



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

COMO FUNCIONAM AS FAMÍLIAS DE
ADOLESCENTES COM COMPORTAMENTOS
AUTOLESIVOS E COM IDEAÇÃO SUICIDA
ANA RITA TOMÉ GERALDES DE ASCENSÃO

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA PEREIRA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA PEREIRA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2019

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Maria Gouveia Pereira, apresentada no ISPA para a obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, começar por agradecer aos meus pais que me acompanharam ao longo desta que considero ter sido a maior jornada que tive até então e por nunca me deixarem desistir, mesmo nos dias mais difíceis.

À professora Doutora Maria Gouveia-Pereira que me deu a conhecer o mundo das famílias e da adolescência e que tanto contribuiu para um crescente interesse na temática.

Ao ISPA-IU por todas as aprendizagens que me proporcionou e pelos profissionais com os quais tive a oportunidade de me cruzar ao longo destes cinco anos, e que tanto me ensinaram.

Aos meus amigos de anos, eles sabem quem são, obrigada por sempre me terem apoiado e incentivado neste percurso.

Aos amigos do ISPA, que apesar de não serem os de anos, tiveram um papel muito importante neste percurso e contribuíram para que estes 5 anos sejam lembrados com saudade.

Aos meus familiares que sempre me ouviram e nunca me deixaram desacreditar naquilo em que eu mais queria investir.

E, por fim, ao meu avô, a pessoa com quem mais falava sobre o meu curso e que tanto entusiasmo mostrava de cada vez que lhe dizia que mais uma etapa estava concluída. Esta tese e tudo aquilo para que tanto me esforcei também é para ele.

São muitas as pessoas a quem poderia estar a agradecer por todo o apoio que me deram ao longo destes 5 anos, e, principalmente, nesta reta final. Trago todas elas comigo, assim como as suas palavras que considero terem sido as certas, nos momentos certos.

Obrigada a todos....

RESUMO

Com recurso à literatura, tem sido possível verificar que o funcionamento familiar tem influência nos comportamentos autolesivos (CAL) (Randel, Wang, Herting & Eggert, 2006) e na ideação suicida (IS) (Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014). Esta investigação tem como principal objetivo perceber a relação existente entre CAL, a IS e o funcionamento familiar, tendo em conta as perceções dos três elementos do agregado familiar (pai, mãe e filho), com recurso ao Modelo Circumplexo de Olson.

Os dados deste estudo, foram recolhidos de uma amostra de 93 adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos de idade, da área da grande Lisboa, respetivos pais e mães. Foi pedido que preenchessem as seguintes escalas: Escala de Avaliação da Coesão e Flexibilidade Familiar FACES-IV (Olson, 2011), Inventário do Comportamentos Autolesivos (Duarte & Gouveia-Pereira, 2019) e o Questionário de Ideação Suicida (Reynolds, 1988), tendo-se verificado que: 33,1% dos adolescentes apresentam CAL (N=31), 66,7% não apresentam estes comportamentos (N=62), 18,28% apresentam IS (N=17) e 17,20% dos jovens que apresentam CAL, também apresentam IS.

Verifica-se uma correlação negativa entre os CAL a IS e o funcionamento familiar, o que significa que, quanto melhor o segundo, menor a presença de CAL e IS no adolescente. Os resultados mostram que não existem diferenças na perceção do funcionamento familiar entre Pais de adolescentes com e sem CAL e com e sem IS, existindo entre Pais e filhos com Cal, entre Pais e filhos sem CAL e entre jovens com e sem CAL, e com e sem IS.

Palavras-chave: Adolescência, Comportamentos autolesivos, Ideação Suicida, Funcionamento Familiar.

ABSTRACT

Using the literature, it has been possible to verify that family functioning has influence on self-harm behaviours (SHB) (Randel, Wang, Herting & Eggert, 2006) and on suicide ideation (SI) (Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014). This investigation has as major objective perceive the relationship between SHB, SI and family functioning, taking into account the perceptions of the tree elements of the household (father, mother, and son), using the Olson Circumplex Model.

The data was collected from a sample of 93 adolescent's aged 14 to 20 from the Lisbon metropolitan area, and respective fathers and mothers. They were asked to complete the following scales: Evaluation Scale of Family Cohesion and Flexibility FACES-IV (Olson, 2011), Self-Harm Behavior Inventory (Duarte & Gouveia-Pereira, 2015) and the Suicide Ideation Questionnaire (Reynold, 1988). The main results were that 33,1% of adolescents presented SHB (N=31) , versus 66,7% that this behaviours (N=62). 18,28% have suicidal ideation (N=17) and 17,20 % of the young people who presents CAL, also presents IS.

We find a negative correlation between SHB/SI and family functioning which means that: the better the family functioning is, the lower the presence of SHB/SI. The results show that there are no differences in the perception of the family functioning between Parents of adolescents with and without SHB and with and without SI, but they exist between Parents and adolescents with SHB, between Parents and adolescents without SHB and between adolescents with and without SHB, and with and without SI.

Key-words: Adolescence, Self-Harm Behavior, Suicidal Ideation, Family Functioning

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
1. Adolescência	2
1.1. Definição e evolução do conceito.....	2
1.2. Adolescência “normal” e Adolescência Patológica.....	3
2. Comportamentos Suicidas na Adolescência	5
2.1. Ideação Suicida (IS).....	5
2.2. Comportamentos autolesivos (CAL).....	7
2.2.1. Diferentes definições de Comportamentos Autolesivos.....	7
2.2.2. Definição dos Comportamentos Autolesivos utilizada no “Child and Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study”.....	8
3. Família	10
3.1. Funcionamento Familiar.....	11
3.1.1. Modelo Circumplexo do Sistema Conjugal e Familiar.....	11
3.1.1.1. Coesão Familiar.....	12
3.1.1.2. Flexibilidade Familiar.....	13
3.1.1.3. Comunicação Familiar.....	14
3.1.1.4. Satisfação Familiar.....	15
4. Funcionamento Familiar e Comportamentos Suicidas na Adolescência	17
4.1. Funcionamento Familiar e Ideação Suicida	18
4.2. Funcionamento Familiar e Comportamentos autolesivos	19
OBJECTIVOS E HIPÓTESES	22
MÉTODO	25
1. Participantes	25
2. Instrumentos	29
2.1. Escala de Funcionamento Familiar (FACES-IV)	29
2.2. Inventário dos Comportamentos Autolesivos (ICAL).....	32
2.3. Questionário de Ideação Suicida (SIQ).....	32
3. Procedimento	34
RESULTADOS	36
DISCUSSÃO	48
REFERÊNCIAS	58
ANEXOS	69
ANEXO A- Autorização para os Pais.....	70
ANEXO B- Carta de explicação do estudo para os Pais.....	71

ANEXO C- Consentimento Informado.....	72
ANEXO D- Folha de rosto do questionário dos Pais.....	73
ANEXO E- Folha de rosto do questionário dos adolescentes.....	74

ÍNDICE DE SIGLAS

CAL- Comportamentos autolesivos

IS- Ideação Suicida

TS- Tentativa de Suicídio

OMS- Organização Mundial de Saúde

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos adolescentes segundo a idade e o sexo.	25
Tabela 2- Distribuição dos adolescentes da amostra contemplada para este estudo, segundo ocorrência de CAL e sexo .	26
Tabela 3- Distribuição dos adolescentes da amostra contemplada para este estudo, presença de IS e sexo.	26
Tabela 4- Distribuição dos adolescentes segundo ocorrência de CAL e IS.	27
Tabela 5- Distribuição das mães e pais segundo idade.	27
Tabela 6- Análise da consistência interna das subescalas do FACES IV para adolescentes.	30
Tabela 7- Análise da consistência interna das subescalas da FACES IV, nos Pais (pai e mãe).	31
Tabela 8- Análise de consistência interna do Inventário de Comportamentos Autolesivos.	32
Tabela 9- Análise de consistência interna do Questionário de Ideação Suicida.	33
Tabela 10- Média dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis Pais e Cal do filho na dimensão Coesão.	36
Tabela 11- Média dos sujeitos na interação das variáveis Pais e Cal dos filhos na dimensão Flexibilidade.	37
Tabela 12- Média dos sujeitos no efeito principal a nível da variável Pais na dimensão Flexibilidade.	37
Tabela 13- Média dos sujeitos no efeito principal a nível da variável Cal dos filhos na dimensão Comunicação.	37
Tabela 14- Média dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis Pais e IS dos filhos na dimensão Coesão.	39
Tabela 15- Média dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis Pais e IS dos filhos na dimensão Flexibilidade.	39
Tabela 16- Média dos sujeitos no efeito principal a nível da variável IS dos filhos na dimensão Comunicação.	40

Tabela 17- Média dos sujeitos no efeito principal a nível da variável IS dos filhos na dimensão Satisfação.	40
Tabela 18- ANOVA one-way para o Rácio de Coesão em famílias de adolescentes com CAL (N=31).	41
Tabela 19- ANOVA one-way para a Comunicação em famílias de adolescentes com CAL (N=31).	41
Tabela 20- ANOVA one-way para o Rácio de Coesão em famílias de adolescentes sem CAL (N=62).	42
Tabela 21- ANOVA one-way para o Rácio de Flexibilidade em famílias de adolescentes sem CAL (N=62).	42
Tabela 22- Correlação de Pearson entre Funcionamento Familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Rácio Funcionamento Familiar, Comunicação e Satisfação), Ideação Suicida, nos três elementos do agregado familiar e a ocorrência de CAL.	45
Tabela 23- Comparação dos níveis médios da dimensão do Funcionamento Familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) em função de ter, ou não ter CAL.	46
Tabela 24- Comparação dos níveis médios da dimensão do Funcionamento Familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) em função de ter, ou não ter IS.	47

INDÍCE DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula para a Obtenção dos Rácios do Modelo Circumplexo (Adaptada de “*FACES IV: Scoring & Storing DATA*” de Olson, 2010, Unpublished, p.2.). **31**

INTRODUÇÃO

A adolescência configura-se como uma etapa de desenvolvimento e maturação, entre a infância e a vida adulta (Guerreiro, 2014; Sampaio, 2006; Shaffer & Kipp, 2007), caracterizando-se por mudanças a nível fisiológico e psicossocial, no caminho da formação de uma identidade definida e madura (Guerreiro, 2014). Isto ocorre em simultâneo com o gradual afastamento das figuras de referência, e conseqüente aproximação do grupo de pares (Sampaio, 1991). Nesta fase de transição, os adolescentes encontram-se mais vulneráveis a comportamentos e pensamentos autodestrutivos, devido ao facto de se tratar de um período de tempo, durante o qual ocorrem uma multiplicidade de mudanças, que exigem várias respostas do individuo, podendo por isso tornar-se numa fonte de desequilíbrios para o próprio (Cruz, Narciso, Pereira & Sampaio, 2014).

Os comportamentos suicidas apresentam-se como sendo um *continuum* com início na ideação suicida passiva e não específica, seguindo pela ideação suicida ativa com intenção de morte, com epílogo nas tentativas de suicídio e no suicídio consumado (Werlang & Botega, 2004; Souza et al., 2010; Borges & Werlang, 2006; Luoma, Martin & Pearson, 2002; Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001).

De acordo com Gouveia-Pereira, Abreu & Martins (2014), o aparecimento de comportamentos suicidas pode ser influenciado pelo tipo de funcionamento do sistema familiar a que os adolescentes pertencem. Pode acontecer que, no caso dos jovens inseridos em dinâmicas familiares disfuncionais, estas influenciem os comportamentos suicidas. Assim, as relações estabelecidas, a coesão, a flexibilidade, a comunicação e a satisfação, revelam-se dimensões a considerar quando se estuda a problemática dos CAL e IS.

O presente trabalho será constituído por uma primeira parte assente na revisão da literatura referente a variáveis como: Adolescência, Comportamentos Suicidas, IS, CAL e Funcionamento Familiar (coesão, flexibilidade, comunicação e satisfação). Nesta parte, serão ainda definidos quais os objetivos do estudo e as hipóteses formuladas. A segunda parte, corresponderá ao método, à caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados e o procedimento realizado para os efeitos do presente estudo. Na terceira parte, expor-se-ão os resultados obtidos, e far-se-á a conseqüente análise dos mesmos, a qual permitirá dar resposta às hipóteses. Por fim, a quarta parte, onde se procurará apresentar a discussão dos resultados obtidos, com base na literatura existente, assim como esboçar propostas para estudos futuros.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A Adolescência

1.1. Definições e evolução do conceito

O termo “adolescência”, apenas passou a ser considerado como um período de desenvolvimento mais recentemente (Gould, Greenberg, Velting & Shaffer, 2003). Até finais do século XX apenas eram admitidas a infância e a idade adulta (Hawton, Rodham, Evans & Weatherall, 2002).

Guerreiro (2014), Sampaio (2006) e Shaffer & Kipp (2007) referem que a adolescência pode ser conceptualizada como uma etapa de desenvolvimento e maturação na vida de um indivíduo, localizada entre a infância e a idade adulta deste. Esta etapa caracteriza-se por um conjunto de mudanças importantes, quer a nível fisiológico, quer a nível psicossocial (Guerreiro, 2014), no caminho da formação de uma identidade definida e madura, acompanhada por um gradual afastamento das figuras de referência, e conseqüente aproximação de pares (Sampaio, 1991). Estas mudanças são fortemente influenciadas pela interação que o adolescente vai estabelecendo com os contextos onde está inserido, sendo tal o principal fator responsável pelo reforço da singularidade de cada um (Sampaio, 2006; Shaffer & Kipp, 2007).

Existem três grandes alterações durante esta etapa do ciclo de vida, a nível: comportamental; cognitivo e dos afetos. Do ponto de vista comportamental, o adolescente começa a procurar afastar-se de forma gradual dos seus pais, potenciando a origem de conflitos e a geração de uma ambivalência de sentimentos¹ (Alarcão, 2000). Cognitivamente, o jovem começa a desenvolver um pensamento mais elaborado, sentindo uma maior necessidade em questionar-se a si próprio e aos outros, diferenciando, de igual forma, as suas opiniões das dos restantes indivíduos (Bradley et al., 2003). Ao nível dos afetos, o adolescente começa a procura-los no seu grupo de pares, podendo esta situação conduzir a tensões no sistema familiar² (Alarcão, 2000). Neste período, não são apenas contempladas as mudanças no adolescente, mas também as mudanças a nível relacional, sendo por isso necessárias alternativas para que esta nova

¹ Podendo os pais sentir que os filhos já não querem estar com eles e os filhos sentir que os pais não lhes dão espaço e os aborrecem.

² Sendo por isso importante que os pais facilitem o desenvolvimento de relações saudáveis dos seus filhos com os outros.

etapa seja concretizada da forma mais saudável possível (Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014; Gouveia-Pereira, Pedro, Amaral, Alves-Martins & Peixoto, 2000).

Sampaio (2006) refere que a adolescência se caracteriza por uma tentativa de construção, da parte do indivíduo, de autonomia em relação à sua família e, também, por uma construção de um self integrado que permita, dessa forma, conduzir à identidade responsável por marcar o final da adolescência. O mesmo autor refere, também, a importância de considerar a fixação do jovem num determinado padrão de consequências negativas, já que correr riscos na adolescência faz parte do desenvolvimento normal. Nesta tentativa de autonomizar-se e delinear a sua personalidade, emergem conflitos, particularmente ao nível do seio familiar, que podem causar instabilidade no jovem, e na sua família (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001), sendo importante que os pais criem condições que permitam que o adolescente seja bem-sucedido na realização das tarefas desta fase (Sprinthall & Collins, 1994).

Com base no suprarreferido, é assim possível afirmar que nesta fase existe uma maior dificuldade na comunicação entre os Pais e filhos adolescentes, conducente a um aumento natural de tensão entre os membros que constituem o sistema familiar (Alarcão, 2000). A autora refere ainda que esta nova experimentação, por parte do adolescente, faz com que alguns dos Pais construam um conjunto de fantasias negativas acerca dos filhos, podendo emergir vários receios como: o alcoolismo, a falta de projeto de vida, entre outros. Numa tentativa de trabalhar esta situação, os Pais controlam demasiado os seus filhos³ (Alarcão, 2000) e, no caso das regras não serem claras, coerentes e flexíveis, estes podem sentir-se abandonados, ou então bastante controlados (suscetíveis à adoção de comportamentos de risco).

1.2. Adolescência “Normal” e Adolescência Patológica

Figueira, Sampaio & Afonso (2014) mencionam fazer parte do desenvolvimento normal do jovem correr alguns riscos, sendo que a intensidade marcada, a repetição, ou a continuidade dos mesmos deve constituir uma preocupação relevante⁴. O adolescente dito de “normal” é aquele que: revela algum empenho e interesse em participar nas redes sociais e também na comunidade; mantém sentimentos de pertença relativamente à sua família, aos pares e à comunidade onde está inserido; mantém uma capacidade aceitável de lidar com as emoções; pertence a uma família onde é sustentada uma autoridade democrática pelos pais, e que

³ Colocando-lhes várias proibições, ou pelo contrário tornando-se bastante tolerantes.

⁴ Especialmente quando o jovem permanece fixado num padrão com consequências negativas

demonstra satisfação e prazer, tanto com a sua sexualidade, como com as suas capacidades cognitivas (Figueira, Sampaio & Afonso, 2014).

A adolescência é um período complexo, distinto e com vicissitudes específicas e peculiares, sendo que todas as mudanças podem enviesar um desenvolvimento adequado e ter repercussões a nível familiar, pessoal, escolar e de socialização⁵ (Trinco & Santos, 2015), originando um self patológico e defensivo que impede o amadurecimento saudável do jovem (Trinco & Santos, 2016). Muitas vezes os comportamentos de risco, típicos da fase da adolescência, podem conduzir a comportamentos autolesivos (Trinco, Santos & Barbosa, 2017), tendo sempre em conta que durante esta fase do ciclo de vida, os adolescentes encontram-se mais vulneráveis a estes comportamentos⁶ (Barros, Coutinho, Araújo & Castanha, 2006), constituindo-se como estratégia para lidar com os problemas existenciais do adolescente (Trinco & Santos, 2016), e pensamentos autodestrutivos (Begum, Rahman, Rahman, Soares, Khankeh & Macassa, 2017).

Sampaio (1993) refere que as adolescências patológicas são aquelas onde existe uma marcada falta de esperança e, também, uma grande incapacidade para conseguir lidar com as emoções, organizar um sentido de pertença ou até, manter um sentimento de bem-estar. Um sinal deste tipo de adolescência é, por exemplo, a presença de CAL (Sampaio, 1991) constituindo esta etapa um período onde há uma maior exposição a situações de desorganização e sofrimento, e onde as ideações suicidas ganham uma maior proporção (Teixeira & Luís, 1997; Kessler, Amminger, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Lee & Ustun (2007).

⁵ dependendo tudo isto, também, das condições e capacidade do individuo de responder às necessidades internas, das readaptações externas e dos meios de ajuda a que tem acesso, quer em meio familiar, quanto em meio afetivo, escolar e sociocultural.

⁶ Apresentando também uma maior prevalência durante a adolescência (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Sampaio, 2006; Matos, Simões, Tomé, Camacho, Ferreira & Ramiro, 2012).

2. Comportamento Suicidas na adolescência

Remetendo para as origens da palavra *suicídio*, é possível observar que esta deriva do latim, e que significa a morte de si próprio (Santos, 1998). O suicídio surge como a 2ª causa de morte na adolescência, logo após os acidentes de viação (WHO, 2009), configurando-se como uma estratégia que o indivíduo utiliza quando se sente em desespero e sente não existir nenhuma alternativa para comunicar os sentimentos de tristeza, desesperança e solidão que o passam a dominar (Sampaio, 1991). Através dos comportamentos suicidas, o jovem procura pôr fim ao seu sofrimento, acabando por idealizar o que significa “morrer”, não compreendendo na plenitude as consequências irreversíveis do suicídio, acreditando que quando o tenta a dor que sente deixa de existir, tal como refere Laufer (2000).

Quando nos reportamos a comportamentos suicidas, não estamos apenas a falar de suicídio, mas também, e apontando à nomenclatura portuguesa, ao espectro das cognições, surgindo por isso conceitos como: CAL, IS e atos suicidas (que contemplam as tentativas de suicídio e o suicídio consumado), tal como referem Santos & Neves (2014), nunca ignorando que o jovem expressa o seu sofrimento e mal-estar através de todos eles (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001). Estes devem, assim, ser concetualizados como sendo um *continuum*: começando, pela apresentação inicial de ideias/pensamentos autodestrutivos (ideação suicida passiva e não específica), estendendo-se às ameaças, incluindo os gestos suicidas (ideação suicida ativa com intenção de morte- podendo ou não haver um plano específico estruturado); seguindo pelas tentativas de suicídio, e, por fim, o suicídio consumado (Souza et al., 2010; Borges & Werlang, 2006; Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001). É sabido que a IS pode aparecer como desencadeadora, quer das TS, quer do suicídio consumado (Pereira & Cardoso, 2015) e que, em qualquer momento deste espectro, como forma de exprimir o sofrimento e comunicar a dor do jovem, podem surgir os CAL (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001).

2.1. Ideação Suicida (IS)

O conceito da IS não é de fácil clarificação, uma vez que esta se encontra inscrita no campo dos comportamentos suicidas, não assumindo, obrigatoriamente, uma expressão comportamental. Podemos, então, defini-la como o conjunto de pensamentos/ideias de autodestruição e suicidas, que envolvem desejos, planos e atitudes do indivíduo, para por fim à sua vida, sem que isso implique uma passagem ao ato. Estes pensamentos e cognições sobre acabar com a vida, podem ir de pensamentos mais globais sobre a morte, até idealizações sobre formas concretas de cometer suicídio (Ferreira & Castela, 1999).

Desta forma, olhando o espectro dos comportamentos suicidas, a IS pode ser entendida como um estado inicial onde o indivíduo apresenta pensamentos de autodestruição e não encontra um sentido para a sua vida (Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler & Lee, 2008). Através dela, é possível prever o ato, sendo por isso importante a detecção precoce destes pensamentos e uma maior compreensão das causas do seu surgimento (Araújo, Vieira & Coutinho, 2010). Correa & Barrero (2006) consideram este desejo de morrer um possível portal do comportamento autodestrutivo que demonstra a inconformidade e insatisfação com o seu modo de vida, revelando um colapso dos mecanismos adaptativos do jovem (Borges & Werlang, 2006).

É importante perceber que quando falamos de IS, estamos a falar de algo distinto de intenção suicida, não estando as duas necessariamente associadas. No caso da IS, esta diz respeito a algo que remete para a cognição, sendo que a intenção suicida já possui uma componente emocional e um maior grau de envolvimento do ponto de vista mental (Silverman, Berman, Sanddal, O'carroll & Joiner, 2007a). Silvermann, Berman, Sanddal, O'carroll & Joiner (2007b) clarificam que a IS se caracteriza pela presença de um conjunto de pensamentos relacionados com autoagressão ou, até mesmo, morte autoinfligida, havendo uma reflexão, por parte do indivíduo, da possibilidade de por termo à sua vida. Estes pensamentos tonam-se anormais quando a sua realização aparenta ser a única forma de solucionar os problemas do jovem, constituindo, por isso, um elevado risco de TS e suicídio consumado (OMS, 2000).

São diversas as investigações que comprovam a presença e prevalência de IS nos adolescentes. Começando pelo estudo realizado por Sampaio, Oliveira, Vinagre, Gouveia-Pereira, Santos & Ordaz (2000), com uma amostra de 822 adolescentes, entre o 10 e o 12º ano de escolas secundárias em Portugal, com idades compreendidas entre os 15 e os 23 anos, onde se verifica que 34.4% deles já tinha tido IS. Num outro estudo, realizado com 88 adolescentes do ensino médio, com uma média de idades de 17.2 anos, constatou-se que 18% deles já haviam pensado matar-se (Field, Diego & Sanders, 2001). Em Portugal, a investigação realizada por Ordaz, Vinagre, Santos, Gouveia-Pereira, Oliveira & Sampaio (2003) no Núcleo de Estudos do Suicídio (NES) do Hospital Santa Maria, com 822 jovens, entre os 15 e os 23 anos, mostrou que 34.4% deles já tinha tido IS. Ainda a nível nacional, numa ilha dos Açores, uma investigação recente conduzida por Carvalho, Motta, Sousa & Cabral (2017), com 1763 adolescentes, cujas idades iam dos 14 aos 22 anos, indicou que 22% da população inquirida havia reportado IS.

Um estudo realizado nas cidades de Porto Alegre e Erechim no Brasil, com uma amostra de 730 adolescentes, entre os 13 e os 19 anos, revelou que 34.7 % deles apresentava IS (Borges & Werlang, 2006). Também no Brasil, outro estudo com 90 estudantes do ensino médio, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, revelaria que 22% dos adolescentes apresentava IS (Araújo, Vieira & Coutinho, 2010). Nos EUA, um estudo com crianças e adolescentes, estimou que cerca de 7 a 12 % dos indivíduos já havia tido IS (Maris, Berman & Silverman, 2000).

Um estudo conduzido por Nock et al., (2008), revelou que a prevalência, ao longo do tempo, da IS (em cerca de 17 países) era de 9.2 %.

Posto isto, é possível observar, com base nos estudos apresentados, que a IS apresenta taxas preocupantes, um pouco por todo o mundo, destacando-se a importância do seu estudo.

2.2. Comportamentos Autolesivos (CAL)

Geralmente camuflados nos comportamentos suicidas, entre os adolescentes, apresentam-se os CAL.

2.2.1. Diferentes definições de Comportamentos autolesivos

A literatura existente, ao longo do tempo, tem-se revelado pouco consistente e consensual no que diz respeito à definição dos CAL (Trinco, Santos & Barbosa, 2017). Por se tratarem de fenômenos multifacetados e multideterminados, Guerreiro (2014) menciona que é complicado procurar compreendê-los. Ainda assim, é transversal a todos os estudos, que os CAL têm na sua origem o sofrimento do adolescente, que os entende como uma possibilidade de fuga à sua própria dor (Vieira, Pires & Pires, 2016) e que são utilizados para descrever diferentes tipos de comportamentos que estejam relacionados, não só com níveis de intenção suicida diversificáveis, mas também com uma multiplicidade de motivos (Morey, Corcoran, Arensman & Perry, 2008).

Guerreiro & Sampaio (2013) enfatizam a divergência existente na comunidade científica, sobretudo no que diz respeito à intencionalidade, ou não, dos CAL. A este propósito, a literatura anglo-saxónica distingue dois grandes grupos: o “deliberate self-harm”, que tal como mencionado por Skegg (2005), evita a questão da intencionalidade do comportamento, e, a “non-suicidal self-injury” que remete para a destruição do tecido corporal, não existindo uma intenção de morrer (Nock, Joiner, Gordon, Lyod-Richardson & Prinstein, 2006). Por sua vez, a International Society for The Study of Self- Injury (2007) e, ainda, autores como

Simeon & Favazza (2001), abordam os CAL como algo deliberado, onde ocorre uma destruição do tecido corporal, sem qualquer tipo de intenção de morrer.

Em Portugal, no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, vem contemplada uma nomenclatura que define os CAL como sendo comportamentos que não têm qualquer tipo de intencionalidade suicida, mas que envolvem atos lesivos praticados com intencionalidade, entre os quais podemos destacar: os cortes; a ingestão de fármacos em dosagens superiores às recomendadas, entre outros (Carvalho et al., 2017).

Independentemente da nomenclatura existente, há 4 dimensões que devem sempre ser tidas em conta, e que são transversais, no estudo dos CAL (Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens & Onghena, 2011; Guerreiro & Sampaio, 2013): a Intencionalidade (definida por Sampaio (1991) como sendo a intenção do indivíduo de morrer, ou não); o Método (que tal como referido por Guerreiro & Sampaio (2013), trata-se da estratégia ou material que é utilizado para se magoar); o Resultado (que Guerreiro & Sampaio (2013) distinguem como sendo a morte ou, até mesmo, a sobrevivência sem e com lesões) e a Letalidade (que, de acordo com Guerreiro & Sampaio (2013), refere-se ao potencial do método utilizado, tendo sempre em conta a letalidade objetiva⁷ e a letalidade subjetiva⁸).

2.2.2. Definição dos Comportamentos autolesivos utilizada no “Child and Adolescent Self- Harm in Europe (CASE) Study”

Em 2008, um estudo realizado na Europa (“The Child and Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study”), com uma amostra de mais de 30.000 adolescentes, em contexto escolar, com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos, definiu os CAL como sendo todo o tipo de comportamentos que não resultaram em fatalidade, e onde o indivíduo, deliberadamente, praticou um ou mais dos seguintes: deu início a um ato cuja finalidade principal era a de causar lesões a si mesmo (por exemplo: cortar-se; saltar de um local relativamente alto; entre outros); ingeriu algum tipo de substância numa dose excessiva relativamente à indicada pela terapêutica; ingeriu alguma droga (num ato em que a própria pessoa vê como sendo uma auto-agressão); ou então, ingeriu algum tipo de substância ou objeto que não é considerado ingerível (Madge et al., 2008).

⁷ poder real letal do método utilizado

⁸ crença do sujeito acerca da letalidade do método utilizado

A definição anteriormente apresentada (que também foi a utilizada por autores como Hawton et al., 2012 e Cooper et al., 2005), e que será a aplicada para o propósito desta dissertação, contempla os CAL: sem intenção suicida (utilizados como forma de aliviar um profundo sofrimento em que o jovem se encontra, tal como referido por Nock, Joiner, Gordon, Llyod-Richardson & Prinstein, 2006; Trinco & Santos, 2017); e, com intenção suicida (onde, tal como referido por Madge, et.al., 2008, o ato é levado a cabo por um indivíduo com o intuito de promover a sua própria morte, mas que, por razões alheias ao próprio, falhou). Por se poderem tratar de uma forma que o adolescente encontra de comunicar o seu sofrimento e possível reflexo de um esforço desenvolvimental da sua parte em lidar com os desequilíbrios com que são confrontados (Cichetti & Rogosch, 2002; Sampaio, 2002; van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby & Joiner, 2010), a visão sobre os CAL deve procurar ser mais abrangente não se focando exclusivamente no sintoma ou comportamento, devido ao facto de muitas vezes estes se tratarem apenas da “ponta do iceberg” da desesperança dos adolescentes (Trinco & Santos, 2017).

Guerreiro & Sampaio (2013) referem um estudo em que foi utilizada uma metodologia semelhante ao CASE, e onde se verificou que 7.3 % dos adolescentes (com idades entre os 12-20 anos, da área metropolitana de Lisboa) já tinham tido pelo menos um episódio de CAL. Levado a cabo por Reis, Figueira, Ramiro & Matos (2012), outro estudo realizado com jovens de cinco regiões de Portugal, e idades compreendidas entre os 13 e os 21 anos, mostra que cerca de 18 % deles haviam mencionado ter-se auto agredido pelo menos uma vez, e 5,4 % afirmavam ter-se auto agredido quatro, ou mais vezes, nos últimos 12 meses. Ainda a nível nacional, o estudo realizado por Gonçalves, Martins, Rosendo, Machado, Machado & Silva (2012) apurou que entre jovens com idades entre os 12 e os 20 anos, 28 % deles apresentam CAL. Também em jovens da idade acima mencionada, o estudo realizado por Guerreiro, Sampaio, Figueira & Madge (2017), demonstrou que 7% dos jovens relatava pelo menos 1 episódio de CAL. Num estudo mais recente, realizado por Carvalho, Motta, Sousa & Cabral (2017), com uma amostra de 1763 adolescentes, de idades compreendidas entre os 14 e os 22 anos, 29.5% deles admitiram já ter praticado CAL pelo menos uma vez na sua vida. A prevalência destes comportamentos na população adolescente portuguesa, justifica a pertinência da presente investigação.

3. A Família

A família é um sistema sociocultural aberto, enfrentando constantes exigências de mudança (Minuchin, 1988), cujos elementos se encontram ligados por um conjunto de relações (Gameiro & Sampaio, 1985). As alterações decorrentes no subsistema da família, acabam por implicar alterações nos restantes (Minuchin, 1988). É, por isso, também importante compreender os comportamentos dos membros que a constituem, dependendo das relações que estabelecem uns com os outros (Andolfi, 1981). A família tem ainda um papel relevante no que diz respeito à construção de estruturas sociais (Akhlaq, Malik & Khan, 2013).

Campos & Campos (2016) destacam a importância da família enquanto agregado destinado à realização pessoal dos elementos que a constituem (não sendo nem uma identidade diferente dos elementos que a constituem, nem superior ou soberana) e como um sistema que tem como intuito o bem-estar de todos os elementos que a integram. Esta exerce funções de proteção, de afeto, de formação cívica e social, favorecendo e proporcionando, de igual forma, a autonomia e socialização dos jovens, tal como referido por Relvas (1996).

O ciclo de vida de uma família corresponde a uma sequência de etapas desenvolvimentais, caracterizadas por diferentes tarefas, com as quais esta se vai confrontando (Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014 cit. Carter & McGoldrick, 1988). De acordo com Relvas (1996), como os ciclos familiar e individual estão em contacto permanente, as regras e os papéis dos elementos que constituem o sistema devem ser definidas com o intuito principal de promover autonomia dos diferentes elementos, assim como o sentimento de pertença em relação ao sistema familiar. O autor destaca que, quando a família passa a ter filhos adolescentes, esta fase constitui-se como uma das etapas mais importantes do ciclo de vida pois emergem mudanças, não só na dinâmica e estrutura familiar como do ponto de vista interno dos membros que a integram. Simultaneamente ao conjunto de modificações a nível físico, emocional e comportamental pelas quais o adolescente passa, ocorre uma transformação na relação que estabelece com os seus pais (Relvas, 1996). Por isso, devem procurar-se novos padrões de relação adaptados às mudanças pelas quais o jovem passa, nesta fase específica de desenvolvimento (Minuchin, 1988; Abaid, Dell'Aglio & Koller, 2010).

Às regras que estabelecem a forma com as relações dos elementos de um sistema se organizam e a capacidade de se adaptarem de forma adequada às mudanças, Minuchin (1988) denominaria de: estrutura familiar. Nesta, o estabelecimento de limites assume destacada

relevância, sendo utilizados para regular a passagem de informação entre os membros do sistema familiar, clarificando a sua posição, tal como o autor refere.

3.1. Funcionamento Familiar

O funcionamento familiar é descrito como sendo o conjunto de formas de relacionamento que uma família estabelece entre os seus membros, mais especificamente: a forma como organizam a sua vida diariamente; a maneira como comunicam; como demonstram afeto e a forma como são capazes de ultrapassar as mudanças de feição positiva, entre outras. Em particular, uma família com adolescentes, vê-se “obrigada” a encontrar padrões interacionais relativamente diferentes dos que eram utilizados à priori, mobilizando-os e procurando flexibiliza-los (Minuchin, 1988).

Do ponto de vista de Prinstein (2008), relações negativas com os pais, ou no geral, vão ter um impacto significativo no ajustamento do adolescente (a nível psicológico), dando início a um ciclo, contribuindo para um aumento das relações negativas estabelecidas entre os pais e os seus filhos. Torna-se ainda relevante mencionar que as dinâmicas familiares dizem respeito aos padrões interacionais que são estabelecidos entre dois, ou mais, membros da família, tal como referido por Halstead, Pakov & Hecker (2014).

3.1.1. Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares

Apesar de existirem diversos modelos do funcionamento familiar, serão utilizadas, para o propósito deste trabalho, as premissas do Modelo Circumplexo do Sistema Conjugal e Familiar de Olson (2000). Este modelo foi criado com o intuito de dar continuidade ao trabalho de Minuchin e tem-se mostrado importante no que diz respeito à compreensão do funcionamento familiar. De facto, ele contempla duas dimensões que se têm demonstrado significativas na abordagem sistémica: a coesão e a flexibilidade. Posto isto, torna-se possível constatar as mudanças que ocorrem no sistema, a nível desenvolvimental, e a forma como a família reage a situações que, por exemplo, impliquem alguma mudança (Olson & Gorall, 2003; Olson, 2000; Olson, 2011; Olson, Russell, & Sprenkle, 1983).

A premissa central deste modelo assenta num diagrama curvilíneo, onde as famílias equilibradas correspondem a um funcionamento familiar mais saudável, e as famílias desequilibradas a um funcionamento familiar mais disfuncional (Olson, 2011). O autor descreve, como hipótese principal do modelo, a de que um funcionamento familiar saudável

está mais relacionado com níveis equilibrados de coesão e flexibilidade e um funcionamento familiar problemático com níveis desequilibrados de coesão e flexibilidade.

Através deste modelo, é possível proceder-se à caracterização de 6 tipos de famílias, com base no seu funcionamento: as famílias equilibradas, nas quais, em situações de crise, há uma capacidade de adaptação do seu funcionamento; as famílias rigidamente equilibradas, onde existem dificuldades na adaptação em situações de crise; as famílias médias, que apresentam comportamentos adequados e níveis de adaptação equilibrados; as famílias flexivelmente desequilibradas, onde é possível verificar comportamentos problemáticos que são consequência da dificuldade em alterar comportamentos desadequados e, dos elevados níveis de flexibilidade; as famílias caoticamente desligadas, marcadas pelas dificuldades existentes ao nível da proximidade emocional entre os membros do sistema e ao nível da flexibilidade; e, as famílias desequilibradas, caracterizadas pelas grandes dificuldades em adaptarem-se em situações de crise (Olson, 2011).

3.1.1.1.Coesão Familiar

A coesão familiar diz respeito vínculo emocional que os diferentes elementos da família estabelecem entre si. Ao procurar entender-se o nível de coesão de uma família, procura-se determinar o equilíbrio que o respetivo sistema consegue estabelecer entre a união e a separação (Olson, 2000). Para o autor, a coesão familiar pode ser avaliada através de um conjunto de medidas que têm um papel importante na definição da dimensão, nomeadamente: o envolvimento afetivo; o espaço e tempo que é partilhado entre elementos; os papéis desempenhados, os limites estabelecidos; quem concebe as decisões e a forma como o faz e se os momentos de lazer e os interesses existentes são, ou não, partilhados com a família.

A coesão familiar pode inscrever-se em 5 níveis diferentes, tal como mencionado por Olson & Gorall (2003) e Olson (2011): a desagregada/ desmembrada (níveis de coesão extremamente baixos); a um pouco ligada (níveis de coesão baixa a moderada); a ligada (níveis de coesão moderada); a muito ligada (níveis de coesão moderada a alta); e, a aglutinada/emaranhada (níveis de coesão extremamente elevados). No caso de existirem laços emocionais saudáveis entre os membros da família, e olhando o *continuum* da coesão, pode considerar-se que esta é equilibrada (Halstead, Pakov & Hecker, 2014 cit. Fishman, 1993). No caso da coesão se encontrar num dos extremos do continuum anteriormente descrito então, é possível dizer que esta representa interações familiares patológicas (Halstead, Pakov & Hecker, 2014 cit. Fishman, 1993).

Na sequência do acima referido, é pode afirmar-se que a coesão familiar apresenta três níveis distintos de coesão equilibrada (a pouco ligada, a ligada e a muito ligada), que são indicadores de um funcionamento familiar futuro ótimo, e dois níveis (extremos) de coesão desequilibrada (a desagregada/desmembrada e a aglutinada/emaranhada), com repercussões nas relações ao longo do tempo.

Em suma, considera-se que as famílias cujos níveis de coesão se demonstram equilibrados são aquelas onde existe uma maior capacidade em manter um equilíbrio entre a união e separação dos elementos, ainda que se estabeleçam laços afetivos, sendo os elementos capazes de experienciar ser independentes e, também, ligados à família (Olson & Gorall, 2003; Olson, 2011; Olson, 2000; Alarcão, 2000; Olson, Russell & Sprenkle, 1983). No caso das famílias com níveis de coesão desequilibrados, existem trocas afetivas reduzidas entre os elementos da família e a falta de um sentimento de pertença e ligação dos elementos, assim como a inexistência de um sentido de compromisso (coesão desagregada/desmembrada) ou a falta de autonomização e individualização dos elementos, acompanhada por uma constante fusão que faz com que aquilo que se passa com um membro, passe a ser vivido de forma intensa pelos restantes, devido ao forte sentimento de pertença (coesão aglutinada/emaranhada) (Minuchin, 1988; Olson; Russell & Sprenkle, 1983; Olson & Gorall, 2003; Olson, 2011; Olson, 2000).

3.1.1.2.Flexibilidade Familiar

A flexibilidade diz respeito à capacidade dos sistemas familiares alterarem os papéis que cada elemento desempenha na família e organizarem a sua estrutura de poder. No fundo, esta dimensão diz respeito à capacidade de um sistema estabelecer um equilíbrio entre a mudança e a estabilidade, quando as circunstâncias assim o “pedem” (Olson, 2011). É possível compreender o nível de flexibilidade de uma família através de variáveis como: a liderança; as negociações no sistema; as regras determinadas e os papéis que cada membro desempenha na interação familiar (Olson, 2000; Olson, 2011; Olson & Gorall, 2003; Alarcão, 2000).

A flexibilidade familiar classifica as famílias em cinco níveis distintos: a rígida (níveis excessivamente baixos); a pouco flexível (níveis baixos a moderados); a flexível (níveis moderados); a muito flexível (níveis moderados a altos); e, a caótica (níveis excessivamente altos), tal como referido por Olson (2011). O autor considera, como sendo mais propícias para um bom funcionamento familiar e conjugal, as famílias pouco flexíveis, flexíveis e muito flexíveis enquanto que, na sua perspetiva, as que levam a maiores dificuldades, no caso de ser um funcionamento que perdura no tempo, são as rígidas e as caóticas. Assim, a dimensão da

flexibilidade contém 3 níveis equilibrados (o pouco flexível, o flexível e o muito flexível), predizendo um bom funcionamento familiar e 2 níveis desequilibrados (o rígido e o caótico), podendo refletir níveis de funcionamento mais problemáticos (Olson, 2011), representando interações familiares patológicas, existindo a possibilidade de conduzirem a patologia de cariz individual (Halstead, Pakov & Hecker, 2014 cit. Fishman, 1993).

No caso das famílias com níveis de flexibilidade equilibrados (pouco flexível, flexível e muito flexível), estas são capazes de fazer um equilíbrio entre a estabilidade e a mudança, contrariamente ao que acontece nos sistemas familiares onde os níveis de flexibilidade são mais extremados (rígida ou caótica). Nas famílias com um tipo de flexibilidade rígida existe um grande controlo, pouco espaço para negociação, uma grande rigidez de papéis e pouca flexibilidade na alteração e aplicação de regras. No extremo oposto, nas famílias com um tipo de funcionamento caótico existe uma liderança confusa e/ou limitada, pouca clarificação das regras e papéis a desempenhar, bem como falta de estrutura (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003).

3.1.1.3. Comunicação Familiar

A dimensão da comunicação não está representada graficamente no Modelo Circumplexo, surgindo, sim, como uma dimensão facilitadora do funcionamento familiar, auxiliando as famílias na alteração dos seus níveis de coesão e de flexibilidade e que, para ser avaliada, se foca numa visão da família como sendo um todo. Quando um sistema possui boas capacidades do ponto de vista comunicacional, o mesmo permite-se ultrapassar crises desenvolvimentais e/ou acidentais, através da alteração dos níveis de coesão e de flexibilidade (Olson, 2000; Olson, 2011; Olson & Gorall, 2003).

Por forma a compreender a comunicação de um sistema familiar deve atender-se às capacidades do mesmo para: ouvir; discutir acerca das suas competências; prover clareza de discurso e promover o respeito e consideração entre os seus membros. Por forma a comprovar a tónica afetiva da comunicação, os elementos da família devem procurar ser empáticos, fazer uma escuta ativa e permitir a partilha de sentimentos e dificuldades sentidas na relação (Olson, 2000; Olson, 2011; Olson & Gorall, 2003).

Deve, ainda, ser tido em conta que, sistemas familiares equilibrados (no que diz respeito à coesão e flexibilidade) irão apresentar uma melhor comunicação, comparativamente a famílias desequilibradas (nas dimensões da coesão e flexibilidade) que tenderão a mostrar

escassas competências do ponto de vista comunicacional (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003). Olson & Gorall (2003) mencionam que quando uma família apresenta uma boa comunicação, está mais capaz de mudar a sua coesão e flexibilidade com o intuito de fazer face a tarefas que vão surgindo com o passar do tempo, constituindo uma comunicação de carácter aberto e claro, uma característica básica de uma família saudável e forte (Akhlaq, Malik & Khan, 2013).

A comunicação possibilita ainda a aquisição de uma auto-estima positiva e adequada, que torna visível a preocupação e investimento dos pais, no bem-estar dos seus filhos. O facto de haver a percepção, da parte do adolescente, desta preocupação dos seus pais, faz com que exista uma satisfação com o contexto familiar e, conseqüentemente, promove um menor envolvimento em comportamentos considerados de risco (Riesch, Anderson & Krueger, 2006; Spinthall & Collins, 1994).

Para além da comunicação se revelar importante no contexto familiar, durante o período da adolescência (Galvin, 2004; Zhang, 2008), Sampaio, Barros & Wojciechowska (2006) referem ainda que, durante esta, as dificuldades de comunicação entre os membros da família tornam-se mais evidentes, sobretudo entre pais e filhos, estando geralmente relacionadas com as múltiplas tentativas e movimentos de autonomização e individuação do jovem, em contraste com a necessidade que a autoridade parental tem em reestabelecer novas regras e limites.

O estudo conduzido por Barnes & Olson (1985), que procurava perceber a relação entre o Modelo Circumplexo de Olson e a comunicação Pais-filho, constatou que, comparativamente aos relatos dos adolescentes, os relatos dos Pais indicavam maior abertura no que diz respeito à comunicação com os seus filhos e menos problemas nesta. Os adolescentes, por sua vez, viam a sua comunicação intrafamiliar como sendo mais negativa, comparativamente aos seus Pais. Através deste estudo foi possível perceber a relação existente entre a comunicação e a coesão e a flexibilidade. Famílias com boa comunicação entre os Pais e os filhos, apresentam maior satisfação familiar relativamente à adaptabilidade e níveis de coesão das suas famílias.

3.1.1.4.Satisfação familiar

A definição de satisfação familiar contempla as três dimensões do Modelo Complexo, anteriormente referidas: a coesão, a flexibilidade e a comunicação. Esta acaba por avaliar o grau de satisfação e realização do individuo nas três dimensões apontadas acima (Olson, 2011).

As famílias que estão nos extremos de coesão (desmembradas e emaranhadas) e da flexibilidade (rígidas e caóticas) tendem a apresentar níveis de stress elevados e níveis de satisfação familiar baixos. Desta forma, é possível afirmar que as famílias consideradas desequilibradas se encontram menos satisfeitas com o seu funcionamento familiar do que as famílias equilibradas (Olson, 2011; Olson & Gorall, 2006). Destaca-se ainda a relação positiva estabelecida entre a satisfação e a comunicação familiar, uma vez que famílias com uma reduzida satisfação familiar terão uma pior comunicação do que famílias com elevada satisfação familiar (Olson, 2004).

4. Funcionamento Familiar e Comportamentos Suicidas

Ainda que se tenha vindo a verificar a existência de uma correlação negativa entre o funcionamento familiar e os comportamentos suicidas, na população adolescente (Pereira, 2011; Cruz, Narciso, Pereira & Sampaio, 2013), a função relacional dos comportamentos suicidas foi destacada por Sampaio (2002). Para o autor estes expressam a necessidade de modificação da comunicação existente na família reclamando como necessárias mudanças no contexto familiar.

Num estudo realizado por van Renen & Wild (2008) foi possível concluir que os aspetos particulares do funcionamento familiar, significativamente relacionados com os comportamentos e pensamentos suicidas são: baixos níveis de coesão entre Pais e jovem (que também é mencionado por King & Merchant, 2008; Crowell et al., 2008 e Pillay & Wassenaar, 1997); elevados níveis de controlo psicológico dos Pais em relação ao adolescente e, também, a extensa quantidade de conflitos entre Pais e filho (que Pereira (2011) também aponta como sendo um dos fatores que mais despoleta comportamentos suicidas). Bridge, Goldstein & Brent (2006) descrevem que a perceção dos adolescentes, de insuficiência do suporte parental, e a qualidade da relação Pais-filho, acabam por constituir fatores que influenciam os comportamentos suicidas. Uma maior disponibilidade parental em “oferecer” apoio e mais afeto, parece diminuir consideravelmente os comportamentos suicidas (Randell, Wang, Herting & Eggert, 2006). Constitui-se, assim, como fator preventivo e dissuasor destes comportamentos, uma boa relação com os pais (McLean, Maxwell, Platt, Harris & Jepson, 2008). Guerreiro, Cruz, Frasilho, Santos, Figueira & Sampaio (2013) destacam, por outro lado que, as famílias com um funcionamento rígido ou caótico, podem favorecer o aparecimento dos comportamentos em questão, nos adolescentes. É de destacar que adolescentes com comportamentos suicidas, experienciam no seio da família, níveis mais baixos de satisfação familiar (Pillay & Wassenaar, 1997).

Além de uma função relacional, os comportamentos suicidas também têm outra, a de apelo do adolescente para que exista uma alteração da comunicação no seio familiar, expressando a disfunção existente, por forma a tentar repor o “equilíbrio” (Sampaio, 2002; Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014).

Em suma, vários autores defendem a ideia de que um funcionamento familiar disfuncional se encontra diretamente relacionado com os comportamentos suicidas nos adolescentes (Souza et al., 2010; Prabhu, Molinari, Bowers & Lomax, 2010), ficando a probabilidade de ocorrência

destes diminuída quando os adolescentes fazem parte de sistemas familiares funcionais (elevados níveis de coesão e flexibilidade; boas competências comunicacionais e satisfação com as relações estabelecidas na família) (Gameiro & Sampaio, 2013).

4.1. Funcionamento Familiar e Ideação Suicida (IS)

Moreira & Bastos (2015) referem que os fatores associados à IS, na adolescência, são bastante multifacetados e incluem características familiares. É sabido que a severidade dos pensamentos suicidas está relacionada com o funcionamento disfuncional global de uma família (Prinstein, Boergers, Spirito, Little & Grapentine, 2000; Pereira, 2011) e que, a psicopatologia dos pais e a presença de conflito familiar também se têm vindo a demonstrar fatores influenciadores da IS (Pereira, 2011; Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014). É ainda de destacar que o processo de saúde-doença da família e as alterações que ocorrem ao nível das dimensões familiares também são vistas como aspetos que influenciam a IS (Villa-Manzano, Robles-Romero, Gutiérrez-Román, Martínez-Arriaga, Valadez-Toscano & Cabrera-Pivaral, 2009).

A WHO (2011) já havia destacado a família como um dos grandes fatores protetores face à IS, salientando, neste sentido, a importância de uma boa relação com os elementos da família, o apoio e a confiança familiar. A existência de coesão familiar, supervisão parental e tempo passado em conjunto também constituem importantes fatores protetores da ocorrência de pensamentos de morte (Resnick et al., 1997; cit. Por Bridge, Goldstein & Brent, 2006).

Sampaio (1991) refere que uma família cujo jovem tenha IS caracteriza-se por: uma estrutura disfuncional com baixos níveis de flexibilidade e elevados de coesão e frequentes conflitos intrafamiliares (também referidos por Bertera, 2007; Fotti, Katz, Afifi & Cox, 2006), nos quais o jovem não tem a capacidade de perceber a relação com os pais como contentora. Outros fatores apontados como preditores significativos de IS são: níveis reduzidos de coesão e suporte familiar; o aumento da rejeição parental; um excesso de proteção dos pais (Cheng & Chan, 2007; Fotti et al., 2006; Lee, Wong, Chow & McBride-Chang, 2006); uma falta de conexão com o pai e uma baixa coesão e regulação da parte da mãe (van Renen & Wild, 2008).

King & Merchant (2008) destacam que o suporte dado pelos pais, e percebido pelos adolescentes, acaba por ter um papel extremamente importante no que diz respeito ao desenvolvimento de IS. Um estudo realizado por Sun & Hui (2007), incluindo 1350 adolescentes com uma média de idades compreendida entre os 12.3 e os 15.4 anos,

demonstrou que os adolescentes com IS não consideravam os seus Pais pessoas compreensivas e capazes de responder às suas necessidades, acabando por não os procurar em momentos de crise, uma vez que não eram vistos como uma potencial rede de suporte (a relação de suporte impede que os elementos da família funcionem enquanto contentor face aos pensamentos de morte).

A perceção de um suporte familiar mais baixo tem vindo a ser associada a uma maior IS (Sharaf, Thompson & Walsh, 2009). Num estudo que realizaram com 5.557 estudantes secundários chineses de Hong Kong, Knok & Shek (2009) verificaram que o funcionamento familiar, nomeadamente a coesão e a flexibilidade, se encontrava correlacionada, negativamente, com a IS. Por sua vez, a coesão familiar, no que diz respeito ao suporte, compromisso e ligações emocionais fortes, é apontada como um dos fatores que diminui o risco de IS (Au, Lau & Lee, 2009; WHO, 2014).

Em Portugal, um estudo realizado com 534 adolescentes, do 9º ano e do ensino secundário, onde o objetivo era perceber o impacto do funcionamento familiar na IS, constatou-se que esta pode expressar a necessidade de ocorrência de mudanças a nível familiar e individual e que, os adolescentes que apresentam maior IS são aqueles que pertencem a famílias disfuncionais, como, por exemplo: famílias com baixa coesão, flexibilidade e uma forte dependência conflitual, relativamente aos pais, quando comparados com adolescentes de famílias funcionais. Dessa forma, tornou-se possível associar a satisfação dos jovens, relativamente ao seu funcionamento familiar, relações estabelecidas, comunicação e coesão com o aumento, ou diminuição, da IS (Gouveia- Pereira, Abreu & Martins, 2014).

Cruz, Narciso, Muñoz, Pereira & Sampaio (2013), chamam a atenção para o facto da maioria dos estudos realizados, e que contemplam a relação entre funcionamento familiar e IS, apenas terem em conta a perceção dos adolescentes, sendo por isso relevante a componente das figuras de referência parental que a presente investigação visa acrescentar.

4.2. Funcionamento Familiar e Comportamentos Autolesivos (CAL)

Os CAL são vistos como algo com impacto em toda a família, impedindo o bom funcionamento desta, e a forma como os membros se relacionam (Byrne et al., 2008). Guerreiro & Sampaio (2013) equacionaram que a existência de um sistema familiar disfuncional, com elevados níveis de conflito, baixos níveis de coesão e de flexibilidade e existência de dificuldades ao nível da comunicação, pudesse estar fortemente associado à presença de CAL nos adolescentes. Quando o adolescente faz parte de um sistema familiar e

se encontra satisfeito com as relações estabelecidas entre os membros, no que diz respeito à coesão, à flexibilidade e à comunicação, sentindo-se apoiado do ponto de vista emocional e auxiliado em situações de crise, verifica-se uma diminuição da probabilidade deste apresentar CAL (Knok & Shek, 2009; Randell, Wang, Herting & Eggert, 2006). Posto isto, é possível afirmar que a qualidade da relação que os filhos estabelecem com os Pais, especialmente o suporte prestado, vai ser bastante importante no bem-estar dos indivíduos (Groholt, Ekeberg, Wichstrom & Haldorsen, 2000 e Amato, 1994).

A comunicação assume um papel importante no funcionamento familiar, tendo Selekman (2002) verificado que os CAL dos seus pacientes cessavam quando esses melhoravam a sua comunicação com os membros da família. O autor colocou a hipótese destes comportamentos estarem relacionados com a desconexão que o adolescente pode sentir, dos elementos da família que lhe são significativos, acabando por recorrer a CAL por sentir não ter espaço de negociação com os Pais ou, porque estes são passivos e não prestam o suporte emocional que o jovem considera como desejável. O estudo de Evan, Hawton & Rodham (2005), realizado entre jovens com CAL, veio reforçar a ideia de que estes adolescentes se sentem menos capazes de falar com os membros da família.

No estudo que realizaram, numa amostra de 100 adolescentes, divididos em dois grupos (com e sem CAL), de idades entre os 12 e os 21 anos e com recurso a entrevistas clínicas, Guerreiro et al., (2009) caracterizaram os adolescentes com estes comportamentos como aqueles que apresentavam marcadas dificuldades psicossociais, sobretudo conflitos familiares. Anteriormente, Adams, Overholser & Lehnert (1994) já haviam verificado, que cerca de 35 pacientes psiquiátricos, em regime de internato, que haviam começado CAL, mencionavam uma maior disfunção familiar, quando comparados com um grupo de estudantes de uma escola secundária, que não apresentavam estes comportamentos.

Um aspeto interessante, que deve ser tido em conta, diz respeito às diferenças de perceções sobre o funcionamento familiar entre os adolescentes com CAL e os seus respetivos Pais. Num estudo, realizado por Palmer, Welsh & Tiffin (2015), verificou-se que adolescentes com CAL reportavam um funcionamento familiar significativamente mais pobre, do que aquele que era reportado pelos seus Pais, espelhando estes resultados que, muitas vezes, os Pais de adolescentes com CAL não têm consciência do quão “pobre” é percecionado o funcionamento familiar, pelos seus filhos.

Mojtabai & Olfson (2008) constataram que, na maioria das situações, os Pais não têm conhecimento dos CAL dos seus filhos (menos de um em cada quatro pais tem conhecimento relativamente ao histórico de comportamentos destrutivos realizados pelos filhos) e, por isso, torna-se importante consciencializa-los acerca de problemas emocionais e comportamentais dos jovens, para que possam estar prevenidos. Kelada, Withlock e Melvin (2016) realizaram um estudo com o intuito de perceber a experiência dos pais de adolescentes com CAL. Através dele, concluíram que quando um jovem tem estes comportamentos, as suas consequências passam a ser manifestas, não só na vida do próprio, como também no funcionamento familiar, e consequente, no bem-estar dos Pais. Verificaram-se ainda mudanças ao nível da relação que os Pais tinham com o filho (originadas no medo que o filho voltasse a magoar-se e traduzindo-se, não só, numa mudança comportamental dos Pais para com o filho, como também, numa hipervigilância sobre o adolescente), aquando do conhecimento da realização destes comportamentos. Em alguns casos, as mudanças na relação foram positivas, nomeadamente na relação Pais-filho tendo a comunicação melhorado após a descoberta dos CAL, proporcionando a criação de relações mais próximas.

De forma resumida, a qualidade do funcionamento familiar no que diz respeito à satisfação com as relações familiares, coesão, comunicação e disponibilidade de suporte emocional, dos Pais, pode contribuir para uma diminuição da probabilidade de o adolescente apresentar CAL, tal como referido por Randel, Wang, Herting & Eggert (2006). Por sua vez, um sistema familiar disfuncional, onde são frequentes níveis de coesão e de apoio baixos, uma ausência ou pouca capacidade de comunicação entre os elementos da família e uma fraca capacidade de adaptação a mudanças, têm vindo a ser fortemente associadas aos CAL (Sim, Adrian, Zeman, Cassano & Friedrich, 2009; Guerreiro & Sampaio, 2013).

Ainda assim, a investigação realizada, acerca da relação entre funcionamento familiar e a existência de CAL, tem-se focado essencialmente nas perceções dos filhos, ao invés de nas dos pais (Cruz, Narciso, Muñoz e Sampaio, 2013), aspeto esse que justifica a pertinência da presente investigação.

Objetivos e Hipóteses do Estudo

Com base na literatura revista, o presente estudo tem com principais objetivos: **a)** Comparar as percepções dos pais, de adolescentes com e sem CAL/IS, relativamente ao funcionamento familiar; **b)** Comparar as percepções dos pais e respetivos filhos adolescentes com CAL, relativamente ao funcionamento familiar; **c)** Comparar as percepções dos pais e respetivos filhos adolescentes sem CAL, relativamente ao seu funcionamento familiar

Através deste estudo, procura-se contribuir para uma maior e melhor compreensão dos sistemas familiares de adolescentes com CAL e IS. Este estudo parece-nos pertinente pela escassez de investigação, a nível nacional, que avalie a relação entre funcionamento familiar e a IS e CAL dos adolescentes.

Vários estudos apontam como limitação o facto de apenas ser tomada em consideração, como medida do funcionamento familiar, a percepção do adolescente (Halstead, Pavkov & Hecker, 2014; van Renen & Wild, 2008; Byrne et.al, 2008; Palmer et.al, 2015). De facto, é relevante analisar o funcionamento familiar, não só da perspectiva do jovem, como também da perspectiva dos pais, uma vez que o funcionamento do sistema familiar tem um peso preponderante na adoção de comportamentos de risco, realçando assim a importância de serem exploradas as percepções dos restantes elementos do agregado familiar (Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014). Kelada, Withlock e Melvin (2016) referiram que, quando um filho tem CAL, as consequências deste passam a ser manifestas no funcionamento familiar, bem como no bem-estar dos pais, verificando-se alterações no tipo de relação que tinham com os seus filhos. Devido ao que foi dito, considera-se pertinente analisar as percepções do funcionamento familiar, que nas mães, quer nos pais de filhos com e sem CAL. Assim, formulou-se a **primeira hipótese**: “*Existem diferenças em função das percepções dos pais (pai e mãe) dos adolescentes com e sem CAL, sobre o funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação)* ”.

Gouveia-Pereira, Abreu & Martins (2014) referem que as famílias consideradas disfuncionais, comparativamente às funcionais, são aquelas que apresentam níveis de IS mais elevados nos adolescentes. Uma família cujo jovem tenha IS apresenta características como: uma estrutura disfuncional, demarcada por baixos níveis de flexibilidade, frequentes conflitos e elevados níveis de coesão (Sampaio, 1991). De acordo com Cruz, Narciso, Muñoz & Sampaio (2013), a maior parte dos estudos acerca da relação do funcionamento familiar, e a existência de IS, têm-se focado na percepção dos adolescentes. Assim sendo, surge a **segunda hipótese**: Espera-

se que *existam diferenças em função das percepções dos pais (pai e mãe) dos adolescentes com e sem IS, sobre o funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação).*

Palmer, Welsh & Tiffin (2015) verificaram, através do seu estudo, que pais de adolescentes com CAL, maioritariamente, não têm consciência do quão “pobre” é percebido o funcionamento familiar, pelos seus filhos, reportando, por isso, um funcionamento familiar menos pobre, comparativamente à percepção reportada pelo adolescente. Assim, surge a **terceira hipótese** onde é esperado que *existam diferenças na percepção do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre filho, mãe e pai, na amostra de tríades onde os adolescentes apresentam CAL (N=31).*

Tal como referido por Byrne et.al., (2008), quando um adolescente tem CAL, isto é algo que acaba por impactar em toda a família e, conseqüentemente, impedir o bom funcionamento desta. Na sequência do referido, surge a **quarta hipótese** onde é esperado que *as percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre filho, mãe e pai, na amostra de tríades onde os adolescentes não apresentam CAL (N=62), sejam semelhantes.*

Tem-se verificado, ao longo do tempo, a existência de uma correlação negativa entre o funcionamento familiar e a ocorrência de comportamentos suicidas nos adolescentes (Pereira, 2011; Cruz, Narciso, Pereira & Sampaio, 2013). Os comportamentos suicidas invocam a necessidade de que sejam operadas mudanças no contexto familiar, por algo não estar a funcionar como é o suposto (Sampaio, 2002), sendo que o bem-estar dos filhos se encontra ligado com o tipo de relação que estes estabelecem com os seus pais (Groholt et al., 2000). A probabilidade de ocorrência destes comportamentos diminui quando os adolescentes se encontram inseridos em sistemas familiares funcionais (Guerreiro & Sampaio, 2013). Relativamente à IS, num estudo realizado por Gouveia-Pereira, Abreu & Martins (2014), foi possível observar que os adolescentes que apresentam maior IS são aqueles que pertencem a famílias consideradas desequilibradas. Knok & Shek (2009) verificaram ainda que o funcionamento familiar e a IS estão negativamente correlacionadas, sendo a segunda influenciada pelo processo de saúde-doença da família (Villa-Manzano et al., 2009), com destaque para a psicopatologia dos pais (Pereira, 2011). Desta forma, formula-se a **quinta hipótese**, na qual, com recurso à exploração das correlações fundadas entre as percepções dos diferentes elementos da tríade face ao funcionamento familiar, ocorrência de CAL e a IS e as

relações estabelecidas entre a IS dos pais e a IS e os CAL dos filhos, espera-se que (a) as correlações entre as percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) dos filhos e a IS/CAL destes sejam negativas; (b) as correlações entre as percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) das mães e a IS/CAL dos filhos sejam negativas; (c) as correlações entre as percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) dos pais e a IS/CAL dos filhos sejam negativas; (d) a correlação entre a presença de IS da mãe e a IS/ CAL dos filhos seja positiva; (e) a correlação entre a presença de IS do pai e a IS/ CAL dos filhos seja positiva, na amostra composta por tríades cujos adolescentes apresentam CAL (N=31) e IS (N=17), realizou-se uma correlação.

Quando o adolescente integra um sistema familiar, relativamente ao qual se encontra satisfeito com as relações estabelecidas, no que diz respeito à coesão, à flexibilidade e à comunicação, sentindo-se apoiada em situações de crise, dá-se uma diminuição da probabilidade de apresentar CAL (Kwok & Shek, 2009; Randell et al., 2006). No caso de se tratar de sistema familiar disfuncional, onde os níveis de coesão e de flexibilidade são baixos, e existem dificuldades ao nível da comunicação, este tem vindo a demonstrar-se um fator fortemente associado aos CAL dos adolescentes (Guerreiro & Sampaio, 2013). Como verificado por Adams, Overholser & Lehnert (1994), no seu estudo, indivíduos com CAL, mencionam uma maior disfunção familiar, quando comparados com um grupo de estudantes de uma escola secundária, cujos comportamentos não se verificavam. Surge, assim, a **sexta hipótese**: “Existem diferenças nas percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre adolescentes com e sem CAL”.

São vários os estudos que têm demonstrado uma associação positiva entre os conflitos com os progenitores e a IS (Bertera, 2007; Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014), sendo esta influenciada por alterações ao nível das dinâmicas familiares (Villa-Manzano et al., 2009). Na sequência do referido, surge a **sétima hipótese**: “Existem diferenças nas percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre adolescentes com e sem IS”.

MÉTODO

1. Participantes

Este estudo contempla 238 adolescentes, entre os quais 154 são do sexo feminino e 84 do sexo masculino, 33.61 % dos adolescentes apresentam CAL e 65.13 % mencionam nunca os ter realizado. Nesta amostra, 21.85 % dos adolescentes apresentam IS, e 77.31% não apresentam.

Uma vez que o objectivo do presente estudo é o de comparar o funcionamento familiar de adolescentes, mães e pais, a amostra utilizada será constituída por 93 agregados familiares (adolescente, mãe e pai). Por essa razão, o método de amostragem deste estudo é não probabilístico, mas sim, por conveniências. No que diz respeito aos 93 adolescentes, 66 são do sexo feminino e 27 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, com média de 16.44 (D.P= 1.323).

Tabela 1. *Distribuição dos adolescentes segundo a idade e o sexo*

Idade	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
13	0	3	3
14	2	1	3
15	3	9	12
16	11	20	31
17	8	19	27
18	1	11	12
19	1	3	4
20	1	0	1
Total	27	66	93

O instrumento foi aplicado em 4 escolas diferentes, em alunos do ensino regular, do 7º ano (1.1 %), do 8º ano (3.2 %), do 9º ano (2.2 %), do 10º ano (24.7 %), do 11º ano (24.7 %) e do 12º ano (43.0 %), e num estabelecimento do ensino superior, da licenciatura (1.1 %).

No que diz respeito às nacionalidades, dos 93 adolescentes, são todos portugueses (N= 92; 98.92%), excepto 1 (1.08%) que é brasileiro. Dos 93, 71.0 % vive com a mãe, pai e irmãos; 24.7 % vive com os pais; 1.1 % vive com a mãe; 3.2 % vive com outros familiares e 0% vive apenas com o pai.

No que remete à existência de CAL, 66.67 % (N=62) dos adolescentes não apresenta estes comportamentos e 33.33 % (N=31) apresenta. No que diz respeito ao género, a maior parte dos adolescentes que apresenta CAL é do sexo feminino (83.87 %).

Tabela 2. *Distribuição dos adolescentes, da amostra contemplada para o estudo, segundo a ocorrência de CAL e sexo*

CAL	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Com CAL	5	26	31
Sem CAL	22	40	62
Total	27	66	93

Relativamente à presença de IS, 18.28 % (N=17) dos adolescentes apresenta estes pensamentos e 81.72 % (N=76) não. Em relação ao género, a maioria dos adolescentes que apresenta IS é do sexo feminino (76.47%).

Tabela 3. *Distribuição dos adolescentes, da amostra contemplada para o estudo, segundo a presença de IS e sexo*

IS	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Com IS	4	13	17
Sem IS	23	53	76
Total	27	66	93

No que remete para a IS, 2.15% das mães (N= 2) apresentaram-na e, 97.5 % (N= 91) não apresentaram. No caso dos pais, 3.23 % (N= 3) apresentaram IS e, 96.77 % (N= 90) não apresentaram.

Relativamente a TS, 90.3 % dos adolescentes respondeu que nunca fez nenhuma, 4.3% afirmou já ter feito pelo menos uma, e, 3.2 afirmaram já ter feito mais de duas TS. No que diz respeito a TS na família, 82.8 % afirmaram não existir, e 17.2 % dos adolescentes afirmaram ter existido. No campo dos suicídios conhecidos, 80.6% dos jovens afirmaram não conhecer, 18.3 % afirmaram ter conhecimento, e 1 jovem não respondeu a este item em específico.

No que diz respeito à relação existente entre a IS e a ocorrência de CAL, cerca de 17.20 % (N= 16) dos adolescentes que realizam CAL apresentam também IS.

Tabela 4. *Distribuição dos adolescentes segundo ocorrência de CAL e IS*

CAL	IS		Total
	Com IS	Sem IS	
Com CAL	16	15	31
Sem CAL	1	61	62
Total	17	76	93

No que diz respeito à amostra dos adultos, as mães que preencheram o questionário apresentam idades compreendidas entre os 33 anos e os 59 anos (M= 46.96; D.P.=5.058) e os pais, idades compreendidas entre os 34 anos e os 67 anos (M= 49.37; D.P.=5.871).

Tabela 5. *Distribuição das mães e dos pais segundo idade*

Idade	Frequência	
	Mães	Pais
33-37	4	1
38-42	11	10
43-47	33	25
48-52	31	33
53-57	13	16
58-62	1	5
63-68	0	3
Total	93	93

Relativamente à nacionalidade, no caso das mães, a maioria é de nacionalidade Portuguesa (96.8%), 1.1 % Brasileira, 1.1 % Francesa e 1.1% de nacionalidade Espanhola. No que diz respeito aos pais todos são de nacionalidade Portuguesa (100%). Relativamente ao estado civil, a maioria das mães é casada (79.6 %), 15.1% está em união de facto, 4.3 % estão divorciadas e 1.1 % estão solteiras. No caso do estado civil dos pais, a maioria é casado 78.5 %, estando 16.1 em união de facto, 3.2 % divorciados e 2.2 % solteiros. No âmbito das habilitações literárias, e no que diz respeito às mães, 43.3% tem o Ensino Superior, 32.3% o Ensino Secundário, 9.7% o 3º ciclo, 8.6% o 2º ciclo e 3.2 o 1º ciclo, sendo importante ressaltar que, da amostra de 93 mães, 3 não responderam a esta pergunta. No caso dos pais, 32.3 % tem o Ensino Secundário, 31.2% tem o Ensino Superior, 17.2% o 3ºciclo, 6.5% o 2ºciclo e 2.2% o 1ºciclo. Da amostra de 93 pais, 10 não responderam a esta questão.

Relativamente às TS, 95.7 % das mães diz nunca ter cometido nenhuma e 4.3 % admitido já ter tentado pelo menos uma vez. Da amostra de mães que já cometeu, pelo menos uma vez,

uma TS, duas delas (50%) têm filhos com CAL, e um desses adolescentes já cometeu pelo menos duas TS. Os restantes adolescentes com CAL (N=29) e com TS cometidas (N=8), são filhos de mães que nunca cometeram uma TS. No que diz respeito aos pais, 96.8% refere nunca ter cometido nenhuma tentativa de suicídio e, 3.2% afirmam ter tentado pelo menos uma vez. Apenas 1 adolescente, cujo pai já cometeu, pelo menos uma TS, apresenta CAL. Foi ainda possível verificar que, 1 pai que já havia cometido pelo menos uma TS, tem um filho que também já cometeu uma, pelo menos 2 vezes. Os restantes adolescentes com CAL (N=30) e com TS cometidas (N=9), são filhos de pais que nunca cometeram uma TS. 73.1 % das mães afirmam não saber de TS conhecidas, enquanto 26.9% afirmam conhecer. Nos pais, a maioria deles, ou seja 73.1%, afirma não saber de TS conhecidas, enquanto que 25.8 % têm conhecimento, sendo importante referir que um pai não respondeu ao presente item. 88.2 % das mães afirmaram não existir TS na família e 11.8% mencionaram ter existido. A maioria dos pais (84.9%) refere não existirem TS na família, e 14.13% referem ter existido, ressalvando que um pai não respondeu a este item.

2. Instrumentos

2.1- Escala de Funcionamento Familiar FACES IV

Esta escala de Avaliação da Coesão e Flexibilidade Familiar (*FACES IV- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*) foi originalmente construída por Olson (2011) como base no Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares. A mesma aparece como a quarta versão existente e proveniente das várias revisões que o Modelo Circumplexo dos Sistemas Familiares e Conjugais sofreu (Olson, 2011). Esta última versão do FACES IV avalia, não só as dimensões centrais do Modelo Circumplexo (Coesão e Flexibilidade), como também permite avaliar o grau de Comunicação e Satisfação familiar.

Trata-se de um instrumento de autopreenchimento constituído por 62 itens, estando 42 deles destinados a avaliar as dimensões da Coesão e Flexibilidade, compostas por 21 itens cada, que apresentam como categorias de resposta uma Escala do tipo Likert de 5 pontos, e que varia de 1= “Discordo Fortemente” a 5= “Concordo Fortemente”. Na escala que avalia a Coesão (equilibrada, desagregada e aglutinada), são contemplados itens como: “Os membros da minha família apoiam-se uns aos outros durante tempos difíceis” e “Nós damos-nos melhor com pessoas de fora da nossa família do que com as de dentro.” Para a escala que avalia a Flexibilidade (equilibrada, rígida e caótica) temos itens como: “A minha família tenta novas formas de lidar com os problemas” e “Na nossa família há uma regra para quase todas as situações.”

De seguida, apresenta-se a dimensão da Comunicação Familiar. A escala acerca desta dimensão é uma adaptação da da Parent Adolescent Communication Scale (Barnes & Olson, 1989 cit. Por Olson, 2011). É composta por 10 itens como “Os membros da minha família estão satisfeitos com a forma como comunicam uns com os outros”, e avalia a comunicação existente no sistema familiar. A escala de resposta é do tipo Likert de 5 pontos, e varia de 1= “Discordo Fortemente” a 5= “Concordo Fortemente”.

No que diz respeito à escala de avaliação da Satisfação Familiar, esta foi adaptada da Family Satisfaction Scale (Olson & Wilson, 1989, cit. Por Olson, 2011). Avalia o grau de satisfação relativamente ao funcionamento da família. É composta por 10 itens (como por exemplo: “A capacidade da minha família para se adaptar” e “O grau de proximidade entre os membros da família”). Trata-se de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, que varia entre 1= “Nada Satisfeito” e 5= “Extremamente Satisfeito”.

Para as figuras de referência materna e paterna dos jovens, foi dada a preencher uma versão validada, por Gomes, Peixoto & Gouveia-Pereira (2017), para a população portuguesa. Esta é composta por 24 itens (Escala da Coesão e Flexibilidade), por 10 itens da escala de Comunicação e 10 itens da escala de Satisfação Familiar.

Relativamente à presente investigação, começou por se analisar a consistência interna da FACES IV, para cada uma das escalas, tendo sido necessário proceder-se à inversão de alguns itens da subescalas da coesão desagregada e aglutinada e da flexibilidade rígida e caótica, de modo a que a consistência interna se mostrasse adequada. Na escala da coesão aglutinada, mostrou-se, ainda, necessária a retirada dos itens 10,22 e 34.No caso da subescala flexibilidade rígida mostrou-se pertinente a retirada dos itens 29 e 41. Dessa forma, e relativamente aos adolescentes, a escala FACES IV obteve como Alfas de Cronbach das escalas da Coesão, Flexibilidade, Comunicação Familiar e Satisfação Familiar, respetivamente: .86; .81; .89 e .92 (tabela 6).

Tabela 6. *Análise de consistência interna das subescalas do FACES IV para adolescentes*

FACES IV	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach
Coesão	3.50	.49	.86
Flexibilidade	3.43	.44	.81
Comunicação Familiar	3.62	.68	.89
Satisfação Familiar	3.41	.80	.92

Relativamente à amostra das mães, e no que diz respeito à análise da consistência interna das escalas do FACES IV, tal como havia acontecido no caso dos filhos, e para que as consistências internas das escalas se mostrassem adequadas, procedeu-se à inversão dos itens das subescalas da coesão desagregada e aglutinada e da flexibilidade caótica. Retirou-se ainda o item 21, pertencente à subescala da coesão desagregada por não existir correlação item-resposta. Nesta amostra, a escala FACES IV obteve como Alfas de Cronbach da Coesão, da Flexibilidade, da Comunicação Familiar e da Satisfação Familiar, respetivamente: .73; .66; .91 e .94. Na amostra dos pais, além de se ter verificado ser necessária a inversão dos itens das escalas da coesão desagregada e aglutinada e da flexibilidade caótica, mostrou-se pertinente a retirada do item 22 (da subescala da coesão aglutinada) e dos itens 6 e 24 (da subescala da flexibilidade caótica). Sendo assim, a escala FACES IV obteve como Alfas de Cronbach da Coesão, da Flexibilidade, da Comunicação familiar e da Satisfação familiar, respetivamente: .68; .59; .84 e .91 (ver tabela 7).

Tabela 7. Análise da consistência interna das subescalas da FACES IV, nos pais (pai e mãe)

FACES IV		Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach
Coesão	Mãe	3.90	.46	.73
	Pai	3.92	.42	.68
Flexibilidade	Mãe	3.42	.44	.66
	Pai	3.46	.42	.59
Comunicação Familiar	Mãe	3.79	.65	.91
	Pai	3.82	.50	.84
Satisfação Familiar	Mãe	3.48	.77	.94
	Pai	3.60	.62	.91

A maioria dos valores apresentados da consistência interna, de acordo com DeVellis (1991), consideram-se aceitáveis a muito bons. Ainda que a escala da flexibilidade, nos pais ($\alpha=.59$) apresente um valor baixo, DeVellis (1991) menciona que na área das ciências humanas e sociais, valores mais baixos de alfa de Cronbach, são aceitáveis.

Olson (2011) refere que, para efeitos de investigação empírica, deve fazer-se a operacionalização dos dados obtidos na escala FACES IV. Esta é feita através da transformação dos valores obtidos em rácios. Isto possibilita uma visão mais precisa ao funcionamento familiar dos participantes e, comparar valores funcionais e disfuncionais dos sistemas familiares envolvidos. Dessa forma, podem distinguir-se três Rácios: o Rácio da Coesão Familiar e o Rácio da Flexibilidade Familiar (com base nas fórmulas apresentadas na Figura 1). O autor refere ainda que, os valores dos rácios podem variar entre 0.2 e 5, sendo o valor 1 aquele que distingue a funcionalidade ou disfuncionalidade familiar. Valores superiores a 1 correspondem a sistemas familiares mais funcionais e valores inferiores, remetem para sistemas familiares mais disfuncionais.

Figura 1. Fórmula para Obtenção dos Rácios do Modelo Circumplexo (Adaptada de “FACES IV: Scoring & Storing DATA” de Olson, 2010, Unpublished manuscript, p.2.)

$$\text{Rácio de Coesão} = \frac{\text{Coesão Equilibrada}}{2} / \frac{(\text{Desagregada} + \text{Aglutinada})}{2}$$
$$\text{Rácio de Flexibilidade} = \frac{\text{Flexibilidade Equilibrada}}{2} / \frac{(\text{Rígida} + \text{Caótica})}{2}$$

No caso dos adolescentes, o Rácio da Coesão apresenta M= 1.65 e D.P=.41 e o Rácio de Flexibilidade apresenta M= 1.43 e D.P=.32. No caso das mães, o Rácio da Coesão apresenta

M=1.07 e D.P=.18 e o Rácio de Flexibilidade apresenta M=1.24 e D.P=.28. Por fim, no que diz respeito aos pais, o Rácio da Coesão apresenta M= 2.00 e D.P=.68 e o Rácio de Flexibilidade apresenta M= 1.61 e D.P=.50.

2.2- Inventário dos Comportamentos Autolesivos (ICAL)

O Inventário dos Comportamentos Autolesivos (ICAL) foi desenvolvido e apresentado por Duarte & Gouveia-Pereira (2019), encontrando-se adaptado e validado para a população portuguesa. Este instrumento consiste numa escala de auto-preenchimento, cujo propósito é o de avaliar a ocorrência, ou não, de comportamentos autolesivos no jovem (ANEXO O).

Este é constituído por 13 itens, apresentando como respostas possíveis uma escala tipo Likert que varia entre “Não” e “Sim”. A categoria de resposta “Sim” subdivide-se em 3 categorias que têm como objectivo determinar qual a frequência de cada comportamento contemplado: “1 vez”, “2 a 10 vezes”, e “mais de 10 vezes”. Nesta escala é possível observar itens como: “Cortei-me”, “Mordi-me”, “Queimei-me” ou “Consumi drogas com a intenção de me magoar”. No caso da presente escala, não foram criados scores médios mas sim criada uma variável dicotómica de resposta: “Sim” ou “Não”. Era atribuído um “Sim” ao sujeito se já tivesse praticado, pelo menos um CAL, dos que aparecem na lista. Era atribuído um “Não” aos adolescentes que nunca tivessem tido nenhum destes comportamentos (“Não”= 0; “Sim”= 1). Neste estudo, esta escala obteve um Alfa de Cronbach de .79.

Tabela 8. *Análise de consistência interna do Inventário dos Comportamentos Autolesivos*

CAL	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach
	.33	.474	.79

2.3- Questionário de Ideação Suicida (SIQ)

O Questionário de Ideação Suicida (The Suicidal Ideation Questionnaire- SIQ) foi inicialmente elaborado por Reynolds (1988), tendo mais tarde sido adaptado para a população portuguesa, por Ferreira & Castela (1999) (ANEXO N).

O QIS tem como principal intuito a avaliação da gravidade dos pensamentos e cognições suicidas em adolescentes, e também jovens adultos. O presente instrumento é de auto-preenchimento e é constituído por 30 itens, como por exemplo: “Pensei suicidar-me” e “Pensei na maneira como me suicidaria”. A escala de resposta é do tipo Likert de 7 pontos,

indo de 0: “Nunca”, a 6: “Sempre”. Por essa mesma razão, os resultados podem variar entre 0 (pontuação mínima possível) e 180 pontos (pontuação máxima). Desta forma, uma maior pontuação no questionário irá corresponder a uma maior frequência de pensamentos suicidas (Ferreira & Castelo, 1999).

Uma vez que não existe um ponto de corte para a população portuguesa, através do qual seja possível fazer a distinção entre a existência, ou não, de IS, neste estudo, será considerado o ponto de corte sugerido pelo autor original (Reynolds, 1988), de 41. Qualquer pontuação igual ou superior a este valor, indica a presença de IS no participante em questão. No caso da foi criada uma variável dicotômica de resposta: “Sim” ou “Não”. Era atribuído um “Sim” ao sujeito que tivesse um valor superior a 41. Era atribuído um “Não” aos adolescentes que nunca tivessem um valor inferior, ou igual, ao referido anteriormente (“Não”= 0; “Sim”= 1).

No presente estudo, aquando da análise da consistência interna, na amostra de adolescentes, obteve-se um alfa de Cronbach de .98. Na amostra de pais (mãe e pai) os Alphas de Cronbach foram, respetivamente, .92 e .95.

Tabela 9. *Análise de consistência interna do Questionário de Ideação Suicida*

Ideação Suicida	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach
Adolescentes (Filhos)	.18	.389	.98
Mães	.02	.146	.92
Pais	.03	.178	.95

3. Procedimento

Foram enviados emails e estabelecidos contactos telefónicos com 9 estabelecimentos do ensino secundário e 2 do ensino superior, da região da grande Lisboa e de Alverca, com o propósito de dar a conhecer o estudo e os objetivos deste.

Foram expedidas, num momento inicial, as autorizações para os Encarregados de Educação (ANEXO A), uma folha onde era explicado o estudo e a necessidade da participação dos pais e consequente autorização da participação dos seus filhos (ANEXO B), o consentimento informado (ANEXO C) e também os questionários, em envelope. Os questionários dos pais tinham uma folha de rosto onde era reforçado o intuito do estudo e, mais uma vez, o consentimento da sua participação neste (ANEXO D). De forma resumida, os papéis anteriormente mencionados tinham como principal intuito informar os responsáveis pelos adolescentes do âmbito da investigação, das questões do anonimato e confidencialidade e do tempo dispensado no preenchimento dos questionários. Nesse mesmo dia, foi agendado com os diretores de turma: uma data de recolha destes envelopes; e a realização do procedimento de recolha de dados, junto dos adolescentes.

A recolha foi realizada na sala de aula, tendo sido esclarecidas, antes do preenchimento do questionário, as instruções deste, e as questões da confidencialidade e anonimato. Após o esclarecimento de dúvidas, procedeu-se ao preenchimento dos questionários por parte dos adolescentes, composto por uma folha de rosto onde era explicado (ANEXO E), de forma resumida, o objetivo do estudo, e um local onde assinalavam se consentiam a sua participação neste, ou não. Quando terminavam o preenchimento dos questionários, os mesmos eram recolhidos e codificados com o dos respetivos pais.

No fim do questionário estavam disponíveis contactos especializados (NES, Centro de Saúde da área de residência, Serviço de Urgência geral e Voz amiga) no caso do jovem sentir necessidade de pedir apoio relativamente a algum dos comportamentos mencionados.

Análise de Dados

Quando se finalizou a recolha de todos os questionários, procedeu-se à inserção dos dados recolhidos na versão 20 do software IBM SPSS. Uma vez que a amostra utilizada neste estudo era composta por mais de 30 indivíduos, não se verificou necessário proceder-se à verificação dos pressupostos para a aplicação dos testes paramétricos (Marôco, 2018).

Foi assim criada uma base de dados com todos os adolescentes que participaram na investigação (N=229) e, posteriormente, uma com aqueles cujos pais e mães também tinham preenchido o questionário (N=93) e cuja amostra foi a utilizada na presente investigação.

RESULTADOS

A análise estatística foi realizada no software SPSS Statistics (versão 20), tendo sido considerada para todas as hipóteses uma probabilidade de erro de tipo I, $\alpha=0.05$.

Análise das Hipóteses de Investigação

Por forma a analisar-se a **primeira hipótese**: “*Existem diferenças nas percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre os pais e mães, em função do adolescente ter, ou não ter CAL*” isto é, pretendemos analisar se o facto de existir ou não CAL nos filhos introduz diferenças na percepção do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação), nos respetivos pais e mães. Para tal, procedeu-se a uma ANOVA *two-way*. Foram verificados os pressupostos de normalidade para todas as análises.

No que diz respeito à dimensão da Coesão Familiar, verificam-se dois efeitos principais para as variáveis Pais e Cal dos filhos e a inexistência de um efeito de interação entre as duas. A nível do efeito principal dos pais (Tabela 10), os resultados apresentam uma média superior nos pais ($M=2.00$), o que significa que estes têm percepções mais elevadas de Coesão do que as mães ($M=1.07$). Relativamente ao efeito principal da variável CAL dos filhos (Tabela 10), verifica-se que os pais de filhos sem CAL são aqueles que têm percepções mais elevadas da Coesão familiar ($M=1.59$), em comparação com os pais de filhos com CAL ($M=1.42$).

Tabela 10. Média dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis Pais e Cal do filho na dimensão Coesão

		Média
Pais	Pai	2.00
	Mãe	1.07
$F(1,182) = 138.88; p < .001$		
CAL do filho	Sim	1.42
	Não	1.59
$F(1, 182) = 4.95; p = .027;$		

Na análise da dimensão da Flexibilidade, é possível observar um efeito de interação entre as variáveis Pais e Cal dos filhos, e um efeito principal para a variável Pais. Como se verifica ao nível do efeito de interação (Tabela 11), as médias revelam que são os pais de filhos sem CAL que apresentam médias mais elevadas no que diz respeito à dimensão da Flexibilidade e as

mães de filhos sem CAL as que apresentam médias mais baixas. Por essa razão é possível afirmar que o nível da percepção de Flexibilidade dos pais, depende da condição do filho ter CAL, ou não. Quanto ao efeito principal (Tabela 12), verifica-se que os pais apresentam uma média superior às mães, o que pode significar que têm percepções mais elevadas de Flexibilidade familiar.

Tabela 11. Média dos sujeitos na interação das variáveis Pais e Cal dos filhos na dimensão Flexibilidade

Pais	CAL dos filhos	Média
Pai	Sim	1.44
	Não	1.70
Mãe	Sim	1.26
	Não	1.22

Tabela 12. Média dos sujeitos no efeito principal a nível da variável Pais na dimensão Flexibilidade

Pais		Média
Pais	Pai	1.62
	Mãe	1.24
F (1,182)= 27.44; p <.001		

Relativamente à dimensão da Comunicação, verifica-se apenas a existência de um efeito principal ao nível da variável Cal dos filhos e não se observam quaisquer efeitos de interação. A nível do efeito principal do Cal dos filhos (Tabela 13), os resultados apresentam uma média superior para os pais de filhos sem CAL (M=3.88), o que significa que estes têm percepções de Comunicação Familiar mais elevada do que aqueles cujos filhos apresentam CAL (M=3.66).

Tabela 13. Média dos sujeitos no efeito principal a nível da variável Cal dos filhos na dimensão Comunicação

Cal dos filhos		Média
Cal dos filhos	Sim	3.66
	Não	3.88
F (1,182)= 6.050; p =.015		

No caso da Satisfação, não se verificaram efeitos principais nas variáveis Pais e Cal dos filhos, nem efeitos de interação entre estas.

Em suma, no Rácio de Coesão, verificamos que são os pais que apresentam uma maior perceção do que as mães e que os Pais de filhos com CAL apresentam piores perceções desta, em comparação com os Pais de filhos sem CAL. Relativamente ao Rácio de Flexibilidade, os pais apresentam perceções mais elevadas desta dimensão, do que as mães. Os pais de filhos sem CAL são aqueles que apresentam melhores perceções acerca da Flexibilidade Familiar e as mães de filhos sem CAL as que apresentam piores perceções desta dimensão. No que diz respeito à comunicação, esta é melhor percecionada pelos Pais de filhos sem CAL, quando comparados com os pais de filhos com estes comportamentos

Na **segunda** hipótese esperamos que “*existam diferenças nas perceções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre pais e mães, em função do adolescente ter, ou não ter IS*” isto é, pretendemos analisar de o facto de existir IS ou não nos adolescentes introduz diferenças na perceção do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação), nos respetivos pais e mães. Para este efeito, recorreu-se a uma ANOVA *two-way*.

Quanto à dimensão da Coesão, constata-se um efeito principal para a variável Pais e um efeito principal para a variável IS dos filhos e a inexistência de um efeito de interação entre ambas variáveis. Como se pode observar, no efeito principal da variável Pais (Tabela 14), os resultados apresentam médias superiores para os pais (M=2.00), comparativamente às das mães (M=1.07), o que significa que estes têm perceções mais elevadas de Coesão. No que remete ao efeito principal da variável IS dos filhos (Tabela 14), é de realçar que os Pais de filhos sem IS são aqueles que apresentam médias superiores (M=1.58), o que significa que estes têm perceções de Coesão mais elevadas do que os Pais de filhos sem IS (M=1.35).

Tabela 14. Média dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis Pais e IS dos filhos na dimensão Coesão

		Média
Pais	Pai	2.00
	Mãe	1.07
		F (1,182)= 85.25; $p < .001$
IS dos filhos	Sim	1.35
	Não	1.58
		F (1, 182) = 5.748; $p = .018$;

Na análise da dimensão da Flexibilidade verifica-se um efeito principal para a variável Pais, um efeito principal para a variável IS do filho e a inexistência de um efeito de interação entre as variáveis contempladas. No que diz respeito ao efeito principal para a variável Pais (Tabela 15), verifica-se que os pais apresentam uma média superior ($M=1.80$) à das mães ($M=1.15$), o que significa que os pais têm percepções mais elevadas de Flexibilidade. Relativamente ao efeito principal da variável IS do filho (Tabela 15), é de destacar que os Pais de filhos sem IS apresentam uma média superior aos Pais de filhos com IS ($M=1.51$), do que os pais de filhos com IS ($M=1.33$), o que significa que os primeiros têm percepções mais elevadas de Flexibilidade familiar.

Tabela 15. Média dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis Pais e IS dos filhos na dimensão Flexibilidade

		Média
Pais	Pai	1.80
	Mãe	1.15
		F (1,182)= 61.255; $p < .001$
IS dos filhos	Sim	1.33
	Não	1.51
		F (1, 182) = 6.547; $p = .011$;

Quanto à Comunicação, verifica-se apenas um efeito principal a nível da variável IS dos filhos (Tabela 16). Os resultados mostram médias superiores para os pais cujos filhos não têm IS, o que significa que estes têm percepções de Comunicação familiar mais elevadas do que os pais cujos filhos não têm estes pensamentos.

Tabela 16. Média dos sujeitos no efeito principal a nível da variável IS dos filhos na dimensão Comunicação

		Média
IS dos filhos	Sim	3.43
	Não	3.89

F (1,182)= 19.096; $p < .001$

Por fim, na dimensão que diz respeito à Satisfação Familiar, existe um efeito principal a nível da variável IS dos filhos, não se verificando, um efeito principal a nível da variável Pais, nem um efeito de interação entre as duas variáveis contempladas. Do efeito principal (Tabela 17), é possível verificar que são os pais de adolescentes sem IS que têm perceções mais elevadas desta dimensão.

Tabela 17. Média dos sujeitos no efeito principal a nível da variável IS dos filhos na dimensão Satisfação

		Média
IS dos filhos	Sim	3.09
	Não	3.64

F (1,182)= 19.475; $p < .001$

Resumindo, relativamente ao Rácio de Coesão, verificamos que os pais têm melhores perceções de Coesão do que as mães e que os Pais de filhos com IS têm piores perceções desta dimensão, em comparação com os Pais de filhos sem IS. No Rácio de Flexibilidade, observamos que os pais apresentam perceções superiores às mães, desta dimensão, e que os Pais de filhos com IS têm piores perceções de Flexibilidade Familiar do que os Pais de filhos sem IS. No caso da Comunicação, os Pais de filhos sem IS apresentam perceções mais elevadas do que os Pais de filhos com IS. Por fim, verifica-se que os Pais de filhos sem IS têm melhores perceções de Satisfação Familiar do que os pais de filhos com IS.

Na **terceira hipótese**, espera-se que “*existam diferenças na perceção do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre filho, mãe e pai, na amostra de tríades onde os adolescentes apresentam CAL (N=31)*”.

Com base nos resultados, é possível observar que existem diferenças significativas entre grupos no que diz respeito ao Rácio de Coesão (Tabela 18) e à Comunicação familiar Tabela

19). Os resultados demonstram igualmente que não existem diferenças significativas entre os grupos no Rácio Flexibilidade e Satisfação Familiar.

Por forma a perceber entre quais grupos, no Rácio de Coesão e na Comunicação, existem diferenças estatisticamente significativas, foi realizado um teste Post-Hoc. Relativamente ao Rácio de Coesão, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre pai e mãe, e, mãe e filho, sendo possível dizer que as mães apresentam uma perceção de Coesão significativamente inferior aos pais e aos filhos (Tabela 18). Por fim, no que diz respeito à Comunicação, é de realçar que as diferenças verificadas foram entre pai e filho. Observa-se, de igual forma, que o pai apresenta uma perceção de Comunicação familiar significativamente superior à do filho (Tabela 19).

Tabela 18. ANOVA one-way para o Rácio de Coesão em famílias de adolescentes com CAL (N=31)

Variável Independente	F	p	Média das ordens da Coesão	p	
Família	31.08	< .001	Mãe	22.52	< .001
			Filho	52.10	
			Mãe	22.52	< .001
			Pai	67.39	

Tabela 19. ANOVA one-way para a Comunicação em famílias de adolescentes com CAL (N=31)

Variável Independente	F	p	Média das ordens de Comunicação	p	
Família	3.59	.032	Pai	3.68	.041
			Filho	3.30	

Na **quarta hipótese**, espera-se que “as perceções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre filho, mãe e pai, na amostra de tríades, onde os adolescentes não apresentam CAL (N=62), sejam semelhantes.

Através dos resultados, é possível constatar que existem diferenças significativas entre grupos, no que diz respeito ao Rácio de Coesão (Tabela 20) e Rácio de Flexibilidade (Tabela 21). Os resultados mostram ainda que não existem diferenças significativas entre os grupos na Comunicação e Satisfação Familiar.

Com o intuito de se perceber entre quais grupos, no Rácio de Coesão e no Rácio de Flexibilidade, existem diferenças estatisticamente significativas, foi realizado um teste Post-

Hoc. No que diz respeito ao Rácio de Coesão, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre pai e mãe, e, mãe e filho, sendo que as mães apresentam uma percepção de Coesão significativamente inferior aos pais e aos filhos (Tabela 20). Relativamente ao Rácio de Flexibilidade, também se verificam diferenças estatisticamente significativas entre pai e mãe, e, mãe e filho, apresentando os pais uma percepção de Flexibilidade significativamente superior às mães e aos filhos (Tabela 21).

Tabela 20. ANOVA one-way para o Rácio de Coesão em famílias de adolescentes sem CAL (N=62)

Variável Independente	F	p	Média das ordens da Coesão	p	
Família	66.50	< .001	Mãe	35.34	
			Filho	112.27	< .001
			Mãe	35.34	< .001
			Pai	132.90	

Tabela 21. ANOVA one-way para o Rácio de Flexibilidade em famílias de adolescentes sem CAL (N=62)

Variável Independente	F	p	Média das ordens da Flexibilidade	p	
Família	22.78	< .001	Mãe	55.41	
			Filho	105.21	< .001
			Mãe	55.41	< .001
			Pai	119.88	

Para analisar a **quinta hipótese**, em relação à qual, com recurso à exploração das correlações entre as percepções dos diferentes elementos da tríade face ao funcionamento familiar, ocorrência de Cal e a IS, e as relações estabelecidas entre a IS dos pais e a IS e os CAL dos filhos, se espera que (a) as correlações entre as percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) dos filhos e os CAL/IS destes sejam negativas; (b) as correlações entre as percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) das mães e os CAL/IS dos filhos sejam negativas; (c) as correlações entre as percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) dos pais e os CAL/IS dos filhos sejam negativas; (d) a correlação entre a presença de IS da mãe e a IS/ CAL dos filhos seja positiva; (e) a correlação entre a presença de IS do pai e a IS/ CAL dos filhos seja positiva, na amostra composta por tríades cujos adolescentes apresentam CAL (N=31) e IS (N=17), realizou-se uma correlação.

Com base nos resultados (Tabela 22), é possível observar que os CAL dos filhos estão positivamente e significativamente correlacionados com a sua IS. No que diz respeito aos CAL, estes encontram-se positiva e significativamente correlacionados com a IS dos pais, não apresentando uma correlação significativa com a IS das mães. Quanto à IS dos filhos, esta está positiva e significativamente correlacionada, tanto com a IS das mães, como com a IS dos pais. A IS das mães e dos pais não se encontram significativamente correlacionadas.

Tanto os CAL dos filhos, quanto a IS destes, estão negativa e significativamente correlacionadas com todas as dimensões do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) dos jovens. Não se verifica a existência de uma correlação significativa entre as dimensões do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) das mães e os CAL dos adolescentes. Relativamente à IS dos filhos, observa-se a existência de uma correlação negativa e significativa entre esta e o Rácio de Coesão, a Comunicação e Satisfação das mães. No caso dos pais, é possível observar que o seu Rácio de Flexibilidade está significativamente e, negativamente correlacionado com a existência de CAL nos filhos. No que diz respeito à IS dos adolescentes, esta encontra-se significativa e negativamente correlacionada com o Rácio de Flexibilidade, a Comunicação e a Satisfação dos pais.

No que diz respeito à IS das mães, os resultados mostram que esta não se encontra significativamente correlacionada com o funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) das próprias, dos pais e dos filhos. Quanto aos pais, a sua IS apenas se mostra positivamente e significativamente correlacionada com o Rácio da Flexibilidade das mães. Não existem outras correlações significativas entre a IS dos pais e as restantes dimensões do funcionamento familiar das mães (Rácio Coesão, Comunicação e Satisfação) e o funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) dos próprios e dos filhos.

Relativamente aos filhos, o Rácio de Coesão destes encontra-se positiva e significativamente correlacionado com as restantes dimensões do seu funcionamento familiar, com todas as dimensões do funcionamento familiar dos pais e com o Rácio de Flexibilidade, Comunicação e Satisfação das mães. No que diz respeito ao seu Rácio de Flexibilidade, este encontra-se correlacionado de forma positiva e significativa com a sua Comunicação e Satisfação, com o Rácio de Coesão, Comunicação e Satisfação das mães e com o Rácio de Flexibilidade, Comunicação e Satisfação dos pais. A comunicação dos filhos está correlacionada de forma positiva e significativa com a sua Satisfação e com todas as dimensões do funcionamento familiar das mães e dos pais. Por fim, a Satisfação dos filhos encontra-se positiva e

significativamente correlacionada com todas as dimensões do funcionamento familiar das mães e com o Rácio de Flexibilidade, Comunicação e Satisfação dos pais.

Relativamente às mães, o seu Rácio de Coesão encontra-se correlacionado de forma positiva e significativa com as restantes dimensões do seu funcionamento familiar e com a Comunicação e Satisfação dos pais. O seu Rácio de Flexibilidade está correlacionado positivamente e significativamente, não só com a sua Comunicação e Satisfação, como com a dos pais. No que diz respeito à Comunicação das mães, esta encontra-se correlacionada com a sua Satisfação e com a Comunicação e Satisfação dos pais, de forma positiva e significativa. Por fim, a Satisfação das mães e todas as dimensões do funcionamento familiar dos pais estão correlacionadas positiva e significativamente. No que diz respeito aos pais, o seu Rácio de Coesão está positiva e significativamente correlacionado com as restantes dimensões do seu funcionamento familiar. Ao nível do Rácio de Flexibilidade dos pais, este encontra-se correlacionado com a sua Comunicação e Satisfação, de forma positiva e significativa. Por fim, a Comunicação destes correlaciona-se positiva e significativamente com a sua Satisfação.

Tabela 22. Correlação de Pearson entre Funcionamento Familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Rácio Funcionamento Familiar, Comunicação e Satisfação), Ideação Suicida, nos três elementos do agregado familiar e a ocorrência de CAL

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI
I.	Cal Filho	-															
II.	IS Filho	,610**	-														
III.	IS Mãe	n.s.	,122*	-													
IV.	IS Pai	,129*	,229**	n.s.	-												
V.	Rácio Coesão F	-,207*	-,339**	n.s.	n.s.	-											
VI.	Rácio Flexibilidade F	-,266**	-,380**	n.s.	n.s.	,500**	-										
VII.	Comunicação F	-,343**	-,383**	n.s.	n.s.	,653**	,586**	-									
VIII.	Satisfação F	-,330**	-,445**	n.s.	n.s.	,621**	,573**	,817**	-								
IX.	Rácio Coesão M	n.s.	-,228*	n.s.	n.s.	n.s.	,247*	,212*	,218*	-							
X.	Rácio Flexibilidade M	n.s.	n.s.	n.s.	,271**	,298**	n.s.	,332**	,277**	,331**	-						
XI.	Comunicação M	n.s.	-,330**	n.s.	n.s.	,377**	,340**	,433**	,486**	,443**	,471**	-					
XII.	Satisfação M	n.s.	-,351**	n.s.	n.s.	,380**	,372**	,480**	,519**	,359**	,443**	,848**	-				
XIII.	Rácio Coesão P	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	,362**	n.s.	,234*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	,238*	-			
XIV.	Rácio Flexibilidade P	-,242*	-,220*	n.s.	n.s.	,213*	,231*	,282**	,217*	n.s.	n.s.	n.s.	,206*	,571**	-		
XV.	Comunicação P	n.s.	-,285**	n.s.	n.s.	,383**	,301**	,441**	,339**	,213*	,233*	,521**	,560**	,615**	,422**	-	
XVI.	Satisfação P	n.s.	-,263*	n.s.	n.s.	,353**	,301**	,463**	,486**	,225*	,217*	,486**	,608**	,488**	,341**	,720**	-

Legenda: quando o valor da Correlação de Pearson não é significativo: "n.s"

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

Na análise da **sexta hipótese**: “*Existem diferenças nas percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre adolescentes com e sem CAL*”, mais concretamente, para testar se o Funcionamento Familiar difere em função do facto do adolescente apresentar, ou não, Cal, utilizou-se o t-Student para amostras independentes.

Tendo em conta os resultados obtidos (Tabela 23), é possível verificar que existem diferenças significativas entre os jovens com CAL e sem CAL, no que diz respeito à sua percepção de Funcionamento Familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação). Ou seja, os adolescentes sem CAL apresentam níveis mais elevados de percepção do Funcionamento Familiar, comparativamente aos adolescentes com CAL.

Tabela 23. *Comparação dos níveis médios da dimensão do Funcionamento Familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) em função de ter, ou não ter CAL*

Funcionamento Familiar	CAL dos filhos	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Coesão	Sim	31	1.53	0.47	2.021	.046
	Não	62	1.70	0.36		
Flexibilidade	Sim	31	1.31	0.34	2.632	.010
	Não	62	1.49	0.30		
Comunicação	Sim	31	3.30	0.58	3.482	.001
	Não	62	3.79	0.67		
Satisfação	Sim	31	3.04	0.81	3.339	.001
	Não	62	3.60	0.73		

Por fim, a **sétima hipótese** pretendia aferir que: “*Existem diferenças nas percepções do funcionamento familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) entre adolescentes com e sem IS*”. Com o propósito de se avaliar se o Funcionamento Familiar difere em função do facto do adolescente apresentar, ou não, IS, utilizou-se o teste t-Student para amostras independentes.

De acordo com os resultados obtidos (Tabela 24), é possível destacar que existem diferenças significativas entre os jovens com IS e sem IS, no que diz respeito à sua percepção de Funcionamento Familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação). Ou seja, os adolescentes sem IS apresentam níveis mais elevados de percepção do Funcionamento Familiar, do que os adolescentes com IS.

Tabela 24. *Comparação dos níveis médios da dimensão do Funcionamento Familiar (Rácio Coesão, Rácio Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) em função de ter, ou não ter IS*

Funcionamento Familiar	IS dos filhos	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Coesão	Sim	17	1.36	0.38	3.443	.001
	Não	76	1.71	0.42		
Flexibilidade	Sim	17	1.17	0.29	3.914	<.001
	Não	76	1.49	0.30		
Comunicação	Sim	17	3.08	0.65	3.960	<.001
	Não	76	3.75	0.63		
Satisfação	Sim	17	2.66	0.84	4.735	<.001
	Não	76	3.58	0.69		

DISCUSSÃO

A presente investigação foi realizada com o intuito de perceber, e caracterizar o Funcionamento Familiar (relativamente à Coesão, Flexibilidade, Comunicação e Satisfação) de adolescentes, e respetivos pais e mães, e o modo como este pode estar relacionado com a existência de CAL e IS. Por fim, tornou-se ainda relevante perceber quais as variáveis do Funcionamento familiar que o adolescente apresenta como tendo um maior impacto nos seus CAL e IS.

Em primeiro lugar, da caracterização da população em estudo (N=93), constatou-se que cerca 33.1 % dos adolescentes adotam CAL, 18.28 apresentam IS e 17.20% dos adolescentes que adota CAL apresenta, simultaneamente, IS. Apesar dos comportamentos suicidas, dos quais fazem parte os CAL e a IS, serem multifacetados, é sabido que as características familiares e o funcionamento da família assumem um papel importante, quer nos CAL (Byrne et al, 2008) e na IS (Moreira & Bastos, 2015). Por esta razão, e pela relevância que a família assume na adoção destes comportamentos e existência destes pensamentos, assume-se relevante estudar o funcionamento familiar de adolescentes com estas características e os seus respetivos Pais.

No que diz respeito à **1ª hipótese**, esta confirmou-se parcialmente na medida em que, apenas se verificou a existência de um efeito de interação significativo entre as variáveis Pais e a (in)existência de CAL dos filhos para o Rácio de Flexibilidade. Com base nestes resultados foi possível constatar que os pais de filhos sem CAL são aqueles que têm maiores perceções de Flexibilidade e que as mães de filhos sem CAL são aquelas que têm menores perceções desta dimensão. Verificou-se também que para as mães, independentemente dos seus filhos terem CAL ou não, as suas perceções de Flexibilidade são mais baixas, mesmo quando comparadas com os pais de filhos com CAL. Desta forma, foi possível destacar que para os Pais, torna-se relevante o filho ter CAL, ou não, para potenciar as suas perceções de Flexibilidade, algo que não se verificou no caso da Coesão, da Comunicação e da Satisfação.

Com o intuito de perceber as diferenças existentes entre pais e mães, na sua interação com a variável CAL dos filhos, procurou-se olhar atentamente a dimensão da Flexibilidade. Esta trata-se da capacidade dos elementos da família para alterar as suas regras, liderança e formas de relacionamento, quando assim se mostra necessário (Olson, 2011). Os papéis que cada elemento desempenha na interação familiar, as regras delineadas, as tomadas de decisão, a liderança e as negociações decorrentes no sistema, são algumas das variáveis que auxiliam na compreensão dos níveis de flexibilidade de uma família (Olson, 2000; Olson, 2011; Olson &

Gorall, 2003; Alarcão, 2000). Uma vez que os pais de filhos sem CAL são aqueles que apresentam valores mais elevados do Rácio de Flexibilidade, é possível afirmar que estes perspetivam o sistema familiar como algo onde existe uma maior partilha da liderança, tanto no que diz respeito à formulação das regras, quanto no tocante às tomadas de decisão, e, ainda, uma maior capacidade de negociação, envolvendo os diferentes elementos da família. Por sua vez, as mães de filhos sem CAL percecionam a família como menos flexível ou seja, como sendo menos capaz de chegar a um equilíbrio entre a estabilidade e a capacidade para a mudança (Olson, 2011).

Olhando estas diferenças, especialmente o facto de as mães de filhos sem CAL serem aquelas que têm menores perceções de Flexibilidade familiar, podemos dizer que isto se manifesta *a contrario* daquilo que a literatura diz, nomeadamente; que as consequências dos CAL são manifestas no funcionamento familiar e bem-estar dos pais (Kelada, Withlock & Melvin, 2016). Estes autores descrevem ainda que, quando os pais têm conhecimento da realização destes comportamentos, podem alterar a relação que tinham, à priori, com os seus filhos. Com base no destacado, é possível equacionar que as mães de filhos sem CAL são quem tem piores perceções de Flexibilidade pois, quando souberam da realização destes comportamentos, sentiram a necessidade de alterar a forma como se relacionavam com os filhos, no intuito de os auxiliar nesta sua vivência. No entanto, analisando especificamente o caso das mães, constatamos ainda que estas têm perceções de Flexibilidade mais baixas do que os pais, independentemente de os filhos terem CAL ou não, ou seja; percecionam a família como sendo sempre menos capaz de responder de forma flexível a situações de mudança (Olson,2011).

Além do verificado, observou-se ainda que os pais têm uma maior perceção de Coesão e de Flexibilidade do que as mães e que, os Pais de filhos sem CAL têm maiores perceções de Coesão e de Comunicação, quando comparados com os Pais de filhos com CAL.

A significação atribuída por cada uma das figuras de referência parental aos CAL e a importância que cada uma delas associa a estes comportamentos, como sendo impactantes no funcionamento familiar, são algumas das questões que o presente estudo não permite determinar, extravasando o seu âmbito, perspetivando, no entanto, a importância de uma futura investigação que as permita clarificar, auxiliando a compreensão das diferenças verificadas ao nível das perceções.

Relativamente à **2ª hipótese** os resultados mostraram que não existe nenhum efeito de interação entre as variáveis Pais e IS dos filhos para nenhuma das dimensões contempladas do funcionamento familiar. Isto significa que, entre os Pais, o facto de o filho ter IS, ou não, não demonstrou ser relevante na sua percepção de Coesão, de Flexibilidade, de Comunicação e de Satisfação familiar. Desta forma, é possível afirmar que a hipótese não foi corroborada.

No entanto, foi possível perceber que os Pais apresentaram diferentes valores do Rácio de Coesão e do de Flexibilidade e que foram os pais aqueles que tiveram uma maior percepção dos dois, em comparação com as mães. Foi também possível verificar que, relativamente à variável IS dos filhos, existem diferenças significativas em todas as dimensões do funcionamento familiar, uma vez que os Pais de filhos sem IS apresentaram valores superiores para todas elas. Isto significa que, Pais de filhos com IS têm piores percepções do funcionamento familiar do que os Pais de filhos sem IS. Estes resultados foram ao encontro do destaque que tem sido dado ao papel da família, e do funcionamento familiar, na IS (Pereira, 2011; Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014).

Por se tratar de um sistema sociocultural aberto (Minuchin, 1988) cujos elementos estão ligados por relações (Gameiro & Sampaio) exercendo, simultaneamente, uma função de proteção e de favorecimento da autonomia dos jovens (Relvas, 1996), torna-se relevante que, na família, os Pais se consigam adaptar ao conjunto de mudanças pelas quais o adolescente passa. No decorrer desta etapa de vida pode verificar-se um aumento natural de tensão entre os elementos do sistema familiar (Alarcão, 2000) precisamente devido a este movimento de autonomização do jovem (Sampaio, 2006). Com base no mencionado, é possível concluir que o facto da figura de referência parental se tratar do pai ou da mãe, influencia as percepções que cada uma delas tem acerca da Coesão e Flexibilidade familiar. Com respaldo na literatura supramencionada, torna-se possível realçar que ambos os Pais co experienciam uma fase muito específica do ciclo de vida dos seus filhos, a adolescência, que acaba por apresentar uma multiplicidade de desafios (também para os pais e mães), que tal como mencionado anteriormente, podem levar a que exista uma maior tensão entre os elementos do sistema. Desta forma, torna-se possível equacionar que, com base nos resultados, a mãe vive esta entrada do filho na adolescência como sendo mais turbulenta, interpretando os seus movimentos de autonomização e individualização de uma forma distinta da do pai. Por essa razão, e com base no referido anteriormente, é possível afirmar que as mães não se conseguem adaptar tão bem à entrada dos filhos nesta etapa do seu ciclo de vida, quanto os pais, apresentando por isso percepções de Coesão e Flexibilidade mais baixas do que estes.

Em suma, e com base em tudo o que foi mencionado, ganha peso a relevância em se perceber, através de ulteriores estudos mais aprofundados e focalizados, cujo âmbito extravasa os objetivos do presente estudo, sobre qual a importância e significado atribuídos pelo pai e mãe à adolescência, nomeadamente, aos movimentos de procura de autonomia do adolescente, afastamento das figuras de referência parental e aproximação dos pares (Sampaio,1991) e a significação atribuída por cada um deles (Pais) à IS.

Quanto à **3^a hipótese**, os resultados corroboraram parcialmente a hipótese apresentada, demonstrando que só se verificam diferenças significativas no Rácio de Coesão e na Comunicação Familiar. Com recurso ao teste Post-Hoc, as diferenças constatadas foram entre o casal e entre a mãe e o filho, no caso do Rácio de Coesão, e entre filho e pai, no caso da Comunicação.

Com base nas médias, no Rácio de Coesão, verificou-se que os filhos apresentaram um valor superior às mães e, por isso, uma perceção do sistema familiar como sendo mais coeso. No caso da Comunicação os pais apresentaram um valor superior aos filhos e, dessa forma, uma melhor perceção de Comunicação Familiar. Na realidade, o resultado não correspondeu ao expectável na medida em que, a literatura tem vindo a destacar que os adolescentes com CAL reportam um funcionamento familiar mais pobre do que os seus pais (Palmer, Welsh & Tiffin, 2015). Nesta investigação, os adolescentes com CAL reportaram uma maior perceção de Coesão, quando comparados com as mães.

As diferenças constatadas entre a perceção dos adolescentes e das mães, no que diz respeito ao funcionamento familiar, pode estar relacionada com o facto de, uma vez que o jovem se encontra na fase da adolescência, caracterizada por movimentos de autonomização e individualização relativamente aos Pais, com consequentes conflitos familiares e transformações nas relações existentes entre os elementos da família, Pais e filhos podem ter diferentes sentimentos no que diz respeito às relações que foram formadas, aquando da entrada nesta etapa específica do ciclo de vida (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001; Abaid, Dell`Aglia & Koller, 2010).

No que diz respeito ao casal, para o Rácio de Coesão, constatou-se que o pai apresenta um valor superior à mãe, tendo dessa forma uma perceção do sistema familiar como sendo mais coeso. Esta diferença pode ser justificada pelo facto de, possivelmente, apenas um elemento do casal parental ter conhecimento de que o seu filho pratica este tipo de comportamentos, enviesando assim as suas perceções acerca do funcionamento familiar e tornando-as

diferentes do seu parceiro. Ainda nesta sequência, o facto de apenas um dos Pais ter conhecimento dos CAL pode fazer com que as consequências destes comportamentos impactem apenas na percepção do funcionamento familiar de uma das figuras de referência parental, fazendo com que só nesta se opere uma mudança comportamental com uma função de proteção dos filhos (Kelada, Whitlock & Melvin, 2016). Coloca-se assim a possibilidade de que apenas seja a mãe a ter conhecimento destes comportamentos e, por isso, piores percepções de coesão, quando comparada com o pai.

No caso da **4ª hipótese**, os resultados não confirmam totalmente a hipótese pois demonstraram que existem diferenças significativas entre, pelo menos, dois grupos, somente no Rácio de Coesão e no Rácio de Flexibilidade. Nas duas dimensões supramencionadas, através da realização do Teste Post-Hoc, verificaram-se diferenças entre os filhos e as mães e os pais e as mães.

No Rácio de Coesão e de Flexibilidade, e com base nas médias amostrais, é possível concluir que, por apresentarem um valor superior às mães, os filhos têm uma percepção do sistema familiar como sendo mais coeso e mais flexível. Relativamente às diferenças entre o casal, quer para o Rácio de Coesão, quer para o de Flexibilidade, verificou-se que os pais apresentaram valores superiores aos das mães e que, por isso, tem uma percepção do sistema familiar como sendo mais coeso e flexível. É possível fazer uma ligação entre as diferenças nas percepções dos adolescentes e das suas mães, no que diz respeito Rácio de Coesão e de Flexibilidade, com o facto dos jovens se encontrarem na fase da adolescência, uma vez que esta se trata de uma etapa durante o qual estes tentam construir a sua autonomia em relação à família (Sampaio, 2000), podendo, com isso, causar alguma instabilidade nesta (Oliveira, Amância & Sampaio, 2001), fazendo também com que a sua experimentação leve os Pais a construírem uma panóplia de fantasias negativas acerca dos seus filhos (Alarcão, 2000). Tudo isto torna possível uma melhor compreensão do facto pelo qual a mãe apresenta piores percepções do que os seus filhos, no que diz respeito às dimensões da Coesão e da Flexibilidade.

Quanto ao casal, e com realce na literatura suprarreferida, pode equacionar-se que as diferenças verificadas, e a verificação de o pai ter uma melhor percepção de Coesão e Flexibilidade do que a mãe, podem estar relacionadas com o facto dos dois elementos terem interpretado os movimentos de autonomização e individualização dos filhos de forma distinta,

acabando por se refletir ao nível da perceção do funcionamento familiar que cada um deles tem.

Com base na 3ª e 4ª hipótese, vimos que existem algumas semelhanças entre as famílias de filhos com e sem CAL, nomeadamente, o facto de em ambas existirem diferenças na dimensão da Coesão entre mãe e filho e entre mãe e pai; o facto de para nenhuma delas existirem diferenças de perceção significativas de Satisfação e ainda o facto de não existirem diferenças significativas entre pais e filhos para nenhuma das dimensões. Por outras palavras, os resultados demonstram que independentemente dos filhos terem CAL ou não, as mães apresentam perceções mais baixas de coesão, quando comparadas com os seus filhos e os pais perceções de Coesão mais elevadas do que as mães. A dimensão da Coesão pode ser avaliada com base no envolvimento afetivo entre os diferentes elementos, o espaço e tempo que partilham, os papéis e limites estabelecidos, nomeadamente por quem é responsável pelas tomadas de decisão e a forma como são feitas, e se os momentos de lazer são partilhados com a família (Olson, 2000). Uma vez que as mães apresentam sempre perceções mais baixas de Coesão familiar que os seus filhos, quer estes tenham CAL ou não, e comparativamente aos pais, é possível dizer que elas percecionam a família como sendo menos capaz de estabelecer um equilíbrio entre a união e a separação (Olson, 2000). A adolescência, e a entrada e vivência dos filhos desta etapa de vida tão específica, e que implica movimento de autonomização do jovem (Sampaio, 2006), com uma consecutiva aproximação dos pares e afastamento das figuras de referência parental (Sampaio, 1991), pode ser interpretada de forma agressiva pela mãe, levando a piores níveis de perceção do Rácio de Coesão. Na sequência do anteriormente referido, podemos dizer que, independentemente do filho ter CAL ou não, a entrada na adolescência pode ter sido vivida de forma turbulenta pela mãe, não assumindo por isso os comportamentos anteriormente mencionados um fator que distinga as perceções de Coesão existentes entre filhos e mães de famílias com e sem CAL.

No que diz respeito às diferenças entre estas duas famílias, observámos que nas famílias cujos filhos têm CAL há diferenças significativas ao nível da Comunicação entre estes e os seus pais, sendo que os adolescentes percecionam níveis mais baixos de comunicação familiar que os pais. Estes dados são concordantes com a literatura, a qual refere que os adolescentes com CAL são aqueles que se sentem menos capazes de falar com os membros da família (Evans, Hawton & Rodham, 2005). No caso das famílias cujos adolescentes não têm CAL, verificaram-se diferenças significativas no Rácio de Flexibilidade entre o casal, sendo os pais aqueles que tem maiores perceções desta dimensão, e entre mãe e filho, apresentando a mãe

piores percepções de Flexibilidade Familiar do que o filho. Mais uma vez, verificámos que as mães são o elemento da família que, em comparação com o pai, e em comparação com o filho, olham a família como sendo menos capaz de se predispor a alterar as suas regras, liderança e forma de relacionamento entre os elementos, quando a situação o exige (Olson, 2011), neste caso, quando o filho tem CAL.

No caso da **5ª hipótese**, foi possível constatar que quanto melhor o funcionamento familiar, menor a probabilidade de ocorrência de CAL e IS nos jovens. Relativamente a estes resultados, a hipótese colocada confirmou-se corroborando a ideia maioritariamente veiculada pela literatura que diz que, quando o adolescente está integrado num sistema familiar onde se encontra satisfeito com as relações estabelecidas, no que diz respeito à coesão, flexibilidade e comunicação, e auxiliado em situações de crise, a probabilidade de vir a apresentar CAL encontra-se diminuída (Knok & Shek, 2009; Randell, Wang, Herting & Eggert, 2006), sendo o funcionamento familiar um fator que influencia também a IS (Pereira, 2011; Gouveia-Pereira, Abreu & Martins, 2014). Por sua vez, verificou-se que quando existem CAL, há uma maior probabilidade do jovem apresentar IS e vice-versa, sendo isto concordante com a literatura que refere que, a IS pode ser vista como precursora dos CAL, olhando o espectro dos comportamentos suicidas (Borges & Werlang, 2006), constituindo o desejo de morrer um portal do comportamento autodestrutivo (Correa & Barrero, 2006). Ainda referente aos adolescentes, como seria esperado, todas as dimensões do Funcionamento Familiar destes estão positiva e significativamente correlacionadas entre si.

Relativamente às mães, apenas se verificou-se a existência de uma correlação negativa e significativa entre a IS dos filhos e o seu Rácio de Coesão, Comunicação e Satisfação, o que significa que quanto menor a IS dos adolescentes, maior a percepção das mães das dimensões atrás referidas. Nos pais, verificou-se a existência de uma correlação negativa e significativa entre os CAL dos filhos e o seu Rácio de Flexibilidade, e a mesma correlação entre a IS dos filhos e o Rácio de Flexibilidade, Comunicação e Satisfação dos pais. Por outras palavras, é possível afirmar que quanto maior a percepção de Flexibilidade dos pais, menor a probabilidade dos filhos apresentarem CAL e, quanto maior a percepção de Flexibilidade, Comunicação e Satisfação dos pais, menor a IS dos filhos. Dizendo a flexibilidade respeito à forma como a família é capaz de chegar a um equilíbrio entre estabilidade e a capacidade para a mudança (Olson, 2011), com base nos resultados, é possível observar que os pais consideram que, quanto maior a capacidade do sistema em ser flexível, menor é a probabilidade do jovem apresentar tanto CAL, como IS. No que diz respeito aos Pais, é

importante referir que todas as dimensões do Funcionamento familiar de cada um deles se encontram correlacionadas de forma positiva e significativa. Entre Pais, apenas a Satisfação das mães se encontrou correlacionada de forma positiva e significativa com todas as dimensões do Funcionamento familiar dos pais, evidenciando que quanto melhor a Satisfação das mães face ao Funcionamento Familiar, melhor o Funcionamento Familiar percebido pelos pais. Em praticamente todas as correlações realizadas, a Comunicação mostrou ser significativa, revelando-se, por isso, ser importante a sua promoção entre Pais e filhos para que se consigam adaptar a situações de crise e mudança, uma vez que esta é mediadora e promotora dos níveis de coesão e flexibilidade (Olson, 2011).

Verificou-se uma correlação positiva e significativa entre os CAL dos filhos e a IS dos pais e entre a IS dos filhos e a IS dos Pais. Pereira (2011) menciona que a psicopatologia dos Pais é uma variável que influencia a IS, no que é concordante com os resultados obtidos pelo nosso estudo. Por se tratar de um sistema responsável pelas funções de proteção, afeto, formação cívica e social e autonomia e civilização dos jovens (Relvas, 1996) é possível afirmar que a família assume um papel importante na vida destes e que alterações que impactam num subsistema familiar, acabam por ter repercussões nos restantes (Minuchin, 1988). Com base no referido pela literatura, e assentando sobre os resultados obtidos, é possível equacionar que a probabilidade dos filhos apresentarem CAL e IS, encontra-se aumentada, respetivamente quando os pais apresentam IS e quando os pais ou as mães apresentam IS, por espelhar o impacto que as alterações no subsistema parental acabam por ter nos filhos, influenciando a forma como se sentem. Um dado importante a destacar trata-se do facto de apenas a IS dos pais estar correlacionada com o Rácio de Flexibilidade das mães, levantando esta correlação algumas dúvidas e questões que se revelam pertinentes para uma futura investigação.

Quanto à **6ª hipótese**, os dados obtidos foram ao encontro do esperado, que é o mencionado pela literatura e que nos diz que adolescentes sem CAL referem uma menor disfunção familiar, quando comparados com jovens com estes comportamentos (Adams, Overholser & Lehnert, 1994). Guerreiro & Sampaio (2013) destacam a forte associação existente entre a disfunção familiar (níveis de coesão e flexibilidade baixos e dificuldades de comunicação) e os CAL. Os jovens com CAL sentem-se menos capazes de falar com os membros da sua família (Evans, Hawton & Rodham, 2005), equacionando-se a possibilidade do adolescente se sentir desconectado deles (Selekman, 2002), constatando-se mesmo, num estudo realizado por Selekman (2002), que os CAL cessavam quando a comunicação da família melhorava. Com recurso ao referido, é possível mencionar que quando os jovens apresentam estes

comportamentos, têm piores percepções do seu funcionamento familiar, questionando-nos, contudo, se as alterações no modo de funcionamento da família poderão ter impacto na forma como se sentem.

Por fim, na **7ª hipótese**, os resultados foram ao encontro do que tem vindo a ser mencionado na literatura, nomeadamente, no realce que é dado ao facto de famílias consideradas disfuncionais serem aquelas cujos adolescentes apresentam maior IS (Gouveia-Pereira et al., 2014). É reforçado que, adolescentes com IS não consideram os seus pais compreensivos e capazes de responder às necessidades que lhes apresentam, não vendo neles, por isso, uma rede de suporte (Sun & Hui, 2007), sendo ainda destacado que quando as famílias se caracterizam por reduzidos níveis de coesão e suporte familiar e elevados níveis de conflitos e rejeição parental, as mesmas estão mais predispostas à existência de IS (Cheng & Chan, 2007; Fotti et al., 2006; Lee, Wong, Chow & McBride-Chang, 2006). Com base em tudo o que foi dito, os resultados do presente estudo vão no sentido daquilo que a literatura tem descrito. Podemos então dizer que, com base no exposto, os jovens com IS têm piores percepções do seu funcionamento familiar precisamente por, maioritariamente, serem elementos integrantes de famílias disfuncionais, que se localizam nos extremos do Modelo contemplado por Olson.

Concluindo, a presente investigação mostra-se pertinente, principalmente pelas seguintes razões. A primeira está relacionada com o facto de ser tida em conta a percepção do funcionamento familiar, não só dos adolescentes, como das suas figuras de referência parental, permitindo assim uma visão mais abrangente e compreensão mais aprofundada do contexto familiar em que o indivíduo se encontra inserido, e do impacto que poderá ter nos CAL e IS dos jovens. Com o enfoque colocado neste aspeto, procurámos ainda a associação destes comportamentos e pensamentos ao funcionamento familiar, variável que a literatura tem vindo a destacar como sendo impactante e importante.

Por fim, o estudo dos CAL, da IS e do funcionamento familiar, numa amostra portuguesa, constitui outra das razões. A escassez de estudos que trabalhem estas variáveis de forma simultânea e integrada, na população portuguesa, que penso existir devido ao facto de ser um tema envolvido por alguma mistificação, procura ser colmatada na presente investigação.

Ainda assim, é importante assinalar possíveis limitações do estudo em causa para que, em estudos futuros, possam ser minimizadas ou mesmo superadas. A primeira prende-se com o número reduzido de participantes incluídos que fizeram com que, por motivos de conveniência, e de acordo com os objetivos do presente estudo, só tenham sido tidos em conta os resultados dos adolescentes cujos pais e mães tenham respondido ao questionário,

podendo, este facto, dificultar o alcance dos resultados. O facto de os questionários dos pais terem sido enviados para casa, e preenchidos sem supervisão, não garantindo o seu efetivo preenchimento por estes e de forma autónoma, ainda que tal viesse descrito nas condições do preenchimento, constitui a segunda limitação. No caso do preenchimento dos questionários pelos jovens, por ser feito em contexto de sala de aula, e com a presença do professor, poderá tê-los levado a responder de acordo com a desejabilidade social, enviesando assim os resultados, constituindo uma limitação do estudo. A falta de clareza de itens específicos do questionário para alguns jovens, durante o preenchimento, não percebendo o que lhes era pedido (como por exemplo, no item 28 da subescala da Coesão Aglutinada: “Na minha família, sentimo-nos demasiado ligados uns aos outros” e, o item 26 da subescala da Flexibilidade Equilibrada “Na minha família, passamos as responsabilidades de pessoa para pessoa”), pode ter constituído, também uma limitação.

Sugere-se que, em estudos futuros, a temática dos CAL, da IS e do funcionamento familiar seja contemplada abrangendo um maior número de tríades (mães, pais e filhos) para que, dessa forma, seja possível generalizar os resultados de forma mais afinada. A comparação de amostras clínicas com amostras comunitárias e o desenvolvimento de um estudo longitudinal, com o intuito de perceber, nas primeiras, o impacto que a intervenção psicológica pode ter nos diferentes elementos da família e, no caso das amostras comunitárias, o tipo de intervenção que pode ser desenvolvida (junto do jovem, família e em contexto escolar), constitui a segunda sugestão para uma próxima investigação. Deve ainda ser garantido que o preenchimento dos questionários é feito de forma controlada, criando um espaço onde tal seja possível, de forma privada e sem condicionamentos. Por fim, uma derradeira sugestão fica para a revisão do FACES IV e reformulação de alguns dos seus itens, por forma a tornarem-se mais claros, e apreensíveis, para a grande maioria jovens.

REFERÊNCIAS:

- Abaid, J.L.W., Dell'Aglio, D.D., & Koller, S.H. (2010). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 9(1), 199-212.
- Adams, D.M., Overholser, J.C & Lehnert, K.L. (1994). Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33 (4), 498-507.
- Akhlaq, A., Malik, N.I., & Khan, N.A. (2013). Family Communication and Family System as the Predictors of Family Satisfaction in Adolescents. *Science Journal of Psychology*, 06.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios familiares: Uma Visão Sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Araújo, L. d., Vieira, K. F., & Coutinho, M. d. (2010). Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psicologia –Universidade São Francisco*, 15(1), 47-57
- Amato, P. (1994). Father-children relations, mother-children relation, and off-spring Psychological well-being in early adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 56 (4), 1031-1042.
- Andolfi, M. (1981). *A terapia familiar*. Lisboa: Editorial Veja.
- Au, A.C.Y., Lau, S., & Lee, M.T.Y. (2009). Suicide ideation and depression: the moderation effects of family cohesion and social self-concept. *Adolescence*, 44 (176), 851-868.
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., & Onghena, P. (2011). Nonsuicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-base survey. *Archives of Suicide Research*, 15 (1), 56 – 57.
- Barnes, H.L., & Olson, D.H. (1985). Parent-Adolescent Communication and The Circumplex Model, *Child Development*, 56 (2), 438-447.
- Barros, A.P.R., Coutinho, M.P.L., Araújo, L.F., & Castanha, A.R. (2006). As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estudos de Psicologia*, 23 (1),19-28.

- Begum, A., Rahman, F., Rahman, A., Soares, J., Khankeh, H.R., & Macassa, G. (2017). Prevalence of suicide ideation among adolescents and young adults in rural Bangladesh. *International Journal of Mental Health*, 46 (3), 177-187.
- Bertera, E.M. (2007). The role of positive and negative social exchanges between adolescents, their peers and family predictors of suicide ideation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24 (6), 523-538.
- Borges, V.R., & Werlang, B.S.G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 195-209.
- Bradley, S., Kramer, T., Garralda, M. E., Bower, P., Macdonald, W., Sibbald, B., & Harrington, R. (2003). Child and adolescent. *Mental Health*, 8 (4), 170 – 176.
- Bridge, J.A. Goldstein, T.R., & Brent, D.A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 47 (3-4), 372-394.
- Byrne, S., Mogan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., Howley, J., Staunton, D., & Guerin, S. (2008). Deliberate Self-harm in Children and Adolescents: A Qualitative Study Exploring the Needs of Parents and Carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13 (4), 493-504.
- Campos, D., & Campos, M. (2016). A comunidade familiar. In O. Guilherme (Ed.), *Textos de direito da família: Para Francisco Pereira Coelho* (pp.9-30). Coimbra, Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carvalho, C., Motta, C., Sousa, M., & Cabral, J. (2017). Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azorean youths. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(03), 252-262.
- Cheng, S.T., & Chan, A. (2007). Multiple pathways from stress to suicidality and the protective effect of social support in Hong Kong adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 37 (2), 187-196.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *J Consult Clin Psychol*, 70 (1), 6-20.
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4 year cohort Study. *Am J Psychiatry*, 162 (2), 297-303.

- Correa, H., & Barrero, S.P. (2006). O suicídio: definições e classificações. Em H. Correa, & S.P.Barrero (Orgs), *Suicídio uma morte evitável* (pp.29-36). São Paulo, Atheneu.
- Crowell, S.E., Beauchaine, T.P., McCauley, E., Smith, C.J., Vasilev, C.A., & Stevens, A. (2008). Parent-child interactions, peripheral serotonin, and self-inflicted injury in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (1), 15-21.
- Cruz, D., Narciso, I., Muñoz, M., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2013). Adolescents and self-destructive behaviours: An exploratory analysis of family and individual correlates. *Behavioral Psychology*, 21 (2), 271-288.
- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C.R., & Sampaio, D. (2013). A short form of the portuguese version of the Youth self-report. *Journal of Child and Family Studies*, 1-14.
- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C., & Sampaio, D. (2014). Self- Destructive Symptomatic Frames in Clinical Adolescents: Is the Same Different?. *Journal of Research Adolescents*, 1-10.
- Duarte, E., Gouveia-Pereira, M., & Gomes, H. (2019). Development and Factorial Validation of the Inventory of Deliberate Self-Harm Behaviours for Portuguese Adolescents. *Psychiatric Quarterly*.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2005). In what ways are adolescents who engage in self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *J Adolesc*, 28, 573-587.
- Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). Questionário de ideação suicida (Q.I.S). In M. R. Simões, Gonçalves, & Almeida, *Testes e provas psicológicas em Portugal*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C.E. (2001). Adolescent suicidal ideation. *Adolescence*, 36 (142), 241-248.
- Fishman, C.H. (1993). *Intensive structural Therapy: Treating Families in their social context*. New York: Basic Books.
- Fotti, S.A., Katz, L.Y., Afifi, T.O., & Cox, B.J. (2006). The associations between peer and parental relationships and suicidal behaviours in early adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51 (11), 698-703.

- Figueira, M.L., Sampaio, D. & Afonso, P. (2014). Manual de Psiquiatria Clínica. Editora: Lidel.
- Galvin, K. (2004). *The family of the future: What do we face?* In A.L.Vangelisti (Ed.), *Handbook of family communications* (pp.675-697). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gameiro, J., & Sampaio, D. (1985). *Terapia familiar*. Edições Afrontamento.
- Gomes, H.M.S., Peixoto, F., & Gouveia-Pereira, M. (2017). Portuguese Validation of the family adaptability and cohesion evaluation scale- FACES IV. *Journal of Family Studies*.
- Gonçalves, S. F., Martins, C., Rosendo, A. P., Machado, B. C., & Silva, E. (2012). Self-Injurious behaviour in Portuguese adolescents. *Psicothema*, 536-541.
- Gould, M.S., Greenberg, T., Velting, D.M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42 (2), 386-405.
- Gouveia-Pereira, M., Pedro, A., Amaral, V., Martins, M. A. & Peixoto, F. (2000). Dinâmicas grupais na adolescência. *Análise Psicológica*, 2 (18), 191-202.
- Gouveia-Pereira, M., Abreu, S., & Martins, C. (2014). How do Families of Adolescents with Suicidal Ideation Behave?. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27 (1), 171-178.
- Guerreiro, D.F., Neves, E.L., Navarro, R., Mendes, R., Prioste, A., Ribeiro, D., Lila, T., Neves, A., Salgado, M., Santos, N., & Sampaio, D. (2009). Clinical features of adolescents with deliberate self-harm: A case control study in Lisbon, Portugal. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 5, 611-617.
- Guerreiro, D.F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31 (2), 204-13.
- Guerreiro, D.F., Cruz, D., Frasilho, D., Santos, J.C., Figueira, M.L., & Sampaio, D. (2013). Association between deliberate self-harm and coping in adolescents: a critical review of the last 10 years' literature. *Archives of suicide research*, 17(2), 91-105.

- Guerreiro, D. F. (2014). *Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de factores psicopatológicos, temperamento afectivo e estratégias de coping*. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Guerreiro, D.F., Sampaio, D., Figueira, M.L., & Madge, N. (2017). Self-harm in adolescents: A self-report survey in schools from Lisbon, Portugal. *Archives of suicide research*, 21 (1), 83-99.
- Groholt, B., Ekeberg, O., Wichstrom, L., & Haldorsen, T. (2000). Young suicide attempters: A comparison between Clinical and na epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (7), 868-875.
- Halstead, R.O., Pakov, T.W., & Hecker, L.L. (2014). Family dynamics and self-injury behaviors: a correlation analysis. *Journal of Marital & Family Therapy*, 40 (2), 246-259.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ*, 325 (7374), 1207-1211.
- Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., & Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide in Children and adolescents: findings from the multicentre Study of self-harm in England. *J Child Psychol Psyc*, 53 (12), 1212-1219.
- Kelada, L., Whitlock, J., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). Parent´s experiences of nonsuicidal self-injury among adolescents and young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3403-3416.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20 (4), 359 –364.
- King, C.A., & Merchant, C.R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of literature. *Archives of Suicide Research*, 12 (3), 181-196.
- Knock, S.Y., & Shek, D.T. (2009). Social problem solving, family functioning and suicidal ideation among chinese adolescents in King Kong. *Adolescence*, 44 (174), 391-406.
- Laufer, M. (2000). Compreender o suicidio: tem um significado especial a adolescência. O adolescente suicida, 69-79.

- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K.A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth Adolescence*, 34 (5), 447-457.
- Lee, M.T., Wong, B.P., Chow, B.W., & McBride-Chang, C. (2006). Predictors of suicide ideation and depression in Hong Kong adolescents: perceptions of academic and family climates. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 36 (1), 82-96.
- Luoma, J.B., Martin, C.E., & Pearson, J.L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry*, 159 (6), 909-916.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S., van Heeringen, K., De Leo, D., & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry*, 49 (6), 667-677.
- Maris, R.W., Berman, L., & Silverman, M.M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: The Guilford Press.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o Spss Statistics (7ª edição)*.
- Matos, M.G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., & Ramiro, L. (2012). *A saúde dos adolescentes portugueses: relatório do estudo HBSC*. Lisboa: Centro de Malária e outras Doenças Tropicais.
- McLean, J., Maxwell, M., Platt, S., Harris, F., & Jepson, R. (2008). *Risk and Protective factors for Suicide and Suicidal Behaviour: a Literature Review*. Edinburgh: Scottish Government Social Reserach.
- Minuchin, S. (1988). *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Mojtabai, R., & Olfson, M. (2008). Parental detection of youth’s self-harm behavior. *Suicide and life-threatening behavior*, 38 (1),60-73.
- Moreira, L.C.O., & Bastos, P.R.H.O. (2015). Prevalência de factores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19 (3), 445-453.

- Morey, C., Corcoran, P., Arensman, E., & Perry, I.J. (2008). The prevalence of self-reported deliberate self-harm in Irish adolescents. *BMC Public Health*, 8, 79.
- Nock, M.K., Joiner, T.E., Gordon, K.H., Llyod-Richardson, E., & Prinstein, M.J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res*, 144 (1), 65-72.
- Nock, M. K.; Borges, G.; Bromet, E. J.; Alonso, J.; Angermeyer, M.; Beautrais, A.; Bruffaerts, R.; Chiu, W. T.; De Girolamo, G.; Gluzman, S.; & De Graaf, R. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192 (2), 98–105.
- 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.
- Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2001). As preocupações dos jovens face ao suicídio- Representações sociais do suicídio na adolescência. *Psiquiatria Clínica*, 22 (1), 41-48.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22 (2), 144-167.
- Olson, D.H. (2004). Family Satisfaction Scale (FSS). Minneapolis: *Life Innovations*.
- Olson, D.H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37 (1), 64-80.
- Olson, D.H., Russell, C.S. & Sprenkle, D.H. (1983). Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI.Theoretical Update. *Fam Proc*, 22 (1), 69-83.
- Olson, D.H. & Gorall, D.M. (2003). Circumplex model of marital and family Systems: In F.Walsh (Ed.) *Normal Family Processes* (3ª Ed). New York: Guilford (pp.514-547).
- Ordaz, O., Vinagre, G., Santos, N., Gouveia- Pereira, M., Oliveira, A., & Sampaio, D. (2003). Representações sociais do suicídio em jovens com comportamentos auto-destrutivos. *Psiquiatria Clínica*, 24(25), 147-153.
- OMS (Organização Mundial de Saúde). (2000). Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores.

- Palmer, E., Welsh, P., & Tiffin, P.A. (2015). Perceptions of family functioning in adolescents who self-harm. *Journal of Family Therapy*, 38 (2), 257-273.
- Pereira, C. (2011). Risco suicidário em jovens: avaliação e intervenção em crise. *Revista do Serviço de Psiquiatria Prof. Doutor Fernando da Fonseca*, 9 (1), 11-23.
- Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Padéia*, 25 (62), 299-306.
- Pillay, A.L., & Wassenaar, D.R. (1997). Recent stressors and family Satisfaction in suicidal adolescents in South Africa. *Journal of Adolescence*, 20 (2), 155-162.
- Prabhu, S., Molinari, V., Bowers, T., & Lomax, J. (2010). Role of the family in suicide prevention: In attachment and family Systems perspective. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74 (4), 301-327.
- Prinstein, M.J. (2008). Introduction to the special section on suicide and non-suicidal self-injury: A review of unique challenges and important directions for self-injury Science. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (1), 1-8.
- Prinstein, M.J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T.D., & Grapentine, W.L. (2000). Peer functioning, family dysfunction, and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients' suicidal ideation severity. *Journal of Clin Child Psychol*, 29 (3), 392-405.
- Randell, B.P., Wang, W.L., Herting, J.R., & Eggert, L. (2006). Family factors predicting categories of suicide risk. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (3), 255-270.
- Reis, M., Figueira, I., Ramiro, L., & Matos, M.G. (2012). Jovens e comportamentos de violência autodirigida. In: Matos M.G., Tomé, G., editors. *Aventura Social: promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade*. Lisboa. Placebo Editora.
- Relvas, A.P. (1996). *Ciclo Vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Reynolds, W. (1988). *Suicidal Ideation Questionnaire*. Psychological Assessment Resources.

- Riesch, S.K., Anderson, L.S., & Krueger, H.A. (2006). Parent-child communication processes: Preventing children's health-risk behavior. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 11(1),41-56.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e ruídos: diálogos com adolescentes*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2002). Intervenção familiar em adolescentes suicidas. *Psycologica*, 31, 85-92.
- Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, M. D. G., Gouveia-Pereira, M., Santos, N., & Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*, 2 (18), 139-155.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D., Barros, E., & Wojciechowska, D. (2006). *Lavrar o mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*.
- Santos, J. M. (1998). *Suicídio e autópsia psicológica: estudo compreensivo e redefinição das estratégias de categorização das mortes auto-infligidas*. Lisboa: Faculdade de Medicina.
- Santos, N., & Neves, E. (2014). *Adolescência e comportamentos suicidários. Suicídio e comportamentos autolesivos. Dos conceitos à prática clínica*. Lisboa: Lidel.
- Selekman, M.D. (2002). *Living on the Razor's Edge*. New York: W.W. Norton & Company.
- Silverman, M.M., Berman, A.L., Sanddal, N.D., O'carroll, P.W., & Joiner, T.E. (2007a). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide & Life-Threatening Behavior* 37 (3), 248-63.
- Silverman, M.M., Berman, A.L., Sanddal, N.D., O'carroll, P.W., Joiner, T.E (2007b). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37 (3), 264-77.
- Sim ,L., Adrian, M., Zeman, J., Cassano,M., & Friedrich, W.N. (2009). Adolescent deliberate self-harm: Linkages to emotion regulation and family emotional climate: *Journal of Research on Adolescence*, 19 (1), 75-91.

- Simeon, D., & Favazza, A. R. (2001). Self-injurious behaviours: Phenomenology and assessment. In D. Simeon & E. Hollander (Eds.), *Self-injurious behaviours: Assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2007). *Developmental Psychology: childhood and adolescence*. Belmont: Wadworth.
- Sharaf, A.Y., Thompson, E.A., & Walsh, E. (2009). Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 22 (3), 160-168.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, 366 (9495), 1471-1483
- Souza, L. D., Ores, L., Oliveira, G. T., Cruzeiro, A. L., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., & Horta, B. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: prevalência e factores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59 (4), 286-292.
- Sprinthall, A.N., & Collins, W. (1994). *Psicologia da Adolescência*. Fundação Calouste Gulbenkian
- Sun, R.C., & Hui, E.K. (2007). Psychosocial factors contributing do adolescent suicidal ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(6), 775-786.
- Teixeira, A. M. F., & Luís, M. A. V. (1997). Suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes: um estudo epidemiológico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 5, 31-36.
- Trinco, E., & Santos, J.C. (2015). O adolescente com alterações do comportamento no serviço de urgência: estudo de um quadriênio. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 13.
- Trinco, M.E.M., & Santos, J.C.P. (2016). Comportamento autolesivo sem intenção suicida na adolescência: estudo de caso. *Revista de Enfermagem*.
- Trinco, M.E.M., Santos, J.C. & Barbosa, A. (2017). Vivências e necessidades dos pais no internamento do filho adolescente com comportamento autolesivo. *Revista de Enfermagem Referencia*, 13, 115-124.
- van Renen, L.J., & Wild, L.G. (2008). Family functioning and suicidal ideation/behaviour in adolescents: a pilot study. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 20 (2), 111-121.

- van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., & Joiner, T.E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117 (2), 575-600.
- Vieira, M., Pires, M., & Pires, O. (2016). Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Revista Dor*, 17 (4), 257-260.
- Villa-Manzano, A.I., Robles-Romero, M.A., Gutiérrez-Román, E.A., Martínez-Arriaga, M.G., Valadez- Toscano, F.J., & Cabrera-Pivaral, C.E. (2009). Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 47 (6), 643-646.
- Werlang, B., & Botega, N.J. (2004). *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- WHO (World Health Organization). (2009). *World Suicide Prevention Day Media Release: Suicide Prevention*.
- WHO (World Health Organization). (2011). Suicide prevention and special programmes.
- WHO (World Health Organization). (2014). Preventing suicide: A global imperative.
- Zhang, Q. (2008). Family types and children's sociocommunicative style: A Chinese investigation. *Journal of Intercultural Communication Research*, 37 (3), 157-167.

ANEXOS

ANEXO A- Autorização para os Pais



Autorização

Eu, _____, autorizo o meu educando _____ a participar no estudo que está a ser realizado pelo ISPA- Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. A sua participação pressupõe o preenchimento de um questionário, anónimo e confidencial, cujo intuito é aumentar o conhecimento sobre os comportamentos dos adolescentes.

(Assinatura)

(Data)

ANEXO B - Carta de explicação do estudo para os Pais



Caríssimo(a) pai/mãe,

Eu, Ana Rita Ascensão, estudante do Mestrado em Psicologia Clínica, do ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, venho pedir a vossa colaboração para participar no projeto de investigação intitulado “**Adolescência e comportamentos de risco**”, **que está ser coordenado pela Profª Doutora Maria Gouveia Pereira**. É muito importante que possa responder individualmente ao protocolo anexado a este pedido.

O questionário é anónimo e confidencial, sendo os dados destinados apenas para fins de investigação.

Deste modo **é muito importante que o questionário seja respondido individualmente.**

Peço que quando terminar de responder questionário o coloque dentro do envelope e o feche como forma adicional de segurança.

Quero desde já agradecer pelo seu tempo, e também por ter autorizado o seu educando(a) a participar na nossa investigação.

Muito obrigado pela sua colaboração

ANEXO C- Consentimento Informado



Consentimento Informado

Eu, _____, aceito participar de livre vontade no presente projeto que tem como principal intuito a recolha de informação acerca dos comportamentos que adolescentes possam ter. Ao participar neste estudo, comprometo-me a responder ao questionário que me foi disponibilizado.

Estou consciente de que ao participar nesta investigação, estou a contribuir para o desenvolvimento da presente investigação, ainda que não exista qualquer benefício direto ou indireto pela minha participação. Compreendo que a minha participação nesta investigação é totalmente voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão acabe por ter efeitos prejudiciais na minha pessoa.

Percebo que toda a informação recolhida para a presente investigação, será tratada de forma confidencial, não existindo dessa forma o risco da minha identidade ser revelada para qualquer outro relatório e/ou publicação, que nada tenha a ver com o presente estudo.

Este estudo está a ser realizado no âmbito de um projeto de investigação desenvolvido pelo ISPA- Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. É de extrema importância referir que a sua privacidade será protegida através da utilização de um número, sem qualquer identificação.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, junto do seguinte e-mail: estudocomportamentos@gmail.com

Atenciosamente e ao Vosso dispor

(Assinatura)

(Data)

ANEXO D- Folha de rosto do questionário dos pais



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Este estudo está a ser desenvolvido pelo ISPA – Instituto Universitário e servirá para que possamos conhecer alguns comportamentos que os jovens da idade do seu filho(a) podem ter. As suas respostas sinceras são para nós muito importantes.

Este questionário é completamente **anónimo e confidencial**.

Não existem respostas certas ou erradas e o preenchimento demora cerca de 20 minutos. Pedimos-lhe que seja o mais sincero possível.

Aceita participar neste estudo?

SIM ___ NÃO ___

Questionário nº _____

ANEXO E- Folha de rosto do questionário dos adolescentes



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Este estudo está a ser desenvolvido pelo ISPA - IU e servirá para que possamos conhecer alguns comportamentos que os jovens da tua idade podem ter.

Este questionário é completamente anónimo e confidencial.

Não existem respostas certas ou erradas e o preenchimento demora cerca de 20 minutos. Pedimos-te que sejas o mais sincero possível.

Aceitas participar neste estudo?

SIM ___

NÃO_

Questionário nº _____