

**ASSOCIAÇÃO ENTRE MASCULINIDADE TRADICIONAL E IDEACÃO
SUICIDA:
CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO DO EFEITO**

CATARINA SOFIA CAPELA DA CONCEIÇÃO

Orientadora de Dissertação:

PROF.^a DOUTORA MARIANA PIRES DE MIRANDA

Professora de Seminário de Dissertação:

PROF.^a DOUTORA MARIANA PIRES DE MIRANDA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação de Mestrado realizada
sob a orientação de Prof. Doutora
Mariana Pires de Miranda,
apresentada no Ispa – Instituto
Universitário para obtenção de grau
de Mestre na especialidade de
Psicologia Clínica

Agradecimentos

Começo por agradecer à Prof. Doutora Mariana Pires de Miranda, por toda a orientação, apoio e dedicação ao longo deste ano. Por nunca ter desistido de mim e por me ter feito acreditar que este projeto seria possível.

Ao meu pai, por ser um exemplo de esforço e dedicação. Ensinou-me que para termos alguma coisa, temos de trabalhar e nunca parar até alcançar. Obrigada por todos os esforços que fizeste por mim, para me fazeres feliz, e para me permitires seguir os meus sonhos.

À minha mãe, por ter sempre estado cá para mim. Por ser a minha melhor amiga e confidente. Por todo o seu amor e preocupação, e por ter feito sempre o que estava ao seu alcance para me ver feliz.

Ao meu irmão, por ser um símbolo de generosidade e positividade. Obrigada por me fazeres ver o lado positivo de todas as situações e por teres sempre acreditado em mim, mesmo quando eu não acreditei.

Aos meus amigos (vocês sabem quem são), por me aturarem e por todo o apoio e carinho que me dão. Estão sempre cá para mim, no melhor e no pior. Sinto-me eternamente grata por vos ter na minha vida.

À Sandra, a minha orientadora de estágio, que para além de orientadora se tornou uma amiga. Obrigada por todos os ensinamentos que me deste e por teres sido uma peça essencial no meu desenvolvimento pessoal.

E a ti avó, que embora já cá não estejas fisicamente permaneces sempre na minha memória e no meu coração. Eras uma pessoa cheia de amor, e ficavas sempre tão feliz ao ver-nos felizes. Sei que gostarias de estar cá para me veres formar. Estejas onde estiveres, espero que estejas orgulhosa de mim.

Resumo

Este estudo aprofunda o conhecimento sobre a relação entre masculinidade tradicional e ideação suicida, ao explorar os fatores contribuidores para a compreensão do seu efeito. Neste sentido, procurámos testar o papel mediador da intenção de procura de ajuda (formal e informal), da pertença a múltiplos grupos e da satisfação na associação entre normas específicas de masculinidade tradicional (controlo emocional e autossuficiência) e ideação suicida. Este estudo contou com 169 participantes que se identificavam com o género masculino. Os resultados confirmaram uma correlação entre autossuficiência e ideação suicida, assim como o efeito mediador da intenção de procura de ajuda, que inesperadamente apresentou resultados contraditórios ao nível das fontes de ajuda: a intenção de procura de ajuda informal apresentou uma correlação negativa com a ideação suicida e a intenção de procura de ajuda formal uma correlação positiva. Adicionalmente, as variáveis relacionadas com a pertença grupal ou com a satisfação na relação não contribuíram para a explicação do efeito entre as duas variáveis em análise. Estes resultados destacam a importância de considerar a complexa relação entre os níveis de autossuficiência, a intenção de procura de ajuda e a ideação suicida na intervenção clínica com indivíduos do género masculino.

Palavras-chave: Masculinidade Tradicional; Autossuficiência; Procura de Ajuda; Ideação Suicida.

Abstract

This study deepens knowledge about the relationship between traditional masculinity and suicidal ideation, by exploring the factors that contribute to understanding its effect. In this regard, we sought to ascertain the mediating role of help-seeking intention (formal and informal), multiple group membership and relationship satisfaction in the association between specific norms of traditional masculinity (emotional control and self-reliance) and suicidal ideation. This study included 169 participants who identified as male. The results confirmed a correlation between self-reliance and suicidal ideation, as well as the mediating effect of help-seeking intention, that unexpectedly presented contradictory results in terms of sources of help: the informal help-seeking intention presented a negative correlation with suicidal ideation and the formal help-seeking intention a positive correlation. Additionally, variables related to group membership or relationship satisfaction did not contribute to explaining the effect between the two variables under analysis. These results highlight the importance of taking in consideration the complex relationship between levels of self-reliance, help-seeking intention and suicidal ideation in clinical intervention with male individuals.

Keywords: Traditional Masculinity; Self-reliance; Help-seeking intention; Suicidal Ideation.

Índice

Introdução.....	1
Comportamentos Suicidários.....	1
Masculinidade Tradicional.....	2
Fatores explicativos para o efeito negativo da masculinidade hegemónica nos comportamentos suicidários	4
<i>Fatores Comportamentais</i>	4
<i>Fatores Relacionais</i>	5
O Presente Estudo.....	9
Método.....	11
Delineamento e Participantes.....	11
Questionário e Procedimento.....	12
<i>Inventário da Conformidade com as Normas Masculinas (CMNI)</i>	12
<i>General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ)</i>	13
<i>Multiple Group Membership Scale (MGM)</i>	14
<i>Escala de Satisfação com a Relação (RAS)</i>	15
<i>Questionário de Ideação Suicida (QIS)</i>	16
<i>Informação Sociodemográfica</i>	18
Resultados.....	18
Análise preliminar.....	18
Análise de Mediação.....	19
Discussão.....	22
Limitações e Estudos Futuros	26
Implicações Clínicas	27
Referências	29
Anexos.....	43

Anexo 1. Aprovação da Comissão de Ética	43
Anexo 2. Consentimento Informado	44
Anexo 3. Questionário de características sociodemográficas	45
Anexo 4. Debriefing	46

Índice de Tabelas

Tabela 1. Matriz de Correlações das variáveis Masculinidade Tradicional, Intenção de Procura de Ajuda, Pertença a Múltiplos Grupos, Satisfação na Relação e Ideação Suicida	18
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. Primeiro Modelo do Presente Estudo.....	10
Figura 2. Segundo Modelo do Presente Estudo.....	11
Figura 3. Modelo de 2 Fatores de Conformity to Masculine Norms Inventory	13
Figura 4. Modelo de 2 Fatores de General Help-Seeking Questionnaire.....	14
Figura 5. Modelo de um Fator de Multiple Group Membership	15
Figura 6. Modelo de 1 Fator de Escala de Satisfação com a Relação	15
Figura 7. Modelo de 1 Fator de Questionário de Ideação Suicida	17
Figura 8. Mediações Paralelas entre Masculinidade Tradicional e Ideação Suicida	20
Figura 9. Modelo de Mediação Sequencial	21

Introdução

Comportamentos Suicidários

O comportamento suicidário, segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP] (2018), engloba qualquer ato de autolesão, que pode ou não ter intencionalidade fatal e cujo motivo poderá ou não ser conhecido pelo indivíduo que o comete. O comportamento suicida integra a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado.

Segundo Ferreira e Castela (1999), a ideação suicida caracteriza-se por pensamentos sobre como pôr término à própria vida e tem vários níveis de gravidade, pelo que poderá ir de pensamentos genéricos sobre a morte até ideias mais estruturadas e planos definidos para o ato suicida. Ainda, segundo Guerreiro (2014), a ideação pode manifestar-se como desejos e/ou planos para cometer suicídio, sem que exista inevitavelmente passagem ao ato. A ideação suicida é considerada a dimensão inicial na categorização dos comportamentos suicidários (Pferffer, 1985), e, deste modo, o primeiro indicador de risco suicida, pelo que, quando perdura, pode progredir para tentativas de suicídio e suicídio consumado (Ferreira & Castela, 1999; Nock et al., 2008).

A tentativa de suicídio define-se, de acordo com o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (PNPS) (2013-2017), por um “ato levado a cabo por um indivíduo e que visa a sua morte, mas que, por razões diversas, resulta frustrado” (p. 110). Deste modo, a tentativa de suicídio assume intencionalidade fatal, ainda que o resultado não seja fatal. Por outro lado, o suicídio consumado é definido como a “morte provocada por um ato levado a cabo pelo indivíduo com intenção de pôr termo à vida, incluindo a intencionalidade de natureza psicopatológica” (PNPS, 2013-2017, p.110). Deste modo, o suicídio resulta de um ato de autolesão fatal.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2019), acontecem sensivelmente 800 mil suicídios a nível mundial. No caso de Portugal, pelo menos três pessoas cometem suicídio todos os dias (OPP, 2022). No entanto, existe uma diferença de género ao nível dos comportamentos suicidários: nos países ocidentais as taxas de suicídio masculino superam as taxas de suicídio feminino num rácio de 1.7 (Aubin et al., 2013; Lengvenyte et al., 2021). No caso específico de Portugal, os homens apresentam uma taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) de

14.5%, comparativamente a uma taxa de 3.8% nas mulheres (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

Ainda que os suicídios sejam superiores nos homens, existem mais ideias suicidas e outros comportamentos suicidas não-fatais nas mulheres (e.g., tentativa de suicídio) (Crosby et al., 2011). A esta sobrerrepresentação das mulheres em comportamentos suicidas não-fatais e preponderância de suicídio consumado nos homens dá-se o nome de paradoxo de género (Canetto & Sakinofsky, 1998).

Alguns autores tentaram explicar este paradoxo pelas diferenças de género nos métodos de suicídio utilizados, i.e., os homens tendem a escolher métodos mais violentos (e.g., armas de fogo, enforcamento e asfixia) e as mulheres têm preferência por métodos mais comedidos, como a overdose de drogas ou medicamentos (Callanan, 2012). Outros explicam este paradoxo pela baixa divulgação dos comportamentos suicidas não-fatais dos homens associada, entre outros fatores, à adesão a normas tradicionalmente masculinas (Canetto & Sakinofsky, 1998). Nesta dissertação, focar-nos-emos exatamente no estudo da ideia suicida em homens, e exploraremos aspetos específicos associados à construção social de género que poderão escamotear a compreensão deste primeiro indicador de risco suicida.

Masculinidade Tradicional

A masculinidade não se refere a um construto homogéneo e universal, existindo uma multiplicidade de masculinidades (Connell, 2005a; Jewkes, 2015), que variam de acordo com o contexto temporal e espacial (Barbosa, 2004).

Podemos, no entanto, identificar nas sociedades ocidentais um tipo de masculinidade tradicional que coloca o homem numa posição dominante e de hegemonia e que pode ser brevemente definida por “the configuration of gender practice which embodies the currently accepted answer to the problem of the legitimacy of patriarchy, which guarantees (or is taken to guarantee) the dominant position of men and the subordination of women” (Connell, 2005b, p.77). Segundo Connell e Messerschmidt (2005), a hegemonia masculina assume assim, além de uma posição dominante dos homens em relação às mulheres, uma posição dominante também em relação aos homens que não correspondem ao ideal masculino (e.g., masculinidades subordinadas).

Mas o que é, de facto, esta visão normativa do “ser homem”? Vários autores organizaram a masculinidade tradicional em onze diferentes dimensões, nomeadamente: Ganhar (i.e., a ideia de que os homens devem ser competitivos e vencer em diversos contextos, tais como no trabalho e no desporto), Controlo emocional (i.e., a ideia de que um homem forte controla e restringe as suas próprias emoções), Tomada de riscos (i.e., a ideia de que os homens devem correr riscos, tais como o sexo desprotegido, apostas ilegais e abuso de álcool e drogas, como símbolo de coragem e masculinidade), Violência (i.e., a ideia de que os homens devem estar aptos a usar a sua força física como forma de se protegerem a si e a terceiros), Poder sobre as mulheres (i.e., ter superioridade em relação às mulheres e controlo sobre as mesmas), Dominância (i.e., ter hierarquia de poder e uma posição de dominância na sociedade, seja ao nível das relações ou do trabalho), *Playboy* (i.e., ter várias parceiras íntimas), Autossuficiência (i.e., a ideia de que um homem deve ser independente e capaz de ultrapassar problemas sem a ajuda de terceiros), Desdém por homossexuais, Procura de estatuto (e.g., procurar sucesso/poder, ser o ganhador da família...) e Primazia do trabalho (i.e., dar prioridade ao trabalho e ao sucesso profissional) (Mahalik et al., 2003).

Embora este tenha sido descrito como o ideal masculino, apenas uma minoria corresponde ao mesmo, pelo que a hegemonia masculina não pode ser considerada estatisticamente normal, assumindo-se apenas como normativa. Neste sentido, ainda que um homem possa ser marginalizado em relação à norma, poderá conformar-se com a mesma (Hearn, 2004).

A conformidade a normas tradicionalmente masculina poderá, deste modo, trazer várias consequências indesejadas, tais como a depressão, ansiedade, baixa autoestima, stresse, baixa satisfação conjugal, aumento da tensão arterial sistólica, agressão e comportamentos violentos, abuso de substâncias, alexitimia, atitudes negativas em relação à procura de ajuda, preconceito racial, sexismo, etc. (Gerdes et al., 2018; O’Neil, 2012; Wong et al., 2017). Poderá ainda aumentar o risco de pensamentos suicidas, pelo que alguns autores têm encontrado uma associação positiva entre a conformidade a normas específicas de masculinidade tradicional e a ideação suicida nos homens. Nos estudos de King e colaboradores (2020) e Pirkis e colaboradores (2017), a autossuficiência foi a norma de masculinidade que teve a relação positiva mais forte com a ideação suicida; no estudo de Genuchi (2019), a autossuficiência foi a única norma masculina preditiva de ideação suicida. No mesmo sentido, Griffin e colaboradores

(2022), num estudo que pretendeu examinar o papel da masculinidade na relação entre sofrimento psicológico e ideação suicida, verificaram que a autossuficiência aumentou esta relação e foi o único moderador entre os homens. Já outros autores identificaram tanto a autossuficiência, como o controlo emocional como fatores de risco para a ideação suicida (Canetto & Sakinofsky, 1998; Mcdermott, 2018). Adicionalmente, no estudo de Galligan et al. (2010), a restrição de emoções aumentou o risco de suicídio. Assim sendo, no presente estudo, focar-nos-emos nas normas de autossuficiência e controlo emocional.

Fatores explicativos para o efeito negativo da masculinidade hegemónica nos comportamentos suicidários

Estando largamente estabelecidos os efeitos das normas de autossuficiência e controlo emocional nos comportamentos suicidários masculinos, interessa contribuir para a compreensão dos fatores explicativos desta relação. A literatura tem feito um esforço neste sentido, identificando dimensões várias, como por exemplo, o estado mental prévio (Houle et al., 2008). Alinhados com este esforço, tentaremos uma abordagem compreensiva, incluindo fatores de três tipos: fatores comportamentais, ligados ao pedido de ajuda, e fatores relacionais, tanto ao nível do sistema de casal, como a sistemas mais alargados, como a pertença a grupos sociais.

Fatores Comportamentais

Segundo sugere a literatura, o pedido de ajuda assume-se como um fator protetor face a problemas de saúde mental (Wright et al., 2022) e reduz o risco de comportamentos suicidários (Greenberg et al., 2001; Kalafat, 1997; Nguyen et al., 2021).

Mas o que é, de facto, pedir ajuda? Efetivamente, pedir ajuda pode ser conceptualizado como o ato de procurar ativamente a ajuda de outras pessoas de modo a obter variadas respostas (e.g., conselhos, tratamento e apoio) para um problema ou experiência angustiante (Rickwood et al., 2005). Sendo que se trata de um processo ativo, o comportamento de procura de ajuda é, à luz da Teoria da Ação Refletida (TAR) de Fishbein e Ajzen (1975), precedido por uma intenção, i.e., “a conscious plan to exert effort to perform a behaviour” (Hammer & Vogel, 2013, p. 83). Assim sendo, o indivíduo que procura ajuda não é passivo na sua resposta, pelo que todo e qualquer comportamento de procura de ajuda é, antes de mais, intencional.

O planeamento da procura de ajuda pode ser feito face a duas diferentes fontes: formal (e.g., psicólogo, médico de família, linha telefónica de ajuda, líder religioso) e informal (e.g., amigos, família, parceiro romântico) (Rickwood & Thomas, 2012).

Introduzindo aqui a perspetiva de género, os homens têm menos probabilidade de procurar ajuda comparativamente às mulheres, seja em relação a fontes formais (Han et al., 2018; Tang et al., 2021, 2022) ou informais (Arria et al., 2011; Brown et al., 2014). No entanto, existe no género masculino uma maior preferência face a fontes informais comparativamente a fontes formais, pelo que em alguns estudos os homens preferiram revelar sentimentos a uma pessoa próxima (e.g., mãe ou namorada), a falar com um médico ou líder religioso (Cole, 2013; Lane & Addis, 2005).

Como afirmamos anteriormente, a pouca procura por serviços de ajuda formal nos homens pode estar associada a crenças de masculinidade tradicional. De facto, uma revisão sistemática com o objetivo de investigar o papel da masculinidade tradicional na procura de ajuda para a depressão, verificou que os homens percecionaram a psicoterapia como um tratamento tipicamente feminino e dependente de comportamentos (e.g., auto-revelação) que contradizem as normas tradicionalmente masculinas, o que conseqüentemente diminuiu a sua probabilidade de procurarem ajuda (Seidler et al., 2016).

O pedido de ajuda poderá proteger os homens de cometerem suicídio, pelo que no estudo de Nguyen et al. (2021), a disposição para procurar ajuda informal relacionou-se negativamente com a ideação suicida.

Já integrando estas duas literaturas, Alston (2012) realizou um estudo qualitativo em zonas rurais da Austrália, descrevendo como os homens inseridos neste contexto subscreviam a normas de masculinidade tradicional (e.g., estoicismo, individualismo), o que por sua vez restringia a sua capacidade de procurarem ajuda, levando-os a tirar as suas próprias vidas. O mesmo padrão foi descrito por Houle e colaboradores (2008) num estudo quantitativo que encontrou um efeito mediador da procura de ajuda na relação entre masculinidade tradicional e comportamentos suicidários.

Fatores Relacionais

As relações românticas são fontes importantes de vínculo emocional e contribuem para o desenvolvimento de um autoconceito positivo e maior integração

social (Meier & Allen, 2008; Montgomery, 2005). Quando as pessoas se sentem satisfeitas nas suas relações românticas têm um maior bem-estar psicológico, mais satisfação com a vida, e uma melhor saúde física (Proulx et al., 2007; Robles et al., 2014).

Segundo sugere a literatura, um dos fatores que aumenta a satisfação nos relacionamentos românticos, tanto nos homens como nas mulheres, é a disposição para revelar informações pessoais, pensamentos e sentimentos (Boyd, 1995; Jones, 1991; Siavelis & Lamke, 1992). Contudo, os homens são, em média, menos expressivos emocionalmente e fazem menos auto-revelações comparativamente às mulheres, competências necessárias para o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis (Dindia & Allen, 1992; Foubert & Sholley, 1996; Stapley & Haviland, 1989). Este déficit de competências relacionais por parte do género masculino é, segundo Kilmartin (2010) e Shay e Maltas, (1998), uma consequência de normas transmitidas em estágios iniciais de socialização, como o controlo emocional e a autossuficiência, i.e., os homens aprendem desde cedo que devem controlar as suas emoções e resolver os seus problemas sem pedirem ajuda de terceiros, o que por sua vez diminui a sua disposição para fazerem auto-revelações, e consequentemente o seu nível de satisfação conjugal.

No mesmo sentido, outros estudos têm pontuado esta relação entre determinados tipos de masculinidade tradicional e a baixa satisfação conjugal: Burn e Ward (2005), numa amostra de estudantes iniciais de psicologia heterossexuais, descobriram que a conformidade a normas tradicionalmente masculinas (e.g., *playboy*, tomada de risco, dominância, violência, e poder sobre as mulheres) tem uma associação negativa com a satisfação face a relações românticas. No mesmo sentido, Wade e Donis (2007), numa amostra de 50 homens heterossexuais e 50 homens homossexuais dos 19 aos 32 anos, descobriram que a masculinidade tradicional se relacionou com uma qualidade inferior da relação romântica, tanto na amostra heterossexual como na homossexual. Também Wade e Coughlin (2012), verificaram que os homens que adotavam ideologias tradicionalmente masculinas sentiam-se menos satisfeitos nas suas relações, e que os homens que adotavam ideologias de masculinidade não-tradicional tinham níveis mais elevados de satisfação conjugal.

Um outro estudo, ao investigar a influência do machismo - um conjunto de valores culturais associados à masculinidade, e.g., hipermasculinidade, restrição emocional, chauvinismo e agressão - na satisfação na relação em veteranos hispânicos, encontrou uma relação negativa entre o machismo e a satisfação na relação,

principalmente ao nível da restrição emocional, o que sugere que homens que controlam as suas emoções sentem-se menos satisfeitos nas suas relações (Herrera et al., 2013). Isto vai de acordo com a ideia de Mahalik e colaboradores (2005) de que os homens que se conformam com normas de controlo emocional poderão ter dificuldades ao nível das suas relações interpessoais. Por sua vez, a baixa satisfação na relação poderá acarretar alguns problemas para a saúde mental, nomeadamente a presença de sintomas depressivos (Beach et al., 1994; Gotlib & Hammen, 1992), e aumentar o risco de suicídio. Till e colaboradores (2017) descobriram que, embora os fatores de risco para o suicídio sejam superiores em solteiros comparativamente a indivíduos que estão envolvidos em relacionamentos de qualidade, estes são ainda mais elevados nos indivíduos com baixa satisfação conjugal.

Tendo em conta que a masculinidade tradicional, nomeadamente o controlo emocional, se relaciona negativamente com a satisfação na relação, e visto que a insatisfação conjugal aumenta o risco de suicídio, questiona-se se a satisfação na relação não poderá ter um papel mediador na relação entre masculinidade tradicional e comportamentos suicidários.

Seguindo o mesmo argumento, procuraremos estender esta lógica para além do subsistema conjugal para a relação com sistemas sociais mais alargados. Os psicólogos têm-se já focado em estudar o efeito de dimensões interpessoais da conexão social (e.g., suporte social) nos comportamentos suicidários. A literatura sugere que quando os níveis de suporte social são mais elevados, existe uma menor probabilidade de comportamentos suicidários. De facto, na meta-análise de Chang e colaboradores (2017) foi encontrada uma associação positiva entre o suporte social percebido e baixos níveis de ideação suicida. Igualmente, numa outra meta-análise, níveis elevados de suporte social assumiram-se como um fator protetor dos comportamentos suicidários (Hu et al., 2023).

Por outro lado, níveis reduzidos de suporte social assumem-se como um fator de risco para os comportamentos suicidários, com o estudo de You e colaboradores (2011) a revelar o baixo suporte social percebido como um preditor significativo da tentativa de suicídio numa amostra maioritariamente masculina e o estudo de Houle e colaboradores (2008), onde além de ter sido encontrada uma relação entre o baixo suporte social e os comportamentos suicidários, foi descrito especificamente o papel mediador do suporte social na relação entre masculinidade tradicional e comportamentos suicidários, sugerindo que homens que aderem a normas de masculinidade tradicional percecionam

menos disponibilidade de suporte social nas suas redes relacionais, o que por sua vez aumenta a sua probabilidade de tentarem suicídio.

Embora os laços interpessoais sejam importantes para o bem-estar de um indivíduo, alguns autores consideram que a pertença a grupos sociais é um recurso social mais eficaz (Cruwys et al., 2014; Haslam et al., 2014; Sani et al., 2012), pelo que o suporte social é considerado um benefício secundário da pertença a grupos, que surge de um sentimento de identidade social partilhada (Haslam et al., 2012). A Teoria da Identidade Social (Tajfel & Turner, 1979) sustenta a ideia de que organizamos o nosso mundo em categorias sociais que nos permitem compreender a que grupos pertencemos e a que grupos não pertencemos, i.e., o que somos e o que não somos. Deste modo, reflete a ideia de que não somos apenas um “eu”, mas também um “nós” (Jetten et al., 2012). A representação que fazemos de nós mesmos é complexa, pelo que podemos assumir várias identidades sociais consoante os diferentes grupos a que pertencemos, sejam estes um clube de futebol, a nossa identidade de género, a comunidade em que crescemos, um grupo de estudo, partido político, etc. (Scheepers & Ellemers, 2019). Segundo Linville (1987), quão mais complexa for a nossa autorrepresentação, mais recursos teremos para lidar com eventos de *stress*.

Neste sentido, Jetten e colaboradores (2012) propuseram uma teoria denominada cura social, que sustenta a ideia de que os grupos sociais têm um impacto positivo nas pessoas através de processos de identificação social, que os tornam significativos e valiosos. Estudos observacionais realizados em vários contextos (e.g., coros, grupos de exercício físico, grupos de escrita criativa) têm encontrado evidências de que os grupos podem impactar positivamente fatores como a autoestima, a satisfação de vida, e a qualidade de vida, e providenciar sentimentos de pertença, propósito, controlo e eficácia na vida, assim como proteger contra aspetos negativos da saúde mental (e.g., depressão) (Haslam et al., 2018; Jetten et al., 2017). Adicionalmente, os grupos podem reduzir o risco de suicídio, pelo que na presença de tempos de crise aguda, ou de grandes eventos desportivos que facilitem o agrupamento de pessoas, é possível observar uma diminuição nas taxas de suicídio (Joiner et al., 2006; Encrenaz et al., 2012). Contudo, a identidade social pode trazer malefícios para a saúde e bem-estar caso o grupo fomente, entre outros fatores, a conformidade a normas prejudiciais (Dingle et al., 2015), pelo que neste caso não estaríamos na presença de uma *social cure*, mas sim de uma *social curse* (Kellezi & Reicher, 2012).

Evidências da literatura sugerem que a resiliência necessária para lidar com eventos desafiantes é facilitada pela pertença a múltiplos grupos (Jones & Jetten, 2011; Uhlmann & Wegge, 2023), pelo que as pessoas que pertencem a mais grupos sociais têm mais bem-estar psicológico, são mais saudáveis e têm uma vida mais longa comparativamente às que pertencem a menos grupos (Berkman, 1995; Putnam, 2000; Helliwell, 2003; Boden-Albala et al., 2005; Ertel et al., 2008; Holt-Lunstad et al., 2010).

Apesar de a literatura já ter identificado a relação entre adesão a normas de masculinidade tradicional e baixo suporte social percebido e, em consequência, a maior ideação suicida, procuraremos neste trabalho inovar e testar este mesmo modelo mediador com a simples pertença a múltiplos grupos. Colocamos a seguinte questão: poderá a conformidade a normas específicas de masculinidade tradicional (e.g., controlo emocional e autossuficiência) diminuir a quantidade de grupos sociais a que um indivíduo pertence e consequentemente aumentar os seus pensamentos suicidas?

O Presente Estudo

O presente estudo foi conduzido em Portugal. No caso específico de Portugal, por influência do sistema patriarcal, observa-se uma assimetria de poder entre o género masculino e feminino, pelo que os homens são conceituados como o padrão dominante (Marques & Amâncio, 2004). Ainda que o género masculino assuma um papel de dominância, os homens neste contexto lidam também com dor e sofrimento por influência das normas que lhes são inculcadas. Um estudo de género realizado por Santos (2009) sugere que os homens portugueses se sentem socialmente impedidos de expressarem emoções positivas (e.g., amor ou amizade), mas autorizados e, sobretudo, encorajados a expressarem emoções de agressividade.

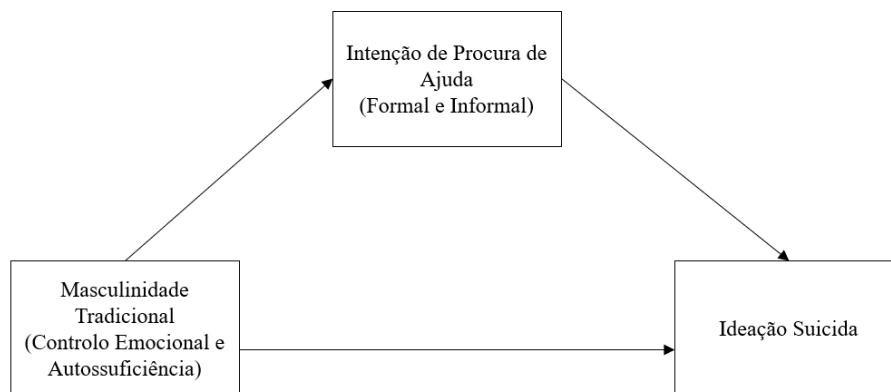
De acordo com o que já foi dito anteriormente, a literatura sugere que o controlo emocional e a autossuficiência têm um efeito negativo ao nível dos comportamentos suicidários (Canetto & Sakinofsky, 1998; Galligan et al., 2010; Genuchi, 2019; Griffin et al., 2022; King et al., 2020; Mcdermott, 2018; Pirkis et al., 2017). Neste sentido, o primeiro objetivo do presente estudo será examinar as associações entre a conformidade a normas específicas de masculinidade tradicional e a ideação suicida numa amostra de género masculino no contexto específico de Portugal. Espera-se que um indivíduo que acredite que deve ser autossuficiente e não depender da ajuda de ninguém e de que não

deve partilhar os seus sentimentos com os outros estará mais desprotegido, e deste modo, mais vulnerável a pensamentos suicidas (H1).

Interessa-nos também explorar os processos pelos quais a masculinidade tradicional tem estes efeitos ao nível dos comportamentos suicidários. Neste sentido, focar-nos-emos em fatores que têm sido reconhecidos na literatura como protetores dos comportamentos suicidários, nomeadamente a pertença a múltiplos grupos (Joiner et al., 2006; Encrenaz et al., 2012), a intenção de procura de ajuda (Greenberg et al., 2001; Kalafat, 1997; Nguyen et al., 2021) e a satisfação na relação (Till et al., 2017).

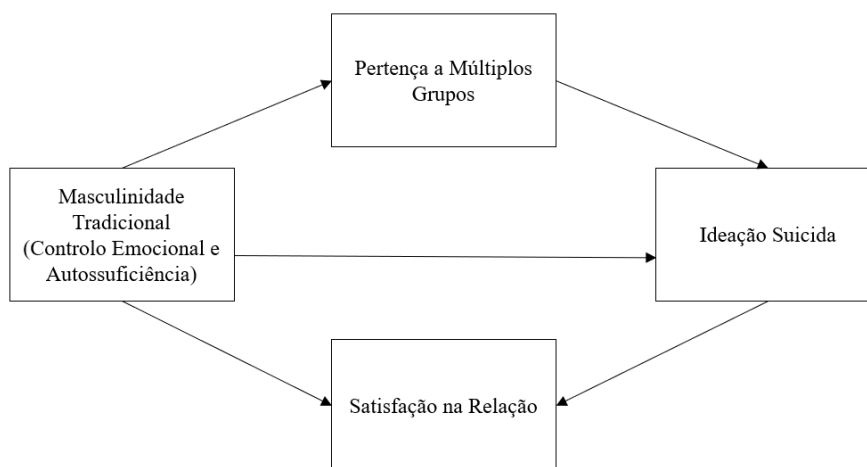
O segundo objetivo será então examinar, numa dimensão comportamental, o papel mediador da intenção de procura de ajuda na relação entre normas específicas de masculinidade tradicional (autossuficiência e controlo emocional) e ideação suicida em pessoas do sexo masculino. Espera-se que indivíduos com níveis mais elevados de masculinidade tradicional tenham menos intenção de procurar ajuda, o que por sua vez contribuirá para mais comportamentos suicidários (H2) (ver Figura 1).

Figura 1. *Primeiro Modelo do Presente Estudo*



O terceiro objetivo será explorar, numa dimensão relacional, o papel mediador da pertença grupal e da satisfação na relação na associação entre autossuficiência e controlo emocional e ideação suicida numa amostra masculina. Espera-se que indivíduos com níveis mais elevados de masculinidade tradicional apresentem menor pertença a grupos sociais e se sintam menos satisfeitos face aos seus relacionamentos amorosos (H3) (ver Figura 2).

Figura 2. Segundo Modelo do Presente Estudo



Método

Delineamento e Participantes

O presente estudo trata-se de um estudo quantitativo, com design correlacional. A amostra deste estudo é composta por 169 participantes que se identificaram com o género masculino. Os critérios de inclusão foram os seguintes: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; b) identificar-se com o género masculino. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos ($M = 25.74$; $DP = 7.15$), e eram maioritariamente de nacionalidade portuguesa (97.0%), sendo que apenas cinco participantes (3.0%) eram de outra nacionalidade (brasileira, romena, holandesa e luxemburguesa). Mais de metade da amostra tinha habilitações literárias de nível superior, com 104 (61.5%) participantes com licenciatura ou grau superior, e os restantes com o ensino secundário (34.9%), o 3º ciclo (3.0%) e um participante (0.6%) sem escolaridade.

Face ao estado relacional, a amostra dividiu-se em homens que se encontravam solteiros (54.4%), num relacionamento sem coabitação (31.4%), casados ou em relação de coabitação (14.2%). Ao nível da orientação sexual, os participantes indicaram ser na sua maioria heterossexuais (85.7%), com 7.1% bissexuais, 5.4% homossexuais e 1.8% de outra orientação (e.g., pansexual, demisssexual/bi-curioso). Adicionalmente, a maior parte da amostra era cisgénero (87.7%), com os restantes a indicarem ser transgénero (2.5%), afirmar não conhecer a sua identidade de género (6.7%) ou afirmar terem outra não especificada (3.1%).

Questionário e Procedimento

O presente estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética de Investigação pelo Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA) (Anexo 1).

A amostragem foi recolhida online através de redes sociais (e.g., *Whatsapp*, *Instagram*, *Facebook*, *Linkedin*) e os dados foram coletados com a plataforma *Qualtrics*. Após a leitura do consentimento informado (Anexo 2), cada participante respondeu a questionários de masculinidade tradicional, intenção de procura de ajuda, pertença a múltiplos grupos, satisfação conjugal e de ideação suicida, conforme especificado abaixo. De seguida, responderam a questões de natureza sociodemográfica (Anexo 3). Nenhuma das questões foi forçada, pelo que quando um participante escolheu não responder a uma questão, pôde continuar a responder ao resto dos questionários. Por fim, concluímos com um *debriefing*, no qual demos mais informações sobre o estudo e indicamos opções de reenaminhamento para médico de família e linhas de apoio psicológico, em caso de ideação suicida (Anexo 4).

Inventário da Conformidade com as Normas Masculinas (CMNI)

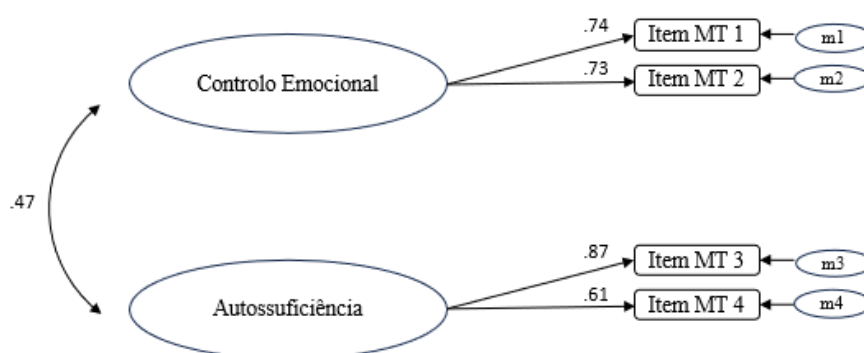
O *Conformity to Masculine Norms Inventory* (CMNI-22) é um instrumento desenvolvido por Mahalik et al. (2003) que se designa a mensurar numa escala de quatro pontos (0 = Concordo fortemente; 3 = Discordo fortemente) até que medida os homens se conformam a normas masculinas. O CMNI-22 é uma versão abreviada da versão original de 94 itens. Este instrumento avalia várias subescalas que correspondem a diferentes normas de masculinidade hegemónica – Ganhar (Winning); Controlo emocional (Emotional control); Tomada de riscos (Risk-taking); Violência (Violence); Poder sobre as mulheres (Power of women); Dominância (Dominance); Playboy; Autossuficiência (Self-reliance); Desdém por homossexuais (Disdain for homosexuals); Procura de estatuto (Pursuit of status); Primazia do trabalho (Primacy of work).

Neste estudo, foram utilizados quatro itens da tradução portuguesa do CMNI-22 de Leitão (2015) - Inventário da Conformidade com as Normas Masculinas (CMNI) - correspondentes às subescalas Controlo emocional (“eu gosto de falar sobre os meus sentimentos” e “eu tenho tendência a partilhar os meus sentimentos”) e Autossuficiência

(“eu nunca peço ajuda” e “incomoda-me quando eu tenho de pedir ajuda”). No estudo de Leitão (2015), o alfa de cronbach foi de 0.70 no grupo masculino.

Foi realizada uma análise fatorial confirmatória através do JASP, utilizando o estimador DWLS, na qual foi possível obter índices de ajustamento adequados, que permitiram confirmar uma solução de dois fatores (controlo emocional e autossuficiência), conforme recomendado pela literatura ($\chi^2/df = 0.007$, $CFI = 1.000$, $TLI = 1.036$, $RMSEA = .000$) (ver Figura 3). Neste seguimento, foram calculados dois índices respeitantes às duas subescalas, a partir da média simples dos dois itens que compõem cada uma: controlo emocional ($\alpha = .790$, $\omega = .790$, $M = 1.67$, $DP = .83$) e autossuficiência ($\alpha = .708$, $\omega = .729$, $M = 1.64$, $DP = .87$).

Figura 3. Modelo de 2 Fatores de Conformity to Masculine Norms Inventory



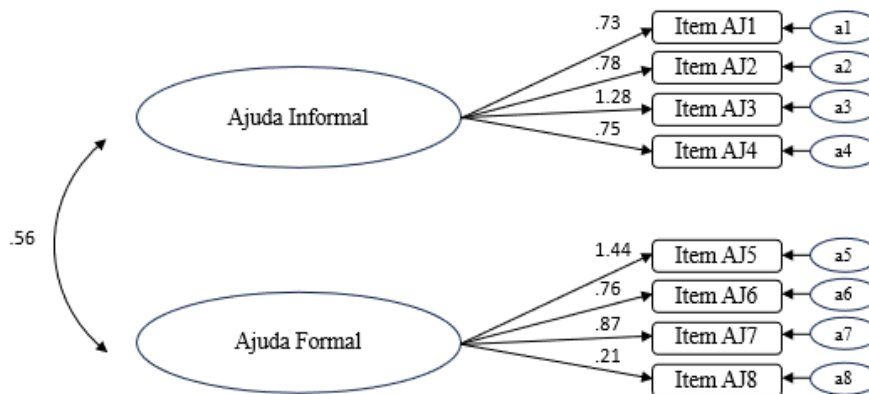
General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ)

O *General Help-Seeking Questionnaire* (GHSQ) é um instrumento de avaliação desenvolvido por Wilson et al. (2005), que mede as intenções de procurar ajuda psicológica, numa escala de probabilidade de sete pontos. Wilson e Deane (2010) reconhecem a existência de duas subescalas: a intenção de procura de ajuda formal (e.g., “médico/médico de medicina geral e familiar”, “linha de apoio telefónica”), e a intenção de procura de ajuda informal (e.g., “amigo”, “pai, mãe ou outra figura parental”). A GHSQ tem, na sua versão original, uma consistência interna de 0.70 e uma fiabilidade teste-reteste avaliada durante um período de 3 semanas de 0.86 (Wilson et al., 2005).

No presente estudo, foi feita uma adaptação à língua portuguesa desta escala, tendo-se realizado uma análise fatorial confirmatória, na qual se obtiveram índices de ajustamento adequados, que confirmaram uma solução de dois fatores (intenção de

procura de ajuda informal e intenção de procura de ajuda formal) ($\chi^2/gl = 1.214$, $CFI = .979$, $TLI = .969$, $RMSEA = .036$) (ver Figura 4). Deste modo, foram calculados dois índices correspondentes às duas subescalas a partir da média simples dos quatro itens que compõem cada uma destas, com valores mais elevados a indicar maior intenção de procurar ajuda: intenção de procura de ajuda informal ($\alpha = .566$, $\omega = .598$, $M = 4.05$, $DP = 1.14$), intenção de procura de ajuda formal ($\alpha = .551$, $\omega = .616$, $M = 2.24$, $DP = 1.04$).

Figura 4. Modelo de 2 Fatores de General Help-Seeking Questionnaire

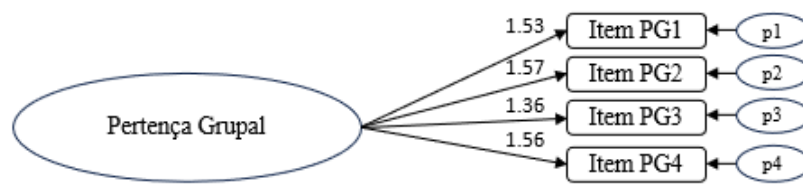


Multiple Group Membership Scale (MGM)

O *Multiple Group Membership Scale* (MGM) é uma escala desenvolvida por Haslam e colaboradores (2008) que mensura numa escala de sete pontos ($1 =$ Discordo fortemente; $7 =$ Concordo fortemente) a pertença a múltiplos grupos sociais. A integridade da escala original é forte ($\alpha = 0.92$), comparando-se favoravelmente com outros estudos em que foi aplicada ($\alpha = 0.93$, Haslam et al., 2008; $\alpha = .78$, Iyer et al., 2009).

Uma vez que não foi encontrada uma validação desta escala para a população portuguesa, foi realizada uma adaptação à língua portuguesa desta escala. Após uma tradução e retroversão satisfatórias, submeteu-se a escala a uma análise fatorial confirmatória, onde foi possível confirmar uma solução de um fator, conforme proposto pela literatura, tendo em conta que os índices de ajustamento se revelaram adequados ($\chi^2/gl = 0.716$, $CFI = 1.000$, $TLI = 1.004$, $RMSEA = .000$) (ver Figura 5). Deste modo, foi calculada uma média global da escala, somando os quatro itens da escala e dividindo-os pelo número de itens ($\alpha = .899$, $\omega = .902$, $M = 4.04$, $DP = 1.59$).

Figura 5. Modelo de um Fator de Multiple Group Membership

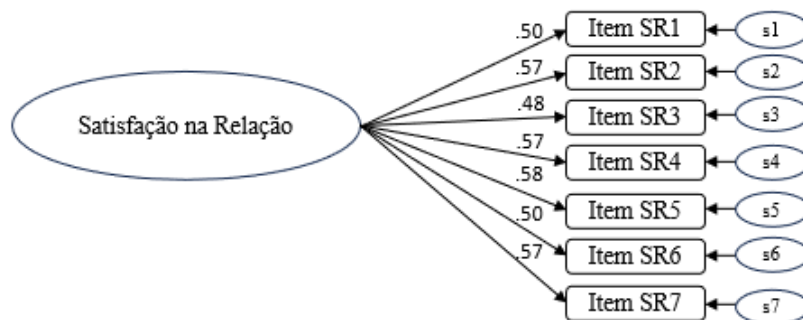


Escala de Satisfação com a Relação (RAS)

A Escala de Satisfação com a Relação (Relationship Assessment Scale – RAS), originalmente desenvolvida por Hendrick (1988), avalia de modo global a satisfação que os membros de um casal sentem face ao seu relacionamento. Neste estudo, foi utilizada a versão portuguesa de Santos e colaboradores (2000) que indicou ter boas qualidades psicométricas (α de Cronbach = 0.86). A escala é composta por sete itens avaliados por uma escala de *cinco* pontos (e.g., no item 2, “De um modo geral, até que ponto está satisfeito com a sua relação?”, a responder de 1 = “Muito Insatisfeito” a 5 = “Muito Satisfeito”).

Neste estudo, foi realizada uma análise fatorial confirmatória, na qual foi possível obter índices de ajustamentos adequados que permitiram confirmar uma solução de um fator, conforme a estrutura fatorial teoricamente proposta ($\chi^2/gl = 0.287$, $CFI = 1.000$, $TLI = 1.081$, $RMSEA = .000$) (ver Figura 6). Neste seguimento, foi calculado um índice global, no qual todos os itens foram somados e divididos pelo número de itens da escala ($\alpha = .848$, $\omega = .839$, $M = 4.45$, $DP = .59$).

Figura 6. Modelo unifatorial da Escala de Satisfação com a Relação

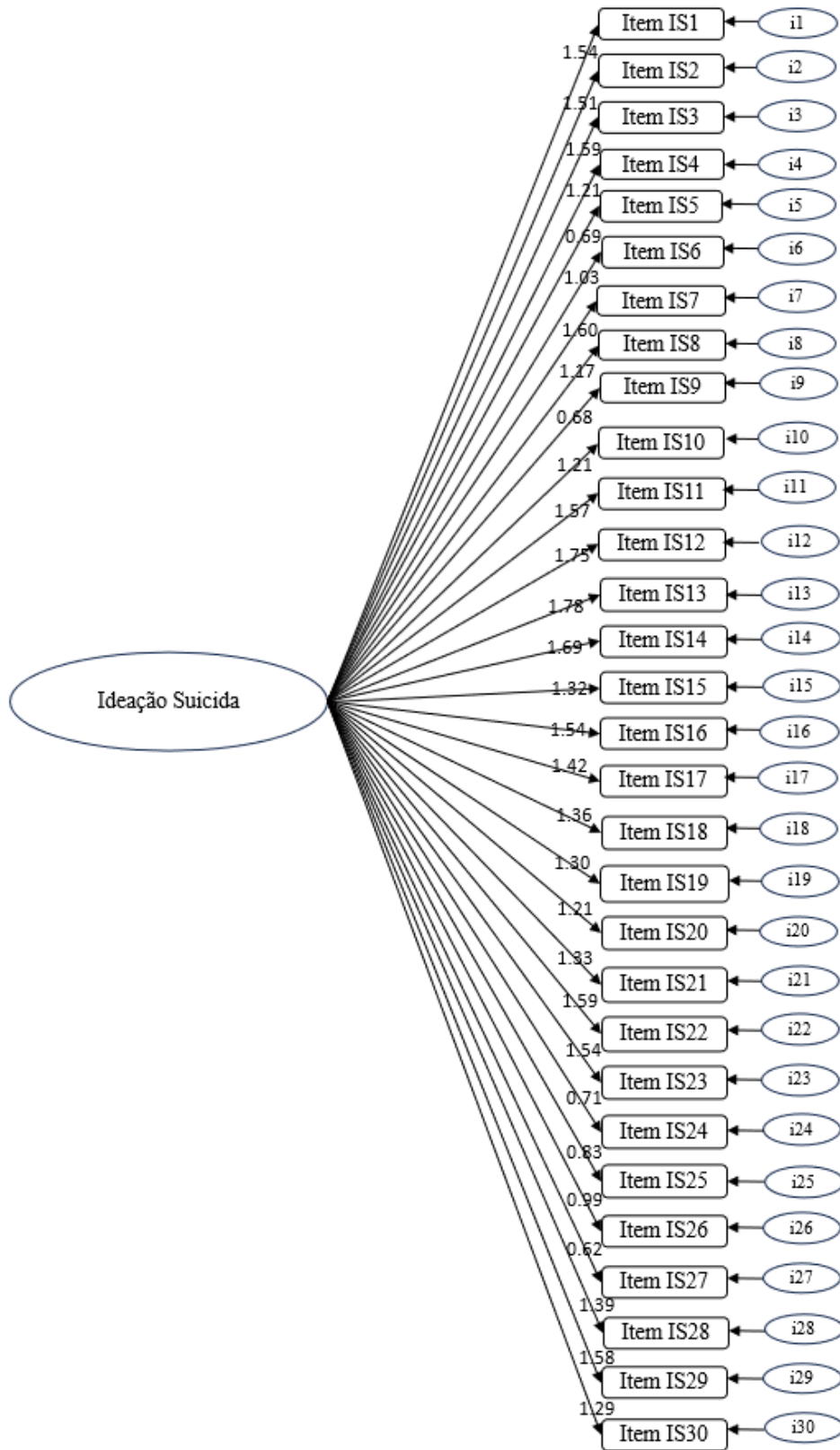


Questionário de Ideação Suicida (QIS)

O Questionário de Ideação Suicida (QIS) é um instrumento de medida desenvolvido por Reynolds (1988) – *Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)* – que se destina a avaliar a severidade dos pensamentos suicidas em adolescentes e adultos. Neste estudo, foi utilizada a versão portuguesa traduzida e adaptada por Ferreira e Castela (1999). O instrumento é composto por 30 itens medidos numa escala de sete pontos, que varia entre 0 = Nunca e 6 = Sempre. Ferreira e Castela (1999) encontraram um nível de consistência interna elevado ($\alpha = 0.96$).

Segundo os autores da versão portuguesa, a escala tem uma estrutura fatorial de três fatores (Ferreira e Castela, 1999). Contudo, outros autores consideram uma estrutura unifatorial (Gonçalves, 2022; Gomes, 2008). No presente estudo, foi realizada uma análise fatorial confirmatória que permitiu confirmar uma solução de um fator, pelo que foi possível obter índices de ajustamento adequados ($\chi^2/df = 0.419$, $CFI = 1.000$, $TLI = 1.020$, $RMSEA = .000$) (ver Figura 7). Neste seguimento, foi computado um índice através da média da pontuação de todos os itens ($\alpha = .974$, $\omega = .968$, $M = 1.22$, $DP = 1.32$).

Figura 7. Modelo de 1 Fator de Questionário de Ideação Suicida



Informação Sociodemográfica

No fim do questionário, os participantes responderam a questões de carácter sociodemográfico, tais como a idade, escolaridade, nacionalidade, estado relacional, orientação sexual e identidade de género.

Resultados

Análise preliminar

Começamos por explorar as relações entre as variáveis em estudo, recorrendo para tal a correlações de *Pearson*. Os resultados mostraram que a masculinidade se relacionou parcialmente com a ideação suicida, uma vez que a autossuficiência estava associada positivamente, mas o controlo emocional não. A pertença a múltiplos grupos relacionou-se significativamente com a autossuficiência, mas não apresentou relações significativas com o controlo emocional, e a satisfação na relação não teve associações significativas com nenhum dos fatores da masculinidade. Já as intenções de procura de ajuda formal e informal relacionaram-se significativamente com o controlo emocional e com a autossuficiência. Adicionalmente, nem a pertença a múltiplos grupos, nem a satisfação na relação, nem a intenção de procura de ajuda formal tiveram qualquer relação significativa com a ideação suicida. A exceção foi a intenção de procura de ajuda informal, que se relacionou significativamente com a ideação suicida (ver Tabela 1).

Tabela 1. Matriz de Correlações das variáveis Masculinidade Tradicional, Intenção de Procura de Ajuda, Pertença a Múltiplos Grupos, Satisfação na Relação e Ideação Suicida

	1	2	3	4	5	6	7
1. MT. Controlo Emocional	-						
2. MT - Autosuficiência	.355**	-					
3. IPA – Informal	-.356**	-.391**	-				
4. IPA – Formal	-.376**	-.201**	.363**	-			
5, Pertença a múltiplos grupos	-.131	-.192*	.188*	.140	-		
6. Satisfação na relação	-.159	.021	.117	.004	.077	-	
7. Ideação Suicida	-.002	.225**	-.255**	.055	-.004	-.078	-

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

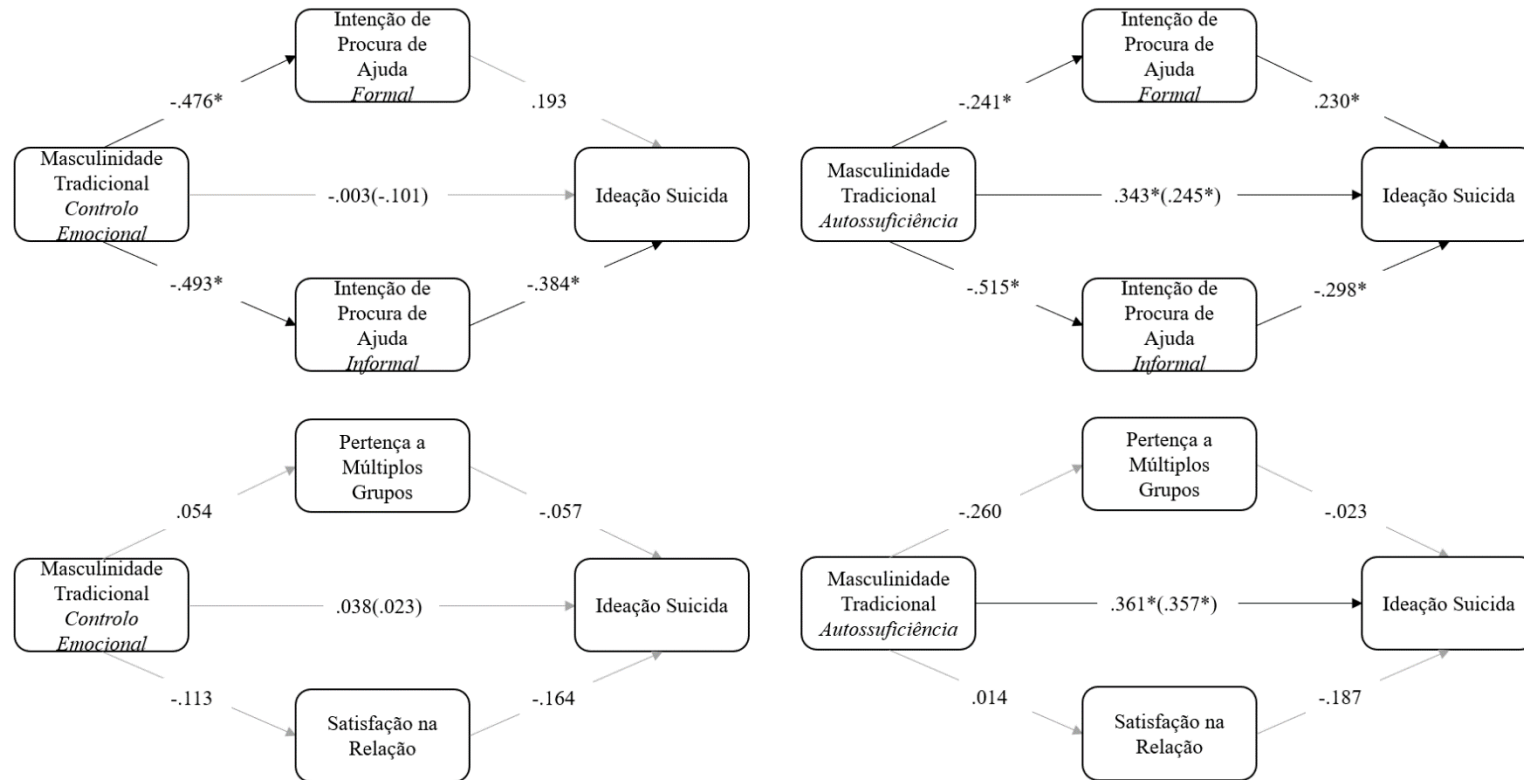
Análise de Mediação

De modo a examinar o papel mediador da intenção de procura de ajuda, da pertença a múltiplos grupos e da satisfação na relação na associação entre masculinidade tradicional e ideação suicida, foram construídos quatro modelos de mediação através do PROCESS Macro (versão 4.2) (Modelo 4; Hayes, 2022), com um *bootstrapping* de 5000 simulações.

Numa dimensão comportamental, analisámos os mediadores intenção de procura de ajuda formal e a intenção de procura de ajuda informal. Na figura 8 podemos identificar os coeficientes beta de cada par de variáveis. Para a autossuficiência, focar-nos-emos na descrição das mediações; para o controlo emocional, tendo em conta que esta variável não apresentou correlação com a ideação suicida, focar-nos-emos na descrição dos efeitos indiretos (ver Figura 8). Os resultados indicaram que a relação entre autossuficiência e ideação suicida foi mediada tanto pela intenção de procura de ajuda formal (efeito indireto: $b = -.055$; $SE = .031$; $IC\ 95\% [-.129; -.008]$; efeito direto: $b = .245$; $SE = .122$; $IC\ 95\% [.005; .486]$; efeito total: $b = .343$; $SE = .115$; $IC\ 95\% [.117; .570]$) como pela intenção de procura de ajuda informal (efeito indireto: $b = .153$; $SE = .057$; $IC\ 95\% [.056; .275]$; efeito direto: $b = .245$; $SE = .122$; $IC\ 95\% [.005; .486]$; efeito total: $b = .343$; $SE = .115$; $IC\ 95\% [.117; .570]$). Identificámos também um efeito indireto do controlo emocional na ideação suicida ao nível da intenção de procura de ajuda formal (efeito indireto: $b = -.092$; $SE = .051$; $IC\ 95\% [-.202; -.004]$; efeito direto: $b = -.101$; $SE = .132$; $IC\ 95\% [-.362; .161]$; efeito total: $b = -.003$; $SE = .124$; $IC\ 95\% [-.248; .241]$) e da intenção de procura de ajuda informal (efeito indireto: $b = .189$; $SE = .062$; $IC\ 95\% [.080; .324]$; efeito direto: $b = -.101$; $SE = .132$; $IC\ 95\% [-.362; .161]$; efeito total: $b = -.003$; $SE = .124$; $IC\ 95\% [-.248; .241]$).

Depois numa dimensão relacional, analisámos os mediadores pertença grupal e satisfação na relação. Nesta apresentação de resultado, ir-nos-emos centrar na descrição dos efeitos indiretos (ver Figura 8). Os resultados indicaram que não houve qualquer efeito indireto do controlo emocional na ideação suicida, nem ao nível da pertença a múltiplos grupos (efeito indireto: $b = -.003$; $SE = .028$; $IC\ 95\% [-.070; .048]$; efeito direto: $b = .023$; $SE = .190$; $IC\ 95\% [-.355; .401]$; efeito total: $b = .039$; $SE = .185$; $IC\ 95\% [-.331; .408]$), nem ao nível da satisfação na relação (efeito indireto: $b = .019$; $SE = .036$; $IC\ 95\% [-.048; .105]$; efeito direto: $b = .023$; $SE = .190$; $IC\ 95\% [-.355; .401]$; efeito total: $b = .039$; $SE = .185$; $IC\ 95\% [-.331; .408]$). No mesmo sentido, a autossuficiência não teve

Figura 8. Mediações Paralelas entre Masculinidade Tradicional e Ideação Suicida



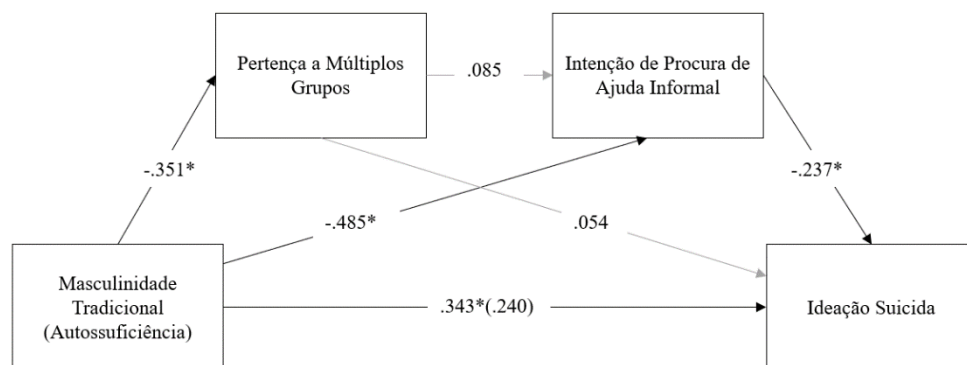
Nota. * $p < .05$

qualquer efeito indireto na ideação suicida nem ao nível da pertença a múltiplos grupos (efeito indireto: $b = .006$; $SE = .042$; $IC\ 95\% [-.091; .093]$; efeito direto: $b = .357$; $SE = .169$; $IC\ 95\% [.020; .695]$; efeito total: $b = .361$; $SE = .166$; $IC\ 95\% [.031; .691]$), nem ao nível da satisfação na relação (efeito indireto: $b = -.003$; $SE = .024$; $IC\ 95\% [-.064; .046]$; efeito direto: $b = .357$; $SE = .169$; $IC\ 95\% [.020; .695]$; efeito total: $b = .361$; $SE = .166$; $IC\ 95\% [.031; .691]$).

Análise de Dados Post-hoc

Não tendo em parte confirmado a associação entre fatores relacionais e ideação suicida, procurámos propôr um novo modelo que pudesse fazer face a esta discrepância com a literatura supracitada. Levantou-se assim a hipótese que, mesmo os fatores relacionais não tendo uma relação direta com a ideação suicida, pudesse existir uma relação indireta entre estas variáveis, mediadas pela intenção de pedir ajuda. Este modelo teria ainda o benefício de possibilitar a integração dos fatores comportamentais e relacionais. Testámos, assim, uma mediação sequencial que prevê que maiores níveis de masculinidade tradicional, nomeadamente a autossuficiência, seriam acompanhados de uma menor pertença a grupos, o que por sua vez diminuiria a intenção de procura de ajuda informal, resultando em maior ideação suicida (ver Figura 9). No entanto, os resultados não confirmaram este modelo, indicando que a relação entre autossuficiência e ideação suicida não foi mediada em sequência pela pertença a múltiplos grupos e pela intenção de procura de ajuda informal (efeito indireto: $b = .007$; $SE = .006$; $IC\ 95\% [-.001; .022]$; efeito direto: $b = .240$; $SE = .124$; $IC\ 95\% [-.005; .485]$; efeito total: $b = .343$; $SE = .115$; $IC\ 95\% [.117; .570]$).

Figura 9. Modelo de Mediação Sequencial



Nota. * $p < .05$

Discussão

Segundo o nosso conhecimento, este é o primeiro estudo em Portugal a investigar a relação entre masculinidade tradicional (MT) e ideação suicida e os fatores que contribuem para o seu efeito.

Os nossos resultados permitiram-nos confirmar a hipótese de que a masculinidade tradicional se encontra significativamente associada à ideação suicida, ainda que apenas de um modo parcial, i.e., a autossuficiência foi o único fator de MT que teve correlações significativas com a ideação suicida. Estes resultados assemelham-se ao de estudos anteriores, como é o caso do estudo de Genuchi (2019), no qual a autossuficiência foi a única norma de MT preditiva de ideação suicida, ou de Pirkis e colaboradores (2017), no qual a autossuficiência se destacou enquanto fator de risco para a ideação suicida. Estes últimos autores colocaram a hipótese de as crenças de autossuficiência serem o principal fator de risco para a ideação suicida por impedirem comportamentos de procura de ajuda.

Seria, no entanto, expectável que o controlo emocional se correlacionasse igualmente com a ideação suicida. Expressar emoções é, segundo Levant (2001), um sinal de fraqueza e vulnerabilidade para os homens, pelo que muitos sentem a pressão de restringi-las. Ao controlarem as suas emoções, estes homens poder-se-ão sentir menos aptos para lidarem com situações de stress e consecutivamente mais suscetíveis a sofrimento psicológico (Cochran & Rabinowitz, 2000; Levant & Pollack, 1995; Mahalik, 1999). Deste modo, seria esperado que o sofrimento provocado pela incapacidade de expressarem as suas emoções os levasse a pensar no suicídio como o seu único escape.

Numa tentativa de compreender que fatores contribuem para o efeito significativo da masculinidade tradicional na ideação suicida, decidimos testar neste estudo três possíveis mediadores: numa componente comportamental, a intenção de procura de ajuda (formal e informal), e numa componente relacional, a pertença a múltiplos grupos e a satisfação na relação.

Relembrando a segunda hipótese deste estudo, seria esperado que a intenção de procura de ajuda tivesse um efeito mediador na relação entre masculinidade tradicional e ideação suicida, o que foi confirmado no nosso estudo ao nível da autossuficiência. Os nossos resultados sugerem-nos que a adesão a normas de autossuficiência nos homens aumenta indiretamente a ideação suicida por influência do efeito inibitório que a

autossuficiência tem na intenção de procura de ajuda informal, i.e., um homem ao acreditar que deve ser autossuficiente e não procurar ajuda de fontes informais (e.g., amigos, familiares), diminui a sua intenção de procurar ajuda, o que consecutivamente aumenta os seus pensamentos suicidas. Este resultado assemelha-se aos de Alston (2012) que na sua pesquisa qualitativa descreveu como os homens que se conformam com normas de masculinidade tradicional têm mais dificuldade em procurar ajuda e por este motivo mais comportamentos suicidários, e aos resultados obtidos por Houle e colaboradores (2008) que encontraram um efeito mediador da procura de ajuda na associação entre masculinidade tradicional e comportamentos suicidários, e confirma a hipótese anteriormente mencionada de Pirkis e colaboradores (2017): a autossuficiência aumenta a probabilidade de ideação suicida ao impedir comportamentos de procura de ajuda.

Inesperadamente, os nossos resultados mostram-nos que embora a intenção de procura de ajuda formal tenha tido igualmente um efeito mediador na relação entre autossuficiência e ideação suicida, a correlação entre intenção de procura de ajuda formal e ideação suicida foi positiva, significando que quão maiores as intenções de procurar ajuda de serviços formais maior a ideação suicida.

Avançamos com duas possíveis explicações para este resultado. Em primeiro lugar, uma possível explicação para este resultado seria a possibilidade de na presença de intenção de procura de ajuda formal já se estar num estado mental mais severo no qual a procura de ajuda em serviços formais (e.g., médico de família, psicólogo, psiquiatra) já mais dificilmente consegue proteger contra a ideação suicida. Isto significa uma inversão no nosso modelo causal, em que a ideação suicida severa levaria a procura de ajuda formal e não o contrário. Existe, no entanto, uma impossibilidade de testar esta hipótese aqui, devido ao nosso delineamento correlacional. Em segundo lugar, em concordância com os resultados obtidos por Cole (2013) e Lane e Addis (2005), os participantes do nosso estudo tiveram uma preferência por fontes informais. Sabemos também que os nossos resultados indicam que uma maior intenção de procurar ajuda informal sugere uma diminuição da ideação suicida e uma maior intenção de procurar ajuda formal sugere um aumento da ideação suicida. Neste sentido, questiona-se se não poderá existir um fator intermediário na relação entre a intenção de procura de ajuda formal e a ideação suicida que contribua para o aumento dos pensamentos suicidas. Podemos pensar, por exemplo, no desconforto de revelar sentimentos a um médico ou a outra fonte de ajuda formal.

Existem até evidências de que os homens preferem falar sobre aquilo que sentem com pessoas mais próximas comparativamente a um médico ou líder religioso (Cole, 2013; Lane & Addis, 2005). Assim sendo, um homem ao atravessar um problema do foro emocional pode ter intenções de procurar ajuda de serviços formais, mas ao confrontar-se com o agente de ajuda formal poderá ter uma maior dificuldade em expressar as suas emoções, o que por sua vez aumentará os seus pensamentos suicidas.

No que se refere à terceira hipótese do nosso estudo, que especulava um efeito mediador dos fatores relacionais (e.g., satisfação na relação e pertença a múltiplos grupos) na associação entre masculinidade tradicional e ideação suicida, também não encontramos confirmação. Esperávamos que a autossuficiência aumentasse indiretamente a ideação suicida ao diminuir significativamente a satisfação na relação, pelo que existem evidências de que o risco de suicídio é mais elevado em indivíduos com baixa satisfação conjugal em comparação com indivíduos com alta satisfação conjugal (Till et al., 2017). Como havíamos afirmado anteriormente, a satisfação conjugal tem um papel importante na medida em que proporciona bem-estar, mais satisfação com a vida e melhor saúde física (Proulx et al., 2007; Robles et al., 2014). Para que uma pessoa se sinta satisfeita numa relação necessita de um certo nível de auto-revelação. Contudo a prática de auto-revelação nem sempre é conseguida no género masculino (Dindia & Allen, 1992; Foubert & Sholley, 1996; Stapley & Haviland, 1989) por influência das normas tradicionalmente masculinas que são incutidas aos homens desde períodos iniciais das suas vidas, nomeadamente a ideia de que têm de ser fortes e resolver os seus problemas sozinhos (Kilmartin, 2010; Shay e Maltas, 1998). Neste sentido, um homem com crenças de autossuficiência ao acreditar que não deve procurar a ajuda do seu parceiro poderá recorrer a menos práticas que sugiram a necessidade de apoio (e.g., auto-revelação), o que por sua vez poderá ter um impacto negativo na sua satisfação conjugal. Consecutivamente, ao sentir-se insatisfeito na sua relação carecerá dos efeitos benéficos da mesma, pelo que poderá ficar mais desprotegido da prática de comportamentos suicidários (e.g., ideação suicida). Contudo, os nossos resultados mostram-nos que a satisfação na relação não se relaciona significativamente nem com a autossuficiência nem com a ideação suicida, pelo que não apresenta nenhum efeito de mediação na relação entre estas duas variáveis.

Ao nível da pertença a múltiplos grupos, seria expectável que a autossuficiência aumentasse indiretamente a ideação suicida por meio do efeito negativo que a

autossuficiência tem na pertença a múltiplos grupos, i.e., a autossuficiência ao diminuir a pertença a múltiplos grupos aumentaria a ideação suicida. Como sabemos, os grupos sociais promovem, entre outros fatores, autoestima, satisfação de vida e sentimentos de pertença e de propósito (Haslam et al., 2018; Jetten et al., 2017). A pertença a múltiplos grupos sociais, especificamente, está associada a uma melhor saúde psicológica e maior longevidade da vida comparativamente à pertença a um número reduzido de grupos (Berkman, 1995; Putnam, 2000; Helliwell, 2003; Boden-Albala et al., 2005; Ertel et al., 2008; Holt-Lunstad et al., 2010). Sabemos também que os grupos têm um papel importante na redução das taxas de suicídio (Joiner et al., 2006; Encrenaz et al., 2012). Não obstante, os grupos exigem um certo nível de interdependência que um homem com crenças de autossuficiência poderá não estar preparado para ter (Deutsch, 1949, 1962; Johnson, 1970; Johnson & Johnson, 1989). Neste sentido, seria expectável que um homem ao subscrever a normas de autossuficiência e ao acreditar que não deve depender da ajuda de um grupo, pertencesse a menos grupos e que por este motivo estivesse mais propenso a pensamentos suicidas. Contudo, embora os nossos resultados mostrem que a autossuficiência teve um efeito significativamente negativo na pertença a múltiplos grupos sociais, esta variável não teve qualquer efeito mediador na relação entre autossuficiência e ideação suicida.

Pese embora a pertença a múltiplos grupos não tenha tido um efeito mediador na relação entre autossuficiência e ideação suicida, uma vez que este foi o único fator relacional que se relacionou significativamente com a autossuficiência, e sabendo que esta variável não foi capaz de mediar isoladamente a relação entre autossuficiência e ideação suicida no presente estudo, pensámos na possibilidade de esta ter um efeito mediador a um nível sequencial, no qual a autossuficiência afetaria a pertença a múltiplos grupos sociais, o que por sua vez afetaria a intenção de procurar ajuda informal, e consequentemente a ideação suicida. Deste modo, introduzimos estas quatro variáveis num modelo de mediação sequencial. Verificámos, no entanto, que este modelo não funciona, o que sugere que apenas a intenção de procura de ajuda informal intensifica a relação significativamente positiva entre autossuficiência e ideação suicida.

Estes resultados apontam para um predomínio claro dos mediadores comportamentais na explicação da relação entre MT e IS. No entanto, mais investigação terá de ser feita para compreender se terá sido o facto de se medir os fatores comportamentais e relacionais em concomitância que demonstra a menor relevância dos

segundos, ou se pelo contrário, alerta para a presença de moderadores que poderão explicar o facto de neste estudo não termos encontrado esta associação. Por exemplo, efeitos de amostra podem fazer variar níveis de pertença grupal e de satisfação com a relação que podem não atingir a variabilidade necessária ao mapeamento do efeito (por exemplo, os valores de número de grupos a que se pertence serem sempre muito homogéneos entre os participantes), e/ou não atingir níveis suficientemente baixos nestes indicadores (i.e., pertença a muitos poucos grupos ou muito baixa satisfação conjugal), e ser nesses níveis extremos onde podemos identificar um papel destas variáveis.

Limitações e Estudos Futuros

Foi possível observar algumas limitações neste estudo. Em primeiro lugar, a nossa escolha metodológica não permite inferir causalidade ou aceder à ordem das variáveis num continuum temporal, pelo que apesar de a intenção de procura de ajuda ter mediado a relação significativa entre autossuficiência e ideação suicida não é clara a ordem temporal das variáveis. Deste modo, a causalidade é apenas articulada teoricamente, carecendo de uma confirmação empírica. Neste sentido, seria interessante que futuramente se desenvolvessem estudos longitudinais que avaliassem o efeito mediador da intenção de procura de ajuda na relação entre autossuficiência e ideação suicida, de modo a compreender quando e como prevenir mais eficazmente a ideação suicida nos homens.

Uma segunda limitação foi não termos medido compreensivamente a pertença a múltiplos grupos, isto é, utilizámos apenas uma medida de associação grupal, pelo que poderíamos ter acrescentado outras medidas consideradas relevantes para a identidade social, tais como o nível de identificação, importância ou compatibilidade grupais. Como já havíamos afirmado anteriormente, a cura social dá-se quando os grupos sociais impactam positivamente as pessoas através de processos de identificação social (Jetten et al., 2012). Também segundo Brook e colaboradores (2008) e Iyer e colaboradores (2009), os efeitos benéficos da pertença a múltiplos grupos na saúde e bem-estar são observados na medida em que as identidades são compatíveis, positivas e importantes para o indivíduo que as define. Estudos futuros ao investigarem o efeito mediador da pertença a múltiplos grupos na relação entre masculinidade tradicional e ideação suicida poderiam utilizar um instrumento de *Social Identity Mapping* (SIM) (Cruwys et al., 2016) que

permitisse aos participantes escreverem em post-its os grupos aos quais pertencem e o seu nível de identificação, importância e compatibilidade face aos mesmos.

Adicionalmente, limitámo-nos a estudar a ideação suicida quando na realidade o suicídio acontece num continuum que começa com pensamentos suicidas e continua com planos e tentativas de suicídio que podem tornar-se severos e resultar em suicídio (Sveticic & Leo, 2012). Ainda que nem todos os indivíduos com tendências suicidas sigam linearmente este continuum, pelo que existem outros fatores a ter em consideração (e.g., nível de intencionalidade), subsiste uma necessidade de estudos futuros explorarem a relação entre masculinidade tradicional e outros pontos deste continuum, particularmente o suicídio, através de autópsias psicológicas.

Finalmente, o estudo focou-se numa amostra relativamente pequena e homogénea de homens, pelo que grande parte dos participantes eram jovens adultos, heterossexuais, cisgénero e tinham o nível superior. Deste modo, a representatividade da amostra ficou comprometida, pelo que estudos futuros deverão utilizar amostras maiores e mais heterogéneas.

Implicações Clínicas

Os resultados do presente estudo sugerem que homens mais autossuficientes têm menos intenções de procurar ajuda informal e mais pensamentos suicidas. Estes resultados são de enorme relevância clínica, pelo que nos informam que a sociedade deve estar mais alerta para as influências de género e lutar para combatê-las. É aqui que entra o trabalho clínico.

Uma vez que a autossuficiência funciona como barreira para a procura de ajuda seria importante a criação de campanhas de prevenção de suicídio destinadas a homens. Estas campanhas devem abordar o tema da autossuficiência, ressaltando o seu efeito negativo, i.e., a forma como podem funcionar como barreira para falarem dos seus problemas e procurarem ajuda.

No contexto clínico, os psicólogos clínicos e psicoterapeutas devem estar cientes do impacto que os papéis de género podem ter na saúde mental, pelo que devem em contexto terapêutico ir para além da história pessoal e ter igual consideração pelo contexto social. É importante que no *setting* clínico, ao se trabalhar com homens se considere que a autossuficiência pode funcionar como um entrave para que estes discutam abertamente

os seus problemas emocionais e pensamentos suicidas, e que se implemente a prática da psicoeducação sobre o impacto da autossuficiência na saúde mental. Seria benéfico se as faculdades e institutos de psicologia formassem os psicólogos para a intervenção clínica com homens.

A criação de fóruns e redes de suporte onde os homens possam partilhar as suas experiências masculinas e os seus problemas emocionais com outros homens também pode ser benéfica na prevenção do suicídio, e pode ajudar a desconstruir normas de masculinidade tradicional e normalizar a expressão emocional e a procura de ajuda no género masculino, uma vez que estarão na presença de outros homens que também têm as suas vulnerabilidades. Adicionalmente, poderá trazer um sentimento de conforto e a ideia de que não estão sozinhos.

Conclusão

Globalmente, estes resultados indicam a importância de se procurar a ajuda de fontes informais no combate ao suicídio e a urgência de dismantelar as crenças de masculinidade tradicional que levam os homens a acreditarem que o ato de procurar ajuda é um ato não-masculino e um sinónimo de fraqueza.

Referências

- Alston, M. (2012). Rural male suicide in Australia. *Social science & medicine*, 74(4), 515-522. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.036>
- Arria, A. M., Winick, E. R., Garnier-Dykstra, L. M., Vincent, K. B., Caldeira, K. M., Wilcox, H. C., & O'Grady, K. E. (2011). Help seeking and mental health service utilization among college students with a history of suicide ideation. *Psychiatric Services*, 62(12), 1510-1513. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.005562010>
- Aubin, H. J., Berlin, I., & Kornreich, C. (2013). The evolutionary puzzle of suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(12), 6873-6886. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126873>
- Barbosa, C. (2004). Violência escolar e a construção social de masculinidades. In L. Amâncio (Ed.), *Aprender a ser homem. Construindo masculinidades*. Livros Horizonte.
- Beach, S. R. H., Smith, D. A., & Fincham, F. D. (1994). Marital interventions for depression: Empirical foundation and future prospects. *Applied & Preventive Psychology*, 3(4), 233-250. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80097-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80097-6)
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic medicine*, 57(3), 245-254. <https://doi.org/10.1097/00006842-199505000-00006>
- Boden-Albala, B. M. P. H. D., Litwak, E., Elkind, M. S. V., Rundek, T. M. D. P., & Sacco, R. L. (2005). Social isolation and outcomes post stroke. *Neurology*, 64(11), 1888-1892. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000163510.79351.AF>
- Boyd, K. L. (1995). The relationship between self disclosure, intimacy, and satisfaction in African American and European-American heterosexual relationships. *Dissertation Abstracts International*, 55(9), 4112B. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1995-95005-071>

- Brook, A. T., Garcia, J., & Fleming, M. (2008). The effects of multiple identities on psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(12), 1588-1600. <https://doi.org/10.1177/0146167208324629>
- Brown, J. S. L., Evans-Lacko, S., Aschan, L., Henderson, M. J., Hatch, S. L., & Hotopf, M. (2014). Seeking informal and formal help for mental health problems in the community: A secondary analysis from a psychiatric morbidity survey in South London. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0275-y>
- Burn, S. M., & Ward, A. Z. (2005). Men's Conformity to Traditional Masculinity and Relationship Satisfaction. *Psychology of men & masculinity*, 6(4), 254-263. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.6.4.254>
- Callanan, V. J., & Davis, M. S. (2012). Gender differences in suicide methods. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(6), 857-869. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0393-5>
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and life-threatening Behavior*, 28(1), 1-23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>
- Carvalho, A., Peixoto, B., Saraiva, C. B., Sampaio, D., Amaro, F., Santos, J. C., ... & Santos, N. (2013). Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017. *Direcção Geral da Saúde*.
- Chang, Q., Chan, C. H., & Yip, P. S. (2017). A meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults. *Social science & medicine*, 191, 65-76. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.003>
- Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (2000). *Men and depression: Clinical and empirical perspectives: Practical resources for the mental health professional*. Academic Press.
- Cole, B. P. (2013). *An exploration of men's attitudes regarding depression and help-seeking* (Publication No. 3558850) [Doctoral dissertation, University of Nebraska-Lincoln]. <https://digitalcommons.unl.edu/dissertations/AAI3558850/>

- Connell, R. W. (2005a). *Masculinities*. (2nd ed). A&U Academic.
- Connell, R. W. (2005b). The Social Organization of Masculinity. In R. W. Connell (Ed.), *Masculinities* (2nd ed., pp. 67-81). A&U Academic.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity rethinking the concept. *Gender & Society*, *19*(6), 829-859.
<https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Crosby, A., Gfroerer, J., Han, B., Ortega, L., & Parks, S. E. (2011). *Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥18 Years—United States, 2008-2009*. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Cruwys, T., Haslam, S. A., Dingle, G. A., Haslam, C., & Jetten, J. (2014). Depression and social identity: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, *18*(3), 215-238. <https://doi.org/10.1177/1088868314523839>
- Cruwys, T., Steffens, N. K., Haslam, S. A., Haslam, C., Jetten, J., & Dingle, G. A. (2016). Social Identity Mapping: A procedure for visual representation and assessment of subjective multiple group memberships. *British Journal of Social Psychology*, *55*(4), 613-642. <https://doi.org/10.1111/bjso.12155>
- Deutsch, M. (1949). A theory of cooperation and competition. *Human Relations*, *2*(2), 129-152. <https://doi.org/10.1177/001872674900200204>
- Deutsch, M. (1962). Cooperation and trust: Some theoretical notes. In M. R. Jones (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (pp. 275-319). University of Nebraska Press.
- Dindia, K., & Allen, M. (1992). Sex differences in self-disclosure: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 106-124. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.106>
- Dingle, G. A., Stark, C., Cruwys, T., & Best, D. (2015). Breaking good: Breaking ties with social groups may be good for recovery from substance misuse. *British Journal of Social Psychology*, *54*(2), 236-254. <https://doi.org/10.1111/bjso.12081>

- Encrenaz, G., Contrand, B., Leffondré, K., Queinec, R., Aouba, A., Jougl, E., ... & Lagarde, E. (2012). Impact of the 1998 football World Cup on suicide rates in France: results from the national death registry. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(2), 129-135. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00076.x>
- Ertel, K. A., Glymour, M. M., & Berkman, L. F. (2008). Effects of social integration on preserving memory function in a nationally representative US elderly population. *American journal of public health*, 98(7), 1215-1220. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.113654>
- Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). Questionário de ideação suicida (QIS). In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 124-130). APPORT/SHO.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief: attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley Publishing.
- Foubert, J. D., & Sholley, B. K. (1996). Effects of gender, gender roles, and individualized trust on self-disclosure. *Journal of Social Behaviors and Personality*, 11(5), 277-288. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1998-10075-019>
- Galligan, S.B., Barnett, R.V., Brennan, M.A., & Israel, G.D. (2010). Understanding the Link Between Gender Role Conflict, Resilience, and Propensity for Suicide in Adolescent and Emerging Adult Males. *International Journal of Men's Health*, 9(3), 201-210. <https://doi.org/10.3149/jmh.0903.201>
- Genuchi, M. C. (2019). Masculinity and suicidal desire in a community sample of homeless men: bringing together masculinity and the interpersonal theory of suicide. *The Journal of Men's Studies*, 27(3), 329-342. <https://doi.org/10.1177/1060826519846428>
- Gerdes, Z. T., Alto, K. M., Jadaszewski, S., D'Auria, F., & Levant, R. F. (2018). A content analysis of research on masculinity ideologies using all forms of the Male Role Norms Inventory (MRNI). *Psychology of Men & Masculinity*, 19(4), 584. <https://doi.org/10.1037/men0000134>

- Gomes, F. J. B. (2008). *Ideação Suicida nos Estudantes Universitários* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Gonçalves, B. F. (2022). *O mundo online dos comportamentos autolesivos: As relações entre as representações online dos comportamentos autolesivos e a sua severidade e diversidade, ideação suicida e a identificação na adolescência* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Gotlib, I. H. & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression. Toward a cognitive interpersonal integration*. Wiley.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & treatment*, 4(1), 1-58. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a>
- Griffin, L., Hosking, W., Gill, P. R., Shearson, K., Ivey, G., & Sharples, J. (2022). The gender paradox: understanding the role of masculinity in suicidal ideation. *American journal of men's health*, 16(5):15579883221123853. <https://doi.org/10.1177/15579883221123853>
- Guerreiro, D. F. (2014). *Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping*. [Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa].
- Hammer, J. H., & Vogel, D. L. (2013). Assessing the utility of the willingness/prototype model in predicting help-seeking decisions. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 83-97. <https://doi.org/10.1037/a0030449>
- Han, J., Batterham, P. J., Calear, A. L., & Randall, R. (2018). Factors influencing professional help-seeking for suicidality. *Crisis*, 39(3), 175-196. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000485>
- Haslam, C., Cruwys, T., & Haslam, S. A. (2014). “The we's have it”: Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging.

Social Science & Medicine, 120, 57-66.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.037>

Haslam, C., Holme, A., Haslam, S. A., Iyer, A., Jetten, J., & Williams, W. H. (2008). Maintaining group memberships: Social identity continuity predicts well-being after stroke. *Neuropsychological rehabilitation*, 18(5-6), 671-691.
<https://doi.org/10.1080/09602010701643449>

Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T., Dingle, G. A., & Haslam, S. A. (2018). *The new psychology of health: Unlocking the social cure*. Routledge.

Haslam, S. A., Reicher, S. D., & Levine, M. (2012). When other people are heaven, when other people are hell: How social identity determines the nature and impact of social support. In J. Jetten, C. Haslam, & S. A. Haslam (Eds.), *The social cure: Identity, health and well-being* (pp. 157-174). Psychology Press.

Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd edition). The Guilford Press.

Hearn, J. (2004). From hegemonic masculinity to the hegemony of men. *Feminist Theory*, 5(1), 49-72. <https://doi.org/10.1177/1464700104040813>

Helliwell, J. F. (2003). How's life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being. *Economic modelling*, 20(2), 331-360.
[https://doi.org/10.1016/S0264-9993\(02\)00057-3](https://doi.org/10.1016/S0264-9993(02)00057-3)

Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 93-98. <https://doi.org/10.2307/352430>

Herrera, C. J., Owens, G. P., & Mallinckrodt, B. (2013). Traditional machismo and caballerismo as correlates of posttraumatic stress disorder, psychological distress, and relationship satisfaction in Hispanic veterans. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 41(1), 21-35. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2013.00024.x>

- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Houle, J., Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men. *Journal of affective disorders*, 107(1-3), 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.016>
- Hu, F. H., Zhao, D. Y., Fu, X. L., Zhang, W. Q., Tang, W., Hu, S. Q., ... & Chen, H. L. (2023). Effects of social support on suicide-related behaviors in patients with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 328, 324-333. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.070>
- Instituto Nacional de Estatística (2021). Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário; Anual [Acedido a 29 set 2023]. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt
- Iyer, A., Jetten, J., Tsivrikos, D., Postmes, T., & Haslam, S. A. (2009). The more (and the more compatible) the merrier: Multiple group memberships and identity compatibility as predictors of adjustment after life transitions. *British Journal of Social Psychology*, 48(4), 707-733. <https://doi.org/10.1348/014466608X397628>
- Jetten, J., Haslam, C., & Haslam, S. A. (Eds.) (2012). *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology Press.
- Jetten, J., Haslam, S. A., Cruwys, T., Greenaway, K. H., Haslam, C., & Steffens, N. K. (2017). Advancing the social identity approach to health and well-being: Progressing the social cure research agenda. *European Journal of Social Psychology*, 47(7), 789-802. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2333>
- Jetten, J., Haslam, S. A., & Haslam, C. (2012). The case for a social identity analysis of health and well-being. In *The social cure* (pp. 3-19). Psychology Press.

- Jewkes, R., Morrell, R., Hearn, J., Lundqvist, E., Blackbeard, D., Lindegger, G., ... & Gottzén, L. (2015). Hegemonic masculinity: combining theory and practice in gender interventions. *Culture, health & sexuality*, 17(2), 112-127. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1085094>
- Johnson, D. W. (1970). *Social psychology of education*. Holt.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. (1989). *Cooperation and competition: Theory and research*. Interaction Book Company.
- Joiner Jr, T. E., Hollar, D., & Orden, K. V. (2006). On Buckeyes, Gators, Super Bowl Sunday, and the Miracle on Ice: "Pulling together" is associated with lower suicide rates. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(2), 179-195. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.2.179>
- Jones, D. C. (1991). Friendship satisfaction and gender: An examination of sex differences in contributors to friendship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(2), 167-185. <https://doi.org/10.1177/0265407591082002>
- Jones, J. M., & Jetten, J. (2011). Recovering from strain and enduring pain: Multiple group memberships promote resilience in the face of physical challenges. *Social Psychological and Personality Science*, 2(3), 239-244. <https://doi.org/10.1177/1948550610386806>
- Kalafat, J. (1997). Prevention of youth suicide. In R. P. Weissberg, T. P. Gullotta, R. L. Hampton, B. A. Ryan, & G. R. Adams (Eds.), *Healthy children 2010: Enhancing children's wellness* (pp. 175-213). Sage Publications, Inc.
- Kellezi, B., & Reicher, S. (2012). Social cure or social curse? The psychological impact of extreme events during the Kosovo conflict. In J. Jetten, C. Haslam, & S. A. Haslam (Eds.), *The social cure: Identity, health and well-being* (pp. 217-234). Psychology Press.
- Kilmartin, C. T. (2010). *The masculine self* (4th ed.). Sloan Publishing.
- King, T. L., Shields, M., Sojo, V., Daraganova, G., Currier, D., O'Neil, A., ... & Milner, A. (2020). Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation

among young males. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-2475-y>

Lane, J. M., & Addis, M. E. (2005). Male gender role conflict and patterns of help seeking in Costa Rica and the United States. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(3), 155-166. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.6.3.155>

Leitão, C. F. C. (2015). *Comportamentos de risco na juventude: Uma perspectiva de género e interseccional* (Publicação nº 28604818) [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. ProQuest Dissertations Publishing.

Lengvenyté, A., Conejero, I., Courtet, P., & Olié, É. (2019). Biological bases of suicidal behaviours: A narrative review. *European Journal of Neuroscience*, 53(1), 330-351. <https://doi.org/10.1111/ejn.14635>

Levant, R. F. (2001). Desperately seeking language: Understanding, assessing, and treating normative male alexithymia. In G. R. Brooks & G. Good (Eds.), *The new handbook of counseling and psychotherapy for men* (Vol. 1, pp. 355-368). Jossey-Bass.

Levant, R. F., & Pollack, W. S. (1995). *A new psychology of men*. Basic Books.

Linville, P. (1987). Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 52(4), 663-676. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.4.663>

Mahalik, J. R. (1999). Incorporating a gender role strain perspective in assessing and treating men's cognitive distortions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(4), 333-340.

Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Gottfried, M., Scott, R. P., & Freitas, G. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3-25. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.30.4.333>

- Mahalik, J. R., Talmadge, W. T., Locke, B. D., & Scott, R. P. (2005). Using the Conformity to Masculine Norms Inventory to work with men in a clinical setting. *Journal of clinical psychology*, 61(6), 661-674. <https://doi.org/10.1002/jclp.20101>
- Marques, A. M., & Amâncio, L. (2004). Medicina e masculinidade: Da predominância numérica à dominação simbólica. In J. Vala, M. Garrido & P. Alcobia (Eds.), *Percursos da investigação em psicologia social e organizacional* (pp. 201-220). Edições Colibri.
- McDermott, R. C., Smith, P. N., Borgogna, N., Booth, N., Granato, S., & Sevig, T. D. (2018). College students' conformity to masculine role norms and help-seeking intentions for suicidal thoughts. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(3), 340. <https://doi.org/10.1037/men0000107>
- Meier A., Allen G. (2008). Intimate relationship development during the transition to adulthood: Differences by social class. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2008(119), 25-39. <https://doi.org/10.1002/cd.207>
- Montgomery M. J. (2005). Psychosocial intimacy and identity: From early adolescence to emerging adulthood. *Journal of Adolescent Research*, 20(3), 346-374. <https://doi.org/10.1177/0743558404273118>
- Nguyen, M. H., Le, T. T., Nguyen, H. K. T., Ho, M. T., Nguyen, H. T. T., & Vuong, Q. H. (2021). Alice in Suicideland: Exploring the suicidal ideation mechanism through the sense of connectedness and help-seeking behaviors. *International journal of environmental research and public health*, 18(7):3681. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073681>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behaviour. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- O'Neil, J. M. (2012). The psychology of men. In E. M. Altmaier & J. C. Hansen (Eds.), *The Oxford handbook of counseling psychology* (pp. 375-408). Oxford University Press.

- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). Suicídio e Ideação Suicida em Estudantes Universitários. Lisboa.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). Prevenir o Suicídio – O Papel dos Psicólogos e Psicólogas. Lisboa.
- Pfeffer, C. (1985). Self-destructive behavior in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 8(2), 215-226. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30689-0](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30689-0)
- Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadi, T., & Currier, D. (2017). Masculinity and suicidal thinking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(3), 319-327. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1324-2>
- Proulx, C. M., Helms, H. M., Buehler, C. (2007). Marital Quality and Personal Well-being: A Meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 69(3), 576-593. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x>
- Putnam, R. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Reynolds, W. M. (1988). *Suicidal ideation questionnaire*. Psychological Assessment Resources.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology research and behavior management*, 5, 173-183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., McGinn, M. M. (2014). Marital Quality and Health: A Meta-analytic Review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140-187. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Sani, F., Herrera, M., Wakefield, J. R., Boroch, O., & Gulyas, C. (2012). Comparing social contact and group identification as predictors of mental health. *British Journal of*

Social Psychology, 51(4), 781-790. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.2012.02101.x>

- Santos, L. F. O. (2009). *Tornar-se homem: Dramaturgias em torno das apresentações de si, das emoções e dos afectos em palcos offline e online*. [Tese de Doutorado não publicada]. Universidade do Minho.
- Santos, M. J., Feijão, M. T., & Mesquita, R. (2000). *Relações entre estilos de vinculação, estilos de resolução de conflito e satisfação nas relações amorosas em mulheres com um relacionamento heterossexual*. [Manuscrito não publicado]. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Scheepers, D., & Ellemers, N. (2019). Social identity theory. In K. Sassenberg, & M. L. W. Vliek (Eds.), *Social psychology in action: Evidence-based interventions from theory to practice* (pp. 129-143). Springer.
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: a systematic review. *Clinical psychology review*, 49, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Shay, J. J., & Maltas, C. P. (1998). Reluctant men in couple therapy: Corraling the Marlboro man. In W. S. Pollack & R. F. Levant (Eds.), *New psychotherapy for men*. (pp. 97-126). John Wiley & Sons Inc.
- Siavelis, R. L., & Lamke, L. K. (1992). Instrumentalness and expressiveness: Predictors of heterosexual relationship satisfaction. *Sex Roles*, 26(3-4), 149-159. <https://doi.org/10.1007/BF00289755>
- Stapley, J. C., & Haviland, J. M. (1989). Beyond depression: Gender differences in normal adolescents' emotional expression. *Sex Roles*, 20(5-6), 295-308. <https://doi.org/10.1007/BF00287726>
- Sveticic, J., & Leo, D. D. (2012). The hypothesis of a continuum in suicidality: a discussion on its validity and practical implications. *Mental illness*, 4(2), 73-78. <https://doi.org/10.4081/mi.2012.e15>

- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *Psychology of Intergroup Relations* (pp. 33-47). Annual Reviews Inc.
- Tang, S., Reily, N. M., Arena, A. F., Batterham, P. J., Calear, A. L., Carter, G., ... & Christensen, H. (2021). People who die by suicide without receiving mental health services: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.736948>
- Tang, S., Reily, N. M., Arena, A. F., Sheanoda, V., Han, J., Draper, B., ... & Christensen, H. (2022). Predictors of not receiving mental health services among people at risk of suicide: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 301, 172-188. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.054>
- Till, B., Tran, U. S., & Niederkrotenthaler, T. (2017). "Relationship satisfaction and risk factors for suicide": Correction to Till et al., 2016. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 38(1), 63. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000437>
- Uhlmann, L. M., & Wegge, J. (2023). A social cure in times of pandemic distancing: Multiple group membership and well-being in senior citizens. *European Journal of Health Psychology*, 30(4), 157-168. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000133>
- Wade, J. C., & Coughlin, P. (2012). Male reference group identity dependence, masculinity ideology, and relationship satisfaction in men's heterosexual romantic relationships. *Psychology of Men & Masculinity*, 13(4), 325. <https://doi.org/10.1037/a0026278>
- Wade, J. C., & Donis, E. (2007). Masculinity ideology, male identity, and romantic relationship quality among heterosexual and gay men. *Sex Roles*, 57(9), 775-786. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9303-4>
- Wilson, C. J., & Deane, F. P. (2010). Help-negation and suicidal ideation: The role of depression, anxiety and hopelessness. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(3), 291-305. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9487-8>

- Wilson, C. J., Deane, F. P., Ciarrochi, J., & Rickwood, D. (2005). Measuring help seeking intentions: Properties of the general help-seeking questionnaire. *Canadian Journal of Counselling*, 39(1), 15-28. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/measuring-help-seeking-intentions-properties/docview/195809895/se-2?accountid=8330>
- Wong, Y. J., Ho, M. H. R., Wang, S. Y., & Miller, I. S. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of counseling psychology*, 64(1), 80. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>
- World Health Organization. (2019). Suicide in the world: Global Health Estimates.
- Wright, E. N., Anderson, J., Phillips, K., & Miyamoto, S. (2022). Help-seeking and barriers to care in intimate partner sexual violence: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5), 1510-1528. <https://doi.org/10.1177/1524838021998305>
- You, S., Van Orden, K. A., & Conner, K. R. (2011). Social connections and suicidal thoughts and behavior. *Psychology of addictive behaviors*, 25(1), 180. <https://doi.org/10.1037/a0020936>

Anexos

Anexo 1. Aprovação da Comissão de Ética



Comissão de Ética de Investigação
ISPA - Instituto Universitário de Ciências
Psicológicas, Sociais e da Vida
Rua Jardim do Tabaco, 34,
1149-041 Lisboa
Telefone: (351) 218 811 700
Fax: (351) 218 860 954

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER – Referência I-147-4-24

Título do projeto: Associação entre masculinidade tradicional e comportamentos suicidários: contributos para a compreensão do efeito

Investigador responsável: Mariana Miranda

Instituição/Curso: Ispa – Instituto Universitário

O protocolo do estudo apresenta objetivos relevantes. Foram descritos adequadamente os métodos e procedimentos a adotar e estes respeitam os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à ética em investigação.

Assim, o parecer da Comissão de Ética do Ispa-Instituto Universitário é favorável à realização do estudo em epígrafe.

Qualquer alteração futura aos procedimentos descritos do estudo que possam colidir com os critérios éticos de investigação com seres humanos ou animais não humanos constantes nos referidos regulamentos, exigem uma reapresentação do pedido de apreciação a esta Comissão.

Comissão Ética do Ispa – Instituto Universitário

(Assinatura P'lo Presidente da CE)

Lisboa, 2 de abril de 2024.

Anexo 2. Consentimento Informado



Muito obrigada por considerar responder a este inquérito, que tem como objetivo compreender a saúde mental no sexo masculino.

O estudo está a ser promovido pelo Ispa – Instituto Universitário, no âmbito de uma dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, pela aluna Catarina Conceição, sob orientação da Prof. Doutora Mariana Pires de Miranda.

Todas as respostas são anónimas. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação, mantendo assim a sua privacidade.

A sua participação é voluntária e poderá desistir a qualquer momento independentemente do motivo. Após começar o estudo - e porque garantimos o anonimato dos participantes - não existe a possibilidade de proceder à eliminação das suas respostas.

A resposta ao questionário não lhe trará nenhum risco e estima-se que termine em, aproximadamente, 10 minutos.

Estou consciente de que a minha participação é voluntária e posso interromper em qualquer momento, independentemente do motivo.

Anexo 3. Questionário de características sociodemográficas

Idade:

					5. Ensino	
		2. 1º ciclo	3. 2º ciclo	4. 3º ciclo	Secundário	6.
Escolaridade	1. Sem	do Ensino	do Ensino	do Ensino	(12º ano)	Licenciatur
Completa:	Escolaridade	Básico (4º	Básico (6º	Básico (9º	ou Ensino	a ou
		ano)	ano)	ano)	Profissional	superior
					(nível IV)	

Nacionalidade:	1. Portuguesa	2. Outra. Qual?				
----------------	------------------	--------------------	--	--	--	--

Estado Relacional:	1. Solteiro	2. Namoro sem cohabitação	3. Casamento / Cohabitação	4. Outro. Qual?		
--------------------	-------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------	--	--

Orientação Sexual:	1. Heterossexual	2. Homossexual	3. Bissexual	4. Outra. Qual?		
--------------------	---------------------	-------------------	-----------------	--------------------	--	--

Identidade de género:	1. Homem cisgénero	2. Homem transgénero	3. Outro. Qual?	4. Não sei		
-----------------------	-----------------------	----------------------------	--------------------	------------	--	--

Anexo 4. Debriefing

Com a sua participação está a contribuir para o conhecimento científico no campo da Psicologia. Neste sentido, o parágrafo seguinte destina-se a dar-lhe mais informações sobre o objetivo da nossa investigação.

Este estudo teve como objetivo compreender de que modo é que a pertença grupal, a intenção de procura de ajuda e a satisfação face ao relacionamento amoroso podem contribuir para explicar a associação entre normas específicas de masculinidade tradicional (autossuficiência e controlo emocional) e ideação suicida.

No caso de ideação suicida e/ou experiências prévias de tentativa de suicídio, deverá consultar o seu médico de família. Poderá, também, contactar as seguintes linhas de apoio psicológico:

SOS VOZ AMIGA: 213 544 545 | 912 802 669 | 963 524 660

CONVERSA AMIGA: 808 237 327 | 210 027 159

VOZES AMIGAS DE ESPERANÇA DE PORTUGAL: 222 030 707

Se tiver questões sobre este estudo, poderá entrar em contacto com Catarina Conceição (27723@alunos.ispa.pt) ou Mariana Pires de Miranda (mmiranda@ispa.pt).

Obrigada pela sua participação.