



**ISPA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Adolescência: Ideação Suicida, Depressão,  
Desesperança e Memórias Autobiográficas**

**INÊS ALEXANDRA NABIÇA CARDOSO DA COSTA**

Orientador de Dissertação:

**PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA**

Coordenador de Seminário de Dissertação:

**PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA**

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

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

Especialidade em Psicologia Clínica

2012

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Doutora Maria Gouveia Pereira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

## AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Gouveia-Pereira, pelo empenho e motivação na orientação, pela partilha de conhecimentos, pelas sugestões dadas e pelas conversas e reflexões permitidas nas aulas.

À Direção e Professores das escolas onde foi recolhida a amostra, pela colaboração, amabilidade e disponibilidade.

À Nani, pela amizade, apoio e ajuda na recolha dos dados.

Ao Steves e à M<sup>a</sup> do Patrocínio, pelo apoio e ajuda na recolha dos dados.

À Patrícia Sousa, pela amizade, ideias partilhadas ao longo do curso e presença no júri de categorias.

À Vânia Maio, pela disponibilidade, apoio e paciência e presença no júri de categorias.

Ao Departamento de Estatística, pela disponibilidade e apoio na análise estatística.

Aos colegas do seminário de dissertação, pelas sugestões e partilha de conhecimentos e inquietações.

Aos meus pais, pelo suporte e pela paciência.

À minha irmã, por compreender, via *skype*, as conversas que ficaram interrompidas ao longo deste último ano.

Aos meus amigos, pela amizade, apoio e motivação.

A todos os elementos do *dISPAr*, pela partilha de experiências e sentimentos ao longo do curso, pela amizade, apoio e motivação.

Por último e, não menos importante, a todos os adolescentes que participaram no estudo.

NOME: Inês Alexandra Nabiça Cardoso da Costa

Nº 14591

CURSO: Mestrado Integrado em Psicologia

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO: Psicologia Clínica

ANO LECTIVO: 2011/2012

ORIENTADOR: Professora Doutora Maria Gouveia-Pereira

DATA: 3 de Dezembro de 2012

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Adolescência: ideação suicida, depressão, desesperança e memórias autobiográficas

## RESUMO

O nosso estudo procurou perceber se a depressão, a desesperança e a ideação suicida estavam correlacionadas e se o tipo de recordação de memórias autobiográficas para as palavras *família*, *amigos* e *escola*, ao nível da especificidade, valência e categorias, influencia as primeiras três variáveis. Para tal, foi aplicada uma tarefa de memórias autobiográficas onde era pedido para recordar três memórias referentes às palavras *família*, *escola* e *amigos*, a Escala de auto-avaliação da Depressão (DSRS), a Escala da Desesperança de Beck (BHS) e o questionário da ideação suicida (QIS). Os resultados sugeriram que a ideação suicida, a depressão e a desesperança estão positiva e fortemente correlacionadas. Sugeriram ainda que a recordação das memórias autobiográficas referentes às palavras *família* e *amigos* não influenciaram a ideação suicida, a depressão nem a desesperança. Para a recordação das memórias autobiográficas referentes à palavra *escola*, foi possível verificar que a variável categoria tem apenas um efeito principal na depressão. Embora os resultados referentes à especificidade e valência das memórias autobiográficas para as palavras *família*, *amigos* e *escola* não apresentassem diferenças estatisticamente significativas, foi possível verificar uma tendência de recuperação de memórias específicas e memórias

positivas para adolescentes que apresentaram menor média de ideação suicida, depressão e desesperança.

**Palavras-chave:** Adolescência, Depressão, Desesperança, Ideação Suicida e Memórias Autobiográficas.

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO EM INGLÊS: Adolescence: suicidal ideation, depression, hopelessness and autobiographical memories

#### ABSTRACT

The aim of our study is to understand if depression, hopelessness and suicidal ideation were correlated and if the type of recall of autobiographical memories for the words *family*, *friends* and *school*, at the specificity, valence and categories, influences the first three variables. For that, we applied a task of autobiographical memories where was asked to recall three memories concerning the words family, school and friends, the Scale for self-rating Depression (DSRS), the Beck Hopelessness Scale (BHS) and the questionnaire of suicidal ideation (QIS). The results suggested that suicidal ideation, depression and hopelessness are positively and strongly correlated. They also suggested that the recall of autobiographical memories related to the words *family* and *friends* did not influence suicidal ideation, depression or hopelessness. To the recall of autobiographical memories related to the word *school*, we only found that the variable category has one main effect on depression. Although the results regarding the prevalence and specificity of autobiographical memories for the words *family*, *friends* and *school* did not show statistically significant differences, we found a trend toward recovery of specific memories and positive memories for adolescents who had lower average suicide ideation, depression and hopelessness.

**Key-words:** Adolescence, Depression, Hopelessness, Suicide Ideation and Autobiographical Memories.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	1
<b>CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	2
Adolescência	2
A adolescência e as suas tarefas de desenvolvimento	2
A importância da família, dos amigos e da escola no processo de construção de identidade e autonomização do adolescente	4
Depressão	7
Desesperança	10
Ideação Suicida	14
Fatores de risco e fatores protetores	16
Comportamentos suicidários na adolescência	17
Memórias autobiográficas	19
Funções das memórias autobiográficas	20
Evocação de memórias autobiográficas	21
A recordação de memórias autobiográficas na adolescência	23
<b>CAPÍTULO II - OBJETIVO E HIPÓTESES DO ESTUDO</b>	26
<b>CAPÍTULO III - MÉTODO</b>	28
Participantes	28
Instrumentos	29
Escala de Auto-Avaliação da Depressão (DSRS)	29
Inventário da Desesperança de Beck (BHS)	30
Questionário de Ideação Suicida (QIS)	30

Tarefas de Memórias Autobiográficas	31
Procedimento	31
<b>CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	33
Análise descritiva das variáveis mais relevantes	33
Apresentação e discussão dos resultados relativos às hipóteses	37
<b>CAPÍTULO V - CONCLUSÃO</b>	53
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	55
<b>ANEXOS</b>	65

#### ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos sujeitos por idade e ano de escolaridade	28
Tabela 2: Distribuição dos sujeitos por idade e sexo	28
Tabela 3: Distribuição dos sujeitos por conhecimento de alguém que tenha cometido suicídio e sexo	29
Tabela 4: Análise descritiva das variáveis depressão, desesperança e ideação suicida.	33
Tabela 5: Diferença de médias entre sexo em relação à depressão, desesperança e ideação suicida	34
Tabela 6: diferença de média entre as ideias suicidas e tentativas de suicídio em relação a conhecer alguém que tenha cometido suicídio	34
Tabela 7: Percentagem da especificidade das memórias recordadas referentes	35

às palavra família, amigos ou escola	
Tabela 8: Percentagem da valência das memórias recordadas para as palavras família, amigos ou escola	35
Tabela 9: Categorias encontradas nas memórias autobiográficas para a palavra família	36
Tabela 10: Categorias encontradas nas memórias autobiográficas para a palavra amigos	37
Tabela 11: Categorias encontradas nas memórias autobiográficas para a palavra escola	37
Tabela 12: Correlações de Pearson entre depressão, desesperança e ideação suicida	37
Tabela 13: Média da ideação suicida nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra família	39
Tabela 14: Média da depressão nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra família	40
Tabela 15: Média da desesperança nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra família	41
Tabela 16: Média da ideação suicida nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra amigos	44
Tabela 17: Média da depressão nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra amigos	45
Tabela 18: Média da desesperança nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra amigos	46
Tabela 19: Média da ideação suicida nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra escola	48
Tabela 20: Média da depressão nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra escola	49
Tabela 21: Média da desesperança nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra escola	50

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Síntese esquemática dos resultados relativos à recordação de memórias autobiográficas para a palavra família	41
Quadro 2: Síntese esquemática dos resultados relativos à recordação de memórias autobiográficas para a palavra amigos	46
Quadro 3: Síntese esquemática dos resultados relativos à recordação de memórias autobiográficas para a palavra escola	51

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumento utilizado	66
Anexo 2: Pedido de autorização para as escolas e encarregados de educação	76
Anexo 3: Dados demográficos e caracterização da amostra	78
Anexo 3.1: Frequência de variáveis	78
Anexo 3.2: Distribuição dos sujeitos por idade e ano de escolaridade	81
Anexo 3.3: Distribuição dos sujeitos por idade e sexo do sujeito	81
Anexo 3.4: Distribuição dos sujeitos por conhecimento de alguém que cometeu suicídio e sexo	82
Anexo 3.5: Distribuição dos sujeitos por pensamentos e tentativas de suicídio e género	83
Anexo 3.6: Distribuição dos sujeitos por idade das memórias referentes às palavras família, escola e amigos e idade do sujeito	84
Anexo 4: Análise descritiva	86
Anexo 4.1: Resultados da análise para testar o Alfa de Cronbach em relação à depressão, desesperança e ideação suicida	86
Anexo 4.2: Resultados da análise descritiva relativamente à depressão, à desesperança e à ideação suicida	87

Anexo 4.3: Resultados do teste T-Student para caracterização do sexo face à depressão, desesperança e ideação suicida	87
Anexo 4.4: Resultados do teste T-Student para caracterização dos sujeitos que conheceram alguém que tivesse cometido suicídio face às ideias suicidas e tentativas de suicídio	88
Anexo 4.5: Frequência da especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas recordadas para as palavras família, amigos e escola	89
Anexo 5: Análise estatística para testar a hipótese 1	93
Anexo 5.1: Correlações de Pearson para a ideação suicida, depressão e desesperança	93
Anexo 6: Análise estatística para testar a hipótese 2	94
Anexo 6.1: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra família em função da Ideação Suicida	94
Anexo 6.2: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra família em função depressão	98
Anexo 6.3: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra família em função da desesperança	103
Anexo 7: Análise estatística para testar a hipótese 3	108
Anexo 7.1: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra amigos em função da Ideação Suicida	108
Anexo 7.2: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra amigos em função depressão	112
Anexo 7.3: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra amigos em função da desesperança	117
Anexo 8: Análise estatística para testar a hipótese 4	122

Anexo 8.1: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra escola em função da Ideação Suicida	122
Anexo 8.2: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra escola em função depressão	127
Anexo 8.3: Anova Two-way para a especificidade, valência e categoria das memórias autobiográficas referentes à palavra escola em função da desesperança	136
Anexo 9: Exemplos das categorias das memórias recordadas para as palavras família, amigos e escola	141

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase muito particular do desenvolvimento humano, onde o jovem já não é criança mas também ainda não é adulto, pressupondo assim tarefas de desenvolvimento específicas. Nesta fase, os comportamentos suicidários tomam proporções alarmantes, tendo sido considerados, nos países europeus, a segunda causa de morte dos jovens (Sampaio et al., 2000).

A ideação suicida, pensamento ou ideia suicida, é um fator preditivo do suicídio e, associados a esta variável, têm sido encontrados grupos de risco, nomeadamente ser do sexo feminino, consumir álcool ou drogas e ter familiares que se suicidaram (Fensterseifer et al., 2004; Ferreira e Castela, 1999; Souza et al., 2009).

Outras duas variáveis que têm sido amplamente estudadas e que estão associadas a estes pensamentos são a depressão e a desesperança. Os estudos sugerem que nos adolescentes, ao contrário do que acontece em adultos, a depressão adquire um papel mais importante na ideação suicida que a desesperança.

Ao longo das últimas décadas, o papel das emoções e de algumas perturbações emocionais tem sido estudado no processamento da informação, nomeadamente em relação às memórias autobiográficas. Segundo Tulving (1972, citado por Tulving, 1973) estas memórias dizem respeito a recordações de eventos experienciados pessoalmente num determinado espaço e tempo.

O tipo de memórias que recordamos, involuntariamente ou através de um estímulo, não são as mesmas ao longo da vida, estando geralmente relacionadas com as preocupações atuais do sujeito. Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho é perceber de que forma a ideação suicida, a depressão e a desesperança estão relacionadas com o tipo de memórias autobiográfica que recordamos.

Assim, no primeiro capítulo, será apresentada uma revisão de literatura sobre os temas anteriormente abordados – Depressão, Desesperança, Ideação Suicida e Memórias Autobiográficas - que justificam o propósito da realização deste estudo. No segundo capítulo, será apresentado o objetivo e as hipóteses do estudo, no terceiro capítulo a amostra e metodologia utilizada e, no quarto capítulo serão mostrados os resultados e a sua respetiva discussão. A apresentação das conclusões que consideramos mais importantes para se perceber se a depressão, a desesperança e a ideação suicida estão correlacionadas e, de que forma o tipo de recordação de memórias autobiográficas influencia estas três variáveis, serão apresentadas no quinto capítulo.

## CAPÍTULO I

### ENQUADRAMENTO TEÓRICO

#### **Adolescência**

##### *A adolescência e as suas tarefas de desenvolvimento*

*“Há uma criança e um eu mais crescido que coexistem e alternam de forma inesperada e imprevisível” (Bradley, 2003, p.111)*

Segundo Sampaio (1991), a adolescência é um período de desenvolvimento que tem o seu início na puberdade, com o aparecimento de alterações biológicas que principiam a maturação, prolongando-se até à idade adulta, onde é esperado um sistema de valores e crenças enquadrados numa identidade já estabelecida. De acordo com Laufer (2000), é durante esta fase que *“a pessoa procurará uma resposta – através de relações, através de experiências sociais e sexuais, através de esforços educativos e de trabalho – acerca do que é aceitável para a sua consciência e para os seus ideais (...)”* (p. 72)

A adolescência é, efetivamente, uma etapa da vida com características muito próprias, não se podendo exigir a um adolescente o mesmo que se exige a uma criança ou a um adulto. Nesta fase, a escola e a identificação com o grupo de pares ganham força, aumentando os conflitos com os pais e, conseqüentemente, as negociações familiares.

Para que o jovem consiga fazer um movimento de autonomização, é necessário que consiga executar tarefas próprias da sua idade.

Havighurst (1948, cit por Schoeppe e Havighurst, 1952), foi o primeiro autor a explicitar o conceito de tarefas de desenvolvimento com detalhe. Posteriormente, de forma a tornar este conhecimento mais prático, uma vez que até então baseava-se apenas em teoria, Schoeppe e Havighurst (1952) realizaram um estudo com o objetivo de verificar o desempenho de adolescentes na realização de 5 tarefas de desenvolvimento:

- Aprender um papel sexual apropriado;
- Atingir a independência emocional dos pais, bem como de outros adultos;
- Desenvolver a consciência, a moralidade e um conjunto de outros valores;
- Dar-se bem com os colegas da mesma idade;
- Desenvolver capacidades intelectuais.

Os resultados do referido estudo sugeriram que é maioritariamente a partir dos 13 anos de idade que os adolescentes começam a realizar as tarefas de desenvolvimento mencionadas, sendo o período dos 10 aos 13 anos fundamental para que comecem a ocorrer mudanças a nível pessoal e social. Os resultados sugerem também que uma relação satisfatória com os pares parece ser a tarefa mais importante na influência da realização das outras tarefas, seguindo-se a aprendizagem de um papel sexual apropriado, embora a realização desta última tarefa tenha tido uma variação superior às outras ao nível da idade, possivelmente devido à existência de questões fisiológicas que ultrapassam o controlo dos adolescentes. Constatou-se ainda que um bom desempenho na realização de uma tarefa foi associado a um bom desempenho na realização de outras tarefas.

O estudo de Schoeppe e Havighurst (1952) aponta para a possibilidade de existência de três fatores básicos subjacentes às tarefas de desenvolvimento: *Fator de base afetiva*, onde se inserem as tarefas “aprender um papel sexual apropriado”, “atingir a independência” e “dar-se bem com os colegas da mesma idade”; *Fator de base intelectual*, onde se inserem as tarefas “desenvolver a consciência, a moralidade e um conjunto de outros valores” e “desenvolver capacidades intelectuais”; e *Fator de base biológica* (hormonal), onde apenas se insere a tarefa “aprender um papel sexual apropriado”.

Palmonari, Kirchler e Pombeni (1991) também se debruçaram sobre esta temática e nos estudos realizados em 1989, 1990, 1991, identificaram três tarefas de desenvolvimento na adolescência tardia:

- *Tarefas relacionais*, maioritariamente referentes a conflitos com os namorados ou melhores amigos, bem como ser traído por um amigo;
- *Problemas pessoais*, referentes à solidão, ao isolamento social e à falta de valores de vida;
- *Problemas sócio-institucionais*, referentes a atos ilegais de pequena dimensão, praticados nas escolas ou locais de trabalho.

Por fim, De Wit, Van der Veer e Slot (1995, citado por Delgado e Do Vale, 2005), consideram as seguintes tarefas de desenvolvimento para um adolescente:

- *Relações dinâmicas no seio da família*, o que implica fortalecer a relação com os pais e/ou irmãos, bem como tornar-se mais autónomo e fazer escolhas pessoais;
- *Educação ou profissão*, relacionado com a capacidade de frequentar a escola ou uma profissão e fazer escolhas acerca do futuro;

- *Tempos livres*, relacionado com a ocupação de forma útil dos tempos livres em que não estão na escola, no trabalho ou a realizar tarefas domésticas;

- *Hierarquia*, que inclui ter a capacidade de comunicar e contactar com várias figuras de autoridade, como por exemplo o professor, o diretor de um serviço, o médico, o polícia, o presidente da câmara, o empregado de balcão, entre outros;

- *Saúde e aparência*, que se prende com o cuidado do próprio visual e da saúde, tal como tomar medidas preventivas face a determinadas doenças;

- *Relacionamento*, referente à escolha dos amigos, a construir e manter amizades e fazer a distinção entre amigos e contactos sociais;

- *Intimidade e Sexualidade*, que se prende com a capacidade de construir e preservar a própria intimidade e, viver os afetos e a sexualidade de forma responsável e saudável.

#### *A importância da família, dos amigos e da escola no processo de construção de identidade e autonomização do adolescente*

É na fase da adolescência que os jovens começam a desenvolver um pensamento mais elaborado, questionando-se sobre si próprio e sobre o que os rodeia, conseguindo diferenciar as suas ideias e opiniões das ideias e opiniões dos outros (Bradley, 2003). Com esta mudança ao nível do pensamento, o adolescente desenvolve novas necessidades face aos papéis desempenhados pelos vários elementos da família, sendo inevitável uma mudança na estrutura familiar.

Os pais deverão encontrar um novo papel para desempenhar na vida do adolescente, como também no mundo exterior, sendo a independência do filho complementar à sua. Nesta reorganização, para além de ser frequente os pais investirem mais no trabalho, é também frequente ocorrerem alguns divórcios (Gammer e Cabié, 1999), uma vez que os problemas conjugais deixam de estar encobertos pela preocupação tida com os filhos (Pinto, 2010).

Dartington perguntou aos adolescentes e aos pais o que esperavam e desejavam da sua vida familiar e, dentro das diversas respostas, as mais frequentes foram: a *proteção da exposição pública*, o que implica não partilhar questões íntimas e pessoais do adolescente; *proteção da humilhação desnecessária*, que se prende com não contar a outros situações embaraçosas que o adolescente viveu e que o possam fazer sentir humilhado; *capacidade de negociação*, que implica um acordo entre ambas as partes; *um lugar privado*, onde o adolescente saiba que ninguém mexe sem o seu consentimento; *oportunidade de observar como os adultos falam e se relacionam* uns com os outros, principalmente quando os incluem

nas atividades que estão a realizar e, *espaço para se afastar dos desejos e das aspirações familiares*, começando a conquistar alguma autonomia (Dartington, 2003)

De acordo com Powers, Hauser e Kilner (1989, citado por Petersen et al., 1993) a adolescência não é uma fase problemática, podendo o jovem manter relações próximas em simultâneo tanto com a família como com os amigos. Contudo, outros autores referem que o facto dos adolescentes passarem mais tempo com o grupo de pares, partilhando os seus pensamentos e intimidade, faz com que estes se afastem dos pais, acabando por existir divergências de crenças, atitudes e valores (Palmonari, Kirchler e Pombeni, 1991).

Os conflitos que ocorrem com os pais nem sempre são pacíficos, querendo muitas vezes o jovem substituir os pais por figuras idealizadas, confrontando-os por exemplo com o facto dos pais dos colegas serem melhores do que eles, ou começando a idolatrar figuras públicas cujos valores são muito diferentes daqueles que os pais defendem (Rodrigues e Machado, 2002). Como nesta fase a identidade ainda se está a formar, para além da necessidade de mudança, também existe o medo de perder esses valores e crenças já adquiridos, podendo o jovem ser agressivo com os pais ou procurar a sua proteção e consolo (Gammer e Cabié, 1999).

Como defesa contra esta perda de identidade que ocorre na adolescência, Erikson (1972) defende que os adolescentes constituem grupos do mesmo sexo, com pares que apresentam características semelhantes entre si (por exemplo ao nível dos gostos, dos ideais, da cultura e do vestuário), com o objetivo de projetar a sua imagem no outro e conseguirem verem a sua própria imagem refletida, tendo uma melhor perceção de si. Outra estratégia utilizada contra a perda de identidade, desta vez recorrendo a meios destrutivos, é o afastamento de grupos não semelhantes a si, sendo intolerantes e desadequados face à diferença.

Halligan e Philips (2010) realizaram uma investigação com o objetivo de estudar a influência do grupo de pares com tendências de atribuição hostis, sugerindo os resultados uma correlação significativa entre os níveis de hostilidade dos adolescentes e os níveis de hostilidade do seu grupo de pares, ocorrendo especificamente quando a amizade é recíproca. Também Kiuru, Nurmi, Aunola e Salmela-Aro (2009), estudaram o papel dos grupos de pares na trajetória educacional dos adolescentes e concluíram que a trajetória educacional, no que respeita à transição para o ensino secundário ou para cursos profissionais foi semelhante entre os membros dos grupos de pares, tal como a orientação académica ao longo do curso (performance escolar, onde queriam ingressar e se efetivamente o fizeram).

O que os rapazes e as raparigas procuram e esperam de um grupo geralmente não é consonante. Os rapazes tendem a procurar apoio na resolução de conflitos, principalmente com figuras de autoridade, enquanto que as raparigas preferem alguém confiante com quem seja possível partilhar questões íntimas e conhecimento (Cole e Cole, 2004).

De acordo com um estudo realizado por Newman, Lohman e Newman (2007), as raparigas relatam mais problemas referentes a questões internas, enquanto que os rapazes relataram mais problemas referentes a questões externas. Foi também encontrado um sentimento de pertença ao grupo superior nas raparigas que nos rapazes e o sentimento de pertença ao grupo foi negativamente associado a problemas referentes a questões internas ou externas. Foram ainda encontrados menos problemas de comportamento em adolescentes que consideraram como muito importante pertencer a um grupo e que tiveram um sentimento positivo de pertença ao grupo, do que em adolescentes que nas mesmas condições não tiveram um sentimento positivo de pertença ao grupo.

Também num estudo realizado por Pinto (2010), os resultados sugeriram que as raparigas vivenciam a separação familiar mais harmoniosamente que os rapazes, envolvendo-se mais com o grupo de pares, tendo relações familiares protetoras e de suporte, enquanto que os rapazes apresentam maior tendência para a rejeição de regras e para ter comportamentos de risco.

Para os adolescentes é fundamental que os pais aceitem o seu grupo de pares, pois sentem que as suas escolhas estão a ser respeitadas. Se o filho sentir que os pais confiam nele, a autonomia é promovida, conseguindo o filho investir no grupo de pares sem grandes medos. Pode então começar a ter “ensaios exploratórios” e tomar decisões de forma protegida, ficando a relação familiar salvaguardada. Nesta fase, os pais devem optar por centrar-se mais em temas neutros ou atividades lúdicas na relação com o filho. (Pinto, 2010)

Palmonari, Kirchler e Pombeni (1991) realizaram um estudo com o objetivo de perceber a influência da identificação com a família e com o grupo de pares, na realização das tarefas de desenvolvimento dos adolescentes. Os resultados sugerem que os adolescentes que se identificaram com a família e com o grupo de pares, estão mais aptos para se autonomizar e fazer a transição da adolescência para a fase adulta do que aqueles que só se identificaram ou com a família ou com o grupo de pares.

Embora nesta idade o jovem tenda a esconder algumas experiências dos pais, como por exemplo experimentar drogas, dar o primeiro beijo ou ter a primeira relação sexual, se este precisar de ajuda ou se a situação o afligir, tende a dar sinais aos adultos, ainda que de forma inconsciente (Rodrigues e Machado, 2002).

Na adolescência, a escola ganha inevitavelmente uma importância acrescida, principalmente devido ao tempo que o jovem passa na mesma, à presença do grupo de pares e às novas atividades desenvolvidas, podendo os problemas pessoais e familiares serem transferidos para a escola, apaixonando-se o aluno por algum professor ou sentindo raiva do mesmo (Rodrigues e Machado, 2002).

É neste período que o jovem começa a sentir responsabilidades e obrigações, não só em casa como também na escola, sendo fundamental uma boa articulação entre a família e a escola, principalmente no caso de existirem comportamentos desregrados. Os pais devem entender que existem regras que todos os alunos têm que cumprir, inclusive o seu filho, e devem olhar para este não só como filho mas também como cidadão (Rodrigues e Machado, 2002).

Egbochuku e Aihie (2009) realizaram um estudo com o objetivo de perceber a influência da escola no auto-conceito dos adolescentes, sugerindo os resultados que o auto-conceito é mais elevado em escolas só de raparigas do que mistas, possivelmente porque nas segundas os professores passam mais tempo com os rapazes.

Perante uma situação adversa, o adolescente tende a colocar a responsabilidade nos pais, porque não estiveram alerta o suficiente, ou no grupo de pares, porque este o influenciou, ainda que o adolescente seja mais submisso com os amigos do que com os pais. Nesta fase, a responsabilidade atribuída a cada grupo ainda não é clara (Rodrigues e Machado, 2002) e, para que o processo de autonomização seja realizado, é pressuposto que haja uma negociação da autonomia a um nível emocional, financeiro e funcional (Gammer e Cabié, 1999).

## **Depressão**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001, Citado por Stewart, Kennard et al, 2005), a depressão é considerada um dos maiores problemas de saúde mundial e, embora não seja a única causa do suicídio, tem sido uma das variáveis mais estudadas e fortemente correlacionadas com este tema. A OMS prevê que em 2020 a depressão seja a doença que mais afetará a população em geral (Cardoso, Rodrigues e Vilar, 2004).

Segundo autores psicodinâmicos, a origem da depressão está essencialmente associada à perda do objeto, independentemente de ser real ou imaginária, no tipo de vinculação e na dificuldade no processo de construção de identidade e separação/individuação (Coelho, 2004).

Já a teoria cognitiva da depressão explica a depressão com base em três conceitos – tríade cognitiva, esquemas e erros cognitivos (Rush e Beck, 1978):

A *tríade cognitiva* debruça-se sobre três padrões cognitivos:

1) *a forma como a pessoa se percebe*: o sujeito deprimido tem uma visão negativa acerca de si próprio, vendo-se como uma pessoa sem valor, não digna, não adequada e com defeitos. Atribui as experiências mal sucedidas a si próprio e acha que as características que lhe faltam são essenciais para ser feliz;

2) *a forma como percebe as suas vivências*: o sujeito vê o mundo de forma enviesada e interpreta as suas experiências de forma negativa. Acha que as tarefas que lhe são pedidas são demasiado exigentes e impossíveis de realizar, ficando impossibilitado de atingir os seus objetivos;

3) *a forma como percebe o futuro*: o sujeito antecipa o futuro de forma negativa, visualizando apenas dificuldades, frustrações e privações. Perante a realização de uma tarefa espera falhar e acha que a sua condição atual não vai melhorar.

Os *esquemas*, definidos como “padrões cognitivos relativamente estáveis que formam a base para a regularidade das interpretações de um conjunto particular de situações” (p.203), são criados através do agrupamento de estímulos específicos selecionados de uma situação, de forma a conceptualizá-la. Assim, quando a pessoa vivencia uma situação, o esquema dessa situação é ativado e faz com que a pessoa dê uma resposta coerente nas diversas situações de acordo com esse estímulo. Estes padrões são diferentes de pessoa para pessoa, consoante o detalhe a que foi dada importância.

À medida que a depressão se vai agravando, mais dificilmente o sujeito vê a sua interpretação da situação como um erro. Por exemplo, se uma pessoa não se achar competente, ela irá validar o esquema “a menos que eu faça tudo perfeito, eu sou um falhado” (p.203). Este tipo de esquemas erróneos que ocorrem na depressão, levam a que a pessoa distorça a realidade.

Por último, os *erros cognitivos* prendem-se com a inferência arbitrária, abstração seletiva, sobregeneralização, maximização ou minimização e personalização, conceitos que definiremos adiante quando abordarmos a ideação suicida.

Atualmente sabemos que as causas para a depressão são diversas e, que antes da puberdade a prevalência da depressão aumenta de 1% para 3% e na fase da adolescência aumenta de 3% para 9% (Josephson, 2007.)

Segundo Laufer, M. E. (2000), para abordarmos o tema da depressão na adolescência é necessário ter em consideração os desafios que esta nova fase apresenta para os jovens e as tensões que naturalmente lhes estão subjacentes. Deve-se então distinguir a depressão que ocorre pontualmente daquela que persiste no tempo. A primeira diz respeito às consequências das crises ditas normais da adolescência, que podem ser referentes a problemas de relacionamento com os pais ou com a escola, com sentimentos de rejeição social, com insatisfação face à aparência, entre outros. A segunda afeta o normal funcionamento do adolescente, levando-o a um estado de desesperança que o impede de lutar.

Este sentimento prolongado de tristeza interfere geralmente nos ciclos de sono, nos hábitos alimentares, na auto-estima e nas relações sociais, provocando fadiga, dificuldades de concentração e tomada de decisões, baixo rendimento escolar e isolamento social. Durante a fase da adolescência, os sintomas referentes à depressão podem também manifestar-se através da irritação, ao invés da tristeza (Acosta-Hernández et al., 2011).

Sabe-se que a depressão Major é a principal causa do comportamento suicida em adolescentes, tendo os adolescentes pensamentos sobre a morte e o suicídio, assumindo, entre outros, que os outros ficariam mais felizes se ele não estivesse vivo. Embora não seja possível prever se um adolescente vai suicidar-se, sabe-se que as pessoas que estão em menor risco de suicídio são aquelas que pensam nesta questão uma ou duas vezes por semana, enquanto que as que estão em maior risco são aquelas que já adquiriram os materiais para cometer o ato suicida (Acosta-Hernández et al., 2011).

A depressão não tem origem numa só causa mas sim em diversos fatores que aumentam a probabilidade da sua ocorrência, entre eles destacamos: *fatores genéticos e biológicos* - ser filho de pais que sofrem de depressão ou entrar na puberdade mais tardiamente; *fatores psicológicos* - imagem corporal negativa, baixa auto-estima ou problemas de ansiedade; *fatores referente aos pares* - baixa popularidade, experiências de rejeição, contacto reduzido com os amigos ou mesmo não haver proximidade com um melhor amigo; e *fatores familiares* - indisponibilidade emocional dos pais, relações disfuncionais entre pais e filhos, falta de coesão familiar, conflito conjugal, dificuldades financeiras e divórcio dos pais. O stress a que os adolescentes estão sujeitos diariamente ou em acontecimentos específicos é outro fator que aumenta o risco de depressão (Petersen et al., 1993).

Cardoso, Rodrigues e Vilar (2004) realizaram um estudo com o objetivo de caracterizar a população adolescente em função de determinadas variáveis associadas aos sintomas depressivos. 11% dos jovens evidenciaram sintomas depressivos, tendo estes

prevalecido quando a mãe não era licenciada, quando os jovens viviam só com a mãe, quando estavam frequentemente doentes, quando tiveram doenças graves, quando estiveram internados ou tiveram familiares doentes, quando consumiam tabaco e bebidas alcoólicas, quando não gostavam da sua escola ou quando tinham valores elevados de insucesso escolar e quando não desejavam concluir uma licenciatura. A percentagem de raparigas com sintomas depressivos foi superior à dos rapazes.

Os transtornos depressivos aumentam significativamente a partir dos 14 anos, sendo as raparigas duplamente mais afetadas que os rapazes, podendo, na população feminina, dever-se às alterações hormonais que ocorrem durante a fase da adolescência (Acosta-Hernández et al., 2011). Este facto pode ainda ser demonstrativo de uma maior resistência por parte dos rapazes em expressarem sofrimento e sintomas (Cardoso, Rodrigues e Vilar, 2004).

Cruz, Sanfins, Lemos, Maltez e Felix (1999) realizaram um estudo para perceber de que forma a corporalidade e os acontecimentos biográficos significativos para o adolescente afetam a depressão. A grande maioria dos adolescentes com depressão apresentaram como acontecimentos biográficos mais importantes “problemas de relacionamento com os pais ou com pessoa íntima”, seguido de “nova amizade” e “sucesso nos estudos”. Relativamente à corporalidade, adolescentes deprimidos apresentaram uma percentagem mais elevada de problemas com a corporalidade e imagem de si do que os outros.

## **Desesperança**

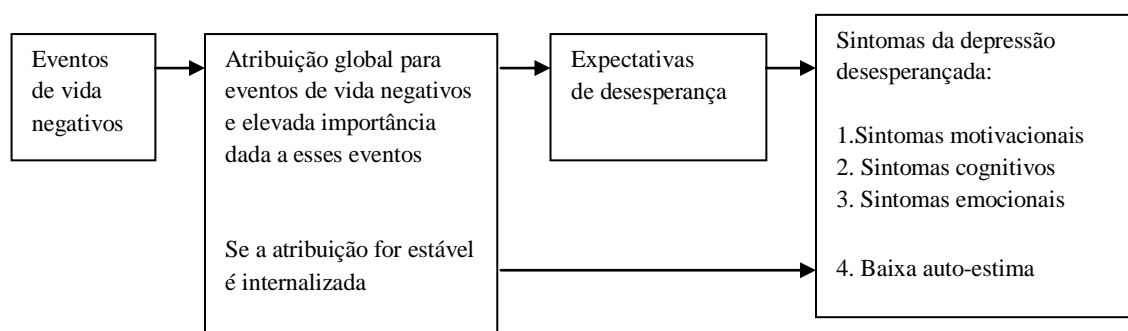
Stotland (1969, citado por Minkoff, Bergman, Beck e Beck, 1973) definiu desesperança como um sistema de esquemas cognitivos onde as expectativas negativas acerca do futuro são denominador. Até à data, a desesperança era vista como um conceito vago e impossível de ser estudado de forma sistemática. Para Stotland, um indivíduo que não tem esperança no futuro acredita que nada lhe irá correr bem, que nunca terá sucesso em nada que faça, que não conseguirá alcançar os seus objetivos e que o seu problema mais significativo nunca será resolvido.

Beck (1963, citado por Minkoff, Bergman, Beck e Beck, 1973), através da observação de 50 pacientes deprimidos que estava a acompanhar, constatou que os pensamentos acerca do suicídio surgiam quando os sujeitos percecionavam o seu problema ou situação desesperançada como insustentável e impossível de solucionar. Após algum tempo de estarem a ser acompanhados por Beck, estes pacientes já conseguiam percecionar a sua antiga falta de esperança como uma distorção cognitiva ou como premissas erróneas e irrealistas.

Estudos posteriores encontraram resultados semelhantes, colocando a falta de esperança como um fator importante para que o suicídio ocorresse (Farber, 1968, e Kobler e Stotland, 1964, citado por Minkoff, Bergman, Beck e Beck, 1973). Curiosamente, Fragoso Mendes (1979, citado por Santos, 1998), define o suicídio como um comportamento que configura desesperança ou anulação do sentido da existência.

Desde a década de 60 que diversos autores se têm debruçado sobre o papel das cognições no humor, em particular no que diz respeito à ideação e comportamento suicida. Abramson et al. (1987, 1988a, b, citado por Alloy, Abramson, Metalsky, Hartlage, 1988) reformularam a teoria do desamparo (*helplessness theory*) de Seligman de 1975 e chamaram-na de teoria da desesperança da depressão (*hopelessness theory of depression*). Esta teoria postula, no essencial, a desesperança como a causa de um subtipo de depressão, a “depressão desesperançada”, cujos sintomas incluem o comportamento suicida. Os autores descrevem a depressão como uma variável multifatorial, onde estão presentes 3 tipos de fatores: os que são necessários para que os sintomas da depressão se manifestem; os que não sendo necessários, se estiverem presentes contribuem para a manifestação dos sintomas; e aqueles que servem para aumentar a probabilidade dos sintomas ocorrerem, independentemente de serem ou não necessários. A desesperança encontra-se situada no segundo tipo de fator anteriormente mencionados.

Esta teoria avança também a hipótese de existir uma sequência de eventos que culminem nos sintomas da depressão, sumariamente:



Vários estudos têm sido realizados com o intuito de analisar a relação existente entre a desesperança, a depressão e o pensamento ou comportamento suicida.

Minkoff, Bergman, Beck e Beck (1973) encontraram uma correlação positiva entre a desesperança e a intenção suicida, tal como entre a depressão e a intenção suicida. Foi

também identificado na síndrome da depressão o fator cognitivo desesperança, que aparentou estar mais fortemente relacionado com a intensão suicida do que a própria depressão.

Beck, Kovacs e Weissman (1975) encontraram resultados idênticos aos anteriores, demonstrando que a desesperança está mais fortemente correlacionada com a intenção suicida do que a depressão, tanto em sujeitos deprimidos como em sujeitos esquizofrênicos.

Também Beck, Steer, Kovacs e Garrison (1985) realizaram uma investigação longitudinal com o objetivo de perceber se a desesperança, a depressão e a ideação suicida eram variáveis preditivas do suicídio em pacientes que estavam hospitalizados devido a ideação suicida. Os resultados sugeriram que a desesperança é uma variável útil para avaliar o risco de suicídio, uma vez que existe relação entre a desesperança e a ideação e comportamento suicida e, que a desesperança é preditiva de futuros suicídios em indivíduos com ideação suicida. Já a severidade da depressão não diferenciou significativamente os indivíduos com ideação suicida que tinham cometido suicídios recentes dos restantes sujeitos da amostra. Embora a ideação suicida não tenha previsto os suicídios que ocorreram, a intensidade do pensamento pareceu ser um indicador do risco de suicídio.

Embora os estudos até aqui apresentados estabeleçam uma relação muito consistente entre a desesperança e a ideação suicida, outros estudos têm demonstrado que esta relação varia de acordo com diversos fatores: idade dos sujeitos, a população ser clínica ou não clínica, entre outros. Abordaremos de seguida estudos com população adolescente.

De acordo com alguns investigadores, a desesperança aparenta estar correlacionada com a severidade da depressão e da ideação suicida, ser preditiva de futuros comportamentos suicidas em adolescentes que já fizeram tentativas de suicídio e, distinguir crianças e adolescentes com perturbações psiquiátricas em 2 grupos – os que têm ideação suicida mas sem um plano concreto de suicídio e os que têm um plano já elaborado (Brent et al., 1986, Hawton et al., 1982, Pfeffer et al., 1979, Smith & Crawford, 1986, citados por Soeiro, 1998).

Rudd (1990, citado por Reifman e Windle, 1995), demonstrou que tanto a desesperança como a depressão são preditores da ideação suicida em adolescentes não-clínicos, embora a depressão seja um melhor preditor do que a desesperança. Também Lewinsohn, Rohde e Seeley (1994, citado por Reifman e Windle, 1995) constataram que numa amostra de estudantes do ensino superior a depressão foi melhor preditor para a tentativa de suicídio do que a desesperança.

Cole (1989) realizou dois estudos com adolescentes, com o intuito de perceber a relação existente entre algumas variáveis cognitivas e a depressão face a comportamentos

relacionados com o suicídio. No primeiro estudo a depressão foi mais fortemente correlacionada com o comportamento suicida do que a desesperança e, só as raparigas tiveram uma correlação, ainda que modesta, entre a desesperança e o suicídio, mesmo depois da depressão estar estatisticamente controlada. (média 17 anos). No segundo estudo foi apenas utilizada uma população masculina de adolescentes delinquentes, sugerindo também os resultados que a desesperança não é uma variável muito relevante para o comportamento suicida. A desesperança foi unicamente relacionada com os pensamentos das pessoas acerca de morrer, enquanto que a depressão foi unicamente relacionada com tentativas de suicídio passadas.

Cole avança a hipótese de que eventualmente a desesperança tem menos importância em adolescentes do que em adultos porque existe a possibilidade dos primeiros visualizarem o fim dos estudos e a saída de casa dos pais como uma mudança positiva num futuro próximo

Dixon, Heppner e Anderson (1991) realizaram dois estudos com adolescentes, um com o objetivo de analisar a relação entre a resolução de problemas, os eventos de vida negativos e o pensamento suicida e, o outro, com o objetivo de analisar a relação entre a desesperança e a resolução de problemas. Os resultados de ambos os estudos, sugeriram que valores elevados de stress e incapacidade de resolução de problemas foram associados a elevados níveis de desesperança e ideação suicida; que a dificuldade de adaptação às exigências da vida, espelhadas na desesperança e na ideação suicida, não foram só uma consequência das exigências da vida e dos eventos de vida negativos, mas também da percepção que os adolescentes têm sobre a sua capacidade de resolução de problemas e que introduzem na sua resposta face aos eventos de vida negativos. Estes resultados sugerem que a capacidade de resiliência é um recurso importante para lidar com a desesperança e com a ideação suicida. Contudo, é importante referir que a incapacidade de resolução de problemas foi mais fortemente preditiva da desesperança, que por sua vez foi o preditor mais forte da ideação suicida.

Soeiro (1997) realizou um estudo longitudinal com o intuito de perceber se a falta de esperança em adolescentes que fizeram tentativas de suicídio podia diminuir com a construção de uma boa aliança terapêutica. Num primeiro momento da avaliação, encontrou valores mais baixos do que o esperado para a desesperança e, num segundo momento de avaliação, também ao contrário do esperado, alguns adolescentes mostraram valores mais elevados de falta de esperança do que tinham no primeiro momento.

Já Stewart, Kennard et al. (2005) realizaram uma investigação longitudinal com o intuito de estudar a relação entre a cognição e a ideação suicida em adolescentes que vivem

em Hong Kong e adolescentes que vivem nos Estados Unidos. Relativamente aos resultados, a auto-eficácia, a desesperança e os erros cognitivos foram correlacionados positivamente com a ideação suicida nas duas culturas, sendo a desesperança a variável cognitiva mais fortemente correlacionada. Também em ambas as culturas a desesperança e a depressão foram preditivas da ideação suicida.

### **Ideação Suicida**

A palavra suicídio tem a sua origem no latim, de *sui* (se si) e *cædere* (matar), designando a morte de si ou do próprio (Santos, 1998).

De acordo com Sampaio (1989), o suicídio pode ser definido como uma estratégia desesperada de libertação que ocorre quando já foram utilizadas todas as estratégias conhecidas para comunicar a tristeza e a solidão, não sendo somente um ato individual, mas também um ato cheio de mensagens.

Devido aos números alarmantes de atos suicidas, o suicídio tem sido considerado um problema de saúde pública, tendo sido estimado pela Organização Mundial de Saúde (2002, citado por Gonçalves, Freitas e Sequeira, 2011) que, no ano de 2000, um milhão de pessoas cometeram suicídio em todo o mundo. Particularmente nos países europeus e, no que diz respeito aos jovens, o suicídio tem sido considerada a segunda causa de morte, sendo a primeira referente a acidentes (Sampaio et al., 2000).

Existem diferentes formas do sujeito causar lesões a si próprio e, de acordo com a literatura específica da suicidologia, o comportamento suicida engloba três conceitos: a *ideação suicida*, caracterizada por pensamentos ou ideias acerca do suicídio e/ou planeamento da própria morte do sujeito; a *tentativa de suicídio*, referente a um ato levado a cabo com o intuito efetivo de pôr termo à vida; e o *suicídio consumado*, onde o ato anteriormente levado a cabo culminou na morte do sujeito. O termo *parassuicídio* é também amplamente referido na literatura, diferindo da tentativa de suicídio no facto de não existir o objetivo final de pôr termo à vida, sendo o grau de intenção letal muito inferior ao da tentativa de suicídio (Gonçalves, Freitas e Sequeira, 2011).

Embora seja nosso objetivo estudar apenas a ideação suicida, dificilmente conseguiremos isolar este conceito, uma vez que é muito frequente os pensamentos acerca do suicídio serem silenciados a amigos e familiares (M. Laufer, 2000), despertando apenas estes para o facto do jovem não estar bem quando ocorre um comportamento mais grave, como uma tentativa de suicídio (Gonçalves, Freitas e Sequeira, 2011).

Segundo Stengel (1980), o único objetivo de alguém tentar suicidar-se seria pôr termo à vida, contudo, existem muitos sujeitos que após tentativas de suicídio afirmam que lhes eram indiferente estar vivos ou mortos, ou negam a intensão evidente de se terem tentado matar. Para o autor, o facto do ato não ser bem sucedido, seria devido à intensão não ter sido suficientemente forte e genuína, ou devido ao sujeito ter ignorado que o método que iria utilizar tinha limitações, ou, ainda, devido a problemas de saúde mental que tiram a compreensão e o poder de decisão adequado.

Stengel (1980) acha que o comportamento suicida deve ser resultante da junção de duas necessidades: causar dano a si próprio e, sentir que aqueles que lhe são próximos gostam de si e sentem tristeza e remorso pelo sucedido, agindo posteriormente em consonância com esse sentimento.

Neste sentido e, segundo Sampaio (1989), mesmo que o ato suicida possa parecer individual e caracterizado por um grande isolamento, existe sempre uma vertente interativa e interrelacional, sendo bastante comum a pessoa comunicar previamente a sua intensão na esperança de ser salva. Os estudos demonstram que em mais de 50% dos casos, indivíduos que atentaram contra a própria vida comunicaram previamente o seu intuito a familiares, ao médico assistente e aos amigos.

O suicídio deve ser entendido não só tendo em consideração o fator específico que o desencadeou, como por exemplo o fim de uma relação, mas também tendo em consideração a história e personalidade do sujeito. Embora muitas vezes a ideação suicida apareça nos jovens sob forma de “apelo” ou “desafio”, deve ser valorizada ao invés de menosprezada ou ignorada, principalmente quando associada aos fatores de risco (Sampaio, 1989).

Numa perspetiva mais cognitivista, o pensamento suicida tem origem em distorções cognitivas (Freeman e Reineck, 1993, citado por Soeiro 2006):

*Pensamento dicotómico* (pensamento extremado e pouco flexível de tudo ou nada), *sentimento de catástrofe* (dificuldades percecionadas de forma exagerada), *sobregeneralização* (todas as vivências são generalizadas e construídas de acordo com um acontecimento negativo isolado), *abstração seletiva* (foco na informação ou vivências que apoiam as crenças de desespero), *inferência arbitrária* (conclusões tiradas independentemente dos factos suportados pela realidade), *maximização ou minimização* (eventos de vida negativos são valorizados e eventos positivos desvalorizados), *racionalização emocional* (confusão entre o que se sente e o que se é), *condicionalismos* (crenças disfuncionais que condicionam a finalização de projetos), *rotulagem* (sobregeneralização negativa referentes a

erros e imperfeições), *personalização* (interpretação de vivências externas como vivências pessoais), *controle de falácias* (a falta de controle vivida nalgumas situações é generalizada para todas as situações), *pensamento comparado* (comparação permanente com os outros), *desqualificação do positivo* (frases começadas por “sim, mas...”) e, *falácia do belo* (crença de que todas as experiências têm de estar inseridas na categoria “belo”).

### *Fatores de risco e fatores protetores*

Embora não seja possível prever se uma pessoa vai suicidar-se, é possível identificar fatores riscos (Jain, Singh, Gupta e Kumar, 1999).

Um dos fatores de risco para que o comportamento suicida ocorra é a ideação suicida, onde estão presentes desejos, cognições, atitudes ou planos suicidas (Fensterseifer et al., 2004; Ferreira e Castela, 1999). No âmbito da intervenção precoce e, de forma a explorar quais os fatores associados à ideação suicida, Souza et al. (2009) realizaram um estudo, cujos resultados demonstraram que os fatores associados à ideação suicida são: ser do sexo feminino, consumir álcool e drogas ilícitas, apresentar sintomas depressivos e sintomatologia que indiquem transtorno de conduta.

Fawcett (1990, citado por Jain, Singh, Gupta e Kumar, 1999), demonstrou que a desesperança e a história passada de comportamentos suicidas são preditores a longo prazo do suicídio, enquanto que a anedonia, sintomas de ansiedade e a dificuldade de concentração são apenas preditores a curto prazo.

Outro estudo que vai de encontro a esta ideia, de que a desesperança é preditiva do suicídio, foi realizado por Jain, Singh, Gupta e Kumar (1999). O objetivo do estudo foi investigar a severidade e relação da depressão, da desesperança e da intenção suicida em adolescentes e adultos admitidos no hospital, após tentativa de suicídio. Os resultados demonstraram que houve uma relação fortemente significativa entre a intenção suicida e a desesperança, entre a desesperança e a depressão e, entre a depressão e a intenção suicida. Foi também verificado que os pacientes deprimidos tiveram valores mais elevados na escala de desesperança.

Também Borges et al. (2004) realizaram um estudo com adolescentes de forma a poder caracterizar a ideação suicida face à depressão e desesperança. Os resultados sugerem que 36% têm ideação suicida, existindo também uma associação significativa entre a ideação suicida a depressão e desesperança.

Outros fatores de risco são referentes à falta de suporte social (Reifman e Windle, 1995), tentativa prévia de suicídio, história familiar de suicídio, maus tratos ou abuso na infância, crenças culturais e qualquer tipo de perda (Santos, 2006).

Relativamente aos fatores protetores encontramos facilidade de acesso aos serviços de saúde, suporte social e familiar, apoios comunitários e boa articulação entre serviços e crenças religiosas que não encorajam o suicídio (Santos, 2006).

### *Comportamentos suicidários na adolescência*

Os adolescentes não têm a noção exata do que é a morte e de que ela é irreversível, não ficando geralmente surpreendidos quando, após uma tentativa de suicídio, sobrevivem. Outro dos motivos que leva à tentativa do suicídio é o facto de acharem que só existe essa solução para acabar com o sofrimento (M. Laufer, 2000).

Embora os adolescentes suicidas ou em risco de suicídio possam pedir para ninguém os ajudar, o que eles procuram é compreensão por parte de alguém e uma alternativa para a resolução dos seus problemas, no fundo, renascer (Joffe, 2000).

É importante referir que embora o sujeito já tenha pensado em suicidar-se, a grande maioria dos atos suicidas ocorrem devido a um impulso momentâneo e não devido a um plano efetivamente muito bem delineado (Stengel, 1980).

Num estudo realizado por Sampaio et al. (2000), com o objetivo de analisar as representações sociais dos adolescentes face ao suicídio, foram encontrados os seguintes resultados: a representação face ao suicídio varia de acordo com a idade, sexo, ano de escolaridade, região e presença de ideação suicida. Os adolescentes consideraram a ausência de amigos, a disfunção familiar, o abuso de substâncias e a fuga dos problemas como indicadores fortes que podem levar ao suicídio. Explicaram também o suicídio com base em fatores intraindividuais (problemas de personalidade, vergonha de si próprio), interativos, psicossociais (problemas na integração social) e biológicos (doença mental ou incurável).

Oliveira (1989), ao estudar as características dos sujeitos que deram entrada num hospital central após tentativa de suicídio, encontrou um grupo significativo de adolescentes, solteiros e que têm conflitos familiares e/ou dificuldades escolares.

Diversos autores têm estudado a importância da família, do grupo de pares e da escola na ideação suicida e na tentativa de suicídio na adolescência:

Lai e Chang (2001) encontraram uma associação positiva entre ideação suicida e elevado controlo por parte da mãe, reduzida afetividade por parte de ambos os pais, práticas de educação negativas e ambiente familiar negativo.

Já Prinstein, Boergers, Spirito, Little, e Grapentine (2000) demonstraram que a severidade da ideação suicida foi diretamente associada a distúrbios na relação com os pares, nomeadamente rejeição por parte dos pares e baixos níveis de suporte referente à amizade. Filiação a grupos desviantes, disfunções familiares, baixo status no grupo de pares e elevados níveis de vitimização dos pares foi relacionado indiretamente com a ideação suicida, através do uso de substâncias e sintomas depressivos. Elevado status no grupo de pares foi associado com níveis baixos de sintomas depressivos e ideação suicida.

Cui, Cheng, Xu, Chen, e Wang (2011) demonstraram que problemas na relação com os pares, nomeadamente crueldade, pouca ajuda, inexistência de amigos chegados, intimidação frequente ou lutas físicas, são significativamente associados com uma maior probabilidade de ideação e tentativa de suicídio. Por outro lado, a solidão foi encontrada como variável moderadora da relação com os pares e o comportamento suicida.

Young, Sweeting e Ellaway (2011) demonstraram que a probabilidade de cometer suicídio e de estar em risco de suicídio foi mais elevada em alunos com baixo envolvimento com a escola e, embora ser católico seja um fator protetor, estudar numa escola católica tendo uma religião diferente é um fator de risco, aumentando 2 a 4 vezes a probabilidade de tentar o suicídio, estar em risco de suicídio ou praticar automutilação.

Bertera (2007) demonstrou que trocas sociais negativas com os pares não foram associadas a valores mais elevados de ideação suicida, nem trocas sociais positivas com os pares foram associadas a valores mais baixos de ideação suicida, contudo, trocas sociais negativas com a família foram associadas a níveis mais elevados de ideação suicida. Também Fotti, Katz, Afifi e Cox (2006) demonstraram que pobres relações parentais são mais fortemente associado com a ideação e tentativa suicida do que pobres relações com os pares.

Por fim, Au, Lau e Lee (2009) demonstraram que o autoconceito social positivo, referente à relação com os pares e, a coesão familiar, principalmente referente ao suporte, ao compromisso e a uma ligação emocional forte, são variáveis que reduzem o risco de ideação suicida, sendo a segunda variável mais relevante que a primeira.

## Memórias Autobiográficas

Os primeiros autores a estudar as memórias autobiográficas foram Galton e Freud, ainda que em linhas de trabalho distintas. Galton tinha como objetivo descrever, quantificar e codificar as memórias de forma a criar uma taxonomia das recordações, enquanto que, Freud, tinha como objetivo tratar a neurose através da exploração da história de vida do sujeito (Robinson, 1986).

Numa fase inicial, Galton (1883) pedia aos sujeitos que recordassem a mesa do pequeno-almoço e a definissem em termos de iluminação, nitidez e cor mas, como este método não permitia dar a devida atenção aos processos do pensamento, começou a utilizar o método da associação livre de ideias, fornecendo uma palavra a si próprio e pensando livremente acerca dela. Embora este último método fosse melhor que o anterior, nem todas as memórias que surgiam eram autobiográficas e, de forma a colmatar esta falha, Crovitz e Schiffman (1974) alteraram a instrução dada, pedindo aos sujeitos para pensarem nas palavras fornecidas até conseguirem associa-las a uma memória autobiográfica. Embora existam diferentes métodos para recordar memórias autobiográficas, este último tem sido um dos mais utilizados, diferindo as palavras fornecidas de estudo para estudo, consoante o seu objetivo.

Segundo Tulving (1972, citado por Tulving, 1973), as memórias autobiográficas podem ser definidas como recordações de eventos experienciados pessoalmente, num espaço e num tempo definidos. Estas memórias, episódicas, diferiam das memórias semânticas no sentido em que as segundas seriam apenas referentes a conceitos, sem relação espaço-temporal, ou seja, sem manutenção do contexto.

A memória episódica é uma memória de longo prazo, declarativa e com capacidade de armazenamento de informação ilimitada, tendo uma função associativa entre diferentes tipos de informação, nomeadamente visual, espacial e temporal, originando assim um estímulo complexo ao qual se denomina de “*evento*” (Carrillo-Mora, 2010).

De acordo com Tulving (2002), para que uma memória seja considerada episódica, é necessário que se conheça o “*quê*”, o “*onde*” e o “*quando*” e, para que estas sejam recordadas, são necessárias 3 condições: um sentido de tempo subjetivo que nos permite viajar no tempo através da mente; uma consciência auto-noética que nos permite estar conscientes de que existe um tempo subjetivo, diferente do tempo real; e, um *self* que consiga viajar num tempo subjetivo. Assim, este tipo de memória é a única que nos permite, de forma consciente, voltar a experienciar acontecimentos passados com precisão temporal. É este tipo de memória que dá sentido à expressão usualmente utilizada “*recordar é viver*” (Carrillo-Mora, 2010).

Brewer (1986), utilizou a terminologia de memórias pessoais para falar de memórias autobiográficas, definindo-as como “*memórias para informação relacionada com o Self*” (p. 26), que apareceriam num tempo e num local específico. As memórias pessoais seriam então a recordação de episódios específicos do passado do sujeito, acompanhados pela crença de que ocorreram efetivamente no passado do sujeito e que estariam a ser reproduzidos tal e qual como os eventos ocorreram originalmente.

### *Funções das memórias autobiográficas*

Robinson (1986) referiu que “*as memórias da vida dizem-nos qualquer coisa acerca do recordar e acerca de quem recorda*” (p. 19)

Embora a lembrança involuntária de uma memória possa parecer aleatória e desprovida de significado, as suas funções são diversas e, episódios específicos que são lembrados têm geralmente aspetos sobrepostos às preocupações atuais do sujeito, o que não significa que digam respeito ao contexto de recordação. Assim, estas memórias tornam-se fundamentais para a manutenção do *self*, para dar um sentido de continuidade de forma a ampliar o horizonte temporal subjetivo, para a reavaliação de comportamentos passados de forma a resolver problemas atuais, para atualizar a nossa existência pessoal de uma forma automática e para recordar ou reconstruir partes de informação que estão armazenadas na memória a longo prazo (Rasmussen & Berntsen, 2009).

Neste sentido e, de acordo com as teorias vigentes, pode dizer-se que as memórias autobiográficas têm 3 funções gerais: *diretiva* (guia pensamentos e comportamentos presentes e futuros, auxilia na motivação, no planeamento e na resolução de problemas), *individual* (proporciona conhecimento do *self* tendo em consideração a história de vida passada) e *social* (facilita relações sociais presentes e futuras apoiando-se em comportamentos passados e, facilita a comunicação, empatia e intimidade quando as memórias são partilhadas com outros) (Rasmussen & Berntsen, 2009).

Pensa-se que as funções das memórias autobiográficas nem sempre são as mesmas ao longo da vida. Cohen (1996, citado por Schlagman, Schulz & Kvavilashvili, 2006), sugere que com o avançar da idade os sujeitos começam a preocupar-se mais com o seu bem-estar e menos com funções sociais, ou seja, em idades mais jovens as funções seriam mais do âmbito interpessoal (interação e ajuda social) e, em sujeitos idosos seriam mais do âmbito intrapessoal (preservação do conceito de *self* e promoção da satisfação emocional).

Assink e Schroots (2011) realizaram um estudo longitudinal com o objetivo de estudar diversos aspectos das memórias autobiográficas e verificaram que os conteúdos das memórias variaram em função da idade (os jovens adultos recordaram menos memórias referentes a trabalho do que os sujeitos de meia idade e idosos e, os idosos recordam menos memórias referentes a escola e mais referentes a saúde, comparativamente com os outros dois grupos) e do sexo (as mulheres recordaram mais memórias referentes a saúde e nascimentos e os homens referente a trabalho). Também Conway e Holmes (2004, citado por Antalíková et. al., 2011) realizaram um estudo onde pediram para que os sujeitos recordassem memórias de décadas específicas, sugerindo os resultados que o conteúdo recordado refletiu a fase de desenvolvimento de cada década.

### *Evocação de memórias autobiográficas*

As crianças de 3 e 2 anos de idade têm uma boa e precisa memória de longo prazo, conseguindo falar sobre eventos que ocorreram no passado, contudo, tem sido encontrada com alguma consistência uma dificuldade em recordar memórias dos primeiros três anos e meio de vida, período intitulado de amnesia infantil. Embora a grande maioria dos estudos sobre amnesia infantil seja referente a adultos, Peterson, Grant e Boland (2005) realizaram um estudo exploratório com crianças e adolescentes dos 6 aos 19 anos de idade. Os resultados demonstraram que a idade da primeira memória que as crianças dos 6-9 anos recordaram foi em média aos 3 anos e, nos jovens dos 10-19 anos foi em média aos 3 anos e meio, sendo que este último resultado é idêntico aos resultados encontrados em adultos.

Para entendermos que memórias são recuperadas, temos de esclarecer os três tipos de memórias existentes. J. M. G. Williams e Dritschel (1988, citado por Brennen et. al., 2010) foram os primeiros autores a distinguir 3 tipos de memórias autobiográficas: *memórias autobiográficas específicas*, referentes a um único episódio que ocorreu num determinado espaço e tempo e que durou menos de um dia; *memórias categóricas*, referentes a eventos genéricos, como por exemplo “eu como pipocas quando vou ao cinema”; e *memórias alargadas*, referentes a eventos que duraram mais do que um dia, como por exemplo “Eu aluguei um apartamento quando fui a Chipre nas férias”. Os últimos dois tipos de memórias são memórias gerais, referentes a mais do que um evento, sendo que são as memórias categóricas que frequentemente são associadas à depressão.

Williams e Broadbent (1986) realizaram uma investigação com o objetivo de estudar a recuperação de memórias autobiográficas em sujeitos que realizaram tentativas de suicídio

recentes, sugerindo os resultados uma recuperação maior de memórias gerais para estes sujeitos, comparativamente com um grupo controle.

Desde então e, em adultos, a dificuldade em recuperar memórias específicas tem sido encontrada com alguma consonância em diversas populações, nomeadamente: sujeitos deprimidos, com história de abuso sexual, trauma e stress pós-traumático, com distúrbios alimentares, com perturbação da personalidade borderline, com delírios paranoides e com transtorno de stress agudo. Uma exceção a esta dificuldade em recordar episódios específicos tem sido encontrada em sujeitos ansiosos (Decker, Hermans, Raes & Eelen, 2003; Swales, Williams & Wood, 2001).

Goddard, Dritschel e Burton (1996) associaram a dificuldade de recordar informação autobiográfica específica a uma reduzida capacidade de resolução de problemas sociais, Williams, Ellis, Tyers, MacLeod, e Rose (1996, cit. por Dalgleish et al., 2007) associaram a uma dificuldade em imaginar o futuro e, Dalgleish et al. (2007) a uma diminuição do controlo executivo, operacionalizado através da fluência verbal.

Segundo J. M. G. Williams (1996, citado por Brennen et. al., 2010), a recordação de memórias categóricas gerais é um processo automático, ao contrário da recordação de memórias específicas, aprendido por volta dos três ou quatro anos de idade. Contudo, este normal desenvolvimento de recordação de memórias autobiográficas pode ser diminuído no caso de traumas precoces, de forma a evitar a recordação de memórias específicas e, conseqüentemente o afeto negativo associado às mesmas.

Já Conway e Rubin (1993, citado por Mace, Clevinger & Martin, 2010), tendo em consideração a recordação hierárquica, defendem que os sujeitos têm primeiro acesso à memória geral e só depois à memória específica e, por uma questão de economia, pela incapacidade de encontrar determinada memória ou pela tarefa ser cognitivamente muito exigente, os sujeitos terminam as suas pesquisas com maior quantidade de memórias gerais.

Por outro lado, Kuyken e Brewin (1995, citado por Decker et al., 2003) e Brewin Reynolds e Tata (1999, citado por Decker et al., 2003) defendem que pensamentos intrusivos devido a psicopatologia ou memórias sobre experiências traumáticas e os esforços para evitar essas situações podem esgotar os recursos cognitivos e interferir com o funcionamento da memória.

Tem também sido observado um efeito de recência em diversos estudos, ou seja, a recordação mais frequente de eventos recentes do que passados. Assink e Schroots (2011) estudaram as memórias autobiográficas e as expectativas futuras, dividindo os sujeitos em 3 grupos etários, dos 18-30 anos, dos 31-55 anos e dos 56-84. Os resultados indicaram um

efeito de recência muito claro (eventos recentes foram recordados mais frequentemente que eventos passados) para os sujeitos mais jovens, decrescendo este efeito com o avanço da idade.

### *A recordação de memórias autobiográficas na adolescência*

Embora o conceito de memórias autobiográficas tenha sido e, continue a ser, amplamente estudado em adultos, só mais recentemente começou a ser explorado em crianças e adolescentes. A depressão tem sido uma das variáveis mais estudadas:

Swales, Williams e Wood (2001) estudaram os distúrbios de humor e a recordação de memórias autobiográficas em duas populações de adolescentes: clínica (adolescentes internados na ala de psiquiatria) e não clínica. Os resultados demonstraram valores mais elevados de depressão e desesperança para a população clínica, bem como menor especificidade na recordação de memórias. Os adolescentes com valores mais elevados de depressão e desesperança recordaram memórias mais específicas para as palavras fornecidas que eram de valência negativa, tendo sido esta tendência associada à desesperança. Este aumento de especificidade pode ser explicado pela repetição de certas memórias específicas para mais do que uma palavra, fundamentalmente em sujeitos com uma história de parasuicídio.

Também num estudo realizado por Kuyken e Howell (2000), com adolescentes deprimidos e adolescentes que nunca estiveram deprimidos, os resultados sugeriram que os primeiros, em comparação com os segundos, recordam memórias mais recentes e preferencialmente negativas. Este efeito de recência pode ter ocorrido devido a estas memórias serem mais fáceis de aceder porque alguns recursos cognitivos estão em défice ou, pelo conteúdo das memórias estar mais consonante com os objetivos atuais do sujeito.

Kuyken e Dalgleish (2011) realizaram dois estudos de forma a perceber se os adolescentes em risco de depressão apresentavam défices nas memórias autobiográficas. No primeiro estudo o risco da depressão foi operacionalizado tendo em conta elevados valores de neuroticismo, não havendo sujeitos com história passada de depressão e, no segundo estudo, foi operacionalizado tendo em conta a história da depressão. Ambos os estudos sugeriram uma associação entre o risco de depressão e maior recordação de memórias categóricas gerais para as palavras fornecidas com valência negativa, sendo este efeito mediado no primeiro estudo pela severidade da depressão. Não houve diferenças significativas na quantidade de

memórias específicas recordadas em sujeitos em risco de depressão e sujeitos que não estavam e risco.

Relativamente à especificidade das memórias, tem sido encontrada uma maior recordação de memórias gerais em adolescentes com sintomas de depressão, em oposição aos que não têm sintomas de depressão (Johnson, Greenhoot, Glisky, e McCloskey, 2005; Kuyken, Howell e Dalgleish, 2006) e uma menor recordação de memórias específicas em raparigas vítimas de queimaduras (Stokes Dritschel e Bekerian, 2004, cit. por Kuyken, Howell e Dalgleish, 2006) e adolescentes expostos a situações de trauma na sua infância (Brennen et. al., 2010).

Já Decker, Hermans, Raes e Eelen (2003), realizaram um estudo com o objetivo de perceber a especificidade das memórias e o trauma em adolescentes internados, sugerindo os resultados uma tendência para recordar um menor número de memórias específicas em adolescentes que sofreram traumas severos. Contudo, não houve uma correlação significativa entre variáveis emocionais, como a depressão e a desesperança, e a especificidade das memórias recordadas.

Também Brennen et. al. (2010), de forma a estudar a especificidade das memórias autobiográficas realizaram dois estudos com adolescentes expostos a situações de trauma na sua infância, no estudo 1 provenientes da Bósnia e no estudo 2 provenientes da Sérvia. Os resultados foram idênticos para ambos os estudos, sugerindo menor recordação de memórias específicas e maior recordação de memórias gerais, comparativamente com o grupo de controle. Tal como no estudo anteriormente referido, não houve uma associação entre a especificidade das memórias autobiográficas e a depressão.

Estes estudos vão de encontro à ideia de J. M. G. Williams (1996, citado por Brennen et. al., 2010), onde defende que o trauma precoce pode levar à diminuição de memórias específicas mas não necessariamente à depressão, como acontece em adultos, uma vez que antes da fase adulta pensa-se que a recordação de memórias gerais pode ser um processo adaptativo e protetor.

Antalíková, Hansen, Gulbrandsen, Mata e Santamaría (2011) tiveram como objetivo explorar de que forma as pessoas que estão em redor do adolescente contribuem para o seu desenvolvimento, particularmente ao nível da autonomia. Para tal, foi pedido aos adolescentes que recordassem memórias autobiográficas com um significado importante, referente a cada uma das seguintes palavras - *família*, *escola* e *amigos* – uma vez que são três envolventes sociais centrais e de elevado significado no desenvolvimento do indivíduo no período da adolescência. Os resultados sugeriram que a idade das memórias para a palavra *família* foram

as mais antigas, seguindo-se as memórias para a palavra *escola* e, por último, para a palavra *amigos*. Os resultados demonstraram, ainda, que o rácio entre o número de vezes que o sujeito referiu os outros e o número de vezes que se referiu a si próprio foi mais elevado para a palavra *família* e menos para a palavra *escola*. Conclui-se, ainda, neste estudo que a quantidade de expressões associadas a autonomia foi superior em memórias para a palavra *escola*, seguindo-se em memórias para a palavra *amigos* e finalmente em memórias para a palavra *família*.

Por considerar-mos que a família, os amigos e a escola são três entidades de socialização muito importantes na adolescência, como já referido no início deste capítulo, optámos por recorrer a uma metodologia semelhante à do estudo anterior. Embora a grande maioria dos estudos anteriormente mencionados analisem as memórias autobiográficas como variável dependente, achámos pertinente analisá-las como variável independente, uma vez que pensamos que o tipo de memórias recordadas para estas três entidades de socialização, podem influenciar, cada uma por si, a ideação suicida, a depressão e a desesperança.

## CAPÍTULO II

### OBJETIVO E HIPÓTESES DO ESTUDO

Com o presente estudo pretende-se perceber se a depressão, a desesperança e a ideação suicida estão correlacionadas e, perceber se o tipo de recordação de memórias autobiográficas para as palavras *família*, *amigos* e *escola* influencia as primeiras três variáveis.

Após a realização da revisão de literatura, é possível afirmar que a ideação suicida, a depressão e a desesperança são fatores relevantes para o comportamento suicida. Jain, Singh, Gupta e Kumar (1999) encontraram uma relação fortemente significativa entre esses três fatores em adolescentes que realizaram uma tentativa de suicídio. Também Borges et al. (2004) também encontraram uma associação significativa entre a ideação suicida e as variáveis depressão e desesperança numa população de adolescentes.

Num estudo realizado por Rudd (1990, cit. por Reifman e Windle, 1995), a depressão e a desesperança foram ambas preditores da ideação suicida em jovens, embora a depressão tivesse parecido ser um melhor preditor do que a desesperança. Da mesma forma, Cole (1989), com o objetivo de perceber a relação existente entre algumas variáveis cognitivas e a depressão face a comportamentos relacionados com o suicídio, verificou que a depressão foi mais fortemente correlacionada com o comportamento suicida do que a desesperança. Noutro estudo, com o mesmo objetivo e numa população masculina, Cole (1989) constatou que desesperança não é uma variável muito relevante para o comportamento suicida, embora tenha sido relacionada com os pensamentos acerca de morrer, ao contrário da depressão. Face os resultados obtidos nestes estudos, colocamos a seguinte hipótese:

**Hipótese 1.** Em adolescentes, a depressão, a desesperança e a ideação suicida estão fortemente correlacionadas.

A depressão tem origem em diversos fatores, entre eles citamos: fatores genéticos/biológicos, fatores psicológicos, fatores referentes aos pares e fatores familiares (Petersen et al., 1993).

Cruz, Sanfins, Lemos, Maltez e Felix (1999) realizaram um estudo para compreender de que forma os acontecimentos biográficos significativos para o adolescente afetam a depressão. Os resultados revelaram que a grande maioria dos adolescentes com depressão

apresentaram como acontecimentos biográficos mais importantes “problemas de relacionamento com os pais ou com pessoa íntima”, “nova amizade” e “sucesso nos estudos”.

Já Oliveira (1989), ao estudar as características dos sujeitos que deram entrada num hospital após tentativa de suicídio, verificou a existência de um grupo significativo de adolescentes, solteiros, com conflitos familiares e/ou dificuldades escolares. Diversos são os estudos que têm encontrado uma associação positiva entre ideação suicida e problemas referentes à família ou progenitores (Lai e Chang, 2001; Bertera, 2007; Fotti, Katz, Afifi e Cox, 2006;), bem como problemas relacionados com os pares (Cui, Cheng, Xu, Chen, e Wang, 2011) e baixo envolvimento com a escola (Young, Sweeting e Ellaway, 2011). Uma boa relação com os pares e uma boa coesão familiar podem reduzir o risco de ideação suicida (Au, Lau e Lee, 2009).

Num estudo realizado por Kuyken e Howell (2000), com adolescentes deprimidos e adolescentes que nunca estiveram deprimidos, os resultados sugeriram que os adolescentes deprimidos, em comparação com os que nunca estiveram deprimidos, recordam memórias mais recentes e preferencialmente negativas. Relativamente à especificidade das memórias, tem sido encontrada uma maior recordação de memórias gerais em adolescentes com sintomas de depressão, em oposição aos que não apresentam aquele tipo de sintomas (Johnson, Greenhoot, Glisky, e McCloskey, 2005; Kuyken, Howell e Dalgleish, 2006)

Assim, como já referimos no fim do capítulo I (p. 26), analisaremos as memórias autobiográficas como variável independente, tendo presente que Rasmussen & Berntsen (2009) referem que os episódios específicos que são recordados têm aspetos sobrepostos às preocupações atuais do sujeito. Neste contexto, formulámos as seguintes hipóteses:

**Hipótese 2.** Na adolescência existem diferenças significativas relativamente à ideação suicida, depressão e desesperança entre a especificidade, valência e conteúdos das memórias autobiográficas recordadas para a palavra *família*;

**Hipótese 3.** Na adolescência existem diferenças significativas relativamente à ideação suicida, depressão e desesperança entre a especificidade, valência e conteúdos das memórias autobiográficas recordadas para a palavra *amigos*.

**Hipótese 4.** Na adolescência existem diferenças significativas relativamente à ideação suicida, depressão e desesperança entre a especificidade, valência e conteúdos das memórias autobiográficas recordadas para a palavra *escola*.

## CAPÍTULO III

### MÉTODO

#### Participantes

Participaram neste estudo um total de 205 jovens de duas escolas públicas da área da Grande Lisboa. Do total dos participantes, 9 foram excluídos devido à idade ou à tarefa ter sido mal respondida. Embora um dos sujeitos não tivesse respondido ao questionário sociodemográfico, decidimos inclui-lo na amostra, uma vez que o resto da tarefa estava totalmente preenchida. A amostra final foi, assim, constituída por 196 adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos ( $M=14,56$ ;  $SD=0,97$ ), tendo sido o instrumento aplicado a quatro turmas do 8º ano ( $n=59;30,3\%$ ), a três turmas do 9º ano ( $n=62;31,8\%$ ) e a três turmas do 10º ano ( $n=74;37,9\%$ ) (Anexo 3.1). A tabela 1 mostra a distribuição dos sujeitos por idade e ano de escolaridade (Anexo 3.2).

**Tabela 1:** Distribuição dos sujeitos por idade e ano de escolaridade.

Idade	Ano de escolaridade		
	8ºano	9ºano	10ºano
13	27	0	0
14	30	23	12
15	1	26	49
16	1	8	11
17	0	5	2

Relativamente ao sexo dos jovens, 51,8% ( $n=101$ ) dos adolescentes são do sexo feminino e 48,2% ( $n=94$ ) do sexo masculino (Anexo 3.1). A tabela 2 mostra a distribuição dos sujeitos por idade e sexo (Anexo 3.3).

**Tabela 2:** Distribuição dos sujeitos por idade e género.

Idades	Feminino	Masculino
13	12	15
14	37	28
15	42	34
16	8	12
17	2	5
Total	101	94

Dos 196 adolescentes, 94,8% (n=184) têm nacionalidade portuguesa e 5,2% (n=10) são de outras nacionalidades (Anexo 3.1).

Da amostra total, 64,9% (n=126) afirmaram nunca ter pensado em suicidar-se e 35,1% (n=68) afirmaram ter pensado em suicidar-se. Destes últimos, 13,9% (n=27) pensaram em suicidar-se uma vez, 7,7% (n=15) duas vezes e 13,4% (n=26) mais do que duas vezes (Anexo 3.1).

Já no que respeita às tentativas de suicídio, 90,7% (n=176) dos adolescentes nunca tentaram suicidar-se e 9,3% (n=18) dos adolescentes já tentaram suicidar-se. Destes últimos, 5,2% (n=10) tentaram suicidar-se uma vez, 2,1% (n=4) duas vezes e 2,1% (n=4) mais do que duas vezes (Anexo 3.1).

Quando perguntado aos jovens se conheciam alguém que se tivesse suicidado, 33,5% dos jovens responderam que sim e 66,5% que não, sendo que 90,7% desses suicídios foram referentes a conhecidos/vizinhos/amigos e 9,3% foram referentes a familiares. A tabela 3 mostra distribuição dos sujeitos por conhecimento de alguém que se tenha suicidado e sexo (Anexo 3.3).

**Tabela 3:** Distribuição dos sujeitos por conhecimento de alguém que tenha cometido suicídio e sexo.

Conhece alguém que cometeu suicídio	Feminino	Masculino
Sim	41	24
Não	59	70

## Instrumentos

### *Escala de auto-avaliação da Depressão (DSRS)*

A Escala de auto-avaliação da Depressão é um instrumento de auto-preenchimento e avaliação que permite medir os sintomas afetivos e cognitivos e comportamentos da depressão, originalmente desenvolvido por Birlson (1981), na sequência de uma adaptação da escala de Zung (1965). A escala, contendo inicialmente 18 itens, foi posteriormente alterada por Asarnow e Carlson (1985), ficando com mais 3 itens da depressão e 3 itens da desesperança, estes últimos provenientes da BHS. Ao nível da consistência interna, o alfa de Cronbach encontrado foi de .76 ( $p < .01$ ) e o coeficiente de fidelidade de Spearman-Brown de .67. (Marujo, 1994)

Para o presente estudo foi aplicada a versão da DSRS utilizada por Marujo, H. (1994), onde foi excluído um item, referente ao suicídio. A escala ficou assim composta por 20 itens da depressão e 3 da desesperança, existindo três possibilidades de resposta para cada item (“quase sempre”, “às vezes” ou “nunca”), sendo que metade dos itens afirmam o sintoma e a outra metade negam o sintoma. Cada item tem uma pontuação possível de 0 a 2, o que resulta numa pontuação máxima de 40 para os sintomas depressivos.

#### *Escala da Desesperança de Beck (BHS)*

A Escala da Desesperança de Beck é um instrumento de auto-preenchimento e avaliação de Beck, Weissman, Lester e Trexler (1974, cit por Beck, A. T. & Steer, R. A., 1988), constituído por 20 itens, que permite medir as atitudes negativas acerca do futuro, percebidas por adolescentes e adultos. Destes 20 itens, 9 são classificados como verdadeiros e 11 como falsos, podendo os resultados obtidos ir de 0 a 20. Se o valor encontrado estiver entre 0 e 3 é considerado mínimo, se estiver entre 4 e 9 é considerado médio, se se encontrar entre 9 e 14 moderado e, se for maior que 9 é considerado severo.

Ao nível da consistência interna, o nível de fidelidade Kuder-Richardson (KR-20) foi de .92, .93, .91, .82, .92, .92 para sujeitos com ideação suicida, com tentativa de suicídio, alcoólicos, dependentes de heroína, com um único episódio de Depressão Major, com episódios recorrentes de Depressão Major e Distúrbios Distémicos, respetivamente. A correlação teste-reteste com intervalo de 6 semanas entre as aplicações foi de .66 ( $p < .001$ ). O instrumento que será utilizado é a versão traduzida para a população portuguesa por Viveiros et al. (1997, citado por Soeiro, 1997).

#### *Questionário de Ideação Suicida (QIS)*

O Questionário de Ideação Suicida é um instrumento de auto-preenchimento primeiramente desenvolvido por Reynolds (1988), que permite avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas em adolescentes e adultos. A versão que irá ser utilizado é a de Ferreira e Castela (1993/94), aferida e validada para a população portuguesa. Nesta versão ao nível da consistência interna o alfa de Cronbach encontrado foi de .96 e a correlação teste-reteste com intervalo de um mês entre as duas aplicações foi de .76.

O instrumento é constituído por 30 itens, variando as respostas de 1 – “o pensamento nunca ocorreu” até 7 – “o pensamento ocorreu sempre”, podendo o resultado oscilar entre 0 e 180.

### *Tarefas de Memórias Autobiográficas*

A tarefa de memórias autobiográficas consiste em pedir aos adolescentes que recordem memórias referentes às palavras *família*, *escola* e *amigos*, experienciadas pessoalmente e o mais detalhadas possível. Neste estudo, de forma a evitar qualquer efeito de primazia ou recência, as três palavras foram colocadas por seis ordens diferentes. A tarefa tal como é apresentada, foi desenvolvida por Antalíková et al. (2011), tendo sido baseada na tarefa utilizada no estudo de Wang (2006).

A codificação desta tarefa foi realizada tendo em consideração três parâmetros:

- **Especificidade** - no qual se distinguem três tipos de memórias autobiográficas: *Memórias Específicas*, referentes a um único evento, com duração inferior a um dia; *Memórias Categóricas*, referentes a episódios genéricos e *Memórias Alargadas*, referentes a eventos com duração superior a um dia (conforme referido na p. 24, capítulo I). As respostas que não foram memórias (ex. opiniões) foram consideradas *Não-Memórias*.

- **Valência** - *positiva, negativa ou neutra*.

- **Categorias** – relações encontradas relativamente ao conteúdo das memórias para as palavras família, amigos e escola. As categorias definidas serão apresentadas no capítulo III.

O instrumento aplicado aos adolescentes encontra-se no Anexo 1.

### **Procedimento**

Com o intuito de recolher uma amostra de adolescentes para o presente estudo, pediu-se autorização por escrito a diversas escolas da área da Grande Lisboa (Anexo 2), obtendo-se o consentimento da direção de duas dessas escolas para a realização deste trabalho. Agendou-se a recolha dos dados com a direção e com os professores, tendo sido os instrumentos aplicados no decorrer dos tempos letivos. A participação no estudo foi consentida pelos pais (Anexo 2.1), tendo a tarefa demorado cerca de 45 minutos a ser realizada.

Após os questionários terem sido preenchidos, procedeu-se à codificação das memórias autobiográficas com três júris independentes e licenciados em psicologia. Só foram consideradas as respostas em que pelo menos dois dos elementos do júri estiveram de acordo. As respostas foram posteriormente inseridas na versão 20 do *software* IBM SPSS. Para se proceder a análise dos resultados, teve-se em consideração que amostras superiores a 30

sujeitos dispensam a verificação dos pressupostos para a aplicação dos testes paramétricos. Para todas as análises realizadas, considerou-se uma probabilidade de erro tipo I ( $\alpha$ ) de 0,05.

Quando se procedeu à análise dos resultados, verificou-se que 78 das memórias recordadas, referentes às palavras *família*, *amigos* e *escola*, foram alusivas à idade atual do sujeito e não relativas a eventos ocorridos há mais de um ano, como foi solicitado na tarefa (Anexo 3.5). Apesar deste número ser muito elevado, optou-se por analisar as respostas e percebeu-se então que a tarefa não tinha sido compreendida, pois este erro era fundamentalmente cometido em uma ou duas respostas e não nas três respostas. Para tomar esta decisão teve-se também em consideração o facto dos adolescentes se guiarem fundamentalmente pelo ano letivo e não pelo ano civil.

## CAPÍTULO IV

### APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De forma a facilitar a leitura deste capítulo, optou-se por efetuar a análise dos resultados e respetiva discussão de forma integrada. Num primeiro momento será apresentada uma análise descritiva das variáveis mais revelantes para o nosso estudo e, posteriormente, serão apresentados e discutidos os resultados relativos às hipóteses.

#### **Análise descritiva das variáveis mais relevantes**

Sendo a fidelidade de um instrumento elevada se estiver acima de 0,60, é-nos possível afirmar que no nosso estudo os instrumentos da depressão, desesperança e ideação suicida tiveram uma boa consistência interna (Anexo 4.1; Tabela 4).

**Tabela 4:** Análise descritiva das variáveis depressão, desesperança e ideação suicida.

<b>Dimensões</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Depressão	11,73	5,31	0,81
Desesperança	4,50	3,68	0,82
Ideação Suicida	1,75	1,00	0,97

A média dos sintomas de depressão foi de 11,73, sendo que Marujo (1994) considera que um valor inferior de 15 é baixo e um valor superior a 15 é elevado, tendo, este ultimo, seis vezes mais a probabilidade de estar associado a um diagnóstico clínico de depressão. Para a escala da desesperança a média encontrada foi de 4,50, o que segundo a classificação de Beck e Steer (1988) significa que as atitudes negativas acerca do futuro tiveram um valor médio (0-3 mínimo; 4-8 médio; 9-14 moderado; > 14 severo). No que diz respeito à ideação suicida, o valor obtido foi de 1,75. Embora este valor tenha sido estatisticamente baixo, qualquer valor superior a 1,00 indica a existência de pensamentos suicidas, já sendo por isso um motivo de alerta (Anexo 4.2; Tabela 4).

No que concerne à relação entre depressão, desesperança e ideação suicida no género feminino e masculino, constatou-se que a média dos sintomas destas três variáveis foi mais elevada nas raparigas do que nos rapazes, sendo essa diferença significativa para todas as variáveis ( $p. < 0,05$ ) (Anexo 4.3; Tabela 5).

**Tabela 5:** Diferença de médias entre sexo em relação à depressão, desesperança e ideação suicida.

	<b>Género</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>t</b>	<b>Valor-p</b>
<b>Depressão</b>	Feminino	13,26	5,52	4,31	0,00
	Masculino	10,11	4,61		
<b>Desesperança</b>	Feminino	5,28	4,03	3,09	0,00
	Masculino	3,68	3,09		
<b>Ideação suicida</b>	Feminino	1,90	1,04	2,24	0,03
	Masculino	1,59	0,94		

Estes resultados foram de encontro ao esperado, uma vez que ser do sexo feminino tem sido considerado um fator de risco para a presença de ideação suicida (Lopes et al., 2001; Fensterseifer et al, 2004; Santos, 2006; Souza et al., 2009). Estes resultados referentes à população feminina, como já referido anteriormente, podem dever-se às alterações hormonais que ocorrem durante a fase da adolescência (Acosta-Hernández et al., 2011), como também podem ser demonstrativos de uma maior resistência por parte dos rapazes de expressarem sofrimento e sintomas (Cardoso, Rodrigues e Vilar, 2004).

Constata-se igualmente que outro dos fatores de risco para a ideação suicida, frequentemente descrito na literatura é conhecer alguém que tenha cometido suicídio. Na Tabela 3, já como anteriormente mencionado, verificou-se que existiu um maior número de raparigas do que rapazes que conheceu alguém que tenha cometido suicídio. Já através da observação da Tabela 6, é possível verificar que a média de ideação suicida e de tentativas de suicídio é superior nos adolescentes que conheceram alguém que tenha cometido suicídio do que naqueles que, pelo contrário, não conheceram indivíduos nesta situação. Contudo, esta diferença foi apenas significativa ao nível da ideação suicida ( $p. < 0,05$ ), embora também interpretável para as tentativas de suicídio ( $p. < 0,10$ ) (Anexo 4.4). Estes resultados são congruentes com a literatura, uma vez que o facto de conhecer alguém que se tenha suicidado tem sido encontrado como um fator de risco para o suicídio (Santos, 2006; Lopes, Barreira e Pires, 2001).

**Tabela 6:** Diferença de médias entre as ideias suicidas e tentativa de suicídio em relação a conhecer alguém que tenha cometido suicídio.

	<b>Conhece alguém que cometeu suicídio</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>t</b>	<b>Valor-p</b>
<b>Ideias Suicidas</b>	Sim	2,05	1,23	3,24	0,00
	Não	1,52	0,96		
<b>Tentativa de Suicídio</b>	Sim	1,25	0,64	1,65	0,10
	Não	1,11	0,49		

Relativamente à especificidade das memórias autobiográficas, uma vez que a percentagem de sujeitos que recordou memórias categóricas foi reduzida (6,8% para a palavra *família*; 4,6% para a palavra *amigos*; e 4,7% para a palavra *escola*), comparativamente com a percentagem de sujeitos que produziu memórias específicas (47,9% para a palavra *família*; 43,3% para a palavra *amigos*; e 48,7% para a palavra *escola*) e memórias alargadas (42,6% para a palavra *família*; 46,4% para a palavra *amigos*; e 40,9% para a palavra *escola*), optou-se por considerar as memórias gerais no seu todo (categóricas + alargadas). Assim sendo, os resultados apresentam uma percentagem mais elevada de recordação de memórias autobiográficas gerais do que específicas para todas as palavras e maior percentagem de não-memórias para as palavras *amigos* e *escola* (Anexo 4.5; Tabela 7).

**Tabela 7:** Percentagem da especificidade das memórias recordadas referentes às palavras *família*, *amigos* ou *escola*.

Especificidade M.A.	Família	Amigos	Escola
Específica	47,9%	43,3%	48,7%
Gerais (Categóricas + Alargadas)	49,4%	51%	45,6%
Não-memória	2,6%	5,7%	5,7%

Mais uma vez, sendo que a percentagem de memórias com valência neutra (4,9% para a palavra *família*; 5,4% para a palavra *amigos*; e 9,3% para a palavra *escola*) foi bastante reduzida comparativamente com as de valência positiva e negativa, como se pode verificar na Tabela 8, optou-se por retirar esta valência na análise estatística que será efetuada para a confirmação das hipóteses do estudo (Anexo 4.5).

**Tabela 8:** Percentagem da valência das memórias recordadas para as palavras *família*, *amigos* ou *escola*.

Valência da M.A.	Família	Amigos	Escola
Positivo	48,9%	56,5%	48,4%
Negativo	46,2%	38,0%	42,3%

De acordo com a análise estatística, houve maior percentagem de recordação de memórias positivas para a palavra *amigos* do que para *família* ou *escola* e, maior percentagem de recordação de memórias negativas para a palavra *família* do que para *amigos* ou *escola*. É também notória uma percentagem bastante mais elevada de memórias positivas para a palavra *amigos* do que negativas, não acontecendo o mesmo com as palavras *família* ou *escola*.

Os amigos ganham efetivamente uma maior relevância na vida dos adolescentes, podendo o facto de os adolescentes passarem mais tempo com o grupo de pares e partilhem pensamentos e intimidade, levar a um maior afastamento por parte dos pais, acabando por existir divergências de crenças, atitudes e valores (Palmonari, Kirchler e Pombeni, 1991). Num estudo realizado por Amaral et.al (1998) com o objetivo de perceber as representações da escola em pré-adolescentes e adolescentes, os jovens evidenciaram como aspetos positivos da escola a relação entre pares, por oposição à relação com os adultos e tipo de aulas.

No que diz respeito às categorias, após a leitura de todas as memórias, foram encontradas as seguintes categorias para a palavra *família*: conflitos, apoio familiar, divórcio, mudança, lazer, despedida/reencontro de familiares, saúde, nascimento e morte. Já para a palavra *amigos*, as categorias foram as seguintes: amizade, conflitos, mudança, lazer, início escolar, comportamentos desregrados, despedida/reencontro de familiares e saúde. Ainda referente à palavra *escola*, as categorias que surgiram foram as seguintes: amizade, conflitos, namoro, mudança, lazer, início escolar, atividades escolares, desempenho escolar, comportamentos desregrados e saúde. No anexo 9 encontram-se exemplos de memórias que os adolescentes recordaram para todas as categorias.

Em traços gerais, verificou-se uma recordação mais elevada de memórias referentes a lazer e conflitos para a palavra *família*, uma maior recordação de memórias alusivas a lazer e amizade para a palavra *amigos* e, ainda, uma recordação mais significativa de memórias alusivas a desempenho escolar e atividades escolares e para a palavra *escola* (Tabelas 9, 10 e 11).

**Tabela 9:** Categorias encontradas nas memórias autobiográficas para a palavra *família*.

<b>Categoria_Família</b>	<b>N</b>
Conflitos	24
Apoio familiar	14
Divórcio	12
Mudança	8
Lazer	67
Despedida/Reencontro familiares	7
Saúde	14
Nascimento	16
Morte	18

**Tabela 10:** Categorias encontradas nas memórias autobiográficas para a palavra *amigos*.

<b>Categoria_Amigos</b>	<b>N</b>
Amizade	46
Conflitos	21
Mudança	23
Lazer	56
Início escolar	8
Comportamentos desregrados	7
Despedida/Reencontro familiares	4
Saúde	13

**Tabela 11:** Categorias encontradas nas memórias autobiográficas para a palavra *escola*.

<b>Categoria_Escola</b>	<b>N</b>
Amizade	15
Conflitos	15
Namoro	6
Mudança	17
Lazer	8
Início escolar	23
Atividades escolares	27
Desempenho escolar	29
Comportamentos desregrados	20
Saúde	12

### **Apresentação e discussão dos resultados relativos às hipóteses**

Para testar a nossa hipótese 1 “Em adolescentes a depressão, a desesperança e a ideação suicida estão fortemente correlacionadas”, procedeu-se à correlação de Pearson entre as três variáveis (Anexo 5.1).

Os resultados das correlações sugeriram que as três variáveis estão positivamente e fortemente correlacionadas entre si e que a correlação entre a ideação suicida e a depressão é mais forte do que a correlação entre a ideação suicida e a desesperança (Tabela 12; Anexo 5.1), confirmando assim a hipótese 1.

**Tabela 12:** Correlações de Pearson entre depressão, desesperança e ideação suicida.

	<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>
<b>1. Depressão</b>	-		
<b>2. Desesperança</b>	0,66	-	
<b>3. Ideação Suicida</b>	0,59	0,47	-

Os resultados acima apresentados vão de encontro aos estudos realizados por Cole (1989), Rudd (1990, citado por Reifman e Windle, 1995; ) e Lewinsohn, Rohde e Seeley (1994, citado por Reifman e Windle, 1995), onde a depressão e a desesperança foram consideradas relevantes, ganhando a primeira maior importância do que a segunda. Também no estudo realizado por Cole (1989), a desesperança não foi tão significativa quanto à depressão na ideação suicida dos adolescentes. Este facto pode dever-se segundo ao autor, aos jovens conseguirem visualizar mudanças positivas a curto prazo (fim dos estudos ou saída de casa dos pais), por oposição aos adultos. Sendo assim, para os adultos, a desesperança é considerada uma variável mais importante do que a depressão nos pensamentos suicidas (Farber, 1968; Beck, 1963, e Kobler e Stotland, 1964, citado por Minkoff, Bergman, Beck e Beck, 1973).

Para validar a hipótese 2 “Na adolescência existem diferenças significativas relativamente à ideação suicida, depressão e desesperança entre a especificidade, valência e conteúdos das memórias autobiográficas recordadas para a palavra *família*”, realizou-se uma análise de variância (Anova Two-way).

Quanto à dimensão ideação suicida, não se verificaram efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias das memórias autobiográficas para a palavra *família*. O mesmo se verificou para os efeitos principais referentes às mesmas variáveis (Anexo 6.1). Contudo, é possível verificar que a média de ideação suicida é mais elevada em adolescentes que recordaram memórias gerais, memórias negativas e, memórias referentes a “conflitos” e “saúde”. Já para a categoria “nascimento”, a média de ideação suicida foi mais baixa (Tabela 13).

Para a categoria “conflitos” as memórias foram, por exemplo, referentes a: conflitos entre pais e familiares; agressões físicas entre pais; discussões familiares devido ao irmão ser toxicod dependente; conflitos devido à inexistência de quartos para todo o agregado familiar; discussões devido ao facto de um avô ter arranjado uma amante no dia de anos; conflitos com os pais devido a alteração de forma de vestir do adolescente, conflitos com os pares onde os pais têm uma intervenção ativa.

Na categoria “Saúde” as memórias foram alusivas a acidentes (ex. ver a mãe cair na linha do metro) e saúde mental do próprio ou de outros (ex. a mãe tivera uma depressão e por várias vezes tentou matar-se).

Relativamente às memórias referentes a “nascimento”, estas foram maioritariamente alusivas ao nascimento de irmãos e sobrinhos, encontradas como motivo de grande felicidade pelo adolescente.

**Tabela 13** – Média da ideação suicida nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *família*.

		Média
Especificidade das memórias_Família	Específicas	1,71
	Gerais	1,80
		F(1,144)=0,04; p.=0,86
Valência das memórias_Família	Positivo	1,62
	Negativo	1,93
		F(1,144)=0,18; p.=0,67
Categoria das memórias_Família	Conflitos	2,03
	Apoio familiar	1,83
	Divórcio	1,85
	Mudança	1,57
	Lazer	1,62
	Despedida/reencontro de familiares	1,96
	Saúde	2,02
	Nascimento	1,27
Morte	1,99	
		F(8,144)=0,64; p.=0,74

Quanto à dimensão depressão, não se verificaram efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias das memórias autobiográficas para a palavra *família*. O mesmo se verificou para os efeitos principais referentes às mesmas variáveis (Anexo 6.2). Contudo, é possível verificar que a média de depressão é mais elevada em adolescentes que recordaram memórias gerais, memórias negativas e, memórias referentes a “despedida/reencontro de familiares”, “morte” e “conflitos”. Já para a categoria “nascimento”, a média de depressão foi mais baixa (Tabela 14).

No que respeita à categoria “despedida e reencontro de familiares”, as memórias foram referentes a imigração de pais e outros familiares, ao encontro de pais e familiares que já não viam há anos.

As memórias referentes à categoria “morte” foram maioritariamente relativas a falecimento dos avós e outros familiares.

**Tabela 14** – Média da depressão nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *família*.

		Média
Especificidade das memórias_Família	Específicas	11,58
	Gerais	12,02
		F(1,144)=0,55; p.=0,46
Valência das memórias_Família	Positivo	10,83
	Negativo	12,88
		F(1,144)=0,56; p.=0,46
Categoria das memórias_Família	Conflitos	13,08
	Apoio familiar	11,79
	Divórcio	12,42
	Mudança	12,00
	Lazer	10,96
	Despedida/reencontro de familiares	15,14
	Saúde	10,36
	Nascimento	8,75
	Morte	14,61
		F(8,144)=1,10; p.=0,37

No que respeita à desesperança, não se verificaram efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias das memórias autobiográficas para a palavra *família*. Da mesma forma não se registaram diferenças significativas ao nível dos efeitos principais na ideação suicida, depressão e desesperança.

De qualquer forma, através da Tabela 15 é verificável que a média de desesperança foi mais elevada para as categorias “apoio familiar” e “despedida/reencontro de familiares”. Este resultado relativamente à categoria “apoio familiar” pode eventualmente dever-se às situações que levaram à necessidade de receber esse apoio. A média da desesperança foi mais baixa nas categorias “mudança” e “nascimento”, possivelmente por serem acontecimentos que pressupõem uma alteração na vida a curto ou longo prazo.

Embora não se tivessem verificado efeitos principais para a especificidade e para a valência destas memórias, a média da desesperança, foi superior em adolescentes que recuperaram memórias gerais e memórias negativas (Tabela 15; Anexo 6.3).

**Tabela 15** – Média da desesperança nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *família*

		Média
Especificidade das memórias_Família	Específicas	4,44
	Gerais	4,73
		F(1,144)=0,01; p.=0,91
Valência das memórias_Família	Positivo	4,44
	Negativo	4,91
		F(1,144)=0,00; p.=0,99
Categoria das memórias_Família	Conflitos	3,75
	Apoio familiar	6,57
	Divórcio	4,92
	Mudança	3,12
	Lazer	4,16
	Despedida/reencontro de familiares	6,43
	Saúde	5,93
	Nascimento	3,25
	Morte	5,44
		F(8,144)=1,55; p.=0,15

Passamos a apresentar, em quadro síntese (Quadro 1), todos os resultados referentes à recordação de memórias autobiográficas ao nível da especificidade, valência e categorias, para a palavra *família*, embora estatisticamente não significativos.

**Quadro 1** – Síntese esquemática dos resultados relativos à recordação de memórias autobiográficas para a palavra *família*.

Memórias autobiográficas referentes à palavra <i>família</i>					
Variável	Especificidade		Valência		Categoria
	Específica	Geral	Positiva	Negativa	
Ideação suicida	-	+	-	+	+ Conflitos, Saúde - Nascimento F(8,144)=0,64; p.=0,74
	F(1,144)=0,04; p.=0,86		F(1,144)=0,18; p.=0,67		
Depressão	-	+	-	+	+ Despedida/reencontro de familiares, Morte, Conflitos - Nascimento F(8,144)=1,10; p.=0,37
	F(1,144)=0,55; p.=0,46		F(1,144)=0,56; p.=0,46		
Desesperança	-	+	-	+	+ Apoio familiar, Despedida/reencontro de familiares - Mudança, Nascimento F(8,144)=1,55; p.=0,15
	F(1,144)=0,01; p.=0,91		F(1,144)=0,00; p.=0,99		

Legenda: + Valores mais elevados na média das variáveis; - Valores mais baixos na média das variáveis.

No que concerne a todas as análises realizadas para a validação da hipótese 2 (Quadro 1), constatamos o seguinte:

- Não se registaram valores significativos que nos permitam afirmar que a especificidade, valência ou categoria das memórias autobiográficas influenciam os valores de ideação suicida, depressão ou desesperança.

Os resultados obtidos (tendência de recuperação de memórias negativas para adolescentes que apresentaram uma média de ideação suicida mais elevada, depressão e desesperança), embora não sendo estatisticamente significativos, vão de encontro à teoria da desesperança da depressão de Abramson et al. (1987, 1988a, b, citado por Alloy, Abramson, Metalsky, Hartlage, 1988), que avança com a hipótese de existir uma sequência de eventos que culminem nos sintomas da depressão, nomeadamente o facto dos sujeitos fazerem uma atribuição global de eventos de vida negativos e posterior expectativa de desesperança, o que culmina nos sintomas da depressão desesperançada.

Bertera (2007) demonstrou que trocas sociais negativas com a família foram associadas a níveis mais elevados de ideação suicida e Fotti, Katz, Afifi e Cox (2006) demonstraram que pobres relações parentais foram mais fortemente associadas com ideação suicida e tentativa suicida do que pobres relações com os pares. Por último, Au, Lau e Lee (2009) demonstraram que a coesão familiar reduz o risco de ideação suicida. Mais uma vez, embora os resultados encontrados para a variável categoria das memórias autobiográficas não tenham sido estatisticamente significativos, podemos afirmar existir uma tendência para recordar memórias referentes a “conflitos” e “saúde” em sujeitos que tiveram médias mais elevadas de ideação suicida.

Na adolescência é pressuposto que os jovens sejam capazes de atingir a independência emocional dos pais (Schoeppe e Havighurst, 1952) e estabelecer relações dinâmicas no seio da família, de modo a fortalecer ligações com os vários elementos da família Wit, Van der Veer e Slot (1995, citado por Berger e Spanjaard). Contudo, para tal, é inevitável que os papéis familiares se reorganizem, surgindo novas regras e responsabilidades, o que pode implicar um aumento de conflitos familiares. O problema surge quando a hostilidade é dominante nestes conflitos, podendo ser um sinal de alerta por parte do adolescente para mudança do sistema familiar (Minuchin, 1998)

Relativamente à depressão, Cruz, Sanfins, Lemos, Maltez e Felix (1999) verificaram que adolescentes com depressão recordam mais acontecimentos biográficos referentes a “problemas de relacionamento com os pais ou com pessoa íntima”. No nosso estudo, os

sujeitos que recordaram memórias referentes a “conflitos” foram os que apresentaram uma média de sintomas de depressão mais elevada, não sendo, contudo, os resultados estatisticamente significativos.

O facto de não termos encontrado muitas diferenças estatisticamente significativas pode dever-se à média encontrada para a ideação suicida, depressão e desesperança ter sido relativamente baixa (Tabela 4, p. 34).

Para se proceder à verificação da hipótese 3 “Na adolescência existem diferenças significativas relativamente à ideação suicida, depressão e desesperança entre a especificidade, valência e conteúdos das memórias autobiográficas recordadas para a palavra *amigos*”, realizou-se novamente uma análise de variância (Anova Two-way).

De acordo com os resultados obtidos para a dimensão ideação suicida, não existiram efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias referentes às memórias recordadas para a palavra *amigos* e o mesmo sucedeu com os efeitos principais (Anexo 7.1).

Embora não tenham existido diferenças significativas, é possível verificar através da Tabela 16 que a média de ideação suicida é foi mais elevada em adolescentes que recordaram memórias gerais e memórias negativas. Também em memórias recordadas referentes a “comportamentos desregrados” e “conflitos”, a média da ideação suicida foi mais elevada.

As memórias referentes a comportamentos desregrados foram do tipo: faltar às aulas; não respeitar ordens dos professores; colocar desodorizante no secador da casa de banho da escola de forma a provocar uma “explosão”; gozar com pessoas, entre outros. Já as memórias referentes a conflitos foram, por exemplo, alusivas a: zangas entre amigos; contar segredos; gostar da mesma rapariga que outro amigo e sofrer bullying.

**Tabela 16** – Média da ideação suicida nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *amigos*.

		Média
Especificidade das memórias_Amigos	Específicas	1,74
	Gerais	1,79
	F(1,147)=0,03; p.=0,95	
Valência das memórias_Amigos	Positivo	1,65
	Negativo	1,84
	F(1,147)=1,07; p.=0,30	
Categoria das memórias_Amigos	Amizade	1,76
	Conflitos	2,07
	Mudança	1,84
	Lazer	1,75
	Início escolar	1,30
	Comp. Desregrados	2,26
	Despedida/reencontro de familiares	1,21
	Saúde	1,41
	F(7,147)=0,60; p.=0,76	

Para a dimensão depressão, não existiram efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias referentes às memórias recordadas para a palavra *amigos*, bem como também não existiram efeitos principais significativos (Anexo 7.2). Porém, é possível constatar que sujeitos que recordaram memórias autobiográficas gerais e memórias autobiográficas negativas tiveram uma média de depressão superior aos outros. Já na variável categoria, sujeitos que recordaram memórias referentes ao “início escolar” tiveram uma média de depressão mais baixa que os restantes, por oposição aos que recordaram memórias acerca de “conflitos” (Tabela 17).

As memórias acerca do “início escolar” foram referentes a: medos e angústias por não conhecer ninguém nos primeiros dias de aulas, embora posteriormente houvesse a construção de novas amizades e reencontro de amigos.

**Tabela 17** – Média da depressão nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *amigos*.

		Média
Especificidade das memórias_Amigos	Específicas	11,19
	Gerais	12,13
	F(1,147)=0,03; p.=0,87	
Valência das memórias_Amigos	Positivo	11,08
	Negativo	12,64
	F(1,147)=1,11; p.=0,29	
Categoria das memórias_Amigos	Amizade	12,28
	Conflitos	14,24
	Mudança	11,96
	Lazer	10,54
	Início escolar	9,75
	Comp. Desregrados	12,86
	Despedida/reencontro de familiares	12,25
	Saúde	10,38
	F(7,147)=0,55; p.=0,79	

No que é referente à dimensão desesperança, também não existiram efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias referentes às memórias recordadas para a palavra *amigos*, tal como também não existiram efeitos principais significativos (Anexo 7.3).

Similarmente ao que aconteceu nos resultados apresentados anteriormente, os adolescentes que recordaram memórias gerais e memórias negativas tiveram uma média de desesperança mais baixa do que os outros. Tal como na dimensão depressão, sujeitos que recordaram memórias referentes ao “início escolar” tiveram uma média de desesperança mais baixa que os restantes, por oposição aos que recordaram memórias acerca de “conflitos” (Tabela 18).

**Tabela 18** – Média da desesperança nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *amigos*.

		Média
Especificidade das memórias_Amigos	Específicas	4,36
	Gerais	4,77
	F(1,147)=0,97; p.=0,33	
Valência das memórias_Amigos	Positivo	4,06
	Negativo	5,33
	F(1,147)=2,41; p.=0,12	
Categoria das memórias_Amigos	Amizade	4,63
	Conflitos	6,38
	Mudança	4,65
	Lazer	4,05
	Início escolar	3,25
	Comp. Desregrados	5,00
	Despedida/reencontro de familiares	5,50
	Saúde	4,00
	F(7,147)=0,27; p.=0,97	

Passamos a apresentar o quadro síntese (Quadro 2) referente a todos os resultados alusivos à recordação de memórias autobiográficas ao nível da especificidade, valência e categorias, para a palavra *amigos*, embora estatisticamente não significativos.

**Quadro 2** – Síntese esquemática dos resultados relativos à recordação de memórias autobiográficas para a palavra *amigos*.

Memórias autobiográficas referentes à palavra <i>amigos</i>					
Variável	Especificidade		Valência		Categoria
	Específica	Geral	Positiva	Negativa	
Ideação suicida	-	+	-	+	+ Comportamentos desregrados, Conflitos F(7,147)=0,60; p.=0,76
	F(1,147)=0,03; p.=0,95		F(1,147)=1,07; p.=0,30		
Depressão	-	+	-	+	+ Conflitos - Início escolar F(7,147)=0,55; p.=0,79
	F(1,147)=0,03; p.=0,87		F(1,147)=1,11; p.=0,29		
Desesperança	-	+	-	+	+ Conflitos - Início escolar F(7,147)=0,27; p.=0,97
	F(1,147)=0,97; p.=0,3		F(1,147)=2,41; p.=0,12		

Legenda: + Valores mais elevados na média das variáveis; - Valores mais baixos na média das variáveis.

No que concerne a todas as análises realizadas para a validação da hipótese 3 (Quadro 2), constatamos o seguinte:

- Não se registaram valores significativos que nos permitam afirmar que a especificidade, valência ou categoria da memória autobiográfica influenciam os valores de ideação suicida, depressão ou desesperança.

- Tal como os resultados encontrados para as memórias referentes à palavra *família*, nas memórias referentes à palavra *amigos*, embora as diferenças não tivessem sido estatisticamente significativas, foram encontradas médias mais baixas para todas as dimensões estudadas (ideação suicida, depressão e desesperança) em sujeitos que recordaram memórias específicas e memórias positivas.

Num estudo realizado por Sampaio et al. (2000), os adolescentes consideraram a ausência de amigos um indicador forte que pode levar ao suicídio, bem como dificuldades na integração social (fatores psicossociais). A severidade da ideação suicida também foi diretamente associada a distúrbios na relação com os pares por Prinstein, Boergers, Spirito, Little, e Grapentine (2000). Consideram os mesmos autores que a filiação a grupos desviantes, o baixo *status* no grupo de pares e elevados níveis de vitimização dos pares estão indiretamente relacionados com a ideação suicida. No nosso estudo, embora os resultados não tenham sido estatisticamente significativos, adolescentes que recordaram memórias acerca de “conflito” tiveram uma média mais elevada de ideação suicida que os restantes.

Ao nível da depressão e da desesperança, verificaram-se tendências semelhantes às anteriormente descritas para memórias referentes a “conflitos”. Sabe-se que a depressão não tem origem numa só causa mas sim em diversos fatores e entre eles encontram-se experiências de rejeição por parte dos pares (Petersen et al., 1993).

Os valores de depressão e desesperança registados relativamente às memórias sobre “início escolar” foram maioritariamente alusivas ao primeiro dia de aulas, que embora num primeiro momento pudessem ser indiciadores de efeitos negativos de stress e portanto associadas a uma maior vulnerabilidade do adolescente, num segundo momento os adolescentes são capazes de identificar vivências positivas ao nível da relação entre pares. De facto, na adolescência é normal que os jovens se aproximem de pares semelhantes a si e evitem grupos com os quais não se identificam, de forma a não perder a sua identidade (Erikson, 1972).

Para se proceder à verificação da hipótese 4 “Na adolescência existem diferenças significativas relativamente à ideação suicida, depressão e desesperança entre a especificidade, valência e conteúdos das memórias autobiográficas recordadas para a palavra *escola*”, realizou-se mais uma vez uma análise de variância (Anova Two-way).

Os resultados sugerem que não existiram efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias das memórias referentes à palavra *escola* na ideação suicida, bem como não existiram diferenças significativas nos efeitos principais (Anexo 8.2). No entanto, é possível afirmar que a média de ideação suicida foi mais elevada em adolescentes que recuperaram memórias gerais e memórias negativas. Adolescentes que recordaram memórias referentes a “namoro”, “saúde” e “mudança” para a palavra *escola* tiveram uma média de ideação suicida mais elevada do que os restantes (Tabela 19).

As categorias referentes a “namoro” foram alusivas a: conhecer uma pessoa e iniciar namoro; discussões e fim de namoro; mudança do namorado para a mesma escola e assumir o relacionamento perante os colegas.

Já as categorias referentes a “saúde” traduziram-se em acontecimentos que ocorreram na escola: queda de um colega e conseqüente traumatismo craniano; rasteiras ou empurrões de amigos, fratura de braço ou cabeça; assistir a uma colega ser mordida por um cão, entre outros.

No que respeita à categoria “mudança”, englobou respostas do tipo: entrar para uma turma nova e ser gozado por ser mais velho; mudar de escola e não ficar satisfeito com a mudança; existir uma adaptação a novos hábitos culturais e relações numa escola nova; medo de não conseguir adaptar-se mas acabar por formar amizades fortes, entre outras.

**Tabela 19** – Média da ideação suicida nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *escola*.

		Média
Especificidade das memórias_Escola	Específicas	1,70
	Gerais	1,83
	F(1,124)=0,08; p.=0,77	
Valência das memórias_Escola	Positivo	1,62
	Negativo	1,88
	F(1,124)=2,36; p.=0,13	
Categoria das memórias_Escola	Amizade	1,85
	Conflitos	1,78
	Namoro	2,38
	Mudança	2,04
	Lazer	1,19
	Início escolar	1,65
	Atividades escolares	1,87
	Desempenho escolar	1,42
	Comp. Desregrados	1,90
	Saúde	2,18
	F(9,124)=1,36; p.=0,12	

Relativamente à depressão, mais uma vez não existiram efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias das memórias referentes à palavra *escola*, contudo, existiu um efeito principal para a variável categoria da memória autobiográfica (Anexo 8.2). Aquando a realização do Teste de Scheffé, não foram encontradas quaisquer diferenças significativas, possivelmente pelo design ser muito desequilibrado, ou seja, o número de sujeitos ser diferente entre as categorias. De qualquer forma, é possível aferir que a média de depressão foi mais elevada em adolescentes que recuperaram memórias gerais e memórias negativas. Adolescentes que recordaram memórias referentes a “lazer” tiveram uma média de depressão mais baixa, por oposição aos que recordaram memórias referentes a “saúde” (Tabela 20).

Na categoria “lazer” as respostas foram referentes a: jogar às cartas; pôr a conversa em dia; fazer uma guerra de água; jogar futebol; ir passear com a avó depois de ficar livre das avaliações do ano letivo e fazer um jantar para a diretora de turma.

**Tabela 20** – Média da depressão nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *escola*.

		Média
Especificidade das memórias_Escola	Específicas	10,93
	Gerais	12,66
	F(1,124)=1,67; p.=0,20	
Valência das memórias_Escola	Positivo	10,50
	Negativo	12,84
	F(1,124)=2,19; p.=0,14	
Categoria das memórias_Escola	Amizade	12,93
	Conflitos	12,27
	Namoro	14,17
	Mudança	14,94
	Lazer	9,13
	Início escolar	10,09
	Atividades escolares	10,11
	Desempenho escolar	10,17
	Comp. Desregrados	12,75
	Saúde	15,67
	F(9,124)=2,26; p.=0,02	

Na dimensão desesperança, não foram encontrados efeitos de interação entre a especificidade, valência e categorias das memórias referentes à palavra *escola*, bem como não existiram diferenças significativas nos efeitos principais (Anexo 8.3). Todavia, a média de desesperança foi mais elevada em adolescentes que recuperaram memórias gerais e memórias negativas. Adolescentes que recordaram memórias referentes a “desempenho escolar”,

“atividades escolares” e “início escolar” tiveram uma média de desesperança mais baixa do que os outros adolescentes, por oposição aos que recordaram memórias referentes a “saúde” (Tabela 21).

As memórias de “desempenho” escolar foram referentes: esforço para melhorar o aproveitamento ao longo dos três períodos e transitar de ano; reprovar de ano devido a faltas; ter a primeira negativa; a receber um teste com nota elevada; receber prendas devido a boas notas; entrar para o quadro de excelência da escola, entre outras.

Já no que respeita às “atividades escolares”, as memórias foram alusivas a: jogos organizados pelos professores; festas de natal organizadas para os pais; ser DJ numa festa a escola; entrar numa peça de teatro da escola, entre outros.

Relativamente ao “início escolar”, foram recordadas memórias referentes a: primeiro dia de aulas (ficar com medo ou nervos, não saber onde são as salas ou o refeitório, etc); construção de amizades no primeiro dia de aulas ou início do ano letivo, entre outras.

**Tabela 21** – Média da desesperança nos efeitos principais ao nível das memórias autobiográficas para a palavra *escola*.

		Média
Especificidade das memórias_Escola	Específicas	4,27
	Gerais	4,72
	F(1,124)=0,88; p.=0,35	
Valência das memórias_Escola	Positivo	3,65
	Negativo	5,48
	F(1,124)=2,69; p.=0,10	
Categoria das memórias_Escola	Amizade	5,40
	Conflitos	4,87
	Namoro	5,00
	Mudança	5,71
	Lazer	5,00
	Início escolar	3,65
	Atividades escolares	3,48
	Desempenho escolar	3,28
	Comp. Desregrados	4,50
	Saúde	8,00
F(9,124)=1,37; p.=0,21		

Passamos a apresentar o quadro síntese (Quadro 3) referente a todos os resultados alusivos à recordação de memórias autobiográficas ao nível da especificidade, valência e categorias, para a palavra *amigos*, embora estatisticamente não significativos.

**Quadro 3** – Síntese esquemática dos resultados relativos à recordação de memórias autobiográficas para a palavra *escola*.

Memórias autobiográficas referentes à palavra <i>escola</i>					
Variável	Especificidade		Valência		Categoria
	Específica	Geral	Positiva	Negativa	
Ideação suicida	-	+	-	+	+ Namoro, Saúde e Mudança F(9,124)=1,36; p.=0,12
	F(1,124)=0,08; p.=0,77		F(1,124)=2,36; p.=0,13		
Depressão	-	+	-	+	+ Saúde - Lazer F(9,124)=2,26; p.=0,02
	F(1,124)=1,67; p.=0,20		F(1,124)=2,19; p.=0,14		
Desesperança	-	+	-	+	+ Saúde - Desempenho escolar, Atividades escolares e Início escolar F(9,124)=1,37; p.=0,21
	F(1,124)=0,88; p.=0,35		F(1,124)=2,69; p.=0,10		

Legenda: + Valores mais elevados na média das variáveis; - Valores mais baixos na média das variáveis.

No que concerne a todas as análises realizadas para a validação da hipótese 4 (Quadro 3), constatamos o seguinte:

- A variável categoria tem um efeito principal na depressão. No que diz respeito à ideação suicida e desesperança, não se verificaram qualquer influência das memórias autobiográficas nestas dimensões.

A escola está muito associada à presença do grupo de pares (Rodrigo e Machado, 2002) e, no nosso estudo, embora sem diferenças estatisticamente significativas, foi encontrada uma tendência de recordação de memórias referentes a “lazer” para adolescentes com médias mais baixas de depressão.

No processo de interação educativa, ao nível das categorias das memórias destaca-se a “saúde” (acidentes escolares), transversal às variáveis ideação suicida, depressão e desesperança, apresentando uma média superior.

Num estudo realizado por Amaral et.al (1998), no 9º ano de escolaridade, as capacidades pessoais do indivíduo - inteligência e compreensão – surgiram como sendo um pré-requisito para ter sucesso escolar e, como aspetos negativos da escola os jovens realçaram a relação com os adultos, o tipo de aulas, as condições e organização da escola e situações de avaliação. A escola surgiu também fundamentalmente como entidade importante e fundamental para o futuro profissional. No nosso estudo, embora sem diferenças estatisticamente significativas, foi encontrada uma tendência de recordação de memórias referentes a “desempenho escolar” e “atividades escolares” para adolescentes com médias mais baixas de desesperança. Estes resultados não vão no mesmo sentido dos estudos

realizados por Cruz, Sanfins, Lemos, Maltez e Felix (1999), onde acontecimentos biográficos referentes a “sucesso nos estudos” foram importantes em adolescentes com depressão. Também Oliveira (1989), ao estudar as características dos sujeitos que deram entrada num hospital central após tentativa de suicídio, encontrou um grupo significativo de adolescentes, solteiros e que têm conflitos familiares e/ou dificuldades escolares.

Embora os resultados referentes à especificidade e valência das memórias autobiográficas para as palavras *família*, *amigos* e *escola* não tivessem apresentado diferenças estatisticamente significativas, foi possível verificar uma tendência de recuperação de memórias específicas e memórias positivas para adolescentes que apresentaram menor média de ideação suicida, depressão e desesperança. Estes resultados são-nos difíceis de comprar com a literatura existente, uma vez que a grande maioria dos estudos não analisa as memórias autobiográficas como variável independente e o tipo de tarefa utilizada não é semelhante a esta, sendo normalmente pedido para os sujeitos recordarem memórias referentes a palavras com valência positiva e negativa e/ou neutra e, quando a tarefa é semelhante, a valência e especificidade não é analisada.

De acordo com Kuyken e Dalglish (1995, citado por Aurélio e Cláudio, 2009), os sujeitos deprimidos realizam um enviesamento na recordação de memórias autobiográficas, produzindo mais memórias negativas, de forma a confirmar as suas crenças e manter o ciclo da depressão. Neste sentido, a acessibilidade aos esquemas negativos referentes ao próprio sujeito seria superior e, a valência da memória recordada seria tanto mais negativa quando mais negativo fosse o humor do sujeito, existindo assim um efeito de congruência de humor. Cláudio (2004), numa investigação que realizou com o objetivo de perceber a relação existente entre o processamento e a evocação da informação e a depressão major, constatou que a severidade da depressão tem influência na recordação de memórias negativas, sendo que quando o grau da depressão é menor não ocorre um enviesamento negativo.

Em diversos estudos com população adolescente, foi encontrada uma recordação preferencialmente negativa em adolescentes deprimidos (Kuyken e Howell, 2000), memórias mais específicas para as palavras fornecidas que eram de valência negativa para adolescentes com valores mais elevados de depressão e desesperança (Swales, Williams e Wood, 2001) e maior recordação de memórias categóricas para as palavras fornecidas com valência negativa em adolescentes que estavam em risco de depressão, (Kuyken e Dalglish, 2011).

## CAPÍTULO V

### CONCLUSÃO

O nosso estudo procurou perceber se a depressão, a desesperança e a ideação suicida estavam correlacionadas e se o tipo de recordação de memórias autobiográficas para as palavras *família*, *amigos* e *escola* influencia as primeiras três variáveis.

De um total de 196 adolescentes inquiridos, 35,1% (n=68) afirmaram ter pensado em suicidar-se e 9,3% (n=18) afirmaram já tentaram suicidar-se. Constatou-se ainda uma diferença significativa de médias entre sexo feminino e masculino em relação à ideação suicida, depressão e desesperança, onde as médias mais elevadas foram registadas no sexo feminino.

Verificou-se também que a média de ideação suicida e tentativa de suicídio é superior em adolescentes que conheceram alguém que se tenha suicida, do que naqueles que, pelo contrario, não conheceram situações deste tipo. Estas diferenças foram estatisticamente significativas para a ideação suicida.

Constatámos uma forte correlação entre a depressão, desesperança e ideação suicida em adolescentes, sendo que a correlação entre a ideação suicida e depressão foi mais obtive valores mais elevados do que a correlação entre a ideação suicida e a desesperança, o que confirmou a hipótese 1.

No que concerne à influência da recordação das memórias autobiográficas relativas às palavras *família* e *amigos* na ideação suicida, depressão e desesperança, não se registaram efeitos principais e de interação, pelo que não podemos afirmar que tipo de memórias autobiográficas influencia os valores de ideação suicida, depressão ou desesperança. Neste contexto, não foram validadas as hipóteses 2 e 3.

Relativamente à influência da recordação das memórias autobiográficas relativas à palavra *escola* na depressão foi possível verificar que a variável categoria tem um efeito principal na depressão, ainda que ao nível da ideação suicida e desesperança não se verificasse qualquer efeito principal. Não foram verificados quaisquer efeitos de interação entre as diferentes variáveis. Assim, consideramos que a hipótese 4 é em parte corroborada.

Embora os resultados referentes à especificidade e valência das memórias autobiográficas para as palavras *família*, *amigos* e *escola* não apresentassem diferenças estatisticamente significativas, foi possível verificar uma tendência de recuperação de

memórias específicas e memórias positivas para adolescentes que apresentaram menor média de ideação suicida, depressão e desesperança.

Por último, no que respeita às limitações do nosso estudo, consideramos o facto de termos registado valores baixos para a ideação suicida, a depressão e a desesperança, provavelmente condicionados pela população estudada ter sido não clínica. Assim, consideramos pertinente realizar outros estudos semelhantes com populações diversas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta-Hernández, M. E., Mancilla-Percino, T., Correa-Basurto, J., Saavedra-Vélez, M., Ramos-Morales, F. R., Cruz-Sánchez, J. S., & Niconoff, S. D. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocién (Mex)*, 16(1), 20-25.

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspects. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 5-21.

Amaral, V., Peixoto, F., Martins, M. A., Pereira, M. G., & Pedro, I. (1998). Representações da escola em pré-adolescentes e adolescentes. In Almeida, L. S. (Ed.) *Congresso, IV, Galaico-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.

Antalíková, R., Hansen, T., Gulbrandsen, K., Mata, M., & Santamaría, A. (2011). Adolescents' meaningful memories reflect a trajectory of self-development from family over school to friends. *Nordic Psychology*, 63(3).

Assink, M. H. J., & Schroots, J. J. F. (2011). *The dynamics of autobiographical memory: using the LIM, life-line interview method*. USA: Hogrefe.

Au, A. C. Y., Lau, S., Lee, M. T. Y. (2009). Suicide ideation and depression: the moderation effects of family cohesion and social self-concept. *Adolescence*, 44(176), 851-868.

Aurélio, J. G., & Cláudio, V. (2009). Congruência de humor em memórias autobiográficas de infância de indivíduos com depressão. *Análise Psicológica*, 2(XXVII), 159-173.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and Suicide Behavior. In *Essential Papers on Suicide* (cap. 21, 331-341). New York: New York University.

Beck, A.T., Steer, R. A., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142(5), 559-563.

Beck, A. T. & Steer, R. A. (1988). *Beck Hopelessness Scale – Manual*. The Psychological Corporation. U.S.A.: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.

Bertera, E. M. (2007). The Role of Positive and Negative Social Exchanges Between Adolescents, their Peers and Family as Predictors of Suicide Ideation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 523–538.

Borges, V. R., Werlang, B. S., & Paranhos, M. E. (2004). Ideação suicida em adolescentes fora de um contexto clínico. In Ribeiro, J., & Leal, I. (Ed.) *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.231-237). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Bradley, J. (2003). Confrontação, apaziguamento ou comunicação? In Anderson, & R., Dartington, A. (Ed.), *Olhar de frente, Perspectivas Clínicas das Perturbações da Adolescência* (pp. 107-124). Lisboa: Assírio & Alvim.

Brennen, T., Hasanovic, M., Zotovic, M., Blix, I., Skar, A. S., Prelic, N. K., Mehmedovic, I., Pajevic, I., Popovic, N., & Gavrilov-Jerkovic, V. (2010). Trauma Exposure in Childhood Impairs the Ability to Recall Specific Autobiographical Memories in Late Adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 23(2), 240–247.

Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? In D.C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (pp. 19-24). USA: Cambridge University Press.

Cardoso, P., Rodrigues, C., & Vilar, A. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 667-675.

Carrillo-Mora, P. (2010). Sistemas de memoria: reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. Segunda parte: Sistemas de memoria de largo plazo: Memoria episódica, sistemas de memoria no declarativa y memoria de trabajo. *Salud Mental*, 33, 197-205.

Cláudio, V. (2004). *Da trama das minhas memórias o fio que tece a depressão: Esquecimento dirigido e memórias autobiográficas na depressão major*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Coelho, R. A. M. (2004). *Depressão na adolescência: da investigação comunitária à clínica* (pp. 30-54). Porto: BIAL.

Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 248-255.

Cole, M., & Cole, S. R. (2004). *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed.

Crovitz, H. F., & Schiffman, H. (1974). Frequency of episodic memories as a function of their age. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 4(5-B), 517-518.

Cruz, M., Sanfins, A., Lemos, B., Maltez, D., & Felix, E. (1999). Depressão na adolescência : aspectos biográficos e corporais. In Lopes, G. (Ed.), *Temas CL de Psiquiatria, Psicossomática e Psicologia* (pp. 93-99). Lisboa: Grupo Português de Psiquiatria Consiliar-Ligação e Psicossomática.

Cui, S., Cheng, Y., Xu, Z., Chen, D., & Wang, Y. (2011). Peer relationships and suicide ideation and attempts among Chinese adolescents. *Child: care, health and development*, 37(5), 692–702.

Dalgleish, T., Williams, J. M. G., Golden, A. M. J., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., et al. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(1), 23-42.

Dartington, A. (2003). A intensidade da adolescência nas pequenas famílias. In Anderson, & R., Dartington, A. (Ed.), *Olhar de frente, Perspectivas Clínicas das Perturbações da Adolescência* (pp. 33-57). Lisboa: Assírio & Alvim.

Decker, A., Hermans, D., Raes, F., & Eelen P. (2003) Autobiographical Memory Specificity and Trauma in Inpatient Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 22–31.

Delgado, G. M. & Do Vale, I. (2005). Projecto Família. Manual para assistentes familiares. Revisão e adaptação à realidade portuguesa. (Manual não publicado).

Dixon, W. A, Heppner, P. P., & Anderson, W. P. (1991). Problem-Solving Appraisal, Stress, Hopelessness, and Suicide Ideation in a College Population. *Journal of Counseling Psychology*, 38(1),51-56.

Egbochuku, E. O., & Aihie, N. O. (2009). Peer Group Counselling and School Influence on Adolescents' Self-Concept. *Journal of Instructional Psychology*, 36(1), 3-12.

Erikson, E. H. (1972). Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar

Feigenberg, L. F., King, M. S., Barr, D. J., & Selman, R. L. (2008). Belonging to and exclusion from the peer group in schools: influences on adolescents' moral choices. *Journal of Moral Education*, 37(2), 165-184.

Fensterseifer, L., Werlang, B. S., Seminotti, E., & Lima, G. Q. (2004). Dor psicológica em adolescentes com e sem ideação suicida. In Ribeiro, J., & Leal, I. (Ed.) *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 223-230). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). Questionário de ideação suicida (Q.I.S). In M. R. Simões, Gonçalves, & Almeida (Eds), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol.II) pp. 123-130. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.

Fotti, S. A., Katz, L. Y., Afifi, T. O., Cox, B. J. (2006). The Associations Between Peer and Parental Relationships and Suicidal Behaviours in Early Adolescents. *Can J Psychiatry*, 51(11), 698-703.

Galton, F. (1883). Inquiries into human faculty and its development. In: Readings in the history of psychology. Dennis, Wayne (Ed.); East Norwalk, CT, US: Appleton-Century-Crofts, 1948. pp. 277-289.

Gammer, C., & Cabié, M. C. (1999). Adolescência e crise familiar. Lisboa: Climepsi Editores.

Goddard, L., Dritschel, B., & Burton, A. (1996). Role of autobiographical memory in social problem solving and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(4), Nov, 609-616.

Gonçalves, A., Freitas, P., Sequeira, C. (2011). Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Factores de Risco e de Protecção. *Millenium, 40*, 149-159.

Halligan, S. L., & Philips, K. J. (2010). Are You Thinking What I'm Thinking? Peer Group Similarities in Adolescent Hostile Attribution Tendencies. *Developmental Psychology, 46*(5), 1385–1388.

Jain, V., Singh, H., Gupta S. C., & Kumar, S. (1999). A study of hopelessness, suicidal intent and depression in case of attempted suicide. *Indian Journal of Psychiatry, 41*(2), 122-130.

Joffe, R. (2000). <Não me ajudem>. O adolescente suicida. In Laufer, M. (Ed.) *O adolescente suicida* (pp. 57-66). Lisboa: Climepsi Editores.

Johnson, R. J., Greenhoot, A. F., Glisky, E., & McCloskey, L. A. (2005). The Relations Among Abuse, Depression, and Adolescents' Autobiographical Memory. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*( 2), 235–247.

Josephson, A. M. (2007). Depression and Suicide in Children and Adolescents: A Spiritual Perspective. *Southern Medical Association, 100*(7,)744-145.

Kiuru, N., Nurmi, J., Aunola, K., & Salmela-Aro, K. (2009). The role of peer groups in adolescents' educational trajectories. *European Journal of Developmental Psychology, 6*(5), 521-547.

Kuyken, W., & Howell, R. (2000). Facets of autobiographical memory in adolescents with major depressive disorder and never-depressed controls. *Cognition and Emotion, 20*(3/4), 466-487.

Kuyken, W., Howell, R., & Dalgleish, T. (2006). Overgeneral Autobiographical Memory in Depressed Adolescents With, Versus Without, a Reported History of Trauma. *Journal of Abnormal Psychology, 115*( 3), 387–396.

Kuyken, W., & Dalgleish, T. (2011). Overgeneral autobiographical memory in adolescents at risk for depression. *Memory, 19*(3), 241-250.

Lai, K. W., & Chang, C. M. (2001). Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology, 36* (2), 81–87.

Laufer, M. (2000). Compreender o suicídio: tem um significado especial na adolescência? In Laufer, M. (Ed.) *O adolescente suicida* (pp. 69-79). Lisboa: Climepsi Editores.

Laufer, M. E. (2000). Depressão e ódio a si mesmo. In Laufer, M. (Ed.) *O adolescente suicida* (pp. 35-39). Lisboa: Climepsi Editores.

Lopes, P., Barreira, D. P., & Pires, A.M. (2001). Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de género na depressão e personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças, 2*(1), 47-57.

Mace, J. H., Clevinger, A. M., & Martin, C. (2010). Involuntary memory chaining versus event cueing: Which is a better indicator of autobiographical memory organisation? *Memory, 18*(8), 845-854.

Marujo, H. (1995). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência*. Tese de Doutorado, FPCE-UL.

Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A.T., & Beck, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry, 130*(4), 455-459.

Minuchin, S. (1988). *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Newman, B. M., Lohman, B. J., & Newman, P. R. (2007). Peer group membership and a sense of belonging: their relationship to adolescent behavior problems. *Adolescence*, 42(166), 241-263.

Oliveira, V. (1989). A tentativa de suicídio na urgência do Hospital Central. In *Psiquiatria de ligação e psicossomática: workshops do serviço de psiquiatria do hospital de santa maria* (pp. 124-128). Lisboa: Delagrane.

Palmonari, A., Kirchler, R., & Pombeni, M. L. (1991). Differential effects of identification with family and peers on coping with developmental tasks in adolescence. *European Journal of Social Psychology*, 21, 381-402.

Peterson, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in Adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155-168.

Peterson, C., Grant, V. V., & Boland, L. D. (2005). Childhood amnesia in children and adolescents: Their earliest memories. *Memory*, 13(6), 622-637.

Pinto, J. (2010). A adolescência e a família: o processo de separação/individuação. *Se..., Não!*, 1, 73-87.

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(3), 392-405.

Rasmussen, A. S., & Berntsen, D. (2009). The Possible Functions of Involuntary Autobiographical Memories. *Applied Cognitive Psychology*, 23, 1137-1152.

Reifman, A., Windle, & M. (1995). Adolescent suicidal behaviors as a function of depression, hopelessness, alcohol use, and social support: A longitudinal investigation. *American Journal of Community Psychology*, 23(3), 329-354.

Robinson, J. A. (1986). Autobiographical memory: a historical prologue. In D.C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (pp. 19-24). USA: Cambridge University Press.

Rodrigues, A. R., & Machado, M. (2002). Questões urgentes na educação. *Adolescência: Interfaces com a escola e com a família* (229-256). Porto Alegre: Artmed Editora.

Rush, A. J, & Beck, A. T. (1978). *Cognitive therapy of depression and suicide*. *American Journal of Psychotherapy*, 32(2), 201-219.

Sampaio, D. (1989). Suicídio: ninguém morre sozinho. In *Psiquiatria de ligação e psicossomática: workshops do serviço de psiquiatria do hospital de santa maria* (pp. 119-123). Lisboa : Delagranje.

Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho*. Lisboa: Caminho.

Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, M. G., Gouveia-Pereira, M., Santos, N., & Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*, 2(XVIII), 139-155.

Santos, J. M. (1998). *Suicídio e autópsia psicológica: estudo compreensivo e redefinição das estratégias de categorização das mortes auto-infligidas*. Lisboa: Faculdade de Medicina Lisboa.

Santos, M. J. (2006). Modelos psicológicos do suicídio. In Peixoto, B., Saraiva, C. B. & Sampaio, D. (Ed.) *Comportamentos Suicidários em Portugal*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

Schlagman, S., Schulz, J., & Kvavilashvili, L. (2006). A content analysis of involuntary autobiographical memories: Examining the positivity effect in old age. *Memory*, 14 (2), 161-175.

Schoeppe, A., & Havighurst, R. J. (1952). A validation of development and adjustment hypotheses of adolescence. *The Journal of Educational Psychology*, 43(6), 339-353.

Soeiro, P. (1997). *A aliança terapêutica e a falta de esperança em adolescentes com tentativas de suicídio*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário. (Monografia não publicada)

Soeiro, P. (2006). Modelos psicológicos do suicídio. In Peixoto, B., Saraiva, C. B. & Sampaio, D. (Ed.) *Comportamentos Suicidários em Portugal*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

Souza, L. D., Silva, R. A., Jansen, K., Kuhn, R. P., Horta, B. L., & Pinheiro, R.T. (2009). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 37-41.

Stengel, E. (1980). *Suicídio e tentativa de suicídio*. Lisboa: Dom Quixote.

Stewart, S. M., Kennard, B. D., Lee, P. W., Mayes, T., Hughes, C., & Emslie, G. (2005). Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 46(4), 364-372.

Swales, M. A., Williams, J. M. G., & Wood, P. (2001). Specificity of autobiographical memory and mood disturbance in adolescents. *Cognition and Emotion*, 15(3), 321–331.

Tulving, E., & Thomson, D. M. (1973). Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory. *Psychological Review*, 80(5), 352-373.

Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual view Psychology*, 53, 1–25.

Wang, Q. (2006). Earliest Recollections of Self and Others in European American and Taiwanese Young Adults. *Psychological Science*, 17(8), 708-714.

Williams, J. M. G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical Memory in Suicide Attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 144-149.

Young, R., Sweeting, H., & Ellaway, A. (2011). Do schools differ in suicide risk? The influence of school and neighbourhood on attempted suicide, suicidal ideation and self-harm among secondary school pupils. *Young et al. BMC Public Health, 11*(874).

# ANEXOS

## **ANEXO 1**

### **Instrumento utilizado**

Nas páginas seguintes ser-te-ão dadas instruções.

Lê cada uma delas com atenção.

Deves seguir a sequência das páginas e

**não virar a página enquanto não acabares de preencher a anterior.**

**O questionário é totalmente ANÓNIMO E CONFIDENCIAL.**

É importante que sejas completamente sincero(a).

**Não existem respostas certas ou erradas.**



Acabaste de escrever um acontecimento relacionado com a palavra “família”.

Gostava que agora fizesses exatamente o mesmo com a palavra

**ESCOLA**

Peço-te que escrevas o acontecimento **o mais pormenorizado possível**.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Estimativa da idade que tinhas quando o acontecimento que escreveste ocorreu: \_\_\_\_ anos

Frequência com que pensas no acontecimento que descreveste:

Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Muito Frequente
-------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

Frequência com que pensas na palavra “escola”:

Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Muito Frequente
-------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

Importância que atribuis à palavra “escola”:

Nenhuma Importância	1	2	3	4	5	6	7	Muito Importante
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

Acabaste de escrever um acontecimento relacionado com a palavra “escola”.

Gostava que agora fizesses exatamente o mesmo com a palavra

**AMIGOS**

Peço-te que escrevas o acontecimento **o mais pormenorizado possível**.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Estimativa da idade que tinhas quando o acontecimento que descreveste ocorreu: \_\_\_\_\_ anos

Frequência com que pensas no acontecimento que descreveste:

Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Muito Frequente
-------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

Frequência com que pensas na palavra “amigos”:

Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Muito Frequente
-------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

Importância que atribuis à palavra “amigos”:

Nenhuma Importância	1	2	3	4	5	6	7	Muito Importante
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

Acabaste de escrever alguns acontecimentos sobre a família, a escola e os amigos. Gostava agora que pensasses um pouco **sobre ti próprio(a)**. Assinala com uma cruz (X) a resposta que mais se aplica no teu caso **atualmente**. Cada item tem três possibilidades de resposta:

<b>1</b> Nunca	<b>2</b> Às vezes	<b>3</b> Quase Sempre
-------------------	----------------------	--------------------------

	1	2	3
1. Durmo muito bem.			
2. Quando olho à minha volta acho que o mundo tem mais coisas desagradáveis do que agradáveis.			
3. Sinto vontade de chorar.			
4. Imagino o que me vai acontecer com tanto prazer como antigamente.			
5. Sinto vontade de fugir.			
6. Tenho dores de estomago.			
7. Tenho muita energia.			
8. Sei que o meu futuro vai ser bom.			
9. Como com prazer.			
10. Penso que a vida não vale a pena.			
11. Consigo resolver sozinho(a) os meus problemas.			
12. As coisas que faço dão-me tanto prazer como antigamente.			
13. Gosto de conversas com a minha família.			
14. Tenho sonhos horríveis.			
15. Sinto-me muito sozinho(a).			
16. Quando estou “em baixo” consigo facilmente animar-me e ficar satisfeito.			
17. Sinto-me tão triste que acho que não vou aguentar.			
18. Sou bom/boa naquilo que faço.			
19. Sinto-me muito aborrecido(a).			
20. Gosto de me divertir.			
21. Acho que não vale a pena tentar obter qualquer coisa que quero porque provavelmente não vou conseguir.			
22. Estou sempre “na lua” e não me consigo concentrar.			
23. Fico aborrecido(a) e zangado(a) com muita facilidade.			

Gostava que continuasses a **pensar sobre ti próprio(a)**. Assinala com uma cruz (X) a resposta que melhor expressa **a tua atitude nesta ultima semana, incluindo o dia de hoje**. Cada item tem duas possibilidades de resposta:

<b>V</b> Verdadeiro	<b>F</b> Falso
------------------------	-------------------

	<b>V</b>	<b>F</b>
1. Eu antevejo o futuro com esperança e entusiasmo.		
2. Posso desde já desistir porque não há nada que eu possa fazer para tornar as coisas melhores para mim.		
3. Quando as coisas estão a correr mal, ajuda-me saber que elas não podem ficar assim para sempre.		
4. Não consigo imaginar como será a minha vida daqui a 10 anos.		
5. Tenho tempo suficiente para realizar aquilo que quero fazer.		
6. No futuro, eu espero ter sucesso no que me preocupa mais.		
7. O meu futuro parece-me negro.		
8. Acontece que eu sou particularmente sortudo, e espero obter mais das coisas boas da vida do que a média das pessoas.		
9. Eu simplesmente não consigo as oportunidades, e não há razão para que eu as consiga no futuro.		
10. As minhas experiências passadas prepararam-me bem para o futuro.		
11. Tudo o que consigo ver no futuro é desagradável em vez de agradável.		
12. Eu não espero ter o que realmente quero.		
13. Quando eu penso no futuro, eu espero vir a ser mais feliz do que sou agora.		
14. As coisas simplesmente não resultam da maneira que eu quero.		
15. Eu tenho grande fé no futuro.		
16. Eu nunca tenho o que quero, por isso é tolice querer alguma coisa.		
17. É muito improvável que eu venha a obter alguma verdadeira satisfação no futuro.		
18. O futuro parece-me vago e incerto.		
19. Eu posso contar com mais bons momentos do que com maus momentos.		
20. É inútil tentar esforçar-me por qualquer coisa que eu queira porque provavelmente não vou conseguir tê-la.		

Gostava que continuasses a **pensar sobre ti próprio(a)**.. Assinala com uma cruz (X) a resposta que melhor expressa o **teu sentimento nos últimos 6 meses**. Cada item tem sete possibilidades de resposta:

<b>1</b> Nunca	<b>2</b> Quase nunca	<b>3</b> Raramente	<b>4</b> Às vezes	<b>5</b> Frequentemente	<b>6</b> Quase sempre	<b>7</b> Sempre
-------------------	-------------------------	-----------------------	----------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------

	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 minha vida era muito miserável para continuar.							

24. Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.							
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 suicidar-me.							
28. Perguntei-me se teria coragem para me matar.							
29. Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia.							
30. Desejei ter o direito de me matar.							

Por fim, gostava que respondesses a algumas **perguntas sobre ti**:

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos

2. Género: Feminino  Masculino

3. Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

4. Estás ou já estiveste num psicólogo? Sim  Não

4.1. Se respondeste “Sim”, indica há quanto tempo iniciaste as sessões \_\_\_\_\_, há quanto tempo finalizaste as sessões \_\_\_\_\_ e qual foi a duração das sessões \_\_\_\_\_.

6. Tens conhecimento de alguma pessoa que cometeu suicídio? Sim  Não

6.1. Se respondeste “Sim”, menciona quem:

Conhecidos:

Vizinhos  Colegas  Amigos  Conhecidos  Outros: \_\_\_\_\_

Familiares:

Mãe  Pai  Irmãos  Avós  Outros: \_\_\_\_\_

7. Já alguma vez tiveste ideias suicidas? Coloca um círculo à volta da opção que melhor descreve o teu pensamento:

1	2	3	4
Nenhuma vez	Uma só vez	Duas vezes	Mais do que duas vezes

8. Já alguma vez tentaste suicidar-te? Coloca um círculo à volta da opção que melhor descreve o teu comportamento:

1	2	3	4
Nenhuma vez	Uma só vez	Duas vezes	Mais do que duas vezes

**Obrigada pela tua colaboração!**



Se precisar de ajuda, podes dirigir-te ao NES - **Hospital de Santa Maria** de Lisboa, Serviço de Psiquiatria, de 2ª a 6ª feira das 11h às 13h.

**Morada:** Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035 Lisboa

Telefone Geral: 21 780 5000

Urgência Geral (Informações): 21 780 5111

**Consulta de Psiquiatria:** 21 780 5143

**E-mail:** nesuicidio@gmail.com

## ANEXO 2

### Pedido de autorização para as escolas e encarregados de educação

---



À  
Direção do  
Agrupamento de Escolas \_\_\_\_\_

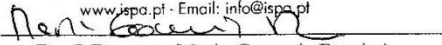
Exmos. Senhores,

No âmbito da Unidade Curricular Dissertação do Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica os alunos do ISPA-Instituto Universitário têm que desenvolver um trabalho que tem uma componente prática de investigação.

Com o objectivo de recolha de dados para o referido trabalho, subordinado ao tema: “As memórias autobiográficas a desesperança em adolescentes com e sem ideação suicida”, vimos por este meio solicitar o apoio para que a nossa aluna Inês Alexandra Nabíça Cardoso da Costa, possa levar a bom termo a sua realização.

Antecipadamente gratos pela atenção dispensada subscrevemo-nos atenciosamente,

Lisboa, 13 de Abril de 2012

O Doc. nº \_\_\_\_\_ do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida  
R. Jardim do Tabaco, 34 - 1149-041 Lisboa  
Tel.: 21 881 17 00 - Fax: 21 886 09 54  
www.ispa.pt - Email: info@ispa.pt  
  
(Prof.ª Doutora Maria Gouveia Pereira)

## PARTICIPAÇÃO NUM ESTUDO

### Autorização do Encarregado de Educação

Eu, \_\_\_\_\_, Encarregado de Educação do aluno \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, da turma \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_º Ano, da Escola \_\_\_\_\_, **declaro que autorizo o meu educando a participar num estudo sobre a forma como os adolescentes pensam e sentem acerca de assuntos que dizem respeito aos jovens, realizado no âmbito de uma dissertação de mestrado do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitária, sendo as respostas dadas totalmente anónimas e confidenciais.**

(Local) \_\_\_\_\_, (Data) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012

### ANEXO 3

#### Dados demográficos e caracterização da amostra

#### Anexo 3.1

### Frequencies

#### Statistics

		Idade do sujeito	Género do sujeito	Ano de escolaridade	Conhece_alguem _Suicidio	Quem	Ideias_Suicidas	Tentativa_Suicidio
N	Valid	195	195	195	194	65	194	194
	Missing	1	1	1	2	131	2	2
Mean		14,56	1,48	9,08	1,66	4,00	1,70	1,15
Std. Deviation		,974	,501	,824	,473	2,681	1,085	,545

#### Statistics

Nacionalidade do sujeito

N	Valid	194
	Missing	2

#### Idade do sujeito

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13	27	13,8	13,8	13,8
14	65	33,2	33,3	47,2
15	76	38,8	39,0	86,2
16	20	10,2	10,3	96,4
17	7	3,6	3,6	100,0
Total	195	99,5	100,0	
Missing 999	1	,5		
Total	196	100,0		

**Género do sujeito**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	101	51,5	51,8	51,8
	Masculino	94	48,0	48,2	100,0
	Total	195	99,5	100,0	
Missing	999	1	,5		
Total		196	100,0		

**Ano de escolaridade**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	59	30,1	30,3	30,3
	9	62	31,6	31,8	62,1
	10	74	37,8	37,9	100,0
	Total	195	99,5	100,0	
Missing	999	1	,5		
Total		196	100,0		

**Conhece\_alguem\_Suicidio**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	65	33,2	33,5	33,5
	Não	129	65,8	66,5	100,0
	Total	194	99,0	100,0	
Missing	999	2	1,0		
Total		196	100,0		

**Quem**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vizinhos	17	8,7	26,2	26,2
	Amigos	6	3,1	9,2	35,4
	Conhecidos	31	15,8	47,7	83,1
	Avós	2	1,0	3,1	86,2
	Outros_conhecidos	5	2,6	7,7	93,8
	Outros_familiares	4	2,0	6,2	100,0
	Total	65	33,2	100,0	
Missing	999	1	,5		
	System	130	66,3		
	Total	131	66,8		
Total		196	100,0		

**Ideias\_Suicidas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Nenhuma vez	126	64,3	64,9	64,9
	Uma só vez	27	13,8	13,9	78,9
Valid	Duas vezes	15	7,7	7,7	86,6
	Mais do que duas vezes	26	13,3	13,4	100,0
	Total	194	99,0	100,0	
Missing	999	2	1,0		
Total		196	100,0		

**Tentativa\_Suicidio**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Nenhuma vez	176	89,8	90,7	90,7
	Uma só vez	10	5,1	5,2	95,9
Valid	Duas vezes	4	2,0	2,1	97,9
	Mais do que duas vezes	4	2,0	2,1	100,0
	Total	194	99,0	100,0	
Missing	999	2	1,0		
Total		196	100,0		

**Nacionalidade do sujeito**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Portuguesa	184	93,9	94,8	94,8
Valid	Outras	10	5,1	5,2	100,0
	Total	194	99,0	100,0	
Missing	999	2	1,0		
Total		196	100,0		

### Anexo 3.2

#### Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Idade do sujeito * Ano de escolaridade	195	99,5%	1	0,5%	196	100,0%

**Idade do sujeito \* Ano de escolaridade Crosstabulation**

Count

		Ano de escolaridade			Total
		8	9	10	
	13	27	0	0	27
	14	30	23	12	65
Idade do sujeito	15	1	26	49	76
	16	1	8	11	20
	17	0	5	2	7
Total		59	62	74	195

### Anexo 3.3

#### Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Idade do sujeito * Género do sujeito	195	99,5%	1	0,5%	196	100,0%

**Idade do sujeito \* Género do sujeito Crosstabulation**

Count

		Género do sujeito		Total
		Feminino	Masculino	
	13	12	15	27
	14	37	28	65
Idade do sujeito	15	42	34	76
	16	8	12	20
	17	2	5	7
Total		101	94	195

**Anexo 3.4**

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Conhece_alguem_Suicidio *	194	99,0%	2	1,0%	196	100,0%
Género do sujeito						

**Conhece\_alguem\_Suicidio \* Género do sujeito Crosstabulation**

Count

		Género do sujeito		Total
		Feminino	Masculino	
Conhece_alguem_Suicidio	Sim	41	24	65
	Não	59	70	129
Total		100	94	194

### Anexo 3.5

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ideias_Suicidas * Género do sujeito	194	99,0%	2	1,0%	196	100,0%
Tentativa_Suicidio * Género do sujeito	194	99,0%	2	1,0%	196	100,0%

### Ideias\_Suicidas \* Género do sujeito Crosstabulation

Count

		Género do sujeito		Total
		Feminino	Masculino	
Ideias_Suicidas	Nenhuma vez	58	68	126
	Uma só vez	19	8	27
	Duas vezes	11	4	15
	Mais do que duas vezes	13	13	26
Total		101	93	194

### Tentativa\_Suicidio \* Género do sujeito Crosstabulation

Count

		Género do sujeito		Total
		Feminino	Masculino	
Tentativa_Suicidio	Nenhuma vez	91	85	176
	Uma só vez	7	3	10
	Duas vezes	1	3	4
	Mais do que duas vezes	2	2	4
Total		101	93	194

### Anexo 3.6

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Idade da memória da família * Idade do sujeito	178	90,8%	18	9,2%	196	100,0%
Idade da memória dos amigos * Idade do sujeito	179	91,3%	17	8,7%	196	100,0%
Idade da memória da escola * Idade do sujeito	178	90,8%	18	9,2%	196	100,0%

**Idade da memória da família \* Idade do sujeito Crosstabulation**

Count

	Idade do sujeito					Total
	13	14	15	16	17	
2	1	1	0	0	1	3
3	3	1	1	0	0	5
4	1	0	2	0	0	3
5	1	2	4	1	1	9
6	1	2	2	0	0	5
7	0	6	2	0	0	8
8	1	4	4	0	0	9
9	1	1	4	0	0	6
10	4	6	5	1	1	17
11	5	4	1	1	0	11
12	5	10	9	3	0	27
13	3	18	13	4	1	39
14	0	8	13	3	0	24
15	0	0	8	3	1	12
Total	26	63	68	16	5	178

**Idade da memória dos amigos \* Idade do sujeito Crosstabulation**

Count

	Idade do sujeito					Total
	13	14	15	16	17	
3	1	0	0	0	0	1
4	1	0	2	0	0	3
5	0	2	0	0	0	2
6	0	1	0	1	0	2
7	0	0	2	1	0	3
8	0	0	3	0	0	3
Idade da memória dos amigos 9	2	3	2	0	1	8
10	2	3	3	1	0	9
11	2	6	2	1	0	11
12	10	9	9	2	0	30
13	8	23	12	0	0	43
14	0	13	25	3	2	43
15	0	0	8	9	1	18
16	0	0	0	1	2	3
Total	26	60	68	19	6	179

**Idade da memória da escola \* Idade do sujeito Crosstabulation**

Count

	Idade do sujeito					Total
	13	14	15	16	17	
2	1	0	1	0	0	2
3	0	0	0	1	1	2
5	0	1	2	0	0	3
6	3	0	1	0	0	4
7	0	2	1	0	0	3
8	0	1	1	1	0	3
Idade da memória da escola 9	2	1	1	0	0	4
10	4	9	7	1	0	21
11	0	4	7	3	1	15
12	7	11	10	4	0	32
13	6	19	13	1	0	39
14	0	11	18	1	0	30
15	0	0	11	4	2	17
16	0	0	0	1	2	3
Total	23	59	73	17	6	178

## ANEXO 4

### Análise descritiva

#### Anexo 4.1

### Reliability

#### Scale: Depressão

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	182	92,9
	Excluded <sup>a</sup>	14	7,1
	Total	196	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,806	20

#### Scale: Desesperança

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	180	91,8
	Excluded <sup>a</sup>	16	8,2
	Total	196	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,823	20

## Scale: Ideação suicida

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	186	94,9
	Excluded <sup>a</sup>	10	5,1
	Total	196	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,969	30

### Anexo 4.2

## Descriptives

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DSRS_TOTAL	196	1,00	29,00	11,7347	5,31288
BHS_TOTAL	196	0	18	4,50	3,680
QIS_TOTAL	196	1,0	6,6	1,748	1,0002
Valid N (listwise)	196				

### Anexo 4.3

## T-Test

**Group Statistics**

	Género do sujeito	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DSRS_TOTAL	Feminino	101	13,2574	5,51843	,54910
	Masculino	94	10,1064	4,60824	,47530
BHS_TOTAL	Feminino	101	5,28	4,033	,401
	Masculino	94	3,68	3,091	,319
QIS_TOTAL	Feminino	101	1,904	1,0364	,1031
	Masculino	94	1,587	,9419	,0972

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
DSRS_TOTAL	Equal variances assumed	4,194	,042	4,311	193	,000	3,15104	,73093	1,70940	4,59268
	Equal variances not assumed			4,339	190,810	,000	3,15104	,72624	1,71855	4,58354
BHS_TOTAL	Equal variances assumed	6,769	,010	3,086	193	,002	1,596	,517	,576	2,617
	Equal variances not assumed			3,115	186,278	,002	1,596	,512	,585	2,607
QIS_TOTAL	Equal variances assumed	2,691	,103	2,228	193	,027	,3168	,1422	,0364	,5972
	Equal variances not assumed			2,236	192,894	,026	,3168	,1417	,0374	,5963

**Anexo 4.4**

**T-Test**

**Group Statistics**

	Conhece_alguem_Suicidio	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ideias_Suicidas	Sim	65	2,05	1,230	,153
	Não	128	1,52	,964	,085
Tentativa_Suicidio	Sim	65	1,25	,638	,079
	Não	128	1,11	,490	,043

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ideias_Suicidas	Equal variances assumed	12,901	,000	3,236	191	,001	,523	,162	,204	,841
	Equal variances not assumed			2,991	104,959	,003	,523	,175	,176	,869
Tentativa_Suicidio	Equal variances assumed	8,378	,004	1,651	191	,100	,137	,083	-,027	,300
	Equal variances not assumed			1,516	103,361	,133	,137	,090	-,042	,316

## Anexo 4.5

### Frequencies

#### Statistics

		F_Especificidade	F_Valencia	F_categoria	A_Especificidade	A_Valencia	A_categoria	E_Especificidade	E_Valencia	E_categoria
N	Valid	190	184	185	194	184	184	193	182	182
	Missing	6	12	11	2	12	12	3	14	14
Mean		2,00	1,56	9,03	2,14	1,49	6,22	2,04	1,61	9,03
Std. Deviation		1,008	,588	5,700	1,053	,600	4,871	1,062	,654	4,698

#### F\_Especificidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Especifica	91	46,4	47,9	47,9
	categórica	13	6,6	6,8	54,7
	alargada	81	41,3	42,6	97,4
	não_memória	5	2,6	2,6	100,0
	Total	190	96,9	100,0	
Missing	999	6	3,1		
Total		196	100,0		

#### F\_Valencia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positivo	90	45,9	48,9	48,9
	Negativo	85	43,4	46,2	95,1
	neutro	9	4,6	4,9	100,0
	Total	184	93,9	100,0	
Missing	999	12	6,1		
Total		196	100,0		

**F\_categoria**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	conflitos	24	12,2	13,0	13,0
	apoio familiar	14	7,1	7,6	20,5
	divórcio	12	6,1	6,5	27,0
	mudança	8	4,1	4,3	31,4
	lazer	67	34,2	36,2	67,6
Valid	despedida_ou_reencontro	7	3,6	3,8	71,4
	saúde	14	7,1	7,6	78,9
	nascimento	16	8,2	8,6	87,6
	morte	18	9,2	9,7	97,3
	outros	5	2,6	2,7	100,0
	Total	185	94,4	100,0	
Missing	999	11	5,6		
Total		196	100,0		

**A\_Especificidade**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Específica	84	42,9	43,3	43,3
	categórica	9	4,6	4,6	47,9
Valid	alargada	90	45,9	46,4	94,3
	não_memória	11	5,6	5,7	100,0
	Total	194	99,0	100,0	
Missing	999	2	1,0		
Total		196	100,0		

**A\_Valencia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Positivo	104	53,1	56,5	56,5
	Negativo	70	35,7	38,0	94,6
Valid	neutro	10	5,1	5,4	100,0
	Total	184	93,9	100,0	
Missing	999	12	6,1		
Total		196	100,0		

**A\_categoria**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	amizade	46	23,5	25,0	25,0
	conflitos	21	10,7	11,4	36,4
	mudança	23	11,7	12,5	48,9
	lazer	56	28,6	30,4	79,3
	inicio_escolar	8	4,1	4,3	83,7
	comportamentos_desregrad os	7	3,6	3,8	87,5
	despedida_ou_reencontro	4	2,0	2,2	89,7
	saúde	13	6,6	7,1	96,7
	outros	6	3,1	3,3	100,0
	Total	184	93,9	100,0	
Missing	999	12	6,1		
Total	196	100,0			

**E\_Especificidade**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Específica	94	48,0	48,7	48,7
	categórica	9	4,6	4,7	53,4
	alargada	79	40,3	40,9	94,3
	não_memória	11	5,6	5,7	100,0
	Total	193	98,5	100,0	
Missing	999	3	1,5		
Total	196	100,0			

**E\_Valencia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positivo	88	44,9	48,4	48,4
	Negativo	77	39,3	42,3	90,7
	neutro	17	8,7	9,3	100,0
	Total	182	92,9	100,0	
Missing	999	14	7,1		
Total	196	100,0			

**E\_categoria**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	amizade	15	7,7	8,2	8,2
	conflitos	15	7,7	8,2	16,5
	namoro	6	3,1	3,3	19,8
	mudança	17	8,7	9,3	29,1
	lazer	8	4,1	4,4	33,5
	inicio_escolar	23	11,7	12,6	46,2
Valid	atividades_escolares	27	13,8	14,8	61,0
	desempenho escolar	29	14,8	15,9	76,9
	comportamentos_desregrad os	20	10,2	11,0	87,9
	saúde	12	6,1	6,6	94,5
	outros	10	5,1	5,5	100,0
	Total	182	92,9	100,0	
Missing	999	14	7,1		
Total		196	100,0		

## ANEXO 5

### Análise estatística para testar a hipótese 1

#### Anexo 5.1

### Correlations

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
DSRS_TOTAL	11,7347	5,31288	196
BHS_TOTAL	4,50	3,680	196
QIS_TOTAL	1,748	1,0002	196

**Correlations**

		DSRS_TOTAL	BHS_TOTAL	QIS_TOTAL
DSRS_TOTAL	Pearson Correlation	1	,656**	,585**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	196	196	196
BHS_TOTAL	Pearson Correlation	,656**	1	,472**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	196	196	196
QIS_TOTAL	Pearson Correlation	,585**	,472**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	196	196	196

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## ANEXO 6

### Análise estatística para testar a hipótese 2

#### Anexo 6.1

### Univariate Analysis of Variance

#### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
F_Especificidade_1	1	Especificica	85
	2	Geral	85
F_Valência_1	1	Positivo	86
	2	Negativo	84
F_categoria_1	2	conflitos	24
	3	apoio familiar	14
	5	divórcio	10
	6	mudança	5
	7	lazer	62
	14	despedida_ou_r reencontro	7
	15	saúde	14
	17	nascimento	16
	18	morte	18

#### Descriptive Statistics

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

F_Especificidade_1	F_Valência_1	F_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N
Especificica	Positivo	apoio familiar	1,717	,5725	4
		lazer	1,644	,9817	32
		despedida_ou_reencontro	2,017	1,1549	2
		nascimento	1,111	,1979	9
		Total	1,564	,8731	47
		conflitos	2,212	1,3653	14
	Negativo	apoio familiar	1,000	.	1
		divórcio	2,267	.	1
		mudança	1,190	,2682	2
		lazer	1,500	,6044	6
		despedida_ou_reencontro	1,733	,7172	3
		saúde	2,293	2,1764	8
		morte	1,767	,8021	3

Geral	Total	Total	1,959	1,3468	38
		conflitos	2,212	1,3653	14
		apoio familiar	1,573	,5904	5
		divórcio	2,267	.	1
		mudança	1,190	,2682	2
		lazer	1,622	,9272	38
		despedida_ou_reencontro	1,847	,7841	5
		saúde	2,293	2,1764	8
		nascimento	1,111	,1979	9
		morte	1,767	,8021	3
	Positivo	Total	1,741	1,1205	85
		apoio familiar	1,763	,5181	8
		lazer	1,739	1,0086	23
		despedida_ou_reencontro	1,800	.	1
		nascimento	1,478	,6565	6
		morte	1,000	.	1
		Total	1,686	,8471	39
		conflitos	1,773	1,2376	10
		apoio familiar	3,600	.	1
		divórcio	1,919	1,1850	9
Negativo	mudança	1,178	,1678	3	
	lazer	1,333	.	1	
	despedida_ou_reencontro	2,700	.	1	
	saúde	1,644	,7314	6	
	nascimento	1,400	.	1	
	morte	2,112	1,0583	14	
	Total	1,891	1,0452	46	
	conflitos	1,773	1,2376	10	
	apoio familiar	1,967	,7810	9	
	divórcio	1,919	1,1850	9	
Total	mudança	1,178	,1678	3	
	lazer	1,722	,9899	24	
	despedida_ou_reencontro	2,250	,6364	2	
	saúde	1,644	,7314	6	
	nascimento	1,467	,6000	7	
	morte	2,038	1,0595	15	
	Total	1,797	,9594	85	
	apoio familiar	1,747	,5106	12	
	Total	lazer	1,684	,9849	55
		despedida_ou_reencontro	1,944	,8262	3
nascimento		1,258	,4592	15	

	morte	1,000	.	1
	Total	1,620	,8585	86
	conflitos	2,029	1,3045	24
	apoio familiar	2,300	1,8385	2
	divórcio	1,953	1,1226	10
	mudança	1,183	,1792	5
Negativo	lazer	1,476	,5553	7
	despedida_ou_reencontro	1,975	,7593	4
	saúde	2,015	1,6932	14
	nascimento	1,400	.	1
	morte	2,051	1,0044	17
	Total	1,922	1,1841	84
	conflitos	2,029	1,3045	24
	apoio familiar	1,826	,7217	14
	divórcio	1,953	1,1226	10
	mudança	1,183	,1792	5
Total	lazer	1,660	,9452	62
	despedida_ou_reencontro	1,962	,7184	7
	saúde	2,015	1,6932	14
	nascimento	1,267	,4451	16
	morte	1,993	1,0054	18
	Total	1,769	1,0403	170

#### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
1,768	25	144	,020

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + F\_Especificidade\_1 + F\_Valência\_1 + F\_categoria\_1 + F\_Especificidade\_1 \* F\_Valência\_1 + F\_Especificidade\_1 \* F\_categoria\_1 + F\_Valência\_1 \* F\_categoria\_1 + F\_Especificidade\_1 \* F\_Valência\_1 \* F\_categoria\_1

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	20,069 <sup>a</sup>	25	,803	,710	,841
Intercept	161,914	1	161,914	143,186	,000
F_Especificidade_1	,049	1	,049	,044	,835
F_Valência_1	,200	1	,200	,177	,674
F_categoria_1	5,830	8	,729	,644	,739
F_Especificidade_1 *	1,874	1	1,874	1,657	,200
F_Valência_1					
F_Especificidade_1 *	6,912	8	,864	,764	,635
F_categoria_1					
F_Valência_1 *	1,531	4	,383	,338	,852
F_categoria_1					
F_Especificidade_1 *					
F_Valência_1 *	2,255	2	1,127	,997	,372
F_categoria_1					
Error	162,834	144	1,131		
Total	714,913	170			
Corrected Total	182,903	169			

a. R Squared = ,110 (Adjusted R Squared = -,045)

## Means

### QIS\_TOTAL \* F\_Especificidade\_1

QIS\_TOTAL

F_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especificica	1,708	91	1,0914
Geral	1,799	94	,9521
Total	1,754	185	1,0212

### QIS\_TOTAL \* F\_Valência\_1

QIS\_TOTAL

F_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	1,616	89	,8487
Negativo	1,925	86	1,1724
Total	1,768	175	1,0295

**QIS\_TOTAL \* F\_categoria\_1**

QIS\_TOTAL

F_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
conflitos	2,029	24	1,3045
apoio familiar	1,826	14	,7217
divórcio	1,847	12	1,0455
mudança	1,568	8	,9731
lazer	1,623	67	,9197
despedida_ou_reencontro	1,962	7	,7184
saúde	2,015	14	1,6932
nascimento	1,267	16	,4451
morte	1,993	18	1,0054
Total	1,755	180	1,0314

**Anexo 6.2**

**Univariate Analysis of Variance**

**Between-Subjects Factors**

		Value Label	N
F_Especificidade_1	1	Especificica	85
	2	Geral	85
F_Valência_1	1	Positivo	86
	2	Negativo	84
F_categoria_1	2	conflitos	24
	3	apoio familiar	14
	5	divórcio	10
	6	mudança	5
	7	lazer	62
	14	despedida_ou_r eencontro	7
	15	saúde	14
	17	nascimento	16
18	morte	18	

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

F_Especificidade_1	F_Valência_1	F_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N
Especifica	Positivo	apoio familiar	12,2500	5,05800	4
		lazer	11,0000	4,93179	32
		despedida_ou_reencontro	17,0000	4,24264	2
		nascimento	9,1111	5,03598	9
		Total	11,0000	5,02602	47
	Negativo	conflitos	13,6429	6,17199	14
		apoio familiar	10,0000	.	1
		divórcio	18,0000	.	1
		mudança	11,0000	7,07107	2
		lazer	12,1667	4,49073	6
		despedida_ou_reencontro	13,3333	4,72582	3
		saúde	11,3750	6,78101	8
		morte	14,3333	8,02081	3
		Total	12,8421	5,73998	38
		Total	conflitos	13,6429	6,17199
	apoio familiar		11,8000	4,49444	5
	divórcio		18,0000	.	1
	mudança		11,0000	7,07107	2
	lazer		11,1842	4,82592	38
	despedida_ou_reencontro		14,8000	4,43847	5
	saúde		11,3750	6,78101	8
	nascimento		9,1111	5,03598	9
	morte		14,3333	8,02081	3
Total	11,8235		5,40321	85	
Geral	Positivo	apoio familiar	11,2500	4,16619	8
		lazer	11,1739	4,05252	23
		despedida_ou_reencontro	16,0000	.	1
		nascimento	8,1667	5,77639	6
	Negativo	morte	3,0000	.	1
		Total	10,6410	4,53923	39
		conflitos	12,3000	6,05622	10
		apoio familiar	16,0000	.	1
		divórcio	11,3333	6,12372	9

		mudança	11,6667	6,50641	3
		lazer	8,0000	.	1
		despedida_ou_reencontro	16,0000	.	1
		saúde	9,0000	5,65685	6
		nascimento	9,0000	.	1
		morte	15,5000	5,38873	14
		Total	12,6087	5,81751	46
		conflitos	12,3000	6,05622	10
		apoio familiar	11,7778	4,20648	9
		divórcio	11,3333	6,12372	9
		mudança	11,6667	6,50641	3
	Total	lazer	11,0417	4,01605	24
		despedida_ou_reencontro	16,0000	,00000	2
		saúde	9,0000	5,65685	6
		nascimento	8,2857	5,28250	7
		morte	14,6667	6,11400	15
		Total	11,7059	5,33145	85
		apoio familiar	11,5833	4,27377	12
		lazer	11,0727	4,54547	55
	Positivo	despedida_ou_reencontro	16,6667	3,05505	3
		nascimento	8,7333	5,16121	15
		morte	3,0000	.	1
		Total	10,8372	4,78690	86
		conflitos	13,0833	6,02831	24
		apoio familiar	13,0000	4,24264	2
		divórcio	12,0000	6,14636	10
		mudança	11,4000	5,81378	5
	Negativo	lazer	11,5714	4,39155	7
Total		despedida_ou_reencontro	14,0000	4,08248	4
		saúde	10,3571	6,20926	14
		nascimento	9,0000	.	1
		morte	15,2941	5,64319	17
		Total	12,7143	5,74891	84
		conflitos	13,0833	6,02831	24
		apoio familiar	11,7857	4,13575	14
		divórcio	12,0000	6,14636	10
	Total	mudança	11,4000	5,81378	5
		lazer	11,1290	4,49584	62
		despedida_ou_reencontro	15,1429	3,67099	7
		saúde	10,3571	6,20926	14

nascimento	8,7500	4,98665	16
morte	14,6111	6,19429	18
Total	11,7647	5,35187	170

### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
,812	25	144	,722

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + F\_Especificidade\_1 +

F\_Valência\_1 + F\_categoria\_1 +

F\_Especificidade\_1 \* F\_Valência\_1 +

F\_Especificidade\_1 \* F\_categoria\_1 +

F\_Valência\_1 \* F\_categoria\_1 +

F\_Especificidade\_1 \* F\_Valência\_1 \*

F\_categoria\_1

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	745,789 <sup>a</sup>	25	29,832	1,049	,410
Intercept	7509,655	1	7509,655	264,089	,000
F_Especificidade_1	15,669	1	15,669	,551	,459
F_Valência_1	15,791	1	15,791	,555	,457
F_categoria_1	250,717	8	31,340	1,102	,365
F_Especificidade_1 *	6,205	1	6,205	,218	,641
F_Valência_1					
F_Especificidade_1 *	82,313	8	10,289	,362	,939
F_categoria_1					
F_Valência_1 *	107,273	4	26,818	,943	,441
F_categoria_1					
F_Especificidade_1 *	40,202	2	20,101	,707	,495
F_Valência_1 *					
F_categoria_1					
Error	4094,799	144	28,436		
Total	28370,000	170			
Corrected Total	4840,588	169			

a. R Squared = ,154 (Adjusted R Squared = ,007)

## Means

### DSRS\_TOTAL \* F\_Especificidade\_1

DSRS\_TOTAL

F_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especificica	11,5824	91	5,35219
Geral	12,0213	94	5,48699
Total	11,8054	185	5,41084

### DSRS\_TOTAL \* F\_Valência\_1

DSRS\_TOTAL

F_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	10,8315	89	4,77740
Negativo	12,8837	86	5,94963
Total	11,8400	175	5,46752

### DSRS\_TOTAL \* F\_categoria\_1

DSRS\_TOTAL

F_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
conflitos	13,0833	24	6,02831
apoio familiar	11,7857	14	4,13575
divórcio	12,4167	12	5,96137
mudança	12,0000	8	4,86973
lazer	10,9552	67	4,46003
despedida_ou_reencontro	15,1429	7	3,67099
saúde	10,3571	14	6,20926
nascimento	8,7500	16	4,98665
morte	14,6111	18	6,19429
Total	11,7333	180	5,29847

### Anexo 6.3

## Univariate Analysis of Variance

### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
F_Especificidade_1	1	Especificica	85
	2	Geral	85
F_Valência_1	1	Positivo	86
	2	Negativo	84
F_categoria_1	2	conflitos	24
	3	apoio familiar	14
	5	divórcio	10
	6	mudança	5
	7	lazer	62
	14	despedida_ou_r reencontro	7
	15	saúde	14
	17	nascimento	16
	18	morte	18

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

F_Especificidade_1	F_Valência_1	F_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N	
Especificica		apoio familiar	7,25	3,862	4	
		lazer	4,22	3,471	32	
	Positivo	despedida_ou_reencontro	9,00	,000	2	
		nascimento	3,56	2,351	9	
		Total	4,55	3,438	47	
		conflitos	4,29	4,548	14	
		Negativo	apoio familiar	5,00	.	1
			divórcio	1,00	.	1
			mudança	4,50	3,536	2
			lazer	4,17	2,858	6
			despedida_ou_reencontro	4,00	4,359	3
			saúde	6,63	4,241	8

Geral	Total	morte	5,00	4,000	3	
		Total	4,74	3,916	38	
		conflitos	4,29	4,548	14	
		apoio familiar	6,80	3,493	5	
		divórcio	1,00	.	1	
		mudança	4,50	3,536	2	
		lazer	4,21	3,346	38	
		despedida_ou_reencontro	6,00	4,123	5	
		saúde	6,63	4,241	8	
		nascimento	3,56	2,351	9	
		morte	5,00	4,000	3	
		Total	4,64	3,638	85	
		Positivo	apoio familiar	5,75	4,132	8
			lazer	4,48	3,654	23
			despedida_ou_reencontro	7,00	.	1
	nascimento		2,83	2,563	6	
	morte		1,00	.	1	
	Total		4,46	3,604	39	
	Negativo		conflitos	3,00	2,261	10
			apoio familiar	12,00	.	1
			divórcio	5,22	4,295	9
			mudança	3,00	2,000	3
			lazer	2,00	.	1
			despedida_ou_reencontro	8,00	.	1
			saúde	5,00	4,980	6
			nascimento	3,00	.	1
			morte	5,86	4,222	14
		Total	4,85	3,916	46	
		Total	conflitos	3,00	2,261	10
			apoio familiar	6,44	4,391	9
divórcio			5,22	4,295	9	
mudança			3,00	2,000	3	
lazer			4,37	3,609	24	
despedida_ou_reencontro	7,50		,707	2		
saúde	5,00		4,980	6		
nascimento	2,86		2,340	7		
morte	5,53		4,257	15		
Total	4,67		3,759	85		
Total	Positivo		apoio familiar	6,25	3,934	12
	lazer		4,33	3,517	55	
	despedida_ou_reencontro		8,33	1,155	3	

	nascimento	3,27	2,374	15
	morte	1,00	.	1
	Total	4,51	3,494	86
	conflitos	3,75	3,756	24
	apoio familiar	8,50	4,950	2
	divórcio	4,80	4,264	10
	mudança	3,60	2,408	5
Negativo	lazer	3,86	2,734	7
	despedida_ou_reencontro	5,00	4,082	4
	saúde	5,93	4,463	14
	nascimento	3,00	.	1
	morte	5,71	4,074	17
	Total	4,80	3,892	84
	conflitos	3,75	3,756	24
	apoio familiar	6,57	3,956	14
	divórcio	4,80	4,264	10
	mudança	3,60	2,408	5
Total	lazer	4,27	3,422	62
	despedida_ou_reencontro	6,43	3,457	7
	saúde	5,93	4,463	14
	nascimento	3,25	2,295	16
	morte	5,44	4,105	18
	Total	4,65	3,688	170

#### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
,772	25	144	,772

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + F\_Especificidade\_1 + F\_Valência\_1 + F\_categoria\_1 + F\_Especificidade\_1 \* F\_Valência\_1 + F\_Especificidade\_1 \* F\_categoria\_1 + F\_Valência\_1 \* F\_categoria\_1 + F\_Especificidade\_1 \* F\_Valência\_1 \* F\_categoria\_1

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	314,675 <sup>a</sup>	25	12,587	,914	,586
Intercept	1226,443	1	1226,443	89,023	,000
F_Especificidade_1	,197	1	,197	,014	,905
F_Valência_1	,002	1	,002	,000	,990
F_categoria_1	170,523	8	21,315	1,547	,146
F_Especificidade_1 *	22,602	1	22,602	1,641	,202
F_Valência_1					
F_Especificidade_1 *	67,059	8	8,382	,608	,770
F_categoria_1					
F_Valência_1 *	25,971	4	6,493	,471	,757
F_categoria_1					
F_Especificidade_1 *					
F_Valência_1 *	39,003	2	19,501	1,416	,246
F_categoria_1					
Error	1983,849	144	13,777		
Total	5979,000	170			
Corrected Total	2298,524	169			

a. R Squared = ,137 (Adjusted R Squared = -,013)

**Means**

**BHS\_TOTAL \* F\_Especificidade\_1**

BHS\_TOTAL

F_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especificica	4,44	91	3,606
Geral	4,73	94	3,900
Total	4,59	185	3,751

**BHS\_TOTAL \* F\_Valência\_1**

BHS\_TOTAL

F_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	4,44	89	3,471
Negativo	4,91	86	4,078
Total	4,67	175	3,777

**BHS\_TOTAL \* F\_categoria\_1**

BHS\_TOTAL

F_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
conflitos	3,75	24	3,756
apoio familiar	6,57	14	3,956
divórcio	4,92	12	4,522
mudança	3,12	8	2,100
lazer	4,16	67	3,328
despedida_ou_reencontro	6,43	7	3,457
saúde	5,93	14	4,463
nascimento	3,25	16	2,295
morte	5,44	18	4,105
Total	4,57	180	3,665

## ANEXO 7

### Análise estatística para testar a hipótese 1

#### Anexo 7.1

### Univariate Analysis of Variance

Between-Subjects Factors			
		Value Label	N
A_Especificidade_1	1	Especificica	75
	2	Geral	94
A_Valência_1	1	Positivo	103
	2	Negativo	66
A_categoria_1	1	amizade	45
	2	conflitos	21
	6	mudança	23
	7	lazer	52
	9	inicio_escolar	8
	12	comportamento s_desregradados	4
	14	despedida_ou_r eencontro	3
	15	saúde	13

#### Descriptive Statistics

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

A_Especificidade_1	A_Valência_1	A_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N
Especificica		amizade	1,776	1,1558	7
		mudança	1,267	.	1
		lazer	1,815	1,0903	33
	Positivo	inicio_escolar	1,256	,1644	3
		comportamentos_desregradados	2,133	,7542	2
		Total	1,774	1,0334	46
	Negativo	amizade	2,425	1,3935	4
		conflitos	1,662	,4676	7
		mudança	1,333	.	1

Geral	Total	lazer	1,856	,7691	3
		comportamentos_desregrados	2,067	1,2257	2
		despedida_ou_reencontro	1,344	,3918	2
		saúde	1,357	,5184	10
		Total	1,677	,7653	29
		amizade	2,012	1,2211	11
	Positivo	conflitos	1,662	,4676	7
		mudança	1,300	,0471	2
		lazer	1,818	1,0587	36
		inicio_escolar	1,256	,1644	3
		comportamentos_desregrados	2,100	,8318	4
		despedida_ou_reencontro	1,344	,3918	2
	Negativo	saúde	1,357	,5184	10
		Total	1,737	,9345	75
		amizade	1,729	,9721	31
		conflitos	1,333	.	1
		mudança	1,158	,1619	4
		lazer	1,400	,4041	16
	Total	inicio_escolar	1,324	,2464	5
		Total	1,554	,7721	57
		amizade	1,333	,4163	3
conflitos		2,338	1,3177	13	
mudança		2,057	1,0779	17	
despedida_ou_reencontro		1,067	.	1	
Positivo	saúde	1,589	,7954	3	
	Total	2,032	1,1212	37	
	amizade	1,694	,9394	34	
	conflitos	2,267	1,2942	14	
	mudança	1,886	1,0315	21	
	lazer	1,400	,4041	16	
Total	inicio_escolar	1,324	,2464	5	
	despedida_ou_reencontro	1,067	.	1	
	saúde	1,589	,7954	3	
	Total	1,742	,9491	94	
	amizade	1,738	,9915	38	
	conflitos	1,333	.	1	
Total	Positivo	mudança	1,180	,1483	5
		lazer	1,679	,9392	49
		inicio_escolar	1,298	,2089	8

		comportamentos_desregrad os	2,133	,7542	2
		Total	1,653	,9003	103
		amizade	1,957	1,1701	7
		conflitos	2,102	1,1293	20
		mudança	2,016	1,0595	18
		lazer	1,856	,7691	3
	Negativo	comportamentos_desregrad os	2,067	1,2257	2
		despedida_ou_reencontro	1,251	,3199	3
		saúde	1,410	,5633	13
		Total	1,876	,9900	66
		amizade	1,772	1,0099	45
		conflitos	2,065	1,1134	21
		mudança	1,835	,9979	23
		lazer	1,690	,9247	52
	Total	inicio_escolar	1,298	,2089	8
		comportamentos_desregrad os	2,100	,8318	4
		despedida_ou_reencontro	1,251	,3199	3
		saúde	1,410	,5633	13
		Total	1,740	,9398	169

#### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
1,730	21	147	,032

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + A\_Especificidade\_1 + A\_Valência\_1 + A\_categoria\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_Valência\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_categoria\_1 + A\_Valência\_1 \* A\_categoria\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_Valência\_1 \* A\_categoria\_1

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	17,170 <sup>a</sup>	21	,818	,916	,571
Intercept	126,907	1	126,907	142,160	,000
A_Especificidade_1	,002	1	,002	,003	,959
A_Valência_1	,952	1	,952	1,066	,304
A_categoria_1	3,725	7	,532	,596	,758
A_Especificidade_1 *	,015	1	,015	,017	,898
A_Valência_1					
A_Especificidade_1 *	3,249	6	,541	,607	,725
A_categoria_1					
A_Valência_1 *	,663	4	,166	,186	,946
A_categoria_1					
A_Especificidade_1 *					
A_Valência_1 *	1,148	1	1,148	1,286	,259
A_categoria_1					
Error	131,227	147	,893		
Total	659,956	169			
Corrected Total	148,396	168			

a. R Squared = ,116 (Adjusted R Squared = -,011)

### Means

#### QIS\_TOTAL \* A\_Especificidade\_1

QIS\_TOTAL

A_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especificas	1,736	84	1,0519
Geral	1,789	99	1,0002
Total	1,764	183	1,0218

#### QIS\_TOTAL \* A\_Valência\_1

QIS\_TOTAL

A_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	1,646	104	,8982
Negativo	1,843	70	,9727
Total	1,725	174	,9312

**QIS\_TOTAL \* A\_categoria\_1**

QIS\_TOTAL

A_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
amizade	1,755	46	1,0051
conflitos	2,065	21	1,1134
mudança	1,835	23	,9979
lazer	1,752	56	1,1170
inicio_escolar	1,298	8	,2089
comportamentos_desregrad os	2,261	7	1,3513
despedida_ou_reencontro	1,214	4	,2719
saúde	1,410	13	,5633
Total	1,763	178	1,0207

**Anexo 7.2**

**Univariate Analysis of Variance**

**Between-Subjects Factors**

		Value Label	N
A_Especificidade_1	1	Especificica	75
	2	Geral	94
A_Valência_1	1	Positivo	103
	2	Negativo	66
A_categoria_1	1	amizade	45
	2	conflitos	21
	6	mudança	23
	7	lazer	52
	9	inicio_escolar	8
	12	comportamento s_desregradados	4
	14	despedida_ou_r eencontro	3
	15	saúde	13

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

A_Especificidade_1	A_Valência_1	A_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N	
Especificica	Positivo	amizade	10,5714	6,57919	7	
		mudança	13,0000	.	1	
		lazer	11,1212	5,92536	33	
		inicio_escolar	11,0000	1,73205	3	
		comportamentos_desregrad os	12,0000	1,41421	2	
		Total	11,1087	5,57466	46	
		amizade	13,2500	8,05709	4	
	Negativo	conflitos	12,8571	3,67099	7	
		mudança	11,0000	.	1	
		lazer	10,6667	1,52753	3	
		comportamentos_desregrad os	15,0000	5,65685	2	
		despedida_ou_reencontro	15,0000	,00000	2	
		saúde	10,3000	5,79367	10	
		Total	12,0345	4,98915	29	
	Total	amizade	11,5455	6,87552	11	
		conflitos	12,8571	3,67099	7	
		mudança	12,0000	1,41421	2	
		lazer	11,0833	5,67891	36	
		inicio_escolar	11,0000	1,73205	3	
		comportamentos_desregrad os	13,5000	3,78594	4	
despedida_ou_reencontro		15,0000	,00000	2		
saúde		10,3000	5,79367	10		
Total		11,4667	5,34065	75		
Geral		Positivo	amizade	12,4516	5,42119	31
			conflitos	10,0000	.	1
			mudança	12,0000	5,47723	4
			lazer	9,1875	4,02026	16
	inicio_escolar		9,0000	2,00000	5	
	Total	11,1579	4,94899	57		
	Negativo	amizade	15,6667	4,50925	3	
		conflitos	15,3077	6,40813	13	
		mudança	11,9412	6,24971	17	
		despedida_ou_reencontro	12,0000	.	1	
saúde		10,6667	6,65833	3		

		Total	13,3243	6,16916	37
		amizade	12,7353	5,36718	34
		conflitos	14,9286	6,31804	14
		mudança	11,9524	5,97893	21
	Total	lazer	9,1875	4,02026	16
		inicio_escolar	9,0000	2,00000	5
		despedida_ou_reencontro	12,0000	.	1
		saúde	10,6667	6,65833	3
		Total	12,0106	5,53288	94
		amizade	12,1053	5,60304	38
		conflitos	10,0000	.	1
		mudança	12,2000	4,76445	5
	Positivo	lazer	10,4898	5,41265	49
		inicio_escolar	9,7500	2,05287	8
		comportamentos_desregrad os	12,0000	1,41421	2
		Total	11,1359	5,21132	103
		amizade	14,2857	6,39568	7
		conflitos	14,4500	5,62396	20
		mudança	11,8889	6,06716	18
		lazer	10,6667	1,52753	3
	Negativo	comportamentos_desregrad os	15,0000	5,65685	2
		despedida_ou_reencontro	14,0000	1,73205	3
		saúde	10,3846	5,70874	13
		Total	12,7576	5,67602	66
		amizade	12,4444	5,71106	45
		conflitos	14,2381	5,56691	21
		mudança	11,9565	5,70867	23
		lazer	10,5000	5,25991	52
	Total	inicio_escolar	9,7500	2,05287	8
		comportamentos_desregrad os	13,5000	3,78594	4
		despedida_ou_reencontro	14,0000	1,73205	3
		saúde	10,3846	5,70874	13
Total		Total	11,7692	5,43906	169

**Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>**

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
1,352	21	147	,152

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + A\_Especificidade\_1 + A\_Valência\_1 + A\_categoria\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_Valência\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_categoria\_1 + A\_Valência\_1 \* A\_categoria\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_Valência\_1 \* A\_categoria\_1

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	487,238 <sup>a</sup>	21	23,202	,761	,762
Intercept	7066,946	1	7066,946	231,741	,000
A_Especificidade_1	,817	1	,817	,027	,870
A_Valência_1	33,850	1	33,850	1,110	,294
A_categoria_1	118,528	7	16,933	,555	,791
A_Especificidade_1 *	2,001	1	2,001	,066	,798
A_Valência_1	57,784	6	9,631	,316	,928
A_categoria_1	46,969	4	11,742	,385	,819
A_Valência_1 *	,643	1	,643	,021	,885
A_categoria_1					
Error	4482,762	147	30,495		
Total	28379,000	169			
Corrected Total	4970,000	168			

a. R Squared = ,098 (Adjusted R Squared = -,031)

## Means

### DSRS\_TOTAL \* A\_Especificidade\_1

DSRS\_TOTAL

A_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especificica	11,1905	84	5,24686
Geral	12,1313	99	5,46538
Total	11,6995	183	5,37212

### DSRS\_TOTAL \* A\_Valência\_1

DSRS\_TOTAL

A_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	11,0769	104	5,22074
Negativo	12,6429	70	5,61064
Total	11,7069	174	5,41997

### DSRS\_TOTAL \* A\_categoria\_1

DSRS\_TOTAL

A_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
amizade	12,2826	46	5,75292
conflitos	14,2381	21	5,56691
mudança	11,9565	23	5,70867
lazer	10,5357	56	5,19778
inicio_escolar	9,7500	8	2,05287
comportamentos_desregrad os	12,8571	7	4,91354
despedida_ou_reencontro	12,2500	4	3,77492
saúde	10,3846	13	5,70874
Total	11,6910	178	5,42645

### Anexo 7.3

## Univariate Analysis of Variance

#### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
A_Especificidade_1	1	Especificica	75
	2	Geral	94
A_Valência_1	1	Positivo	103
	2	Negativo	66
A_categoria_1	1	amizade	45
	2	conflitos	21
	6	mudança	23
	7	lazer	52
	9	inicio_escolar	8
	12	comportamento s_desregradados	4
	14	despedida_ou_r e encontro	3
	15	saúde	13

#### Descriptive Statistics

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

A_Especificidade_1	A_Valência_1	A_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N
Especificica	Positivo	amizade	3,00	2,449	7
		mudança	6,00	.	1
		lazer	4,03	3,917	33
		inicio_escolar	3,67	1,528	3
		comportamentos_desregradados	2,00	,000	2
		Total	3,80	3,494	46
		amizade	5,00	6,055	4
	Negativo	conflitos	6,00	3,830	7
		mudança	3,00	.	1
		lazer	5,00	1,732	3
		comportamentos_desregradados	8,50	3,536	2

Geral	Total	despedida_ou_reencontro	9,00	2,828	2
		saúde	4,10	2,961	10
		Total	5,38	3,659	29
		amizade	3,73	3,952	11
		conflitos	6,00	3,830	7
		mudança	4,50	2,121	2
		lazer	4,11	3,778	36
	Positivo	inicio_escolar	3,67	1,528	3
		comportamentos_desregrad os	5,25	4,272	4
		despedida_ou_reencontro	9,00	2,828	2
		saúde	4,10	2,961	10
		Total	4,41	3,617	75
		amizade	5,16	3,634	31
		conflitos	4,00	.	1
	Negativo	mudança	2,00	,816	4
		lazer	3,69	2,651	16
		inicio_escolar	3,00	,707	5
		Total	4,32	3,174	57
		amizade	3,67	3,055	3
		conflitos	6,77	5,036	13
		mudança	5,29	4,687	17
Total	despedida_ou_reencontro	3,00	.	1	
	saúde	3,67	2,887	3	
	Total	5,49	4,532	37	
	amizade	5,03	3,572	34	
	conflitos	6,57	4,894	14	
	mudança	4,67	4,408	21	
	lazer	3,69	2,651	16	
Positivo	inicio_escolar	3,00	,707	5	
	despedida_ou_reencontro	3,00	.	1	
	saúde	3,67	2,887	3	
	Total	4,78	3,788	94	
	amizade	4,76	3,522	38	
	conflitos	4,00	.	1	
	mudança	2,80	1,924	5	
Total	lazer	3,92	3,529	49	
	inicio_escolar	3,25	1,035	8	
	comportamentos_desregrad os	2,00	,000	2	
	Total	4,09	3,314	103	

	amizade	4,43	4,685	7
	conflitos	6,50	4,560	20
	mudança	5,17	4,579	18
	lazer	5,00	1,732	3
Negativo	comportamentos_desregra- dos	8,50	3,536	2
	despedida_ou_reencontro	7,00	4,000	3
	saúde	4,00	2,828	13
	Total	5,44	4,140	66
	amizade	4,71	3,666	45
	conflitos	6,38	4,477	21
	mudança	4,65	4,228	23
	lazer	3,98	3,450	52
Total	inicio_escolar	3,25	1,035	8
	comportamentos_desregra- dos	5,25	4,272	4
	despedida_ou_reencontro	7,00	4,000	3
	saúde	4,00	2,828	13
	Total	4,62	3,706	169

#### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
1,818	21	147	,021

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + A\_Especificidade\_1 + A\_Valência\_1 + A\_categoria\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_Valência\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_categoria\_1 + A\_Valência\_1 \* A\_categoria\_1 + A\_Especificidade\_1 \* A\_Valência\_1 \* A\_categoria\_1

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	276,162 <sup>a</sup>	21	13,151	,951	,527
Intercept	980,168	1	980,168	70,914	,000
A_Especificidade_1	13,439	1	13,439	,972	,326
A_Valência_1	33,281	1	33,281	2,408	,123
A_categoria_1	26,092	7	3,727	,270	,965
A_Especificidade_1 *	2,555	1	2,555	,185	,668
A_Valência_1					
A_Especificidade_1 *	30,550	6	5,092	,368	,898
A_categoria_1					
A_Valência_1 *	37,914	4	9,478	,686	,603
A_categoria_1					
A_Especificidade_1 *					
A_Valência_1 *	31,239	1	31,239	2,260	,135
A_categoria_1					
Error	2031,838	147	13,822		
Total	5908,000	169			
Corrected Total	2308,000	168			

a. R Squared = ,120 (Adjusted R Squared = -,006)

### Means

#### BHS\_TOTAL \* A\_Especificidade\_1

BHS\_TOTAL

A_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especificica	4,36	84	3,689
Geral	4,77	99	3,749
Total	4,58	183	3,717

#### BHS\_TOTAL \* A\_Valência\_1

BHS\_TOTAL

A_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	4,06	104	3,312
Negativo	5,33	70	4,049
Total	4,57	174	3,669

**BHS\_TOTAL \* A\_categoria\_1**

BHS\_TOTAL

A_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
amizade	4,63	46	3,666
conflitos	6,38	21	4,477
mudança	4,65	23	4,228
lazer	4,05	56	3,685
inicio_escolar	3,25	8	1,035
comportamentos_desregrados	5,00	7	3,651
despedida_ou_reencontro	5,50	4	4,435
saúde	4,00	13	2,828
Total	4,58	178	3,755

## ANEXO 8

### Análise estatística para testar a hipótese 4

#### Anexo 8.1

### Univariate Analysis of Variance

#### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
E_Especificidade_1	1	Especificica	79
	2	Geral	77
E_Valência_1	1	Positivo	85
	2	Negativo	71
E_categoria_1	1	amizade	15
	2	conflitos	15
	4	namoro	5
	6	mudança	16
	7	lazer	7
	9	inicio_escolar	21
	10	atividades_esco lares	24
	11	desempenho escolar	28
	12	comportamento s_desregrad os	14
	15	saúde	11

#### Descriptive Statistics

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

E_Especificidade_1	E_Valência_1	E_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N
Especificica	Positivo	amizade	2,400	1,6971	2
		mudança	1,317	,1179	2
		lazer	1,089	,1262	3
		inicio_escolar	1,669	,9767	11
		atividades_escolares	1,767	,9130	15
		desempenho escolar	1,270	,2579	9
		comportamentos_desregrad os	2,000	,9428	2
		saúde	2,333	.	1
		Total	1,629	,8264	45

Geral	Negativo	conflitos	1,317	,2380	4
		mudança	2,600	.	1
		lazer	1,300	,3300	2
		inicio_escolar	1,890	2,0970	7
		atividades_escolares	1,933	1,5858	4
		desempenho escolar	1,433	.	1
		comportamentos_desregrad os	1,311	,2746	6
		saúde	2,330	1,0750	9
		Total	1,815	1,2324	34
		amizade	2,400	1,6971	2
	Total	conflitos	1,317	,2380	4
		mudança	1,744	,7456	3
		lazer	1,173	,2204	5
		inicio_escolar	1,755	1,4579	18
		atividades_escolares	1,802	1,0356	19
		desempenho escolar	1,287	,2486	10
		comportamentos_desregrad os	1,483	,5315	8
		saúde	2,330	1,0135	10
		Total	1,709	1,0180	79
		amizade	1,807	,7783	12
Positivo	namoro	1,833	,7414	4	
	mudança	2,017	1,6162	4	
	lazer	1,183	,0236	2	
	inicio_escolar	1,200	.	1	
	atividades_escolares	1,147	,1386	5	
	desempenho escolar	1,378	,3073	9	
	comportamentos_desregrad os	2,165	1,0962	3	
	Total	1,632	,7797	40	
	amizade	1,333	.	1	
	conflitos	1,948	1,5524	11	
Negativo	namoro	4,800	.	1	
	mudança	2,202	1,0728	9	
	inicio_escolar	1,567	,7542	2	
	desempenho escolar	1,629	,6786	9	
	comportamentos_desregrad os	2,500	2,3154	3	
	saúde	1,267	.	1	
	Total	1,999	1,2895	37	

		amizade	1,771	,7566	13
		conflitos	1,948	1,5524	11
		namoro	2,427	1,4739	5
		mudança	2,145	1,1951	13
		lazer	1,183	,0236	2
	Total	inicio_escolar	1,444	,5738	3
		atividades_escolares	1,147	,1386	5
		desempenho escolar	1,504	,5271	18
		comportamentos_desregrad	2,333	1,6306	6
		os			
		saúde	1,267	.	1
		Total	1,808	1,0647	77
		amizade	1,892	,8834	14
		namoro	1,833	,7414	4
		mudança	1,783	1,3041	6
		lazer	1,127	,1038	5
		inicio_escolar	1,630	,9410	12
	Positivo	atividades_escolares	1,612	,8332	20
		desempenho escolar	1,324	,2807	18
		comportamentos_desregrad	2,099	,9117	5
		os			
		saúde	2,333	.	1
		Total	1,631	,8000	85
		amizade	1,333	.	1
		conflitos	1,780	1,3480	15
		namoro	4,800	.	1
		mudança	2,242	1,0192	10
		lazer	1,300	,3300	2
		inicio_escolar	1,819	1,8411	9
	Negativo	atividades_escolares	1,933	1,5858	4
		desempenho escolar	1,610	,6427	10
		comportamentos_desregrad	1,707	1,3194	9
		os			
		saúde	2,223	1,0678	10
		Total	1,911	1,2569	71
		amizade	1,854	,8634	15
		conflitos	1,780	1,3480	15
	Total	namoro	2,427	1,4739	5
		mudança	2,070	1,1148	16
		lazer	1,176	,1802	7
Total					

inicio_escolar	1,711	1,3609	21
atividades_escolares	1,665	,9573	24
desempenho escolar	1,426	,4547	28
comportamentos_desregrad os	1,847	1,1683	14
saúde	2,233	1,0136	11
Total	1,758	1,0391	156

#### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
2,111	31	124	,002

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + E\_Especificidade\_1 + E\_Valência\_1 + E\_categoria\_1 + E\_Especificidade\_1 \* E\_Valência\_1 + E\_Especificidade\_1 \* E\_categoria\_1 + E\_Valência\_1 \* E\_categoria\_1 + E\_Especificidade\_1 \* E\_Valência\_1 \* E\_categoria\_1

#### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: QIS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	30,315 <sup>a</sup>	31	,978	,885	,643
Intercept	216,008	1	216,008	195,437	,000
E_Especificidade_1	,089	1	,089	,081	,777
E_Valência_1	2,606	1	2,606	2,358	,127
E_categoria_1	13,568	9	1,508	1,364	,212
E_Especificidade_1 *	,004	1	,004	,004	,952
E_Valência_1					
E_Especificidade_1 *	5,316	8	,664	,601	,775
E_categoria_1					
E_Valência_1 *	7,089	8	,886	,802	,602
E_categoria_1					
E_Especificidade_1 *	1,410	3	,470	,425	,735
E_Valência_1 *					
E_categoria_1					
Error	137,052	124	1,105		
Total	649,519	156			
Corrected Total	167,366	155			

a. R Squared = ,181 (Adjusted R Squared = -,024)

## Means

### QIS\_TOTAL \* E\_Especificidade\_1

QIS\_TOTAL

E_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especifica	1,701	94	,9777
Geral	1,827	88	1,0701
Total	1,762	182	1,0226

### QIS\_TOTAL \* E\_Valência\_1

QIS\_TOTAL

E_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	1,618	88	,7909
Negativo	1,881	77	1,2291
Total	1,741	165	1,0243

### QIS\_TOTAL \* E\_categoria\_1

QIS\_TOTAL

E_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
amizade	1,854	15	,8634
conflitos	1,780	15	1,3480
namoro	2,383	6	1,3226
mudança	2,042	17	1,0854
lazer	1,188	8	,1699
inicio_escolar	1,649	23	1,3136
atividades_escolares	1,865	27	1,1297
desempenho escolar	1,424	29	,4466
comportamentos_desregrad os	1,898	20	1,0275
saúde	2,177	12	,9862
Total	1,783	172	1,0368

## Anexo 8.2

### Univariate Analysis of Variance

#### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
E_Especificidade_1	1	Especificica	79
	2	Geral	77
E_Valência_1	1	Positivo	85
	2	Negativo	71
E_categoria_1	1	amizade	15
	2	conflitos	15
	4	namoro	5
	6	mudança	16
	7	lazer	7
	9	inicio_escolar	21
	10	atividades_escola lares	24
	11	desempenho escolar	28
	12	comportamento s_desregrados	14
	15	saúde	11

#### Descriptive Statistics

Dependent Variable: DSRs\_TOTAL

E_Especificidade_1	E_Valência_1	E_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N	
Especificica	Positivo	amizade	16,0000	5,65685	2	
		mudança	13,0000	4,24264	2	
		lazer	5,3333	3,05505	3	
		inicio_escolar	9,8182	4,77113	11	
		atividades_escolares	9,7333	3,47371	15	
	Negativo	Negativo	desempenho escolar	6,8889	2,93447	9
			comportamentos_desregrados	10,5000	3,53553	2
			saúde	18,0000	.	1
			Total	9,5333	4,38282	45
			conflitos	10,0000	3,74166	4
			mudança	22,0000	.	1

Geral		lazer	13,0000	8,48528	2
		inicio_escolar	9,5714	4,61364	7
		atividades_escolares	11,0000	2,94392	4
		desempenho escolar	10,0000	.	1
		comportamentos_desregrad os	9,6667	5,81951	6
		saúde	15,5556	6,91215	9
		Total	11,9706	5,85939	34
		amizade	16,0000	5,65685	2
		conflitos	10,0000	3,74166	4
		mudança	16,0000	6,00000	3
		lazer	8,4000	6,34823	5
		inicio_escolar	9,7222	4,57365	18
	Total	atividades_escolares	10,0000	3,33333	19
		desempenho escolar	7,2000	2,93636	10
		comportamentos_desregrad os	9,8750	5,11126	8
		saúde	15,8000	6,56252	10
		Total	10,5823	5,18036	79
		amizade	12,6667	5,22813	12
		namoro	11,2500	4,50000	4
		mudança	12,5000	6,35085	4
		lazer	9,5000	2,12132	2
	Positivo	inicio_escolar	18,0000	.	1
		atividades_escolares	7,0000	2,64575	5
		desempenho escolar	10,8889	3,95109	9
		comportamentos_desregrad os	15,3333	3,78594	3
		Total	11,5750	4,77111	40
		amizade	10,0000	.	1
		conflitos	13,0909	7,36824	11
		namoro	24,0000	.	1
		mudança	15,4444	5,41089	9
	Negativo	inicio_escolar	10,0000	5,65685	2
		desempenho escolar	12,1111	5,98841	9
		comportamentos_desregrad os	16,0000	10,14889	3
		saúde	19,0000	.	1
		Total	13,8649	6,55389	37
	Total	amizade	12,4615	5,05990	13
		conflitos	13,0909	7,36824	11

		namoro	13,8000	6,90652	5
		mudança	14,5385	5,62162	13
		lazer	9,5000	2,12132	2
		inicio_escolar	12,6667	6,11010	3
		atividades_escolares	7,0000	2,64575	5
		desempenho escolar	11,5000	4,96162	18
		comportamentos_desregrad os	15,6667	6,86052	6
		saúde	19,0000	.	1
		Total	12,6753	5,77527	77
		amizade	13,1429	5,20144	14
		namoro	11,2500	4,50000	4
		mudança	12,6667	5,27889	6
		lazer	7,0000	3,31662	5
		inicio_escolar	10,5000	5,12569	12
	Positivo	atividades_escolares	9,0500	3,44085	20
		desempenho escolar	8,8889	3,95398	18
		comportamentos_desregrad os	13,4000	4,15933	5
		saúde	18,0000	.	1
		Total	10,4941	4,65634	85
		amizade	10,0000	.	1
		conflitos	12,2667	6,61672	15
		namoro	24,0000	.	1
		mudança	16,1000	5,50656	10
		lazer	13,0000	8,48528	2
		inicio_escolar	9,6667	4,47214	9
	Negativo	atividades_escolares	11,0000	2,94392	4
		desempenho escolar	11,9000	5,68526	10
		comportamentos_desregrad os	11,7778	7,54615	9
		saúde	15,9000	6,60724	10
		Total	12,9577	6,25970	71
		amizade	12,9333	5,07749	15
		conflitos	12,2667	6,61672	15
		namoro	13,8000	6,90652	5
	Total	mudança	14,8125	5,51626	16
		lazer	8,7143	5,28250	7
		inicio_escolar	10,1429	4,75695	21
		atividades_escolares	9,3750	3,38555	24
Total					

desempenho escolar	9,9643	4,77247	28
comportamentos_desregrad os	12,3571	6,40441	14
saúde	16,0909	6,30007	11
Total	11,6154	5,56424	156

#### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
1,098	31	124	,349

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + E\_Especificidade\_1 +

E\_Valência\_1 + E\_categoria\_1 +

E\_Especificidade\_1 \* E\_Valência\_1 +

E\_Especificidade\_1 \* E\_categoria\_1 +

E\_Valência\_1 \* E\_categoria\_1 +

E\_Especificidade\_1 \* E\_Valência\_1 \*

E\_categoria\_1

#### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1462,536 <sup>a</sup>	31	47,179	1,753	,016
Intercept	10728,741	1	10728,741	398,744	,000
E_Especificidade_1	44,822	1	44,822	1,666	,199
E_Valência_1	58,999	1	58,999	2,193	,141
E_categoria_1	546,724	9	60,747	2,258	,022
E_Especificidade_1 *	32,192	1	32,192	1,196	,276
E_Valência_1	272,249	8	34,031	1,265	,268
E_categoria_1	301,242	8	37,655	1,399	,203
E_Valência_1 *	34,150	3	11,383	,423	,737
E_categoria_1					
Error	3336,388	124	26,906		
Total	25846,000	156			
Corrected Total	4798,923	155			

a. R Squared = ,305 (Adjusted R Squared = ,131)

## Means

### DSRS\_TOTAL \* E\_Especificidade\_1

DSRS\_TOTAL

E_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especificica	10,9255	94	5,04227
Geral	12,6591	88	5,65256
Total	11,7637	182	5,40147

### DSRS\_TOTAL \* E\_Valência\_1

DSRS\_TOTAL

E_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	10,5000	88	4,59135
Negativo	12,8442	77	6,09155
Total	11,5939	165	5,45480

### DSRS\_TOTAL \* E\_categoria\_1

DSRS\_TOTAL

E_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
amizade	12,9333	15	5,07749
conflitos	12,2667	15	6,61672
namoro	14,1667	6	6,24233
mudança	14,9412	17	5,36739
lazer	9,1250	8	5,02671
inicio_escolar	10,0870	23	4,66040
atividades_escolares	10,1111	27	4,08876
desempenho escolar	10,1724	29	4,81863
comportamentos_desregrad os	12,7500	20	6,00767
saúde	15,6667	12	6,18405
Total	11,8198	172	5,50142

## Post Hoc Tests

### E\_categoria\_1

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: DSRS\_TOTAL

Scheffe

(I) E_categoria_1	(J) E_categoria_1	Mean Differenc e (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
amizade	conflitos	,6667	1,89407	1,000	-7,2807	8,6140
	namoro	-,8667	2,67862	1,000	-12,1059	10,3726
	mudança	-1,8792	1,86424	,999	-9,7014	5,9430
	lazer	4,2190	2,37435	,956	-5,7435	14,1816
	inicio_escolar	2,7905	1,75357	,979	-4,5673	10,1483
	atividades_escolares	3,5583	1,70729	,884	-3,6053	10,7220
	desempenho escolar	2,9690	1,65973	,954	-3,9950	9,9331
	comportamentos_desregrado s	,5762	1,92760	1,000	-7,5118	8,6642
	saúde	-3,1576	2,05907	,984	-11,7973	5,4821
	amizade	-,6667	1,89407	1,000	-8,6140	7,2807
conflitos	namoro	-1,5333	2,67862	1,000	-12,7726	9,7059
	mudança	-2,5458	1,86424	,993	-10,3680	5,2764
	lazer	3,5524	2,37435	,986	-6,4102	13,5149
	inicio_escolar	2,1238	1,75357	,997	-5,2340	9,4816
	atividades_escolares	2,8917	1,70729	,968	-4,2720	10,0553
	desempenho escolar	2,3024	1,65973	,992	-4,6617	9,2664
	comportamentos_desregrado s	-,0905	1,92760	1,000	-8,1785	7,9976
	saúde	-3,8242	2,05907	,941	-12,4639	4,8154
	amizade	,8667	2,67862	1,000	-10,3726	12,1059
	conflitos	1,5333	2,67862	1,000	-9,7059	12,7726
namoro	mudança	-1,0125	2,65761	1,000	-12,1636	10,1386
	lazer	5,0857	3,03727	,970	-7,6584	17,8298
	inicio_escolar	3,6571	2,58119	,991	-7,1733	14,4876
	atividades_escolares	4,4250	2,54997	,962	-6,2745	15,1245
	desempenho escolar	3,8357	2,51837	,984	-6,7312	14,4026
	comportamentos_desregrado s	1,4429	2,70243	1,000	-9,8963	12,7820
	saúde	-2,2909	2,79773	1,000	-14,0299	9,4481
	amizade	1,8792	1,86424	,999	-5,9430	9,7014
	conflitos	2,5458	1,86424	,993	-5,2764	10,3680
	mudança					

	namoro	1,0125	2,65761	1,000	-10,1386	12,1636
	lazer	6,0982	2,35062	,664	-3,7648	15,9612
	inicio_escolar	4,6696	1,72131	,601	-2,5528	11,8921
	atividades_escolares	5,4375	1,67414	,319	-1,5870	12,4620
	desempenho escolar	4,8482	1,62560	,453	-1,9727	11,6691
	comportamentos_desregrados	2,4554	1,89830	,995	-5,5097	10,4204
	saúde	-1,2784	2,03167	1,000	-9,8031	7,2463
	amizade	-4,2190	2,37435	,956	-14,1816	5,7435
	conflitos	-3,5524	2,37435	,986	-13,5149	6,4102
	namoro	-5,0857	3,03727	,970	-17,8298	7,6584
	mudança	-6,0982	2,35062	,664	-15,9612	3,7648
lazer	inicio_escolar	-1,4286	2,26385	1,000	-10,9275	8,0703
	atividades_escolares	-,6607	2,22820	1,000	-10,0100	8,6886
	desempenho escolar	-1,2500	2,19196	1,000	-10,4473	7,9473
	comportamentos_desregrados	-3,6429	2,40118	,985	-13,7180	6,4323
	saúde	-7,3766	2,50795	,475	-17,8997	3,1465
	amizade	-2,7905	1,75357	,979	-10,1483	4,5673
	conflitos	-2,1238	1,75357	,997	-9,4816	5,2340
	namoro	-3,6571	2,58119	,991	-14,4876	7,1733
	mudança	-4,6696	1,72131	,601	-11,8921	2,5528
inicio_escolar	lazer	1,4286	2,26385	1,000	-8,0703	10,9275
	atividades_escolares	,7679	1,54995	1,000	-5,7356	7,2713
	desempenho escolar	,1786	1,49740	1,000	-6,1044	6,4615
	comportamentos_desregrados	-2,2143	1,78973	,997	-9,7238	5,2953
	saúde	-5,9481	1,93062	,401	-14,0487	2,1526
	amizade	-3,5583	1,70729	,884	-10,7220	3,6053
	conflitos	-2,8917	1,70729	,968	-10,0553	4,2720
	namoro	-4,4250	2,54997	,962	-15,1245	6,2745
	mudança	-5,4375	1,67414	,319	-12,4620	1,5870
atividades_escolares	lazer	,6607	2,22820	1,000	-8,6886	10,0100
	inicio_escolar	-,7679	1,54995	1,000	-7,2713	5,7356
	desempenho escolar	-,5893	1,44293	1,000	-6,6437	5,4651
	comportamentos_desregrados	-2,9821	1,74441	,965	-10,3015	4,3373
	saúde	-6,7159	1,88868	,193	-14,6407	1,2088
	amizade	-2,9690	1,65973	,954	-9,9331	3,9950
	conflitos	-2,3024	1,65973	,992	-9,2664	4,6617
desempenho escolar	namoro	-3,8357	2,51837	,984	-14,4026	6,7312
	mudança	-4,8482	1,62560	,453	-11,6691	1,9727
	lazer	1,2500	2,19196	1,000	-7,9473	10,4473

	início_escolar	-,1786	1,49740	1,000	-6,4615	6,1044
	atividades_escolares	,5893	1,44293	1,000	-5,4651	6,6437
	comportamentos_desregrados	-2,3929	1,69789	,991	-9,5170	4,7313
	saúde	-6,1266	1,84580	,286	-13,8714	1,6182
	amizade	-,5762	1,92760	1,000	-8,6642	7,5118
	conflitos	,0905	1,92760	1,000	-7,9976	8,1785
	namoro	-1,4429	2,70243	1,000	-12,7820	9,8963
	mudança	-2,4554	1,89830	,995	-10,4204	5,5097
comportamentos_desregrados	lazer	3,6429	2,40118	,985	-6,4323	13,7180
	início_escolar	2,2143	1,78973	,997	-5,2953	9,7238
	atividades_escolares	2,9821	1,74441	,965	-4,3373	10,3015
	desempenho escolar	2,3929	1,69789	,991	-4,7313	9,5170
	saúde	-3,7338	2,08996	,954	-12,5030	5,0355
	amizade	3,1576	2,05907	,984	-5,4821	11,7973
	conflitos	3,8242	2,05907	,941	-4,8154	12,4639
	namoro	2,2909	2,79773	1,000	-9,4481	14,0299
	mudança	1,2784	2,03167	1,000	-7,2463	9,8031
saúde	lazer	7,3766	2,50795	,475	-3,1465	17,8997
	início_escolar	5,9481	1,93062	,401	-2,1526	14,0487
	atividades_escolares	6,7159	1,88868	,193	-1,2088	14,6407
	desempenho escolar	6,1266	1,84580	,286	-1,6182	13,8714
	comportamentos_desregrados	3,7338	2,08996	,954	-5,0355	12,5030

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 26,906.

**DSRS\_TOTAL**

Scheffe

E_categoria_1	N	Subset
		1
lazer	7	8,7143
atividades_escolares	24	9,3750
desempenho escolar	28	9,9643
inicio_escolar	21	10,1429
conflitos	15	12,2667
comportamentos_desregrad os	14	12,3571
amizade	15	12,9333
namoro	5	13,8000
mudança	16	14,8125
saúde	11	16,0909
Sig.		,213

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 26,906.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 12,106.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

c. Alpha = ,05.

### Anexo 8.3

## Univariate Analysis of Variance

### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
E_Especificidade_1	1	Especificica	79
	2	Geral	77
E_Valência_1	1	Positivo	85
	2	Negativo	71
E_categoria_1	1	amizade	15
	2	conflitos	15
	4	namoro	5
	6	mudança	16
	7	lazer	7
	9	inicio_escolar	21
	10	atividades_esco lares	24
	11	desempenho escolar	28
	12	comportamento s_desregrados	14
	15	saúde	11

### Descriptive Statistics

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

E_Especificidade_1	E_Valência_1	E_categoria_1	Mean	Std. Deviation	N	
Especificica	Positivo	amizade	5,50	4,950	2	
		mudança	3,00	1,414	2	
		lazer	3,00	1,000	3	
		inicio_escolar	2,73	1,794	11	
		atividades_escolares	3,00	2,299	15	
	Negativo	conflitos	desempenho escolar	1,67	2,500	9
			comportamentos_desregrados	3,50	2,121	2
			saúde	9,00	.	1
			Total	2,93	2,406	45
			Total	6,00	4,967	4

Geral		mudança	5,00	.	1
		lazer	9,00	8,485	2
		inicio_escolar	4,86	5,014	7
		atividades_escolares	4,00	2,582	4
		desempenho escolar	1,00	.	1
		comportamentos_desregrad os	5,67	3,559	6
		saúde	8,00	4,924	9
		Total	6,00	4,539	34
		amizade	5,50	4,950	2
		conflitos	6,00	4,967	4
		mudança	3,67	1,528	3
		lazer	5,40	5,413	5
		inicio_escolar	3,56	3,451	18
		Total			
		atividades_escolares	3,21	2,323	19
		desempenho escolar	1,60	2,366	10
		comportamentos_desregrad os	5,13	3,271	8
		saúde	8,10	4,654	10
		Total	4,25	3,784	79
		amizade	5,25	3,519	12
		namoro	4,25	2,062	4
		mudança	5,25	5,965	4
		lazer	3,50	,707	2
		inicio_escolar	5,00	.	1
		Total			
		atividades_escolares	3,60	2,074	5
		desempenho escolar	3,44	1,667	9
		comportamentos_desregrad os	4,33	2,517	3
		Total	4,38	2,924	40
		amizade	7,00	.	1
		conflitos	4,45	5,184	11
		namoro	9,00	.	1
		mudança	6,67	5,123	9
		inicio_escolar	6,00	5,657	2
	desempenho escolar	4,56	5,223	9	
	comportamentos_desregrad os	2,33	1,155	3	
	saúde	11,00	.	1	
	Total	5,30	4,824	37	
	Total				
	amizade	5,38	3,404	13	

		conflitos	4,45	5,184	11
		namoro	5,20	2,775	5
		mudança	6,23	5,183	13
		lazer	3,50	,707	2
		inicio_escolar	5,67	4,041	3
		atividades_escolares	3,60	2,074	5
		desempenho escolar	4,00	3,804	18
		comportamentos_desregrad os	3,33	2,066	6
		saúde	11,00	.	1
		Total	4,82	3,953	77
		amizade	5,29	3,518	14
		namoro	4,25	2,062	4
		mudança	4,50	4,806	6
		lazer	3,20	,837	5
		inicio_escolar	2,92	1,832	12
	Positivo	atividades_escolares	3,15	2,207	20
		desempenho escolar	2,56	2,255	18
		comportamentos_desregrad os	4,00	2,121	5
		saúde	9,00	.	1
		Total	3,61	2,743	85
		amizade	7,00	.	1
		conflitos	4,87	4,998	15
		namoro	9,00	.	1
Total		mudança	6,50	4,859	10
		lazer	9,00	8,485	2
	Negativo	inicio_escolar	5,11	4,807	9
		atividades_escolares	4,00	2,582	4
		desempenho escolar	4,20	5,051	10
		comportamentos_desregrad os	4,56	3,321	9
		saúde	8,30	4,739	10
		Total	5,63	4,670	71
		amizade	5,40	3,418	15
		conflitos	4,87	4,998	15
	Total	namoro	5,20	2,775	5
		mudança	5,75	4,782	16
		lazer	4,86	4,525	7
		inicio_escolar	3,86	3,511	21

atividades_escolares	3,29	2,236	24
desempenho escolar	3,14	3,514	28
comportamentos_desregrad os	4,36	2,872	14
saúde	8,36	4,501	11
Total	4,53	3,866	156

#### Levene's Test of Equality of Error Variances<sup>a</sup>

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

F	df1	df2	Sig.
1,864	31	124	,009

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + E\_Especificidade\_1 + E\_Valência\_1 + E\_categoria\_1 + E\_Especificidade\_1 \* E\_Valência\_1 + E\_Especificidade\_1 \* E\_categoria\_1 + E\_Valência\_1 \* E\_categoria\_1 + E\_Especificidade\_1 \* E\_Valência\_1 \* E\_categoria\_1

#### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: BHS\_TOTAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	513,512 <sup>a</sup>	31	16,565	1,139	,302
Intercept	1760,695	1	1760,695	121,069	,000
E_Especificidade_1	12,852	1	12,852	,884	,349
E_Valência_1	39,155	1	39,155	2,692	,103
E_categoria_1	179,225	9	19,914	1,369	,209
E_Especificidade_1 * E_Valência_1	2,687	1	2,687	,185	,668
E_Especificidade_1 * E_categoria_1	52,057	8	6,507	,447	,890
E_Valência_1 * E_categoria_1	52,284	8	6,535	,449	,889
E_Especificidade_1 * E_Valência_1 * E_categoria_1	13,403	3	4,468	,307	,820
Error	1803,327	124	14,543		
Total	5521,000	156			
Corrected Total	2316,840	155			

a. R Squared = ,222 (Adjusted R Squared = ,027)

## Means

### BHS\_TOTAL \* E\_Especificidade\_1

BHS\_TOTAL

E_Especificidade_1	Mean	N	Std. Deviation
Especifica	4,27	94	3,655
Geral	4,72	88	3,769
Total	4,48	182	3,707

### BHS\_TOTAL \* E\_Valência\_1

BHS\_TOTAL

E_Valência_1	Mean	N	Std. Deviation
Positivo	3,65	88	2,763
Negativo	5,48	77	4,527
Total	4,50	165	3,793

### BHS\_TOTAL \* E\_categoria\_1

BHS\_TOTAL

E_categoria_1	Mean	N	Std. Deviation
amizade	5,40	15	3,418
conflitos	4,87	15	4,998
namoro	5,00	6	2,530
mudança	5,71	17	4,634
lazer	5,00	8	4,209
inicio_escolar	3,65	23	3,419
atividades_escolares	3,48	27	2,327
desempenho escolar	3,28	29	3,524
comportamentos_desregrad os	4,50	20	2,982
saúde	8,00	12	4,472
Total	4,53	172	3,766

## ANEXO 9

### **Exemplos das categorias das memórias recordadas para as palavras família, amigos e escola.**

Categorias para a palavra <i>Família</i>	
Conflitos	<p>Memórias referentes discussões e conflitos familiares.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) reparei que a luz da cozinha estava ligada e ouvi a minha mãe com o meu pai a discutirem (…) foi quando eu entrei e vi que aquela discussão passou do verbal para o físico, foi logo que intervi e expulsei o meu pai de casa.”</p> <p>“(…) a minha mãe arranjou outro homem e na tarde em que nos apresentou, ele levou-nos a jantar fora (…) o meu pai estava em casa já preocupado por não saber das filhas (…) quando chegámos o meu pai passou-se não só por ver a minha mãe com o meu futuro padrasto, mas também por nós estarmos com ela (…)”</p> <p>“Um dia eu discuti com a minha irmã o que levou a uma discussão ainda maior com a minha mãe. A minha mãe enervou-se e disse-me coisas horríveis. Disse-me que eu sou um monstro sem sentimentos e que eu nunca irei ser melhor que a minha irmã.”</p>
Apoio Familiar	<p>Memórias referentes suporte familiar ou a uma boa relação familiar.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) os meus pais viram a minha prova de admissão para o conservatório de musica e o meu pai trouxe-me de propósito de Silves para Lisboa, abdicando das suas férias, só para eu estar numa escola de artes que é o que eu quero na vida (…)”</p> <p>“(…) quando sofria de bullying a minha família ajudou-me sempre de todas as maneiras, quer quando chegava a casa a chorar, quer quando fosse para enfrentar as pessoas ou fazer queixa.”</p> <p>“(…) a morte de uma grande amiga minha (…) mudou a minha relação com o meu pai (…) era um pai ausente e quando viu a minha dor percebeu que tinha de estar mais presente.”</p>
Divórcio	<p>Memórias referentes ao divórcio dos pais ou namorados(as) das(os) mães(pais).</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) Foi algo traumatizante, pois descobri que tinha ‘outra família’ do lado oposto dos meus pais. O que mais me doeu foi sem dúvida o facto do meu pai se ter ido embora e de não falar com ele há cerca de 3 anos. A minha mãe entrou em depresso e eu fiquei muito doente - anorexia e bulimia (...). Ainda hoje, sinto que, não sei o que é realmente uma família.”</p> <p>“Quando tinha 4 anos a minha mãe e o meu pai separaram-se. Eu nunca me importei</p>

	<p>muito porque não me lembro de pensar no meu pai como alguém importante para mim. (...)"</p> <p>"A minha família sempre foi muito unida, mas certo dia os meus pais separaram-se! Foi um pouco difícil para mim, mudei o meu aproveitamento escolar... Foi uma grande mudança, tudo aquilo que eu julgava eterno desmoronou-se! (...)"</p>
Mudança	<p>Memórias referentes a mudanças de escola, casa ou país e a alterações nas relações devido a mudanças.</p> <p>Exemplos:</p> <p>"(...) quando eu soube que ia para uma instituição, é claro que não gostei (...) foram buscar-me a mim e à minha irmã à escola e levaram-me sem me deixarem ver a minha família."</p> <p>"Há um ano atrás os meus pais trouxeram-me para Portugal para estudar aqui."</p> <p>"(...). Mas os meus pais separaram-se e passei a viver com a minha mãe, no entanto, a minha mãe não podia viver comigo e entregou-me aos cuidados da avó mas que me levou a viver com desconhecidos que estavam na mesma situação e fiquei abandonado à porta. Felizmente uma vizinha acolheu-me e fiquei a viver com ela até aos 7 anos. Depois o meu pai acabou por reclamar-me e fiquei a conhecer a família do meu pai. Mais tarde eu passei a viver com a minha mãe."</p>
Lazer	<p>Memórias referentes a atividades de lazer, férias e épocas festivas.</p> <p>Exemplos:</p> <p>"(...). Na páscoa as minhas tias escondem sempre ovos da páscoa pela casa toda e eu e os meus 6 primos temos de encontrá-los (...)."</p> <p>"(...) No verão passado, estávamos: eu, os meus pais, os meus avós, alguns dos meus tios-avós, dois primos e a minha tia. Foi um momento muito simples, mas quando vi tantas pessoas da minha família juntas, parece que se acendeu uma chama dentro de mim, que me aqueceu por dentro, porque por um instante eu soube que a minha família não eram só os meus pais."</p> <p>"Quando fiz anos eu organizei com os meus pais uma churrascada lá em casa e foi quase toda a minha família, e passámos um bom tempo juntos a comer e a beber (...)."</p>
Despedida/ Reencontro de familiares	<p>Memórias referentes a despedida ou reencontro de familiares.</p> <p>Exemplos:</p> <p>"(...) quando o meu pai foi trabalhar para Inglaterra, senti-me muito triste, mas passado um bocadinho vi o meu irmão chorar, nunca o tinha visto chorar, desabafámos muito (...)."</p> <p>"Há 1 ano atrás o meu pai foi para Angola e não me despedi dele e chorei muito. Era ele que dava alegria à família, era quem ia pôr-me e buscar-me aos treinos e ia ver os jogos (...). Mas ele está lá para ajudar a nossa família, eu sei que custa mas é para nosso bem, para viver melhor. "</p> <p>"(...) há 1 ano atrás ocorreu-me encontrar uma família que foi o meu tio, a minha tia e os meus primos e foi muito importante porque foi uma experiência nova para mim e para os meus pais."</p>

Saúde	<p>Memórias referentes a acidentes e saúde do próprio ou de outrem.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Há 2 anos, em Abril, descobriu-se que a minha irmã tinha doença de crohn (...). Eu e ela não somos ou não eramos muito chegadas, somos só filhas do mesmo pai, mas cheguei a vê-la muito mal, com menos de 40kg numa cama de hospital, e nesse momento sim dei importância e valor ao quanto é bom ter alguém mais velho, da nossa família, a quem podemos chamar irmã.”</p> <p>“Foi um dos momentos mais horríveis. A minha mãe caiu na linha do metro.”</p> <p>“Há cerca de 2 anos a minha mãe teve uma depressão e por várias vezes tentou matar-se (...) e estava sempre a dizer que estava farta de mim, do meu pai e do meu irmão.”</p>
Nascimento	<p>Memórias referentes a gravidez ou nascimento de irmãos/sobrinhos.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(...) o nascimento do meu sobrinho (...) quando chegámos vimos uma coisa fofa, pequena e gorducha, era o meu sobrinho, ficámos muito contentes, nesse natal juntámos mais um elemento à nossa linda família.”</p> <p>“O nascimento da minha irmã que tem uma doença displásica nas duas ancas, pois, sei que à medida que ela vai crescendo, eu como também tenho, posso ajudá-la a superar as dificuldades que eu superei.”</p> <p>“(...) A minha mãe passou por muitos tratamentos, mas conseguiu engravidar. Agora eu acho que tenho o irmão mais lindo do mundo e gosto muito dele.”</p>
Morte	<p>Morte de familiares e amigos.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Morreu o meu avô e foi a altura em que vi a minha família mais unida (...)”</p> <p>“(...). Eu estava no 1ºano e quando estava a ir para a escola o meu pai diz-me que a minha mãe tinha falecido. Fiquei todos os dias a chorar e só tinha a minha família para me apoiar em tudo.”</p> <p>“(...). Há 2 anos atrás o meu avô paterno faleceu 3 dias antes de eu fazer anos, e a partir daí comecei a dar mais valor à família, antes de ir para casa depois da escola passo sempre em casa deles para ver a minha avó (...)”</p>
Outros	<p>Memórias que não se enquadram em nenhum dos outros conteúdos.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(...) a minha casa tinha sido assaltada. Foi horrível ver o meu quarto naquele estado, nessa noite tive medo de dormir na minha cama (...)”</p> <p>“Quando a minha prima era pequena (...) os meus tios estavam a tentar ensinar-lhe a dizer pai e mãe mas não conseguiram, um dia ela chegou-se ao pé de mim e disse o meu nome (...)”</p>
<p>Categorias para a palavra <i>Amigos</i></p>	

Amizade	<p>Memórias referentes a início de amizades, a melhores amigos e suporte de amigos e/ou turma.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Os meus amigos foram aqueles que me ajudaram e me deram força e coragem quando mais precisei (...) ensinaram-me a falar português (...). E no dia em que quis voltar para minha terra fizeram-me entender o sacrifício que a minha família fez para eu poder estar cá.”</p> <p>“Os amigos são como uma segunda família (...) quando estava a jogar futebol sem querer marquei um autogolo, eu fiquei muito triste, mas rapidamente eles ajudaram-me a ficar bem.”</p> <p>“Há 1 ano atrás passei os melhores momentos da vida, conheci uma rapariga que era da minha turma, começámos a conversar num dia e no outro já éramos melhores amigas (...).”</p>
Conflitos	<p>Memórias referentes a conflitos entre pares e bullying.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) descobri que uma amiga minha espalhou por toda a turma um dos meus segredos. Ainda por cima mentiu-me dizendo que não foi ela, apesar de eu saber que foi. Foi horrível saber que a pessoa em quem eu mais podia confiar, me traiu.”</p> <p>“Logo que penso em amigos, lembro-me do que aconteceu no ano passado ,quando fui vítima de bullying e pensava que tinha amigos.”</p> <p>“(…) Conheci uma rapariga, dei-me muito bem com ela, tornamo-nos melhores amigas, no final do ano disse-me que não me considerava como tal, para ela era indiferente eu ser amiga dela ou não. A partir daí fiquei a perceber que ela é uma parva porque manipulou-me (...) e no fim magoei-me.”</p>
Mudança	<p>Memórias referentes a mudança de turma, escola, casa ou país e a alterações nas relações devido a mudanças.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) Mudei de escola, estava praticamente sozinha, sem saber o que fazer. Os dias passaram, comecei a fazer mais amizades e comecei a dizer eu sim arranjei bons amigos (...).”</p> <p>“(…) conheci uma amiga que me marcou (...) há precisamente 3 anos atrás o destino separou-nos, seguimos caminhos diferentes, ela tinha uma religião diferente e teve de casar e saiu da escola (...).”</p> <p>“(…) Fazíamos todos os anos uma festa de final de ano, recebíamos medalhas, diplomas, saquinhos de prendas e sentia-me muito feliz e triste ao mesmo tempo (...) mas depois disse para dentro: nunca vos vou esquecer, especialmente a vocês Ricardo e Tiago.”</p>
Lazer	<p>Memórias referentes a atividades de lazer, férias e épocas festivas.</p> <p>Exemplos:</p>

	<p>“(…) eu e o meu grupo de amigos mais próximos decidimos ir ao cinema (…) quando o filme acabou alguns foram logo para casa mas no meu caso ficámos ate mais tarde, ficámos na rua a fazer palhaçadas (...). Foi uma noite diferente e da qual recordo com saudade.”</p> <p>“Fomos sair à noite, fomos até a um bar beber shot’s e depois fomos a uma loja comprar vodka. Fomos até um estabelecimento e começámos a beber e a rir bastante. Foi divertido e não costumamos fazer muitas vezes.”</p> <p>“(…) uma viagem de autocarro com uma amiga minha muito próxima até ao Algarve. (...) eu e ela fomos de autocarro ter com uns amigos muito chegados à minha mãe (...) passámos lá uma semana com eles e com os filhos deles (...) diverti-me muito nessa semana e lembro-me que me marcou ter sido a 1ªsemana que passava longe dos meus pais, com os meus amigos (...).”</p>
<p>Início Escolar</p>	<p>Memórias referentes ao primeiro dia de aulas e a amizades que se iniciam no(s) primeiro(s) dia(s) de aulas.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Quando conheci os meus colegas de turma (...) no quinto ano pensava que eles eram trogloditas, e, depois passado algum tempo, eles ficaram a ser os meus melhores amigos. Foi um dia marcante.”</p> <p>“(…) o primeiro dia de aulas (...) já que reencontramos os nossos amigos. É um dia vivido com muita ansiedade por contarmos uns aos outros as novidades e também porque começa uma nova etapa na nossa vida.”</p> <p>“Quando fui para o 1ºano eu até chorei para não ir para a escola, era tanta gente que não conhecia, mas quando entrei todos queriam conhecer-me para sermos amigos e ficaram meus amigos, a maior parte até hoje.”</p>
<p>Comportamentos desregrados</p>	<p>Memórias referentes a comportamentos que vão contra as regras escolares ou sociais.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Fio numa casa de banho da minha antiga escola... colocámos desodorizante no secador das mãos e quando uma rapariga passou a mão por baixo aquilo explodiu. O momento foi lindo, parecia que estávamos em guerra, tudo a gritar (...) Hilariante..”</p> <p>“(…) Muitos amigos meus fumam ganzas, xamon, cavalo e muitas outras coisas e eu já tive vontade de experimentar, até que um dia experimentei.”</p> <p>“Uma vez tínhamos comprado uma lata de tinta no chines para um trabalho (...) no final acabámos a grafitar um estabelecimento da polícia.”</p>
<p>Despedida/ Reencontro de familiares ou amigos</p>	<p>Memórias referentes a despedida ou reencontro de familiares ou amigos.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Durante a despedida de uma viagem do meu pai no Brasil, um dos nossos amigos (...) esteve comigo durante o tempo da despedida (...) e enquanto meu pai esteve fora, ele e a família dele ajudaram a cuidar de mim e a criar-me.”</p> <p>“Uma vez, na festa de final do 6ºano, eu e os meus amigos começámos a chorar, por ser final de aulas e só nos vermos no ano seguinte.”</p> <p>“”Noite de Halloween (...) estávamos um bocado em baixo pois um dos nossos</p>

	grandes amigos ia partir, pois cá a vida não é fácil (...) foi então que o vimos a ajudar a avó a carregar as malas para o carro (...) que grande abraço.”
Saúde	<p>Memórias referentes a acidentes e saúde do próprio ou de outrem.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) quando tinha 7 anos uma amiga minha era minha vizinha, então fui para casa dela (...) chegamos ao quarto do tio da minha amiga e encontrámos uma pistola (...) ela agarrou a arma e tentou disparar mas não deu e carregou numa coisa e a arma tinha e deu. O tiro acertou-me, foi a sensação mais estranha que já passei, porque não consegui mover nada. (...)”</p> <p>“(…) Estava um dia de sol, com algum vento e o mar estava agitado (...) fui surpreendido por uma onda, fui levado para um sítio onde não tinha pé (...)”</p> <p>“Um amigo meu uma vez estava a mandar pedras à copa de uma árvore (..) levei com uma pedra mesmo no meio da testa. Comecei a sangrar e fui levado para a enfermaria da escola (...)”</p>
Outros	<p>Memórias que não se enquadram em nenhum dos outros conteúdos.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) quando estávamos de férias, eu dei-me com pessoas que eram/são consideradas más influencias e estava a seguir maus caminhos que me estavam a fazer mudar e eles (Tatiana e Cláudio) foram os únicos que me apoiaram.”</p> <p>“O dia em que um amigo meu morreu passado três dias em coma, depois de ter sido atropelado por um carro, enquanto andava de bicicleta.”</p>
<b>Categorias para a palavra <i>Escola</i></b>	
Amizade	<p>Memórias referentes a inicio de amizades, a melhores amigos e suporte de amigos e/ou turma.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Na escola aconteceu um dos melhores acontecimentos da minha via que fi ter conhecido os meus amigos. Morávamos todos perto uns dos outros e então começámos a pôr conversa uns com os outros e ficámos grandes amigos.”</p> <p>“Uma colega minha estava a chorar muito (...) acabou por dizer o que tinha acontecido, que a sua mãe era alcoólica (...) eu comecei a chorar também e contei-lhe o meu maior segredo (...) que a minha mãe também era (...) começámos a partilhar experiencia (...)”</p> <p>“(…) o que mais me marca é quando a turma se une toda para ajudar algum colega ou para sair de um sarilho (...) o que eu me vou lembrar sempre é o quão esta turma era unida dentro da sala de aula!”</p>
Conflitos	<p>Memórias referentes a conflitos entre pares e bullying.</p> <p>Exemplos:</p>

	<p>“Uma vez discuti com uma colega minha e isso acabou por levar o resto da minha turma a ficar contra mim. Chamavam-me nomes e isso fez com que eu não conseguisse mais suportar vir à escola.”</p> <p>“Durante o meu 6ºano escolar, passei o ano a dividir os estudos com conflitos pela minha nacionalidade, um dos meus colegas não aceitava um estrangeiro na turma (...).”</p> <p>“(...) um dia na escola consegui ganhar uma competição, mas toda a gente dizia que tinha sido batota, entretanto por dizerem acabaram por não contar o meu lugar e isso deixou-me bastante irritada.”</p>
Namoro	<p>Memórias referentes ao início ou fim de namoro.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Lembro-me que estava muito perdido, pois tinha acabado de acabar uma relação com a minha colega Helena, em consequência as minhas notas baixaram, andava e ando um pouco deprimido (...).”</p> <p>“(...) o ano passado não andava na mesma escola do rapaz com que eu namorava, e este ano estamos na mesma escola (...) agora estou sempre com ele e a emoção é diferente.”</p> <p>“(...).Eu andava às escondidas com uma rapariga da escola, ninguém suspeitava até que um dia, decidimos namorar a sério (...) amo-a simplesmente.”</p>
Mudança	<p>Memórias referentes a mudança de turma, escola, casa ou país e a alterações nas relações devido a mudanças.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Quando passei para o 7ºano (...) uns mudaram de escola e outros foram para outras turmas (...). Escolhi ir para francês, não só por gostar mas também para tentar ficar na mesma turma de uma grande amiga (...).”</p> <p>“(...) os meus pais tinham mudado de casa, ou seja, tive de ir para uma escola onde nenhum dos meus amigos iam (...) o método de estudo, as aulas e os professores eram totalmente diferentes. Foi uma adaptação muito difícil.”</p> <p>“O acontecimento que tem um significado importante para mim foi quando a minha escola antiga foi construída noutra lugar mas nova, e marcou-me porque gostava muito da escola antiga e foi onde passei bons momentos.”</p>
Lazer	<p>Memórias referentes a atividades de lazer, férias e épocas festivas.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“Uma vez estávamos a brincar com uma bola e eu sem querer chutei com muita força e foi parar ao telhado dos balneários da escola (...).”</p> <p>“Nós na escola juntamo-nos muito frequentemente à hora de almoço para pormos a conversa em dia, só que um dia começámos a jogar às cartas, e tantos foram os berros que a auxiliar do bar passou-se e soltou um berro enorme (...).”</p> <p>“Os momentos de conversas na escola, nos tempos livres, e conhecer pessoas novas (...).”</p>
Início	<p>Memórias referentes ao primeiro dia de aulas, a amizades que se iniciam</p>

Escolar	<p>no(s) primeiro(s) dia(s) de aulas e a praxes.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(...) quando entrei a primeiro vez na escola primária. Não chorei mas estava com medo porque não conhecia bem a escola (...) pensava que ali havia fantasmas (...)”</p> <p>“(...) já me tinham contado muitas histórias sobre as praxes, disseram que nos sujavam. No primeiro dia vim para a escola, esperei até tocar com sete colegas (...) no primeiro intervalo começo a ver pessoas com farinha e ovos na cabeça (...)”</p> <p>“Quando entrei pela primeira vez numa escola pensei que era uma prisão, que ali havia pessoas más. Entrei numa sala e apresentei-me, perguntaram o que eu gostava e o que não gostava.”</p>
Atividades Escolares	<p>Memórias referentes a atividades realizadas no interior da escola, organizadas pelos órgãos da escola ou pelos próprios alunos.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(...) a minha turma juntou-se com outra turma próxima e pela altura do natal decidimos organizar uma pequena festa para os pais (...). Fi muito engraçado porque na altura eu gostava muito de uma banda chamada ‘just girls’ e eu e mais 4 amigas (...) resolvemos criar as 5 uma coreografia com uma música delas (...)”</p> <p>“O acontecimento eu mis me marcou foi quando no 7ºano a minha turma ganhou todos os inter-turmas de desporto mas principalmente o de futebol, na final ganhámos à equipa que tínhamos perdido no primeiro jogo, foi inesquecível.”</p> <p>“(...). No final das aulas, para começarem as férias de carnaval houve um karaoke e eu participei porque adoro cantar (...)”</p>
Desempenho Escolar	<p>Memórias referentes a sucesso/insucesso escolar ou a atribuição de prémios de excelência.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(...) eu tinha todas as esperanças que iria passar de ano mas tal não aconteceu. A minha mãe ficou triste e eu também claro. Se eu passasse nessa altura a minha mãe disse-me que poderia pedir o que quisesse mas não consegui.”</p> <p>“O facto de ter passado para o ensino básico como aluna de valor e excelência (melhores notas a tudo).”</p> <p>“(...). Tive 100% num teste e esse momento foi especial para mim porque tinha-me esforçado para tal nota.”</p>
Comportamentos desregrados	<p>Memórias referentes a comportamentos que vão contra as regras escolares ou sociais.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(...) descobri a minha sexualidade e isso tudo fez com que os problemas aumentassem. Comecei a faltar às aulas, a ter faltas de comportamento e a ser suspensa (...)”</p> <p>“(...). Já fui algumas vezes ao conselho executivo mas não foi nada de especial, não tenho grandes coisas que aconteceram lá mas até me divirto.”</p>

	<p>“(…). Já fiz uma coisa que me lembro que nunca fui apanhado, foi a ‘guerra de balões de água’, não percebo o porquê de não podermos, porque todas as pessoas têm que se divertir.”</p>
Saúde	<p>Memórias referentes a acidentes e saúde do próprio ou de outrem.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) quando eu pari o braço no 6ºano. Isto aconteceu em meados de Novembro, no primeiro intervalo da manhã e quem me levou para concelho foi a minha prima.”</p> <p>“Um miúdo mais ou menos com 10/11 anos caiu da parte de cima do recreio para a parte de baixo, caiu de cabeça, teve um traumatismo craniano (…).”</p> <p>“(…) quando tive um acidente na escola (…) um colega meu empurrou-me nas escadas e acabei por rolar nas escadas, magoei o pé, não conseguia mexe-lo, então um amigo meu carregou-me e levou-me para a entrada e acabei por ir ao hospital (…).”</p>
Outros	<p>Memórias que não se enquadram em nenhum dos outros conteúdos.</p> <p>Exemplos:</p> <p>“(…) tinham feito cabulas no teste intermédio e eu ajudei a resolver as coisas com os professores mesmo não tendo sido eu a fazer as cábulas.”</p> <p>“Lembro-me da minha mãe a levar-me para a escola e na hora em que me deixava à porta da escola para eu ir para as aulas eu não via a hora para ela vir-me buscar para eu poder fazer-lhe perguntas acerca de tudo e mais alguma coisa (…).”</p>