é muito elevado e que, apesar do valor de ambos ser significativo, existe um efeito negativo no que diz respeito à explicação da ideação suicida. Já estando mencionado na literatura, isto ocorre uma vez que tanto o otimismo como a inteligência emocional aumentam a capacidade individual de fazer face às adversidades que poderão estar associadas ao risco de ideação suicida, daí serem consideradas fatores protetores (Cha & Nock, 2009; Chang et al., 2017; Domínguez-García & Fernández-Berrocal, 2018; Sánchez-Álvarez, Extremera et al., 2020).

Ademais, também se procurou verificar se o otimismo desempenha um papel exclusivamente direto sobre a ideação suicida, ou se este é mediado pela inteligência emocional.

Ao realizar-se a correlação entre a variável independente e a variável dependente verificou-se que existe uma associação significativa e negativa entre a ideação suicida e o otimismo, significando uma relação inversa na medida em níveis elevados de otimismo diminuem a vulnerabilidade dos estudantes universitários desenvolverem ideação suicida.

Tal como já foi evidenciado pela literatura, nomeadamente por autores como (Hirsch et al., 2007), o otimismo é promitente como característica associada à diminuição de pensamentos suicidas em estudantes universitários.

Por último, foi possível verificar que existe uma mediação parcial da inteligência emocional na relação entre o otimismo e a ideação suicida. Apesar de não ter sido possível encontrar na literatura estudos que avaliem o papel da inteligência emocional na relação entre o otimismo e a ideação suicida, foram identificadas investigações que avaliaram o papel da inteligência emocional como mediador na relação entre outras variáveis. Tendo em conta os resultados obtidos por Di Fabio et al. (2018) revelam o papel mediador da inteligência emocional entre os traços de personalidade e o otimismo, na medida em que níveis elevados de inteligência emocional facilitam a promoção e desenvolvimento do otimismo. De igual forma, no estudo realizado por Abdollahi e Talib (2015) verifica-se que a inteligência emocional medeia parcialmente a relação entre a ruminação e a ideação suicida, pelo que a inteligência emocional detém bastante influência sobre os efeitos prejudiciais da ruminação e da ideação suicida. Os resultados obtidos na presente investigação vão ao encontro dos resultados anteriormente mencionados, pelo que é possível concluir que a presença da inteligência emocional, juntamente com o otimismo, atenua os níveis de ideação suicida apresentados pelos estudantes universitários, mostrando assim a importância que a inteligência emocional detém na promoção do otimismo e da redução dos níveis de ideação suicida presentes nos indivíduos.

No que concerne à avaliação da eficácia do programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” foi possível identificar diferenças significativas entre os Momentos 1 e Momento 2 do grupo de intervenção, relativamente aos níveis de otimismo, correspondendo aos resultados que seriam desejáveis, dado o propósito do programa. Vários estudos têm demonstrado alguma eficácia relativamente aos programas baseados no otimismo, nomeadamente no que diz respeito à promoção de comportamentos mais pró-sociais e na redução de comportamentos desadaptativos, assim como na prevenção de psicopatologias, pelo que os resultados obtidos corroboram o que já está se encontra descrito na literatura (Roberts et al., 2018). No entanto, no grupo de controlo também foram detetadas diferenças significativas no otimismo entre o Momento 1 e o Momento 2, algo que não é expectável. Quando interpretados os resultados obtidos é importante ter em atenção outros fatores que os poderão ter influenciado, sejam eles individuais, ambientais ou sociais. Neste caso, a recolha de dados no Momento 2 coincidiu com o final do ano letivo, onde as aulas estão a acabar, o verão se aproxima e existem outras

atividades de lazer no contexto académico a ocorrerem. Tudo isto poderá predispor os indivíduos a estados mentais mais otimistas, justificando assim os dados recolhidos.

Relativamente à análise intergrupo não se verificaram diferenças entre os níveis de otimismo entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo no Momento 1, algo que voltou a ocorrer no Momento 2, onde não se registaram diferenças entre os grupos. Apesar de não serem os dados esperados, estes vão ao encontro dos resultados obtidos por Johnstone et al. (2014), uma vez que no estudo realizado pelos autores também não foram encontradas diferenças nos níveis de otimismo no Momento 2, e *follow-up*, quando comparado com o grupo de controlo. Apesar disto, é importante ter em conta que se tratam de programas diferentes e as variáveis associadas a cada um poderão estar a influenciar estes resultados.

Em suma, não obstante os resultados na sua totalidade não terem ido ao encontro do que seria esperado e desejável, nomeadamente no que concerne o grupo de controlo, foi possível verificar-se um aumento significativo do otimismo do Momento 1 para o Momento 2 no grupo de intervenção, pelo que é possível confirmar a eficácia e a credibilidade deste programa no que diz respeito à promoção do otimismo.

7. Conclusão

A presente investigação possibilitou o estudo do impacto da inteligência emocional e do otimismo como fatores protetores na ideação suicida, visando uma maior compreensão acerca dos mesmos e dos papéis que desempenham na promoção da saúde mental. Igualmente, foi possível analisar o papel do otimismo quando integrado num programa de promoção do bem-estar psicológico. É relevante mencionar que níveis elevados de inteligência emocional e de otimismo poderão funcionar como bons protetores do surgimento da ideação suicida, potenciando ainda o bem-estar e uma boa saúde psicológica. Adicionalmente, verificou-se que na relação entre o otimismo e a ideação suicida, o efeito destas variáveis é parcialmente mediado pela inteligência emocional.

Aquando dos resultados da implantação do programa de promoção do bem-estar verificaram-se diferenças significativas entre o Momento 1 e o Momento 2 no grupo de intervenção, indo de encontro àquilo que seria esperado. Não obstante, nem todos os resultados foram os desejáveis uma vez que não se registaram diferenças nos níveis do otimismo entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo nos Momentos 1 e 2, quando realizada a análise intergrupo.

Não obstante terem sido alcançados, em parte, os objetivos delineados e de forma a fazer face aos objetivos que não se conseguiram concretizar, existem algumas limitações presentes nesta investigação que se tornam pertinente enunciar. A dimensão da amostra poderá ter sido condicionada pela extensão do questionário utilizado para a recolha de dados, podendo ainda ter contribuído para uma diminuição da motivação para responderem, assim como da concentração e atenção. Além disso, devido a constrangimentos de horário, o programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” foi ministrado durante o horário laboral, coincidindo também com a fase de avaliações do semestre, o que acabou por influenciar o número de participantes do mesmo, por não haver disponibilidade de comparecerem no mesmo. É também notória a existência de uma discrepância entre os sexos, uma vez que a amostra é constituída predominante por indivíduos do sexo feminino, inclusive, aquando da participação no programa de promoção da saúde mental não houve qualquer participante do sexo masculino que tenha demonstrado interesse em participar no mesmo. Ademais, a altura do ano letivo em que se procedeu à recolha de dados poderá, em parte, ter influenciado os resultados obtidos.

Relativamente às implicações clínicas/práticas deste estudo, é perceptível a necessidade de haver um reforço no apoio psicológico aos estudantes universitários, devido ao número crescente de mortes por suicídio todos os anos, nomeadamente através da implementação de programas de promoção da saúde mental e que fomentem e desenvolvam competências e capacidades que poderão já estar presentes. Estes programas focados na psicologia positiva tornam-se bastante pertinentes na medida em que, quando são ministrados precocemente, aumentam a capacidade dos indivíduos superarem as adversidades, permitindo um melhor entendimento do papel dos recursos pessoais em comportamentos suicidários.

No que diz respeito às sugestões para estudos futuros, seria interessante a realização de um *follow-up* ao fim de 3 meses, por exemplo, de forma a verificar a consolidação das aprendizagens adquiridas no programa “Saúde mental: Como cuidar da minha?” e de que forma é que estas funcionam a longo prazo. Além disso, e partindo da limitação acima apresentada, para ser possível a obtenção de um maior número de participantes seria pertinente a realização do programa após o horário laboral e numa fase mais inicial do semestre. Seria também interessante a abordagem de outras forças descritas na literatura, analisando o impacto que também poderão ter na saúde mental dos jovens-adultos e os possíveis papéis mediadores das mesmas. Por fim, seria importante

tentar obter uma amostra mais equilibrado no que concerne o sexo dos participantes, de forma a tornar possível a generalização dos resultados obtidos.

Não obstante os resultados alcançados, as limitações apontadas e as implicações práticas identificadas é notória a atenção que deve ser dada à saúde mental nomeadamente no que concerne os jovens-adultos inseridos no ensino superior, uma vez que estes se encontram em risco. Dessa forma, a relevância dos fatores protetores não se coloca apenas na questão de prevenirem o surgimento de patologias e estados mentais precários, mas incide também, e principalmente, na promoção de um estilo de vida mais adaptativo e que influencie não apenas a forma como o próprio indivíduo visualiza o mundo ao seu redor, mas também a forma como este estabelece e mantém relações com todos aqueles que são significativos para si.

8. Referências Bibliográficas

- Abdollahi, A., Carlbring, P., Khanbani, M., & Ghahfarokhi, S. A. (2016). Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent inpatients. *Personality and Individual Differences, 102*, 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.015>
- Abdollahi, A., & Talib, M. A. (2015). Emotional intelligence as a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: The moderating role of suicidal history. *Psychiatry Research, 228*(3), 591–597. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.046>
- Associação Plano i. (2021). *Manual de boas práticas para a promoção da saúde mental no ensino superior*.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173–1182. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Cha, C. B., & Nock, M. K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48*(4), 422–430. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181984f44>
- Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Li, X., Lucas, A. G., & Lee, J. (2018). Does optimism weaken the negative effects of being lonely on suicide risk? *Death Studies, 42*(1), 63–68. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1332115>
- Chang, E. C., Martos, T., Sallay, V., Chang, O. D., Wright, K. M., Najarian, A. S. M., & Lee, J. (2017). Examining optimism and hope as protective factors of suicide risk in hungarian college ctudents: Is risk highest among those lacking positive psychological protection? *Cognitive Therapy and Research, 41*(2), 278–288. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9810-0>
- Chang, E., & Chang, O. (2016). Development of the Frequency of Suicidal Ideation Inventory: Evidence for the validity and reliability of a brief measure of suicidal ideation frequency in a college student population. *Cognitive Therapy and Research, 40*(4), 549–556. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9758-0>
- Curtin University. (2023). *Aussie optimism programs and workshops*. Aussie Optimism. <https://aussieoptimism.com.au/>

- De la Torre López, J., Sánchez Álvarez, N., & Pérez Costillas, L. (2016). *Terapia de fortalezas personales basada en psicología positiva: Manual para terapeutas* (Asociación Justalegría, Ed.).
- Di Fabio, A., Palazzeschi, L., Bucci, O., Guazzini, A., Burgassi, C., & Pesce, E. (2018). Personality traits and positive resources of workers for sustainable development: Is emotional intelligence a mediator for optimism and hope? *Sustainability*, *10*(3422), 1–14. <https://doi.org/10.3390/su10103422>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (2013/2017)*.
- Domínguez-García, E., & Fernández-Berrocal, P. (2018). The association between emotional intelligence and suicidal behavior: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *9*(2380), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02380>
- Drum, D. J., Brownson, C., Denmark, A. B., & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional Psychology: Research and Practice*, *40*(3), 213–222. <https://doi.org/10.1037/a0014465.supp>
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 629–651. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *53*(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.218>
- Hirsch, J. K., Conner, K. R., & Duberstein, P. R. (2007). Optimism and suicide ideation among young adult college students. *Archives of Suicide Research*, *11*(2), 177–185. <https://doi.org/10.1080/13811110701249988>
- Hirsch, J. K., Wolford, K., LaLonde, S. M., Brunk, L., & Morris, A. P. (2007). Dispositional optimism as a moderator of the relationship between negative life events and suicide ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, *31*(4), 533–546. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9151-0>
- Holman, M. S., & Williams, M. N. (2020). Suicide risk and protective factors: A network approach. *Archives of Suicide Research*, *26*(1), 137–154. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021, April 23). *Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes (N.º)*.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=PT

- Johnstone, J., Rooney, R. M., Hassan, S., & Kane, R. T. (2014). Prevention of depression and anxiety symptoms in adolescents: 42 and 54 months follow-up of the Aussie Optimism Program-Positive Thinking Skills. *Frontiers in Psychology, 5*(364), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00364>
- Kaniuka, A. R., Kelliher-Rabon, J., Chang, E. C., Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2020). Symptoms of anxiety and depression and suicidal behavior in college students: Conditional indirect effects of non-suicidal self-injury and self-compassion. *Journal of College Student Psychotherapy, 34*(4), 316–338. <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1601048>
- Kwok, S. Y. C. L., & Gu, M. (2017). The role of emotional competence in the association between optimism and depression among chinese adolescents. *Child Indicators Research, 10*(1), 171–185. <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9366-2>
- Laranjeira, C. A. (2008). Tradução e validação portuguesa do Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Universitas Psychologica, 7*(2), 469–476.
- McLafferty, M., Brown, N., McHugh, R., Ward, C., Stevenson, A., McBride, L., Brady, J., Bjourson, A. J., O'Neill, S. M., Walsh, C. P., & Murray, E. K. (2021). Depression, anxiety and suicidal behaviour among college students: Comparisons pre-COVID-19 and during the pandemic. *Psychiatry Research Communications, 1*(2), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2021.100012>
- Mérida-López, S., Extremera, N., & Rey, L. (2018). Understanding the links between self-report emotional intelligence and suicide risk: Does psychological distress mediate this relationship across time and samples? *Frontiers in Psychiatry, 9*(184), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00184>
- Mérida-López, S., Sánchez-Álvarez, N., Quintana-Orts, C., & Extremera, N. (2021). Buscando mi mejor versión: El papel de la inteligencia emocional y la gratitud como recursos personales positivos de los futuros docentes. In S. L. Dykinson (Ed.), *Luces en el camino: Filosofía y ciencias sociales en tiempos de desconcierto* (1ª ed, Vol. 2, pp. 3027–3044). <https://www.researchgate.net/publication/351330141>
- Nathanson, L., Rivers, S. E., Flynn, L. M., & Brackett, M. A. (2016). Creating emotionally intelligent schools with RULER. *Emotion Review, 8*(4), 305–310. <https://doi.org/10.1177/1754073916650495>

- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2022). *Prevenir o suicídio: O papel dos psicólogos e psicólogas*. www.ordemdospsicologos.pt
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Live life: An implementation guide for suicide prevention in countries*.
- Pereira, A. G., & Cardoso, F. dos S. (2015). Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. *Revista E-Psi*, 5(2), 16–34. <http://www.revistaepsi.com>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press; American Psychological Association.
- Pordata. (2022). *Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: Total e por área de educação e formação*. Fundação Francisco Manuel dos Santos . <https://www.pordata.pt/portugal/alunos+do+sexo+feminino+em+percentagem+dos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+area+de+educacao+e+formacao+-1051-8508>
- Preacher, K., & Leonardelli, G. (2001). *Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests*. <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Rey, L., Mérida-López, S., Sánchez-Álvarez, N., & Extremera, N. (2019). When and how do emotional intelligence and flourishing protect against suicide risk in adolescent bullying victims? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122114>
- Roberts, C. M., Kane, R. T., Rooney, R. M., Pintabona, Y., Baughman, N., Hassan, S., Cross, D., Zubrick, S. R., & Silburn, S. R. (2018). Efficacy of the Aussie Optimism Program: Promoting pro-social behavior and preventing suicidality in primary school students. A randomised-controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 8(1392), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01392>
- Rodrigues, N., Teresa, R., & Coelho; João Vasco. (2011). Adaptação da Escala de Inteligência Emocional de Wong e Law (WLEIS) e análise da sua estrutura factorial e fiabilidade numa amostra portuguesa. *Psychologica*, 55, 189–207.
- Sánchez-Álvarez, N., De la Torre López, J., & Pérez Costillas, L. (2017, January). Analysis and preventive intervention of the suicidal behavior in population with socio-economic difficulties from the approach of Positive Psychology [Poster presentation]. *VI International Congress on Emotional Intelligence*. <https://www.researchgate.net/publication/319268787>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., Rey, L., Chang, E. C., & Chang, O. D. (2020). Optimism and gratitude on suicide risk in Spanish adults: Evidence for doubling up

- or doubling down? *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1882–1892.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22962>
- Sánchez-Álvarez, N., Pacheco, N. E., Rey, L., Chang, E. C., & Chang, O. D. (2020). Frequency of suicidal ideation inventory: Psychometric properties of the Spanish version. *Psicothema*, 32(2), 253–260. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.344>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 1063–1078.
- Scorsolini-Comin, F. (2012). Por uma nova compreensão do conceito de bem-estar: Martin Seligman e a Psicologia Positiva. *Paidéia*, 22(53), 433–435. <https://doi.org/10.1590/1982-43272253201315>
- Seligman, M. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. William Heinemann Australia.
- Seligman, M., Karen, R., & Schulman, P. (2023). *The Penn Resilience Program for college students*. Positive Psychology Center. <https://ppc.sas.upenn.edu/research/resilience-college-students>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7th ed.). Pearson Education: New York, NY, USA.
- Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R., Silva, F., Fernandes, M. G., & Teixeira, C. M. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia*, 33(2), 345–354. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de La Salud*, 5, 15–28.
- Wingate, L. R., Burns, A. B., Gordon, K. H., Perez, M., Walker, R. L., Williams, F. M., & Joiner Jr, T. E. (2006). Suicide and positive cognitions: Positive psychology applied to the understanding and treatment of suicidal behavior. In T. E. Ellis (Ed.),

- Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 261–283). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11377-012>
- Wong, C.-S., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, *13*, 243–274.
- World Health Organization. (2021, June 17). *Suicide*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yale University. (2023). *Overview*. RULER. <https://www.rulerapproach.org/how-it-works/classroom-instruction/>

9. Anexos

Anexo A. Consentimento Informado

Consentimento Informado

O presente estudo está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve em parceria com a Universidade de Málaga e tem como principal objetivo conhecer a saúde mental dos jovens-adultos universitários.

Solicitamos a sua colaboração no preenchimento de um breve questionário, com a duração aproximada de 15 minutos.

A sua participação é fundamental, mas voluntária, pelo que poderá interromper ou desistir a qualquer momento.

Por favor, leia as questões atentamente e responda com sinceridade. As suas respostas são confidenciais.

Se pretender mais algum esclarecimento acerca deste estudo, por favor envie email à equipa de investigação cgcarmo@ualg.pt ou mbras@ualg.pt.

Obrigada pela sua colaboração!

Tomei conhecimento, compreendi a informação acima descrita e aceito, de livre vontade, preencher o questionário que se segue.

Sim

Não