



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

“Preciso de Vocês” : Ideação Suicida e Percepção da Qualidade da Relação na Adolescência

Nídia Peixoto de Magalhães Vaz, N.º 13242

Orientador de Dissertação:

Prof. Dra. Maria Gouveia Pereira

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Prof. Dra. Maria Gouveia Pereira

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia

Especialidade em Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Dra. Maria Gouveia, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, n.º 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006

Agradeço

Prof. Doutora Maria Gouveia Pereira pela disponibilidade e apoio

Prof. Doutor Maroco, Renata e Margarida pela enorme ajuda na parte estatística

Estabelecimentos de Ensino que autorizaram a recolha dos dados

Adolescentes que aceitaram participar no estudo

Pais e Irmão pela paciência e acima de tudo pelo incentivo para continuar a trabalhar e nunca desistir quando tudo parecia correr mal

Marta, Bárbara, Beta, as companheiras de biblioteca, pela boa disposição, apoio e alento nas semanas finais

Mara, Geada, Meca e Cátia pela preocupação e apoio

David e Ricardo por me lembrarem que era capaz e de que tudo ia correr bem

Resumo: No presente estudo procurou-se aferir se, no decurso da adolescência, a presença de ideação suicida pode ser relacionada com a percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com a família e com o grupo de pares. Procurou-se, de igual forma, verificar quais das variáveis, percepção da qualidade da relação com a família e percepção da qualidade da relação com o grupo de pares, tem maior impacto na presença de ideação suicida. Por fim, procurou-se apurar se existem diferenças quanto à idade e ao género relativamente à presença de ideação suicida e à percepção da qualidade da sua relação com o grupo familiar e com o grupo de pares.

A amostra é composta por 342 adolescentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos, sendo que estes se encontram a frequentar escolas do distrito de Setúbal e Santarém.

Utilizou-se como instrumentos o Questionário de Ideação Suicida (adaptado por Ferreira & Castela, 1999) e o Questionário de Auto-Descrição II (Marsh, 1992).

Espera-se que exista uma relação entre a percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com a família e com o grupo de pares e a presença de ideação suicida. Assim como se espera que existam diferenças significativas a nível da faixa etária e do género em função da ideação suicida e da percepção da qualidade da sua relação com o grupo familiar e com o grupo de pares.

Palavras Chave: Adolescência, Ideação Suicida, Percepção da Qualidade da Relação com a Família e com o Grupo de Pares

Abstract: This research is intended to check if, during adolescence, the presence of suicidal ideation can be related to the perception the adolescent has of his/her relational quality with the family and peer group. It also aimed at verifying which variable, perception of family relational quality and perception of peer group relational quality, has a stronger impact on the presence of suicidal ideation. Finally, it intended to find out if there are any differences as for age and gender concerning the presence of suicidal ideation and the perception of their relational quality with the family and peer group.

The sample studied comprises 342 male and female adolescents, aged 11 to 18 years, and attending schools in the districts of Setúbal and Santarém.

The instruments used were the *Suicidal Ideation Questionnaire* (adapted by Ferreira & Castela, 1999) and the *Self-Description Questionnaire II* (Marsh, 1992).

A relation between the perception the adolescent has of his/her relational quality with the family and peer groups and the presence of suicidal ideation is to be expected. Significant differences at the level of age group and gender concerning suicidal ideation and perception of relational quality with the family and peer groups are also expected.

Keywords: Adolescence, Suicidal Ideation, Perception of Relational Quality with the Family and the Peer Group

Índice

I- Introdução.....	p.3
II- Enquadramento Teórico	
1.Adolescência	p.4
2.Suicídio e Ideação Suicida	p.8
3.Família	p.15
4.Grupo de Pares	p.19
5.Percepção das Atitudes e da Qualidade Relacional	p.25
6.Hipóteses	p.28
III- Método	
Participantes	p.31
Instrumento	p.31
Procedimento	p.33
Tratamento dos dados	p.33
IV- Apresentação dos Resultados	p.35
V- Discussão	p.43
VI- Conclusão	p.50
VII- Referências	p.53

VIII- Anexos p.61

Anexo I – Questionário de Ideação Suicida

Anexo II- Questionário de Auto-Descrição II

Índice de Tabelas

IV- Apresentação dos Resultados

Tabela 4.1- Análise das variáveis de acordo com Género	p.36
Tabela 4.2- Análise das variáveis de acordo com Idade	p.36
Tabela 4.3- Consistência Interna do Questionário Ideação Suicida, da Escala Percepção da Qualidade da Relação com a Família e da Escala Percepção da Qualidade da Relação com o Grupo de Pares	p. 36
Tabela 4.4- Correlação Ideação Suicida, Percepção da Qualidade da Relação com a Família e Percepção da Qualidade da Relação com o Grupo de Pares.....	p.38
Tabela 4.5- Regressão Método Stepwise	p.39
Tabela 4.6- ANOVA com 3 factores (Multivariada)	p.40
Tabela 4.7- Teste Post-Hoc Tukey	p. 41
Tabela 4.8- Média de Idades	p.41
Tabela 4.9- Análise t-Student comparação de duas médias para o factor Género	p.42

I- Introdução

A adolescência é considerada um período de grandes transformações, quer a nível biológico, social, relacional e psicológico. É na adolescência, no contacto tanto com a família como com os pares que o adolescente descobre a sua importância e a importância do outro na relação. Neste sentido, o modo como este percebe a qualidade da relação que tem com o outro vai assumir importante relevo para o seu desenvolvimento pessoal, social, relacional, identitário.

Neste seguimento, inúmeros autores apontam para a noção de que o adolescente ao perceber a sua relação com o grupo familiar e/ou com o grupo de pares como não sendo de boa qualidade, isto é, uma relação na qual o adolescente não sente suporte, aceitação, compreensão, amor, a prática de comportamentos de risco, a presença de ideação suicida e, em última instância, a prática do suicídio, é uma possibilidade.

Segundo os dados do INE (2009), prática de suicídio em Portugal no ano de 2008 sofreu um grande aumento comparativamente com os dois últimos anos (2007 e 2006) atingindo 5.7/100,000. O sexo masculino continua a ser quem apresenta níveis mais elevados. E é nas zonas do Centro, Alentejo e Algarve que se presenciam os índices mais elevados de suicídio. Apesar de Portugal, no conjunto da Europa dos 15, apresentar menor mortalidade por suicídio estes dados são preocupantes. Relativamente à incidência na população adolescente não foram encontrados dados recentes. Contudo, muitos são os autores que apontam para um número, de certo modo, preocupante.

Face a isto, considerou-se pertinente a realização do presente estudo no sentido de clarificar um pouco mais a presença de ideação suicida na população adolescente.

O presente estudo encontra-se dividido em cinco partes principais. Na primeira parte é feita uma abordagem teórica de todas as variáveis em estudo de modo a facilitar a sua compreensão, assim como a do próprio estudo. Seguidamente procedeu-se à descrição da amostra em estudo, dos instrumentos utilizados e de todo o procedimento de recolha e tratamento dos dados. Posteriormente é apresentada a análise e discussão dos resultados a partir dos quais é possível chegar a conclusões, que surge como última parte.

II- Enquadramento Teórico

1. Adolescência

“O adolescente é um ser paradoxal, reivindica autonomia mas apela por protecção, enuncia verdades absolutas mas duvida de si próprio, afirma-se individualista mas busca o outro”

(Fernandes, 2003, p.8)

A procura de compreensão do conceito de adolescência tem sido uma das problemáticas discutidas e analisadas por uma grande variedade de pensadores de diferentes áreas científicas (Fernandes, 2003).

Apesar da adolescência enquanto período de desenvolvimento e possível de ser estudada já não ser relativamente recente, ainda persistem algumas dificuldades na sua definição (Borges e Werlang, 2006).

Martins (1996), considera a adolescência como um “período da vida situado entre a infância e a idade adulta que se inicia com as transformações pubertárias mas cujo final não está claramente definido” (p.5), uma vez que varia consoante as épocas históricas, as sociedades, as culturas e os indivíduos.

Braconier e Marcelli (2000), definem a adolescência enquanto período de experimentação de contradições, paradoxos e sofrimento. Sendo o desenvolvimento do adolescente um tempo de descontinuidade e ruptura, instabilidade e perturbação emocional, de crise de identidade e reencontro com o mundo.

Na perspectiva de Viegas (2000/2001), a adolescência pode ser definida como um lapso de idade que ocorre dos 10 anos aos 20 anos, com variações culturais e individuais. Viegas (2000/2001) procurou definir o conceito de adolescência segundo três pontos de vista, o biológico, o social e o psicológico. Do ponto de vista biológico, a adolescência inicia-se aquando o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e a

capacidade de reprodução, terminando com o findar do crescimento. Do ponto de vista social, a adolescência caracteriza-se por um período de transição que decorre entre a infância dependente e a idade adulta autónoma, económica e social. Do ponto de vista psicológico, considera a adolescência como um período cujo início é marcado pela obtenção da maturidade fisiológica e cujo término é caracterizado pela aquisição da maturidade social, na qual o adolescente assume os direitos e deveres sexuais, económicos, legais e sociais do adulto.

Oliveira (2006), defende que a adolescência consiste numa “longa etapa no ciclo de vida humana, que liga a infância (...), à idade adulta e implica importantes mudanças inter-relacionadas ao nível físico, cognitivo, afectivo-emocional e psicossocial” (p.208). Neste sentido, a adolescência pode ser vista como uma fase de transição na qual ocorrem transformações de carácter físico, sócio-cultural e psíquico. As transformações de carácter físico remetem para o crescimento físico acelerado e desarmónico, maturação sexual e aparecimento dos caracteres sexuais secundários. As mudanças de carácter sócio-cultural dizem respeito à mudança nas relações com os pais, amigos e sexo oposto e à afirmação da sua personalidade perante a sociedade. As transformações de carácter psíquico abrangem as mudanças a nível cognitivo (pensamento operatório formal), a descoberta do eu psicológico, a conquista identitária, a ligação afectiva com o sexo oposto, a organização do sistema de valores e a modificação no modo como se percebe. (Martins, 1996; Aviana, 2001). No final destas transformações e segundo Palmonari e Pombeni (1989, cit. por Gouveia-Pereira, 1995) o adolescente deve ser capaz de “estabelecer, de modo autónomo, relações significativas e estáveis com o mundo que o rodeia (pessoas, grupos, objectos físicos e sociais, instituições), e consigo próprio” (p.17). Ou seja, o adolescente “deve sentir uma continuidade progressiva entre aquilo que ele vem sendo durante os longos anos da adolescência e o que promete converter-se num futuro (...), entre aquilo que ele concebe ser e o que percebe que os outros vêm nele e esperam dele” (p.10). Sendo assim o modo como o adolescente alcança a sua plenitude (Aviana, 2001).

Na óptica de Matos (2005), a adolescência caracteriza-se pela “vivência de experiências complexas: a da dependência e protectorado, a da autonomia e independência. (...). Caracteriza-se pela perda dos pais na sua função parental e de primeiros objectos de amor e identificação, para a sua conquista com parceiros mais velhos, e pela escolha do par amoroso ou parceiro sexual como objecto da sexualidade adulta e do amor oblativo” (p.147).

Segundo os estudos realizados por Horace B. English (1957, cit. por Aviana, 2001), a adolescência ocorre em três fases. A primeira fase ocorre dos 12 anos aos 14 anos e é denominada de Adolescência Inicial na qual se verifica, principalmente, o desenvolvimento físico. A Adolescência Média surge como a segunda fase e ocorre dos 14 anos aos 16 anos. Nesta fase ocorre, fundamentalmente, o desenvolvimento psíquico. Como terceira e última fase surge a Adolescência Final que decorre dos 16 anos aos 18 anos, na qual se verifica, essencialmente, o desenvolvimento sociocultural

Na perspectiva de Sampaio (2002) e Frazão (2004), a passagem pela adolescência implica a alteração da relação com os pais, com os companheiros e a formação da identidade sexual.

A alteração da relação com os pais remete para o luto dos imagos parentais, para um abandono progressivo da posição de dependência e idealização das figuras parentais, permitindo, deste modo, estabelecer relações amorosas com pessoas fora do contexto familiar.

A alteração da relação com os companheiros surge como resultado da progressiva redução da dependência parental, o que permite ao adolescente o desenvolvimento da sua personalidade, pois a relação com o grupo de pares caracteriza-se pela partilha de ideais, experiências e emoções. É importante mencionar que esta alteração da relação com os companheiros manifesta-se, de igual modo, pela alteração da estrutura grupal. Ou seja, num primeiro momento o grupo é apenas composto por elementos do mesmo sexo, posteriormente, verifica-se a comunicação e interação entre ambos os sexos, quer em grupo quer individualmente, e, por fim, a desintegração do grupo como um todo e a formação de díadas, às vezes agrupadas.

A formação da identidade sexual surge como a fase final da adolescência. Estando esta bem estabelecida o adolescente é capaz de dar uma resposta a todas as problemáticas, dúvidas que vão surgindo, assim como relacionar-se tanto com a família como com os pares do mesmo sexo e do sexo oposto.

Assim, o conceito de adolescência distingue-se do conceito de puberdade, o qual remete para todas as mudanças morfológicas e fisiológicas que indicam o aparecimento da função reprodutora e das características sexuais secundárias (Martins, 1996).

A adolescência é um período pautado por grandes transformações, pela ocorrência constante de novos acontecimentos e tarefas de desenvolvimento. Segundo Havighurst (1951, cit. por Gouveia-Pereira, 1995) as tarefas de desenvolvimento consistem em tarefas que surgem durante determinado período de vida do adolescente, no qual ele deve adquirir competências, conhecimentos, funções e atitudes. Esta aquisição é feita através da maturação física, das exigências sociais e dos esforços individuais. Ao adquirir estas competências, o adolescente, consegue resolver com sucesso as tarefas que vão surgindo, permitindo que se sinta satisfeito, adaptado e em harmonia com o mundo. No entanto, perante a dificuldade ou impossibilidade na resolução dessas tarefas que vão surgindo o adolescente experimenta sentimentos de ansiedade, infelicidade e incapacidade de enfrentar as próximas tarefas, o que pode comprometer o seu desenvolvimento. Neste caso, pode-se falar em crise não resolvida, a qual pode conduzir à prática de comportamentos de risco (Gouveia-Pereira, 1995).

Assim, pode-se considerar que a adolescência é um período de grande inquietação, oscilação e conflito, o qual pode conduzir a transformações positivas, mas também negativas. A aceitação do corpo, o alargamento das relações sociais com pessoas de ambos os sexos, o estabelecimento de relações de intimidade, o alcance da autonomia parental, a construção identitária pessoal e sexual, o desenvolvimento de novas competências intelectuais (pensamento formal), a formação e resposta adequada às expectativas, a capacidade de lidar e ultrapassar os medos, as inseguranças e as incertezas surgem como transformações positivas, como transformações fulcrais para uma adolescência saudável (Martins, 1996). No entanto, nem todos os adolescentes se desenvolvem do mesmo modo, nem todos têm uma adolescência saudável e neste leque podem ser incluídos os que apresentam comportamentos de risco como o suicídio (Matos, 2005).

É possível, então, concluir que a adolescência consiste num período de transição pautado de grandes transformações quer a nível físico, social, relacional e psicológico. Daí a necessidade deste fenómeno ser estudado recorrendo-se a uma compreensão e dinâmica multidisciplinar.

2. Suicídio e Ideação Suicida

“Ninguém é responsável pelo seu nascimento, cada um é livre de escolher a morte, portanto de rejeitar o fardo que recebeu sem o ter pedido”

(Raymond Aron (1975), citado por Daniel Sampaio (2002). *Ninguém morre sozinho*, p.29)

O estudo e a compreensão da génese e desenvolvimento do suicídio e da ideação suicida constituem um fenómeno complexo, amplo e revestido de múltiplas significações.

Segundo Oliveira (1998) o conceito de suicídio foi utilizado pela primeira vez por Desfontaines (1977) e referia-se à morte de si próprio procurada deliberadamente. Outros autores como Deshaies (1947) defendem esta concepção, definindo, respectivamente, o suicídio como “o assassínio de si próprio, de um modo consciente, sendo a morte tomada como um meio ou como um fim” (p.39) e “paragem de toda a experiência consciente actual e futura” (p.39). No entanto, Mendes et al. (1979) vem afirmar que muitas destas definições não correspondiam, de certo modo, à realidade, pois muitas vezes o indivíduo não tinha o desejo real de morrer, mas apenas o desejo de se libertar a sua fonte de angústia.

Na óptica de Durkheim (1991) o suicídio diz respeito a “todo o caso de morte que resulta directa ou indirectamente de um acto praticado pela própria vítima, acto que a vítima sabia produzir este resultado” (p.40). Ainda na óptica deste autor, o suicídio resultaria dum sintoma da sociedade e de um acto premeditado que conduz à escolha deliberada da morte. Segundo Gomes (1996), a escolha deliberada da morte surgia da influência familiar, religiosa e social e não apenas da vertente social como era defendido por Durkheim. Assim, para Gomes (1996) o suicídio deve ser entendido como “todo o acto realizado pela própria vítima com a intenção de se matar ou tendo em vista matar-se e que não é um sacrifício (...). O suicídio inscreve-se numa rede complexa de relações onde estão em causa estilos de vida que remetem o sujeito para o vazio social salientando ser um acto voluntário e individual, o que o distingue do sacrifício cuja decisão de morte pertence ao grupo” (p.30).

Autores como Graça (2002), Oliveira, Amâncio e Sampaio (2004) declararam que o suicídio constitui sempre um meio desesperado de tentativa de comunicação, veiculando um sofrimento interior intolerável, uma perda de esperança e dificuldade em encontrar uma alternativa válida para a vida. Constitui, ainda, uma forma de encarar a morte como um refúgio, um local de encontro com alguém que se perdeu, como uma forma de destruir a parte de si sentida como incontrolável, um desafio ou vingança face a alguém a quem se está ligado e uma tentativa de triunfo sobre as limitações humanas. Assim, segundo estes autores, o suicídio revela o fracasso individual, familiar e/ou social.

Numa vertente mais psicanalítica, o suicídio pode ser definido como resultado da ausência de exteriorização dos sentimentos agressivos que se viram contra o próprio, surgindo como reacção à perda de um objecto amado de forma ambivalente (Mendes et al., 1979).

Foram inúmeros os autores que procuraram distinguir vários tipos de suicídio. Menninger (1938, cit. por Sampaio, 2002) distinguiu o suicídio crónico, o suicídio focal e o suicídio orgânico. O suicídio crónico inclui comportamentos como ascetismo, o comportamento anti-social e a psicose. O suicídio focal diz respeito à auto-flagelação, operações cirúrgicas múltiplas, acidentes e doenças malignas. O suicídio orgânico abrange os componentes auto-destrutivos, agressivos e eróticos da doença orgânica.

Baechler (1973) distinguiu o suicídio de afastamento, o suicídio agressivo, o suicídio oblativo e o suicídio lúdico. O suicídio de afastamento refere-se a todos os casos em que o objectivo do acto consiste num movimento de fuga ao que provoca sofrimento. Este tipo de suicídio engloba a fuga, o luto (perda de alguém) e o castigo (expiar uma falta real ou imaginária). O suicídio agressivo diz respeito à prática de um acto de agressão contra um outro. Subdivide-se em crime (atentar contra a vida arrastando o outro na morte), vingança (de modo a provocar remorsos no outro), chantagem (autodestruição de modo a pressionar o outro, privando-o de algo) e apelo (autodestruição com o intuito de avisar e modificar o ambiente). No suicídio oblativo procura-se satisfazer as necessidades de outrem. Este engloba o sacrifício e a passagem (procura um estado mais agradável). O suicídio lúdico divide-se em dois subtipos ordálico e o jogo. No ordálico o indivíduo solicita o julgamento dos deuses e no jogo o sujeito brinca com a vida.

Durkheim (1991) definiu a existência de quatro tipos de suicídio, o suicídio egoísta, o suicídio altruísta, o suicídio anômico e o suicídio fatalista. O suicídio egoísta está relacionado com um estado de individualismo excessivo, em que o individual se sobrepõe ao Eu social. Assim, este tipo de suicídio apresenta como pólo a desintegração social. O suicídio altruísta surge como o oposto do egoísta, no sentido que, neste caso, o indivíduo está excessivamente integrado, está completamente absorvido num grupo. Assim, este tipo de suicídio apresenta como pólo a integração excessiva. O suicídio anômico está relacionado com a ausência de poder moderador exercido pela sociedade. Neste sentido, este tipo de suicídio tem como pólo a carência de regulamentação. O suicídio fatalista surge como o oposto do anômico e resulta de um excesso de regulamentação, em que o indivíduo vê o seu futuro comprometido. Assim, este tipo de suicídio apresenta como pólo o excesso de regulamentação.

No entanto, é importante relembrar que esta perspectiva de Durkheim é um pouco lacunar, pois apenas tem em consideração a relação indivíduo/sociedade, esquecendo-se de outros factores também eles explicativos e condutores à presença de ideação suicida e, em última instância, do suicídio consumado.

Na perspectiva de Miró (2002) o processo suicida decorre seguindo três fases. Na primeira fase o indivíduo coloca a hipótese de terminar com a sua vida como solução face aos distintos problemas, reais ou imaginários. Esta fase pode, então, ser denominada de ideação suicida. A segunda fase caracteriza-se pela presença de um sentimento de ambivalência, no qual o sujeito sente dúvidas, no sentido que quer morrer mas ao mesmo tempo não quer que tal ocorra. Sentimentos de isolamento social, de não pertença, desamparo, rejeição, ausência de suporte, contribuem para o reforço dessa convicção (Oliveira, 1998). É nesta fase que a prevenção assume importante relevo pois o sujeito ainda se encontra num certo estado de incerteza e, deste modo, mais vulnerável à mudança de ideias. Na terceira e última fase o indivíduo já tomou a sua decisão de suicídio, encontrando-se num estado de maior tranquilidade pois as suas dúvidas dissiparam-se. É nesta fase que é feita a escolha do método que irá conduzir o indivíduo ao seu destino, ou seja, à morte.

Para uma melhor compreensão do suicídio torna-se pertinente distingui-lo de tentativa de suicídio, para-suicídio e ideação suicida. No entanto, uma vez que o

presente estudo se debruça sobre a ideação suicida considerou-se pertinente apenas aprofundar as questões relativas à ideação suicida.

A tentativa de suicídio, segundo Frazão, Almeida, Costa, Santos e Sampaio (2006), pode ser definida como o “acto iniciado, isto é, a tentativa para o cometer” (p.206). Ainda na óptica destes autores, quem faz uma verdadeira tentativa de suicídio tem verdadeira intenção de morrer e para tal recorre aos métodos mais eficazes de modo a não falhar na sua intenção.

O para-suicídio, segundo Frazão, Almeida, Costa, Santos e Sampaio (2006) e Saraiva (1999), diz respeito à prática de actos que simulam a vontade de morrer, por exemplo, através da ingestão de uma dose elevada de comprimidos ou da auto-flagelação.

A ideação suicida pode ser definida como a presença de pensamentos de auto-destruição ou a ideias suicidas. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tem para pôr fim à própria vida, sendo um dos preditores para o risco de suicídio (Fensterseifer, Werlang, Seminotti & Lima, 2004; Frazão, Almeida, Costa, Santos & Sampaio, 2006; Borges & Werlang, 2006).

Na óptica de WHO (2001), de Frazão, Almeida, Costa, Santos e Sampaio (2006) ter ideias suicidas é normal, no sentido que surge como tentativa de procura de respostas e soluções às problemáticas que vão surgindo, assim como tentativa de compreensão do sentido da vida e da morte. Neste seguimento e segundo estes autores, a presença de ideação suicida faz parte do processo evolutivo da adolescência. No entanto, quando os adolescentes pensam, ameaçam, tentam e/ou concretizam o suicídio, fala-se em patológico, fala-se num colapso dos mecanismos adaptativos.

Gomes (1996) apresenta três fases gradativas e ascendentes para a ideação suicida. O suicídio passivo surge como a primeira fase e caracteriza-se por todo o comportamento que de forma inconsciente conduz à morte, por exemplo, alcoolismo e o tabagismo. A segunda fase é denominada por gestos suicidas e refere-se a todos os gestos suicidas simulados a partir dos quais se procura manipular o outro. Suicídio impulsivo surge como a última fase e caracteriza-se, essencialmente, pelo seu carácter punitivo e vingativo.

Na base da presença de ideação suicida e, conseqüentemente, do suicídio consumado estão factores biológicos, sociais, culturais, familiares e individuais cujo sentido e intensidade variam consoante as situações.

Os *factores biológicos* dizem respeito ao funcionamento do cérebro, à base genética e ao sexo. Em relação ao funcionamento do cérebro dum indivíduo com depressão, estudos parecem ligar a depressão a certos neurotransmissores pelo que uma deficiência a nível dos reguladores emocionais, nomeadamente, a serotonina, seria responsável pelo aparecimento do estado depressivo e comportamentos suicidas (ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado). A base genética tem sido comprovada pelos estudos realizados sobre o suicídio em gémeos monozigóticos (Oliveira, 1998). Os estudos realizados a nível da variável sexo demonstram que a ideação suicida está presentes em maior dimensão nas mulheres comparativamente com os homens. Por sua vez nos homens o suicídio apresenta-se em maior dimensão comparativamente com as mulheres. Estas constatações podem ser explicadas pelo facto de as mulheres apresentarem um maior índice de depressão, assim como a estas estar associada a prática de comportamentos para-suicidários (Borges & Werlang 2006; Oliveira, 1998; Saraiva, 1999;).

Os *factores cognitivos* abarcam o pensamento rígido, a abstracção selectiva, as generalizações excessivas e as rotulações incorrectas. O pensamento rígido refere-se à incapacidade do indivíduo em considerar alternativas positivas e em aprender novas estratégias de coping. A abstracção selectiva consiste na focalização das situações, ideias negativas em detrimento das positivas. As generalizações excessivas caracterizam-se pela centração, por parte do indivíduo, apenas nos factores negativos de tudo o que o rodeia e acontece, não demonstrando esperança na resolução da situação. As rotulações incorrectas consistem na interpretação negativa sistemática que o sujeito faz das suas acções, mostrando-se logo derrotado e recriminando-se por tudo o que de mau lhe acontece (Gomes, 1996; Oliveira, 1998).

Os *factores sociais* incluem a situação profissional (nomeadamente o desemprego), as condições religiosas, as circunstâncias políticas e económicas e a estrutura e densidade social (Oliveira, 1998; Saraiva, 1999).

Os *factores familiares* foram considerados como os melhores preditores do comportamento suicida. Situações de abuso físico e sexual, antecedentes de alcoolismo,

de tentativas de suicídio, o suicídio consumado, débil ou inexistente comunicação familiar, famílias “divorciadas”, perda ou morte repentina de um ente querido ou de uma relação afectiva são factores de risco para o desencadeamento de ideação suicida e em última instância na prática de suicídio (Frazão, Almeida, Costa, Santos & Sampaio, 2006; Graça, 2002; Lopes, Barreira, Pires, 2001; Oliveira, 1998; Saraiva, 1999).

Os *factores psicológicos* subdividem-se em depressão (Gomes, 1996; Lopes, Barreira, Pires, 2001), dor psicológica (Fensterseifer, Werlang, Seminotti, Lima, 2004), sentimentos de desespero e inutilidade, baixa auto-estima, fraca capacidade de resolução de problemas e stress elevado (Gomes 1996). Estes factores surgem em virtude da incapacidade de encontrar respostas alternativas à situação de sofrimento, ou seja, a incapacidade de ajustar a sua resposta à situação desfavorável. Neste sentido, é pertinente afirmar que se trata dum indivíduo com poucas ou ausentes capacidades de coping (Saraiva, 1999).

No caso particular dos adolescentes, a presença de ideação suicida e do suicídio consumado pode ser explicada tanto pelos factores anteriormente mencionados como pela vivência com famílias disfuncionais, imaturidade, impulsividade, baixa auto-estima, sentimentos de pessimismo, fracas capacidades comunicacionais, excessiva orientação para a realização, fraca capacidade de resolução de problemas, stress elevado, compromisso total apenas com uma amizade ou, pelo contrário, sentimentos de rejeição, desinteresse, isolamento e ausência de suporte por parte dos pares e da família (Graça, 2002; Lopes, Barreira & Pires, 2001; Oliveira, 1998; Saraiva, 1999).

São situações e sentimentos como os mencionados anteriormente que produzem no adolescente um enorme sofrimento e dor, sentindo-se incapaz de procurar ou encontrar maneiras de remover os sentimentos de tormento. Neste seguimento, Laufer (2000a) afirma que para o adolescente a única solução encontra-se na sua própria morte, mais correctamente, na destruição do seu corpo, pois este é o local onde estão guardados todos os pensamentos, memórias, fracassos e anormalidades. Neste sentido, o adolescente acredita que deve atacar ou retirar aquilo que acredita ser a fonte de dor, ansiedade e vergonha. Segundo Lauffer (2000b) e Jaffe (2000), o pensar no suicídio ou no consumir do mesmo para além de incutir no adolescente um certo sentimento de tranquilidade, transmite-lhe, de igual modo, uma sensação de poder, mesmo que o facto da própria morte e a sua irreversibilidade não existam de forma consciente na sua

mente. Essa sensação de poder vai transmitir ao adolescente uma ideia de controlo necessária ao alcance de um certo atenuamento do seu sofrimento. Neste seguimento e segundo Oliveira (1998), o comportamento suicida na adolescência insere-se numa comunicação paradoxal no sentido que, por um lado, procura o término do sofrimento pela via da morte, mas, por outro lado, quer continuar a viver mas de uma forma melhor.

É possível concluir que tanto o suicídio como a ideação suicida não são específicos da adolescência, verificam-se em todas as faixas etárias, e surgem como tentativa de alívio da dor e do sofrimento psicológico causados pelas múltiplas dificuldades a nível individual, familiar e social, as quais, muitas vezes, conduzem a um fracasso do processo evolutivo da adolescência (Graça, 2002; Borges & Werlang 2006). Gomes (1996), refere, ainda, que o comportamento suicida, pode surgir também como uma tentativa de apelo, como uma tentativa de que o outro perceba a sua situação de angústia e sofrimento e o auxilie.

Sendo o suicídio e a tentativa de suicídio uma das principais causas de morte da população adolescente em Portugal torna-se prementório um estudo mais exaustivo dos distintos determinantes, assim como o desenvolvimento de práticas interventivas mais eficazes.

3. Família

“Para cada geração viver é, pois, uma tarefa com duas dimensões, uma das quais consiste em receber o vivido – ideias, valores, instituições, etc. – da antecedente; a outra, deixar fluir a sua própria espontaneidade”

(Ortega Y Gasset (1923) citado por Manuela Martins (1990). *A tentativa de Suicídio Adolescente. Da clínica às Ciências Sociais e Humanas*, p.109)

“Não podemos considerar o adolescente e os seus problemas sem considerar o modo como interagem com os seus pais, quem eles são e quais as suas preocupações”

(Carlos Saraiva (1999). *Para-Suicídio*, p.41)

Ao longo das décadas tem-se vindo a verificar grandes transformações societárias as quais, inevitavelmente, conduziram a mudanças na dinâmica familiar. No entanto, apesar destas profundas mudanças, a família desde sempre assumiu um papel preponderante no desenvolvimento dos sujeitos.

Segundo Relvas (2000), a família consiste num “conjunto de indivíduos que desenvolvem entre si, de forma sistemática e organizada, interações que lhe conferem individualidade e autonomia” (p.52). Esta surge, então, como uma estrutura ou rede complexa de relações, na qual se transmitem sentimentos e comportamentos que não são possíveis de ser vivenciados individualmente. A família apresenta como objectivos primordiais a criação e reconhecimento de um sentimento de pertença, a promoção de autonomia e a assumpção de papéis adultos de carácter social, relacional, afectivo e laboral.

Na perspectiva de Herbert e Harper-Dorton (2002), a família consiste num básico sistema social, numa organização social, composta por dois ou mais elementos que partilham um espaço, estabelecem entre si ligações emocionais e relações, partilham compromissos e determinam papéis e tarefas de modo a assegurar o seu funcionamento.

A família surge, desta forma, como o sistema básico de socialização no qual o adolescente aprendeu, desde idade muito precoce, os rituais familiares e os valores sociais e culturais (Longres, 1995).

Na perspectiva de Zastrow e Kirst-Ashmann (1997), a família é composta por subsistemas, como por exemplo os pais e os irmãos e são estes subsistemas que vão compor todo o sistema. É a família que define os seus limites, as suas fronteiras e sendo estas “permeáveis” é possível à família a troca de “energia” e de informação entre os membros assim como entre o ambiente social. Segundo Becvar e Becvar (1996), o ambiente social, com o qual a família interage é composto por uma enorme variedade de sistemas, tais como a comunidade, escolas, hospitais, as organizações que empregam os indivíduos e que asseguram um suporte físico e social às suas necessidades, entre outros.

Para que seja possível assegurar a continuidade do sistema familiar este tem de passar por várias fases, vários ciclos que comportam momentos como casamentos, nascimentos, saídas de casa, entrada de novos elementos, mortes, entre outros. No entanto, a passagem por estes ciclos, muitas vezes, conduz à presença de sentimentos de angústia, ansiedade e stress no sistema familiar, pois implicam mudanças de estatutos e papéis familiares (Herbert & Harper-Dorton, 2002). Não obstante e de acordo com Sampaio (2002), a família possui competências e recursos próprios cuja activação permite ultrapassar o stress inerente ao seu próprio desenvolvimento, sofrendo influência dos contextos em que se insere e participa. Neste sentido, a família consiste num sistema que se desenvolve, evolui e diferencia ao longo do tempo, mudando para se manter, o que exige flexibilidade e adaptabilidade.

Assim, pode-se dizer que a família possui um ciclo vital. O ciclo vital – caminho que a família nuclear percorre desde que nasce até que morre – é composto por etapas e em cada uma delas existe um momento de crise ou momento crítico (transformação) na família que pode conduzir ou à mudança/evolução ou, pelo contrário, ao bloqueamento/perturbação (patologia). Ou seja, pode conduzir a uma nova etapa do ciclo vital ou pelo contrário à sua estagnação e neste último caso podem-se encontrar o sentimento de não pertença, de isolamento, de rejeição, de ausência de suporte e de apoio, a presença de ideação suicida ou do suicídio consumado como causas desse bloqueamento ou estagnação. Na óptica de Martins (1990), a presença de um sintoma

bloqueador individual não significa apenas a perturbação de um determinado membro, é também sinal de que a família está com dificuldades em “negociar” determinada transacção. Uma vez que estas etapas do ciclo vital são obrigatórias e implicam uma reorganização interna do grupo, é fulcral que este desenvolva competências adaptativas, ou seja, competências de “coping” (Gouveia-Pereira, 1995). De acordo com Scabini (1994) o “coping” pode ser entendido como “capacidade adaptativa, estilo activo e espontâneo para enfrentar as dificuldades dos ciclos de vida” (p.62). Para que a tarefa de “coping” seja possível, o grupo familiar deve utilizar os recursos individuais disponíveis do sistema familiar e do contexto social organizando-os e utilizando-os para os objectivos desejados (Gouveia-Pereira, 1995). Segundo Scabini (1994), o “coping” assume extrema importância como mecanismo de luta face aos momentos de crise (momentos críticos), uma vez que permite a diminuição da vulnerabilidade; reforça a organização, a coesão e a adaptabilidade; reduz a percepção da gravidade de acontecimentos ansiogénicos e das resultantes dificuldades e influencia o ambiente social circundante modificando e aumentando as relações com os elementos sociais (Scabini, 1994). Neste sentido e na perspectiva de Relvas (2000), a crise é marcada pela necessidade de reestruturação relacional e funcional da família.

Assim, é possível afirmar que a família durante o seu ciclo de vida procura, acima de tudo, alcançar a manter o seu equilíbrio homeostático, no sentido que procura corrigir o comportamento da variável causadora do “desequilíbrio” do funcionamento da família de forma a voltar ao estado de equilíbrio anterior. Neste sentido, este processo de auto-regulação realiza-se por meio de um mecanismo de feed-back, o qual pode ser positivo e nesse caso o comportamento de determinada variável é amplificado, ou, pelo contrário, pode ser negativo e nesse caso o comportamento de determinada variável é modificado de modo a alcançar o equilíbrio e uma certa constância do meio interno (Herber & Harper-Dorton, 2002; Sampaio, 2002).

A adolescência pode surgir como um momento de crise no ciclo vital da família, pois trata-se de uma fase marcadamente transformacional tanto para o adolescente como a família (Saraiva, 1999). Apesar da adolescência se caracterizar por um período de autonomia ou desvinculação da família isso não significa que o adolescente se afaste ou rejeite os valores inculcados pelos pais a favor dos amigos. Pois, segundo Coleman e Henry (1990) e Gouveia-Pereira (1996), o adolescente tende a seguir a opinião dos pais quanto a assuntos que se referem ao seu futuro e as questões de carácter mais decisivo e

importante. No que concerne a opções sobre o presente, preferências, gostos, desejos, necessidades e formas de sentir tendem a prestar mais atenção à opinião do grupo de pares.

É possível então concluir que a família consiste num sistema em constante transformação, sendo capaz de se adaptar aos distintos momentos de crise que vão surgindo.

É possível, então, afirmar que desde a infância até à idade adulta a família assume um papel de grande relevo na aquisição e promoção de uma identidade estável e consistente, assim como no desenvolvimento da capacidade de autonomia e independência. Para que tudo isto seja possível é fulcral que a família se encontre num estado de equilíbrio e que saiba aceitar e lidar com o facto de o adolescente alargar o seu campo relacional, nomeadamente, integrando-se num grupo de pares (Aviana, 2001).

4. Grupo de Pares

“Eu construo-me na relação, com o outro...”

(Coimbra de Matos, 2005, p.135)

“É uma das mais intensas formas de sociabilidade juvenil (...)”

(Sedas Nunes e tal., 1989, citado por Gouveia-Pereira, 1995. *A Percepção do Papel do Grupo de Pares nas Tarefas de Desenvolvimento em Adolescentes e Pais*. Tese de Mestrado em Psicologia Educacional, p.28)

A adolescência envolve um desenvolvimento social que requer uma emancipação da tutela parental e um maior comprometimento com outras pessoas que agem fora do contexto familiar. Neste sentido, com a entrada na escola o grupo de pares começa a adquirir importância, contudo é durante a adolescência que este assume especial relevância.

Na perspectiva de Conger (1984 cit. por Ferreira & Ferreira, 2000), o grupo de pares consiste num “espaço privilegiado de interação para o adolescente, sendo facilitador do desenvolvimento de aptidões e de interesses e, ao mesmo tempo, de partilha de emoções e de problemas” (p.201).

Segundo Youniss e Smollar (1985) grupo de pares diz respeito a “dois ou mais indivíduos que podem ser caracterizados colectivamente por compartilharem um conjunto de normas, valores e crenças comuns, assim como relações implícitas e explícitas de tal maneira que a conduta de cada um tem influência na conduta dos outros” (p.35).

Assim, é pertinente afirmar que o grupo de pares promove os processos de crescimento, autonomia, aquisição de identidade e a necessidade do empenho activo na construção duma relação íntima com o outro. O grupo de pares permite, ainda, o acesso ao feedback de ideias, capacidades, comportamentos e atitudes, fornecendo informação e permitindo a comparação fora do contexto familiar (Ferreira & Ferreira, 2000; Silva, 2007). É pertinente, desta forma, comparar a relação do grupo de pares a uma relação

em espelho, no sentido que o adolescente procura nos pares um reflexo de si, ou seja, o adolescente vai procurar um grupo de pares com o qual se identifique, se sinta integrado e pertencente e com o qual sinta que pode partilhar experiências, conhecimentos, sentimentos e emoções.

De acordo com Aviana (2001), o grupo de pares surge de forma gradual seguindo um percurso temporal próprio, durante o qual se fazem descobertas, observações, interações e avaliações. Neste seguimento, o grupo é determinado de acordo com a articulação de critérios externos (consenso social quanto à existência do grupo) com critérios internos de três dimensões, sendo elas, cognitiva, avaliativa e emocional. Sendo que estes dois critérios se encontram na base da formação psicológica do grupo, assim como da sua identidade social. Neste sentido, a identidade social é construída com base num contexto relacional em que as avaliações dos grupos e as auto-imagens resultam dum processo de interação e recíprocas comparações e categorizações. Assim, quando se fala em identidade social, segundo Gouveia-Pereira (1995), é necessário ter sempre em consideração os conceitos de categorização e comparação social, uma vez que é partir destes que o adolescente cria uma representação do grupo e decide se deve integrar no mesmo.

Ainda no seguimento da perspectiva de Aviana (2001), o grupo de pares possui uma estrutura composta por regras e normas definidas que regularizam as relações interpessoais, assim como asseguram a sua existência e sobrevivência. Neste sentido, é possível afirmar que “a sobrevivência e a continuidade do grupo depende das normas estabelecidas e, por outro lado, (...) o conjunto de regras e comportamentos face ao grupo se prendem com os valores e com o sistema sócio-cultural dos seus elementos” (p. 44).

Segundo Palmonari et al (1989 cit. por Gouveia-Pereira, 1995), Youniss e Smollar (1985) a estrutura do grupo segue uma evolução típica. Num primeiro momento, o grupo caracteriza-se por relações duais cujos membros são do mesmo sexo, sem que isso signifique a não participação contínua e regular noutros grupos mais alargados. Num segundo momento, o grupo começa a ser misto na medida que a interação e a relação entre membros de sexos opostos são uma constante. O início da desagregação surge como o terceiro e último momento. Este momento caracteriza-se

pelo surgimento e consolidação das relações amorosas conduzindo a um afastamento progressivo do grupo e à sua progressiva dissolução.

Assim, é pertinente afirmar que a evolução da estrutura grupal varia, igualmente, consoante o sexo e a idade. No que diz respeito ao sexo, nos rapazes a amizade está orientada para a assertividade e acção, dando maior relevo aos gostos e preferências que têm em comum. Nas raparigas, por sua vez, a amizade está orientada para a satisfação afectiva e relacionamento empático, procurando relações baseadas na entrega, concordância pessoal, de valores e afectos. No que concerne à idade, aos 10-11 anos há uma maior concentração nas actividades e jogos do que na interacção em si mesma. Por volta dos 14-15 anos a relação de pares é marcada pela visível presença de afectos, verificando-se maior consciência dos sentimentos. Aos 18 anos constata-se que a relação de pares se baseia na procura de experiências comuns, na partilha de interesses, num aumento da tolerância às diferenças e numa diminuição do medo de ser abandonado (Ferreira & Ferreira, 2000; Frias, 1995).

Na adolescência, de acordo com Hurlock (1961, cit. por Aviana 2001) é habitual o adolescente participar em quatro tipos de grupos, o grupo de amigos íntimos, o grupo restrito de amigos, o grupo amplo de amigos e o grupo formal.

O *Grupo de Amigos Íntimos* diz respeito ao grupo dos melhores amigos, dos confidentes. Neste tipo de grupo os seus participantes costumam ser em reduzido número, sendo que no caso das raparigas, geralmente, é apenas um. Este amigo íntimo é vital para o adolescente pois surge como o seu “porto seguro”, como alguém em quem pode confiar e que o aceita tal como ele é.

O *Grupo Restrito de Amigos* surge como um grupo de pequenas dimensões, exclusivo e informal no qual, geralmente, estão incluídos os amigos íntimos e excluídos os parentes. Os membros deste tipo de grupo ocupam uma posição social semelhante. Neste tipo de grupo, a sua organização não se faz por meio de regras preestabelecidas mas sim através de um conjunto de valores e preferências comuns, o que o distingue dos restantes grupos. Este é um grupo que favorece a descoberta de amigos, os quais podem transmitir ao adolescente um forte sentimento de segurança, pertença e aceitação, favorece a descarga das tensões emocionais, assim como o desenvolvimento de capacidades que permitem uma boa adaptação social uma vez que este grupo representa uma sociedade em miniatura na qual o adolescente aprende a adaptar-se aos restantes

membros e simultaneamente sente-se seguro ao ser aceite como membro do grupo. No entanto, a pertença a um grupo restrito de amigo possui algumas desvantagens como por exemplo hostilidade aos adolescentes pertencentes ao grupo e uma certa anulação da personalidade dos membros uma vez que actuam segundo normas e valores comuns o que os modela. Os grupos de colegas de aula, grupos desportivos, entre outros, são considerados grupos restritos de amigos.

O *Grupo Amplo de Amigos* tal como o nome indica é o maior grupo de amigos no qual o adolescente participa. Este tipo de grupo engloba os adolescentes de ambos os sexos que se encontram na fase final da sua adolescência cujos interesses, gostos, ideias e repulsões são comuns. A sua exclusividade é menor e como tal possui mais elementos que o grupo anteriormente mencionado. Estrutura-se espontaneamente e geralmente tem como base o grupo restrito de amigos ao qual vão sendo integrados outros adolescentes que partilham os mesmos ideais. Neste tipo de grupo não existem líderes evidentes nem locais específicos de encontro. As actividades deste tipo de grupo podem ser classificadas em três grandes categorias, tais como, actividades relacionadas com o desporto, actividades relacionadas com conversas (por exemplo, discussões políticas) e actividades relacionadas com a “mesa” (por exemplo, comer, bebidas). O Grupo Amplo de Amigos incute a sensação de segurança, favorece a tolerância, momentos de diversão, a compreensão para a aquisição de novas habilidades sociais, o desenvolvimento da lealdade social e faculta oportunidades para a análise da personalidade dos adultos, pais e educadores.

Os adolescentes, no final, fazem parte de um ou mais *Grupos Formais*, tais como, a escola, a igreja, o clube entre outros. Este grupo não surge de forma espontânea e por essa razão entre os seus membros não existe estreita ligação afectiva, o que não produz mudanças sobre a personalidade dos adolescentes. Os Grupos Formais transmitem maior segurança emocional pois são grupos dirigidos por adultos, permitem o desenvolvimento de novas habilidades sociais e oferecem oportunidades de diversão e de aprendizagem em geral. Conceitos como liderança e competição estão sempre presentes quando se fala na dinâmica grupal. Estes dois constructos surgem como um fenómeno cultural e é a partir deles que os adolescentes exteriorizam as suas forças de crescimento. Estas duas dimensões são de extrema importância pois possibilitam ao adolescente a auto-descoberta e o salvaguardar realista dos seus interesses. No entanto, estas assumem uma vertente mais negativa quando se hostiliza, desrespeita os outros.

Neste seguimento, é possível pensar que ao conceito de grupo se pode associar o conceito de amizade. Na perspectiva de Frias (1995) e Silva (2007), a amizade implica sentimentos como a cooperação, reciprocidade, empatia, suporte, apoio e conflito. O conflito, neste caso, não assume uma conotação negativa, no sentido, que a partir deste o adolescente toma consciência de que há um outro que se preocupa consigo, assim como consegue aceder a outros pontos de vista e, em última instância, modificar a sua conduta. No entanto, para que isto seja possível é necessário que o adolescente tenha consciência que está perante outra pessoa que se preocupa consigo e a qual deve respeitar. Assim, um verdadeiro amigo é aquele que se preocupa, que defende o outro, que respeita o outro, mas acima de tudo, que aceita ouvir que está errado e não retalia.

O adolescente ao passar por distintos grupos desenvolve-se socialmente uma vez que para além do contacto inicial com pessoas do mesmo sexo, alarga o seu leque de conhecimentos e convívios com o sexo oposto. São estes contactos que permitem ao adolescente desenvolver um sentimento de pertença e segurança em relação aos grupos, fomentar a sua identidade, as suas capacidades comunicativas e relacionais, assim como renunciar, em parte, ao seu narcisismo, pois é com base nesta renúncia que o adolescente se torna capaz de encontrar o suporte e o apoio no grupo de pares (Gouveia-Pereira, 1995). Em suma, é no contacto com o outro, na integração num grupo que o adolescente adquire as principais aprendizagens de socialização juvenil.

Contudo, nem sempre a entrada ou pertença a um grupo é tarefa fácil. Neste sentido, é pertinente afirmar que se trata dum fenómeno com dupla valência, isto é, por um lado o grupo possui uma valência positiva a qual permite a aceitação, o sentimento de suporte, de apoio e reciprocidade mas por outro, possui uma valência negativa a qual pode conduzir ao desenvolvimento de sentimentos de não pertença, de isolamento, de ausência de suporte e preocupação, de desamparo e de rejeição (Ferreira e Ferreira, 2000). Os sentimentos de não pertença, de isolamento, de ausência de suporte e preocupação, de desamparo e de rejeição por parte do grupo de pares podem conduzir à adopção de comportamentos de risco entre os quais se encontra a ideação suicida, e em última instância o suicídio consumado (Ferreira & Ferreira, 2000; Graça, 2002; Lopes, Barreira & Pires, 2001; Muss, 1990).

Perante uma sociedade em constante mudança, movimento, e cada vez mais exigente, a família, mais especificamente os pais, vêem-se obrigados a estar menos tempo com os seus filhos adolescentes, o que conduz a que o grupo de pares assuma uma importância crescente de apoio e suporte na vida dos adolescentes. Contudo, não quero com isto dizer que os pais perdem a sua importância em momentos de apoio e tomada de decisão.

5. Percepção das Atitudes e da Qualidade Relacional

“São as interpretações subjectivas desta relação que teriam a influência mais poderosa no processo de construção das suas características enquanto pessoa”

(Anne Fontaine, Bártoło Campos & Gonzalo Musilu (1992). Percepção das Interacções Familiares e Conceito de Si na Adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, p.70)

O modo como o ser humano se relaciona e desenvolve é pautado pela representação e percepção que tem dos outros, assim como pela representação e percepção que sente que os outros têm em relação a si (Fontaine, 1995).

Segundo Fleming (1993) para o desenvolvimento psicológico saudável, a maneira como o adolescente se sente amado e valorizado, em qualquer momento da sua vida, é mais importante que o afecto real dado pela família pais e pares. Assim, a percepção das atitudes é mais importante que o próprio comportamento.

As atitudes da família e do grupo de pares são percebidas distintamente pelos rapazes e raparigas.

No que diz respeito às atitudes familiares, as raparigas percebem a relação com o pai como uma relação de autoridade e de recurso essencial de apoio financeiro, no entanto, este dá suporte contudo que forma mais distante. Em relação à mãe, as raparigas consideram que o seu tipo de relação combina autoridade, igualdade, intimidade, conflito, sendo igualmente caracterizada pela partilha de ideias e sentimentos. Relativamente aos rapazes, estes percebem a relação com o pai como mais próxima quando comparada com a das raparigas, contudo é igualmente pautada pela autoridade. Quanto à mãe, a sua relação é percebida de modo semelhante à das raparigas.

No que concerne às atitudes dos pares estas são percebidas de modo distinto consoante o sexo, como referi anteriormente, e consoante a idade. A percepção das raparigas está mais direccionada para a dimensão empática e afectiva, enquanto que a

dos rapazes é direccionada para uma dimensão mais prática. Estas percepções são acompanhadas pelo crescimento etário, isto é, quanto mais novos menor importância é dada à interacção, estando mais centrados na acção e quanto mais velhos maior importância é dada à procura de experiências em comum e partilha de sentimentos e emoções (Frias, 1995; Youniss & Smollar, 1985).

Sendo a adolescência um período de grandes transformações e, de certo modo, de uma maior vulnerabilidade é fulcral que o adolescente se sinta apoiado, amado, protegido e “sustentado” emocionalmente. Para tal, é necessário que este percepcione as suas redes sociais como sendo de suporte, de apoio, no fundo, como sendo contentoras.

As redes sociais consistem nos suportes quotidianos à vida do indivíduo em sociedade, sendo que a sua estrutura, a qualidade das relações nelas estabelecidas e o conseqüente suporte social por elas disponibilizadas, “contaminam” os processos de adaptação intra e interpessoais. Neste sentido, o suporte disponibilizado pelas relações pode surgir como “moderador” dos efeitos negativos que determinadas situações provocam no adolescente. Assim, é possível pensar que na presença de uma rede social contentora, estável, de boa qualidade é possível a prevenção ou o atenuamento de comportamentos de risco, nomeadamente, da presença de ideação suicida (Frias, 1995; Kaniasty & Norris, 1995).

Na óptica de Fleming (1993), no caso de percepção de ausência de suporte, de apoio, de investimento e de aceitação o adolescente apresenta auto-diferenciação e auto-regulação insuficientes, níveis de tolerância à frustração mais baixos (hostilidade), indicador de ajustamento psicológico mais baixo (patologia), vinculações ansiosas, internalização de maus objectos, auto-conceito confuso, funcionamento do ego com maiores falhas e maior probabilidade de comportamentos de risco, nomeadamente de ideação suicida. Segundo Sabbath (1969, cit. por Orbach 2007), o sentimento de ausência de suporte, de apoio, de desinvestimento e de rejeição conduz a que o adolescente se sinta dispensável o que conseqüentemente pode conduzir à ideação suicida. Pfeffer (1981, cit. por Orbach, 2007) acrescenta, ainda, que o adolescente internaliza os comportamentos e sentimentos da família e do grupo de pares e quando estes são pautados pela ausência de suporte, de apoio, de investimento e de aceitação, muitas vezes, torna-se insuportável para o adolescente lidar com eles, e como tal, muitas

vezes, vê como única solução a morte. Consequentemente, a relação familiar e com o grupo de pares é concebido como insuficiente e de má qualidade.

É possível então concluir que o adolescente ao sentir-se integrado numa rede social segura e de “boa qualidade”, responde de forma eficaz às suas necessidades e problemáticas, desenvolve-se de modo mais equilibrado quer a nível social como psicológico. Ou seja, o adolescente que se encontra inserido neste tipo de redes sociais possui maiores possibilidades de integração noutras redes sociais, o que permite um desenvolvimento da sua capacidade comunicacional e interactiva. Possui, igualmente, menor propensão ao desenvolvimento de doenças do foro psicológico, nomeadamente, a depressão, e à prática de condutas de risco, nomeadamente, o suicídio. É importante ressaltar que o adolescente ao sentir-se integrado e aceite pelos membros dos distintos grupos, ou redes sociais, percebe a resolução dos seus problemas com menor dificuldade, o que contribui, a longo prazo, para que este se torne mais activo na sua resolução.

Em suma, a integração em redes sociais seguras e percebidas como sendo de boa qualidade permitem ao adolescente o desenvolvimento da sua personalidade e identidade, as quais são a base da sua afirmação enquanto pessoa e entidade pensadora.

6. Hipóteses

Autores como Bearman, e Moody, (2004), Fotti, Katz, Afifi, e Cox, (2006), afirmam nos seus estudos que, no decurso da adolescência, a percepção de uma relação familiar e do grupo de pares como não sendo de boa qualidade, ou seja, onde estão presentes sentimentos como a ausência de contenção, de suporte, de apoio, de aceitação, de pertença, pode ser relacionada com a existência de ideação suicida.

Segundo inúmeros autores, o grupo familiar é o primeiro grupo de referência do adolescente no qual procura conforto, protecção, segurança, amor, aceitação e força de modo a fazer face a todos os acontecimentos que ocorrem durante o seu desenvolvimento. No entanto, por vezes, o adolescente não sente esse apoio por parte da família, sentindo-se, não aceite, ignorado, rejeitado e sem importância. Neste seguimento, West, Spreng, Rose e Adam (1999) defendem que adolescentes com este tipo de sentimentos apresentam um risco de ideação suicida e, em última instância, de suicídio.

Esta concepção é, ainda, reforçada por autores como Aviana (2001) e Gouveia-Pereira (1995) ao afirmarem que a principal motivação do adolescente na formação dum grupo é o desejo de ser aceite e correspondido afectivamente pelos restantes indivíduos. Ao sentir esta reciprocidade, o adolescente procura nesse grupo o refúgio e auxílio na resolução dos distintos obstáculos que vão surgindo. No entanto, na ausência desse suporte o adolescente demonstra maior dificuldade em encontrar soluções para os seus problemas assim como maior probabilidade de apresentar um desequilíbrio psicológico, podendo adoptar comportamentos de risco.

Com base nestes estudos, formulou-se a seguinte hipótese:

“A presença de ideação suicida, no período adolescência, está relacionada com a percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com a família e com o grupo de pares.”

Na óptica de West, Spreng, Rose e Adam (1999) o modo como o adolescente percebe a sua relação com a família e com o grupo de pares é fulcral para o seu bom desenvolvimento. No entanto, apesar da importância do grupo de pares, o grupo familiar continua a assumir um crescente papel na vida do adolescente. Neste sentido, afirmam que o adolescente ao perceber a sua relação familiar como não sendo de boa qualidade, isto é, pautada pela ausência de contenção, apoio, suporte, aceitação, compreensão e amor, apresenta maiores níveis de ideação suicida, comparativamente com os adolescentes que percebem a sua relação familiar como sendo de contenção, suporte e aceitação.

Com base nestes estudos formulou-se a seguinte hipótese:

“A percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com a família tem maior impacto na presença de ideação suicida, comparativamente com a percepção que tem da qualidade da sua relação com o grupo de pares.”

Na perspectiva de Bearman e Moody (2004), de Borges e Werlang (2006) e de Fotti, Katz, Afifi, e Cox, (2006), os adolescentes do sexo feminino são os que apresentam níveis mais visíveis de ideação suicida e percebem a sua relação familiar e com o grupo de pares como não sendo de boa qualidade. Pois experimentam sentimentos de ausência de aceitação, suporte, apoio e compreensão.

Segundo Reinherz et al (1995) a idade em que se verifica a maior ocorrência de ideação suicida é aos 15 anos de idade, pois esta é uma idade crítica na qual ocorrem transformações nos mais diversos níveis, sejam eles físicos (transformações biológicas), sociais (descoberta de novos valores e/ou fomentação dos já existentes e entrada no mundo do trabalho), relacionais (emancipação da tutela parental e a descoberta de novas relações), o que tem repercussões a nível psicológico (formação identitária). Por vezes, estas transformações não ocorrem de forma saudável incutindo no adolescente sentimentos de desespero, angústia, sofrimento, prescindibilidade, entre outros.

Com base nestes estudos, formulou-se a seguinte hipótese:

“Verificam-se diferenças significativas a nível da faixa etária e do género em função da ideação suicida e da percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com o grupo familiar e com o grupo de pares.”

III- Método

Participantes

A amostra é composta por 342 adolescentes estudantes, 156 do sexo masculino (45,6%) e 186 do sexo feminino (54,4%), com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos (idade média igual a 15,62). O motivo da escolha desta faixa etária prende-se com o facto de na literatura ser reforçada a noção de que a adolescência decorre dos 11 aos 18 anos, para além de que o instrumento a que se recorreu abrangia a população dos 11 aos 18 anos.

Os participantes em questão encontram-se a frequentar Estabelecimentos de Ensino do distrito de Setúbal (58,2%) e Santarém (41,8%).

Instrumento

Para a realização deste presente estudo recorreu-se ao Questionário de Ideação Suicida (Ferreira e Castela, 1999) e ao Questionário de Auto-Descrição II (SDQ II, Marsh H. W., 1992).

O Questionário de Ideação Suicida (QIS) (vide anexo I), foi construído em 1988 por Reynolds e adaptado em 1999 por Ferreira e Castela. A partir deste procura-se aceder e avaliar a gravidade de pensamentos suicidas nos adolescentes e adultos. O QIS é composto por 30 itens para os quais existem 7 alternativas de resposta que passam por: pensamento que nunca ocorreu; pensamento que ocorre frequentemente; pensamento que ocorre sempre. Os resultados que se podem obter oscilam entre os 0 e os 180 pontos, indicando que quanto maior a frequência de cognições suicidas mais elevado é o score obtido (Simões, Gonçalves e Almeida, 1999).

O SDQ II (Vide anexo II) é uma escala de origem Australiana e foi concebida por Marsh H. W., em 1992, a partir do modelo multidimensional/hierárquico do auto-conceito de Shavelson, Hubner e Stanton (1976).

O SDQ II foi construído para adolescentes que frequentam o ensino do 7º ano ao 12º ano. Esta escala avalia as 11 dimensões do auto-conceito. Das 11 dimensões, 3 dizem respeito ao auto-conceito acadêmico, nomeadamente, na Língua Portuguesa, Matemática e na Escola em geral. As restantes 8 dimensões dizem respeito ao auto-conceito não acadêmico. O auto-conceito não acadêmico é abrangido por dimensões como a Habilidade Física, Aparência Física, Estabilidade Emocional, Honestidade, Self Global, Qualidade da Relação com a Família e Qualidade da Relação com o Grupo de Pares (mesmo sexo e sexo oposto). Neste sentido, o SDQ II é composto por 102 itens para os quais existem 6 alternativas de resposta que passam por: falso, não me descreve; mais falso que verdadeiro; mais verdadeiro que falso; verdadeiro, descreve-me perfeitamente.

No entanto, uma vez que um dos temas centrais do presente estudo incide na percepção da qualidade da relação dos adolescentes com o grupo de pares e com a família, apenas foram utilizadas 2 áreas de auto-conceito não acadêmico do questionário SDQ II. Assim, o SDQ II que se utilizou no presente estudo é composto por 27 itens para os quais existem 5 alternativas de resposta que passam por: discordo totalmente; não concordo nem discordo; concordo totalmente. No que concerne ao score, quanto mais elevado ele for, melhor será a qualidade da relação, percebida pelo adolescente, com a sua família e com o grupo de pares. A qualidade da relação ou qualidade relacional diz respeito à presença de sentimentos de aceitação, compreensão, pertença, suporte, confiança, amor. Neste seguimento, perante um score baixo, o adolescente percebe a sua relação como não sendo de boa qualidade, e neste sentido, marcada por sentimentos de rejeição, de não aceitação, ausência de suporte, confiança, compreensão e amor (Marsh, 1992).

Afirmações como “Sinto que os meus pais não me compreendem”; “Em geral, tenho dificuldade em falar com os meus sobre mim”; “Sinto que a maioria das pessoas do meu sexo evita-me”; “Sou popular entre os rapazes”, surgem no Questionário de Auto-Descrição II.

Procedimento

A amostra foi recolhida entre Setembro e Outubro de 2009, sendo composta por adolescentes, seleccionados aleatoriamente, dos 11 aos 18 anos de distintos Estabelecimentos de Ensino do distrito de Santarém e Setúbal.

Uma vez que os questionários foram aplicados num contexto escolar foi pedida autorização ao concelho directivo das respectivas escolas, tendo-se este mostrado favorável à aplicação dos mesmos.

Os instrumentos foram apresentados aos sujeitos para auto-preenchimento na presença do experimentador. Todos os participantes receberam informações sobre a investigação, nomeadamente, sobre a natureza da mesma e a sua liberdade de participar. Após o seu consentimento iniciou-se a aplicação dos instrumentos, sendo esclarecido a sua forma de preenchimento.

Os adolescentes demoravam, sensivelmente, cerca de 10 a 15 minutos no preenchimento dos questionários.

Tratamento dos Dados

Os resultados obtidos a partir dos questionários aplicados foram analisados com base no programa informático SPSS 0.18 para Windows (Statistical Package for the Social Sciences).

A abordagem efectuada foi descritiva, percentil e de análise de relação entre as variáveis.

Inicialmente foi realizada uma Análise Factorial nas Componentes Principais seguidas de Rotação Varimax, com o objectivo de analisar as distintas dimensões das variáveis em estudo.

Apesar de a amostra não provir de uma população com distribuição normal, as variâncias apresentavam-se como homogéneas e a dimensão amostral > 30. Por esse motivo, aplicaram-se os métodos de estatística paramétrica. Este tipo de método é o mais eficaz na verificação da existência ou não de diferenças entre as duas populações correspondentes.

A estatística dos resultados consistiu de vários momentos. Num primeiro momento, foi realizada uma estatística descritiva de modo a analisar as variáveis em estudo e, dessa forma, caracterizar a amostra de um modo mais aprofundado. Num segundo momento foi efectuada uma análise de Correlação de Pearson de modo a averiguar o tipo de associações entre as distintas variáveis (Hipótese1). Posteriormente, foi realizada uma análise de Regressão Método Stepwise de modo a verificar qual das variáveis independentes tinha mais impacto na variável dependente (Hipótese 2). Por fim, foi feita uma análise de variância (ANOVA com 3 factores) com o intuito de verificar qual o efeito das variáveis independentes na variável dependente (Hipótese3).

IV- Apresentação dos Resultados

A apresentação dos resultados do presente estudo tem como fases a análise das variáveis, a análise da relação entre as mesmas e o impacto de algumas variáveis na variável dependente.

Análise das Variáveis

No que diz respeito à variável ideação suicida, o seu valor médio é de 1.74, o que significa que nesta amostra o valor de ideação suicida é baixo. O género feminino apresenta uma média de 1.86 e o género masculino apresenta uma média de 1.60. Neste sentido, o género feminino apresenta um valor médio de ideação suicida superior ao do género masculino ($\bar{X}_{i.s.♀}=1.86 > \bar{X}_{i.s.♂}=1.60$). A faixa etária dos 11-13 anos apresenta um valor médio de ideação suicida de 1.84, a faixa etária dos 14-16 anos um valor médio de 1.74 e a faixa etária de 17-18 anos um valor médio de 1.69. Neste sentido, a faixa etária dos 11-13 anos apresenta um valor médio de ideação suicida superior ao das restantes faixas etárias ($\bar{X}_{i.s.1}=1.84 > \bar{X}_{i.s.2}=1.74$; $\bar{X}_{i.s.1}=1.84 > \bar{X}_{i.s.3}=1.69$).

O Questionário de Ideação Suicida apresenta uma boa consistência interna, pois apresenta um $\alpha=0.897$.

No que concerne à variável percepção da qualidade da relação com a família, o seu valor médio é de 3.90, o que significa que esta amostra percepção a sua qualidade relacional familiar como sendo boa. O género feminino apresenta uma média de 3.89 e o género masculino uma média de 3.92. Neste sentido, o género masculino apresenta uma média da percepção da qualidade da sua relação com a família superior à do género feminino ($\bar{X}_{r.f.♂}=3.92 > \bar{X}_{r.f.♀}=3.89$). A faixa etária dos 11-13 anos (grupo 1) apresenta um valor médio de percepção da qualidade da sua relação com a família de 4.02, a faixa etária dos 14-16 anos (grupo 2) apresenta um valor médio de 3.85 e a faixa etária dos 17-18 anos (grupo 3) apresenta um valor médio de 3.94. Assim, a faixa etária dos 11-13 anos apresenta um valor médio de percepção da sua qualidade relacional com a família superior ao das restantes faixas etárias ($\bar{X}_{r.f.1}=4.02 > \bar{X}_{r.f.2}=3.85$; $\bar{X}_{r.f.1}=4.02 > \bar{X}_{r.f.3}=3.94$).

A escala Percepção da Qualidade da Relação com a Família apresentou um $\alpha=0.802$, o que traduz a sua boa consistência interna.

Relativamente à variável percepção da qualidade da relação com o grupo de pares, o seu valor médio é de 3.76, o que significa que esta amostra percebe a sua qualidade relacional com o grupo de pares como sendo boa. O género feminino apresenta uma média de 3.58 e o género masculino uma média de 3.97. Neste sentido, o género masculino apresenta uma média de percepção da sua qualidade relacional com o grupo de pares superior à do género feminino ($\bar{X}_{r.p.♂}=3.97 > \bar{X}_{r.p.♀}=3.58$). A faixa etária dos 11-13 anos (grupo 1) apresenta um valor médio de percepção da sua qualidade relacional com o grupo de pares de 3.56, a faixa etária dos 14-16 anos (grupo 2) apresenta um valor médio de 3.84 e a faixa etária dos 17-18 anos (grupo 3) apresenta um valor médio de 3.76. Assim, a faixa etária dos 14-16 anos apresenta um valor médio de percepção da sua qualidade relacional com o grupo de pares superior ao das restantes faixas etárias ($\bar{X}_{r.f.2}=3.84 > \bar{X}_{r.f.1}=3.56$; $\bar{X}_{r.f.2}=3.84 > \bar{X}_{r.f.3}=3.76$).

A escala Percepção da Qualidade da Relação com o Grupo de Pares apresentou um $\alpha=0.759$, o que traduz a sua boa consistência interna.

Género	X Ideação Suicida	σ Ideação Suicida	X Q. R. Familiar	σ Q. R. Familiar	X Q. R. Pares	σ Q. R. Pares
♂	1.60	.851	3.92	.684	3.97	.474
♀	1.86	.963	3.89	.654	3.58	.426
Total	1.74	.923	3.90	.667	3.76	.488

Tabela 4.1- Análise das variáveis de acordo com Género

Idade	X Ideação Suicida	σ Ideação Suicida	X Q. R. Familiar	σ Q. R. Familiar	X Q. R. Pares	σ Q. R. Pares
1	1.84	1.03	4.02	.588	3.56	.520
2	1.74	.941	3.85	.688	3.84	.480
3	1.69	.847	3.94	.673	3.76	.458
Total	1.74	.923	3.91	.667	3.73	.488

(Legenda: 1- faixa etária dos 11 aos 13 anos; 2- faixa etária dos 14 anos 16 anos; 3- faixa etária dos 17 aos 18 anos)

Tabela 4.2- Análise das variáveis de acordo com Idade

	Ideação Suicida	Q. R. Familiar	Q. R. Pares
α	0.897	0.802	0.759

Tabela 4.3- Consistência Interna do Questionário Ideação Suicida, da Escala Percepção da Qualidade da Relação com a Família e da Escala Percepção da Qualidade da Relação com o Grupo de Pares

Análise da Relação entre as Variáveis e o Impacto na Variável Dependente

Hipótese 1

Com o intuito de averiguar se a presença de ideação suicida, na adolescência, está relacionada com a percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com o grupo familiar e com o grupo de pares, foi utilizado o teste estatístico Correlação de Pearson.

Com base na análise dos resultados, verificou-se que as variáveis percepção da qualidade da relação com a família ($p.value=0.000$) e percepção da qualidade da relação com o grupo de pares ($p=0.000$) estão correlacionadas com a variável dependente, ideação suicida. No entanto, a correlação é negativa. Ou seja, à medida que os valores de ideação suicida diminuem a relação com a família e com o grupo de pares é percebida como sendo de qualidade, no sentido, que é marcada pela presença de interação, sentimentos de contenção, suporte, compreensão, aceitação e amor. Ou então, à medida que aumentam os valores de ideação suicida a relação com a família e com o grupo de pares é percebida como não sendo de boa qualidade, isto é, caracterizada pela presença de sentimentos de fraca interação, ausência de contenção, suporte, apoio, amor e aceitação. Segundo Marsh (1992) as baixas pontuações obtidas nas escalas percepção da Qualidade da Relação com a Família e percepção da Qualidade da Relação com o Grupo de Pares, demonstram que o adolescente percebe as suas relações como não sendo de boa qualidade, no sentido, que não lhe fornecem o suporte, apoio, compreensão e amor necessários, respondendo de forma desadequada às suas necessidades.

Neste sentido, é pertinente afirmar que existe uma relação entre a percepção que o adolescente tem da sua qualidade relacional com a família e com o grupo de pares com a presença de ideação suicida. Neste seguimento, a hipótese de estudo é aceite.

Contudo, apesar de as variáveis estarem correlacionadas, é importante frisar que a variável percepção da qualidade da relação com o grupo de pares apresenta uma correlação mais fraca ($P= -0.199$) comparativamente com a percepção da qualidade da relação com a família ($P= -0.407$).

	1a	2b	3c	Sig.
1 ^a	1	-0,407	-0,199	.000
2b	-0,407	1	.189	.000
3c	-0,199	.189	1	.000

(Legenda: 1a- Ideação Suicida; 2b- Q. R. Familiar; 3c- Q. R. Pares)

Tabela 4.4- Correlação Ideação Suicida, Percepção da Qualidade da Relação com a Família e Percepção da Qualidade da Relação com o Grupo de Pares

Hipótese 2

De modo a verificar se a percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com a família tem maior impacto na presença de ideação, comparativamente com a percepção que tem face à qualidade da sua relação com o grupo de pares, recorreu-se ao teste estatístico Regressão Método Stepwise.

Apesar de se ter constatado que apenas 18% ($R^2=0.18$) da variação da percepção de qualidade da relação com a família e com grupo de pares é explicada pela ideação suicida, havendo 82% ($=100-18$) da variação, respectivamente, que é explicada por outros factores não explicitados pelo modelo, o modelo ajustado é altamente significativo ($p.value=0.000$).

Incidindo mais especificamente na análise do impacto, verificou-se que ambas as variáveis independentes influenciavam a presença de ideação suicida ($p.value=0.000$; $p.value=0.000$). Contudo, de modo a verificar qual delas possuía maior impacto teve-se em consideração os Coeficientes Standardizados (Beta). A partir da sua análise foi visível que a variável percepção da qualidade da sua relação com a família apresenta maior contribuição relativa para explicar o comportamento do variável ideação suicida ($\beta=-0.383$).

Neste sentido, podemos concluir que o modo como o adolescente percebe a qualidade da sua relação com a família tem maior impacto na presença de ideação suicida, logo a hipótese colocada foi aceite.

	Q. R. Familiar	Q. R. Pares
Sig.	.000	.000
B	-0,383	-0,127
R2	0.18	0.18

Tabela 4.5- Regressão Método Stepwise

Hipótese 3

De modo a verificar se a presença de ideação suicida e a percepção que o adolescente detém da qualidade da sua relação com a família e com o grupo de pares variava consoante a idade e o género dos adolescentes, recorreu-se ao teste estatístico ANOVA com 3 factores (Multivariada).

Com base nos resultados, é possível afirmar que existem diferenças significativas entre a presença de ideação suicida, percepção da qualidade da sua relação com o grupo de pares e o género e idade. O mesmo será dizer que o factor Género tem um efeito significativo sobre a presença de ideação suicida (p.value=0.006) e na percepção da qualidade da sua relação com o grupo de pares (p.value=0.000). Relativamente ao factor Idade, este tem um efeito significativo sobre a percepção da qualidade da relação com o grupo de pares (p.value=0.004).

De igual modo, é possível observar-se que, com uma probabilidade de erro de 5%, não existe interacção significativa entre o factor Género e o factor Idade no que concerne à variável ideação suicida (p.value=0.551), à variável percepção da qualidade da sua relação com os pares (p.value=0.670) e à variável percepção da qualidade da sua relação com a família (p.value=0.081). Ou seja, o factor Género não influencia a resposta das variáveis dependentes (Ideação Suicida, Percepção da Qualidade da Relação com os Pares e Percepção da Qualidade da Relação com a Família) ao factor Idade.

Neste sentido, pode-se concluir que existem duas médias populacionais que são significativamente diferentes das restantes (factor Idade e factor Género). Contudo, a ANOVA não indica qual o par de médias dentro do factor Idade e do factor Género que tem efeito sobre as variáveis Ideação Suicida e Percepção da Qualidade da sua Relação com o Grupo de Pares.

Idade		Sig.
	Q. R. Familiar	.109
	Q. R. Pares	.004
	Ideação Suicida	.812
Género		Sig.
	Q. R. Familiar	.198
	Q. R. Pares	.000
	Ideação Suicida	.006
Idade* Género		Sig.
	Q. R. Familiar	.081
	Q. R. Pares	.670
	Ideação Suicida	.551

Tabela 4.6- ANOVA com 3 factores (Multivariada)

Para a análise do factor Idade recorreu-se ao teste Post-Hoc Tukey (comparação múltipla de médias). Foi possível constatar que, para uma probabilidade de erro de 5%, a percepção da faixa etária dos 11-13 anos relativamente à qualidade da sua relação com o grupo de pares é significativamente diferente da percepção que tanto a faixa etária dos 14-16 anos como a dos 17-18 anos tem relativamente à qualidade da sua relação com o grupo de pares.

Assim, é possível concluir que as faixas etárias dos 14-16 anos e dos 17-18 anos não apresentam diferenças significativas relativamente à percepção da qualidade da sua relação com grupo de pares, comparativamente com a faixa etária dos 11-13 anos.

(i) Idade	(j) Idade	Sig.
	2	.000
1		
	3	.024
	1	.000
2		
	3	.349
	1	.024
3		
	2	.349

(Legenda: 1- faixa etária dos 11 aos 13 anos; 2- faixa etária dos 14 anos 16 anos; 3-faixa etária dos 17 aos 18 anos)

Tabela 4.7- Teste Post-Hoc Tukey

Através da observação dos valores médios foi possível verificar que ambas as faixas etárias dos 14-16 anos e dos 17-18 anos percebem a sua relação com o grupo de pares como sendo de melhor qualidade comparativamente com a faixa etária dos 11-13 anos. ($\bar{X}_{r.p.1}=3.84$; $\bar{X}_{r.p.2}=3.76 > \bar{X}_{r.p.3}=3.56$). Apesar de não haver diferenças significativas entre as faixas etárias dos 14-16 anos e dos 17-18 anos no que diz respeito à percepção da qualidade sua relação com o grupo de pares, a faixa etária dos 14-16 anos apresenta uma percepção da sua relação com o grupo de pares como sendo de melhor qualidade.

X Idade	Q. R. Pares
1	3.56
2	3.84
3	3.76

Legenda: 1- faixa etária dos 11 aos 13 anos; 2- faixa etária dos 14 anos 16 anos; 3-faixa etária dos 17 aos 18 anos)

Tabela 4.8- Média de Idades

No que concerne à análise do factor Género recorreu-se a uma análise estatística t-Student comparação de duas médias a partir de duas amostras aleatórias independentes. Com base nos resultados apurou-se que, no que diz respeito à variável ideação suicida, a média do grupo género feminino ($\bar{X}=1.86$) é superior à do grupo género masculino ($\bar{X}=1.59$), o que traduz a ideia de que na presença de ideação suicida a variável género feminino tem um efeito significativo. No que concerne à variável percepção da qualidade da sua relação com o grupo de pares, a média do grupo género

masculino ($\bar{X}=3.97$) é superior à do grupo género feminino ($\bar{X}=3.58$), o que traduz a ideia de que a variável género masculino tem um efeito significativo na percepção da qualidade da relação com o grupo de pares.

	Género	\bar{X}
Ideação Suicida	M	1.59
	F	1.86
Q. R. Pares	M	3.97
	F	3.58

Tabela 4.9- Análise t- Student comparação de duas médias para o factor Género

Neste sentido, a hipótese colocada foi parcialmente respondida no sentido que é possível constatar que a presença de ideação suicida e a percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com o grupo de pares varia consoante o género e a idade. Sendo que a variável percepção da qualidade da sua relação com o grupo familiar não sofreu variância consoante o sexo e a idade. Ou seja, a nível da variável ideação suicida verificou-se que os adolescentes do sexo feminino apresentam valores médios mais elevados comparativamente com os adolescentes do sexo masculino. Relativamente à variável percepção da qualidade da relação com o grupo de pares, os adolescentes do sexo masculino demonstram ter uma percepção de melhor qualidade relacional com os pares comparativamente aos adolescentes do sexo feminino. Apurou-se, igualmente, que a faixa etária dos 11-13 anos apresenta uma percepção da sua qualidade relacional com o grupo de pares significativamente diferente da percepção tida pelos adolescentes das faixas etárias dos 14-16 anos e dos 17-18 anos. A partir da observação dos valores médios da percepção da qualidade relacional com o grupo de pares, foi possível apurar que a faixa etária dos 14-16 anos apresenta uma percepção da sua relação com os pares como sendo de melhor qualidade comparativamente com os adolescentes das faixas etárias dos 11-13 anos e dos 17-18 anos.

V- Discussão

Adolescência pode ser entendida como um longo período que liga a infância à idade adulta, no decurso do qual ocorrem inúmeras mudanças. Na perspectiva de Martins (1996), estas mudanças podem ser, por vezes, irascíveis provocando no adolescente um questionar das suas certezas consolidadas. É neste âmbito que os adolescentes procuram activamente figuras de referência, assim como, relações interpessoais seguras que os auxiliem na resposta às suas incertezas de modo a ultrapassá-las. É no decurso destes momentos críticos que a especificidade do sistema social em que o adolescente se encontra, lhe possibilita, ou não, encontrar soluções adequadas para fazer face às dificuldades e exigências com que se confronta (Kirchler & Pereira, 1996).

Assim, a adolescência caracteriza-se pela procura de referências que lhe assegurem estabilidade e bem-estar, quer físico, quer emocional. Situações desfavoráveis no contexto familiar e no grupo de pares, como por exemplo, a percepção da relação com a família e com o grupo de pares marcada pela ausência de interação, comunicação, apoio, suporte, pela presença de sentimentos de rejeição, de não pertença, colocam o adolescente numa situação de vulnerabilidade. Nestes casos, o investimento emocional do adolescente permanece centrado no facto de não se sentir reconhecido, aceite, valorizado enquanto membro do grupo, sentindo-se como um membro dispensável e sem importância. Este tipo de sentimento, de percepção pode conduzir à presença de ideação suicida, uma vez que o adolescente vê-se privado de vínculos significativos. Neste sentido, é pertinente afirmar que a ideação suicida vincula-se à percepção de uma relação com o grupo familiar e com os pares de má qualidade, no sentido que não é satisfatória para o adolescente, ou seja, não responde às suas distintas necessidades evolutivas, relacionais e psicológicas. (Teixeira, C., 2001).

Robin, Katherine e Barbara (2005) vieram reforçar esta ideia defendendo que os adolescentes que percebem a sua família e os pares como fonte segura de suporte emocional, aceitação, compreensão e como promotores da sua autonomia, podem apresentar menor risco de ideação suicida comparativamente com os que consideram a sua família como dotada de lacunas a nível do suporte, aceitação, compreensão e apoio. Neste seguimento, e de acordo com West, Spreng, Rose e Adam (1999), a presença de ideação suicida entre os adolescentes tem sido associada à percepção dos grupos familiar e de pares como sendo indisponíveis, despreocupados, ausentes de suporte e

apoio e rejeitantes o que induz no adolescente a percepção de que a sua relação não é de boa qualidade, de que não pertence àqueles grupos, o que lhe produz grande sofrimento.

Os estudos sugerem, ainda, que a ideação suicida adolescente está relacionada com baixos níveis de suporte por parte dos pares (Prinstein, Boergers, Spirito, Little, & Grapentine, 2000) assim como pela pobre aceitação (Allen, Moore, Kuperminc, & Bell, 1998), o que segundo Marsh (1992), na presença destes sentimentos o adolescente vai perceber a sua relação como não sendo satisfatória, contentora, protectora, em suma, não vai concepcionar a sua relação como sendo de qualidade.

Assim, uma família ou um grupo de pares que seja presente e que dê suporte, apoio, compreensão, amor e aceitação, protege o adolescente face à ideação suicida (Fotti, Katz, Afifi & Cox, 2006; Bearman & Moody, 2004; Anderson, 2003; Fergusson & Horwood, 2003; Prinstein et al., 2000; Pharris, Resnick & Blum, 1997; Jong, 1992; Rubenstein et al., 1989).

O adolescente, ao longo do seu desenvolvimento, passa por um processo de socialização que se inicia a partir do momento que nasce. A família surge como o seu primeiro grupo de pertença e referência, ou seja, surge como o seu primeiro modelo. Esses modelos tornam-se fulcrais pois é no período da adolescência que este tem de fazer as suas próprias escolhas (Gouveia-Pereira, 1995).

Segundo Adams e Gullotta (1989, cit. por Laible, Carlo & Raffaelli, 2000) a adolescência é um período de elevado risco em virtude das elevadas percentagens verificadas a nível de índices depressivos, de condutas de risco, da presença de ideação suicida e da prática de suicídio. Enquanto a maioria dos adolescentes consegue passar este período sem qualquer tipo de problemática, uma maioria cada vez mais crescente sente insegurança, medo, stress, rejeição, ausência de suporte e de preocupação por parte do grupo familiar (Cauce et al., 1994 cit. por Laible, Carlo & Raffaelli, 2000). Na óptica de Laible, Carlo e Raffaelli (2000) uma das variáveis que permite distinguir estes dois tipos de adolescência (saudável e problemática) é a qualidade da relação com a família, e em, última instância, a percepção que o adolescente detém dessa mesma relação.

Durante muito tempo, foi considerado que, com a entrada na adolescência, a relação família – adolescente ficaria deteriorada e marcada por conflitos de valores, normas e comportamentos, uma vez que o grupo de pares assumiria crescente

importância na vida do adolescente, conduzindo a um conflito de gerações (Laible, Carlo e Raffaelli, 2000). Contudo, estudos recentes rejeitam esta concepção, defendendo que, apesar de se verificar a transferência de alguns papéis tradicionalmente atribuídos à família para o grupo de pares ou a outras entidades, é inquestionável o papel fulcral que a família continua a desempenhar, fundamentalmente nas relações afectivas (Coleman & Hendry, 1990; Kirchler et al., 1991). Neste sentido, apesar da crescente aproximação do adolescente ao grupo de pares, este continua a procurar a família.

Assim, e segundo Kirchler et al. (1991), a família surge como fonte de apoio, orientação e suporte face às dificuldades, sendo indispensável ao desenvolvimento do adolescente, à aquisição de papéis, assim como ao desenvolvimento da sua identidade. Apesar de todo o apoio e protecção facultada pela família, é fundamental que esta impulse o adolescente na procura de autonomia e de individualidade (Kirchler et al., 1991). Este espaço concedido, ao adolescente, pela família para a descoberta de si, de novas relações e do meio envolvente é imprescindível no seu processo de inserção social, querendo com isto dizer que o adolescente ao estabelecer e desenvolver um relacionamento intra-familiar sólido e estável consegue extrapolar essa qualidade relacional para as relações com os pares ou quaisquer outras relações extra-familiares (Gouveia-Pereira, 1995), mantendo o vínculo com a família que lhe assegura conforto, suporte e sentimento de pertença (Allen & Land, 1999). Deste modo, o alargar do seu campo de socialização impulsiona o seu desenvolvimento social, o qual é crucial para a fomentação do seu estado psicológico, emocional e relacional, tanto nesta fase como na idade adulta (Ferreira & Ferreira, 2000).

A adolescência caracteriza-se, fundamentalmente, pela ocorrência de constantes mudanças e transformações que podem acarretar no sujeito enormes dificuldades. Para a sua resolução e ultrapassagem o adolescente, para além do estabelecimento de relações de amizade com os pares, tem de estar próximo e sentir-se identificado, apoiado, aceite, compreendido e amado pela família. No entanto, por vezes, acontece o adolescente não sentir e não perceber essa aceitação, apoio, preocupação por parte do seu grupo familiar. Assim, seguindo esta linha de pensamento, o adolescente ao perceber a sua relação familiar como não sendo de boa qualidade, vai desenvolver sentimentos de desamparo, centrando-se apenas no vazio, o que pode conduzir ao aparecimento ou incremento de ideias suicidas e, num caso extremo, ao suicídio (Teixeira, C., 2001).

Neste seguimento, e segundo West, Spreng, Rose e Adam (1999) os adolescentes cuja relação familiar é percebida como ausente de compreensão, suporte, apoio, amor e aceitação apresentam um risco de ideação suicida e, em última instância, de suicídio, comparativamente com os adolescentes que percebem a sua relação familiar como sendo de suporte, aceitação, de boa qualidade.

Assim, relações percebidas como sendo de suporte, protectoras, contentoras, não rejeitantes, em suma, de boa qualidade são tidas como preditivas de baixo risco de ideação suicida (Rubenstein, Heeren, Housman, Rubin & Stechler, 1989).

No presente estudo, os níveis mais significativos de ideação suicida surgiram no género feminino. Uma possível explicação para este fenómeno é de que ao género feminino está associada a presença (mais significativa) de outras patologias, nomeadamente, a depressão, o que conduz a um aumento da ideação suicida (Borges & Werlang, 2006). Outra possível explicação está no facto de ao género feminino estar relacionada a prática de comportamentos para-suicidários, contrariamente ao género masculino onde a prática do suicídio em si é mais visível (Oliveira, 1998). Querendo com isto dizer que as raparigas apenas o fazem como chamada de atenção contrariamente aos rapazes que procuram, activamente, pôr termo à sua existência (Oliveira, 1998). Outra explicação plausível reside no facto de os rapazes serem mais susceptíveis à passagem ao acto e serem mais vulneráveis ao stress, enquanto que as raparigas são mais ponderadas e mesmo perante situações problemáticas causadoras de angústia preferem, num primeiro momento, solicitar auxílio (Belle, 1988). Segundo Silva (2007) esta diferença comportamental, reaccional, deve-se, essencialmente, aos valores sociais e culturais que são inculcados desde muito cedo na mente do adolescente. Silva (2007) refere, ainda, que aos rapazes é inculcado um comportamento mais activo, mais agressivo e às raparigas um comportamento mais calmo, obediente e de partilha das experiências.

No entanto, a realização de futuros estudos relacionando estas duas áreas, ideação suicida e o género, deveria ser conduzida uma vez que, a maioria dos estudos apenas está relacionado com o suicídio e não com a presença de ideação. Assim, ao serem realizadas futuras investigações seria possível o incremento do campo de conhecimento nesta área.

A percepção da qualidade da relação com o grupo de pares é distinta entre os adolescentes do sexo feminino e os adolescentes do sexo masculino. No sentido que, no presente estudo, a relação com o grupo de pares é percebida pelos adolescentes de sexo masculino como sendo de boa qualidade, no sentido que estes percebem que o seu grupo de pares os aceita, apoia, suporta, compreende e que gosta dele, no fundo, sentem que pertencem àquele grupo que eles escolheram. De acordo com Zick (1982), os rapazes consideram o grupo enquanto entidade colectiva, na qual estão enraizados sentimentos como a lealdade e a solidariedade. Para estes, o grupo é um espaço de conquista de autonomia e de força para uma tomada de atitude face à autoridade dos adultos. Na perspectiva de Belle (1988), os adolescentes do sexo masculino procuram no grupo um espaço de distração, de convívio, de partilha de actividades e experiências, procurando permanecer mais tempo junto destes. Saraiva (1999) vem reforçar a ideia de que os rapazes apreciam mais as amizades, desenvolvem vinculações mais fortes, o que resulta em menor isolamento, menos sentimentos de rejeição e de ausência de suporte. Em contraste, as raparigas não desafiam a autoridade tão manifestamente, nem dão tanto valor à solidariedade do grupo como os rapazes. Para estas, o grupo de pares é concebido enquanto rede de amizades íntimas, de carácter mais restrito o que, por vezes, traduz um sentimento de menor competência na socialização, nos relacionamentos com outras pessoas fora do seu grupo de amizades (Zick, 1982). Neste seguimento, Frias (1995) afirma que as raparigas estão centradas em relações mais familiares, de carácter mais restrito, sendo prioritariamente desenvolvidas em díadas. Facto que pode conduzir a que estas se sintam “deslocadas”, indesejadas, rejeitadas, prescindíveis aquando o contacto com outros adolescentes (Zick, 1982).

No entanto, futuros estudos deveriam ser feitos relacionando estas duas variáveis, percepção da relação com os pares e o género, no sentido de serem encontradas mais hipóteses explicativas.

No presente estudo a faixa etária dos 11-13 anos apresenta uma percepção da sua qualidade relacional com o grupo de pares significativamente diferente da percepção tida pelos adolescentes das faixas etárias 14-16 anos e dos 17-18 anos. Este facto pode ser explicado, por um lado, pela imaturidade psicológica e relacional que caracteriza os adolescentes dos 11 aos 13 anos, por outro lado, pela concepção e importância dada à relação com os pares consoante a idade. Ou seja, os adolescentes dos 11 aos 13 anos ainda se encontram bastante ligados à sua família, percebendo o grupo de pares

como uma entidade com quem partilham acima de tudo actividades sem grandes preocupações. A partir dos 14/15 anos (até à idade adulta) o grupo de pares assume outra importância, para além de continuar a ser espaço de partilha de actividades, passa a ser um espaço de partilha de ideias, conhecimentos, sensações, experiências que seriam impossíveis de ser partilhadas em idades mais precoces, muito devido à sua imaturidade.

A faixa etária dos 14-16 anos é a que apresenta uma percepção da sua relação com os pares como sendo de melhor qualidade, comparativamente com as faixas etárias dos 11-13 anos e 17-18 anos. Querendo com isto dizer que esta faixa etária percebe a sua relação com o grupo de pares como sendo de suporte, apoio, compreensão, aceitação, na qual se sente como parte integrante e amada. Estes dados vão ao encontro da sustentação teórica, pois segundo Ferreira e Ferreira (2000) é nesta faixa etária que o grupo de pares assume real e crescente importância, sendo a sua relação marcada pela visível presença de afectos, sentimentos, preocupações para com os membros do grupo. Pois é no grupo de pares que o adolescente consegue partilhar, experimentar, comunicar sensações, sentimentos, emoções que seriam impossíveis de ser partilhadas e compreendidas pela família. É na relação com o grupo de pares que o adolescente solidifica a consciência da existência dum outro, ou outros, com o qual pode crescer, aprender, adquirir uma identidade consistente. Ou seja, é no grupo de pares que o adolescente aprende a viver em sociedade. É por todos estes motivos que os adolescentes vêm no grupo de pares um refúgio, um porto de abrigo, uma mão auxiliadora quando o resto do mundo, por vezes, parece estar a desmoronar.

Outra possível explicação para o facto da faixa etária dos 14-16 anos perceberem a sua relação com os pares como sendo de boa qualidade reside no próprio factor idade. Ou seja, na faixa etária dos 11-13 anos, os adolescentes ainda estão, de certo modo, centrados na relação familiar e neste sentido o grupo de pares não representa a mesma relevância que tem para os adolescentes que se encontram entre os 14 e os 16 anos. Para além de que os adolescentes que se encontram entre os 11 e os 13 anos estão muito mais centrados nas actividades do que na interacção em si mesma com os pares (Frias, 1995). Neste sentido, é normal que os adolescentes nesta fase não se sintam tão ligados aos seus pares e por isso não valorizem tanto a relação e como consequência percepcionem-na como sendo menos boa, comparativamente com a percepção que têm da sua relação com o grupo familiar. E por volta dos 17-18 anos,

apesar do grupo de pares continuar a ser importante para o adolescente, para o seu bem-estar psicológico, verifica-se um certo “afastamento”, no sentido que este começa a procurar uma restrição nos seus relacionamentos. É nesta idade que o adolescente procura o estabelecimento de uma relação mais íntima com outra pessoa. Querendo com isto dizer que os adolescentes iniciam a procura de novas experiências e sensações apenas com uma pessoa, ou com um grupo ainda mais restrito (Ferreira & Ferreira, 2000).

Independentemente do defendido pela teoria, neste estudo, poder-se-ia apontar uma possível explicação para o facto da faixa etária 11-13 anos apresentar valores mais baixos a nível da percepção da relação com o grupo de pares como sendo de boa qualidade. A explicação para tal pode ser encontrada na dimensão do grupo que é visivelmente de menor dimensão comparativamente com os restantes grupos etários.

No entanto, futuras investigações deverão ser feitas no relacionamento destas duas variáveis, visto ser praticamente inexistentes informações e estudos nesta vertente, principalmente numa faixa etária tão abrangente.

VI- Conclusão

Com o presente estudo procurou-se responder a três hipóteses. A verificação de se a presença de ideação suicida, na adolescência, está relacionada com a percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com o grupo familiar e com o grupo de pares, surge como a primeira hipótese. Na segunda hipótese procurou-se verificar se a percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação familiar tem maior impacto na presença de ideação, comparativamente com a percepção que tem da qualidade da sua relação com o grupo de pares. Como última hipótese procurou-se verificar se existem diferenças significativas a nível da faixa etária e do género em função da ideação suicida e da percepção que o adolescente tem da qualidade da sua relação com o grupo familiar e com o grupo de pares.

Com base no estudo realizado foi possível concluir que existe uma correlação entre a percepção da qualidade da relação com a família e com o grupo de pares e a presença de ideação suicida. Facto que está relacionado com a importância da percepção que o adolescente tem face à sua relação tanto com a família como com o grupo de pares. Ou seja, o facto do adolescente sentir que é amado, que pertence a um grupo que o respeita, apoia, aceita e compreende conduz a que este se sinta como parte integrante e nesse sentido se desenvolva, principalmente, a nível psicológico de forma saudável. Assim, ao perceber a sua relação como sendo saudável, de boa qualidade a presença de ideação já não se faz notar, pelo menos com tanta evidência e forma tão perigosa.

Apesar do modo como o adolescente percebe a qualidade da sua relação com a família e com o grupo de pares estar relacionado com a presença de ideação suicida, é a percepção da qualidade da sua relação com a família que tem maior impacto na presença de ideação. Facto que é justificado com a importância que a família assume na vida do adolescente, apesar desta idade ser caracterizada por uma certa emancipação relativamente à relação familiar para a descoberta de relações extra-familiares.

Tal como esperado a presença de ideação suicida verificou-se com maior incidência no género feminino. Factores como a possível presença de patologias, nomeadamente, de depressão, a prática de comportamentos de risco como chamada de atenção e o facto destas serem mais ponderadas mesmo perante situações problemáticas causadoras de angústia e como tal preferirem, num primeiro momento, solicitar auxílio,

surgem como possíveis explicações do fenómeno ideação suicida. No entanto, futuras investigações deveriam ser conduzidas.

No que diz respeito à relação com o grupo de pares, esta é percebida pelos adolescentes de sexo masculino como sendo de melhor qualidade, comparativamente com os adolescentes do sexo feminino. Tal se deve ao facto dos adolescentes do sexo masculino perceberem o grupo de pares enquanto entidade colectiva caracterizada pela presença de sentimentos de solidariedade e lealdade e na qual podem conquistar autonomia, partilhar e experienciar sentimentos, emoções que aos “olhos” do grupo familiar seria impossível. O grupo de pares surge então como uma forma de “vivência alternativa” à vivência familiar e na qual podem experimentar ser quem desejam, assim, pode-se considerar que no grupo de pares a sua liberdade é maior. Os adolescentes do sexo feminino, contrariamente, têm uma visão mais restritiva, mais familiar do grupo de pares, o que pode conduzir a que sintam que a qualidade da sua relação com os outros adolescentes não seja tão boa.

A faixa etária dos 14-16 anos que apresenta uma percepção da sua relação com o grupo de pares como sendo de melhor qualidade, comparativamente com as faixas etárias dos 11-13 anos e 17-18 anos. Pois nesta fase os adolescentes percebem os seus pares como figuras de apoio, suporte, com os quais podem falar sobre todos os seus problemas e partilhar experiências fundamentais para o seu crescimento enquanto entidades sociais mas também individuais. Outra possível explicação para estes dados reside na concepção de grupo e na sua importância consoante a faixa etária.

Este estudo apresentou como principal limitação o modo de recolha dos dados, que apesar de ter sido realizado no recinto escolar não decorreu nas salas de aulas, facto que pode ter influenciado as suas respostas relativamente à ideação suicida e à percepção da qualidade da relação com a família e com o grupo de pares. Outra limitação possível de ser enunciada prende-se com a ausência de algum tipo de informação demográfica, como por exemplo o estatuto sócio-económico, a raça, e de outros dados que poderiam influenciar no estudo das distintas variáveis, tais como a presença ou não de patologia(s), o conhecimento de alguém que já tivesse praticado suicídio, entre outros.

Apesar das limitações anteriormente mencionadas, o presente estudo apresenta uma enorme contribuição para a comunidade científica na medida em que explora uma

temática ainda muito pouco salientada na nossa realidade, apesar de se tratar duma população jovem, com a qual se convive diariamente, que manifesta cada vez mais ideias suicidas e que não procura e/ou não recebe apoio dos membros da família, nem amigos e nem de profissionais especializados.

A partir do presente estudo sabe-se que a ideação suicida pode surgir precocemente podendo progredir rapidamente para comportamentos suicidários, para os quais os esforços preventivos foram ineficazes ou até mesmo inexistentes. Neste sentido, é fulcral a necessidade de desenvolver programas e estratégias de prevenção de comportamentos suicidas na comunidade e instituições escolares, uma vez que a perda prematura de adolescentes pode e deve ser evitada.

Para além das futuras investigações mencionadas anteriormente seria interessante comparar a relação real que os adolescentes têm as suas famílias e grupos de pares com as suas percepções, de modo a verificar se estas correspondiam à realidade. Seria, igualmente, interessante estudar a percepção que os adolescentes têm da sua qualidade relacional com o pai e mãe separadamente e tentar perceber qual o seu impacto na prática de comportamentos de risco.

VII- Referências

- Allen, J. P., Moore, C. M., Kuperminc, G. P., & Bell, K. I. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development, 69*, 1406-1419
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- Anderson, R. (2003). *Olhar de frente: perspectivas clínicas das perturbações da adolescência*. Lisboa.
- Aviana, M. (2001). *O papel do Grupo de Pares nas tarefas de desenvolvimento do Adolescente*. Tese de Mestrado em Psicologia Educacional. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Baechler, J. (1975). *Les suicides*. Calmann-Levy: Paris.
- Bearman, P. & Moody, J. (2004). Suicide and Friendship among American Adolescents. *American Journal of Public Health, vol.94, n.º1*.
- Becvar, D. & Becvar, R. (1996). *Family therapy: A systemic integration*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Belle, D. (1988). Gender differences in children`s social networks and supports. In J. Weley (Eds.), *Childrens Social Networks and Social Support*. Nova York.

Borges, V. & Werlang, B. (2006). Estudo de Ideação Suicida em Adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 195-209.

Braconiery, A. & Macelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi editores.

Coleman, J.C. & Hendry, L. (1990). *The nature of Adolescence*. London: Routledge.

Durkheim, E. (1991). *Suicídio: estudo sociológico*. Lisboa: Presença.

Fensterseifer, L., Werlang, B., Seminotti, E. & Lima, G. (2004). Dor psicológica em adolescentes com e sem ideação suicida. In J. Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Fernandes, S. (2003). *Delinquência juvenil: comportamentos de risco e saúde mental*. Tese de Mestrado em Psicologia Legal. Lisboa: Publicações Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Ferreira, J. & Ferreira, A. (2000). A adolescência e o grupo de pares. In T. Medeiros (Ed.), *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*. Lisboa: Direcção Regional Educação.

Fleming, M. (1993). *Adolescência e Autonomia: o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Afrontamento.

- Fontaine, A. (1995). Estilos Educativos Familiares e Representações Recíprocas dos Pais e dos Adolescentes. In *Ciências da Educação: investigação e acção, 2 Vol.* Porto: S.P.C.E.
- Frazão, P. (2003). De Dido a Dédalo: Reflexões sobre o Mito do Suicídio Romântico na Adolescência. *Análise Psicológica, 4 (XXI)*, 453-464.
- Frazão, P., Almeida, N., Costa, S., Santos, N. & Sampaio, D. (2006). Atalhos, trilhos e caminhos: estudo de follow-up dos adolescentes e jovens adultos que recorreram ao Núcleo de Estudos do Suicídio. *Psychologica, 41*, 205-220.
- Frias, M. (1995). *Redes sociais e redes de suporte de adolescentes: estudo comparativo entre rapazes e raparigas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educacional. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Gomes, J. (1996). *O processo suicida numa perspectiva sistémica-familiar – para um estudo dos preditores dos comportamentos suicidários numa população não clínica*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Gouveia-Pereira, M. (1995). *A Percepção do Papel do Grupo de Pares nas Tarefas de Desenvolvimento em Adolescentes e Pais*. Tese de Mestrado em Psicologia Educacional. Lisboa: Publicações ISPA.
- Graça, G. (2002). Adolescentes que tentaram o suicídio: Pensamentos, sentimentos e imagens. In I. Leal, I. Cabral & J. Ribeiro (Eds.), *Actas do Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: a saúde numa perspectiva de ciclo de vida*. Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.
- Herbert, M. & Harper-Dorton, K. (2002). *Working with Children, Adolescents and their Families* (3rd Ed.). London: BPS Blackwell.

- INE (Instituto Nacional de Estatística). *Mortalidade por Suicídio antes dos 65 anos*, 2009. < <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pt/doencas-mentais/mortalidade-por-suicidio-antes-dos-65-anos/>>
- Joffe, R. (2000). «Não me ajudem» - o adolescente suicida. In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp.57-66). Lisboa: Climepsi editores.
- Jong, M. (1992). Attachment, individuation, and risk of suicide in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 357-373.
- Kaniasty, K., & Norris, F. (1995). Mobilization and deterioration of social support following natural disasters. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 94-98.
- Kirchler, E. & Gouveia-Pereira, M. (1996). Campo Social do adolescente: O individual, o grupo de pares e os outros. In M. Martins (Ed.), *IX Colóquio de Psicologia e Educação: Dinâmicas Relacionais e Eficiência Educativa*. Lisboa: Ispa.
- Laible, D., Carlo, G. & Raffaelli, M. (2000). The Differential Relations of Parent and Peer Attachment to Adolescent Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence* 29:1 (February 200), pp.45-59.
- Laufer, M. (2000a). Compreender o suicídio: tem um significado especial a adolescência? In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp.69-79). Lisboa: Climepsi editores.
- Laufer, M. E. (2000b). Perda do sentido da realidade da morte. In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp.51-55). Lisboa: Climepsi editores.
- Longres, J. (1995). *Human behaviour in the social environment* (2nd Ed.). Itasca, IL: F. E. Peacock Publishers, Inc.

- Lopes, P., Barreira, D. & Pires, A. (2001). Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito género na depressão e personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 47-57
- Marsh, H. W. (1992). *Self Description Questionnaire (SDQ II): A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of adolescent self-concept. A test manual and research monograph*. Macathur, New South Wales, Australia: University of Western Sydney, Faculty of Education.
- Martins, M. (1990). *A tentativa de Suicídio Adolescente. Da clínica às Ciências Sociais e Humanas*. Edições Afrontamento.
- Martins, M. (1996). Aspectos sobre o desenvolvimento psicológico na pré-adolescência e adolescência. *Aprender*, vol.20.
- Matos, M. (2005). *Adolescência, representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi.
- Medeiros, T. (2000). Conceito de Adolescência. In Medeiros, T. (2000). *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*. Lisboa: Direcção Regional Educação.
- Mendes, J., Figueira, M. & Nicolau, M. (1979). *Comportamento suicida na esquizofrenia*. *O Médico*, 40, (1939), 563-580.
- Miró, E. (2002). Suicídio. In Vallejo, R. (2002). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatria* (5ª ed.). Barcelona: Masson.
- Oliveira, A., Amância, L. & Sampaio, D. (2004). Da desesperança ao desafio da morte... e à conquista da vida: Olhar sobre o adolescente suicida. *Psychologica*, 35, 69-83.

- Oliveira, A. (2006). Desafiar a Própria Morte para Sentir a Vida. O Contexto Psico(social) do Suicídio Adolescente. In Peixoto, P. (2006). *Comportamentos Suicidários em Portugal, 1ª Ed.* Sociedade Portuguesa gde Suicidologia.
- Oliveira, M. (1998). *O Senhor Negritude: Um caso de suicídio, depressão e dor mental.* Dissertação de Doutoramento. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.
- Orbach, I. (2007). From Abandonment to Symbiosis: A Developmental Reversal in Suicidal Adolescents. *Psychanalytic Psychology*, Vol.24, No. 1, 150-166.
- Pharris, M. D., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1997). Protecting against hopelessness and suicidality in sexually abused American Indian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 21, 400-406.
- Prinstein, M. J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. D., & Grapentine, W. L. (2000). Peer functioning, family dysfunction, and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients' suicidal ideation severity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 392-405.
- Reinherz, H. Giaconia, R., Silverman, AB., Friedman, A., Parkis, B. Cohen, E. et al. (1995). Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), 599-611.
- Relvas, A. (1999). Adolescente(s), Família(s) e Escola(s). In Medeiros, T. (2000). *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento.* Lisboa: Direcção Regional Educação.

- Robin D. Overall, Katherine E. Bostik & Barbara L. Paulson (2005). I'm sick of being me: developmental themes in a suicidal adolescent. *Adolescence*, vol.40, n.º160.
- Rubenstein, J. L., Heeren, T., Housman, D., Rubin, C., & Stechler, G. (1989). Suicidal behavior in "normal" adolescents: Risk and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 59-71.
- Santos, M. (2006). Algumas considerações sobre o Risco de Suicídio. In Peixoto, P. (2006). *Comportamentos Suicidários em Portugal, 1ª Ed.* Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Sampaio, D. (1985). *Tentativas de Suicídio na Adolescência: interpretação sistémica de estratégias terapêuticas.* Tese de Doutoramento. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa
- Sampaio, D. (2002). *Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio.* Editorial Caminho, SA, Lisboa.
- Saraiva, C. (1999). *Para-Suicídio.* Quarteto Editora, Coimbra.
- Scabini, E. (1994). *L'Organizzazione Famiglia tra Crisi e Sviluppo.* Milano: Angeli.
- Sierra Bravo, R. (1989, 6ª ed.). *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios.* Madrid: Paraninfo.
- Silva, M. (2007). *As interações como processo de inclusão.* Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Simões, M., Gonçalves, M. & Almeida, L. (1999). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol.II). S.H.O.: Braga.
- Teixeira, C. (2001). *A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes – relato de experiência*. Brasil.
- Viegas, S.M. (2000/2001). *Emoções sobre o asfalto. Ansiedade e relação com o risco suicidário em adolescentes condutores*. Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- West, M. L., Speng, S. W., Rose, S. M., & Adam, K. S. (1999). Relationship between attachment-felt security and history of suicidal behaviours in clinical adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 578-582.
- WHO (World Health Organization). *Prevención del suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional*, 2001. <[who.int.mental-health/suicide](http://who.int/mental-health/suicide)>.
- Youniss, J. & Smollar, J. (1985). *Adolescent Relations with Mothers, Fathers, and Friends*. Chicago: Chicago University Press.
- Zastrow, C. & Kirst-Ashman, K. (1997). *Understanding human behaviour and the social environment*. Chicago, IL: Nelson-Hall Publishers.
- Zick, R. (1982). *As amizades das Crianças*. Publicações Dom Quixote: Lisboa.

ANEXOS

Anexo I

Isto **não é um teste**: não existem boas ou más respostas e todos poderão responder de forma diferente. As tuas **respostas** serão **confidenciais** e não serão mostradas a ninguém. Deste modo, peço-te que **respondas** o mais **sinceramente** possível.

Nas seguintes páginas vais encontrar um conjunto de afirmações que são descrição de ti próprio(a) com as quais podes concordar ou discordar em diferentes graus.

Responde a cada item tendo em conta a resposta que melhor expressa **o teu sentimento** nos últimos 6 meses.

Não existe limite de tempo, mas tenta responder o mais rápido que conseguires.

Não deixes itens em branco e assinala com uma cruz (**X**) apenas uma resposta para cada frase.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Quase Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre

Acabaste de responder a algumas questões sobre a relação com a tua família e os teus amigos. Gostaria agora que pensasses um pouco **sobre ti próprio(a)**. Assinala com uma cruz (X), a resposta que melhor expressa **o teu sentimento nos últimos 6 meses**. Cada item tem 7 possibilidades de resposta:

1 Nunca	2 Quase Nunca	3 Raramente	4 Às vezes	5 Frequentemente	6 Quase sempre	7 Sempre
------------	---------------------	----------------	---------------	---------------------	-------------------	-------------

Não existem respostas certas nem erradas

	1	2	3	4	5	6	7
1. Pensei que seria melhor não estar vivo.							
2. Pensei suicidar-me.							
3. Pensei na maneira como me suicidaria.							
4. Pensei quando me suicidaria.							
5. Pensei em pessoas a morrerem.							
6. Pensei na morte.							
7. Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.							
8. Pensei em escrever um testamento.							
9. Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.							
10. Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.							
11. Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.							
12. Desejei estar morto(a).							
13. Pensei em como seria fácil acabar com tudo.							
14. Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.							
15. Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).							
16. Desejei ter coragem para me matar.							
17. Desejei nunca ter nascido.							
18. Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.							
19. Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.							
20. Pensei em matar-me, mas não o faria.							
21. Pensei em ter um acidente grave.							
22. Pensei que a vida não valia a pena.							
23. Pensei que a vida era muito miserável para continuar.							
24. Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.							

	1	2	3	4	5	6	7
25. Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.							
26. Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).							
27. Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me.							
28. Perguntei-me se teria coragem para me matar.							
29. Pensei que se as coisas não melhorassem matar-me-ia.							
30. Desejei ter o direito de me matar.							

Anexo II

Isto **não é um teste**: não existem boas ou más respostas e todos poderão responder de forma diferente. As tuas **respostas** serão **confidenciais** e não serão mostradas a ninguém. Deste modo, peço-te que **respondas** o mais **sinceramente** possível.

Nas seguintes páginas vais encontrar um conjunto de afirmações que são descrição de ti próprio(a) com as quais podes concordar ou discordar em diferentes graus.

Responde a cada item tendo em conta a forma como te sentes agora.

Não deixes itens em branco e assinala com uma cruz (**X**) apenas uma resposta para cada frase.

1	2	3	4	5
Discordo	Discordo	Não	Concordo	Concordo
Totalmente		Discordo		Totalmente
		nem		
		Concordo		

As afirmações que se seguem dizem respeito aos jovens da tua idade. Gostaria que **pensasses** na tua **família** e nos teus **amigos** e **respondesses** o mais **sinceramente** possível.

Assinala com uma cruz (X), a resposta que melhor te caracteriza.

1 Discordo Totalmente	2 Discordo	3 Não Discordo nem Concordo	4 Concordo	5 Concordo Totalmente
------------------------------------	----------------------	--	----------------------	------------------------------------

Não existem respostas certas nem erradas

	1	2	3	4	5
1. Os meus pais geralmente sentem-se descontentes ou desapontados com o meu comportamento					
2. Tenho dificuldade em fazer amizade com pessoas do meu sexo					
3. As pessoas do sexo oposto de quem gosto (amizade) não gostam de mim					
4. Relaciono-me bem com os meus pais					
5. Facilmente faço amigos com pessoas do sexo oposto					
6. Em geral, tenho dificuldade em falar com os meus pais sobre mim					
7. Faço amigos facilmente com pessoas do meu sexo					
8. Sinto que sou popular entre as pessoas do sexo oposto					
9. Sinto que os meus pais sempre me trataram de forma justa					
10. Sou popular entre os rapazes					
11. Discuto muitas vezes com os meus pais					
12. Sou popular entre as raparigas					
13. Sinto que não me relaciono muito bem com os rapazes					
14. Sinto que os meus pais não me compreendem					
15. Tenho bons amigos que são do meu sexo					
16. Sinto que não me relaciono muito bem com as raparigas					

	1	2	3	4	5
17. Tenho muitos amigos que são do sexo oposto					
18. Não gosto muito dos meus pais					
19. Sinto que a maioria das pessoas do sexo oposto evita-me					
20. Sinto que os pais gostam realmente de mim					
21. Recebo muita atenção por parte das pessoas do sexo oposto					
22. Sinto que a maioria das pessoas do meu sexo evita-me					
23. Tenho poucos amigos do meu sexo					
24. Em geral, estou satisfeito/a com a relação que tenho com os meus pais					
25. Gosto de passar tempo com os meus amigos do meu sexo					
26. Em geral, estou satisfeito/a com a relação que tenho com os meus amigos					
27. Os meus melhores amigos são do meu sexo					

Quando respondeste às afirmações relativas aos pais pensaste em:

Mãe _____

Pai _____

Ambos _____

Quando respondeste às afirmações relativas às pessoas do mesmo sexo e do sexo oposto pensaste em:

Amigos _____

Colegas _____

Vizinhos _____

Outros: Quais? _____

Preenche os seguintes campos de informação:

Idade: _____

Ano de escolaridade: _____

Núcleo Familiar com que habitas: Mãe _____

Pai _____

Irmão/ã _____

Avós _____

Outros _____ Quais? _____

Filho único: Sim _____ Não _____

Se **Não**: és filho/a primogénito Sim _____ Não _____

fratria _____

Quando respondeste às afirmações relativas aos pais pensaste em:

Mãe _____

Pai _____

Ambos _____

Quando respondeste às afirmações relativas às pessoas do mesmo sexo e do sexo oposto pensaste em:

Amigos _____

Colegas _____

Vizinhos _____

Outros: Quais? _____