

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade do Porto

Representações Sociais de Morte e de Suicídio em Adolescentes

Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Professora Doutora Margarida Rangel Henriques.

Resumo

Este estudo surge na continuidade de um conjunto de estudos dedicado à exploração das representações sociais sobre o suicídio juvenil. Conhecendo-se já as representações de profissionais de saúde e de jovens universitários, procurou-se conhecer as ideias de adolescentes.

Em Portugal, a investigação sobre o tema incide em adolescentes com idades correspondentes ao secundário, não se tendo dados disponíveis sobre os mais novos.

Intrinsecamente ligada à definição de suicídio está a representação de morte, em função da qual a literatura tem considerado discutível o carácter suicidiário de uma conduta que põe termo à vida, entre os mais novos, dada a possibilidade da sua concepção sobre a morte não se encontrar suficientemente clara e elaborada, nomeadamente quanto à dimensão da irreversibilidade. Com efeito, é polémica, entre os autores, a concepção do suicídio entre os mais novos, em virtude da sua concepção de morte.

Neste sentido, o presente estudo definiu como objectivo conhecer as representações sociais que os jovens na fase inicial da adolescência têm sobre o suicídio juvenil e sobre a morte.

O estudo pretende ainda recolher informações acerca do contacto ou vivência destes jovens com a morte e com o suicídio e das suas opiniões acerca da abordagem destes temas.

Neste estudo participaram 81 adolescentes com idades entre os 12 e os 15 anos ($M= 13.06$, $DP= 0.11$), sendo 38 raparigas (46.9%) e 43 rapazes (53.1%), a frequentarem os 7º, 8º e 9ºanos numa escola do Norte do país.

Para a recolha dos dados foi utilizado um questionário construído para o efeito, com questões abertas usando a *Técnica de Associação Livre* e com questões fechadas para a obtenção de informações acerca do contacto com a morte e com o suicídio, incluindo escalas de opinião sobre a exploração destes temas.

Para tratar e interpretar os resultados relativos às questões abertas recorreu-se a procedimentos usuais no campo das representações sociais, analisando os conteúdos semânticos e as suas frequências e um conjunto de indicadores sobre a quantidade e diversidade das associações livres. Realizaram-se também *Análises Factoriais de Correspondências* (AFC's) das respostas mais frequentes.

Entre os vários resultados salienta-se que: (1) existem algumas diferenças em função do ano de escolaridade embora não se tenha determinado uma regularidade nas mesmas; (2) relativamente à comparação com outros estudos portugueses acerca de representações de suicídio mas em idades distintas encontram-se vários pontos comuns nestas representações, mas também algumas especificidades, nomeadamente uma menor importância dada aos aspectos biológicos e psicopatológicos; (3) os adolescentes consideram os pais e os amigos como pessoas disponíveis para a abordagem dos temas da morte e suicídio; (4) os adolescentes consideram que a abordagem, em termos curriculares, sobre a morte e o suicídio, seria útil e importante, embora, simultaneamente, não revelem uma necessidade pessoal em debater estes temas.

Abstract

This study comes out in the continuity of a number of studies dedicated to the investigation of social representations about young suicide. Given that representations of health professionals and young university students are already known, we tried to understand the adolescents' ideas.

In Portugal, the investigation about this subject is focused on adolescents of ages corresponding to college, because data on younger students is not available.

Intrinsically connected to the definition of suicide is the representation of death, in view of which literature has been considering arguable the suicidal character of a behavior that puts an end to life, amongst the younger people, given the possibility that their concept of death is not enough clear and elaborated, namely as to the dimension of the irreversibility. In fact, it is polemic, amongst the authors, the concept of suicide within young people, due to their concept of death.

In that sense, the present study has defined as a goal to understand the social representations that youngsters have about young suicide and about death in their early stage of adolescence.

The study aims also to collect information about the contact or experiment of these youngsters with death and suicide and their opinion about the approach of such topics.

In this study 81 adolescents have participated, with ages between 12 and 15 years ($M= 13.06$, $DP= 0.11$), including 38 girls (46.9%) and 43 boys (53.1%), who are attending the 7th, 8th and 9th grade in a school located in the North of the country.

To gather the data, it was used a questionnaire built for that purpose, with open questions using the *Free Association Technique* and with closed questions to obtain information about the contact with death and suicide, including scales of opinion about the exploration of these subjects.

Usual proceedings in the field of the social representations were used to analyze and understand the results relative to the open questions, analyzing the semantic contents and its frequencies and a number of indicators on the quantity and diversity of the free associations. *Factorial Analysis of Correspondences* (FAC's) of the most frequent answers was also carried out.

Amongst several results it is possible to put in evidence that: (1) there are some differences according to the school grade, although a regularity has not been determined; (2) in comparison with other Portuguese studies of representations of suicide but in distinct ages, several common points are found in these representations, but also some specificities, namely less importance given to biological and psychopathological aspects; (3) adolescents perceive parents and friends as people available to approach the subjects of death and suicide; (4) adolescents consider that approaching death and suicide, in scholar terms, would be useful and important, but simultaneously they do not show a personal need to discuss these subjects.

Résumé

Cette étude vient dans la continuité d'un nombre d'autres études dédiées à l'investigation des représentations sociales sur le suicide des adolescents. Compte tenu qu'on connaît déjà les représentations sociales des professionnels de la santé et des jeunes universitaires, nous cherchons à trouver les idées des adolescents.

Au Portugal, l'investigation sur ce sujet concerne des adolescents dont les âges se situent au niveau du secondaire, parce qu'on n'a pas de données disponibles sur les plus jeunes.

Intrinsèquement attaché à la définition de suicide est la représentation de la mort, en fonction de laquelle la littérature considère discutable le caractère suicidaire d'une conduite qui met terme à la vie, parmi les plus jeunes, en considérant la possibilité que leur conception sur la mort n'est pas suffisamment claire et élaborée, notamment quant à la dimension de la irréversibilité. En effet, d'après les auteurs, la conception du suicide parmi les plus jeunes est polémique, à cause de leur conception de mort.

Dans ce sens, l'étude actuelle a défini comme objectif de connaître les représentations sociales que les jeunes développent sur le suicide adolescent et sur la mort.

L'étude envisage encore de cueillir des informations sur le contact ou expérience de ces jeunes avec la mort et le suicide et leurs opinions en ce qui concerne l'abordage de ces sujets.

Dans cette étude, nous avons la participation de 81 adolescents âgés entre 12 et 15 ans ($M=13.06$, $DP=0.11$), étant 38 filles (46.9%) et 43 garçons (53.1%), qui fréquentent les 7^e. 8^e. et 9^e. années dans une école du Nord du pays.

Pour la récolte des données, un questionnaire construit pour l'effet a été utilisé, avec des questions ouvertes, en utilisant la *Technique de Libre Association* et avec des questions fermées pour obtenir des informations au sujet du contact avec la mort et le suicide, y incluant des échelles d'opinion sur l'exploration de ces sujets.

Pour traiter et interpréter les résultats concernant les questions ouvertes, on a fait recours des procédures habituelles dans le champ des représentations sociales, en analysant les contenus sémantiques et leurs fréquences et un ensemble d'indicateurs sur la quantité et diversité des libres associations. On a aussi réalisé l'*Analyse Factorielle de Correspondances* (AFC's) des réponses les plus fréquentes.

Parmi la fourchette des résultats, on ferait ressortir que: (1) il y a quelques différences en fonction de l'année de scolarité, bien qu'on n'ait pas déterminé leur régularité; (2) en ce qui concerne la comparaison avec d'autres études portugaises sur les représentations de suicide, mais d'âges diverses, on trouve plusieurs points communs dans ces représentations, mais aussi quelques spécificités, notamment une moindre importance donnée aux aspects biologiques et psychopathologiques; (3) les adolescents perçoivent leurs parents et les amis comme personnes disponibles pour l'abordage de la mort et suicide; (4) les adolescents considèrent que l'abordage de la mort et suicide, en termes scolaires, serait utile et important, bien que, simultanément, ils ne révèlent pas un besoin personnel de discuter ces sujets.

Agradecimentos

Como não poderia deixar de ser, um trabalho realizado ao longo de dois anos contou com a participação directa ou indirecta de muitas outras pessoas, pessoas que me são muito queridas, a quem muito devo. Assim sendo:

Agradeço, em primeiro lugar, à Professora Doutora Margarida Rangel Henriques, pelo estímulo e pelas críticas construtivas, ao longo dos últimos dois anos.

À Dra. Inês Rothes, pela ajuda preciosa na concretização desta dissertação.

Ao Colégio Liceal de Santa Maria de Lamas, sobretudo à Dra. Joana Vieira e aos professores, que sempre se disponibilizaram para a aplicação dos questionários. Aos meninos e meninas da minha escola: muito obrigada por participarem!

À minha família, sobretudo aos meus pais, por todo o carinho, não só nesta, como em todas as fases da minha vida. A vós devo tudo o que sou e tudo o que consegui.

Aos meus amigos, pelo apoio, pelas gargalhadas...

Ao David, pela força e pelo amor incondicional...

Índice de Conteúdos

Resumo.....	ii
Abstract.....	iii
Résumé.....	iv
Agradecimentos.....	v
Introdução.....	1
1ª. PARTE	
Capítulo I – Enquadramento Teórico.....	3
1.1. Suicídio em Portugal.....	3
1.2. Suicídio juvenil: adolescência como factor de risco?.....	4
1.3. Representações sociais.....	6
1.3.1. Representações de morte.....	7
1.3.2. Representações de suicídio.....	11
1.4. Educação para a morte e prevenção do suicídio.....	13
2ª. PARTE: ESTUDO EMPIRICO	
Capítulo II – Metodologia.....	18
2.1. Objectivos.....	18
2.2. Participantes.....	18
2.3. Instrumento.....	19
2.4. Procedimento de recolha de dados.....	21
2.5. Procedimento de análise de dados.....	22
Capítulo III. Apresentação dos resultados.....	23
3.1. Descrição das representações de morte.....	23
3.2. Descrição das representações de suicídio.....	24
3.3. Comparação dos campos semânticos de morte e de suicídio em função do ano de escolaridade.....	26
3.4. Factores que estruturam as representações de morte e de suicídio	28
3.5. Contacto com os temas da morte e do suicídio.....	32
Capítulo IV. Discussão dos resultados.....	34
Conclusões.....	40
Referências Bibliográficas.....	45
Anexos.....	50

Índice de Anexos

ANEXO 1 – Carta de Consentimento Fornecida aos Pais dos Participantes

ANEXO 2 – Questionário *Suicídio Juvenil – Representações Sociais dos Adolescentes*

ANEXO 3 – Folheto Informativo sobre Suicídio Juvenil

ANEXO 4 – Coordenadas, Contribuições Relativas e Contribuições Absolutas para *Na minha opinião morte é...* e *Na minha opinião, suicídio é...*, em função do Ano de Escolaridade.

ANEXO 5 – Coordenadas, Contribuições Relativas e Contribuições Absolutas para *Na minha opinião, as causas de morte nos jovens são...* e *Na minha opinião, o que leva os jovens a suicidarem-se é...*, em função do Ano de Escolaridade.

Índice de Tabelas

Tabela 1

Frequência das Expressões mais Referidas pelos Adolescentes para a Definição de Morte e das suas Causas23

Tabela 2

Frequência das Expressões mais Referidas pelos Adolescentes para a Descrição de Pensamentos e Sentimentos Associados à Morte.....24

Tabela 3

Frequência das Expressões mais Referidas pelos Adolescentes para a Definição de Suicídio e das suas Causas.....25

Tabela 4

Frequência das Expressões mais Referidas pelos Adolescentes para a Descrição de Ajudas Disponíveis e Modos de Actuar face a Ideação Suicida.....26

Tabela 5

Índices de Fluidez, Amplitude e Riqueza Relativos aos Conceitos de Morte e de Suicídio.....27

Tabela 6

Índice de Fluidez, Amplitude e Riqueza Relativos aos Conceitos de Morte e de Suicídio em função do Ano de Escolaridade.....27

Tabela 7

Índice de Ellegard para as Definições de Morte e de Suicídio em função do Ano de Escolaridade.....28

Índice de Quadros

Quadro 1	
Indutores Utilizados para a Recolha de Representações de Morte e de Suicídio.....	20

Índice de Figuras

Figura 1	
Distribuição das Representações de Morte e de Suicídio em Função do Ano de Escolaridade.....	30
Figura 2	
Distribuição das Representações de Causas de Morte e de Suicídio de Acordo com o Ano de Escolaridade.....	31

Introdução

Como pode ser definido suicídio? Etimologicamente, deriva de *sui caedere* ou morte de si próprio, um acto que desafia o sentido de auto-preservação (Laufer, 2000).

O suicídio pode ser, desta forma, caracterizado como um “dano fatal feito a si mesmo, intencional e consciente, mesmo que de modo ambíguo e vago” (Stengel, cit. in Werlang & Botega, 2004, p. 22).

Contendo, na sua etiologia, um conjunto de factores que se entrecruzam, se intensificam, até desencadear uma conduta autodestrutiva, o acto suicida tem por detrás um grande sofrimento que, geralmente, se encontra associado a quatro características: instabilidade familiar, escalada de stress, dissolução de relações sociais e tentativas de resolução de problemas ineficazes (Kimmel & Weiner, 1995).

O suicídio difere da tentativa de suicídio, na medida em que a última se refere ao “acto não fatal de auto-mutilação e envenenamento” (Sampaio, 2001, p. 39).

Crepet (2002) é um dos autores que salienta que a ambivalência está muitas vezes presente nas condutas suicidas. E estas podem situar-se ao longo de um continuum: desde pensamentos de autodestruição e ameaças, às tentativas de suicídio e ao suicídio efectivo (Werlang & Botega, 2004). Crepet (2002), porém, defende que estes comportamentos não fazem parte de um “continuum”, no sentido em que a ideação suicida não é seguida necessariamente por tentativas de suicídio e estas, por sua vez, não são seguidas, inevitavelmente, por suicídios.

Constata-se que este tipo de comportamentos é mais frequente a partir da adolescência, o que leva a que vários autores se questionem acerca das especificidades desta faixa etária, que possam desencadear este tipo de pensamentos e comportamentos (Laufer, 2000).

De acordo com Laufer (2000), a adolescência diferencia-se das restantes etapas desenvolvimentais pela “perda da realidade da morte” (p. 51). Assim sendo, neste estudo, pretende-se compreender esta mesma realidade, sendo explorados, pela sua proximidade, os conceitos de morte e de suicídio em jovens na fase inicial da adolescência.

O presente estudo está inserido num conjunto de estudos acerca das representações sociais de suicídio, entre profissionais de saúde (médicos, psiquiatras e psicólogos) (Rothes, 2006) e estudantes universitários destas mesmas áreas (Vila, 2008), e tem como finalidade contribuir para a compreensão da percepção que os adolescentes têm da morte e do suicídio. Pretende-se também contribuir para a identificação de pistas para a prevenção de suicídio e a educação para a morte.

Nas páginas seguintes, apresenta-se o trabalho desenvolvido em duas partes distintas: uma primeira em que é feito um enquadramento teórico, com base na literatura consultada sobre os temas da morte e do suicídio, e uma segunda, em que é descrito o estudo empírico realizado.

No que se refere à primeira parte, numa primeira instância, realiza-se uma revisão acerca do conceito de suicídio e da sua prevalência em Portugal, tendo em conta, sobretudo, a faixa etária a que se dedica o estudo.

De seguida, são abordadas as representações sociais quer de morte, quer de suicídio, com base em estudos empíricos realizados, tanto a nível nacional, como internacional.

Uma vez que um dos propósitos deste estudo se prende com a utilização dos dados ao nível educativo e preventivo, é realizada, igualmente, uma breve reflexão acerca de programas de Educação para a Morte e de Prevenção do Suicídio, descrevendo os seus objectivos e em que consistem, além dos resultados obtidos com a sua implementação.

Finda esta exposição, parte-se para o estudo empírico propriamente dito, constituindo a segunda parte deste trabalho. Assim, no 2º capítulo, apresenta-se a metodologia, na medida em que são descritos os objectivos deste estudo, os participantes e o instrumento utilizado, bem como os procedimentos de recolha e de análise de dados. De seguida, no 3º capítulo, descrevem-se os resultados relativos às representações de morte e de suicídio e ao contacto e motivação para a abordagem destes temas, resultados esses que são discutidos, no 4º capítulo, tendo em conta estudos previamente realizados.

1ª Parte

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1.1. Suicídio em Portugal

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), Portugal encontra-se entre os países europeus nos quais se têm verificado uma diminuição das taxas de suicídio. Analisando os óbitos decorrentes entre 1970 e 2001, em ambos os sexos, verifica-se que o suicídio não representa a causa de mortalidade de maior importância, entre os jovens (Lages, 2007).

Não obstante, o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2002) aponta que, em 2000, por exemplo, o número de mortes por suicídio foi muito superior às de homicídio (525 e 97, respectivamente), sendo, portanto, considerado, pela OMS e por alguns autores, “um grave problema de saúde pública nos nossos dias” (e.g. Campos e Leite, 2002, p. 83). Assim sendo, torna-se fundamental a preservação da saúde mental e da qualidade de vida.

Em traços gerais, o padrão de género e etário de mortalidade por suicídio, em Portugal, é equiparável ao de muitos países europeus: verifica-se uma sobremortalidade relativa ao sexo masculino, sendo esta mais elevada com o aumento da idade (INE, 2002).

Nos últimos vinte anos, a taxa de suicídio da população portuguesa, embora baixa, tem apresentado algumas oscilações (OMS, 2003): destaca-se o ano de 2004, em que se verificou o número mais elevado de mortes por suicídio (1205 casos), descendo novamente em 2005 (914 casos) (INE, 2007).

De acordo com os dados mais recentes publicados pela Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2009), Portugal, em 2006, apresentou uma taxa de suicídio igual a 8.4‰, dos quais 13.6‰ se reportam a indivíduos do sexo masculino e 3.6‰ ao sexo feminino.

Embora o sexo masculino predomine no número de suicídios (OMS, 2003), é o sexo feminino aquele que está associado a um maior número de comportamentos parassuicidas. A este respeito, foi realizado um estudo em Coimbra, sendo os dados referentes ao período decorrente entre 1991 e 1999, em que se verificou que, neste concelho, a taxa de parassuicídios, em todas as faixas etárias até aos 70 anos (idade a partir da qual a tendência é inversa), é manifestamente superior no sexo feminino (Saraiva, 2006). Tendo em conta estes dados, a partir do cruzamento de diferentes variáveis, é possível traçar-se, porém não de forma definitiva, o perfil do indivíduo que, em Portugal, apresenta uma maior vulnerabilidade: é do sexo masculino, de idade superior a 65 anos, viúvo e inactivo, sendo ainda de referir o facto de morar no Sul como factor de maior risco (Sampaio, 2001; Campos & Leite, 2002).

1.2. Suicídio juvenil: adolescência como factor de risco?

Se atendermos ao caso português, em termos epidemiológicos, na adolescência, o suicídio é considerado a segunda causa de morte (na faixa etária dos 15 aos 24 anos) (Sampaio, 2001).

Se os adolescentes, por um lado, se suicidam em menor número que os adultos, por outro, estes apresentam frequências semelhantes de ideação e de tentativas de suicídio (Kimmel & Weiner, 1995).

De facto, a instabilidade emocional vivida neste período, aliada a um pensamento fatalista e ao egocentrismo predominante, pode exacerbar a gravidade de acontecimentos que poderão despoletar, no adolescente, a consideração da morte, uma alternativa definitiva, como resolução de um problema temporário (Herring, 1990; Maples, Packman, Abney, Daugherty, Casey e Pirtle, 2005).

Nesta etapa desenvolvimental, surgem uma série de tarefas psicológicas que devem ser realizadas para a entrada na idade adulta; estas implicam, da parte do adolescente, um esforço de reorganização para a sua resolução (Laufer, 2000).

Neste sentido, são apontadas, na literatura, três tarefas principais: a alteração da relação com os pais, a alteração da relação com os pares e a alteração da relação com o próprio corpo (Laufer, 2000; Sampaio, 1996).

No que se refere à relação com a família, o jovem vê-se confrontado com a necessidade de se autonomizar dos pais, tornando-se capaz de tomar as suas próprias decisões (Sampaio, 2001). Esta autonomia verifica-se não só em termos cognitivos, mas também ao nível emocional, uma vez que os sentimentos, assim como as ideias e valores do adolescente, são independentes dos assumidos pelos pais (Laufer, 2000).

É de notar que esta mudança de valores e de uma confiança em si mesmo, por parte dos adolescentes, coincide, muitas vezes, com uma etapa em que os pais sentem necessidade de reafirmar os seus próprios valores, o que pode contribuir para uma maior tensão (Sampaio, 1996).

De acordo com Luzes (1980, cit. in Sampaio, 2001), a “perda” dos pais, neste período, é substituída por um narcisismo que compreende uma atitude egocêntrica, pensamentos de grandeza e uma identidade sexual confusa.

Este afastamento dos pais parece ser igualmente compensado pelo aumento da proximidade estabelecida com os pares, que apoiarão o jovem na sua independência emocional e no seu percurso até à idade adulta (Laufer, 2000; Sampaio, 1996, 2001).

Na adolescência, não é apenas a relação com os pais que sofre modificações: o grupo de amigos também se altera, começando por integrar jovens do mesmo sexo, numa fase inicial, vai-se tornar, cada vez mais, um grupo heterogéneo, constituído por pessoas cujas expectativas, interesses, aspirações e até mesmo as dúvidas sejam compatíveis. Em simultâneo, o adolescente começa a focalizar mais a sua atenção para um membro do seu grupo, que se tornará seu confidente (Laufer, 2000; Sampaio, 1996).

Por outro lado, a relação com o corpo e as alterações às quais o adolescente deve responder, influem de forma marcante as relações com os pares, com os pais, com o mundo e consigo mesmo. Assim sendo, o adolescente terá que integrar na sua identidade, no seu Eu, um novo corpo, desconhecido, mais maduro, e que determina a sua pertença sexual (Laufer, 2000).

De facto, a vivência do corpo vai determinar a identidade sexual e, por conseguinte, a identidade pessoal (Sampaio, 1996), que é considerada definida entre os 18 e os 20 anos (Sampaio, 2001).

Para a formação da identidade sexual, o adolescente passará por uma série de experiências relacionais, inicialmente mais superficiais, até um envolvimento mais íntimo, entre as quais podem existir algumas com membros do mesmo sexo (neste caso, será a transitoriedade ou a manutenção, ao longo do tempo, destas experiências que determinará a hetero ou a homossexualidade do jovem) (Sampaio, 1996). Tal como a identidade pessoal em si, também esta definição da identidade sexual, será alvo de intensas modificações, dependendo das experiências grupais e relacionais, mas também da integração da identidade e da vivência da sexualidade, desde a infância (Sampaio, 1996).

Tendo em conta estes desafios que se encontram algures entre a infância e a adultez, podem ser identificados diferentes momentos, em de marcos na adolescência.

Numa fase mais precoce, o adolescente responde às modificações do seu corpo, com as consequências de uma falta de coordenação pela integração rudimentar do esquema corporal, com alguma agressividade, sentimentos de solidão e necessidade de isolamento, distanciando-se, principalmente, dos pais (Sampaio, 1996).

Na etapa seguinte da adolescência, é definido e alterado um conjunto de rituais, tanto ao nível emocional e sexual, como a outros níveis, determinando o jovem os valores que se adequam ou não a si (Sampaio, 1996).

Numa terceira e última fase (entre os 18 e os 20 anos), o jovem caminha cada vez mais para a sua autonomia, afastando-se progressivamente do grupo. A identidade grupal, que definia quem era o adolescente e o apoiava na sua transição da dependência dos pais para a sua autonomia, é substituída pela identidade pessoal. Nesta etapa, as relações amorosas fragmentam, de certa forma, até o grupo mais coeso, marcando a transição para a idade adulta (Sampaio, 1996).

Num período repleto de alterações fisiológicas, emocionais e sociais (Maples *et al.*, 2005), surge uma busca de emoções muito intensas, o arriscar, testar novos limites, muitas vezes até mesmo aquele que separa a vida da morte. É neste contexto que podem surgir alguns comportamentos para-suicidas (A. Oliveira, 2006).

Em Portugal, na faixa etária compreendida entre os 15 e os 24 anos, assistiu-se a um decréscimo da taxa de mortalidade por suicídio, entre os anos de 2003 e 2006 (último ano com dados actualizados). No que diz respeito aos rapazes, assiste-se a uma redução de 6.2‰, em 2003, para 4.3‰, em 2006; quanto ao sexo feminino, continuando a apresentar números mais reduzidos, verifica-se uma taxa de 1.8‰, em 2003, e de 0.5‰, em 2006 (Sociedade Portuguesa de Suicidologia, 2009).

Apesar das taxas de mortalidade por suicídio se revelarem modestas, alguns autores alertam para a fragilidade destes dados, podendo estas taxas podem não incluir todas as situações (Campos & Leite, 2002), dado que alguns óbitos por suicídio são classificados como morte acidental ou como morte com causa indeterminada (*Ibid.*).

Sugestivo desta dissimulação, é o facto de, entre 1979 e 1996, a par de uma redução na taxa de suicídios, na faixa etária entre os 15 e os 19 anos, verifica-se uma taxa elevada de mortes assinaladas como tendo causa desconhecida, sofrendo esta taxa um aumento considerável no que concerne aos adolescentes do sexo

masculino (Rutz & Wasserman, 2004). Certamente que estes dados levantam a questão das cifras negras, sendo possível que, não sendo todas mortes por suicídio classificadas como tal, as taxas de suicídio não demonstrem o real impacto que o suicídio juvenil tem na nossa sociedade.

1.3. Representações sociais

“A representação é, portanto, um conjunto organizado de opiniões, atitudes, de crenças e de informações referindo-se a um objecto ou uma situação.” (Jodelet, 1989, p. 188).

Por representações sociais entende-se um conjunto de valores, ideias ou práticas, elaborados socialmente, que permitem a partilha de uma realidade, regulam a relação do indivíduo com o mundo e orientam a sua conduta (Jodelet, 1989; Moscovici, 2001).

Estas são, portanto, responsáveis pela estruturação da realidade, na medida em que lhe dão sentido: permitem a integração e a classificação de novos factos, facilitando, por um lado, a comunicação, e sendo, simultaneamente, construídas através da mesma (Moscovici, 2001).

De um modo geral, estas representações permitem dar sentido aos acontecimentos, construindo convenções, ao mesmo tempo que prescrevem condutas (Moscovici, 2001).

Constituindo não só o produto de toda uma construção social, mas também um processo (Jodelet, 1989; Neto, 1998; Moscovici, 2001), as representações sociais operam através de dois mecanismos fundamentais: a *ancoragem* e a *objectivação*.

No que diz respeito à *ancoragem*, esta consiste na integração de informação em categorias, em esquemas pré-concebidos, facilitando assim a nomeação de objectos e acontecimentos, a sua classificação, na medida em que lhes atribui determinada polaridade (contribui, portanto, para a interpretação de factos e construção de opiniões) (Moscovici, 2001).

Em traços muito gerais, Neto (1998) distingue estes dois mecanismos, na medida em que, enquanto que a *ancoragem* reflecte “a intervenção da representação no social”, a *objectivação* consiste na “intervenção do social na representação” (p.459).

Por conseguinte, a *objectivação*, permite a concretização de algo abstracto, na medida em que lhe atribui características, associa imagens, torna real e visível o que não é palpável. Consequentemente, assiste-se à construção de uma nova realidade, não sendo possível distinguir o que é construído mentalmente da realidade objectiva (Neto, 1998). Tal facto contribui para que, ao estudo das representações sociais, se encontre subjacente a assumpção de que o indivíduo não responde tanto, no seu dia-a-dia, a uma realidade concreta, objectiva, quantificável, mas antes a uma realidade construída, modificada de acordo com esquemas pré-existentes, resultantes de toda uma história desenvolvimental, em que a socialização detém um papel determinante (Jodelet, 1989).

Tendo em conta todo o processo envolvido, estas construções encontram-se em constante mutação, determinadas por factores inerentes ao próprio sujeito, pela ideologia seguida pelo mesmo e pelo sistema social, assumindo particular relevância a relação que este mantém com o mesmo (Jodelet, 1989).

Se as representações sociais, determinadas pelas interações, vão servir de grelha de leitura da realidade, e, conseqüentemente, determinar comportamentos (Sampaio, A. Oliveira, Vinagre, Pereira, Santos & Ordaz, 2000), interessa, então, debruçarmo-nos sobre estas concepções subjectivas.

O estudo das representações sociais tem por base o princípio de que os indivíduos não respondem a factores objectivos da realidade *per se*, mas sim à sua representação (Jodelet, 1989). Assim, é importante apreender de que forma se organizam as representações e que factores intervêm nas mesmas (*Ibid.*).

Muitas vezes, o estudo experimental das representações sociais é considerado artificial. No entanto, a experimentação associada a este tipo de variáveis é bastante rica, na medida em que é dada particular relevância a factores cognitivos e simbólicos (Jodelet, 1989). Deste modo, é possível compreender, não só os comportamentos e factores mensuráveis, mas todo um processo de significação (Grisez, 1975,. *In* Jodelet, 1989).

1.3.1. Representações de morte

Orbach e Glaubman (1978) apontam uma possível ligação entre um conceito de morte imaturo e o suicídio, facilitando aquele a concretização de comportamentos suicidas em momentos de *stress* ou na presença de psicopatologia. Este conceito revela-se rudimentar pela percepção de semelhanças entre a morte e a vida, sendo ainda caracterizado por uma representação afastada da realidade, no que se refere à morte pessoal. Neste caso, a morte é assumida como algo que precede uma outra vida, o que pode ser considerado um possível meio de defesa.

Segundo os autores, reduzindo o medo de morrer e constituindo a morte uma escapatória ao sofrimento, o acto suicida seria facilitado (Orbach & Glaubman, 1978; Orbach, Kedem, Gorchover, Apter & Tyano, 1993).

No entanto, a assumpção de uma relação entre a maturidade do conceito de morte e as representações mais ou menos realistas de suicídio, com as implicações claras que podem ter na concretização de comportamentos suicidários, não é unânime, divergindo as opiniões de diferentes autores (Groholt & Ekeberg, 2003).

Apesar da existência de representações de morte já na infância, este tema dá origem a determinadas crenças e atitudes que, na nossa sociedade, são assumidas como formas de proteger a criança e o adolescente de acontecimentos negativos.

Por conseguinte, o tratamento do tema “morte” torna-se difícil pelos mitos sustentados pelos adultos, destacando-se os seguintes: (1) a criança e o adolescente fazem o luto fácil e rapidamente, dada a sua resiliência; (2) a expressão emocional da criança é semelhante à do adulto; (3) as crianças e os adolescentes devem ser impedidos de contactar com a pessoa em causa imediatamente antes e depois da sua morte, uma vez que estas memórias podem ser prejudiciais; (4) a participação de crianças e adolescentes em funerais não é construtiva; (5) é impossível algum tipo de preparação para o confronto com a morte, pelo que o mesmo pode constituir perigo para a criança e para o adolescente (Work Group on Palliative Care for Children of the International Work Group on Death, Dying, and Bereavement, 1999).

Estritamente ligado à morte está o luto, para o qual não parece existir, na nossa sociedade, o espaço necessário: crianças e adolescentes vêem-se impedidos, inúmeras vezes, de participar nos rituais fúnebres, que servem mais às necessidades dos adultos do que às suas (Jones & Hodges, 1995).

A imaturidade e a ausência de uma noção de morte, que os educadores atribuem muitas vezes às crianças e adolescentes, não são condizentes com os resultados apontados em diversos estudos. Kastenbaum e Ainsberg (1983), por exemplo, referem que é já a partir dos nove ou dez anos que a morte é encarada como final, inevitável e universal.

Apesar de uma certa divergência entre os diferentes autores, assume-se que três componentes principais que definem a representação da morte, estão já presentes entre os cinco e os sete anos de idade: a irreversibilidade, assinalando o carácter imutável da morte, a disfunção, que diz respeito à cessação das actividades vitais, e a universalidade, que pressupõe a vulnerabilidade de todos os indivíduos à mesma (Speece & Brent, 1984). É também por volta dos cinco anos que a criança admite a permanência da morte (Bernahardt & Praeger, 1985).

Em termos da evolução do conceito de morte, esta parte de uma concepção centrada no imediato, baseada num pensamento mágico e egocêntrico, passando pela ideia de morte como algo concreto, universal, mas externo, até um estágio em que a morte é vista como um conceito abstracto. Ao longo do seu desenvolvimento, a criança vai percebendo, cada vez mais, que a morte pode ter causas internas, estando associada a disfunções subtis, e tomando consciência do aspecto funcional da mesma. No final deste período, a morte é enquadrada na realidade e relacionada com os conceitos de separação, de imobilidade, de irreversibilidade, de causalidade, de disfunção, de universalidade e de insensibilidade (Kane, 1979).

Apesar de um conceito de morte já incipiente na infância, é na adolescência que as consequências da mesma são percebidas na sua totalidade (Bernahardt & Praeger, 1985; Noppe & Noppe, 2004).

Na adolescência, surge uma necessidade de coordenação da afirmação da vida com a percepção crescente de morte, a par do questionamento de sistemas de crenças e valores e da integração da sua própria inexistência na identidade que vai sendo construída (Noppe & Noppe, 2004).

A perspectiva egocêntrica, o optimismo e a percepção de si próprio como imune a qualquer risco, podem resultar numa dificuldade em integrar a finalidade no conceito de morte (Noppe & Noppe, 1997). Apesar da maior capacidade de pensamento abstracto, da diminuição do pensamento dicotómico e da maior capacidade de raciocínio, o jovem pode experimentar regressões, voltando a uma certa confusão na construção deste conceito (Noppe & Noppe, 2004).

Deste modo, as concepções de morte, que se consideram maduras nesta fase, oscilam entre um pensamento mais concreto, englobando noções objectivas de céu e inferno e a comparação da morte ao sono, e um pensamento mais abstracto, em que são relevantes as preocupações mais voltadas para o abandono do outro e para o seu próprio legado (Noppe & Noppe, 1997).

Alguns autores verificaram ainda que o conceito de morte parece ser tão mais trabalhado quanto maior for o contacto com a mesma (Kane, 1979). Porém, Yang e Chen (2006) concluíram que as representações de

morte, em adolescentes entre os onze e os dezasseis anos, não difeririam significativamente, consoante a maior experiência com a morte ou doença grave de pessoas próximas.

Se o contacto com a morte de alguém próximo pode ou não influenciar a representação de morte, o que é transmitido através dos meios de comunicação social e do diálogo com os pares contribui, certamente, para a construção da mesma. De acordo com Groholt e Ekeberg (2003), a ausência de diálogo dos pais com os seus filhos, acerca da morte e do suicídio podem, efectivamente, contribuir para a perpetuação de construções erradas acerca destas temáticas, o que levanta questões acerca da importância da abordagem destes temas.

No que diz respeito a estudos sobre o conceito de morte, estes são mais frequentes em idades precoces, em etapas onde emergem novos conceitos, cuja evolução acompanha o desenvolvimento cognitivo e a capacidade crescente de abstracção.

No entanto, começam a existir já alguns estudos que se referem a uma fase mais tardia: a adolescência. A nível nacional, não há conhecimento de estudos realizados com vista à recolha de representações sociais sobre morte, entre os 13 e os 15 anos. No entanto, podemos citar alguns estudos internacionais, que serviram de base a esta investigação.

Neste âmbito, Illene Noppe e Lloyd Noppe (1997) apresentaram um estudo, seguindo três objectivos principais: (1) compreender a representação de morte, de acordo com a fase da adolescência; (2) averiguar se existe uma relação entre atitudes para com a morte e o padrão de vinculação, para com os pais e amigos; (3) compreender de que forma as experiências dos adolescentes com a morte e os comportamentos de risco se relacionam com a sua concepção de morte.

A uma amostra de 95 adolescentes, frequentando o 3º ciclo, ensino secundário e ensino superior, de ambos os sexos, os autores apresentaram o *Inventory of Parent and Peer Attachment*, 10 questões abertas relativas ao conceito de morte (destas foram apenas retidas 5, para análise de conteúdo), a preocupações e contacto com o tema (pensamentos e conversas sobre o tema), e um questionário com questões relativas a atitudes face à morte e questões de caracterização sócio-demográfica. Os alunos de ensino secundário e superior responderam ainda a um conjunto de questões relativas a comportamentos de risco.

As respostas obtidas foram submetidas a uma análise de conteúdo, a análises de variância (ANOVA) e a análises correlacionais.

Entre os resultados obtidos, são apresentados apenas os que melhor retratam o conceito de morte, de acordo com a etapa desenvolvimental em causa.

No início da adolescência, período alvo do estudo realizado, verifica-se já a existência de preocupações relacionadas com a morte; porém, estas não parecem ser incluídas, pelos adolescentes, nas suas conversas com pais e amigos (Noppe & Noppe, 1997).

Nesta etapa, emerge já um conceito maduro de morte, na medida em que não são incluídas crenças na vida extra-corporal, verificando-se ainda a referência à separação e à perda como consequências principais. Apesar de não ser já fonte de grande reflexão, em parte devido ao pouco contacto com o mesmo, o conceito de morte é entendido sobretudo em termos hipotéticos e não pessoais, mas começa a ser intensamente

reconstruído neste período, uma vez que estes adolescentes começam a questionar-se acerca da existência de uma vida extra-corpórea e da inevitabilidade da morte (Noppe & Noppe, 1997).

No período da adolescência média, coincidente com o ensino secundário, começa a existir já algum contacto com a morte, constituindo a mesma um tema de reflexão e preocupação, sobretudo em termos do abandono dos outros e de um sentimento de realização em vida. A morte é pensada na primeira pessoa, e, conseqüentemente, bastante discutida, entre amigos (Noppe & Noppe, 1997).

Na adolescência tardia, coincidente com o ensino superior, estão presentes crenças numa existência extra-corporal, bem como uma preocupação relacionada com a perda, o abandono e com o seu legado, na medida em que desejam alcançar um sentido de realização pessoal em vida.

Este estudo aponta ainda que uma vinculação segura estabelecida com os pais e crenças na vida após a morte são indicadores de uma menor prática de comportamentos de risco (Noppe & Noppe, 1997).

No mesmo sentido, foi realizado um estudo, por Yang e Chen (2006), com a finalidade de explorar o desenvolvimento do conceito de morte, bem como a interferência de algumas variáveis, como o ano de escolaridade, o sexo, a religião e a morte de familiares, no mesmo.

Este estudo consistiu na aplicação de um questionário a 204 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 11 e os 16 anos, frequentando o 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e o 9º ano de escolaridade de uma escola tailandesa.

O instrumento utilizado integra três partes: as duas primeiras partes são constituídas por frases incompletas, relativas à explicação da morte, ao processo em si, mas também a sentimentos e pensamentos a ela associados; a terceira parte, diz respeito à caracterização sócio-demográfica e à recolha de informações sobre a exploração do tema em família e sobre crenças religiosas, entre outras.

Através de uma análise de conteúdo, foi possível obter um conjunto de categorias, a partir das quais se torna possível a compreensão das representações de morte. Entre as categorias mais referidas pelos participantes, encontram-se, por ordem decrescente de importância: a causalidade interna da morte (como doença, velhice), o estado emocional negativo decorrente da abordagem deste tema (de que são exemplo frustração, tristeza), a causalidade externa (entre os quais, acidentes, guerra), a consciência da deterioração física e o estado corporal negativo (reações somáticas como tremores, arrepios).

Tendo em conta o ano de escolaridade, Yang e Chen (2006) verificaram que os alunos do 4º e 6º anos concebiam a morte de uma forma mais negativa, enquanto que os alunos do 7º, 8º e 9º anos demonstravam atitudes mais positivas em relação à mesma, na medida em que descreviam emoções e sensações físicas mais positivas. Os mais velhos (9º ano) são colocados em destaque ainda pelo carácter universal que atribuem à morte. Relativamente à causalidade da morte, todos os participantes mencionaram, com frequências aproximadas, causas internas e externas, o que indica que, já em idades precoces, existe uma compreensão da causalidade.

De um modo geral, as raparigas acentuam estados emocionais negativos aquando da exploração do tema da morte, enquanto que os rapazes dão maior ênfase à falta de sentido associado à morte.

Relativamente ao contacto com a morte, os autores não verificaram influência de experiências de mortes próximas na definição de morte. Porém, constataram que as reacções somáticas destas crianças e adolescentes diferem significativamente consoante a frequência de diálogo sobre o tema: aqueles que falam abertamente sobre morte com os pais referem sentir menos desconforto e sensações como arrepios e tremores aquando da abordagem ao tema da morte (Yang e Chen, 2006).

No contexto português, A. Oliveira (2003) num estudo com 330 adolescentes, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos que frequentavam o ensino secundário, constatou que a maioria dos jovens associa a morte a tristeza e mal-estar, objectivando-a através da referência a *cemitério* e aos *rituais fúnebres*, bem como a imagens utilizadas para personificar a morte (como *caixão*, *cruz*, *escuridão*, entre outras). A morte, perante a qual o jovem se coloca enquanto espectador, distante, é concebida enquanto acontecimento inevitável, que desencadeia sentimentos como *angústia*, *dor*, *solidão*, *saudade*, *revolta* e *desespero*. Estes estados emocionais negativos são também evidenciados através de respostas como o *choro*. Apesar da conotação negativa atribuída, os jovens levantam a hipótese da existência de uma *vida além da morte*.

De acordo com diversos autores (A. Oliveira & Amaral, 2007; Groholt e Ekeberg, 2003; Orbach e Glaubman, 1978; Orbach *et al.*, 1993;), identifica-se uma proximidade entre os conceitos de morte e de suicídio. Deste modo, tanto a recolha de representações de morte, como de representações de suicídio, podem fornecer pistas para futura prática clínica ou para a prevenção do suicídio.

Neste sentido, o ponto seguinte, aborda as representações de suicídio.

1.3.2. Representações de suicídio

Como definem, então, os jovens o suicídio? Como o vivem, como organizam as suas ideias em torno do mesmo?

Apesar da escassez de estudos que relacionem os dois constructos: morte e suicídio em Portugal, pode ser mencionado o já referido estudo de A. Oliveira (2003), o qual tem como objectivo identificar as dimensões que estruturam as representações dos adolescentes, sobre morte, suicídio, vida e música. A primeira parte deste estudo, de maior relevância para a presente investigação, consistiu na apresentação de 8 frases-estímulo, baseando-se na *Técnica de Associação Livre*, com o intuito de recolher pensamentos e sentimentos associados aos conceitos estudados: morte, suicídio, vida e música (“*Conceito faz-me pensar...*”, “*Conceito faz-me sentir...*”). Os dados foram, fundamentalmente, tratados através de uma *Análise Factorial de Correspondências*.

Para os jovens participantes, o suicídio consiste num acto desesperado que resulta na morte, sendo concebido enquanto uma forma de gerir a *tristeza* sentida. A suicídio são ainda associadas expressões como *drogas*, *sangue*, *arma*, *doença* ou *loucura*. O suicídio surge, também neste estudo, enquanto acto recriminável sendo caracterizado como *estupidez*, *cobardia* ou *fraqueza*. Finalmente, a abordagem deste tema provoca, simultaneamente, *pena*, *medo*, *tristeza*, *revolta*, *confusão* e *reflexão*.

A nível internacional, é possível encontrar alguns estudos realizados no campo das representações de suicídio. Apesar de utilizar uma metodologia diferente, pode-se referir um estudo realizado por Roen, Scourfield e McDermott (2008), que vem acentuar a importância da realização de investigações qualitativas, neste âmbito.

Este estudo teve, como finalidade, a análise dos significados, que os adolescentes atribuem ao suicídio, objectivo esse operacionalizado através da recolha de opiniões, em 13 entrevistas e 11 *focus groups*, junto de 69 adolescentes, com idades compreendidas entre os 16 e os 24 anos, diferindo estes na etnia, no sexo e na orientação sexual. Todas as entrevistas e *focus groups* foram transcritos integralmente, e o conteúdo do discurso analisado.

Em primeiro lugar, verificou-se uma necessidade, da parte dos adolescentes, em se distanciar do suicídio: a maioria dos jovens refere, de certo modo, que apenas os *outros* se suicidam, nunca admitindo, eles próprios, ideação suicida. O suicídio é concebido como algo proibido e vergonhoso, como uma opção que não ocorre “em boas famílias”, provocando choque, sofrimento e tristeza.

Por outro lado, o tema do suicídio é considerado como sendo facilmente acessível aos jovens: trata-se de um tema abertamente abordado na Internet, e presente na vida de todos, quer através do contacto com pessoas que já tentaram suicidar-se ou se suicidaram, quer por experiência própria, em alguns casos (a este respeito, alguns adolescentes referem-se ao suicídio como uma “moda”).

Uma terceira conclusão deste estudo prende-se com a racionalização do comportamento suicidário: de forma a dar sentido a este tipo de actos, os participantes tentam atribuir-lhe causas e intencionalidade. Deste modo, para estes jovens, o suicídio, parece ter uma função apelativa, ou constituir uma tentativa de solucionar os problemas, de acabar com o sofrimento. Apesar de surgir uma responsabilização vincada daquele que se suicida, muitos adolescentes levantam ainda a hipótese de ausência de intencionalidade, constituindo a morte um resultado não esperado.

A definição de suicídio passa ainda pela caracterização de quem leva a cabo este tipo de comportamentos, enquanto cobarde ou estúpido, mas também como corajoso, desesperado. Ao contextualizar o acto suicida, os adolescentes dão particular relevância às relações interpessoais e ao sentido de pertença, que pode funcionar como factor preventivo ou desencadeador.

Apesar de surgirem num contexto sócio-económico e cultural diferente, estas representações têm, em muitos aspectos, pontos comuns com os dados recolhidos em território lusitano. Deste modo, pode ser estabelecido um paralelismo entre estes dados e os dados obtidos por Sampaio *et al.* (2000).

Apesar de constituir um objecto de estudo relativamente recente, em Portugal, estes autores levaram a cabo uma investigação, cujo objectivo principal consistiu na identificação de dimensões estruturantes das representações de suicídio.

As representações foram recolhidas com um questionário construído para o efeito, aplicado a uma amostra constituída por 822 adolescentes, com idades compreendidas entre os 15 e os 23 anos, de ambos os sexos, frequentando o ensino secundário de diferentes regiões do país, com ou sem ideação suicida.

O instrumento utilizado divide-se em duas partes: uma primeira, constituída por questões abertas, com o objectivo de recolher os universos semânticos que estruturam ideias, pensamentos, e imagens associados ao suicídio; a segunda parte integra questões de caracterização da amostra e questões fechadas com o intuito de identificar: dimensões explicativas da representação de suicídio, crenças sobre o suicídio, atitudes face ao suicídio e estratégias de prevenção, a importância e o impacto das notícias sobre o suicídio, a percepção de

situações de justiça na relação com os pais e com os amigos, a frequência deste tipo de situações e modo como as mesmas podem levar a ideação suicida, auto-estima pessoal e social, as pertenças grupais e as suas funções na prevenção, bem como sobre a influência do contacto com o suicídio. Os itens de resposta forçada foram construídos com base nos dados recolhidos em 12 entrevistas semi-estruturadas prévias e em revisão bibliográfica sobre representações sociais, suicídio e relações grupais.

Os dados foram tratados com *Análises Factoriais em Componentes Principais* e com análises de variância (ANOVA). Os resultados obtidos através das análises factoriais mostram o reconhecimento, por parte dos jovens, de uma multicausalidade no que diz respeito aos comportamentos suicidários. Deste modo, são identificadas causas de cariz intraindividual (*baixa auto-estima, sentimentos de perda, desilusão e insegurança*), interactivo (*injustiça relacional, distributiva e relacionada com amigos*), psicossocial (*influência social e isolamento*) e biológico (*factores biológicos*). Na descrição do estudo realizado, são ainda postas em evidência outras possíveis causas, não abrangidas pela Análise Factorial, mas apontadas como tendo uma grande relevância para a explicação do suicídio: ausência de família e amigos (*mau ambiente e incompreensão familiar*), abuso de substâncias (*tem problemas de álcool e drogas*) e fuga aos problemas (*pensa que os problemas não têm solução quer fugir aos problemas*).

Os autores constataram ainda que as causas apontadas pelos jovens abordados diferem de acordo com a cidade, existência de ideação suicida, sexo e idade, tendo estas variáveis independentes um diferente peso na explicação das respostas dadas, em cada dimensão considerada.

Tendo em conta o cruzamento das representações com estas variáveis independentes, destacam-se algumas conclusões: (1) encontram-se diferenças em função do sexo, na medida em que são as raparigas quem valoriza causas de natureza afectivo-emocional e interpessoal, incluindo sentimentos de perda (apesar dos valores encontrados serem relativamente baixos); (2) a idade também exerce um efeito significativo nas causas apontadas, na medida em que os mais novos enfatizam factores de natureza interpessoal, incluindo aqui sentimentos de perda (sendo os valores relativamente baixos); (3) no que diz respeito à influência da ideação suicida, constata-se que os jovens que já pensaram em suicidar-se valorizam factores de natureza intraindividual, psicossocial e biológica, enquanto que os que nunca pensaram nisso atribuem o suicídio a causas externas; (4) a região em que habitam os participantes apresenta-se como variável modeladora das causas apontadas, na medida em que são os jovens de Évora e de Guimarães aqueles que se referem a causas de cariz biológico e interpessoal.

1.4. Educação para a morte e prevenção do suicídio

Tanto a morte como o suicídio são vistos como algo que é comum e, simultaneamente, aterrorizador (Roen *et al.*, 2008).

Estes temas, apesar de constituírem tabus, são explorados pelos meios de comunicação social, encontrando-se presentes nas experiências ou conversas do dia-a-dia destes adolescentes, e implícita ou explicitamente “publicitados” na Internet. De facto, é interessante como certos jovens chegam a considerar o suicídio como uma “moda” (Roen *et al.*, 2008).

Deste modo, dada a ambivalência e a preocupação que estes temas geram, surge, muitas vezes, a necessidade de os explorar: falamos aqui de programas de educação para a morte e de prevenção do suicídio.

Relativamente aos programas de educação para a morte, estes surgem como resposta à necessidade de elaboração deste conceito, dadas as distorções nas representações de morte a que se assiste, por vezes, nesta etapa desenvolvimental (Noppe & Noppe, 2004).

Nesta faixa etária, a procura de significados, a crescente capacidade lógica, as necessidades de controlo e de mestria, aliadas à necessidade de expressão e de clarificação do luto, tornam a morte um dos temas cuja abordagem, na escola e em família, deve ser considerada (Noppe & Noppe, 2004).

A exploração do conceito de morte permitirá, por um lado, uma maior compreensão do mesmo e das suas implicações e, por outro, a aceitação da morte enquanto etapa do ciclo de vida (J. B. Oliveira, 1999), a par da consequente diminuição das avaliações negativas da morte e das sensações físicas negativas associadas à mesma (Yang & Chen, 2006).

Segundo Wass (2004), o debate sobre a morte natural, a divulgação de dados realistas relativos aos crimes mortais e a sua mediatização, bem como reflexões acerca de preocupações e gestão de emoções facilitam a diminuição do impacto negativo da morte. Além disso, a educação para a morte deve passar também pela integração da morte no contexto cultural específico dos jovens (*Ibid.*).

A respeito da educação para a morte nas escolas, alguns autores identificaram efeitos positivos deste tipo de programas, em idades precoces, sobretudo no que se refere à compreensão do conceito de morte (Lee, Lee & Moon, 2009).

Ainda no que se refere a aspectos positivos destas iniciativas, Jones e Hodges (1995) enfatizam o apoio, pelo menos ideológico, dos pais, que as consideram tão importantes quanto maiores forem o seu conhecimento sobre este conceito e a sua consciência da importância da compreensão da morte, para os seus filhos. Deste modo, torna-se fundamental, igualmente, ter em conta as necessidades de formação dos próprios pais (*Ibid.*).

Como já foi referido, surgem, na literatura, algumas dúvidas relativamente à relação entre o conceito de morte e o suicídio: alguns estudos apontam no sentido do medo da morte servir, de certa forma, de impedimento a comportamentos suicidas. A este respeito, Bernhardt e Praeger (1985) entendem que a compreensão das implicações da morte, que se prende não só com o desenvolvimento cognitivo, mas também com o ambiente circundante, pode inibir a imagem do comportamento suicida como alternativa viável, em momentos de tensão.

Deste modo, alguns autores defendem que, de forma a inibir eventuais impulsos suicidas, é fundamental sensibilizar os adolescentes para os seus próprios medos e sentimentos, aumentar a sua consciência de pistas emocionais e corporais, (Orbach *et al.*, 1993). Estes autores consideram igualmente que o aumento da consciência do adolescente sobre questões relacionadas com o bem-estar da família e dos amigos e a elaboração do significado interpessoal do suicídio diminuem o recurso ao suicídio enquanto estratégia de resolução de conflitos (*Ibid.*).

Wass (2004) é outro dos autores que preconiza a integração da prevenção do suicídio nos programas de educação para a morte, através da aquisição de competências de resolução de conflitos e de regulação emocional.

Além dos programas de educação para a morte, que podem ter uma função preventiva de actos suicidários, podem ser implementados programas específicos de prevenção do suicídio, não se centrando exclusivamente na construção de um conceito de morte maduro, mas sendo promovidos, sobretudo, o desenvolvimento de um auto-conceito ajustado, a saúde mental e a capacidade de sinalizar e encaminhar adolescentes em risco (OMS, 2000).

O início da adolescência revela-se uma etapa desenvolvimental importante para a implementação destes programas, não pela prevalência do fenómeno em si, em idades mais precoces, mas pela necessidade de explorar e moldar sentimentos e pensamentos, bem como a promoção de estratégias mais eficazes a serem adoptadas em resposta aos acontecimentos mais adversos.

A prevenção na escola apresenta-se como uma alternativa à intocabilidade do tema do suicídio junto dos adolescentes.

Em primeiro lugar, o professor, capacitado para a educação e em permanente contacto com o aluno, é das pessoas indicadas para a sinalização do risco de suicídio. Em segundo lugar, além do professor, são as pessoas mais próximas, família e amigos, que podem perceber quando o adolescente necessita de ajuda (Berman & Jobes, 1991).

Embora os programas de prevenção e educação, neste âmbito, possam ser entendidos como uma retirada de poder aos pais na educação dos próprios filhos (Jones & Hodges, 1995), a escola constitui um local privilegiado para tal: esta constitui um contexto de aprendizagem, sendo a atenção do aluno obtida com maior facilidade e a aquisição de novos conhecimentos facilitada (Berman & Jobes, 1991). Aqui, os jovens podem ser alertados e confrontados com as suas próprias dúvidas, podendo ser divulgadas formas mais construtivas de resolução de problemas (*Ibid.*). Para além disso, a escola é o principal contexto de socialização do adolescente, o que faz deste um meio importante para a sensibilização dos alunos e a restante comunidade escolar, para este tema (Berman & Jobes, 1991).

Neste sentido, a OMS (2000, 2005) publicou manuais dirigidos a professores e aos pais, com vista a consciencializá-los do problema, de factores potencialmente despoletadores, dos sinais aos quais devem estar atentos e de formas eficazes de gerir situações de risco. Também foram publicados manuais específicos para os médicos, para os psicólogos e para os meios de comunicação social. Neste último, as recomendações passam por formas de evitar a divulgação desadequada de casos de suicídio, evitando a “imitação” do mesmo (OMS, 2000, 2005).

No que diz respeito à prevenção nas escolas, são descritos, nestes manuais, os principais factores de risco e de protecção (englobando factores culturais e sócio-demográficos, padrões familiares e história pessoal, estilo cognitivo e personalidade, desordens psiquiátricas, acontecimentos eventualmente potenciadores de actos suicidas) e sinais ou sintomas que o aluno possa evidenciar, de forma a ser devidamente sinalizado e encaminhado, obtendo a ajuda profissional necessária (OMS, 2000; Maples *et al.*, 2005).

Nesta etapa desenvolvimental, é necessária atenção a comportamentos agressivos, à expressão de pensamentos auto-destrutivos, a mudanças súbitas de personalidade, ao descuido da aparência, ao isolamento social, e à diminuição do rendimento académico, estando subjacentes sentimentos de tristeza, impotência,

desesperança, humilhação e vergonha, por um lado, e uma tensão e irritabilidade, por outro, que mascaram muitas vezes um estado depressivo (Maples *et al.*, 2005). Estes sentimentos estão associados ainda a um baixo auto-conceito e a uma baixa auto-estima, o que justifica o facto da prevenção passar pelo trabalho emocional e do sentido de competência do adolescente (*Ibid.*).

Os programas de prevenção do suicídio visam, sobretudo, responder à necessidade de exprimir emoções e de (re)construir ideias, tornando-se fundamental “proporcionar um espaço de diálogo e proximidade, com disponibilidade para escutar e apoiar no difícil caminho de voltar a apreciar a vida.” (A. Oliveira, 2006, p. 211).

Quanto aos alunos, devem ser promovidos a auto-estima, o sentido de mestria e a autonomia dos mesmos, num ambiente empático, sendo fomentadas experiências positivas que permitam o seu crescimento de forma construtiva, sem pressões no sentido de competitividade no meio escolar. A exploração dos recursos e capacidades do adolescente permite ainda a construção da sua própria identidade e das suas opiniões. O apoio, a promoção de competências relacionais, da comunicação, da gestão adequada de diferentes acontecimentos e da expressão emocional também fazem parte deste processo (Herring, 1990; OMS, 2000). Aos alunos são ainda concedidas informações relativas a contactos de serviços de apoio e restrito o acesso aos métodos que podem ser utilizados para levar a cabo actos suicidas (*Ibid.*).

A par destes elementos, é valorizada também a prevenção de violência na escola, uma vez que esta pode estar associada a acontecimentos precipitantes de uma conduta suicidária, e o reforço da saúde mental de docentes e pessoal não docente (Herring, 1990; OMS, 2000).

Em suma, a prevenção do suicídio passa pela: (1) promoção de competências relacionais e de resolução de problemas; (2) promoção de competências de detecção e encaminhamento de casos de risco, entre profissionais e pais; (3) divulgação de recursos disponíveis; (4) promoção de comportamentos de procura e de fornecimento de ajuda, diminuindo o estigma associado ao suicídio e à doença mental; (5) intervenção pós- crise, nas escolas (Berman & Jobes, 1991).

Apesar de se encontrar confinada a determinados grupos (como grupos de crianças e adolescentes, idosos e grupos de risco), a prevenção deve ser alargada à comunidade, aumentando a consciencialização para estas questões. Partindo de uma perspectiva em que o suicídio é visto como um problema de saúde pública, alguns países têm em atenção a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde, do aumento da qualidade dos cuidados primários de saúde e do acesso aos mesmos (OMS, 2002, 2005).

Em termos de prevenção, esta compreende três tipos distintos: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária (ou pós-intervenção) (Crepet, 2002).

No que diz respeito à prevenção primária, esta tem como objectivos centrais a preservação da saúde mental (trabalhando a personalidade e a auto-estima, bem como promovendo estratégias de *coping* e estratégias para diminuir o isolamento) e a transmissão de informação a alunos e técnicos. Já a prevenção secundária visa o apoio e formação para a identificação de indicadores antecipatórios de condutas autodestrutivas. Finalmente, a prevenção terciária, ou pós-intervenção, procura a minimização dos danos após uma tentativa, bem ou mal sucedida, de suicídio, posta em prática junto dos sobreviventes (Crepet, 2002).

A prevenção, a um nível geral, pode seguir três modelos teóricos: o modelo médico, o modelo sociológico ou psicossocial, e o modelo ecológico (OMS, 1998). Enquanto que o primeiro se centra em relações de causa-efeito, em que o suicídio é causa directa de patologia psíquica, o segundo recai sobre as variáveis que possivelmente potenciarão o risco de suicídio. A OMS, porém, debruçando-se sobre este assunto, refere o último modelo como base da prevenção primária, partindo, não de variáveis demográficas e contextuais que possam estar na base da ideação e comportamentos suicidas, nem de causas patológicas, mas antes apoiando-se na restrição dos meios disponíveis para levar a cabo tais actos (*Ibid.*).

Em 2002, a OMS assinalou diferentes programas levados a cabo em diversos países membros, implementados ao nível nacional ou regional, não fazendo, porém, referência à existência dos mesmos em Portugal, o que sugere alguma necessidade em proceder-se ao levantamento das necessidades relativas a este tipo de programas. Não obstante, em determinadas zonas do país, como em Lisboa, são já levadas a cabo algumas intervenções em meio escolar (Sampaio *et al.*, 2000).

Como todos os programas de prevenção, também os de suicídio apresentam pontos fortes e pontos fracos. Neste sentido, Berman & Jobes (1991) fazem uma síntese das críticas que foram sendo apontadas por diferentes autores: em primeiro lugar é questionável o facto de se considerar que dar informação é suficiente para uma alteração mais estrutural, ao nível das atitudes; em segundo lugar, adolescentes em risco de se suicidarem podem não aderir tão facilmente ao programa, não se verificando alterações a nível comportamental.

Relativamente a aspectos positivos, destaca-se o facto dos programas de prevenção do suicídio não terem quaisquer efeitos nocivos sobre os adolescentes (apesar de muitos receios dos educadores) e poderem reforçar a segurança e a confiança em si mesmos (Berman & Jobes, 1991).

Os programas de prevenção junto dos profissionais revelam, igualmente, serem vantajosos, na medida em que também os professores parecem agir de forma mais adequada na sinalização e no apoio dos alunos em risco quando recebem este tipo de formação (Davidson & Range, 1999).

2ª Parte – Estudo Empírico

Capítulo II – Metodologia

De um modo geral, os estudos relativos ao suicídio têm sido feitos numa vertente mais quantitativa e epidemiológica. Surge, então, a necessidade de explorar o modo como é conceptualizado suicídio, enquanto fenómeno construído discursivamente, e os significados a este associados (Roen *et al.*, 2008).

Em Portugal, e nesta dimensão, encontram-se já estudos que exploram as representações acerca do suicídio de adolescentes que frequentam o ensino secundário (e.g. Sampaio *et al.*, 2000; A. Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001; A. Oliveira & Amaral, 2007), não existindo dados suficientes sobre os mais jovens. Por conseguinte, atendendo a este facto, o presente trabalho centrou-se em adolescentes que frequentassem o 3º ciclo de escolaridade.

O presente estudo situa-se no seguimento de dois estudos realizados com o intuito de recolher informações acerca das dimensões significativas que suportam as representações de suicídio: um primeiro estudo que recaiu sobre as representações de técnicos de saúde (Rothes, 2006), e um outro que estudou as mesmas representações, entre estudantes de ensino superior (Vila, 2008).

2.1. Objectivos

A presente investigação sendo exploratória, tem os seguintes objectivos principais: (1) identificar os universos semânticos de significação que estruturam as representações de morte e de suicídio em adolescentes do terceiro ciclo; (2) explorar diferenças entre as representações de morte e de suicídio dos adolescentes, em função do ano de escolaridade; (3) recolher informações acerca do contacto com os temas da morte e do suicídio, nos contextos frequentados pelo adolescente; (4) recolher as opiniões dos adolescentes relativamente à abordagem aos temas da morte e do suicídio, nomeadamente em contexto escolar.

2.2. Participantes

O grupo de participantes é constituído por 81 adolescentes, 38 (46.9%) do sexo feminino e 43 (53.1%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos ($M=13.06$ e $DP=0.11$), frequentando o 7º ($n=21$, 25.9%), 8º ($n=35$, 43.2%) e 9º ($n=25$, 30.9%) anos de escolaridade, numa escola do Norte do país.

Caracterizando os participantes quanto a experiências de contacto com a morte e com o suicídio, verifica-se que 55 (69.6%) adolescentes já passaram pela morte de alguém próximo, tendo a maioria referido familiares (46 adolescentes fizeram referência à morte de familiares, principalmente os avós).

Relativamente ao suicídio, 27 (33.3%) os participantes afirmam conhecer alguém que tentou suicidar-se ou ter conhecido alguém que se tenha suicidado (10 adolescentes mencionaram amigos ou colegas; 4 adolescentes referiram familiares; 13 adolescentes referiram-se a conhecidos ou pessoas com quem não mantinham uma relação de proximidade).

No que concerne a tentativas de suicídio ou a ideação suicida do próprio, 15 (18.8%) adolescentes afirmam ter já pensado em se suicidar, pelo menos uma vez. Já a passagem do pensamento ao acto verifica-se em 2 (2.5%) jovens, não tendo, ambos, procurado ajuda.

De 81 adolescentes, 21 (25.9%) já tiveram contacto com um psicólogo e 12 (14.8%) com um psiquiatra. No momento em que os dados foram recolhidos, 3 (3.7%) participantes encontravam-se medicados com psicofármacos.

Em termos de caracterização sócio-económica, foi feito o levantamento das profissões dos pais, tendo estas sido classificadas de acordo com a Escala de Graffar¹.

Relativamente ao pai, 30 (37%) enquadram-se no nível inferior da Escala de Graffar, 25.9% ($n=21$) no nível 4, 1.2% ($n=1$) no nível 3, 3.7% ($n=3$) no nível 2 e 19.8% ($n=16$) no nível 1. No que diz respeito à mãe, 45.7% ($n=37$) enquadra-se no nível 5, 16% ($n=13$) no nível 4 e 30.9% ($n=25$) no nível 1.

2.3. Instrumento

Jodelet (1989) considera que o inquérito se apresenta como o método mais adequado de recolha de informação acerca do processo de significação, em termos do conteúdo e da natureza das representações.

O instrumento utilizado para a recolha de dados foi construído para o efeito, tendo por base o questionário *Suicídio Juvenil – Representações Sociais de Profissionais*, de Rothes e Henriques (Rothes, 2006).

Este instrumento, de auto-resposta, é constituído por 4 partes (cf. Anexo 2), que serão descritas de seguida.

1ª parte

Nesta 1ª parte, recorre-se à *Técnica de Associação Livre* (TAL) para a recolha das representações sociais acerca de morte e de suicídio.

Esta técnica baseia-se na associação de palavras, sendo muito utilizada no estudo de representações sociais, uma vez que permite a identificação de dimensões de significação que organizam as mesmas (e.g. Afonso, 2003; A. Oliveira, 2003; A. Oliveira & Araújo, 1999; Rothes, 2006). A cada sujeito, é pedido que escreva todas as palavras ou expressões, relativas a pensamentos, sentimentos, objectos ou acontecimentos, suscitados por frases-estímulo ou indutores (Rothes, 2006).

O primeiro grupo de questões é constituído por 8 indutores: 4 relativos a morte e 4 relativos a suicídio (cf. Quadro 1). Aos participantes é solicitado que, de forma espontânea, escrevam todas as palavras que lhes ocorrem para cada um dos indutores.

Estes indutores tiveram por base os utilizados por Rothes (2006), Vila (2008) e A. Oliveira (2003), tendo sido levadas a cabo as alterações necessárias, atendendo à idade e aos temas abrangidos.

¹ . A Escala de Graffar diferencia cinco níveis: nível 1 (licenciados, directores de empresa, títulos universitários, militares de alta patente), nível 2 (chefes de secção administrativa, subdirectores, peritos e técnicos), nível 3 (adjuntos, técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes, mestres de obras), nível 4 (operários especializados, motoristas, polícias, cozinheiros, dactilógrafos), e nível 5 (trabalhadores manuais ou operários não especializados, jornaleiros, porteiros, contínuos, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza) (Carvalhosa, Lima e Matos, 2001).

Após algumas reformulações, entendeu-se que seria mais apropriado iniciar o questionário com os indutores relativos à morte, e só depois aqueles que se referem a suicídio, uma vez que o primeiro tema é mais abrangente e, à partida, menos perturbador.

Quadro 1

Indutores Utilizados para a Recolha de Representações de Morte e de Suicídio

Indutores	
Morte	Suicídio
Na minha opinião, morte é...	Na minha opinião, suicídio é...
Morte faz-me sentir...	Na minha opinião, o que leva os jovens a suicidarem-se é...
Morte faz-me pensar...	O que fazer, se um colega ou amigo, te dissesse que se quer suicidar...
Na minha opinião, as causas de morte são...	Tipos de ajuda que os jovens podem procurar quando pensam em suicidar-se...

2ª parte

De modo a conhecer a experiência estes adolescentes têm com a morte e com o suicídio, foram incluídas, na segunda parte deste questionário, questões que permitem averiguar a frequência com que os temas *morte* e *suicídio* são abordados pelos jovens, em que contextos e quais os interlocutores envolvidos.

Incluíram-se também questões acerca da ideação suicida em jovens e da prática de tentativas de suicídio.

Em termos de frequências, foram utilizadas perguntas de resposta fechada, que foram construídas de modo a serem o mais esquemáticas possível, para facilitar a sua resposta, tendo, cada uma, 5 opções de resposta: *Nunca*, *Uma vez*, *Duas vezes*, *Mais que duas vezes* e *Muitas vezes*.

No que se refere aos meios e aos interlocutores envolvidos em discussões sobre o tema, optou-se por se referir os contextos mais comuns, na vida de um jovem desta faixa etária: escola (abrangendo as opções *Com colegas*, *Com professores*, *Uma aula sobre o tema*, *Um trabalho sobre o tema*), casa (*Com os meus pais*), amigos (*Com amigos*) e *Outra*.

A apreensão das vivências dos adolescentes relacionadas com estes temas passou, igualmente, pela inclusão de duas perguntas abertas: *Como soubeste o que queria dizer “suicídio”?*, e *Que idade tinhas quando soubeste o que queria dizer “suicídio”?*.

3ª parte

A terceira parte do questionário é constituída por 38 itens de resposta fechada, construídos de modo a explorar as opiniões relativas a programas de educação para a morte e de prevenção de suicídio, bem como a percepção de maior ou menor disponibilidade de pares e adultos para tal.

Esta parte divide-se, por sua vez, em duas secções: uma primeira contendo 24 itens, mais gerais, sobre a frequência do diálogo sobre a morte e sobre suicídio, em diferentes contextos, e sobre a utilidade da exploração destes temas; e uma segunda secção, constituída por 14 itens, centrando-se na experiência pessoal dos adolescentes inquiridos, relativamente à exploração dos temas da morte e de suicídio e da sua motivação para tal.

Uma vez que são recolhidas opiniões, é utilizada uma escala de Lickert, com um número de opções de resposta considerado adequado à idade dos participantes (Hill & Hill, 2002). Deste modo, foram dadas 5 opções de resposta: *Discordo totalmente, Discordo, Nem concordo nem discordo, Concordo, Concordo totalmente*.

Os itens que integram a 2ª e 3ª partes do questionário foram construídos com base na bibliografia recolhida (Holcomb & Neimeyer, 1993; Work Group on Palliative Care for Children of the International Work Group on Death, Dying, and Bereavement, 1999; Noppe & Noppe, 1997; Yang & Chen, 2006).

4ª parte

A quarta parte deste instrumento é constituída por questões fechadas com vista a recolher informações de cariz sócio-demográfico.

Salienta-se que o instrumento foi sujeito a 3 aplicações de pré-teste, com reflexão falada, a 3 adolescentes, um de cada ano lectivo considerado, dando origem a algumas alterações e à construção de uma versão final.

2.4. Procedimentos de recolha de dados

Os questionários foram aplicados em 5 turmas de uma escola de ensino básico e secundário semi-privada situada no concelho de Santa Maria da Feira, durante o mês de Novembro de 2008, após a devida autorização por parte da Direcção da escola.

Numa fase inicial, os alunos foram abordados colectivamente, durante o período de aulas, com vista à apresentação dos objectivos do estudo, sendo ainda esclarecido em que consistiria o seu envolvimento no mesmo.

Salvaguardando sempre que a participação no estudo seria voluntária, e dada a menoridade dos participantes, foram distribuídas cartas de autorização (cf. Anexo 1) a serem assinadas pelos pais, nas quais foram expostos os objectivos do estudo, clarificado o facto de diversos estudos indicarem que a exploração destes temas não incitar a comportamentos suicidários ou representa qualquer tipo de perigo, sendo ainda levantada a hipótese de esclarecimento dos pais, presencialmente, caso tal se revelasse necessário.

Estas autorizações foram recebidas, durante a semana, pelos assessores, professores responsáveis pela gestão de cada ano lectivo.

Cerca de uma semana depois, os alunos voltaram a ser abordados, desta vez para responder ao questionário, no decurso de uma aula de 45 minutos.

No início desta aula, foram lidas as instruções para o preenchimento do questionário, tendo sido ainda pedido aos alunos que parassem e avisassem antes de responder à última parte, de modo a receber novas instruções, para responder à mesma. As aplicações do questionário foram realizadas na presença do professor e de duas investigadoras.

No final do preenchimento dos questionários, foram distribuídos folhetos informativos (cf. Anexo 4), de modo a clarificar potenciais sinais de risco, o que fazer quando um amigo admite ideação ou planos para se suicidar, e, ainda, fornecer contactos úteis no caso de necessitarem de apoio psicológico.

2.5. Procedimento de análise de dados

O tratamento dos dados baseou-se em estudos revistos acerca de representações sociais de suicídio, em que foram utilizadas metodologias semelhantes às do presente estudo (e.g. Rothes, 2006; A. Oliveira, 2003; A. Oliveira & Amaral, 2007),

De forma a tratar os dados recolhidos com a 1ª parte do questionário (cf. 1ª parte do Anexo 1), procede-se a uma redução de expressões próximas (Doise, Clemence & Lorenzi-Cioldi, 1992), e, com base na raiz etimológica da palavra, à colocação dos substantivos e adjectivos no masculino e no singular, assim como à colocação dos verbos no singular (A. Oliveira & Araújo, 1999; A. Oliveira, 2003; Di Giacomo, 1987, cit. in Rothes, 2006). Posteriormente, estes dados são tratados através de: (1) análise de frequências; (2) cálculo da amplitude, riqueza e fluidez e do índice de Ellegard; (3) Análise Factorial de Correspondências.

Deste modo, num primeiro momento, foi realizada uma análise descritiva destes indicadores obtidos a partir da *Técnica de Associação Livre*, para todos os indutores, com base nas frequências de resposta (Sampaio *et al.*; Rothes, 2006).

Num segundo momento, e uma vez que este estudo recai sobre os conceitos de morte e de suicídio, optou-se por descrever os dicionários obtidos para ambos. Desta forma, foram comparadas as respostas relativas aos indutores *Morte é* e *Suicídio é*, o que nos dá informação acerca da maior ou menor diversidade do vocabulário utilizado, bem como acerca da maior ou menor facilidade em expressarem-se sobre estes temas. Esta descrição foi conseguida através do cálculo da sua amplitude, riqueza e fluidez (Afonso, 2003; Rothes, 2006).

Após a descrição dos campos semânticos, calculou-se o Índice de Ellegard, de forma a identificar aspectos comuns e diferentes entre os dicionários utilizados para as definições de morte e suicídio.

Após o cálculo dos valores globais de fluidez, de amplitude, de riqueza e do Índice de Ellegard, em relação aos conceitos de morte e de suicídio, foram realizados os mesmos cálculos em função do ano de escolaridade, sendo, portanto, possível encontrar semelhanças e diferenças entre os campos semânticos utilizados, pelos adolescentes de diferentes anos de escolaridade, para a definição de morte e de suicídio.

Dado o enfoque, que se pretende com esta investigação, nas representações sociais de morte e de suicídio, procedeu-se, seguidamente, à identificação dos universos semânticos que as estruturam, através de uma *Análise Factorial de Correspondências* (A. Oliveira, 2003; A. Oliveira & Amaral, 2007; A. Oliveira & Araújo, 1999; Rothes, 2006).

Os dados recolhidos na 2ª e 3ª partes do questionário (cf. 2ª e 3ª partes do Anexo 1) foram tratados com base na análise da frequência de resposta, das médias e das modas.

Capítulo III – Apresentação dos resultados

Neste capítulo, começa-se por apresentar as expressões mais citadas pelos adolescentes, para cada indutor, através de uma análise de frequências.

Descrevem-se ainda as representações sociais que os jovens têm da morte e do suicídio, através do cálculo da fluidez, amplitude e riqueza, e do Índice de Ellegard.

De seguida, apresentam-se os resultados do cruzamento de variáveis, obtidos com a realização de uma Análise Factorial de Correspondências. Estes dados referem-se às definições de morte e de suicídio, e às causas dos mesmos, sendo estas representações diferenciadas em função do ano de escolaridade.

Finalmente, são descritas as opiniões dos adolescentes a respeito da abordagem dos temas da morte e do suicídio, em diferentes contextos e da sua motivação para a mesma.

3.1. Descrição das representações de morte

Numa primeira instância, debruçamo-nos sobre as ideias principais que estruturam as representações dos conceitos abordados, que foram recolhidas através de quatro indutores (cf. 1ª parte do Anexo 1) e analisadas a partir da frequência de resposta.

Nas tabelas seguintes, observam-se as expressões mais referidas pelos adolescentes para cada indutor e as respectivas frequências. As percentagens apresentadas são também calculadas tendo em consideração o total de respostas dadas pelos jovens, em cada indutor.

Na Tabela 1, podem-se observar as expressões mais utilizadas para definir a morte e as suas causas, juntamente com as respectivas frequências, em função do ano de escolaridade frequentado.

Para o indutor *Na minha opinião, morte é* foram obtidas 264 expressões. Relativamente ao indutor *Na minha opinião, as causas de morte nos jovens são* obtiveram-se 326 expressões.

Tabela 1

Frequência das Expressões mais Referidas pelos Adolescentes para a Definição de Morte e das suas Causas

	Morte é				Causas de morte				
	7º	8º	9º	Total	7º	8º	9º	Total	
fim	7	13	13	33	drogas	4	11	12	27
início de uma vida após a morte	2	10	11	23	problemas familiares	5	10	12	27
tristeza	4	8	4	16	doença	8	7	7	22
etapa do ciclo de vida	0	5	4	9	acidentes	2	11	4	17
medo	2	3	3	8	álcool	2	2	8	12
deixar de viver	4	1	2	7	tabaco	2	6	3	11
paragem dos órgãos	5	2	0	7	maus-tratos	2	6	1	9
morrer alguém	2	2	2	6	problemas psicológicos	0	2	7	9
perda de capacidades	3	2	1	6	problemas amorosos	1	5	2	8
morte do corpo	0	4	2	6	violência	0	5	3	8

A leitura da Tabela 1 mostra que as três expressões mais mencionadas pelos adolescentes para definir morte são: o *fim* (33, 13%)², o *início de uma vida após a morte* (23, 9%) e a *tristeza* (16, 6%).

Como causas de morte, são referidas expressões como: *drogas* (27, 8%), *problemas familiares* (27, 8%) e *doença* (22, 7%).

Ainda no que diz respeito às representações de morte, foram usadas algumas expressões que definissem pensamentos e sentimentos associados à mesma.

As frequências apresentadas reportam-se às expressões mais referidas pelos adolescentes, tendo sido retiradas de um universo de 270 expressões que retratassem pensamentos e 277 expressões relativas a sentimentos associados à morte.

Na Tabela 2, podem ser observadas as expressões mais referidas e as respectivas frequências, em função do ano de escolaridade.

Tabela 2

Frequência das Expressões mais Referidas pelos Adolescentes para a Descrição de Pensamentos e Sentimentos Associados à Morte

	Morte faz-me pensar					Morte faz-me sentir			
	7º	8º	9º	Total		7º	8º	9º	Total
perda de pessoas	2	3	7	12	tristeza	14	24	19	57
céu/inferno	1	7	2	10	medo	8	14	11	33
causa de morte	1	5	3	9	mal-estar	11	8	3	22
mortos	2	6	1	9	infelicidade	2	5	1	8
processo fúnebre	8	1	0	9	pensativo	1	5	2	8
tristeza	3	1	4	8	angústia	4	0	3	7
tudo o que se fez	1	1	6	8	preocupação	1	4	2	7
o que vai acontecer depois de morrer	1	4	3	8	curiosidade	0	4	2	6
pessoas próximas	0	3	5	8	solidão	0	5	1	6
o que vai acontecer no momento	2	4	1	7	felicidade	0	3	2	5

Através da análise da Tabela 2, constata-se que, em relação a pensamentos associados à morte, são referidos: a *perda de pessoas* (12, 4%), o *céu/inferno* (10, 4%) e a *causa de morte* (9, 3%).

Em relação a sentimentos suscitados pelo tema da morte, as expressões mais apontadas foram: *tristeza* (57, 21%), *medo* (33, 12%) e *mal-estar* (22, 8%).

3.2. Descrição das representações de suicídio

No que se refere às representações de suicídio, estas foram recolhidas através de 4 indutores (cf. 1ª parte do Anexo 1), sendo aqui analisadas através da sua frequência, como se pode observar, nas tabelas abaixo apresentadas.

² Os valores apresentados entre parêntesis correspondem ao número de vezes que a expressão a que se referem foi mencionada, seguidos da percentagem correspondente. Neste caso, a expressão *fim* foi referida 33 vezes, num conjunto total de 264 expressões apontadas para este indutor.

Por conseguinte, foram recolhidas, numa primeira instância, informações sobre a definição de suicídio e as causas a que é atribuído o suicídio juvenil.

Da tabela que se apresenta abaixo, constam as frequências relativas às expressões mais referidas pelos adolescentes, em função do ano de escolaridade, tendo sido retiradas de um universo de 218 expressões utilizadas para definir suicídio e 303 expressões para enumerar causas ao mesmo associadas.

Tabela 3

Frequência das Expressões mais Referidas pelos Adolescentes para a Definição de Suicídio e das suas Causas

	Suicídio é				Causas de Suicídio				
	7º	8º	9º	Total	7º	8º	9º	Total	
matar-se a si próprio	6	14	6	26	problemas familiares	5	18	11	34
vida infeliz	4	12	6	22	vida infeliz	4	7	6	17
acto irreflectido	0	3	12	15	problemas escolares	3	9	4	16
parvoíce	1	6	5	12	vida sem sentido	4	5	3	12
escape aos problemas	0	7	5	12	desgostos amorosos	3	5	3	11
vontade de morrer	2	2	6	10	falta de amigos	2	4	4	10
desespero	0	5	5	10	maus-tratos	1	7	1	9
cobardia	1	8	0	9	problemas	3	3	3	9
sofrimento	5	0	1	6	isolamento	2	3	3	8
opção errada	3	2	1	6	falta de apoio	2	4	2	8

Como é possível observar na Tabela 3, no que concerne aos significados associados ao conceito de suicídio, destacam-se, como expressões mais mencionadas: *matar-se a si próprio* (26, 12%), *vida infeliz* (22, 10%) e *acto irreflectido* (15, 7%).

Como causas de suicídio, são indicados: *problemas familiares* (34, 11%), *vida infeliz* (17, 6%) e *problemas escolares* (16, 5%).

Enquadrado ainda no tema do suicídio, pretendeu-se conhecer as ideias dos adolescentes relativamente aos tipos de apoio que podem receber e ao que fazer perante um colega ou amigo que revele intenção de se suicidar.

Na Tabela 4 apresentam-se as frequências relativas às expressões mais referidas pelos adolescentes, em função do ano de escolaridade, tendo sido retiradas de um conjunto de 256 expressões utilizadas para referir tipos de ajuda disponíveis e de 299 expressões para descrever modos eficazes de lidar com um amigo que revele intenção de se suicidar.

Tabela 4

Expressões mais Referidas pelos Adolescentes para a Descrição de Ajudas Disponíveis e Modos de Actuar face a Ideação Suicida

O que fazer	Tipos de Ajuda			
	7º	8º	9º	Total
impedir o amigo	9	19	6	34
fazê-lo ponderar	5	3	16	24
compreender os motivos	3	8	11	22
ajudá-lo	5	11	6	22
fazê-lo pensar nos outros	4	7	10	21
conversar com ele	5	8	7	20
falar com alguém próximo	1	11	7	19
mostrar as coisas boas que tem	0	6	4	10
convencê-lo a não pensar nisso	3	3	3	9
acalmá-lo	4	3	2	9

Através da leitura da Tabela 4, constata-se que, como estratégias para lidar com um amigo que revele intenção de se suicidar, os adolescentes referem: *impedir o amigo* (34, 11%), *fazê-lo ponderar*, *compreender os motivos* (22, 7%) e *ajudá-lo* (22, 7%).

Relativamente às ajudas a procurar face a ideação suicida, é mencionado o recurso a: *psicólogo* (52, 20%), *amigos* (46, 18%) e *pais* (34, 13%).

3.3. Comparação dos campos semânticos de morte e de suicídio em função do ano de escolaridade

De forma a descrever os campos semânticos utilizados, pelos jovens, para as definições de morte e de suicídio, foram calculados a amplitude, a fluidez e a riqueza.

No que se refere à amplitude, esta consiste no número de expressões ou significações diferentes obtidas, informando, assim, sobre a criatividade dos participantes, relativamente a cada temática.

A fluidez, que nos dá informação sobre a expressividade, refere-se ao número total de expressões, para cada indutor.

Já a riqueza ou homogeneidade permite avaliar a existência (ou inexistência) de um dicionário comum, no que se refere a cada conceito ou a cada grupo considerado, fornecendo informações sobre a maior ou menor integração da informação. Este valor é obtido através da razão entre a amplitude e a fluidez (Afonso, 2003; Rothes, 2006).

A Tabela 5 apresenta os resultados globais obtidos para os indutores *Na minha opinião morte é* e *Na minha opinião, suicídio é*.

Tabela 5

Índice de Fluidez, Amplitude e Riqueza Relativos aos Conceitos de Morte e de Suicídio

	<i>Morte é</i>	<i>Suicídio é</i>
Amplitude	106	67
Fluidez	264	228
Riqueza	0,402	0,294

Através da leitura da tabela apresentada, observam-se valores de amplitude e de fluidez mais elevados no que diz respeito ao conceito de morte, o que revela uma maior abrangência e uma maior expressividade dos adolescentes em relação à definição da mesma.

No que diz respeito aos valores de riqueza, estes são inferiores a 0,50, considerado aqui como ponto de corte, verificando-se valores mais elevados quanto à definição de morte. Por conseguinte, constata-se que existe uma menor partilha de um dicionário, entre os grupos, relativamente ao conceito de morte.

Além da descrição global dos dicionários utilizados para a definição de morte e de suicídio, pretendeu-se calcular a amplitude, a fluidez e a riqueza, em função do ano de escolaridade.

Estes resultados são apresentados abaixo, na Tabela 6. Dada a diferença do número de elementos que constituem os três grupos, foram calculados e analisados os valores médios de amplitude e fluidez, para estes indutores.

Tabela 6

Índices de Fluidez, Amplitude e Riqueza Relativos aos Conceitos de Morte e de Suicídio em função do Ano de Escolaridade

	<i>Morte é</i>			<i>Suicídio é</i>		
	7º N=21	8º N=35	9º N=25	7º N=21	8º N=35	9º N=25
Amplitude	31	61	47	25	33	40
Fluidez	57	112	95	44	89	85
Amplitude média	1,48	1,74	1,88	1,19	0,94	1,60
Fluidez média	2,71	3,20	3,80	2,10	2,54	3,40
Riqueza	0,54	0,55	0,50	0,57	0,37	0,47

De acordo com a Tabela 6, são os alunos de 9º ano aqueles que apresentam os valores de amplitude e de fluidez mais elevados, para ambos os indutores.

Por outro lado, são os alunos de 7º ano aqueles que apresentam valores mais baixos de amplitude e de fluidez, relativamente à definição de morte.

Para a definição de suicídio, continuam a ser os alunos de 7º ano aqueles que apresentam os valores mais baixos de fluidez. Quanto à amplitude, são os alunos de 8º ano que apresentam os valores mais baixos para este indutor.

O maior número de expressões foi produzido pelos alunos de 9º ano, quanto à definição de morte, e o menor pelos alunos de 7º ano, relativamente à definição de suicídio.

Relativamente aos valores de riqueza, estes são próximos de 0,50, sendo os valores mais baixos encontrados nos alunos de 8º ano, relativamente à definição de suicídio, ou seja, neste indutor, estes adolescentes recorrem mais a um universo semântico comum do que os jovens de 7º e 9º ano.

Ainda em relação aos valores de riqueza, verifica-se que os conteúdos representacionais mais heterogêneos se encontram nos alunos de 7º ano, em relação à definição de suicídio.

Depois da descrição geral dos campos semânticos, interessa averiguar se existem diferenças entre os mesmos, o que nos é permitido através do cálculo do índice de Ellegard, comparando das respostas dadas por diferentes grupos, relativamente aos diferentes objectos estudados. O cálculo deste índice, que é tanto maior quanto maior for a similaridade entre os dicionários utilizados, consiste na divisão do número de palavras comuns aos dicionários pela raiz quadrada do produto das palavras dos dois dicionários (Afonso, 2003; Doise, Clemence & Lorenzi-Cioldi, 1992; Rothes, 2006).

No que diz respeito às definições de morte e de suicídio, constata-se que o Índice de Ellegard é igual a 0.119. Uma vez que este valor é considerado baixo, conclui-se que os dicionários utilizados para definir estes dois conceitos são significativamente diferentes.

Num segundo momento, pretendeu-se identificar aspectos em comum e diferenças entre os termos utilizados pelos diferentes grupos. Os valores obtidos podem ser observados na Tabela 7.

Tabela 7

Índice de Ellegard para as Definições de Morte e de Suicídio em função do Ano de Escolaridade

	Morte é			Suicídio é		
	7º/8º	7º/9º	8º/9º	7º/8º	7º/9º	8º/9º
Ellegard	0,71	0,34	0,28	0,35	0,38	0,44

A tabela apresentada mostra que o Índice de Ellegard mais elevado surge entre os campos semânticos utilizados pelos alunos de 7º e 8º ano, no caso da definição de morte, e o 8º e 9º ano, relativamente à definição de suicídio. Isto aponta para uma maior similitude dos dicionários utilizados pelos 7º e 8º anos quanto à morte e pelos 8º e 9º anos quanto ao suicídio.

3.4. Factores que estruturam as representações de morte e de suicídio

De modo a identificar as dimensões significantes que estruturam as representações de morte e de suicídio, procedeu-se à realização de várias *Análises Factoriais de Correspondências* (AFC).

Esta análise permite observar a relação entre diferentes variáveis, através da descrição da relação entre as suas categorias. Feita com base em tabelas de correspondências, é possível estabelecer uma ligação entre variáveis independentes que caracterizam a amostra, em coluna, e variáveis dependentes qualitativas, em linha. Neste caso, como variáveis independentes foram estudados o ano de escolaridade, o sexo, a experiência de

uma morte próxima ou o conhecimento de alguém que se suicidou; as expressões referidas pelos participantes servem, neste caso, de variável dependente (A. Oliveira & Amaral, 2007; Poeschl, 2006).

A *Análise Factorial de Correspondências* permite uma reordenação destas linhas e colunas, estabelecendo entre si uma correspondência (Doise *et al.*, 1992).

Esta análise dá-nos acesso, geralmente, a duas dimensões, necessárias para a apreensão dos conteúdos relevantes (Doise *et al.*, 1992).

A AFC fornece um gráfico e tabelas em que são apresentadas tanto a contribuição relativa de cada factor para cada modalidade (neste caso, as diferentes respostas fornecidas face a cada estímulo), como a contribuição absoluta, ou seja, a contribuição de cada modalidade de resposta para a variância do factor, o que nos permitirá identificar o conteúdo de cada dimensão (Doise *et al.*, 1992).

Estas análises foram efectuadas com os diferentes indutores, sendo as respostas dos jovens tomadas como variáveis dependentes e sendo consideradas, como variáveis independentes, o ano de escolaridade e o sexo dos participantes, o contacto com alguém que tenha levado a cabo uma tentativa de suicídio e a experiência da morte de alguém próximo.

Tendo em consideração os objectivos do estudo e os constrangimentos de espaço, optou-se por descrever as análises relativas ao cruzamento dos indutores relacionados com a definição de morte e de suicídio e ao cruzamento dos indutores relativos às causas de cada um deles.

Como referido acima, a *Análise Factorial de Correspondências* fornece uma tabela e um gráfico representativo da distribuição das representações pelos grupos considerados. Neste caso, optou-se pela apresentação da representação gráfica, dada a maior perceptibilidade dos resultados.

Para a realização da AFC relativa ao cruzamento das definições de morte e de suicídio, seleccionaram-se as respostas dos jovens com uma frequência igual ou superior a 5 (tendo sido retiradas 24 expressões), cuja distribuição pode ser observada na Figura 1.

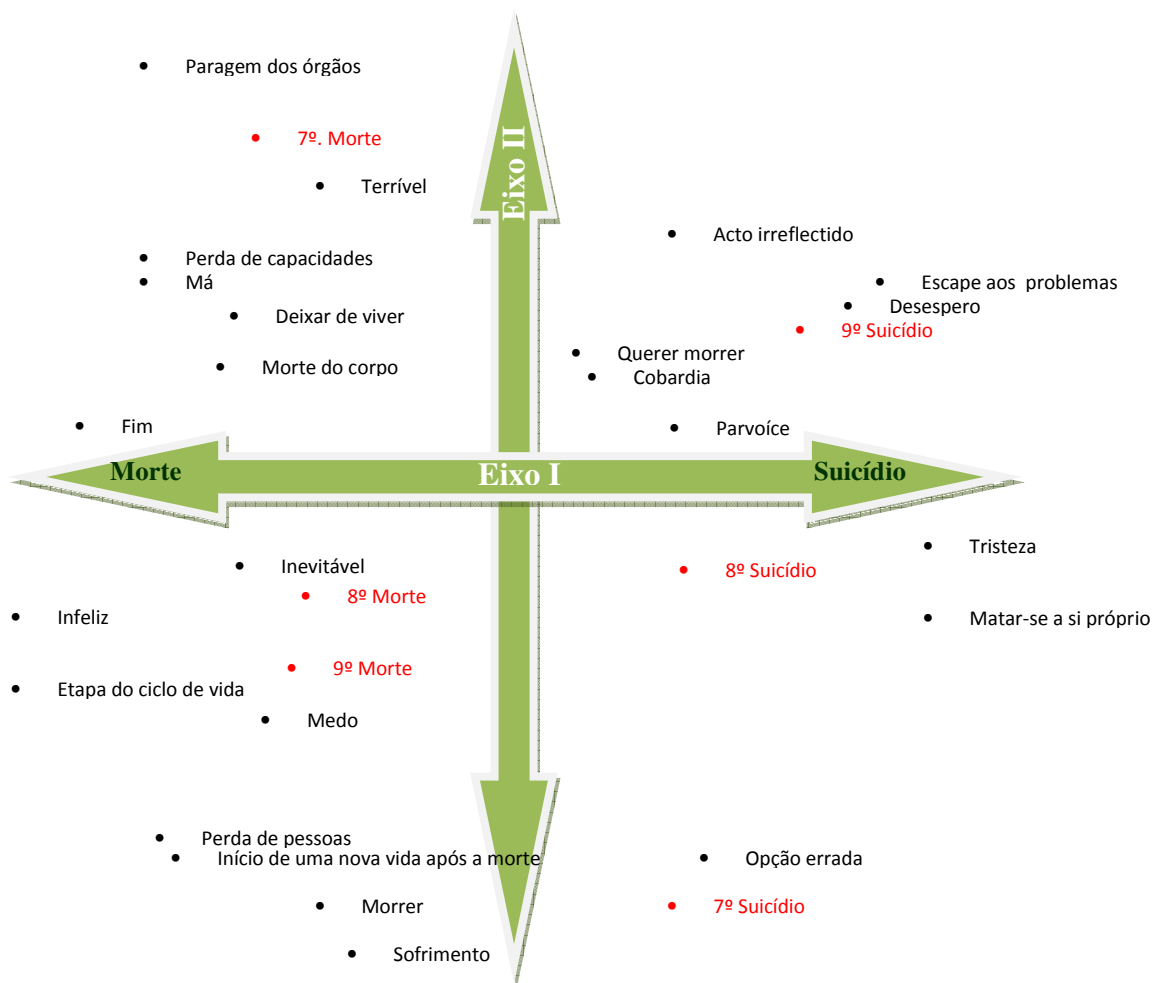


Figura 1. Distribuição das Representações das Definições de Morte e de Suicídio em função do Ano de Escolaridade.

Tendo em conta o agrupamento das expressões retidas, foram seleccionados dois factores, sendo o 1º responsável por 58.2% da variância dos resultados e o 2º responsável por 18,5%.

Como se pode observar na Figura 1, o 1º factor opõe o conceito de morte ao conceito de suicídio.

Tendo em conta os valores apresentados na tabela fornecida pela AFC (cf. Anexo 4), e a distribuição das representações pelos grupos, constata-se que, à morte, são associadas expressões como *infeliz*, *fim* e *etapa do ciclo de vida*. Já o suicídio é relacionado com *matar-se a si próprio*, *tristeza* e *escape aos problemas*.

No que diz respeito ao 2º factor, este opõe, tendencialmente, os mais novos aos mais velhos.

Relativamente ao conceito de morte, a AFC contrasta as expressões utilizadas pelos alunos do 7º ano às dos alunos de 8º e 9º ano.

Enquanto que os mais novos destacam, sobretudo, *paragem dos órgãos* e *terrível*, os mais velhos referem-se a *sufrimento*, *morrer* e *início de uma vida após a morte*.

Relativamente ao conceito de suicídio, a AFC opõe os alunos de 7º e 8º ano aos alunos de 9º ano.

Observando a figura, constata-se que os mais novos se referem a suicídio como *opção errada*, *matar-se a si próprio* e *tristeza*. Já os mais velhos associam, a suicídio, *acto irreflectido*, *desespero* e *escape aos problemas*.

doença. Já para as causas de suicídio são apontados a *vida sem sentido*, a *vida infeliz* e os *problemas escolares*.

O 2º factor opõe, tendencialmente, as respostas dadas pelos alunos mais novos aos alunos mais velhos. No que diz respeito às causas de morte, a AFC demonstra que os jovens de 7º e 8º ano enfatizam a *doença*, os *acidentes* e a *violência*, enquanto que os de 9º ano se referem a *problemas psicológicos*, *álcool* e *drogas*.

Relativamente ao suicídio, como se pode verificar na figura, este é atribuído, pelos jovens de 7º ano, a *problemas financeiros*, a *más influências* e a *problemas amorosos*. Os adolescentes do 8º e do 9º ano referem o *medo da vida*, a *solidão* e a *aparência física* como principais causas de suicídio juvenil.

No que diz respeito às relações de proximidade e distanciamento entre os diferentes grupos, observa-se que são os alunos do 8º ano e os de 9º aqueles que mais se aproximam, em relação às causas apontadas para o suicídio juvenil.

Comparando as respostas dadas, por cada grupo, para os dois indutores, verifica-se uma maior proximidade entre as causas de morte e as causas de suicídio, nos alunos de 9º ano.

3.5. Contacto com os temas da morte e do suicídio

A par do estudo das representações de morte e de suicídio, pretende-se compreender com que frequência contactam os jovens com estes temas, e que motivação existe, entre estes, para explorá-los. Com efeito, nesta secção, a análise reporta-se aos dados recolhidos através das questões fechadas que constituem as 2ª e 3ª partes deste instrumento (cf. 2ª e 3ª partes do Anexo 1).

Tendo em atenção os objectivos deste estudo, optou-se por seleccionar os itens considerados mais relevantes, de modo a abranger os diferentes contextos em que podem ser abordados estes temas (escola, pais e amigos), e a compreender a utilidade, interesse e necessidade relativos a esta abordagem.

A análise destes itens foi realizada de uma forma descritiva, tendo em conta as frequências de resposta, as médias e as modas.

Deste modo, constata-se que quanto ao pensar sobre a morte: 62 (78%) adolescentes referem ter pensado no mínimo uma vez na morte dos outros, e 60 (75%) afirmam ter já pensado na própria morte.

Para além de reflectir sobre a morte, a maioria dos adolescentes (64, 91%)⁴ já abordou este tema, junto de pares ou adultos.

No que se refere à abordagem deste tema em casa, constata-se que 46 (56.8%) adolescentes já falaram sobre a morte com os pais. Constata-se que apenas 28 (35.5%) adolescentes afirmam que os pais se encontram disponíveis para discutir este tema com os filhos. Apesar de serem a favor da discussão, em casa, sobre a morte em casa (*Em casa devia-se poder falar sobre morte*) (40, 51.3%), não sentem necessidade de o fazer mais vezes, neste contexto (*Gostava que os meus pais falassem mais comigo sobre morte*) (29, 35.8%).

⁴ Os valores apresentados entre parêntesis referem-se, em primeiro lugar, ao número de adolescentes, em 81 participantes, que deram as respostas apresentadas, seguidos da respectiva percentagem.

Relativamente a outros contextos, verifica-se que 36 (44.4%) adolescentes já discutiram o tema da morte com amigos, sendo o mesmo, na sua opinião, passível de ser abordado junto dos mesmos (*É possível falar abertamente sobre morte com amigos*) (46, 58.9%).

No que diz respeito ao contexto escolar, 19 (23.5%) adolescentes já exploraram o tema da morte com colegas e 15 (18.5%) adolescentes fizeram-no com professores. Alguns adolescentes referem já terem tido uma aula sobre morte (18, 22.2%), sendo que apenas 5 (6.2%) mencionaram a realização de um trabalho sobre a mesma.

No seguimento destes dados, constata-se que cerca de metade dos adolescentes considera que este tema é suficientemente explorado na escola (*Na escola, fala-se o suficiente sobre morte*) (39, 49.4%), demonstrando interesse na abordagem do mesmo nas aulas (*Para mim, a morte é um tema interessante para se tratar nas aulas*) (37, 45.7%) e em debates neste âmbito (*Se houvesse um debate sobre morte na minha escola, eu iria participar*) (40, 49.9%). De modo geral, a discussão acerca da morte é, na opinião dos adolescentes, importante (52, 65%), mas constitui um tema que gera algum desconforto, para a maioria das pessoas (*A maioria das pessoas não gosta de falar sobre morte*) (54, 67.5%).

Relativamente ao contacto com o tema do suicídio, 50 (63.3%) participantes já falaram sobre o mesmo, pelo menos uma vez, junto de pares e adultos. Apesar de nem todos os jovens terem já explorado este tema, estes não o consideram um assunto perigoso para ser abordado, na sua faixa etária (*Falar sobre suicídio juvenil com adolescentes pode ser perigoso*) (52, 65%).

Em casa, 30 (37%) adolescentes falaram sobre suicídio com os pais e 33 (41.2%) admitem a abertura dos pais para abordar este tema. A maioria não sente necessidade de o explorar mais neste contexto (*Eu gostava de falar sobre suicídio com os meus pais*), sendo que apenas 27 (33.7%) adolescentes mostram algum interesse em fazê-lo.

No que diz respeito ao contexto extra-familiar, 27 (33.3%) adolescentes já falaram sobre suicídio com amigos, não considerando que este seja um tema que não deva ser abordado (55, 68.8%).

Quanto à discussão sobre suicídio na escola, 40 (52.6%) participantes referem nunca terem explorado este tema, neste contexto, 13 (16%) tiveram uma aula e 5 (6.2%) realizaram um trabalho subordinados ao mesmo.

Relativamente à abertura percebida, na escola, para a abordagem ao suicídio, é admitida a disponibilidade dos professores para tal (54, 55%), bem como é reconhecida a importância deste tipo de abordagens no currículo escolar (47, 58.7%).

Ainda na escola, é demonstrado, igualmente, interesse pelo debate sobre o suicídio (*Se na minha escola existisse um debate em que se falasse de suicídio, eu participaria*) (39, 48.1%) e desejo de receber mais informação sobre o mesmo (41, 50.6%). Apesar deste interesse, ao contrário do que se verifica os resultados anteriores, os dados indicam que muitos jovens não têm vontade de falar neste tema (*Tenho vontade de falar sobre suicídio com alguém*), sendo que 18 adolescentes (22.4%) referem que sentem necessidade de o fazer.

De modo geral, e apesar de algumas contradições observadas nos resultados obtidos, o tema do Suicídio é considerado, não só importante (66, 83.5%), como também interessante (50, 62.5%).

Capítulo IV – Discussão dos resultados

Através das expressões obtidas com a *Técnica de Associação Livre*, podem ser identificadas as ideias mais importantes no pensamento dos jovens relativamente à morte e ao suicídio.

Comparando as definições de morte e de suicídio, através do Índice de Ellegard, verifica-se que são dois conceitos estanques, apesar de se encontrarem algumas expressões em comum para explicar cada um (por exemplo, alguns adolescentes associam, tanto a morte como a suicídio, as expressões *fim*, *infelicidade* e *tristeza*).

Constata-se ainda que há uma maior facilidade em falar sobre morte, referindo os adolescentes uma maior variedade de expressões relativas a este tema, o que se conclui pelos valores obtidos através do cálculo dos índices de fluidez e de amplitude. Também a maior riqueza relativa ao conceito de morte pode estar ligada ao maior contacto e à maior exploração, destes adolescentes, sobre o mesmo.

Já no que diz respeito ao suicídio, tendo em conta os valores globais de riqueza dos dicionários obtidos, parece existir um maior consenso relativamente à sua definição, e uma maior partilha de representações, a maioria com conotação negativa.

Analisando estes dados em função do ano de escolaridade, constata-se que são os adolescentes mais velhos (9º ano) aqueles que são mais expressivos e criativos nas definições, quer de morte, quer de suicídio.

Tendo em conta os extremos, os alunos de 9º ano apresentam uma maior facilidade em falar sobre morte, na medida em que utilizam um maior número de expressões para definir este conceito, enquanto que são os alunos de 7º ano aqueles que referem um menor número de expressões, para a definição de suicídio. Este facto poderá estar associado, por um lado, a uma maior experiência de vida, e, especificamente a um maior contacto com a morte e, por outro lado, a um menor contacto dos mais novos com o tema do suicídio.

Comparando ainda os dicionários utilizados pelos adolescentes de diferentes anos para definir morte e suicídio, é possível observar que são os mais novos (7º e 8º ano), em relação à morte, os que apresentam uma maior similitude de dicionários, o que pode ser explicado pela existência de um conceito de morte maduro partilhado, mas menos elaborado, nesta faixa etária (Noppe & Noppe, 1997).

Em relação ao suicídio, é entre os dicionários utilizados pelos mais velhos (8º e 9º ano), que se observam maiores semelhanças, talvez pelo maior contacto com o tema (não tanto experiencialmente, mas através do diálogo e dos *media*).

Tendo em conta as expressões mais utilizadas pelos adolescentes, constata-se que, em relação ao tema da morte, os adolescentes associam a ideia de terminação (*fim*) e afectos negativos (*tristeza*), sendo, por outro lado, possível identificar a referência a uma componente mais metafísica, através de expressões como *início de uma vida após a morte*.

Ainda a respeito da definição de morte, a AFC distingue este conceito também pela sua caracterização enquanto *infeliz* e *etapa do ciclo de vida*. Tendo em conta a distribuição das expressões pelos diferentes grupos, indicada pela AFC, verifica-se que os mais novos (7º ano) tendem a definir a morte em termos mais funcionais, na medida em que a equiparam à cessação de funções fisiológicas (patente em expressões como *paragem dos órgãos*, *deixar de viver* e *perda de capacidades*). Os mais velhos (8º e 9º ano), por sua vez, talvez por se

caracterizarem por uma maior capacidade de abstracção, reflectem acerca da possibilidade da existência extra-corpórea (*início de uma vida após a morte*), tal como se verifica no estudo de Holcomb e Neimeyer (1993). Apesar de ser esperado que os mais velhos se refiram ao conceito de morte de forma mais elaborada, destaca-se que estes definiram a morte como *morrer*.

Ainda no que diz respeito aos resultados da AFC realizada, constata-se que, tanto os mais velhos, como os mais novos, revestem o conceito de morte de uma conotação negativa, na medida em que, os mais novos, caracterizam a morte como *terrível*, e os mais velhos associam a *sofrimento*.

Apesar da possibilidade de se verificarem regressões em termos da formação do conceito de morte, na adolescência (Noppe & Noppe, 2004), é possível observar que os participantes deste estudo manifestaram, nas suas respostas, as componentes principais que definem este constructo (Speece & Brent, 1984). Ou seja, está presente a irreversibilidade, o que se pode constatar pela utilização de expressões como *acontecimento irreversível, nunca voltar ao que era, não poder viver mais, não agir mais, não acontecer mais nada*, a disfunção, presente em expressões como *deixar de viver, paragem dos órgãos, perda de capacidades, morte do corpo* e a universalidade, patente nas respostas *inevitável e etapa do ciclo de vida*. A este respeito, e considerando que estão presentes as componentes associadas a um conceito de morte maduro, ressalvam-se algumas expressões que foram utilizadas, mas não constam nas tabelas apresentadas dada a sua baixa frequência, que vão no sentido da continuação da vida: *férias da vida, ver o mundo às escuras* ou *outro caminho*.

Tal como evidenciam alguns autores (Holcomb & Neimeyer, 1993), os adolescentes tendem, igualmente, a atribuir, à morte, uma inexistência de sentido⁵, o que também se constata neste estudo.

Além dos aspectos acabados de referir, outras componentes estão implicadas no conceito de morte dos adolescentes participantes, verificando-se que atribuem uma grande importância à separação, manifesta através das expressões *perda de pessoas, deixar tudo e todos, e desaparecimento de alguém do nosso dia-a-dia*. Kane (1979) é um dos autores que salienta esta componente da separação no conceito de morte.

Outro dos pensamentos mais importantes para os jovens, perante a morte, é a ideia de *céu/inferno*, o que sugere a influência do contexto escolar onde estes estão inseridos. Deste modo, conclui-se que as representações sociais, em geral, e as de morte em particular, são, inevitavelmente, modeladas pela cultura.

No que se refere às causas de morte mencionadas pelos adolescentes, estas podem ser agrupadas em causas naturais e causas não naturais. No que diz respeito às causas naturais, os participantes referem-se a *doença*; quanto a causas não naturais, são apontados, com maior frequência, o consumo de *drogas* e os *problemas familiares*. Além da *doença* e das *drogas*, a AFC coloca ainda em destaque uma outra causa não natural – os *acidentes*.

Através da AFC realizada, podem ainda ser diferenciadas as causas apontadas, em função do ano de escolaridade. Constata-se, deste modo, que são os mais novos (7º e 8º ano) que fazem, com maior frequência, alusão a causas naturais (*doença*), ao que acrescentam os *acidentes* e a *violência*. Já os mais velhos (9º ano), reportam-se a *problemas psicológicos* e ao consumo de substâncias (*álcool e drogas*).

⁵ A ausência de sentido atribuída à morte encontra-se patente em expressões como *incompreensível* (4, 2%) e *absurda* (1, 0.38%), não referidas nas tabelas apresentadas, devido à baixa frequência com que foram mencionadas.

Constata-se, portanto, que são as causas não naturais aquelas que parecem prevalecer no pensamento dos jovens questionados. Os jovens são “afastados” das mortes naturais, sendo antes o seu quotidiano preenchido com mortes não naturais, acidentes, drogas, veiculados pela nossa televisão, cada vez mais violenta.

É de referir ainda que não é feita alusão à velhice enquanto causa de morte: os velhos são, cada vez mais, afastados das suas casas, morrendo nos hospitais, o que pode contribuir para este facto.

Este afastamento da morte do espaço público, descrito na literatura (Mellor & Shilling, 1993), leva a uma individualização ou a uma privatização da morte, suscitando a mesma medo e até mesmo vergonha. Os autores referem ainda que, numa sociedade em que o corpo e a juventude são sobrevalorizados, os pais têm dificuldades em abordar este tema, junto dos seus filhos, não só pelo receio de os perturbar, mas também porque, desta forma, teriam de tomar consciência da sua própria vulnerabilidade (*Ibid.*).

Dada a frequência com que foi referido o consumo de substâncias (e se forem, igualmente, os *problemas* e os *acidentes* considerados passíveis de serem controlados), assiste-se, igualmente, a uma certa responsabilização do indivíduo que morre.

Integrados ainda nas representações de morte, é possível identificar-se uma diversidade de pensamentos: uns associados à perda (*perda de pessoas, pessoas próximas*), outros a uma componente mais abstracta (*céu/inferno*), e outros ainda a uma componente experiencial (*causa de morte, tudo o que se fez, o que vai acontecer depois de morrer, o que vai acontecer no momento*).

Tal como é descrito pela literatura (Holcomb & Neimeyer, 1993), associados aos pensamentos que a morte desencadeia, surgem diferentes estados emocionais, predominando afectos negativos como a *tristeza*, o *medo* e o *mal-estar*. Por outro lado, o mesmo tema que parece ser visto com tanto pesar, é capaz de suscitar *curiosidade*, sobretudo nos alunos de 8º ano, e momentos de introspecção (*pensativo, preocupação*), o que vai de encontro ao número elevado de adolescentes que pensam ou já pensaram acerca da morte (62 adolescentes ou 78% já pensaram na morte, pelo menos uma vez).

É de salientar, portanto, que os adolescentes revelam, em simultâneo, sentirem-se *confusos*⁶ e *curiosidade* perante a morte, o que pode ser enquadrado na fase de descoberta a que corresponde o início da adolescência.

De acordo com Yang e Chen (2006), os alunos do 7º, 8º e 9º anos tendem a avaliar a morte de forma mais positiva do que os mais novos. No entanto, embora se tenha verificado alguma referência a estados positivos (como *felicidade, bem-estar*), predominam afectos negativos (*tristeza, medo, mal-estar, infelicidade, angústia, preocupação, solidão*, para citar apenas alguns exemplos), tal como é referido em alguns estudos (A. Oliveira, 2003; A. Oliveira e Amaral, 2007). Esta diferença de resultados é compreensível se atendermos às diferenças culturais implicadas, uma vez que aquele estudo fora realizado num país asiático.

Tendo em conta os sentimentos e pensamentos associados ao conceito de morte, conclui-se que esta ancora, tal como fora constatado também por A. Oliveira (2003), em *tristeza* e, com menor importância, em *mal-estar*, mas também em *fim*, ao *medo* que este tema desencadeia, e em causas como *drogas* e *problemas familiares*. A morte, tal como no estudo referido, é ainda claramente objectivada através de imagens relacionadas com *mortos* e com o *processo fúnebre*.

⁶ A expressão *confuso* (5, 2%) considera-se pertinente para a discussão dos resultados, não surgindo, contudo, nas tabelas de frequências.

No que diz respeito ao suicídio, verifica-se, através da análise de frequências, que, para a sua definição, é dada ênfase ao facto de se tratar de um dano a si próprio (*matar-se a si próprio*), justificado por factores circunstanciais, fora do controlo do indivíduo (*vida infeliz*), sendo, portanto, um acto impulsivo, não ponderado devidamente (*acto irreflectido*).

Além destes aspectos, a AFC enfatiza a *tristeza* associada ao suicídio, sendo este concebido, também, como um *escape aos problemas*.

Na definição deste conceito, assiste-se a duas perspectivas: por um lado, uma visão moralizante, e, por outro, dá-se a contextualização deste acto, não sendo estas estanques.

Deste modo, é associada, ao suicídio, uma crítica negativa, socialmente partilhada, traduzida em expressões como *parvoíce*, *cobardia* e *opção errada*. No entanto, o suicídio, enquanto opção, surge associado, e de certa forma é justificado, pela necessidade de um *escape aos problemas*, pelo *desespero* e *sofrimento*.

Tendo em conta os diferentes grupos, diferenciados através da AFC, constata-se que os mais novos (7º e 8º ano) tendem a adoptar uma visão mais moralizante, caracterizando-o como *matar-se a si próprio*, uma *opção errada* e tanto resultado, como causa, de *tristeza*. Desta forma, os mais novos racionalizam o suicídio (Roén *et al.*, 2008), na medida em que este é descrito enquanto um dano feito a si mesmo, fruto da escolha dos jovens, aos quais atribuem livre arbítrio.

Os mais velhos (9º ano), pelo contrário, parecem justificar o comportamento suicidário: trata-se de um *acto irreflectido*, fruto de *desespero*, um *escape aos problemas*.

Relativamente às causas de suicídio juvenil, os adolescentes mencionam, como mais importantes, os *problemas familiares*, a *vida infeliz* e os *problemas escolares*, aos quais a AFC acrescenta a ênfase dada a uma *vida sem sentido*.

De um modo geral, além dos problemas (*familiares*, *escolares*, *amorosos*, entre outros), os adolescentes referem-se à perda de significado atribuído à vida (*vida infeliz*, *vida sem sentido*) e às relações interpessoais (*desgostos amorosos*, *falta de amigos*, *isolamento*, *falta de apoio*) como principais potenciadores do suicídio juvenil.

Tendo em conta a variável *ano de escolaridade*, constata-se, através da AFC, que os mais novos (7º ano) se referem a *problemas financeiros*, *más influências* e *problemas amorosos*, enquanto que os mais velhos (8º e 9º ano) fazem alusão a causas mais abstractas e com uma componente emocional marcada como *medo da vida* e *solidão*, aos quais acrescentam a preocupação com a *aparência física*, característica desta faixa etária.

Analisando os dados, parece que os jovens deste estudo valorizam mais factores de natureza interpessoal e externa do que factores de natureza intrapsíquica ou biológica.

A multicausalidade observada no presente trabalho é, em vários aspectos, semelhante, à encontrada noutros estudos (A. Oliveira, 2003; A. Oliveira & Amaral, 2007; Sampaio *et al.*, 2000; Vila, 2008), apesar dos jovens participantes nesta investigação serem mais novos. Os adolescentes assinalam causas ao nível de diferentes dimensões: intraindividual, interactiva, psicossocial, biológica, fazendo ainda alusão ao consumo de substâncias e ao desejo de fuga aos problemas (e.g. Sampaio *et al.*, 2000), dimensões essas que englobam

muitas das expressões referidas pelos adolescentes no estudo aqui apresentado. Porém, parecem também existir algumas especificidades nas explicações dos mais novos, participantes neste estudo. Refira-se a referência diminuta a causas associadas à psicopatologia, a variáveis intrapsíquicas ou biológicas, presentes nos estudos acima referidos.

Uma vez que se trata de um tema pouco discutido, ao qual se associa um certo estigma, interessa compreender como agiriam estes adolescentes, quando confrontados com um amigo que lhes revelasse intenção de se suicidar. Em primeiro lugar, os jovens optariam por *impedir o amigo*, o que revela uma certa ingenuidade, um pensamento imediatista e estratégias de resolução de problemas mais simples, e só depois *fazê-lo ponderar* e *compreender os motivos*. Deste modo, são identificados diferentes tipos de estratégias: impedir que o suicídio seja consumado (*impedir o amigo, acalmá-lo*), comunicar com o amigo (são utilizadas, entre outras, expressões como *compreender os motivos, conversar com ele, convencê-lo a não pensar nisso*) e pedir ajuda (*falar com alguém próximo*).

Se tivermos em conta as frequências de resposta, constata-se que estas estratégias parecem diferir com a idade: os mais novos referem-se a acções levadas a cabo no imediato (*impedir o amigo, acalmá-lo*), enquanto que os mais velhos consideram mais eficaz apelar à racionalidade do amigo (*fazê-lo ponderar*).

Face a uma situação de iminência de suicídio, todos os adolescentes recorreriam à ajuda, quer profissional (*médicos, psiquiatras e psicólogos*), quer informal (da *família e amigos*).

Voltando a analisar os resultados obtidos à luz de outros estudos empíricos, surgem algumas considerações pertinentes. Tal como no estudo de A. Oliveira (A. Oliveira, 2003; A. Oliveira & Amaral, 2007), o suicídio ancora, entre outras, na ideia de morte. Porém, no estudo citado, os adolescentes referiram-se, com maior frequência, à *morte*, enquanto que, na presente investigação, os adolescentes mencionaram, em primeiro lugar, *problemas familiares*, enquanto causa principal, e *matar-se a si próprio*, enquanto definição possível de tal conceito. Em ambos os estudos, o suicídio encontra-se ancorado, ainda, à representação de um acto impulsivo, num contexto de *desespero* e de dor, reflexo da *cobardia*, ou da incapacidade para lidar com os *problemas*.

Constata-se ainda que, como se verifica na literatura consultada, embora enquadrado numa série de factores circunstanciais que o possa justificar, o suicídio continua a ser considerado como algo condenável, como *cobardia* e *estupidez* (A. Oliveira, 2003; A. Oliveira & Amaral, 2007; Roen *et al.*, 2008).

De um modo geral, as ideias relacionadas com o suicídio assemelham-se, em vários aspectos, às representações dos adultos, o que se verifica estabelecendo um paralelismo com os estudos de Rothes (2006) e de Vila (2008), que recolheram representações junto de profissionais de saúde (médicos, psiquiatras e psicólogos) e de estudantes das mesmas áreas, respectivamente. Apesar de se verificar uma menor ênfase nos aspectos psicopatológicos, observa-se uma associação, partilhada socialmente, do suicídio a problemas relacionais e a uma tentativa de acabar com o sofrimento. Tal como os profissionais e estudantes das respectivas áreas, os adolescentes referem tipos de apoio formal e informal, e enfatizam estratégias relacionadas com a comunicação (compreensão, escuta, avisar amigos e familiares), como sendo as mais eficazes para ajudar alguém que pretenda suicidar-se.

A par da recolha de representações sociais, e tendo em conta as experiências dos adolescentes, procurou-se perceber até que ponto os adolescentes têm contacto com a morte e com o suicídio, e até que ponto faz sentido abordar estes temas. Ao contrário do que alguns autores referem (Noppe & Noppe, 1997), nesta etapa desenvolvimental, a maioria dos adolescentes já tiveram algum contacto com a morte, o que, provavelmente, lhes fez reflectir mais, quer sobre a morte dos outros, em termos da perda e do sofrimento que tal acarreta, quer sobre a sua própria morte. Note-se que, na adolescência, em que praticamente tudo é colocado em causa, parece natural que a própria existência não constitua excepção.

É notória a diferença entre o contacto com a morte e com o suicídio, quer em termos de experiências, quer em termos de discussão dos temas, na medida em que o primeiro é mais frequente. Em termos de experiências, ao longo do ciclo vital, a passagem pela morte de conhecidos, familiares e amigos torna-se cada vez mais frequente, sendo normativa; já em relação ao suicídio, a probabilidade de ter passado pelo suicídio ou tentativa de suicídio de alguém próximo ou a experiência de ideação suicida (podendo não ser admitida) é mais reduzida. No entanto, este contacto, quer com a morte, quer com o suicídio, são reais; já o diálogo sobre ambos parece ser relativamente escasso, apesar de grande parte dos adolescentes considerar que tanto os pais como os amigos estão disponíveis para tal.

Não obstante o estigma a que estão associados estes temas, os adolescentes são a favor da sua abordagem, nomeadamente em termos curriculares, sendo admitida a sua utilidade, importância, e o interesse que desencadeiam. Mesmo sendo evidente que estes adolescentes adoptam uma perspectiva positiva acerca da exploração destes temas, estes não revelam uma necessidade pessoal de abordar este tema, com mais frequência, o que nos pode levar a questionar, então, a pertinência de vir a considerar a abordagem mais sistemática dos mesmos.

Conclusões

Em Portugal, as taxas de suicídio juvenil apresentam-se de forma modesta. No entanto, este é considerado uma das maiores causas de morte juvenil.

A adolescência comporta, em si, especificidades que, em conjunto, podem contribuir para o desenvolvimento de uma conduta suicidária.

De acordo com a literatura, o egocentrismo exibido, a agressividade e impulsividade latentes, e alguma rigidez cognitiva, aliados a uma exacerbação dos conflitos intra e interpessoais, podem conduzir o jovem a considerar o suicídio uma alternativa viável.

Para além destes aspectos, há que considerar a fase de experimentação em que vivem, o gosto pelo perigo, o testar dos limites e a necessidade de afirmação.

Neste contexto, é importante compreender as representações, na adolescência, que se encontram associados a estes fenómenos. Qual a concepção que no início da adolescência existe sobre suicídio? As representações sociais constituem conjuntos de crenças e práticas, socialmente construídas, que estruturam a realidade, socialmente partilhada, e determinam os comportamentos. Estas representações são, simultaneamente, o produto e o processo de interações sociais, culturais e contextuais. Por conseguinte, dada a importância das representações para a definição das condutas, surge a necessidade de compreender como é percebido o suicídio, de forma a recolher pistas para a intervenção e prevenção neste âmbito.

De acordo com o que verifica na literatura, intrinsecamente ligadas às representações de suicídio, encontram-se as representações de morte, surgindo, por conseguinte, a necessidade de analisar a forma como concebem os adolescentes a morte e o suicídio.

São poucas as investigações dedicadas ao estudo das representações de morte e de suicídio, na adolescência, não se conhecendo nenhuma que se centre na fase inicial da adolescência.

O estudo apresentado tem, deste modo, como objectivo geral, conhecer as representações sociais de morte e de suicídio por parte de adolescentes dos 12 aos 15 anos.

Como objectivos específicos procura-se: (1) identificar e explorar diferenças dos conteúdos representacionais, em função do ano de escolaridade (7º, 8º e 9º ano); (2) obter informações acerca das vivências destes adolescentes relacionadas com a morte e com o suicídio e sobre a frequência da abordagem destes temas nos diferentes contextos; (3) obter informações sobre o interesse e/ou necessidade destes jovens em abordar os temas da morte e do suicídio, nomeadamente em contexto escolar.

Para este efeito, foi construído e aplicado um instrumento em que foram recolhidas as representações de morte e de suicídio, numa primeira parte, e obtidas informações acerca do contacto que estes jovens têm com a morte e com o suicídio, quer ao nível experiencial, quer ao nível comunicacional e a sua motivação para fazê-lo, através das questões que integram as segunda e terceira partes deste instrumento.

Analisando as representações de morte, constata-se que, a este conceito, são maioritariamente atribuídos afectos negativos (*tristeza*) e um carácter de terminação (*fim*), ou, por outro lado, do início de uma nova vida (*início de uma vida após a morte*). Tendo em conta as componentes principais que constituem um conceito

maduro de morte, verifica-se que os adolescentes também se referem à sua universalidade (*etapa do ciclo de vida, inevitável*).

Em termos de diferenças em função do ano de escolaridade, verificam-se diferenças entre as definições referidas pelos adolescentes mais novos e pelos mais velhos. Os mais novos (7º ano) referem a cessação de funções biológicas (*paragem dos órgãos*) e caracterizam-na como *terrível*, enquanto que os mais velhos (8º e 9º ano) fazem menção a uma componente mais metafísica (*início de uma vida após a morte*), reportando-se ainda ao acto de *morrer* e ao *sofrimento* subjacente.

Tal como é corrente na nossa cultura, estes adolescentes associam à morte emoções negativas como *tristeza, medo, mal-estar, sofrimento*; porém, a mesma também lhes suscita *curiosidade*.

Relativamente à sua etiologia, a morte é atribuída, quer a causas naturais (*doença*), quer a causas não naturais (*acidentes, álcool, drogas, tabaco, acidentes, maus-tratos*), verificando-se uma maior referência às segundas. Tendo em conta o ano de escolaridade, constata-se que os mais novos (7º e 8º ano) referem-se tanto a causas naturais, como a causas não naturais (*acidentes e violência*). Já os mais velhos (9º ano) fazem alusão a *problemas psicológicos* e ao consumo de substâncias (*drogas e álcool*).

No que se refere às representações de suicídio, constata-se que é, por um lado, alvo de um juízo negativo, na medida em que os jovens o descrevem como uma *opção errada, cobardia e parvoíce*, e, por outro lado, como que justificado, sendo inserido num conjunto de factores circunstanciais que o desencadeiam. Deste modo, o suicídio é definido como *matar-se a si próprio, um acto irreflectido, resultado de uma vida infeliz e do desespero* sentido, face a um conjunto de problemas aparentemente sem solução (*problemas familiares, escolares, amorosos*). O suicídio é visto, portanto, como uma solução (*escape aos problemas*) e associado a *tristeza*.

Quanto à definição de suicídio, os mais novos (7º e 8º ano) mantêm uma postura mais crítica em relação ao mesmo (*opção errada*), destacando, sobretudo, o dano provocado a si próprio (*matar-se a si próprio*) e afectos negativos associados (*tristeza*). Os mais velhos (9º ano) sugerem uma concepção mais focalizada na vivência da pessoa que comete um suicídio (*acto irreflectido, desespero, escape aos problemas*).

O suicídio é atribuído, pelos mais novos (7º ano) a *problemas financeiros, a más influências e problemas amorosos*. Os mais velhos (8º e 9º ano) destacam o *medo da vida, a solidão e a aparência física* como principais factores precipitantes de uma conduta suicida.

Em relação à abordagem dos temas da morte e do suicídio, constata-se que a maioria destes adolescentes, já tiveram contacto com situações de morte, mas não tanto de suicídio, embora explorem e reflectam sobre estes temas, sobretudo com os pares.

Em termos gerais, os adolescentes participantes neste estudo consideram a abordagem aos temas da morte e do suicídio importante, interessante e útil, nomeadamente no contexto escolar, mas não demonstram uma necessidade pessoal de o fazerem com maior frequência.

Analisadas as representações e informações recolhidas sobre o contacto com os temas, levantam-se algumas questões, exploradas de seguida.

É de referir, em primeiro lugar, que se identificam especificidades relativas às representações de adolescentes de diferentes anos, com idades muito próximas. Conclui-se portanto que, a mesma etapa

desenvolvimental comporta grandes diferenças, podendo ser consequência quer do desenvolvimento cognitivo intenso, quer da socialização. Consta-se, portanto, que a adolescência se apresenta como um período em que há uma intensa construção de representações e de valores em pouco tempo.

A respeito das representações de morte, constata-se que, embora muitos adolescentes tenham referido que já pensaram na própria morte, esta é concebida como distante em termos pessoais: note-se que a morte é associada a *tristeza*, mas muito ligada à *perda*, sendo concebida apenas como uma hipótese remota.

Nas representações de morte são evidentes alguns elementos modelados pela própria cultura e pela religião, muitas vezes mediados pelos próprios pais: a referência ao *céu inferno*, ao *processo fúnebre*, entre outras⁷. Nas idades sobre as quais recai este estudo, teoricamente, há ainda uma ligação forte das ideias expressas pelos adolescentes às dos adultos (os pais, por exemplo) e ao que é imposto pelo meio, uma vez que, neste período, a identidade e, conseqüentemente, as atitudes, crenças e opiniões, encontram-se ainda em formação.

Embora tenham sido encontradas algumas semelhanças entre as concepções destes adolescentes e as dos adultos, encontram-se também algumas diferenças, nomeadamente no que se refere às causas a que é atribuída morte. Deste modo, atendendo às representações dos jovens, assiste-se a uma preponderância das causas não naturais (*drogas, acidentes e violência*) sobre as naturais (*doença*), sendo que apenas um participante fez referência à velhice.

Estas causas podem transparecer alguma influência dos meios de comunicação, sendo mais expostos a este tipo de mortes mais violentas. Por outro lado, são as causas não naturais as que mais contribuem para a mortalidade juvenil, podendo estas respostas reflectir, igualmente, a própria realidade destes adolescentes.

No que diz respeito ao suicídio, apesar da partilha de representações com os adultos, de uma forma geral, nas representações de suicídio destes jovens está presente uma menor “patologização” do acontecimento, uma menor importância dada a aspectos biológicos, assim como uma maior crítica negativa, reveladora de uma atitude mais condenatória do acto suicida, quando comparado com os estudos realizados em jovens mais velhos e em adultos, profissionais de saúde (Vila, 2008, Rothes 2006).

A adopção de uma postura crítica pode dever-se ao facto de, apesar destes jovens se encontrarem numa etapa desenvolvimental marcada pela necessidade de afirmação, sobretudo numa fase mais precoce, estes apresentam um sentido de moralidade mais convencional, sendo mais rígidos em relação aos valores morais que lhes são inculcados pela sociedade. Note-se que, nesta etapa, o facto de seguirem valores socialmente partilhados favorecem, ao adolescente, uma uniformidade e identificação com o outro, procuradas neste período.

Apesar de ser encarado como algo condenável, o suicídio, para estes jovens, pode ser justificado se se tiver em conta os conflitos subjacentes a esta conduta. Neste sentido, e tendo presente a importância do outro e da perda, na questão da morte, é possível perceber que, também no suicídio, identificam-se aspectos de cariz relacional, na medida em que, para estes adolescentes, o suicídio pode ser explicado pelos *desgostos amorosos, falta de apoio, isolamento e falta de amigos*.

⁷ Refiram-se aqui expressões, não apresentadas nas tabelas de resultados, como: *felicidade eterna e ir para um sítio melhor*.

As relações interpessoais detêm, de facto, um papel fulcral, na vida dos adolescentes: a morte é concebida, com maior frequência, em termos dos outros, o suicídio pode ser causado por problemas com os outros, mas também é nos outros (*amigos, família, colegas*) que o adolescente se pode apoiar (na presença de ideação suicida, por exemplo) e é com os outros que este partilha ideias, sentimentos e preocupações, sobre os mais diversos temas.

Tanto a morte como o suicídio integram diferentes ideias, diferentes afectos, em constante mutação, na adolescência, que, quando compreendidos, podem ser úteis na intervenção junto dos jovens.

No que diz respeito à intervenção, constata-se que os dados referentes à representação de morte, destes jovens, podem constituir pistas interessantes de partida a programas de educação para a saúde e/ou prevenção de comportamentos de risco. As representações dos próprios jovens – *drogas, acidentes, maus tratos, doença* – e também a *curiosidade* referida e os resultados relativos à questão da participação e interesse em discussões acerca do tema, legitimam a criação de um espaço em que seja estimulada a reflexão acerca das atitudes saudáveis, ao mesmo tempo sendo permitida uma “ventilação emocional”, uma troca de ideias e estratégias, com vista à adopção de atitudes saudáveis. Contudo, a falta de necessidade também por eles referida faz duvidar da adequação de generalizar esses espaços de debate. Eventualmente a sua existência para participação facultativa e com pouca regularidade, por isso sem ter um carácter curricular, talvez fosse a situação que melhor se adequasse ao nosso país.

Em termos de limitações deste estudo, podem ser apontados: (1) a homogeneidade da amostra em termos sócio-económicos e mesmo em termos do rendimento escolar, o que se pode ter traduzido numa menor riqueza das representações; (2) a aplicação do instrumento em meio escolar, assemelhando-se a um “teste”, pode ter contribuído para a questão da desejabilidade social relativa às respostas dadas; (3) o conhecimento dos adolescentes, à partida, de que o estudo teria como principal objectivo a recolha de representações de suicídio influenciou, em alguns casos algumas respostas dadas relativas ao conceito de morte.

Para aprofundar no futuro, sugere-se: (1) recolher representações de morte e de suicídio em separado, impossibilitando possíveis enviesamentos; (2) recolher representações de morte e suicídio, nesta faixa etária, noutros contextos; (3) analisar as representações de morte e de suicídio, à luz das crenças religiosas destes jovens; (4) aprofundar as representações de morte e de suicídio, nesta faixa etária, em populações clínicas; (5) recolher informações sobre as representações de morte e de suicídio, utilizando outros instrumentos (procedendo à recolha de narrativas, por exemplo).

Os resultados são sugestivos de duas grandes conclusões. Uma primeira refere-se a que, genericamente, nesta faixa etária o conceito de morte dos adolescentes, não levantará dúvidas, quanto ao significado de um acto suicida, correspondente ao de qualquer faixa etária posterior. Uma segunda ideia, consiste na hipótese de que as representações sociais sobre o suicídio sejam mais a expressão de uma determinada cultura, transversal às diversas faixas etárias, do que a expressão do desenvolvimentos e experiências pessoais, já que adolescentes em idades precoces, jovens adultos e adultos com formação na área da saúde partilham, no essencial, das mesmas ideias. Talvez a particularidade de se tratar de um fenómeno que

toca uma questão existencial tão profunda e universal, o torna mais determinado pela influência de uma mesma cultura do que pela idiosincrasia das experiências individuais.

Referências Bibliográficas

- Afonso, R. (2003). *Representações do impacto da situação de emprego e desemprego nas práticas familiares*. Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto.
- Berman, A. L., & Jobes, D. A. (1991). *Adolescent suicide: Assessment and Intervention*. Washington DC : American Psychology Association.
- Bernhardt, G. R., & Praeger, S. G. (1985). Preventing child suicide: the elementary school death education puppet show. *Journal of Counselling and Development*, 63, 311-312.
- Campos, M. A., & Leite, S. (2002). O suicídio em Portugal nos anos 90. *Revista de Estudos Demográficos*, 2, 81-106.
- Carvalhosa, S. F., Lima, L., & Matos, M. G. (2001). Bullying – a provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português. *Análise Psicológica*, 4 (19), 523-537.
- Crepet, P. (2002). *A Dimensão do Vazio*. Porto: Âmbar.
- Davidson, M. W., & Range, L. M. (1999). Are teachers of children and young adolescents responsive to suicide prevention training modules? Yes. *Death Studies*, 23, 61-71.
- Doise, W., Clemence, A., & Lorenzi-Cioldi, F. L. (1992). *Répresentations sociales et analyses de données*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Groholt, B., & Ekeberg, O. (2003). Suicide in young people under 15 years: problems of classification. *Nord J Psychiatry*, 57(6), 411-417.
- Henriques, M. R., Rothes, I., Vila, A., & Oliveira, A.F. (2008). Questionário *Suicídio juvenil – Representações sociais dos adolescentes*.
- Herring, R. (1990). Suicide in the middle school: who said kids will not? *Elementary School: Guidance and Counselling*. 25 (2), 129-137.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Holcomb, L., & Neimeyer, R. A. (1993). Personal meanings of death: a content analysis of free-response narratives. *Death Studies*, 17, 299-318.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). *As causas de morte em Portugal*. Consultado em 16 de Junho de 2008 em www.ine.pt

- Instituto Nacional de Estatística (2007). *Anuário estatístico de Portugal 2006*. Lisboa: INE. Consultado em 23 de Maio de 2009 em www.ine.pt
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Jones, C. H., & Hodges, M. (1995). Parental support for death education programs in schools. *School Counselor*, 42 (5), 370-377.
- Kane, B. (1979). Children's concepts of death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134, 141-153.
- Kastenbaum, R., & Ainsberg, R. (1983). *A psicologia da morte*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Kimmel, D. C., & Weiner, I. B. (1995). *Adolescence: A developmental transition* (2ª ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Lages, M. F. (2007). Os comportamentos de risco dos jovens portugueses e a sua mortalidade. *Análise Social*, 42 (183), 395-418.
- Laufer, M. (2000). *O adolescente suicida*. Lisboa: Climepsi.
- Lee, J. O., Lee, J., & Moon, S. S. (2009). Exploring children's understanding of death concepts. *Asia Pacific Journal of Education*, 29 (2), 251-264.
- Maples, M. F., Packman, J., Abney, P., Daugherty, R. F., Casey, J. A., & Pirtle, L. (2005). Suicide by teenagers in middle school: a postvention team approach. *Journal of Counselling & Development*, 83, 397-405.
- Mellor, P. A., & Shilling, C. (1993). Modernity, self-identity and the sequestration of death. *Sociology*, 27(3), 411-431.
- Moscovici, S. (2001). *Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social – Volume 1*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Noppe, I., & Noppe, L. (1997). Evolving meanings of death during early, middle, and later adolescence. *Death Studies*, 21, 253-275.
- Noppe, I., & Noppe, L. (2004). Adolescent experiences with death: letting go of immortality. *Journal of Mental Health Counseling*, 26 (2), 146-167.

Oliveira, A. (2003). *Ilusões: a melodia e o sentido da vida na idade das emoções. Representações sociais da morte, do suicídio e da música na adolescência*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Social. Lisboa: ISCTE.

Oliveira, A. (2006). Desafiar a própria morte para sentir a vida. O contexto (psico)social do suicídio adolescente. In B. Peixoto, C. B. Saraiva & D. Sampaio (Eds.). *Comportamentos Suicidários em Portugal*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver. Olhar para o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 19 (4), 509-521.

Oliveira, A., & Amaral, V. (2007). A análise factorial de correspondências na investigação em psicologia: uma aplicação ao estudo das representações sociais do suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 25 (2), 217-293.

Oliveira, A., & Araújo, G. (1999). A magia de Bosch: pertenças sociais e formas de percepção e representação da arte. *Análise Psicológica*, 17 (2), 339-357.

Oliveira, J. B. (1999). Filosofia da educação e pedagogia da morte. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 33 (2), 155-164.

Orbach, I., & Glaubman, H. (1978). Suicidal, aggressive, and normal children's perception of personal and impersonal death. *Journal of Clinical Psychology*, 34 (4), 850-857.

Orbach, I., Kedem, P., Gorchover, O., Apter, A., & Tyano, S. (1993). Fears of death in suicidal and nonsuicidal adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (4), 553-558.

Organização Mundial de Saúde (1998). Suicide. In OMS, *Primary prevention of mental, neurological and psychological disorders* (pp. 72-90). Genebra: OMS.

Organização Mundial de Saúde (2000). *Preventing suicide. A resource for teachers and other school staff*. Genebra: OMS.

Organização Mundial de Saúde (2002). *Suicide prevention in Europe. The WHO European monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies*. Copenhaga: OMS.

Organização Mundial de Saúde (2003). *Number of suicides by age group and gender, Portugal*. Consultado em 16 de Junho de 2008 em www.who.int

Organização Mundial de Saúde (2005). *Facing the challenges, building solutions*. Helsínquia: OMS.

- Poeschl, G. (2006). *Análise de dados na investigação em psicologia: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Roen, K., Scourfield, & J., McDermott (2008). Making sense of suicide: a discourse of young people's talk about suicidal subjecthood. *Social Science & Medicine*, 67, 2089-2097.
- Roths, I. (2006). *Suicídio juvenil: representações sociais dos médicos e dos psicólogos*. Tese de mestrado não publicada. FPCEUP.
- Rutz, E. M., & Wasserman, D. (2004). Trends in adolescent suicide mortality in the WHO European Region. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (5), 321-331.
- Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, M. G., Pereira, M. G., Santos, N., & Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*. 28 (2), 139-155.
- Sampaio, D. (1996). *Vozes e ruídos* (8ª ed.). Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (2001). *Ninguém morre sozinho* (11ª ed.). Lisboa: Caminho.
- Saraiva, C. B. (2006). *Estudos sobre o para-suicídio: o que leva os jovens a espreitar a morte*. Coimbra: Redhorse.
- Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2009). *Taxas de suicídio por 100.000 habitantes – PORTUGAL*. Consultado em 2 de Julho de 2009 em www.spsuicidologia.pt
- Speece, M. W., & Brent, S. B. (1984). Children's understanding of death: a review of three components of a death concept. *Child Development*. 55, 1671-1686.
- Vila, A. (2008). *O suicídio juvenil: As representações sociais de jovens universitários*. Tese de mestrado não publicada. FPCEUP.
- Wass, H. (2004). A perspective on the current state of death education. *Death Studies*, 28, 289-308.
- Werlang, B., & Botega, N. (Eds.) (2004). *Comportamento suicida*. São Paulo: Artmed Editora S.A..
- Work Group on Palliative Care for Children of the International Work Group on Death, Dying, and Bereavement (1999) Children, adolescents, and death: myths, realities, and challenges. *Death Studies*. 23, 443-463.

Yang, S. C., & Chen, S. (2006). Content analysis of free-response narratives to personal meanings of death among chinese children and adolescents. *Death Studies*. 30, 217-241.

ANEXOS

ANEXO 1 – Carta de Consentimento Fornecida aos Pais dos Participantes

Consentimento Informado

Na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto está a ser realizado um estudo de investigação que se debruça sobre o tema do suicídio, sob responsabilidade da Doutora Margarida Rangel Henriques. Esta investigação tem como objectivo o estudo das representações sociais de suicídio juvenil e de morte, com vista a explorar necessidades de implementação de programas educativos e preventivos no âmbito do suicídio.

Deste modo, pedimos a colaboração do seu filho, que consistirá no preenchimento de um questionário de respostas abertas e fechadas, sendo este anónimo, e os dados obtidos tratados em grupo.

Dada a sensibilidade do tema, sublinhamos que estudos realizados demonstram que a discussão destes temas, nesta faixa etária, não é prejudicial; pelo contrário, a partilha de dúvidas, opiniões e a expressão de sentimentos relativos à morte e ao suicídio mostram ser benéficos.

Agradecemos desde já a colaboração do seu filho, cujas respostas poderão indicar formas de ajudar outros jovens.

Recordamos ainda que nos encontramos disponíveis para qualquer esclarecimento ou informação adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, Outubro de 2008

A responsável pela investigação,

A investigadora,

(Margarida Rangel Henriques)

(Ana Filipa da Silva Santos Oliveira)

Eu, encarregado de educação de _____,
autorizo que o meu filho participe neste estudo.

ANEXO 2 – Questionário Suicídio Juvenil – Representações Sociais dos Adolescentes

Suicídio Juvenil - Representações Sociais dos Adolescentes

M. R. Henriques, I. Rothes, A. Vila, A. C. Monteiro, A. F. Oliveira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto - 2008

Folha de Instruções (Para saber o que é para fazer)

I

De seguida, vamos apresentar-te alguns temas ou expressões. Deverás escrever tudo aquilo de que te lembrares, apontando todas as ideias, pensamentos ou sentimentos que surjam, espontaneamente.

Vejam os um exemplo (não precisas de responder aqui nada, é só para leres):

Razões para se fazer desporto:

1. <i>Faz bem à saúde</i>
2. <i>É divertido</i>
3. <i>Fazer amigos</i>
4. <i>Aprender coisas novas</i>
5. <i>Ficar em boa forma</i>
6. <i>Toda a gente o faz</i>
7. <i>Gastar energia</i>

Diz todas as ideias que te venham ao pensamento; não precisas de escrever frases completas nem de preencher todos os espaços. Procura dar o maior número possível de respostas.

1. Na minha opinião, morte é:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

2. Morte faz-me sentir:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

3. Morte faz-me pensar:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

4. Na minha opinião, as causas de morte nos jovens são:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

5. Na minha opinião, suicídio é:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

6. Na minha opinião, o que leva os jovens a suicidarem-se é:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

7. Tipos de ajuda que os jovens podem procurar quando pensam em suicidar-se:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

8. O que fazer, se um colega ou amigo, te dissesse que se quer suicidar:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

II

Neste grupo de questões debes indicar a resposta que aches mais adequada. Também não há respostas certas nem erradas.

1. No quadro que te apresentamos de seguida, assinala, com uma cruz, a resposta apropriada. Para cada frase, **por favor assinala na coluna da “Morte” e na coluna do “Suicídio”**.

1.1. Já falaste com alguém sobre morte? E sobre suicídio?

	Morte	Suicídio
Nunca (Passa para a pergunta nº 2)		
Uma vez		
Duas vezes		
Mais que duas vezes		
Muitas vezes		

1.1.1. Se sim, em que situação? (Podes assinalar mais do que uma opção)

	Morte	Suicídio
Com os meus pais		
Com professores		
Com amigos		
Com colegas		
Uma aula sobre o tema		
Um trabalho sobre o tema		
Outra		
Qual?		

1.2. Com que frequência falaste sobre estes temas na escola?

	Morte	Suicídio
Nunca		
Uma vez		
Duas vezes		
Mais que duas vezes		
Muitas vezes		

2. Como soubeste o que queria dizer “suicídio”?

3. Que idade tinhas quando soubeste o que queria dizer “suicídio”?

4. Já passaste pela morte de alguém próximo?

Sim 1 Quem? _____

Não 2

5. Conheces alguém que se tentou suicidar ou que se suicidou?

Sim 1 Quem? _____

Não 2

6. Já alguma vez pensaste em suicidar-te?

Nunca 1

Uma vez 2

Duas vezes 3

Mais que duas vezes 4

Muitas vezes 5

7. Já alguma vez tentaste suicidar-te?

Sim 1

Não 2

7.1. Se sim, procuraste ajuda?

Sim 1 Qual? _____

Não 2

8. Com que frequência pensaste na tua morte?

Nunca 1

Uma vez 2

Duas vezes 3

Mais que duas vezes 4

Muitas vezes 5

9. Com que frequência pensaste na morte dos outros?

Nunca 1

Uma vez 2

Duas vezes 3

Mais que duas vezes 4

Muitas vezes 5

III

1. De seguida apresentaremos algumas frases. Para cada frase deverás indicar o quanto concordas com o que está escrito, colocando uma cruz no quadrado que se refere a uma das opções: **(1) Discordo Totalmente/ (2) Discordo/ (3) Não concordo nem concordo/ (4) Concordo ou (5) Concordo Totalmente.** Não te esqueças que o que conta é a tua opinião.

	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. A maioria das pessoas não gosta de falar sobre morte.					
2. O suicídio juvenil é um tema que não deve ser falado.					
3. As pessoas preocupam-se demasiado com a morte.					
4. Falar sobre suicídio juvenil com adolescentes pode ser perigoso.					
5. A morte de pessoas queridas afecta mais os adultos que os adolescentes.					
6. O suicídio juvenil deve ser discutido sem problemas.					
7. A morte é um assunto levado a sério pelos adolescentes.					
8. Falar sobre suicídio pode ser útil.					
9. Falar sobre morte é importante.					
10. Não se deve falar sobre suicídio juvenil com os amigos.					
11. Os adultos não percebem a necessidade que os adolescentes têm em falar sobre morte.					
12. Os pais falam com os filhos sobre morte.					
13. Falar sobre o suicídio pode ajudar quem esteja a pensar suicidar-se.					
14. É possível falar abertamente sobre morte com amigos.					
15. Geralmente, os pais estão dispostos a falar sobre suicídio.					
16. A discussão sobre o suicídio juvenil é importante.					
17. Em casa, devia-se poder falar sobre morte.					
18. Na escola, fala-se o suficiente sobre morte.					

	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
19. O suicídio pode ser discutido abertamente com os professores.					
20. Os professores sentem-se à vontade para falar sobre morte.					
21. O tema “suicídio juvenil” deve fazer parte do currículo escolar.					
22. Quando alguém próximo morre, é útil falar sobre morte.					
23. Mesmo não passando pela morte de alguém querido, é importante falar sobre morte.					
24. Falar sobre suicídio, na escola, pode ser útil.					

2. Agora apresentamos outro grupo de frases, desta vez relativas à tua experiência pessoal. Tal como no grupo anterior, por favor assinala a tua opinião, para cada frase, colocando uma cruz numa das opções.

	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Tenho vontade de falar sobre suicídio com alguém.					
2. Eu gostava de falar sobre suicídio com os meus pais.					
3. Os meus pais evitariam falar sobre o suicídio de alguém querido.					
4. Já senti necessidade de conversar sobre suicídio.					
5. Para mim, a discussão sobre suicídio pode ser interessante.					
6. Gostava que os meus pais falassem mais comigo sobre morte.					
7. Para mim, a morte é um tema interessante para se tratar nas aulas.					
8. Se alguém conhecido se suicidasse, os meus pais contariam o que tinha acontecido.					
9. Na escola, tenho vontade de discutir coisas relacionadas com a morte.					
10. Eu preocupo-me com a morte.					
11. Os meus pais estão disponíveis para falar sobre suicídio.					
12. Se houvesse um debate sobre morte na minha escola, eu iria participar.					
13. Eu gostava de receber mais informações sobre suicídio.					
14. Se na minha escola existisse um debate em que se falasse de suicídio, eu participaria.					

ANEXO 3 – Folheto Informativo sobre Suicídio Juvenil

Informações úteis sobre Suicídio Juvenil

Podem ser sinais de risco de suicídio:

- Estar sempre com sono, sem atenção/concentração e sem empenho
- Estar sempre distante e sem energia
- Ter um comportamento diferente do habitual ou mais rebelde
- Faltar mais vezes às aulas do que era habitual
- Escrever ou fazer coisas que mostrem preocupação com a morte ou com o suicídio
- Fugir de casa
- Isolar-se dos outros
- Ter dificuldades em dar-se bem com a família e amigos
- Andar sempre triste
- Fazer coisas arriscadas que podem levar a acidentes
- Magoar-se a si próprio
- Ter planos para se suicidar

E o que podes fazer para ajudar um amigo nesse momento?

- **Procura um adulto que possa ajudar**
- **Leva o teu amigo a sério:** muitas vezes estes sinais são pedidos de ajuda
- **Não prometas** que não contas nada a ninguém
- **Fala com um adulto** (pai ou professor, por exemplo)
- Diz ao teu amigo para **procurar ajuda** (falar com um médico ou psicólogo, por exemplo) porque tu,

sozinho, não conseguirás ajudá-lo
Se um amigo te manda uma mensagem, ou telefona, ou te procura, dizendo que se vai matar,
FALA COM UM ADULTO SOBRE O ASSUNTO para te ajudar a pensar o que podem fazer!

Se és tu que tens pensado em suicídio, **FALA COM UM ADULTO. PEDE AJUDA** e explica o que estás a sentir.

Na parte de trás deste folheto encontras números de telefone, sites e serviços aos quais podes recorrer.

Recursos Disponíveis

Linhas telefónicas:

- Número Nacional de Socorro
112
- Linha Vida – SOS Drogas
1414
- Linha Vida
800 255 255
- SOS Voz Amiga
800 202 669
213 544 545 (Lisboa)
- Telefone da Amizade
808 223 353
228 323 535 (Porto);
- SOS Estudante
808 200 204
800 220 077
- SOS Telefone Amigo
239 721 010 (Coimbra)
- SOS Palavra Amiga
232 424 282
- Escutar – Voz de Apoio
225 406 070 (Gaia)
- SOS Criança
800 202 651
- SOS Adolescente
800 202 484
- Linha Jovem
800 208 020
- Linha Lua (Univ. Aveiro)
234 370 763

Instituições:

- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Univ. Porto)
226079700 (Geral)
220400600 (Serviço de Consultas)
- Consulta de Suicidologia de Adolescentes (Clínica Psiquiátrica da Univ. Lisboa);
- Clínica Psiquiátrica dos Hosp. Univ. Coimbra

Links Úteis:

- <http://www.tuimportas.com/home/default.asp>
- <http://www.spsuicidologia.pt/>
- <http://www.befrienders.org/>
(seleccionar português)

ANEXO 4 – *Coordenadas, Contribuições Relativas e Contribuições Absolutas para Na minha opinião morte é... e Na minha opinião, suicídio é..., em função do Ano de Escolaridade*

	Massa	Coordenadas		Contribuições Relativas		Contribuições Absolutas	
		1	2	1	2	1	2
Organização Factorial do Sub Dicionários em função do Ano Escolar - Column Scores							
Morte 7º	0,122	-0,526	1,506	0,039	0,572	0,148	0,683
Morte 8º	0,218	-0,940	-0,096	0,224	0,004	0,919	0,005
Morte 9º	0,177	-1,034	-0,511	0,220	0,095	0,773	0,106
Suicídio 7º	0,099	0,514	-1,184	0,030	0,285	0,130	0,389
Suicídio 8º	0,214	1,060	-0,071	0,280	0,002	0,770	0,002
Suicídio 9º	0,170	1,024	0,346	0,207	0,042	0,631	0,041
Organização Factorial da Morte é X Suicídio é - Row Scores							
"fim"	0,126	-0,807	0,094	0,095	0,002	0,961	0,007
"matarseasipróprio"	0,088	1,076	-0,478	0,119	0,042	0,825	0,092
"iniciodeumavidaapósamorte"	0,054	-0,621	-0,631	0,024	0,045	0,473	0,276
"infeliz"	0,078	-1,103	-0,319	0,111	0,016	0,856	0,040
"tristeza"	0,078	1,030	-0,180	0,097	0,005	0,920	0,016
"actoirreflectido"	0,065	0,817	1,080	0,050	0,155	0,315	0,310
"parvoíce"	0,041	1,161	0,020	0,064	0,000	0,923	0,000
"escapeaosproblemas"	0,041	1,214	0,201	0,070	0,004	0,789	0,013
"sofrimento"	0,037	-0,147	-1,366	0,001	0,144	0,011	0,528
"querermorrer"	0,041	0,758	0,167	0,027	0,002	0,509	0,014
"morrer"	0,027	-0,201	-1,138	0,001	0,073	0,030	0,543
"cobardia"	0,041	0,678	0,199	0,022	0,003	0,282	0,014
"desespero"	0,034	1,211	0,282	0,058	0,006	0,771	0,024
"etapadociclodevida"	0,031	-1,141	-0,577	0,046	0,021	0,730	0,105
"medo"	0,020	-1,147	-0,624	0,031	0,016	0,725	0,121
"deixardeviver"	0,017	-0,944	0,781	0,018	0,021	0,549	0,212
"paragemdosórgãos"	0,020	-0,772	2,003	0,014	0,169	0,163	0,620
"terrível"	0,034	-0,450	1,234	0,008	0,107	0,109	0,461
"perdadecapacidades"	0,017	-0,922	0,952	0,017	0,032	0,577	0,347
"mortedocorpo"	0,031	-0,956	0,713	0,033	0,032	0,719	0,225
"perdadepeessoas"	0,017	-1,158	-0,710	0,027	0,018	0,652	0,138
"inevitável"	0,024	-1,071	-0,092	0,032	0,000	0,940	0,004
"opçãoerrada"	0,020	0,907	-1,150	0,020	0,056	0,320	0,289
"má"	0,017	-0,922	0,952	0,017	0,032	0,577	0,347

ANEXO 5 - *Coordenadas, Contribuições Relativas e Contribuições Absolutas para Na minha opinião, as causas de morte nos jovens são...Na minha opinião, o que leva os jovens a suicidarem-se é..., em função do Ano de Escolaridade*

	Massa	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
		1	2	1	2	1	2
Organização Factorial do Sub Dicionários em função do Ano Escolar - Column Scores							
CausaMorte 7°	0,104	0,275	-0,738	0,015	0,164	0,064	0,310
CausaMorte 8°	0,221	0,793	0,317	0,270	0,064	0,667	0,072
CausaMorte 9°	0,196	0,717	0,421	0,196	0,100	0,593	0,137
CausaSuicídio 7°	0,094	-1,120	-1,245	0,229	0,421	0,499	0,414
CausaSuicídio 8°	0,234	-0,646	0,504	0,190	0,172	0,510	0,209
CausaSuicídio 9°	0,150	-0,585	0,425	0,100	0,078	0,383	0,136
Organização Factorial da Causas de morte X Causas de suicídio - Row Scores							
"problemasfamiliares"	0,155	-0,184	0,271	0,010	0,033	0,401	0,588
"drogas"	0,084	0,863	0,129	0,121	0,004	0,947	0,014
"doença"	0,064	0,855	-0,451	0,090	0,037	0,453	0,085
"problemasescolares"	0,059	-0,610	0,208	0,042	0,007	0,836	0,065
"vida infeliz"	0,059	-0,793	-0,166	0,071	0,005	0,858	0,025
"problemasamorosos"	0,053	-0,454	-0,537	0,021	0,045	0,350	0,328
"problemas"	0,051	-0,584	0,071	0,034	0,001	0,623	0,006
"álcool"	0,046	0,444	0,661	0,018	0,058	0,214	0,319
"maustratos"	0,046	-0,022	-0,039	0,000	0,000	0,001	0,002
"acidentes"	0,043	1,386	-0,557	0,161	0,039	0,757	0,082
"amigos"	0,038	-0,501	0,135	0,019	0,002	0,719	0,035
"tabaco"	0,036	0,765	-0,124	0,040	0,002	0,662	0,012
"isolamento"	0,036	-0,328	-0,200	0,007	0,004	0,501	0,125
"problemaspsicológicos"	0,033	0,628	0,909	0,025	0,079	0,210	0,296
"vidasem sentido"	0,031	-1,532	-0,284	0,139	0,007	0,903	0,021
"más influências"	0,028	-0,259	-1,374	0,004	0,153	0,044	0,832
"solidão"	0,028	-0,485	0,962	0,013	0,075	0,177	0,469
"violência"	0,025	0,844	-0,307	0,035	0,007	0,498	0,044
"medo da vida"	0,025	-0,699	1,172	0,024	0,101	0,200	0,379
"suicídio"	0,020	1,484	-0,116	0,087	0,001	0,765	0,003
"aparência física"	0,020	-0,310	0,833	0,004	0,041	0,041	0,200
"problemas financeiros"	0,020	-0,919	-2,263	0,033	0,301	0,182	0,741