

Risco de suicídio em condutores adolescentes

RICARDO MENDES ()*
MANUELA VIEIRA ()*
MÁRIO HORTA ()*
*RUI ARAGÃO OLIVEIRA (**)*

O comportamento auto-destrutivo tem sido muito estudado, mas apenas alguns trabalhos empíricos se focaram nos suicídios mediados por veículos motorizados (Macdonald et al., cit. in Hernetkoski & Keskinen, 1998).

O suicídio mediado por acidentes rodoviários representa um pequeno mas importante conjunto de fatalidades ao nível do tráfego cuja prevalência continua a subir. Contudo, os seus números são provavelmente subestimados devido à intenção suicida poder ser aqui camuflada, o que torna compreensível a tendência para os investigadores percepcionarem todas as vítimas mortais do trânsito como resultantes de acidentes (Kuroda & Pounder, 1994). De acordo com os estudos sobre o tema, cerca de 1.5% a perto de 15% de todas as fatalidades no trânsito são suicídios (Pokorny et al., cit. por Hernetkoski & Keskinen, 1998).

O suicídio é um acto de violência que aparece tipicamente na adolescência (Laufer, 2000a). A tentativa de suicídio não resulta de um impulso

súbito e imprevisível. É, em vez disso, o elo final de uma longa cadeia de acontecimentos internos que, começando com problemas no início do desenvolvimento na infância, tornam o adolescente incapaz de lidar com as exigências normais do desenvolvimento pubertário (Schachter, 2000).

A adolescência caracteriza-se por mudanças a vários níveis, nomeadamente ao nível das relações com os pais e com os pares, e do próprio corpo, que sofre uma transformação física muito grande, amadurecendo, simultaneamente, a nível sexual, o que se expressa numa rebelião pulsional (Sprinthall & Collins, 1999).

O uso da «moto» nos adolescentes pode ser uma forma destes lutarem contra a submissão, contra a inibição e contra a depressão, na procura de uma identidade própria face à família e à sociedade (Matos, 1991); os motociclos são, então, uma espécie de «prótese emocional» e o seu uso, um mecanismo de defesa contra os conflitos inconscientes, podendo isso traduzir-se num aumento da tensão e numa diminuição do controlo, o que pode aumentar a predisposição para os acidentes (Nicholi, 1970, cit. por INRETS, 1990).

Assim, poderemos, de acordo com as palavras de Matos (1991), considerar no caso dos adolescentes condutores de veículos motorizados de duas rodas, a moto como um objecto que lhes dá liberdade de acção, possibilidade de afirmação,

(*) Prevenção Rodoviária Portuguesa.

(**) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

de autonomia, de individualidade e de adesão ao grupo de iguais que procuram. Segundo o mesmo autor, os adolescentes, com estes engenhos, conseguem exibir-se, fazer demonstrações de potência, de domínio do perigo, chamando inevitavelmente a atenção sobre si através da poluição sonora e da originalidade.

Objectivamente, é bem conhecido que os jovens condutores correm um risco de acidente consideravelmente mais alto que os outros condutores, por determinados problemas inerentes à condução nos jovens: falta de experiência (Brown, 1992), julgamento insuficiente dos riscos (McKenna, Stanier & Lewis, 1991), sobrestimação das suas capacidades (Dejoy, 1992) qualidades individuais, como a personalidade (Arnett, Offer, & Fine, 1997) e o estilo de vida (Underwood, Chapman, Wright & Crundal, 1997) e, também, pelo excessivo stress cognitivo (Gulian, Glendon, Matthews, Davies & Debney, 1989).

Mas consideramos também o veículo motorizado como um instrumento tão letal quanto outros métodos usados para consumir o suicídio, tais como as armas de fogo, a defenestração, o envenenamento, etc.

O pano de fundo do suicídio é, muitas vezes, a depressão, mas esta poderá ser também considerada como uma defesa (INRETS, 1990). Em termos psicanalíticos, sabemos que, para além das defesas depressivas, o Ego usa as outras defesas à sua disposição, das quais as defesas maníacas podem ser o último recurso para superar o sofrimento. Quando estas são excessivamente fortes e não conseguem dar lugar à reparação, a tríade de sentimentos de controlo, triunfo e desprezo defende o sujeito contra os sentimentos depressivos de valorização e dependência do objecto, bem como o medo de o perder e a culpa, típicos do funcionamento depressivo. Ou seja, o sujeito consegue, através do controlo do objecto, negar a sua dependência, ao mesmo tempo que compele no objecto uma necessidade de dependência, uma ilusão de triunfo e nega os sentimentos depressivos e, através do desprezo, nega mais uma vez valorizar o objecto, ao mesmo tempo que se defende contra a experiência de perda e de culpa (Segal, 1973).

O adolescente está convencido de que a sua própria morte ou, mais correctamente, a destruição do seu inimigo/corpo (onde estão alojados os seus pensamentos, memórias, fracassos e anor-

malidades) é a única resposta, porque é neste que os seus pensamentos e desejos anormais estão sitiados. É esta convicção que o força a retirar-se do mundo real à sua volta de facto, representa a ruptura aguda ou a doença que agora está presente e que tomou conta e destruiu o julgamento do adolescente. O adolescente suicida acredita que deve atacar ou retirar aquilo que acredita ser a fonte de dor, ansiedade e/ou vergonha (Laufer, 2000a).

Nesta perspectiva, quando os adolescentes se sentem fora de controlo, vulneráveis e desesperados, a ideia do suicídio dá-lhes uma sensação de poder sobre as suas vidas e é uma arma a ser usada contra os outros (Joffe, 2000). Assim, a fantasia que motiva a tentativa de suicídio contém sempre o elemento onnipotente que permite ao adolescente sentir-se a controlar, como se a tentativa de suicídio e a possibilidade de suicídio o protegessem de sentimentos intoleráveis de desespero (Laufer, 2000b), mesmo que o facto da própria morte e a sua irreversibilidade não existam de forma consciente na sua mente (Laufer, 2000a). Contudo, não queremos dizer que este adolescente terá um acidente que será uma tentativa de suicídio camuflada ou, se morrer num acidente, que este será um suicídio camuflado; mas ignorar estas possibilidades seria um risco que não podemos correr.

O adolescente suicida pode então ser considerado como estando num imenso sofrimento e incapaz de procurar ou encontrar maneiras de remover os sentimentos de tormento (Laufer, 2000). A função de autopreservação parece não existir nestes jovens.

Segundo Ladame (1995), a depressão é um dos problemas psíquicos associado ao suicídio nos adolescentes e, ainda que seja o mais frequente, não se pode concluir que esta seja a causa exclusiva do comportamento suicidário. Existem outros indicadores a ter em conta porque, se os sintomas depressivos são um bom indicador das ideias de suicídio, eles por si só não chegam para prever o risco de suicídio, uma vez que menos de 20% dos que pensam em suicídio fazem uma tentativa. Ou seja, em cada cinco sujeitos que pensam no suicídio, quatro não passam ao acto.

Para Davidson e Philippe (1986) existe uma intervenção simultânea aos eventuais problemas psíquicos, de elementos exteriores susceptíveis

de facilitar a tentativa de suicídio, nomeadamente: factores ambientais negativos, como a ruptura com um(a) namorado/a ou amigo/a, o incesto e o abuso sexual, muitas vezes subestimados como factores precipitantes, bem como outras condições de vida, tais como a família, o percurso escolar e profissional, as relações sociais, os interesses, etc.

Sampaio (1985) descreve como sinais de alarme do comportamento auto-destrutivo no adolescente: más relações com os pais, isolamento social, sistema familiar rígido, depressão ou aborrecimento. O risco suicida está também aumentado quando existe, para além da depressão, consumo de «drogas» na família (Brent et al., 1994). Isto vai de encontro aos factores desencadeantes do acto suicida enunciados por vários autores, concretamente as perdas ou rompimentos em relacionamentos afectivos, os desentendimentos familiares e as experiências de humilhação que diminuem a auto-estima, como, por exemplo, um fracasso escolar (Rosmini, 2000).

No que diz respeito aos factores preditores do suicídio, alguns estudos também referem, relativamente à perda de objectos vincutivos, situações como o divórcio ou falecimento dos pais, abandono, adopção, mas também factores como: antecedentes de suicídio ou distúrbios mentais na família nuclear, complicações respiratórias à nascença, depressão, estrutura psicopática tipo «estado limite», abuso de álcool ou drogas, fugas, abandono escolar, perturbações psicossomáticas, problemas do sono e sobrepopulação na casa (INRETS, 1990).

A frequência dos comportamentos suicidários é particularmente elevada entre os 15 e 19 anos, período em que se agudiza a fase fundamental de autonomia do jovem face à família, se consolida a identidade sexual e o desempenho escolar (Santos & Sampaio, 1997).

Galhordas (2001) refere, como características do adolescente suicida, a existência de depressão e ansiedade («depressão mascarada»), dificuldades em mentalizar, devido à evasão do processo primário em relação ao processo secundário; impulsividade e fragilidade do Ego e do Super-Ego, que se podem manifestar por sentimentos de onnipotência e angústia de separação.

Em suma, o funcionamento mental do adolescente caracteriza-se por ser impulsivo, por oscilação entre hetero e auto-agressividade e uma

grande sensibilidade ao abandono devido à angústia de separação já referida. O adolescente vivencia, por isso, afectos como a revolta, impotência, onnipotência e perseguições.

O passar para o exterior a ansiedade gerada pelos conflitos «normais» ou «patológicos» próprios da adolescência, que temos vindo a sublinhar, é geralmente intitulado «passagem ao acto». O que, de certa forma, contribui para que esta fase do desenvolvimento humano se assemelhe ao funcionamento limite.

A «mais valia» dos suicídios mediados por acidentes é que o desastre é socialmente aceite, digno de piedade, de socorro, mobilizado quase a nível manipulatório pela família, pelos responsáveis de saúde e de circulação (Matos, 1991), o que poderá fechar a tríade «triunfo, controlo e desprezo».

O objectivo deste estudo é verificar de que forma como os processos desenvolvimentais inerentes ao vivenciar da adolescência se associam ao risco de suicídio na condução. Deste modo, pretendemos verificar se existem diferenças estatisticamente significativas referentes ao risco de suicídio entre dois grupos de candidatos a condutores. Um primeiro grupo é constituído por adolescentes com 14 e 15 anos, inseridos no projecto de Jovens Ciclomotoristas (50cc) levado a cabo pela Prevenção Rodoviária Portuguesa que, além de um exame teórico do código da estrada e de exame prático de condução, passa também por uma avaliação psicológica que visa despistar situações de risco. (Esta licença especial de ciclomotores foi criada ao abrigo do artigo 37.º, capítulo III, secção II – Diário da República – I Série A, N.º 161 do dia 15-7-1998). E um segundo grupo de adolescentes na faixa etária dos 16 aos 19 anos, que não estão sujeitos a qualquer avaliação psicológica quando se candidatem à carta de condução de motociclos.

Pretende-se ainda, com base no questionário psicossocial construído, analisar a relação entre os itens cuja pertinência se deve à sua relação com comportamentos suicidas e a pontuação obtida na Escala de Risco Suicidário de J. Stork.

1. MÉTODO

1.1. Amostra

Participaram neste estudo 80 adolescentes candidatas a condutores de veículos motorizados de duas rodas; 40 recolhidos através do projecto de Jovens Ciclomotoristas (50cc) em diferentes zonas do país (Viana do Castelo, Castelo Branco, Covilhã, Almada, Alvito) e 40 recolhidos numa escola de condução da zona centro (Leiria).

Do total de participantes, 77.5% eram do sexo masculino e 22.5% do sexo feminino. A média de idades é de 16 anos (M=16.1; DP=1.7; Valor mínimo=14; Valor máximo=19).

A grande maioria da amostra é de nacionalidade portuguesa (96%), havendo 2 sujeitos de nacionalidade francesa e 1 de nacionalidade sueca. Dos sujeitos que mudaram de país, 7 fizeram-no uma única vez e 1 sujeito duas vezes; encontrando-se em Portugal há uma média de seis anos e meio (M=6.6; DP=3.9).

No que concerne à zona de residência, 35.4% dos sujeitos são naturais de uma cidade, 27.8% de uma vila e 36.7% de uma aldeia. Todos os sujeitos vivem com pelos menos um familiar, pertencendo a maior parte a famílias nucleares, perfazendo um total de 63 sujeitos, 78% da amostra.

Relativamente à variável profissão, a grande maioria são estudantes (91.1%), dos quais 5.1% são estudantes trabalhadores. Os restantes 8.9% são trabalhadores do sector secundário (2 sujeitos) e do sector terciário (5 sujeitos). Dos que frequentam a escola, 46.6% frequentam o terceiro ciclo do ensino básico (7.º, 8.º e 9.º anos), 47.9% o ensino secundário (10.º, 11.º e 12.º anos). E 9.6% dos adolescentes que se encontram a estudar já fizeram fugas à escola, sendo que metade deste valor faltou porque «não lhes apetecia», havendo 2 sujeitos que legitimaram a sua conduta, dizendo estarem «fartos da escola».

No momento actual a variável Habilitações Literárias encontra-se subdividida da seguinte forma: 40% possui o segundo do ciclo ensino básico, 50% o terceiro ciclo do ensino básico e 10% o ensino secundário completo.

A estatística da amostra indicou também, como características de relevância para a temática em estudo, que um grande número de sujeitos

tem irmãos (85%), a maior parte apenas um (69.1%). Relativamente à posição que ocupam na fratria, 41.7% sujeitos são os irmãos primogénitos, 46.7% os mais novos e 11.7% dos sujeitos são irmãos do meio.

Da amostra total, 16 sujeitos (40%) já consultaram um psicólogo ou um psiquiatra, mas mais de metade, apenas para orientação vocacional (53.3%). No que diz respeito ao consumo de álcool, 67.5% não consomem bebidas alcoólicas e dos 26 (32.5%) que relataram consumi-las, a maior parte (84.6%) fá-lo esporadicamente, havendo apenas 1 sujeito que respondeu afirmativamente ao consumo de drogas (leves/haxixe).

Em termos de acidentes, a maior parte dos 40 sujeitos que já sofreram acidentes, 32.5% foram de viação e 22.5% por quedas, havendo 32.5% que tiveram mais de dois dos tipos de acidentes enunciados no questionário (viação, trabalho, quedas, etc.).

A grande parte dos sujeitos da amostra (79.7%) percebem a relação entre os seus pais como estável e feliz e 56.3% consideram-se integrados no seio da família.

A relação familiar é classificada por 51.9% dos adolescentes como muito satisfatória, com o pai e 63.2% com a sua mãe.

Em termos de finanças, a maior parte considera-se numa situação satisfatória (64.9%).

Ao nível das relações com os pares, mais de metade dos sujeitos dizem ter muito amigos (57.5%) e destes 48.8% classificam essa relação como satisfatória e 45% como muito satisfatória. A forma como estes adolescentes se caracterizam a nível social é, em cerca de metade da amostra (53.8%), como «mais ou menos sociável».

A maior parte dos sujeitos da amostra não revelou risco de suicídio, havendo apenas 7 sujeitos com risco de suicídio explícito, todos eles pertencentes ao G2 (grupo dos sujeitos que não fazem avaliação psicológica quando se habilitam a títulos de condução de motociclos): 5 com fraco risco (3)*, 1 com risco importante (4)* e 1 com risco extremamente importante (5)*.

* Nível de Risco Suicidário (Categoria).

1.2. Medidas

Variáveis sócio-demográficas e relacionadas com o risco de suicídio. Foi elaborado um conjunto de questões baseadas em dados da literatura existente sobre o suicídio e num questionário realizado para uma investigação na mesma área de estudo elaborado por Matos (1991). O questionário utilizado foi construído para caracterizar a amostra, pretendendo simultaneamente, estudar a associação entre algumas variáveis e o risco de suicídio. Os 30 itens principais que o compõe estão organizados em quatro áreas distintas que se crêem determinantes na passagem adolescente: (1) A experiência do próprio indivíduo (mudanças geográficas, de país e de residência, agregado familiar, experiência escolar, irmãos, relações amorosas, consultas ao psicólogo/psiquiatra, consumo de álcool e drogas, actividades desportivas e existência de acidentes na vida do adolescente); (2) Características paternas e maternas (idade, escolaridade, profissão, outro agregado, características percebidas pelo adolescente e apreciação da relação parental em termos de satisfação); (3) Situação familiar (situação financeira e integração na família) e (4) Situação social (relações de amizade, auto-conceito social e físico).

Com vista a identificar características que sirvam de indicadores significativos da propensão a condutas suicidárias, nesta amostra concreta, concedeu-se especial atenção aos itens que alguns estudos consideram estar relacionados com o suicídio, nomeadamente: as mudanças de residência (Lawinsohn et al., 1994; cit in Saraiva, 1999), as fugas à escola e outras vicissitudes do percurso escolar e profissional (Ladame, 1995), o número de irmãos (Chaubey, 1972; cit in INRETS, 1990), a posição ocupada na fratria (Casher, 1977; Waller et al. cit in INRETS, 1990), a prática de desporto (Casher, 1977; cit in INRETS, 1990), a existência de uma relação amorosa (Sampaio, 2001), a perda parental na infância relacionada com a depressão (Birtchnel, 1970; Goldberg, 1981; Miller, 1975; Barter et al., 1968, cit in Sampaio, 1985), tentativas de suicídio (Heinicke, 1973; Goldney, 1981; cit in Sampaio, 1985), a perda parental na infância relacionada com o suicídio (Friedrich Wenz, 1979; cit in Eufrásio, 1987), o estatuto socio-económico (Smith et al.; Ansarini et al.; cit in INRETS,

1990), a percepção de uma relação negativa entre os pais (Davidson & Choquet, 1981; cit in Sampaio, 1985; Sampaio, 1993), o nível de integração familiar (Sampaio, 2001) e, por último, a forma como os adolescentes se vêem a si próprios (Sampaio, 1993).

O risco de suicídio em condutores adolescentes foi avaliado pela *Escala de Risco Suicidário de J. Stork* (Stork, 1977), constituída por 76 itens subdivididos em 10 temáticas: Perda Objectal, Angústia, Culpabilidade, Agressividade, Ideais do Eu, Situação Familiar, Relação com a Mãe e com Pai, Toxicodpendência e Psicossomática.

A Escala de Risco Suicidário de J. Stork, aferida para a população portuguesa por M. Eufrásio, O. Monteiro Fernandes, I. C. Lopes e A. R. Reis, sob a supervisão de C. Amaral Dias, em 1986 (com publicação em 1987), e reduzida de 175 itens (versão original) para 76 itens sem que tivesse sido alterada a sua validade segundo os níveis de confiança testados pelo χ^2 : (0.05-0.02 *confiança*, 0.02-0.01 *muita confiança*, superior a 0.001 *extrema confiança*).

Os 76 itens desta escala são medidos por um formato de resposta tipo dicotómico (Verdadeiro/Falso). Cada resposta possui uma cotação (Varia entre 0 e 3 pontos) e o somatório final é convertido para 5 níveis de risco suicidário (conforme os estudos originais), que Matos (1991), designou de «categorias de risco». Assim, tem-se numa ordem crescente de gravidade: CATEGORIA 1 ou estado «normal» entre 0 e 63, CATEGORIA 2 ou estado *Intermédio/Duvidoso* entre 64 e 79, CATEGORIA 3 ou *fraco risco* entre 80 e 97, CATEGORIA 4 ou *risco suicidário importante* entre 98 e 107 e por último, o *risco suicidário extremamente importante* em sujeitos que obtêm pontuações superiores a 107.

1.3. Procedimento

Este estudo foi realizado transversalmente, sendo os instrumentos administrados num só momento de avaliação. Os sujeitos foram seleccionados por conveniência.

Os dados referentes ao grupo 1 (adolescentes com 14 e 15 anos) foram recolhidos em sujeitos que se encontravam a tirar a licença especial de ciclomotores (Projecto Formação de Jovens Ciclomotoristas – Prevenção Rodoviária Portuguesa), onde é aplicada a Escala de Risco Suici-

dário de J. Stork, solicitando-se deste modo, por escrito, à PRP, o acesso a esses dados, bem como a autorização para a introdução do nosso questionário psicossocial nas avaliações psicológicas do referido projecto.

No que diz respeito ao grupo 2 (adolescentes com 16 a 19 anos), o questionário psicossocial elaborado e a Escala de Risco Suicidário, foram preenchidos por sujeitos que se encontravam a tirar a carta de condução de motociclos (na região de Leiria), após o consentimento informado dos seus directores. Aos participantes, foram dadas instruções breves sobre o objectivo do estudo e esclarecidas quaisquer dúvidas.

2. RESULTADOS

Para efeitos da análise e tratamento estatístico dos dados foram utilizados diversos procedimentos e análises disponíveis no Programa Statistical Package For Social Sciences (SPSS Windows versão 9.0).

O reduzido número de sujeitos em quase todas as categorias de risco explícito não nos permitiu recorrer à inferência estatística no estudo dos resultados obtidos, revestindo-se a sua análise de um carácter meramente qualitativo. E, para uma melhor exploração e compreensão dos dados, optou-se por analisá-los em função do somatório de pontos obtidos na Escala de Risco Suicidário de J. Stork e não em função da categoria de risco em que cada sujeito se insere, utilizando também o termo «risco de suicídio» na descrição dos resultados.

Estudou-se para o efeito a normalidade desta variável (somatório de pontos) através do teste

de normalidade de Kolmogorov-Smirnov constatando-se que não se trata de uma variável contínua, recorrendo-se, por isso, aos testes não paramétricos para a análise dos resultados, nomeadamente, aos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

2.1. *Diferenças estatísticas da Escala de Risco Suicidário de Stork com as variáveis em estudo (questionário psicossocial)*

Pudemos constatar que a média de pontos obtida pelos sujeitos – 38 pontos – se inclui na categoria de risco designada estado «normal» (1), onde se inclui também a maior parte dos sujeitos da amostra. Através do questionário psicossocial elaborado, ressaltaram algumas características dos sujeitos amostrados que influenciam significativamente o risco de suicídio, tais como: pertencer ao Grupo 2 ($U(40)=444.500$; $p\leq 0.001$), abandono escolar ($U(11)=206.0$; $p\leq 0.017$), consumir álcool habitualmente ($U(26)=508.5$; $p\leq 0.047$), perceber a relação materna como neutra ($H(8)=6.4$; $p\leq 0.042$), situação económica fragilizada ($U(50)=465.0$; $p\leq 0.043$), sentimento de desintegração do contexto familiar ($H(6)=14.0$; $p\leq 0.001$), não ter muitos amigos ($U(34)=528.5$; $p\leq 0.014$) e uma auto-imagem negativa em termos físicos/atratividade ($U(16)=319.0$; $p\leq 0.02$) (ver Tabela 1).

2.2. *Diferenças entre os condutores adolescentes por idade em relação aos itens da Escala de Risco Suicidário de Stork*

Para estudar as características da amostra em relação às variáveis em estudo utilizou-se o tes-

TABELA 1
Diferenças estatísticas da Escala de Risco Suicidário de Stork com as variáveis em estudo

Pertencer ao grupo 2	Abandono Escolar	Consumir álcool habitualmente	Percepção da relação materna como neutra	Situação económica fragilizada	Não se sentir integrado na família	Não ter muitos amigos	Auto-imagem negativa
U=444.5***	U=206.0*	U=508.5*	H=6.4*	U=465.0*	H=14.0***	U=528.5*	U=319.0*

Nota: * $P \leq 0,05$; ** $P \leq 0,01$; *** $P \leq 0,001$

TABELA 2
Diferenças entre os condutores adolescentes por idade em relação aos itens da Escala de Risco Suicidário de Stork

Item	χ^2
Item 4 – «Tenho muitas vezes a impressão de ser perseguido pela pouca sorte»	$\chi^2 (40)=10.6***$
Item 10 – «A minha mãe é demasiado ansiosa»	$\chi^2 (40)=7.0**$
Item 20 – «Sinto-me ou já me senti muitas vezes desesperado ou esquecido pelos meus pais»	$\chi^2 (40)=7.2**$
Item 24 – «Perco muitas vezes a confiança em mim próprio»	$\chi^2 (40)=7.8**$
Item 25 – «Sinto-me às vezes oprimido com o peso do destino»	$\chi^2 (40)=7.3**$
Item 29 – «A minha mãe é muito nervosa»	$\chi^2 (40)=13.0***$
Item 34 – «Perco-me demasiadas vezes em sonhos»	$\chi^2 (40)=10.0**$
Item 37 – «Revolto-me muitas vezes contra Deus»	$\chi^2 (40)=8.9**$
Item 51 – «Tenho tendência a gaguejar»	$\chi^2 (40)=7.2**$
Item 53 – «Os meus pais impuseram-me muitas vezes a sua vontade»	$\chi^2 (40)=7.1**$
Item 60 – «Sinto-me muitas vezes melancólico e deprimido»	$\chi^2 (40)=11.0***$
Item 64 – «A temeridade e a embriaguez da velocidade seduzem-me»	$\chi^2 (40)=11.1***$
Item 68 – «Não dou (ou dei) à minha mãe muita alegria»	$\chi^2 (40)=7.3**$
Item 71 – «Tenho falta de confiança em mim mesmo»	$\chi^2 (40)=7.7**$

Nota: * $P \leq 0,05$; ** $P \leq 0,01$; *** $P \leq 0,001$

te do Qui-quadrado (χ^2). A análise das respostas dadas aos itens da Escala de Risco Suicidário de J. Stork revelaram diferenças significativas ($p \leq 0,05$) entre o grupo 1 (G1) e o grupo 2 (G2).

A frequência das respostas assinaladas aos itens que expressam características típicas do funcionamento depressivo foi maior no G2, nomeadamente, nas temáticas: relação com a mãe e com o pai, a agressividade, a toxicod dependência, a psicossomática, a situação familiar, o Ideal do Eu, a angústia e a perda objectal (ver Tabela 2).

3. DISCUSSÃO

Foi objectivo deste estudo avaliar o fenómeno do suicídio mediado por acidentes rodoviários, numa amostra de condutores adolescentes. Foi também objectivo analisar a relação interaccional entre determinadas variáveis socio-demográficas e o suicídio na adolescência, assim como a pontuação obtida na Escala de Risco Suicidário de J. Stork.

Tal como esperado, a maior propensão para o suicídio encontra-se nos adolescentes com idades entre os 16 e 19 anos, podendo estes resul-

tados ser explicados pelo facto destes adolescentes (G2) apresentarem um certo perfil de personalidade depressiva suicidária (Eufrásio et al., 1987). Por este motivo e tendo como base as respostas aos itens da escala de risco suicidário, estes serão mais pessimistas e com uma visão mais negativa da vida quando comparados com os adolescentes com 14 e 15 anos (G1), poderão ter uma menor auto-estima, encontrando-se deste modo mais vulneráveis a comportamentos de risco (Fabião, 2000), com mais dificuldades ao nível da autonomia comportamental e dificuldades ao nível das relações familiares. Da comparação entre respostas entre o G1 e o G2, verificou-se que, nos adolescentes com idades compreendidas entre os 16 e 19 anos, as ideias de morte e os sentimentos de abandono estão mais associadas, o sentimento de auto-confiança está mais perturbado e a envasão do processo primário é mais frequente; existindo também nos mesmos um maior isolamento social, aborrecimento, pouca resistência à frustração, procurando, por esta via, formas para atenuar tais sintomas, tais como o consumo de álcool e a utilização da velocidade na condução.

Estes resultados confirmam os obtidos por

Stork (1977), cit in Eufrásio (1987); Eufrásio (1987) e Matos (1991), na relação com a variável idade do adolescente. Assim, podemos afirmar, a partir da nossa amostra (como na própria aferição da Escala de Risco Suicidário de J. Stork para a população portuguesa), que é no final da adolescência que o risco suicidário é mais elevado (Eufrásio, 1987) o que, poderá ser explicado pelas marcas desenvolvimentais de depressão específicas para os vários momentos da adolescência, concretamente no início da adolescência a fadiga, hipocondria e dificuldades de concentração acompanhadas de defesas específicas (o aborrecimento, a inquietação e o *acting out*). Ao passo que, nos finais da adolescência, as marcas indeléveis de depressão subjacente seriam o abuso de drogas, os comportamentos suicidários e a promiscuidade sexual (Martins & Coelho, 2000).

Averiguou-se ainda, neste estudo, a influência de algumas variáveis para o somatório de pontos obtidos na Escala de Risco Suicidário, indicando os resultados concretamente o grupo de pertença, a idade, a profissão, o ano escolar, o consumo de álcool, a percepção da relação materna, da situação económica, o nível de integração familiar e a auto-imagem a nível físico, em termos de atractividade.

A associação entre determinadas características da amostra recolhida e o somatório de pontos da Escala de Risco Suicidário de Stork confirmam os resultados obtidos por Sampaio (1993, 2000), na relação entre tentativas de suicídio e o sucesso escolar; por Sampaio (1981, 1993), na relação entre a figura materna e a gravidade da tentativa de suicídio; por Stork (1977) cit in Eufrásio (1987), na relação entre consumo de álcool e importância dos pares e ideação suicida; por Sampaio (2001) e Candeias (2001), na relação com a percepção da situação financeira; por Sampaio (2001), no nível de satisfação em relação à integração familiar.

Por último, a forma como os sujeitos se vêm fisicamente em termos de atractividade parece ser também uma variável que influencia o risco suicidário. A explicação para este resultado poderá residir no facto destes jovens encontrarem dificuldades na representação do seu corpo e a construção de uma imagem de si, originando uma falha na unidade de existência impossibilitando co-existir (Cruz et al., 1999).

Assim, os resultados obtidos vão ao encontro de uma das conclusões da investigação realizada por Sampaio (1993) que refere «a visão negativa de si próprio, as dificuldades de relacionamento familiar e má integração social» como características dos adolescentes suicidas.

Em relação às diferenças significativas encontradas em vários itens que compõem a Escala de Risco Suicidário de J. Stork, constatou-se que, do ponto de vista do adolescente suicida, este reúne mais características de uma «adolescência difícil» e, de alguma forma, apresenta mais *signais de alarme* de eventual comportamento auto-destrutivo. De acordo com a nossa investigação está o autor Sampaio (1993) que refere que os sinais de alarme de um adolescente com sofrimento psicológico e com ideias de suicídio são: a presença de depressão e aborrecimento, más relações com os progenitores que são sentidos como distantes e/ou autoritários, sem preocupação face aos problemas do adolescente e um marcado isolamento social.

4. CONCLUSÃO

Na amostra em estudo 8.9% dos sujeitos têm níveis de risco suicidário explícito, que do ponto de vista da sua gravidade podem ser considerados, de acordo com a escala de avaliação utilizada, «fraco» em 6.3% da amostra, «importante» em 1.3% da amostra e «extremamente importante» em 1.3% da amostra. Estes 8.9% que apresentam risco de suicídio pertencem ao grupo de adolescentes que não necessita fazer avaliação psicológica para que lhes seja atribuído o título de condução a que se candidatam. De acordo com estatísticas de 1999 (INE, 2001), existe um aumento de vítimas de acidentes com motocicletas à medida que a idade aumenta e, ainda a este propósito, vários estudos referem as elevadas taxas de acidentes na faixa etária dos 16 aos 19 anos. Segundo Cammisa et al. (1999) três vezes mais elevadas do que nos condutores mais velhos.

Tendo em conta os números de mortos por acidentes na população adolescente e na população adulta e as previsões da Organização Mundial de Saúde (OMS) para os próximos 10 anos, de que 20% das despesas com a saúde serão consequência de acidentes de viação, torna-se

indispensável socorrermos-nos de todos os meios possíveis para realizar uma despistagem do risco de acidente.

Parece-nos, por isso, urgente que, a par de uma avaliação teórica do código da estrada e prática de condução de motociclos com mais de 125cm³, exista uma avaliação psicológica do risco de suicídio para todos os adolescentes condutores com mais de 16 anos na qual se faça o despiste de factores de risco, nomeadamente, do risco de suicídio e se previnam os acidentes susceptíveis de dissimularem tentativas de suicídio ou, em última instância, suicídios consumados.

REFERÊNCIAS

- Arnett, J. J., Offer, D., & Fine, M. A. (1997). Reckless driving in Adolescence: «State» and «Trait» Factors. *Accident Analysis and Prevention*, 29, 57-63.
- Cammisa, M. X., Williams, A. F., & Leaf, W. A. (1999). Vehicles driven by teenagers in four states. *Journal of Safety Research*, 30 (1), 25-30.
- Dejoy, D. N. (1992). An Examination of gender differences in traffic accident perception. *Accident Analysis and Prevention*, 24, 237-246.
- Eufrásio, M., Fernandes, O. M., Lopes, I. C., Reis, A. R., & Dias, C. A. (1987). *Adaptação da Escala de Risco Suicidário de J. Stork para a população portuguesa*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Gulian, E., Matthews, G., Glendon, A. I., Davies, D. R., & Debney, L. M. (1989). Dimensions of driver stress. *Ergonomics*, 32, 585-602.
- Hernetkoski, K., & Keskinen, E. (1998). Self-destruction in finnish motor traffic accidents in 1974-1992. *Accident Analysis and Prevention*, 30 (5), 697-704.
- Institut National de Recherche sur les Transports et leur Securite – INRETS (1990). *Le risque accidentel a l'adolescent et a prevention*. Arcueil: Jean-Pascal ASSALLY (LPC).
- Instituto Nacional de Estatística (2001). *Estatísticas dos transportes e comunicações 1999*. Lisboa: Estatísticas Oficiais.
- Joffe, R. (2000). «Não me ajudem» – O adolescente suicida. In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp. 57-66). Lisboa: Climepsi editores.
- Kuroda, N., & Pounder, D. J. (1994). Suicide on the roads. *Journal Traffic Med*, 23 (2), 67-70.
- Laudame, F. (1995). Le suicide chez l'enfant et l'adolescent. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soule (Eds.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent* (Vol. 2, pp. 1517-1525). Paris: Presses Universitaires de France.
- Laufer, M. (2000a). Compreender o suicídio: tem um significado especial a adolescência? In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp. 69-79). Lisboa: Climepsi editores.
- Laufer, M. E. (2000b). Perda do sentido da realidade da morte. In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp. 51-55). Lisboa: Climepsi editores.
- Laufer, M. (2000b). Desenvolvimento psicológico na adolescência: «sinais de perigo». In M. Laufer (Ed.), *O adolescente suicida* (pp. 19-34). Lisboa: Climepsi editores.
- Martins, A., & Coelho, R. (2000). Considerações teóricas sobre a depressão na adolescência. *Psiquiatria Clínica*, 21 (1), 23-34.
- Matos, M. (1985). Aspectos psicopatológicos nos acidentes de viação. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 22, 59-80.
- Matos, M. (1991). *Factores de risco psicológico em jovens condutores de motorizada e a sua influência na ocorrência de acidentes*. Dissertação de doutoramento apresentada à Universidade de Psicologia e Ciências de Educação de Lisboa, Lisboa.
- McKena, F. P., Stanier, R. A., & Lewis, C. (1991). Factors underlying illusory self-assessment of driving skill in males and females. *Accident Analysis and Prevention*, 23, 45-52.
- Sampaio, D. (1985). *A tentativa de suicídio adolescente*. Dissertação de doutoramento à Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho. O adolescente e o suicídio*. (4.ª ed.). Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (2000). *Tudo o que temos cá dentro*. Lisboa: Caminho.
- Santos, N. C., & Sampaio, D. (1997). Adolescentes em risco de suicídio: A experiência do Núcleo de Estudos de Suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 18 (3), 187-194.
- Saraiva, C. B. (1999). *Para-suicídio*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Segal, H. (1973). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Imago, 1975.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (1999). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista* (2.ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Underwood, G., Chapman, P., Wright, S., & Crundall (1997). Estimating accident liability. In T. Rothen-gatter, & E. C. Vaya (Eds.), *Traffic and Transport Psychological: Theory and Application* (pp. 250-258). Oxford: Pergamon.

Nota: Por convenção da APA (1988, 1994) não constam alguns autores, dado a sua referência ao longo do trabalho ter por base comunicações pessoais. São estes:
Candeias, Maria de Lurdes (2001, 10 de Maio). Comunicação pessoal.

Galhordas, João (2001, 28 de Junho). Comunicação pessoal.
Sampaio, Daniel (2001, 3 de Maio). Comunicação pessoal.
Sampaio, Daniel (2001, 12 de Julho). Comunicação pessoal.

RESUMO

O presente estudo insere-se no âmbito da Psicologia do Tráfego e teve como objectivo comparar o risco de suicídio de adolescentes de 14 e 15 anos, candidatos à licença especial de condução de ciclomotores (N=40), com o risco de suicídio de adolescentes mais velhos, com idades entre os 16 e 19 anos, candidatos à carta de condução de motociclos (N=40). Procura verificar ainda a influência de algumas variáveis psicossociais sobre o nível de risco, utilizando a Escala do Risco Suicidário de Jochen Stork. Os resultados obtidos indicaram que, apenas 8,9% (N=7) da amostra total apresentava risco de suicídio explícito, todos eles pertencentes ao grupo de adolescentes com idades entre os 16 e 19 anos, candidatos à carta de condução de motociclos. No que concerne às características da amostra, podemos verificar que algumas variáveis da amostra se relacionaram com significado estatístico com o somatório de pontos obtidos na Escala de Risco Suicidário, concretamente, verificou-se que o grupo de adolescentes mais velhos apresenta um valor de risco suicidário significativo mais elevado, realçando também a percepção da qualidade da relação materna ($p \leq 0.042$) e da situação económica ($p \leq 0.043$), o consumir álcool habitualmente ($p \leq 0.047$), o nível de integração familiar sentido ($p \leq 0.001$) e a auto-imagem a nível físico, em

termos de atractividade ($p \leq 0.02$). Foi efectuada a discussão das implicações dos resultados da presente investigação de acordo com a literatura e modelos abordados.

Palavras-chave: Adolescência, condução, risco, suicídio.

ABSTRACT

The present study's main objective, concerning Traffic Psychology, was to compare adolescent's suicide risk with ages between 14 and 15 years old, candidates to a motorcycle special drivers license (N=40), with older adolescent's suicide risk with ages between 16 and 19 years, candidates to a motorcycle drivers license (N=40). It also intends to assess the influence of some psychosocial variables on the risk level, using the Jochen Stork Suicide Risk Scale. The results indicated that only 8,9% (N=7) of the total sample presented explicit suicide risk, all of them belonging to the older group. Regarding the characteristics of the sample, we could verify that some variables had a direct relation with the risk level. It was verified that the older group presented a higher level of significant suicide risk, highlighting the perception of the mother-infant relationship quality ($p \leq 0.042$); the economical situation ($p \leq 0.043$), the frequent consumption of alcohol ($p \leq 0.047$), the sense of familiar integration ($p \leq 0.001$) and the physical attractiveness self-image ($p \leq 0.02$). The implications of the present study's results were discussed in accordance with the literature models.

Key words: Youth, driving, risk, suicide.