

Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário

DANIEL SAMPAIO (*)

ABÍLIO OLIVEIRA (**)

MARIA DA GRAÇA VINAGRE (***)

MARIA GOUVEIA-PEREIRA (****)

NAZARÉ SANTOS (*****)

OLGA ORDAZ (*****)

As Explicações dos Jovens

1. INTRODUÇÃO

Os comportamentos suicidários dos adolescentes constituem um importante problema de Saúde Pública. Na maioria dos países europeus,

o suicídio corresponde à segunda causa de morte nos jovens, logo a seguir aos acidentes. A tentativa de suicídio juvenil, muito mais frequente que o gesto fatal, relaciona-se com dificuldades marcadas no processo de desenvolvimento da adolescência, contribuindo para dificuldades do jovem, a nível individual, familiar e social (Sampaio, 1991).

Na busca de uma correcta compreensão deste problema, o Núcleo de Estudos do Suicídio do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, tem coordenado diversas iniciativas, nomeadamente acções de prevenção em escolas básicas e secundárias e consultas hospitalares de fácil acessibilidade, privilegiando a intervenção no meio escolar (Davis & Sandoval, 1991; Sampaio, 1996).

O presente artigo diz respeito às explicações dos jovens sobre o problema do suicídio juvenil.

2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E EXPLICAÇÕES

O conceito de representação social, tal como

(*) Psiquiatra. Faculdade de Medicina de Lisboa.

(**) Licenciado em Engenharia Informática. Mestre em Psicologia Social. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

(***) Licenciada em Psicologia. Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa.

(****) Psicóloga. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Bolseira para doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia. Membro da Unidade de Investigação de Psicologia Cognitiva de Desenvolvimento e da Educação.

(*****) Psiquiatra. Assistente Hospitalar de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, Lisboa.

(*****) Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa.

foi definido por Moscovici (1961, 1976), é uma modalidade de conhecimento que, em última análise, produz e determina comportamentos, uma vez que define a natureza dos estímulos que nos rodeiam e o significado das respostas que se lhe dá. Nesta perspectiva, a opinião sobre um objecto pressupõe já uma actividade representativa, um dar de mãos de estímulo e resposta. Pode-se assim entender as representações sociais (RS) como conjuntos dinâmicos que visam a produção de comportamentos e interações sociais e não a mera reprodução dos mesmos como reacções a estímulos exteriores. Elas são tanto um produto como um processo. Como produto, pode estudar-se o seu conteúdo que circula como versão do real, impregnando os discursos, as imagens, as opiniões e as atitudes que os diversos canais de informação tratam de veicular. Como processo, remetem, por um lado, para os mecanismos psicológicos e sociais que estão na base da formação, organização e transformação de tais conteúdos e, por outro, para as suas funções e eficácia sociais.

As RS são sociais por serem largamente partilhadas mas também porque o são na sua essência. Embora na sua construção estejam claramente envolvidas actividades cognitivas e processos intrapsíquicos (mecanismos de projecção, identificação e emoções), dependem da pertença categorial do sujeito, dos seus contextos de vida e de interacção, do seu lugar na estrutura social e evidenciam-se com uma forma de ler o real, dando sentido à vida dos grupos e organizando-os em torno de interesses comuns.

As RS são conjuntos estruturados, de tipo modelador, ligando-se tanto ao sistema de crenças grupais como à sua experiência, determinando comportamentos específicos (Di Giacomo, 1984).

As RS, como teorias implícitas que orientam a acção das pessoas, compreendem uma importante dimensão explicativa através da qual se organiza consistentemente um pensamento racionalizado sobre o objecto. Quando um acontecimento é inconsistente com as suas representações os indivíduos são levados a procurar uma explicação. Por outro lado, a explicação dos acontecimentos tem como cenário as crenças sociais. A investigação tem evidenciado que a recolha e o tratamento da informação com vista à produção de explicações, são atravessados por factores de

ordem afectiva e avaliativa, bem como por crenças colectivas que justificam os enviesamentos cometidos neste procedimento e influenciam o modo como as pessoas constroem e adoptam hipóteses explicativas, baseadas na interacção e pertença grupal (*e.g.*, Hewstone, 1989).

Contrariamente às teorias clássicas da atribuição, as RS salientam o carácter construído das atribuições, reconhecendo-as como resultantes das teorias implícitas utilizadas pelo conhecimento de senso comum. Tais teorias, constituem *razões* ou *explicações* que são formuladas com base num saber funcional, socialmente construído (Valentim, 1997).

As dimensões de causalidade interna/externa que têm, desde os trabalhos de Heider (1958), atravessado a investigação nesta área, nem sempre se revelaram esclarecedoras, quando se analisa a estrutura, por vezes complexa, das explicações que as pessoas dão, no quotidiano, para o que acontece. De facto, habitualmente os indivíduos não explicam um acontecimento através de uma só causa mas através de um conjunto de causas, por vezes contraditórias.

Os modelos explicativos do suicídio apontam, por um lado, para uma visão dicotómica, ora na linha do determinismo intraindividual ou patológico, ora na linha do determinismo social e, por outro lado, para uma visão integradora e contextual num triplo eixo de análise psicológico, sociológico e cultural. Para dar resposta a essa diversidade, criaram-se indicadores que percorrem os vários eixos de análise, partindo da análise de conteúdo das entrevistas. A taxinomia utilizada por Sampaio (1985, 1991) para sistematizar as justificações que os adolescentes deram para a sua tentativa de suicídio, bem como o tipo de explicações para o suicídio que Ordaz (1995) encontrou na imprensa escrita, contribuíram também para a construção destes indicadores.

Pareceu-nos igualmente interessante estudar uma outra possível vertente explicativa, mais do foro relacional, mediante as dimensões de justiça percebidas pelos adolescentes nas suas interacções com os amigos e os pais.

Nesta etapa da vida do indivíduo, colocam-se ao adolescente duas tarefas de desenvolvimento: a autonomia em relação aos pais e a construção da sua identidade. Essa autonomia é construída através de um duplo movimento, uma maior independência relativamente às figuras parentais e,

simultaneamente, um maior envolvimento afectivo-emocional com os amigos, permitindo ao adolescente um desenvolvimento psicossocial mais harmonioso.

Pensamos que a percepção que os filhos têm da forma como são tratados pelos pais, mais justa ou injustamente, terá influência na facilitação desse processo de autonomia, na representação que os adolescentes têm de si próprios e, em última análise, na construção da sua identidade psicossocial.

Por sua vez, a percepção de justiça do comportamento dos amigos poderá igualmente revelar-se pertinente nas justificações dadas pelos adolescentes para as tentativas de suicídio, visto os amigos assumirem um papel de suporte fundamental na resolução das tarefas de desenvolvimento na adolescência. Por outro lado, as relações de amizade constroem-se na base de determinadas regras, muitas vezes implícitas, mas com um significado muito peculiar, cujo não cumprimento pode ter consequências nefastas e devastadoras para o adolescente – por exemplo, serem desleais e traírem a sua confiança.

Assim, propomo-nos analisar estas questões através de três dimensões da justiça, tradicionalmente estudadas pela psicologia social desde os anos 60: justiça distributiva, justiça procedimental e justiça interaccional.

A justiça distributiva reenvia para o campo da distribuição, a nível económico, simbólico ou emocional. Centra-se na percepção de justiça relativamente aos resultados obtidos numa qualquer interacção (Adams, 1965). À medida que se foram estudando estas questões, diversos estudos demonstraram que não bastava que os resultados fossem considerados justos para que a situação também o fosse. Segundo Leventhal (1980), as regras inerentes ao processo para chegar aos resultados são consideradas muito importantes nos julgamentos de justiça, nomeadamente, apresentarem razões adequadas para as tomadas de decisão («por exemplo: os pais não apresentarem razões adequadas/aceitáveis para não deixar os filhos sair com os amigos»). Estamos, portanto, no campo da justiça procedimental.

Estudos mais recentes (Bies & Moag, 1986; Tyler, 1994; Tyler, Degoey & Smith, 1996) têm vindo a salientar que os aspectos interaccionais são de crucial importância nos julgamentos de

justiça. A justiça interaccional remete para a forma como as pessoas são tratadas numa interacção: se são tratadas com respeito, dignidade e consideração, numa forma imparcial e com confiança.

3. OBJECTIVOS GERAIS DA INVESTIGAÇÃO

Este trabalho insere-se no âmbito das actividades de investigação do Núcleo de Estudos do Suicídio, e contempla três objectivos gerais:

- Identificar os universos semânticos que estruturam as ideias, sentimentos e imagens em relação ao suicídio numa população de adolescentes, estudantes do ensino secundário.
- Verificar as diferenças e semelhanças dos conteúdos representacionais em função da idade, ano de escolaridade, sexo, região e presença de ideação suicida.
- Verificar em que medida os conteúdos representacionais são modelados pelo contacto com o suicídio (tentativas de suicídio).

Neste primeiro artigo, pretendemos apenas analisar a dimensão explicativa das representações sociais do suicídio em adolescentes, em função do sexo, idade, ano de escolaridade, região e ideação suicida.

4. METODOLOGIA

4.1. *Sujeitos*

A amostra foi constituída por adolescentes, estudantes dos 10.º, 11.º e 12.º anos de escolas secundárias de Santarém, Guimarães, Évora e Lisboa, num total de 822 sujeitos.

Participaram neste estudo 386 rapazes e 431 raparigas (houve 5 estudantes que não indicaram o sexo). A idade mínima é de 15 anos e a máxima de 23 anos, sendo a maioria (62,3%) maior de 16 e menor de 19 anos. O 11.º ano de escolaridade é o mais frequentado (37,8%) seguindo-se o 10.º e o 12.º. O Quadro 1 apresenta a distribuição dos sujeitos em percentagem, por sexo e idade enquanto o Quadro 2 indica a sua distribuição por região e ano de escolaridade.

Da população em estudo, a maioria nunca

QUADRO 1
Distribuição dos sujeitos por idade e sexo

Idade	Rapazes	Raparigas	Total
Até aos 16 anos	20,6%	19,6%	20,1%
17 anos	27,3%	34,2%	31,0%
18 anos	30,7%	31,8%	31,3%
19 anos ou mais	21,4%	14,4%	17,7%
Total	46,9%	53,1%	100%

média-etária: 17,55 desvio-padrão: 1,26

QUADRO 2
Distribuição dos sujeitos por região e ano de escolaridade

Região	10.º ano	11.º ano	12.º ano	Total
Évora	20,1%	31,6%	17,0%	23,5%
Guimarães	22,0%	19,2%	27,8%	22,7%
Lisboa	37,9%	31,3%	43,6%	37,1%
Santarém	20,1%	17,9%	11,6%	16,7%
Total	32,5%	37,8%	29,7%	100%

pensou suicidar-se mas, 34,4% dos jovens já teve ideação suicida, alguns, mais do que uma vez. Entre estes adolescentes, 7% fizeram, pelo menos, uma tentativa de suicídio.

Nesta investigação, consideraram-se como variáveis independentes: o sexo; a idade (no sentido de formar grupos homogéneos foram constituídos 2 grupos: um, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos e outro, com idade igual ou superior a 18 anos); o ano de escolaridade (10.º, 11.º e 12.º ano); a região (Guimarães, Santarém, Lisboa e Évora); as ideias de suicídio (presença ou ausência de ideação suicida).

Foram estudadas como variáveis dependentes as dimensões explicativas das representações sociais do suicídio.

4.2. Instrumento

De modo a proceder à construção de um instrumento de recolha de dados, foram realizadas 12 entrevistas semi-estruturadas com a duração aproximada de ½ hora cada, conduzidas com base num guião previamente elaborado.

A partir da transcrição total das entrevistas (gravadas em áudio), procedeu-se à análise de conteúdo, de acordo com Vala (1986). Com a informação recolhida construímos indicadores para operacionalizar as dimensões significantes das representações do suicídio.

No sentido de responder aos objectivos gerais da investigação, o instrumento é constituído por duas partes. A primeira parte, integra questões abertas com vista a identificar os universos semânticos (ou conteúdos representacionais) que estruturam as ideias (pensamentos), sentimentos e imagens (metáforas) em relação ao suicídio. A segunda parte é constituída por um questionário estruturado (perguntas fechadas) com diversos indicadores, de modo a identificar: as dimensões explicativas da representação do suicídio; as crenças sobre o suicídio; as atitudes face ao suicídio e estratégias de prevenção; a importância/impacto das notícias sobre o suicídio; a percepção de situações justa na relação com os pais e com os amigos, a frequência com que essas situações lhes acontecem e o modo como essas situações podem levar a ideias de suicídio; a auto-

-estima pessoal e auto-estima social dos adolescentes, as pertenças grupais e as suas funções na prevenção do suicídio; a influência do contacto com o suicídio; e finalmente, um conjunto de questões para caracterizar os adolescentes desta amostra.

Os itens que operacionalizam estas dimensões foram construídos com base na análise de conteúdo como já referido, e com base na revisão de literatura sobre as representações sociais, o suicídio e as relações grupais (Sampaio, 1985, 1991; Ordaz, 1995, 1997; Valentim, 1997; Oliveira, 1995, 1999; Rosenberg, 1979; Luhtanen & Crocker, 1992; Gouveia-Pereira, 1995; Theotónio, 1997; Tyler, 1994; Tyler *et al.*, 1996).

Relativamente ao conjunto das dimensões que constituem o instrumento, neste artigo, centramos-nos apenas, como já foi referido, nas dimensões explicativas das RS do suicídio importa ainda referir que os adolescentes foram seleccionados aleatoriamente, entre os alunos dos 10.º, 11.º e 12.º anos, de escolas secundárias de Santarém, Guimarães, Évora e Lisboa. Os questionários foram preenchidos sempre na presença do entrevistador. Previamente à aplicação definitiva do questionário foi realizado um pré-teste em 15 adolescentes (justificando a validade do mesmo).

4.3. Tratamento dos Dados

Começou por realizar-se uma análise descritiva dos dados para se analisar a distribuição percentual das respostas nas posições das escalas e facilitar a interpretação dos dados. Seguidamente foram efectuadas, com as respostas, Análises Factoriais em Componentes Principais seguidas de Rotação Varimax, com o objectivo de analisar a estrutura das diversas dimensões que integram o questionário. Por fim, procedeu-se a diversas análises de variância (ANOVA) para analisar os efeitos principais e de interacção das variáveis independentes sobre os conteúdos representacionais (componentes) obtidos.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Para identificar o modo como se estrutura a dimensão explicativa das representações sociais

do suicídio, os itens ou indicadores que a avaliavam foram reduzidos, por análise factorial a dimensões de significação. Para tal, realizaram-se duas AFCP: uma primeira, com base nos itens respeitantes às razões prováveis do suicídio; uma segunda, em que se juntaram itens respeitantes à percepção de situações de injustiça na relação com os pais e com os amigos que poderiam estar na base das ideias de suicídio.

A primeira AFCP efectuou-se com base no input constituído por 20 itens, potencialmente discriminatórios, do total dos 27 que mediam, numa escala de 1 a 5, questões que respeitam à causalidade do suicídio. Para efeitos de AFCP não foram incluídos 7 itens, que por apresentarem uma variância muito fraca (respostas bastante superiores a 50% num dos pólos da escala) se revelaram pouco discriminatórios.

As componentes extraídas foram submetidas a uma rotação varimax, a fim de as tornar mais facilmente interpretáveis. A solução obtida permitiu observar, para todos os itens, saturações factoriais superiores a 0,40 em pelo menos um dos cinco factores.

O Quadro 3 apresenta a matriz de factores rodada, bem como os valores próprios, a % de variância total explicada para cada factor e os respectivos valores do Alpha de Cronbach. A análise dos itens que apresentam os valores mais elevados de saturação em cada factor, permite identificar 5 universos de significação, que estruturam a dimensão explicativa do suicídio. A observação do coeficiente Alpha de Cronbach permite concluir que todas as sub-escalas são internamente válidas (dados os valores superiores a 0,60), revelando uma boa consistência entre os itens que as compõem.

1 – Um primeiro factor – «*insegurança e baixa auto-estima*» (27,9% da variância explicada), remete para uma causalidade que se organiza na área do intraindividual e que tem como base as questões da dinâmica da personalidade e da vida psíquica. A problemática da culpa, da vergonha, da falha de autoconfiança e da solidão, aparecem de mãos dadas com a depressão e os problemas de personalidade.

2 – Um segundo factor – «*sentimentos de perda*», remete para uma dimensão interactiva e interpessoal da causalidade. O suicídio é visto aqui como uma resposta às perdas e às transformações que não se suportaram.

QUADRO 3
AFCP das explicações – 1.ª análise

Indicadores	Factor 1 Insegurança e baixa auto-estima	Factor 2 Sentimentos de perda	Factor 3 Influência social e isolamento	Factor 4 Factores biológicos	Factor 5 Problemas, solidão
Falhou a auto-confiança	0,71				
Sente-se culpado	0,66				
Sente vergonha de si próprio	0,66				
Tem problemas de personalidade	0,63				
Acha que não pode dar tudo o que as pessoas exigem...	0,60				
Tem uma depressão	0,55				
Sente-se muito sozinho	0,41				
Os pais separaram-se		0,67			
Morreu alguém de quem gostava muito		0,66			
Perdeu um grande amor		0,64			
Tem outras pessoas na família que se suicidaram		0,57			
Tem insucesso na escola		0,54			
Não aguenta as transformações da adolescência		0,43			
Deixou-se influenciar pelo grupo de amigos			0,73		
Sente-se diferente dos outros jovens			0,63		
Não teve oportunidades para se integrar socialmente			0,56		
Foi posto de parte pelos outros			0,48		
Tem uma doença mental				0,78	
Tem uma doença incurável				0,77	
Não tem com quem falar dos problemas					0,82
Valor próprio	5,6	1,8	1,2	1,1	1,0
Variância Explicada (%)	27,9	8,9	5,9	5,4	5,2
Alpha de Cronbach	0,78	0,75	0,64	0,63	

Resultado da AFCP: matriz após rotação varimax, convergente em 15 iterações
KMO = 0,88; Bartlett Test of Sphericity = 3781,17; sign. = 0,000

3 – Um terceiro factor – «*influência social e isolamento*», salienta a vertente psicossocial da explicação do suicídio, ao reconhecer a importância da falta de oportunidades, da rejeição ou influência do grupo na passagem ao acto.

4 – Um quarto factor – «*factores biológicos*», aborda a causalidade do suicídio pela vertente da doença, seja ela física ou mental. Embora na esfera do interno, é uma área que escapa ao controlo do indivíduo que se entrega metaforicamente nas suas mãos.

5 – Por último, um quinto factor, contém um único item que remete para a problemática do isolamento e da incompreensão: «não tem com quem falar dos problemas».

Os 7 itens não considerados para efeitos da AFCP, foram analisados isoladamente para estudar os efeitos que sobre eles tiveram as variáveis independentes.

Foi realizada uma segunda AFCP, agregando agora aos indicadores que mediam a causalidade, mais outros 18 itens que se referiam a problemas específicos na relação com os pais e os amigos e que se poderiam constituir como desencadeantes de um comportamento suicidário. Dos novos itens seleccionados, para efeitos de AFCP não foram incluídos 3 por serem pouco discriminatórios.

As componentes extraídas foram submetidas a uma rotação varimax, a fim de as tornar mais facilmente interpretáveis. A solução obtida permitiu observar para todos os itens, saturações factoriais superiores a 0,40 em pelo menos um dos cinco factores. O Quadro 4 apresenta a matriz de factores rodada, bem como os valores próprios, a % de variância total explicada para cada factor e os respectivos valores do Alfa de Cronbach.

QUADRO 4
AFCP das explicações – 2.^a análise

Indicadores	Factor 1 Injustiça relacionada com os	Factor 2 Injustiça relacional	Factor 3 Baixa auto- -estima	Factor 4 Sentimentos de perda	Factor 5 Desilusão e insegurança	Factor 6 Injustiça distributiva	Factor 7 Influência social/ isolamento	Factor 8 Factores biológicos
Os amigos:								
- serem desleais	0,86							
- traírem a confiança	0,84							
- dizerem mal uns dos outros pelas costas	0,82							
- não cumprirem o que prometem	0,81							
- não serem capazes de guardar um segredo	0,79							
- não retribuírem a amizade	0,77							
- afastarem-se de quem é diferente	0,64							
Os pais:								
- não darem a atenção que os filhos merecem		0,78						
- não terem confiança nos filhos		0,75						
- não ouvirem as explicações dos filhos		0,66						
- terem mais confiança num filho que noutro		0,61						
- tratarem de forma diferente os filhos e as filhas		0,54						
Acha que não pode dar tudo o que as pessoas exigem dele								
Tem problemas de personalidade			0,72					
Sente vergonha de si próprio			0,68					
Tem uma depressão			0,53					
Sente-se muito sozinho			0,52					
			0,48					
Os pais separaram-se								
Tem insucesso na escola				0,68				
Morreu alguém de quem gostava muito				0,59				
Tem outras pessoas na família que se suicidaram				0,59				
				0,58				
Perdeu um grande amor								
Falhou a auto-confiança					0,70			
Sente-se culpado					0,67			
Não aguenta as transformações da adolescência					0,60			
					0,50			
Os pais:								
- não darem o dinheiro que os filhos precisam						0,74		
- não apresentarem razões aceitáveis para não deixarem os filhos saírem com os amigos						0,56		
- castigarem os filhos por terem más notas						0,55		
Deixou-se influenciar pelo grupo de amigos								
Não teve oportunidades de se integrar socialmente							0,74	
Sente-se diferente dos outros jovens							0,61	
Foi posto de parte pelos outros							0,59	
							0,47	
Tem uma doença mental								
Tem uma doença incurável								0,82
								0,77
Valor próprio	9,1	3,7	1,8	1,6	1,2	1,1	1,0	1,0
Variância Explicada (%)	26,8	11,0	5,5	4,8	3,5	3,4	3,2	3,1
Alpha de Cronbach	.92	.85	.69	.73	.69	.65	.64	.63

Resultado da AFCP: matriz após rotação varimax, convergente em 10 iterações;
KMO = 0,91; Bartlett Test of Sphericity = 10514,67; sign. = 0,000

A análise dos itens que apresentam os valores mais elevados de saturação em cada factor, permite identificar 8 universos de significação (variáveis dependentes), que estruturam a dimensão explicativa do suicídio.

A observação do coeficiente Alpha de Cronbach permite concluir que todas as sub-escalas são internamente válidas e revelam uma boa consistência entre os itens que as compõem.

Factor 1 – um primeiro factor – «*injustiça relacionada com os amigos*» (26,8% da variância explicada), agrega o conjunto de razões multifactoriais que remetem para o campo da (in)justiça – distributiva, procedimental e interaccional – na relação com os amigos, constituindo este o denominador comum dos itens que compõem o factor.

Factor 2 – um segundo factor – «*injustiça relacional*», reenvia igualmente para as questões da (in)justiça, mas desta vez na relação com os pais. No entanto, aparecem aqui apenas as dimensões da justiça interaccional e processual.

Factor 3 – este terceiro factor – «*baixa auto-estima*», apresenta os mesmos conteúdos que o primeiro factor da AFCP anterior, isto é, na área da dinâmica da personalidade e da vida psíquica, à excepção de dois itens que remetem para a problemática da culpa e da falha de autoconfiança.

Factor 4 – o quarto factor – «*sentimentos de perda*», remete para a problemática da perda real ou simbólica, onde interagem factores de natureza interna e externa.

Factor 5 – o quinto factor – «*desilusão e insegurança*», salienta essencialmente a desilusão, os sentimentos de ambivalência, e, ao mesmo tempo, a dificuldade em vivenciar as transformações inerentes à adolescência.

Factor 6 – o sexto factor – «*injustiça distributiva*», refere-se de novo à problemática da justiça, na relação com os pais e, sobretudo, na sua dimensão distributiva.

Factor 7 – um sétimo factor – «*influência social/isolamento*», salienta a dimensão psicossocial, remetendo para duas vertentes, uma mais no campo da rejeição e da dificuldade de integração, e outra na influência que o grupo exerce.

Factor 8 – no oitavo factor – «*factores biológicos*», retoma-se, à semelhança da análise anterior, a metáfora da doença como desencadeante das ideias de suicídio.

Para respondermos ao objectivo central deste trabalho, realizámos análises de variância (ANOVA), com as variáveis independentes consideradas (idade, sexo, região, ano de escolaridade e ideação suicida) e tomando como variáveis dependentes as novas dimensões construídas a partir dos itens que compõem os factores resultantes da análise factorial (dimensões explicativas das representações sociais do suicídio). Foram considerados efeitos significativos os valores para os quais $p < 0.05$.

Na primeira dimensão denominada «*injustiça relacionada com os amigos*», verifica-se um efeito de interacção entre as variáveis idade e re-

QUADRO 5
Médias dos sujeitos na interacção das variáveis idade e região na dimensão
Injustiça relacionada com os amigos

IDADE	REGIÃO	MÉDIA
≤ 17 anos	Évora	3.22
	Guimarães	2.94
	Lisboa	2.98
	Santarém	3.07
≥ 18 anos	Évora	2.99
	Guimarães	2.94
	Lisboa	2.90
	Santarém	2.67

$F(3,777) = 3.611; p = 0.013$

QUADRO 6

Médias dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis sexo e ano de escolaridade na dimensão Injustiça relacionada com os amigos

		MÉDIA
SEXO	Rapazes	2.76
	Raparigas	3.16
$F(1,777) = 33.298; p = 0.000$		
ANO DE ESCOLARIDADE	10.º Ano	3.05
	11.º Ano	3.03
	12.º Ano	2.82
$F(2,777) = 4.352; p = 0.013$		

gião e dois efeitos principais para as variáveis sexo e ano de escolaridade.

A nível do efeito de interação (Quadro 5), observa-se que são os adolescentes mais novos e os residentes na região de Évora, que atribuem maior importância às situações de injustiça na relação com os amigos, sendo os adolescentes de Santarém, entre os mais velhos, aqueles que apresentam uma média mais baixa.

Quanto ao efeito principal sexo (Quadro 6), os resultados apresentam uma média mais elevada no sexo feminino, o que pode significar que as raparigas dão maior importância a estas situações de injustiça na ideação suicida do que os rapazes. Estes resultados parecem indicar que a valorização destas situações pode estar relacionada com a importância que estas atribuem à relação com os amigos.

No que respeita ao efeito principal da variável ano de escolaridade (Quadro 6), verifica-se que os estudantes dos 10.º e 11.º anos são os que dão maior importância a esta dimensão, provavelmente por serem mais novos.

Assim, salienta-se que são os adolescentes mais novos e do sexo feminino os que mais valorizam as situações de injustiça na relação com os amigos, enquanto factores que poderão influenciar os jovens a ter ideias de suicídio.

Na análise de variância da segunda dimensão «injustiça relacional», observam-se dois efeitos

principais, um na variável sexo, outro ao nível da variável região.

Como se observa no Quadro 7, os adolescentes de ambos os sexos valorizam as situações de injustiça na relação com os pais. No entanto, ao comparar os dois grupos, parecem ser as raparigas, uma vez mais, a dar maior importância às questões que dizem respeito a situações de injustiça na ideação suicida, mas agora na relação com os pais, sobretudo na sua vertente interacional e processual.

Quanto à variável região, constatamos também que, embora todos os jovens atribuam importância a estas situações de injustiça na ideação suicida, os adolescentes da região de Évora, dão-lhes maior relevância, seguindo-se os da região de Guimarães, de Lisboa e por fim Santarém (com média mais baixa).

No que respeita à terceira dimensão designada por «baixa auto-estima», observamos apenas um efeito principal da variável ideias de suicídio.

O estudo das médias desta variável revelou que existem diferenças significativas entre o grupo de adolescentes que nunca tiveram ideias de suicídio (3.44) e o grupo em que essas ideias já tiveram presentes uma ou mais vezes (3.62), manifestando este último maior concordância com os conteúdos que incluem esta dimensão. O que parece indicar que os jovens que já tiveram, uma ou mais vezes, ideias de suicídio, valorizam

QUADRO 7

Médias dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis sexo e região na dimensão Injustiça relacional

		MÉDIA
SEXO	Rapazes	3.24
	Raparigas	3.57
$F(1,768) = 23.656; p = 0.000$		
REGIÃO	Évora	3.54
	Guimarães	3.48
	Lisboa	3.40
	Santarém	3.17
$F(3,768) = 4.245; p = 0.005$		

QUADRO 8

Médias dos sujeitos no efeito principal a nível da variável ideias de suicídio na dimensão Baixa auto-estima

		MÉDIA
IDEIAS DE SUICÍDIO	Nunca	3.44
	Uma vez ou mais	3.62
$F(1,762) = 10.547; p = 0.001$		

mais os factores de ordem intraindividual/intra-psíquico como possíveis causas do suicídio, ou seja, para quem os sentimentos de inferioridade, impotência, auto-desvalorização e solidão poderão ter uma importância relevante no acto suicida (Quadro 8).

Relativamente à quarta dimensão designada «*sentimentos de perda*» encontramos dois efeitos principais, um na variável ano e outro ao nível da variável sexo.

Como constatamos no Quadro 9, apesar dos adolescentes não valorizarem muito esta dimensão, uma vez que as médias se situam abaixo de 3 (razoavelmente importante), são os estudantes do 10.º ano e em seguida os do 11.º que apresentam médias mais elevadas. O mesmo se verifica ao nível da variável sexo para as raparigas. Pode assim considerar-se que são os adolescentes

mais novos e os do sexo feminino, quem atribui mais importância às situações de perda (morte, separação dos pais, insucesso na escola) como possíveis causas do suicídio.

Na análise de variância da quinta dimensão designada «*desilusão e insegurança*», não se verificaram efeitos de interacção nem efeitos principais para qualquer das variáveis em estudo. As representações dos jovens não diferem em função destas variáveis.

Relativamente à sexta dimensão «*injustiça distributiva*», podemos observar um efeito de interacção entre as variáveis idade e região, e quatro efeitos principais para as variáveis região, ano, idade e sexo.

Como se verifica, tanto ao nível dos efeitos de interacção (Quadro 10), como ao nível dos efeitos principais (Quadro 11), as médias revelam

QUADRO 9

Médias dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis ano de escolaridade e sexo na dimensão Sentimentos de perda

		MÉDIA
ANO DE ESCOLARIDADE	10.º Ano	2.97
	11.º Ano	2.81
	12.º Ano	2.64
$F(2,773) = 10.094; p = 0.000$		
SEXO	Rapazes	2.75
	Raparigas	2.86
$F(1,773) = 4.318; p = 0.038$		

QUADRO 10

Médias dos sujeitos na interacção das variáveis idade e região na dimensão Injustiça distributiva

IDADE	REGIÃO	MÉDIA
≤ 17 anos	Évora	2.37
	Guimarães	2.39
	Lisboa	2.28
	Santarém	2.29
≥ 18 anos	Évora	2.25
	Guimarães	2.59
	Lisboa	2.22
	Santarém	2.02
$F(3,779) = 3.932; p = 0.008$		

que estas situações (que remetem essencialmente para a vertente distributiva da injustiça), não são muito valorizadas pelos adolescentes. No entanto, são os adolescentes mais velhos e os residentes na região de Guimarães que mais valorizam esta dimensão. Quanto aos efeitos principais, são igualmente os jovens de Guimarães, os estudantes do 10.º ano, os mais novos e os do sexo feminino, aqueles que apresentam as médias mais elevadas.

Quanto à sétima dimensão «*influência social e*

isolamento», verifica-se um efeito de interacção entre as variáveis ideias de suicídio e região, e um efeito principal da variável região.

Como se pode observar no efeito de interacção ideias de suicídio e região (Quadro 12), e no efeito principal região (Quadro 13), os resultados apresentam médias relativamente elevadas, o que indicia uma valorização desta dimensão, apontando para situações de rejeição e de dificuldades de integração, assim como para a importância da influência do grupo de amigos. É de realçar que são os adolescentes de Guimarães

QUADRO 11

Médias dos sujeitos nos efeitos principais das variáveis região, ano de escolaridade, idade e sexo na dimensão Injustiça distributiva

		MÉDIA
REGIÃO	Évora	2.31
	Guimarães	2.49
	Lisboa	2.25
	Santarém	2.17
$F(3,779) = 6.495; p = 0.000$		
ANO DE ESCOLARIDADE	10.º Ano	2.44
	11.º Ano	2.29
	12.º Ano	2.18
$F(2,779) = 7.137; p = 0.001$		
IDADE	≤ 17 anos	2.33
	≥ 18 anos	2.28
$F(1,779) = 4.856; p = 0.028$		
SEXO	Rapazes	2.26
	Raparigas	2.35
$F(1,779) = 4.236; p = 0.040$		

QUADRO 12

Médias dos sujeitos na interação das variáveis ideias de suicídio e região na dimensão Influência social e isolamento

IDEIAS DE SUICÍDIO	REGIÃO	MÉDIA
Nunca	Évora	3.71
	Guimarães	3.62
	Lisboa	3.40
	Santarém	3.52
Uma vez ou mais	Évora	3.51
	Guimarães	3.73
	Lisboa	3.47
	Santarém	3.28
$F(3,772) = 3.009; p = 0.030$		

QUADRO 13

Médias dos sujeitos no efeito principal a nível da variável sexo e região na dimensão
Influência social e isolamento

REGIÃO	MÉDIA
Évora	3.64
Guimarães	3.65
Lisboa	3.42
Santarém	3.42

F(3,772) = 6.286; p = 0.000

QUADRO 14

Médias dos sujeitos na interacção das variáveis ideias de suicídio e região na dimensão
Factores biológicos

IDEIAS DE SUICÍDIO	REGIÃO	MÉDIA
Nunca	Évora	3.89
	Guimarães	3.77
	Lisboa	3.74
	Santarém	4.03
Uma vez ou mais	Évora	3.93
	Guimarães	3.55
	Lisboa	3.87
	Santarém	3.57

F(3,775) = 3.977; p = 0.008

com ideação suicida que atribuem maior importância a estas situações como explicações para o suicídio. De facto, são os jovens de Guimarães e de Évora que apresentam médias mais elevadas.

Na oitava e última dimensão denominada «factores biológicos» existe um efeito de interacção entre as variáveis ideias de suicídio e região, e dois efeitos principais a nível da variável ano e da variável idade.

As médias observadas nos Quadros 14 e 15 parecem indicar que os adolescentes dão bastante importância à influência da doença no desencadear do gesto suicida. Do efeito de interacção, deduzimos que são os adolescentes de Évora com ideação suicida que mais valorizam os factores biológicos como explicação do suicídio.

Relativamente aos efeitos principais, são os estudantes dos 10.º e 11.º anos e, por sua vez, os mais novos, que atribuem maior importância a esta dimensão.

Realizámos igualmente análises de variância (ANOVA) com os itens «retirados» da AFCP efectuada, para avaliar os efeitos das variáveis independentes sobre estes itens.

Relativamente aos itens: «*Um jovem suicida-se porque...* pensa que os problemas não têm solução»; «...quer fugir aos problemas da vida», não foram observados efeitos significativos. Enquanto que nos itens «*Um jovem suicida-se porque...* tem mau ambiente familiar»; «...a família não o compreende»; «...existe opressão e

QUADRO 15

Médias dos sujeitos nos efeitos principais a nível das variáveis ano de escolaridade e idade na dimensão Factores biológicos

		MÉDIA
ANO DE ESCOLARIDADE	10.º Ano	3.89
	11.º Ano	3.88
	12.º Ano	3.61
		F(2,775) = 7.125; p = 0.001
IDADE	≤ 17 anos	3.83
	≥ 18 anos	3.78
		F(1,775) = 6.101; p = 0.014

violência na família»; «...não tem amigos»; «...tem problemas de droga ou álcool» observam-se vários efeitos de interacção e efeitos principais, envolvendo as diversas variáveis independentes consideradas. É ainda de realçar a grande importância atribuída pelos adolescentes a estes indicadores, como possíveis causas do suicídio, uma vez que as suas respostas se concentram nos pontos 4 e 5 da escala (bastante importante e muitíssimo importante).

Dos resultados obtidos, no que diz respeito às situações que envolvem a família, destacam-se os jovens dos 10.º e 11.º anos de escolaridade que evidenciam, mais do que os do 12.º ano, a importância do ambiente familiar no desencadear do comportamento suicidário, e entre os que frequentam o 10.º ano, são os que têm idade igual ou superior a 18 anos, que mais reforçam esta questão. Por outro lado, para as raparigas, mais do que para os rapazes, a possibilidade da família não compreender o jovem, poderá constituir um importante motivo para tentar o suicídio. Assim como, são também as raparigas com ideação suicida que mais salientam a importância do ambiente familiar neste tipo de comportamento.

A existência de opressão e violência na família parece constituir um forte motivo para tentar o suicídio, sobretudo para os adolescentes de Évora que já tiveram ideação suicida, para quem esta situação se revela como muitíssimo importante.

O facto de ter amigos parece ser muito impor-

tante para todos os jovens, como um suporte emocional e instrumental para não tentar o suicídio, no entanto, tal é mais valorizado pelos adolescentes mais novos e, mais acentuadamente, pelas raparigas. Porém, no grupo dos rapazes, são os mais velhos que atribuem (uma ligeira) maior importância ao papel dos amigos na prevenção do suicídio.

Quanto à influência de problemas relacionados com a droga e o álcool no comportamento suicidário, são os adolescentes do 11.º ano e, em especial, os do 10.º ano, que mais salientam este tipo de problemas. Neste mesmo sentido, manifestam-se os jovens que nunca tiveram ideias de suicídio, para quem a droga e o álcool terão maior significado como possíveis causas do suicídio do que para aqueles que já tiveram ideação suicida.

Quanto aos itens excluídos da AFCP que dizem respeito a problemas específicos na relação dos adolescentes com os pais e com os amigos, «...Os pais não comprarem as roupas que os filhos gostam»; «...os amigos não deixarem copiar nos testes»; «...os amigos pedirem dinheiro mas nunca emprestarem», ao contrário dos anteriores, é notória a pouca valorização que os jovens lhes atribuem, pela concentração de respostas nos pontos 1 e 2 da escala (nada importante e pouco importante).

Dos efeitos de interacção e efeitos principais observados destaca-se o facto de serem sobretudo os jovens do 12.º ano, e por consequência os

mais velhos, independentemente da região onde residem (Évora, Guimarães ou Lisboa, à excepção de Santarém), os que dão menor importância a estas situações de injustiça, na sua vertente distributiva, quer na relação com os pais, quer na relação com os amigos. Não deixa de ser curioso as diferenças encontradas relativamente ao grupo de jovens deste ano de escolaridade residentes no distrito de Santarém, que apresenta médias ligeiramente mais elevadas, o qual parece merecer alguma atenção na continuidade deste estudo.

6. CONCLUSÕES

As análises factoriais, permitem-nos evidenciar que os jovens recorrem, para explicar o suicídio, a uma multiplicidade de razões que remetem para uma abordagem multidimensional, salientando-se as dimensões de natureza intraindividual (*baixa auto-estima, sentimentos de perda, desilusão e insegurança*), interactiva (*injustiça relacionada com os amigos, injustiça relacional e injustiça distributiva*), psicossocial (*influência social/isolamento*) e biológica (*factores biológicos*).

Por outro lado, é de salientar que os indicadores não incluídos na análise factorial, por apresentarem uma quase ausência de variância, são os que expressam uma forte opinião dos sujeitos num dos pólos da escala – pelo que foram considerados de per si pela importância do seu significado. Estes indicadores referiam-se, por um lado, à ausência de amigos e à família (*mau ambiente e incompreensão familiar, opressão e violência na família*), e, por outro, às questões do abuso de substâncias (*tem problemas de droga e álcool*) e à fuga dos problemas (*pensa que os problemas não têm solução quer fugir aos problemas da vida*), sendo considerados indicadores que podem conduzir ao suicídio. Ao contrário, alguns indicadores no âmbito da injustiça distributiva (*os amigos não deixarem copiar nos testes, os amigos pedirem dinheiro e nunca emprestarem, os pais não comparem as roupas que os filhos gostam*) são referidos pelos adolescentes como pouco significativos para o suicídio juvenil.

Podemos assim concluir que a estrutura dos universos de significação dos jovens sobre as explicações do suicídio, remete para uma diversidade

de que está de acordo com a perspectiva teórica de uma causalidade multifactorial e complexa do suicídio, como refere Sampaio (1991), afastando-se da visão dicotómica, que caracteriza a vertente mais clássica.

No que respeita aos efeitos das variáveis independentes, sobre estas dimensões, com excepção do quinto factor «*desilusão e insegurança*», todos os outros apresentam, pelo menos, um efeito de interacção ou principal, e por vezes ambos.

Assim, registam-se efeitos principais em sete factores, sendo a variável sexo e ano de escolaridade as que têm um efeito dominante. Os efeitos de interacção, aparecem em quatro factores, mas desta vez é a região a variável que predomina, alternando com as ideias de suicídio e a idade.

Destacam-se quatro factores por apresentarem simultaneamente efeitos principais e de interacção (1, 6, 7, 8), dois deles que dizem respeito a situações de injustiça, e os dois últimos que se referem à influência social/isolamento e aos factores biológicos.

Da análise global dos resultados verifica-se que os indicadores que remetem para explicações de natureza interaccional, são sobretudo escolhidos pelas raparigas e pelos adolescentes mais novos. Alguns estudos (e.g., Sampaio 1998; Oliveira, 1999; Oliveira & Araújo, 1999), indicam uma maior tendência na mulher do que no homem para salientar a dimensão afectivo-emocional, perante determinados fenómenos (suicídio, morte). Quanto à variável idade, estes resultados estão de acordo com outros estudos empíricos (Palmonari, 1991; Fleming, 1993; Gouveia-Pereira, 1995), que salientam a importância dos amigos sobretudo nos adolescentes deste grupo etário.

Por outro lado, a importância atribuída pelos jovens às explicações que remetem para a disfunção familiar e a ausência de amigos, está de acordo com a relevância dada pela literatura ao papel que a relação com a família e os amigos assumem na resolução das tarefas de desenvolvimento. Como refere Gouveia-Pereira (1995, p. 65), «a família é o contexto social e relacional onde todos estes processos ocorrem (Bonini & Zani, 1991) e simultaneamente, representa juntamente com o grupo de amigos, um interlocutor privilegiado com o qual o adolescente se pode confrontar».

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constata-se ainda que os jovens que apresentam ideação suicida escolhem sobretudo razões de natureza intra-individual (*Tem problemas de personalidade... sente vergonha da si próprio*), psicossocial (*não teve oportunidades para se integrar socialmente... foi posto de parte pelos outros*) e biológica (*tem uma doença mental... tem uma doença incurável...*). Estas explicações dão, por um lado, a primazia ao conflito intrapsíquico, numa base dinâmica em que a vivência do sofrimento, as crises psicológicas e a consequente desadaptação ao mundo externo interagem com responsáveis do acto e por outro, à doença, seja ela física ou psicológica, como qualquer coisa que, apesar de interna, escapa ao controlo do sujeito.

Curiosamente são os jovens que nunca tiveram ideias de suicídio que atribuem maior importância à droga e ao álcool como possíveis razões do suicídio; estamos no campo de uma atribuição externa que, em termos de conteúdo representacional, facilita a associação do suicídio ao comportamento desviante, afastando-o para uma área de recriminações e não ditos, que a sociedade condena.

No que respeita às regiões em estudo, aparecem alguns resultados interessantes que, embora não permitam ainda identificar, seguramente, regularidades, indicam que esta variável é modeladora de diferenças nos conteúdos representacionais. São essencialmente os adolescentes das regiões de Évora e de Guimarães que se destacam, sobretudo na escolha de explicações que remetem, por um lado, para a natureza psicossocial do acto – *influência social/isolamento* e, por outro, para os *factores biológicos*. Face à assimetria estatística de risco de suicídio entre as várias regiões do país, torna-se urgente aprofundar e compreender estas diferenças.

Torna-se pois evidente que não estamos perante uma representação hegemónica das explicações do suicídio. Ela varia não só com o sexo, idade e ano de escolaridade, mas também com a região onde os jovens estudam e, ainda, com o facto de terem tido ou não ideias de suicídio. Esta constatação assume particular importância se pensarmos na sua utilidade para o delinear de estratégias preventivas que permitam responder adequada e eficazmente a esta diversidade.

- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 267-299). Nova Iorque: Academic Press.
- Bies, R., & Moag, J. (1986). Interactional Justice: Communication criteria of fairness. *Research on Negotiation in Organizations*, 1, 43-55.
- Bonini, M. C., & Zani, B. (1991). *Dire e non dire – modelli educativi e comunicazione sulle sessualità nella famiglia con adolescenti*. Milão: Giuffrè Editore.
- Davis, J., & Sandoval, J. (1991). *Suicidal youth: school-based intervention and prevention*. S. Francisco: Jossey Bass Pub.
- Di Giacomo, J.-P. (1984). Théorie et méthodes de l'analyse des représentations sociales. In S. A. Etxeberria (Ed.), *Psicosociologia de la enfermedad mental: ideologia y representación social de la enfermedad mental*. Donostia, III Cursos de verano en San Sebastian.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Gouveia-Pereira, M. (1995). *A percepção do papel de grupo de pares nas tarefas de desenvolvimento em adolescentes e pais*. Dissertação de mestrado em Psicologia Educacional. Lisboa: ISPA.
- Hewstone, M. (1989). *Causal attribution – from cognitive processes to collective beliefs*. Cambridge: Basil Blackwell.
- Leventhal, G. (1980). What should be done with equity theory? New approaches to the study of fairness in social relationships. In Gergen M. Greenberg, & R. Wills (Eds.), *Social exchange: advances in theory and research* (pp. 27-55). Nova Iorque: Plenum.
- Luhtanen, R., & Crocker, J. (1992). A collective self-esteem scale: Self evaluation of ones's social identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 302-318.
- Moscovici, S. (1961). *La psicanalyse – son image et son public*. Paris: P.U.F. (2.^a ed., 1976).
- Oliveira, A. (1995). *Percepção da morte: A realidade interdita*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações. Lisboa: ISCTE.
- Oliveira, A. (1999). *O desafio da morte – Convite a uma viagem interior*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Oliveira, A., & Araújo G. (1999). A magia de Bosch. Pertences sociais e formas de percepção e representação da arte (e da morte). *Análise Psicológica*, 17 (2), 339-357.
- Ordaz, O. (1995). *Representações sociais do suicídio na imprensa escrita*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional. Lisboa: ISCTE.
- Ordaz, O., Vala, J. (1997). Objectivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita. *Análise Social*, 32 (143-144), 847-874.

- Palmonari, A., Pombeni, M. L., & Kirchler, E. (1991). Differential effects of identification family and peers on coping with developmental tasks in adolescence. *European Journal of Social Psychology, 21*, 381-402.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Sampaio, D. (1985). *A tentativa de suicídio adolescente*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (1996). *Voltei à escola*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, M. (1998). Representações sociais do suicídio nos jovens. Monografia. Lisboa: ISPA.
- Theotónio, S. (1997). *A percepção de justiça em contexto organizacional*. Dissertação de mestrado em Psicologia Social e das Organizações – Comportamento Organizacional. Lisboa: ISCTE.
- Tyler, T. (1994). Psychological models in the justice motive: Antecedents of distributive and procedural justice. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 850-863.
- Tyler, T., DeGoey, P., & Smith, H. (1996). Understanding why the justice of group procedures matters: a teste of the psychological dynamics of the group value model. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 913-930.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. S. Silva, & J. Madureira Pinto (Eds.), *Metodologia das ciências sociais*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Valentim, A. J. G. (1997). *Representações sociais da droga e da toxicoddependência: um estudo empírico na península de Setúbal junto de párocos e médicos*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. Lisboa: ICS.

RESUMO

Dada a importância que os comportamentos suicidários assumem nos adolescentes, torna-se pertinente a análise dos sentidos associados ao suicídio no campo particular da sua construção social. Várias investigações evidenciam que, o modo como as pessoas constroem explicações para os acontecimentos, não só se baseia nas crenças e experiências dos seus grupos de pertença, como determina comportamentos.

Neste primeiro artigo, integrado numa investigação mais ampla sobre as representações sociais do suicídio em adolescentes, analisa-se o tipo de explicações que

os jovens dão para este fenómeno, em função do sexo, idade, ano de escolaridade, região e ideação suicida.

Participaram no estudo 822 adolescentes, entre os 15 e os 23 anos, estudantes dos 10.º, 11.º e 12.º anos de escolas secundárias de Évora, Guimarães, Lisboa e Santarém.

Os resultados sugerem que estamos perante uma representação hegemónica das explicações do suicídio. Esta varia com o sexo, a idade e o ano de escolaridade, assim como com a região onde os jovens estudam e, também, com o facto de terem tido ou não ideação suicida.

Tendo em conta a necessidade de responder adequadamente a tal diversidade, estes resultados assumem particular relevância no planeamento de estratégias preventivas.

Palavras-chave: Suicídio, representações sociais, adolescentes.

ABSTRACT

Given the importance of suicidal behavior in adolescents are concerned, the analysis of the meanings associated with suicide in the specific area of their social construction becomes a pertinent task. Various research projects underline the fact that the way people construct explanations for events is not merely based on beliefs and experiences of their origin groups, it also shapes behavior.

In this first article, integrated in a wider research on adolescent social representations of suicide, the type of explanations that young people find for this phenomenon are analyzed, taking into account gender, age group, level of schooling, region, and suicide ideation.

822 adolescents have participated in this project, ages ranging from 15 to 23 years old, enrolled in the 10th, 11th, and 12th grades, belonging to Évora, Guimarães, Lisboa and Santarém public schools.

The results suggest that we aren't facing a hegemonic representation of suicide explanations. Such representation varies according to age, gender and level of schooling, as well as according to the region where these young people study, and also to the occurrence or lack of occurrence of suicide ideas.

Taking into account the need for an adequate response to such diversity, these results take on particular relevance when preventing strategies are being planned.

Key words: suicide, Social Representations, Adolescents.