

Departamento de Matemática

FCTUC



Coimbra, 24 de Novembro de 2003

Trabalho realizado por:

Filipe Silva

Joana Couto

Raquel Santos

“Ninguém é responsável pelo seu nascimento, cada um é livre de escolher a morte, portanto de rejeitar o fardo que recebeu sem o ter pedido.”

RAYMOND ARON (1975)

## ÍNDICE

	página
Introdução	5
História do suicídio	7
Parassuicídio	8
Tentativa de suicídio	9
Objectivos	10
Metodologia	11
- Sujeitos	11
- Variáveis	12
- Procedimento	12
Principais resultados do questionário I	14
Principais resultados do questionário II	17
Resultados da entrevista ao parassuicida	20
Resultados da entrevista à psicóloga da Escola	21
Análise dos resultados	22
Estudo das estatísticas oficiais	24
- Métodos de suicídio	30
- Métodos de parassuicídio e tentativa de suicídio	31

	página
- Factores que podem contribuir para alguém ter pensamentos suicidários	31
- Motivos de parassuicídio e tentativa de suicídio	32
Prevenção	33
Conclusão	35
Bibliografia	37
Anexos	38

## INTRODUÇÃO

A **adolescência** é uma época da vida humana marcada por profundas transformações psicológicas, pulsionais, afectivas, intelectuais e sociais vivenciadas num determinado contexto cultural.

Será importante revelar que a adolescência, processo dinâmico, se define pela negativa: o adolescente já não é criança e ainda não é adulto.

Na maioria dos jovens de todo o mundo, o período da adolescência é o mais belo da vida e decorre com pequenas turbulências, mas sem sobressaltos de maior. Alguns adolescentes, contudo, têm trajectos mais problemáticos nos quais podem precisar de ajuda. Os principais agentes preventivos das situações conflituais da adolescência são os outros jovens, os chamados “pares” – é ao amigo que se conta o primeiro consumo de droga, a ideia de suicídio ou a grave ruptura com o(a) namorado(a). Atentemos, portanto, nisto: não é preciso ser-se técnico para criar proximidades e ajudar quem está aflito ao pé de nós.

Na actualidade, o **suicídio** verifica-se principalmente na adolescência e na velhice. É nas faixas etárias que se situam entre os 15 e os 24 anos de idade que o suicídio parece ser cada vez mais frequente.

Um jovem ter pensamentos suicidários esporádicos não é nada de anormal, até porque, estes fazem parte do processo de desenvolvimento normal da adolescência. Por norma surgem à medida que os jovens lidam com os problemas existenciais e tentam compreender a vida, a morte, e o sentido da vida.

O problema surge com a própria definição de suicídio, uma vez que condutas bastante diferenciadas são consideradas “suicidárias”, desde a toxicomania, o alcoolismo, o excesso de velocidade na condução automóvel, até outras situações claramente ligadas à autodestruição, como a intoxicação medicamentosa e o enforcamento.

DURKHEIM (1897) define o suicídio como “todo o caso de morte que resulta directa ou indirectamente de um acto positivo ou negativo praticado pela própria vítima, acto que a vítima sabia produzir esse resultado”. Esta definição levanta a questão da intencionalidade do gesto suicida, que Durkheim não elabora (acto que a vítima

“sabia”), e o estado de consciência do sujeito (... sabia “produzir esse resultado”). Mais tarde Durkheim é o próprio a reconhecer que podem existir “estados psíquicos sem consciência”, o que nos coloca no centro da questão da capacidade de decisão sobre o próprio gesto autodestrutivo.

Este problema da intenção suicida é retomado por HALBWACHS (1930), ao dizer que “o que distingue um suicídio externamente de qualquer outro tipo de morte é ser realizado com instrumentos ou meios que nos levam a assumir que o sujeito pretendia morrer”.

É nesta linha que chegamos à definição de VAZ SERRA (1971): “Suicídio – autodestruição por um acto deliberadamente realizado para conseguir este fim”.

O estudo do suicídio, que é um fenómeno especificamente individual, apesar de só em aparência, permitirá a Durkheim demonstrar as fortes relações entre o indivíduo e a sociedade. Segundo este grande sociólogo há três tipos de suicídio: o suicídio egoísta, “que resulta de uma individualização excessiva” e cujo grau de integração do indivíduo na sociedade não se apresenta suficientemente forte (o suicídio varia na razão inversa do grau de integração da sociedade religiosa, familiar e política); o suicídio altruísta, que, ao contrário do suicídio egoísta, resulta de uma “individualização insuficiente” (o indivíduo determina a sua morte por força de “um imperativo social interiorizado, obedecendo ao que o grupo ordena ao ponto de asfixiar dentro de si próprio o instinto de conservação”); e o suicídio anómico, que se relaciona com uma situação de desregramento, típica dos períodos de crise que impede o indivíduo de encontrar uma solução bem definida para os seus problemas, situação que favorece um sucessivo acumular de fracassos e decepções propícias ao suicídio (“se a influência reguladora da sociedade deixa de se exercer, o indivíduo deixa de ser capaz de encontrar em si próprio razões para se auto-impor limites”).

## HISTÓRIA DO SUICÍDIO

A posição da sociedade acerca do suicídio tem-se modificado ao longo do tempo. Como adverte PRATS (1987), “não há nenhuma sociedade ou microcultura, qualquer que seja o período histórico considerado, onde não exista suicídio, embora gerido em cada uma delas de forma diferenciada, conforme a sua mentalidade e ideologia específicas sobre a vida e o seu valor social e simbólico, sobre a morte e o significado do após a morte”.

Na Roma clássica, por exemplo, o suicídio era visto de um modo neutro ou mesmo positivo, mas no século IV a posição radical de Santo Agostinho, ao rejeitar o suicídio, vem modificar profundamente o modo de o encarar.

No século XIII, S. Tomás de Aquino retoma a ideia do suicídio-pecado ao afirmar que só Deus tem o direito a dar e a tirar a vida, posição que caracteriza o período medieval. O corpo do suicida não tinha direito ao enterro cristão e era exposto nas praças públicas como forma de dissuasão. Esta visão do suicídio influenciou as comunidades durante muitos anos e levou a que muitos fossem criticados e mesmo perseguidos pelo facto de terem atentado contra a própria vida.

A compreensão do suicídio só pode ser tentada se forem ponderadas as diversas vertentes do seu enquadramento cultural.

Certas sociedades têm uma posição permissiva face ao suicídio, como é o caso de Tikopia, uma das ilhas do Pacífico Ocidental.

A posição actual defende a colaboração interdisciplinar para o estudo do suicídio (OMS, 1984). O suicídio é considerado um fenómeno complexo, multifacetado, necessitando de esforços coordenados de vários sectores, unidos através de uma correcta metodologia de intervenção, tanto quanto possível objectiva.

## PARASSUICÍDIO

O termo “parassuicídio” utiliza-se frequentemente para designar uma tentativa de suicídio em que a verdadeira intenção não é pôr termo à vida. As raparigas são mais propensas que os rapazes a um comportamento parassuicida. Tais tentativas são também habitualmente feitas por jovens mais novos e mais frequentemente como resultado de alguma crise pessoal grave do que devido a uma grande depressão.

A falta de diálogo com os pais e uma ruptura numa relação pessoal são, aparentemente, os problemas que mais provocam uma tentativa de suicídio, e nessa altura os sentimentos que dominam o jovem são a raiva, a solidão e o simples desejo de se ver “livre” de uma situação. Os métodos escolhidos (muitas vezes uma dose excessiva de drogas ou cortar os pulsos) são potencialmente menos letais que numa verdadeira tentativa de suicídio, mas dado que os jovens poderão não ter os devidos conhecimentos a respeito das drogas, por exemplo, estão assim a pôr as suas vidas em perigo – mesmo que na verdade não queiram morrer. O seu comportamento deverá ser encarado mais como uma tentativa de trazer certas mudanças à sua vida do que de lhe pôr termo.

É-nos fácil menosprezar esta forma semi-sentida de tentativa de suicídio considerando-a um acto “para chamar a atenção”, mas a verdade é que os jovens que tentam ou ameaçam suicidar-se precisam mesmo de cuidados e atenção. Qualquer jovem que tente suicidar-se, seja por que razão for, necessita de ajuda psiquiátrica e, muitas vezes, a sua família também. Talvez tenham sido os conflitos entre os pais e o jovem que tenham provocado a crise que deve agora ser resolvida. O jovem precisa também que o ajudem a entender os seus próprios sentimentos e a aprender a lidar melhor com os problemas e crises da vida.



## TENTATIVA DE SUICÍDIO

Ao contrário do parassuicídio, a tentativa de suicídio é entendida como o acto levado a cabo por um indivíduo e que visa a sua morte, mas que por razões diversas não é alcançada.

É o nível de intencionalidade uma das principais diferenças entre estes actos, sendo na tentativa de suicídio superior.

A precipitação propositada de um local bastante alto, pode considerar-se como uma tentativa de suicídio caso não resulte na própria morte, no entanto, é importante referir que é neste quadro que resultam mais incapacitações como consequência da intencionalidade do acto. Dir-se-ia que é um suicídio frustrado.

## OBJECTIVOS

- Apreender as principais causas atribuídas ao suicídio juvenil;
- Verificar as diferenças e semelhanças das representações sociais do suicídio (obtidas) em função da idade, do sexo e grau de ensino;
- Avaliar a importância da prevenção do suicídio entre os jovens.

## METODOLOGIA

### Sujeitos:

A amostra foi constituída por adolescentes, alunos da Escola Secundária Infanta D. Maria e estudantes da Universidade de Coimbra, num total de 80 sujeitos – 32 rapazes e 48 raparigas.

O Quadro 1 apresenta a distribuição dos sujeitos por sexo e idade, enquanto o Quadro 2 indica a sua distribuição por sexo e grau de ensino.

Quadro 1

Idade	Rapazes	Raparigas	Total
15	6,25%	12,5%	18,75%
16	1,25%	0%	1,25%
17	8,75%	5%	13,75%
18	10%	13,75%	23,75%
19	3,75%	3,75%	7,5%
20	3,75%	8,75%	12,5%
21	1,25%	6,25%	7,5%
22	0%	3,75%	3,75%
23	5%	2,5%	7,5%
24	0%	3,75%	3,75%
Total	40%	60%	100%

média-etária: 18,575

desvio-padrão: 2,573

Quadro 2

Grau de ensino	Rapazes	Raparigas	Total
Escola	20%	17,5%	37,5%
Universidade	20%	42,5%	62,5%
Total	40%	60%	100%

Nesta população, 23,75% dos jovens já teve **ideias de suicídio**, uma ou mais vezes. Entre estes adolescentes 3,75% fizeram pelo menos uma **tentativa de suicídio**.

### **Variáveis:**

Consideraram-se como variáveis independentes: o sexo; a idade; e o grau de ensino (ensino secundário e ensino superior). Foram estudadas como variáveis dependentes as dimensões explicativas que estruturam as representações sociais das ideias suicidárias, das tentativas de suicídio e do suicídio.

### **Procedimento:**

No sentido de responder aos objectivos gerais da investigação, foram construídos dois questionários e duas entrevistas:

O questionário I foi realizado a 30 alunos, escolhidos aleatoriamente de uma população de aproximadamente 580, da Escola Secundária Infanta D. Maria, no dia 13 de Novembro de 2003. Devido ao ofício circular nº 212/42/03, enviado pela DREC a todas as escolas, foi-nos negada a passagem dos questionários no recinto da escola. A solução encontrada foi passá-los fora dos portões desta.

O questionário II teve por amostra 50 estudantes escolhidos aleatoriamente de uma população de cerca de 20000 alunos da Universidade de Coimbra, no dia 12 de

Novembro de 2003. O local escolhido para a realização deste questionário foi o bar do Departamento de Matemática.

Ambos os questionários (que se encontram em anexo) são constituídos por 17 perguntas das quais 14 são para assinalar com cruz e as restantes 3 são de resposta opinativa.

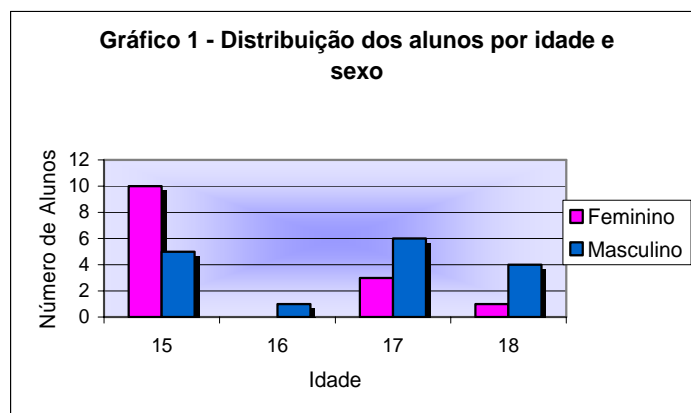
Uma das entrevistas foi realizada no dia 17 de Novembro de 2003 a uma rapariga de 23 anos de idade.

Os questionários e essa entrevista foram estruturados de modo a identificar: as dimensões explicativas da representação do suicídio; as atitudes face ao suicídio e estratégias de prevenção; e um conjunto de questões para caracterizar os adolescentes desta amostra.

A outra entrevista feita à psicóloga da Escola Secundária Infanta D. Maria, Dr.<sup>a</sup> Conceição Rijo, no dia 12 de Novembro de 2003, teve por objectivo conhecer os mecanismos de prevenção a nível escolar.

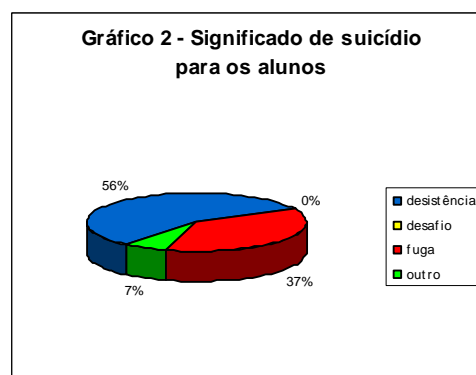
## PRINCIPAIS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO I

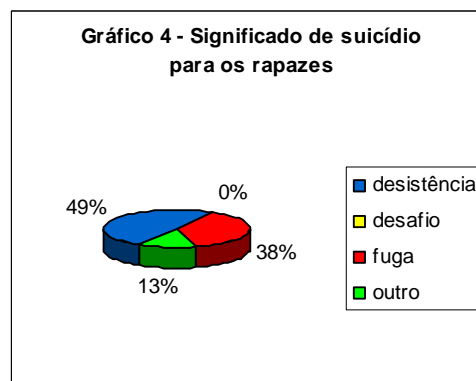
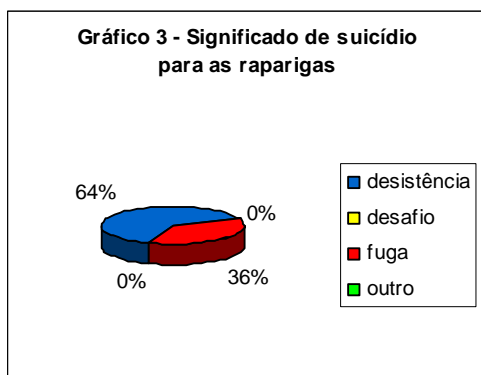
Dos 30 alunos que responderam a este questionário, a distribuição por idade e sexo é mostrada no gráfico 1.



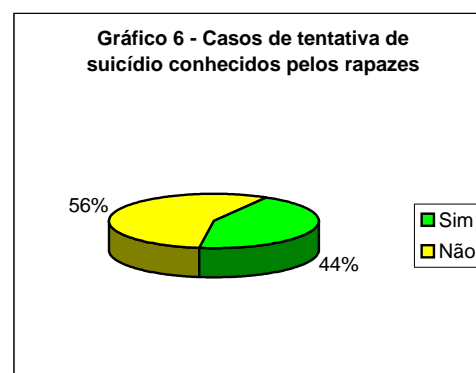
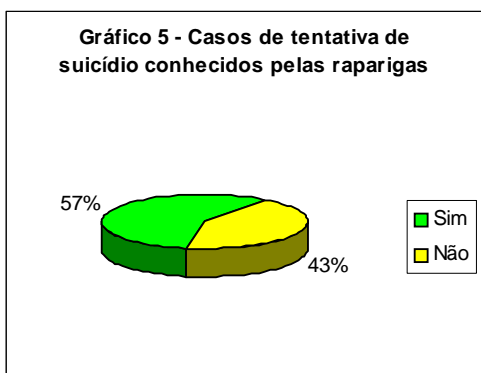
Constatou-se que todos estes alunos já ouviram falar do suicídio. Para a maioria, este acto significa desistência e nunca um desafio (gráfico 2).

Reparou-se também que, para a maioria das raparigas (64%), a palavra desistência é a que está mais relacionada com a palavra suicídio (gráfico 3), enquanto que apenas cerca de metade dos rapazes escolheu esta opção (49%) (gráfico 4). Uma pequena percentagem de rapazes (13%) deu outros significados à palavra suicídio, como por exemplo frustração.

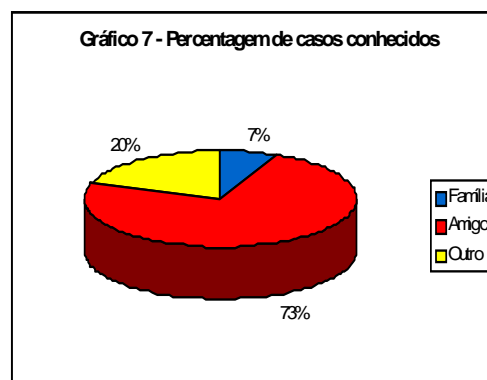




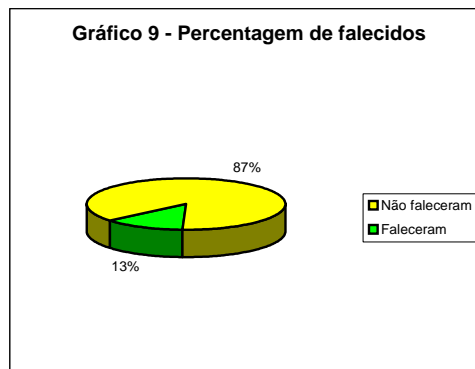
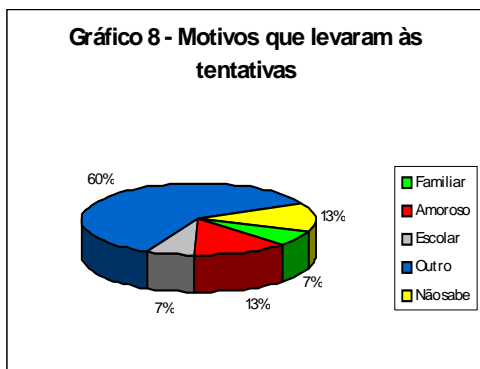
Em relação aos casos de tentativa de suicídio, verificou-se que a maioria das raparigas tem conhecimento de situações deste género (57%) (gráfico 5), ao contrário do que se passa nos rapazes, pois apenas 44% destes conhecem (gráfico 6).



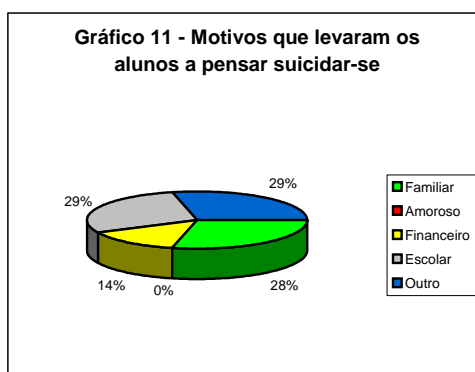
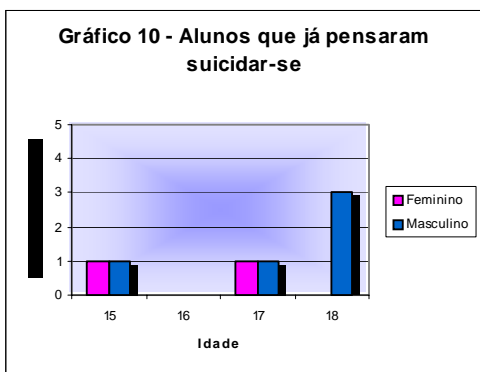
Dos 50% de alunos que conhecem estas situações, a maioria (73%) tem conhecimento destes casos em amigos e, apenas uma pequena percentagem (7%) em familiares (gráfico 7). Estes 15 casos ocorreram todos em pessoas com idade compreendida entre os 15 e os 24 anos em que os motivos foram variados (como por



exemplo, desespero, problemas amorosos e dificuldades na escola) (gráfico 8). Destas pessoas, 87% chegaram mesmo a suicidar-se (gráfico 9).



Dos 7 alunos que pensaram em suicidar-se, a distribuição por sexo e idade está representada no gráfico 10 e os motivos no gráfico 11.

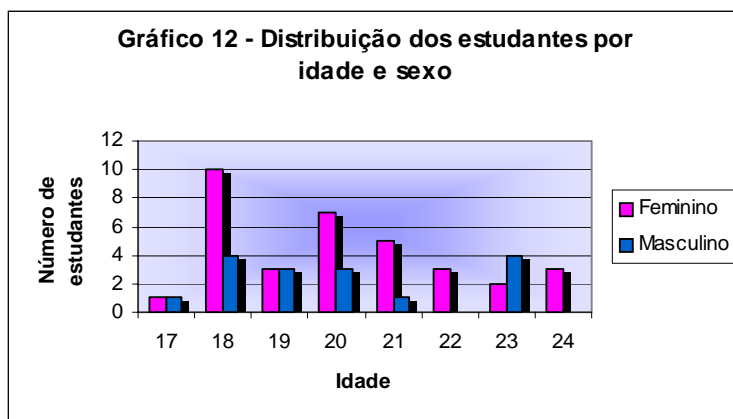


Destes alunos, 2 tentaram mesmo suicidar-se, um rapaz e uma rapariga. A rapariga tentou o suicídio por intoxicação medicamentosa e por flebotomia (corte de veias), enquanto que o rapaz não indicou o método utilizado.



## PRINCIPAIS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO II

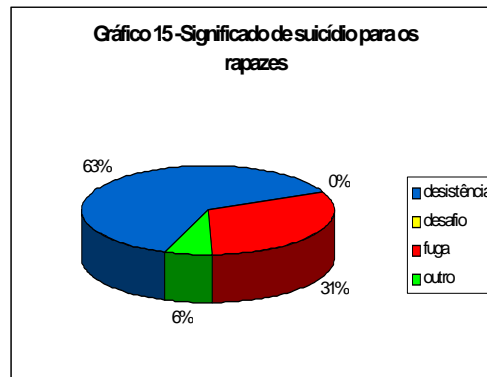
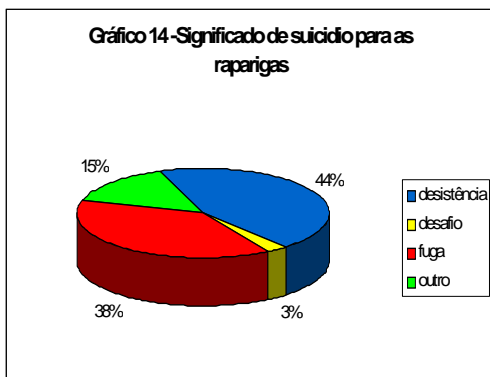
Dos 50 alunos que responderam ao questionário, a distribuição por idade e sexo é mostrada no gráfico 12.



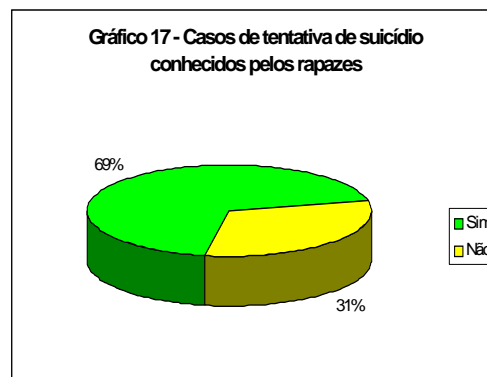
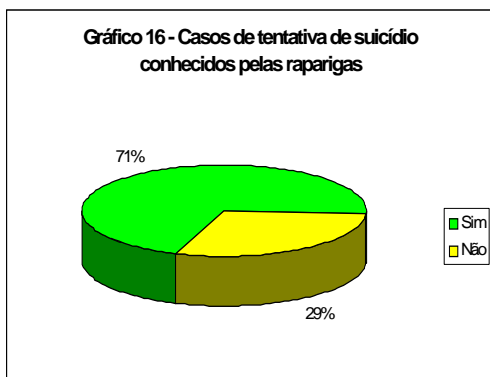
Verificou-se que todos estes estudantes já ouviram falar do suicídio. Para metade dos estudantes, o suicídio significa desistência e, para uma parte significativa fuga (gráfico 13).

Constatou-se também que a maioria das raparigas têm opinião dividida entre desistência e fuga (44% e 38%, respectivamente) (gráfico 14), enquanto que a maioria dos rapazes escolheu a opção desistência como significado de suicídio (63%) (gráfico 15). Uma pequena percentagem das raparigas (3%) considerou o suicídio como um desafio.

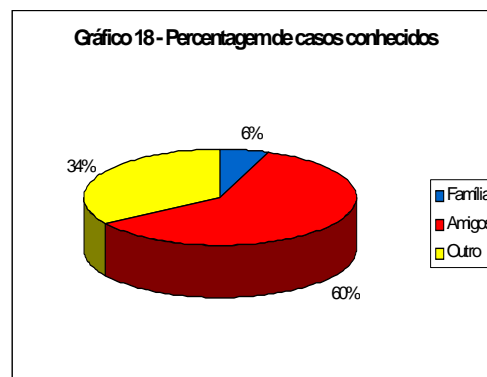


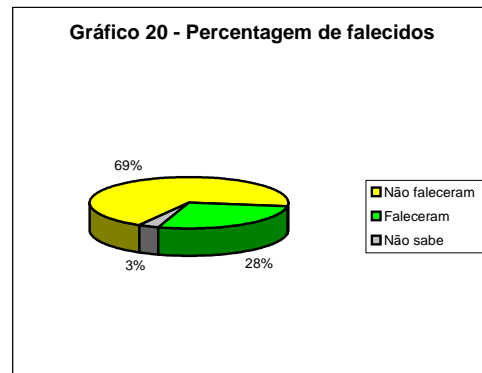
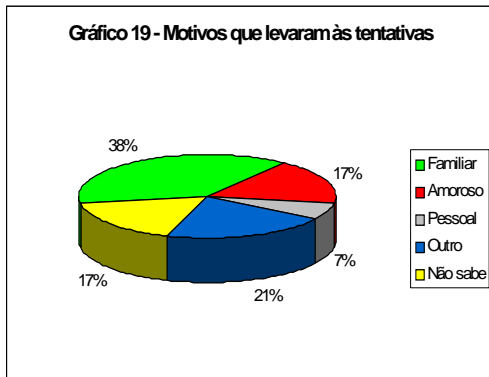


Grande percentagem de raparigas e rapazes mostram conhecimento de casos de tentativa de suicídio (71% e 69%, respectivamente) (ver gráfico 16 e gráfico 17).

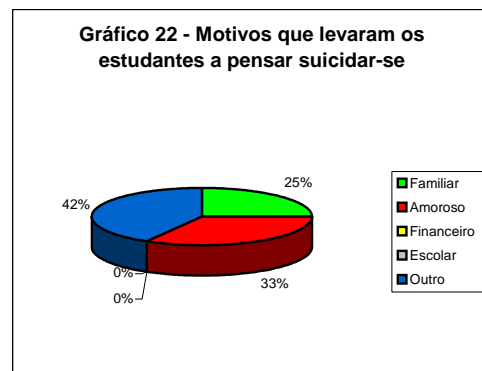
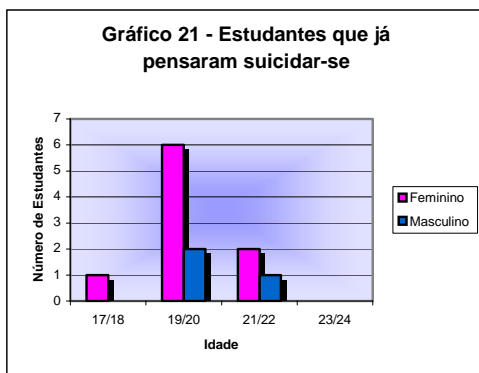


Têm conhecimento destes casos, 70% dos estudantes, sendo a maioria destes em amigos (60%) (gráfico 18). Destes 35 casos, 29 ocorreram em pessoas com idade compreendida entre os 15 e os 24 anos. Os motivos foram diversos, tais como familiares, amorosos, fuga aos problemas e solidão (gráfico 19). Destas 29 pessoas, 28% chegaram mesmo a suicidar-se (gráfico 20).





Doze dos estudantes já pensaram em suicidar-se e a sua distribuição por sexo e idade está representada no gráfico 21 e os seus motivos no gráfico 22.



A única tentativa de suicídio que se encontrou neste grupo da universidade foi um rapaz de 19 anos que utilizou uma arma de fogo para o fazer.

## RESULTADOS DA ENTREVISTA AO PARASSUICIDA

Da entrevista à rapariga de 23 anos de idade, ficou-se a saber que se tentou suicidar 2 vezes. Há 5 anos (tinha ela 18 anos), a 1ª vez que teve ideias suicidárias, tentou cortar os pulsos e, após 1 ano, tentou o suicídio novamente, tomando uma dose excessiva de comprimidos Xanax.

Quando lhe perguntámos quais os motivos que a levaram à 1ª tentativa de suicídio, ela respondeu:

*- “Até ao 12º ano achava que era uma boa aluna. Quando entrei em Matemática e não consegui fazer nenhuma cadeira, fui-me abaixo. Comecei a achar que afinal não era aquilo que pensava e deixei de ser quem era e de saber o que queria. Este foi para mim o principal motivo. Depois comecei a ter pensamentos negativos acerca de mim e atacava-me psicologicamente, sentindo-me cada vez pior até achar que não merecia o carinho e atenção das outras pessoas. Depois da primeira tentativa tive a «ajuda» de um psicólogo que não ajudou, porque comecei a sentir-me ainda pior. Depois da segunda (tentativa) consultei um psiquiatra e achei que também não estava a ajudar. Por fim tive a inteligência de concluir que só eu, sozinha, me conseguia ajudar, e assim foi. Hoje estou óptima. Quer dizer, o facto de ter mudado de curso também ajudou, mas a minha vontade de me sentir bem foi maior.”*

Quanto à reacção dos pais e dos amigos, ela afirmou que “*ficaram muito preocupados e tentaram ajudar*”. Quanto à procura de acompanhamento psicológico, ela diz que foi “*porque na altura achava que não conseguia resolver os problemas sozinha*”.

Em relação aos arrependimentos, ela se pudesse já teria mudado de curso há mais tempo.

## RESULTADOS DA ENTREVISTA À PSICÓLOGA DA ESCOLA

No decorrer da entrevista com a Dr.<sup>a</sup> Conceição Rijo, com a intenção de obter informação sobre os mecanismos de prevenção do suicídio utilizados nas escolas, constatou-se que, pelo menos na Escola Secundária Infanta D. Maria, apenas em casos de “urgência” são tomadas medidas.

Teve-se conhecimento da existência de dois casos: há 4 anos um suicídio e há cerca de um ano atrás uma tentativa de suicídio. O primeiro caso, filho de um professor deste estabelecimento de ensino, provocou uma onda de choque a nível geral. Foi considerado necessário por parte da escola chamar um psiquiatra para acompanhar e apoiar os melhores amigos e a turma do aluno. Este profissional, Dr. Carlos Saraiva, teve por objectivo esclarecer todas as dúvidas e responder a perguntas sobre este tema. O segundo caso envolveu uma rapariga que tentou cortar os pulsos. Perante este caso, a psicóloga, depois de uma conversa com a aluna e com os pais, achou conveniente que esta deveria ser encaminhada para o Serviço de Psiquiatria dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Ainda hoje esta aluna está a ter esse acompanhamento.

A psicóloga considera que este assunto não deve ser alvo de grandes discussões achando todavia, que não deve ser encarado como tabu. Perante isto, acha que os professores devem abordar este tema sempre que ele surja nos conteúdos do programa da disciplina ou quando é solicitado pelos alunos devido a questões com as quais são confrontados no dia a dia, como por exemplo num programa/debate na televisão ou em actividades escolares (sessões de cinema e teatro).

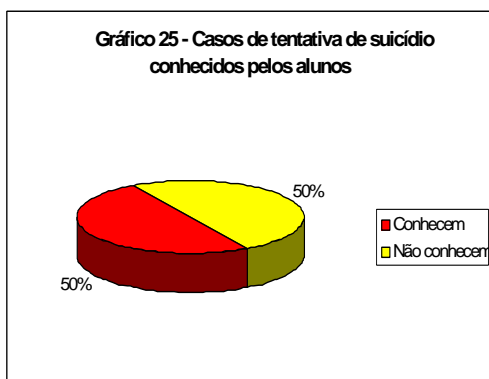
## ANÁLISE DOS RESULTADOS

A proporção de inquiridos do sexo masculino e feminino do questionário feito à escola (gráfico 23) difere da do questionário feito na universidade (gráfico 24).



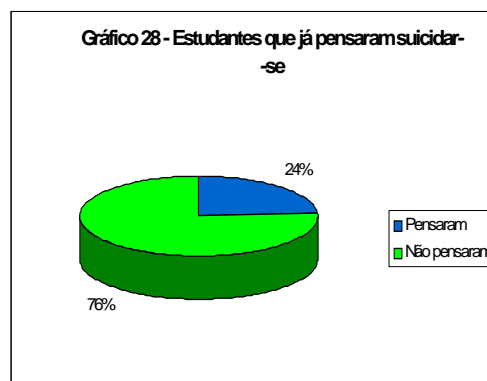
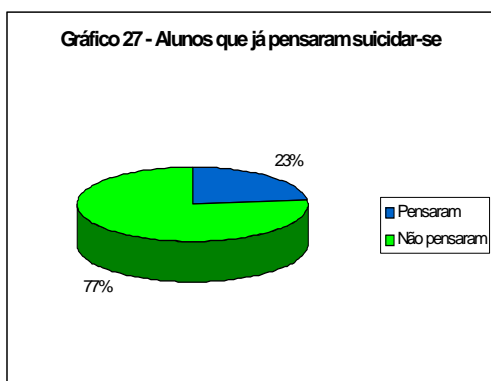
Quanto à possível definição de suicídio, a única diferença relevante encontrada foi o facto de alguns estudantes da universidade (2%) considerarem o suicídio como um desafio (ver gráficos 2 e 13, páginas 14 e 17 respectivamente).

Relativamente ao conhecimento de casos de tentativa de suicídio, notou-se um maior conhecimento destas situações nos estudantes da universidade em comparação com os alunos da escola (gráficos 25 e 26)



Comparando os resultados dos 2 questionários, não houve uma diferença significativa entre as percentagens dos círculos de pessoas onde ocorreram estas tentativas (ver gráficos 7 e 18, páginas 15 e 18 respectivamente).

Em relação aos pensamentos suicidários também não se verificou grande discrepância nos resultados (gráficos 27 e 28).



Os motivos que levam os inquiridos da universidade a pensar em suicidar-se são principalmente do foro amoroso, enquanto que os alunos da escola pensam nisso devido a problemas diversos, destacando-se mesmo assim os problemas de ordem familiar (ver gráficos 11 e 22, páginas 16 e 19 respectivamente).

Nas 80 pessoas inquiridas constatou-se uma taxa de 3,75% de alunos/estudantes que se tentaram suicidar, 2 na escola e 1 na universidade.

## ESTUDO DAS ESTATÍSTICAS OFICIAIS

Os comportamentos suicidários são actualmente reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde como um grave problema que afecta a generalidade dos países.

Em todo o mundo suicidam-se diariamente mais de 2000 pessoas (estatística analisada a partir de 1985). Este número vai aumentando gradualmente de ano para ano numa grande proporção nos últimos cinco anos.

Quadro 3 – Taxas de suicídio por 100000 habitantes, na Europa e outros países, em 2000

País	Global	Sexo masculino	Sexo feminino
Lituânia	44.1	75.6	16.1
Rússia	35.5	62.6	11.6
Bielorússia	34.0	61.1	10.0
Hungria	32.6	51.5	15.4
Estónia	32.5	56.0	12.1
Letónia	32.4	56.6	11.9
Eslovénia	29.9	47.3	13.4
Ucrânia	29.6	52.1	13.4
Japão	25.1	36.5	14.1
Finlândia	23.4	37.9	9.6
Bélgica	21.3	31.3	11.7
Croácia	21.1	32.9	10.3
Suíça	20.2	29.2	11.6
Áustria	19.6	29.3	10.4
França	17.9	27.1	9.2
República Checa	16.1	26.0	6.7
Bulgária	15.9	24.1	8.1
Nova Zelândia	15.1	23.7	6.9
Polónia	15.0	26.1	4.5



País	Global	Sexo masculino	Sexo feminino
Moldávia	14.9	26.7	4.1
Dinamarca	14.4	20.9	8.1
Luxemburgo	14.4	22.2	6.7
Suécia	13.9	20.1	7.8
Alemanha	13.6	20.2	7.3
Eslováquia	13.5	22.6	4.9
Irlanda	13.4	23.1	3.9
Áustria	13.1	21.2	5.1
Roménia	12.6	21.2	4.5
Noruega	12.4	18.2	6.7
Canadá	12.3	19.6	5.1
Islândia	12.2	19.1	5.2
EUA	11.3	18.6	4.4
Índia	10.7	12.2	9.1
Holanda	9.6	13.0	6.3
Espanha	8.3	13.0	3.8
Itália	7.8	12.3	3.6
Reino Unido	7.5	11.8	3.3
Macedónia	7.4	10.3	4.5
Israel	6.5	10.5	2.6
Portugal	5.1	8.5	2.0
Albânia	4.9	6.3	3.6
Brasil	4.1	6.6	1.8
Grécia	3.8	6.1	1.7
Geórgia	2.9	4.8	1.2
Arménia	1.6	2.5	0.7
Azerbaijão	0.8	1.2	0.4

Embora a taxa anual de suicídios em Portugal tenha vindo a diminuir gradualmente nos últimos vinte anos chegando aos 5 por cada 100000 habitantes (Quadro 4) – taxa comparada à da Albânia, 1/4 da Suíça, 1/3 da Polónia, 1/2 da Índia,

mas dupla da taxa da Geórgia (Quadro 3) – existem indicadores de que os parassuicídios têm aumentado significativamente nos últimos anos. A tendência da razão parassuicídios/suicídios na Europa, apesar da dificuldade de obtenção de dados fidedignos, andarà à volta de 40/1 (entre os 15 e os 24 anos).

Quadro 4 – Taxas de suicídio por 100000 habitantes, em Portugal

Ano	Global	Sexo masculino	Sexo feminino
1980	7.4	11.2	3.9
1981	7.9	11.4	4.7
1982	8.4	12.2	4.9
1983	9.8	14.7	5.2
1984	10.3	14.9	6.1
1985	9.8	14.4	5.6
1986	9.4	13.9	5.2
1987	9.6	14.7	4.9
1988	8.2	13.0	3.8
1989	7.5	11.5	3.9
1990	8.8	13.5	4.5
1991	9.6	14.9	4.6
1992	8.8	13.3	4.6
1993	7.9	12.3	3.8
1994	7.7	12.3	3.4
1995	8.2	12.2	4.4
1996	6.6	10.3	3.2
1997	6.3	10.1	2.8
1998	5.6	8.7	2.7
1999	5.5	8.5	2.7
2000	5.1	8.5	2.0

Em Portugal a taxa global de suicídios tem vindo a descer a partir de 1991, mas existe uma assimetria regional significativa, com as zonas a Sul do Tejo a terem taxas

muito elevadas. O sul de Portugal tem taxas globais 3 a 5 vezes maiores que o Norte e o distrito de Beja é a zona do país com maior taxa (Quadro 5).

Quadro 5 – Taxas de suicídio por 100000 habitantes, em várias regiões de Portugal (média anual 1996-1999)

<b>Região do país</b>	<b>Global</b>	<b>Sexo masculino</b>	<b>Sexo feminino</b>
<b>Minho-Lima</b>	3.1	5.2	1.3
<b>Cavado</b>	1.4	2.4	0.5
<b>Ave</b>	1.1	1.8	0.4
<b>Grande Porto</b>	0.5	0.7	0.3
<b>Tâmega</b>	2.1	3.5	0.7
<b>Entre Douro e Vouga</b>	2.4	3.9	1.0
<b>Douro</b>	2.1	4.1	0.2
<b>Alto Trás-os-Montes</b>	3.2	4.7	1.7
<b>Baixo Vouga</b>	2.6	4.3	1.1
<b>Baixo Mondego</b>	3.3	5.8	1.0
<b>Pinhal Litoral</b>	6.3	9.2	3.5
<b>Pinhal Interior Norte</b>	6.8	10.5	3.4
<b>Dão-Lafões</b>	2.0	3.3	0.9
<b>Pinhal Interior Sul</b>	6.9	8.1	5.7
<b>Serra da Estrela</b>	1.4	2.9	0.0
<b>Beira Interior Norte</b>	3.8	6.2	1.6
<b>Beira Interior Sul</b>	2.8	3.9	1.8
<b>Cova da Beira</b>	5.9	9.5	2.6
<b>Oeste</b>	13.2	20.9	5.8
<b>Grande Lisboa</b>	7.5	11.6	3.8
<b>Península de Setúbal</b>	8.4	12.5	4.5
<b>Médio Tejo</b>	8.4	13.0	4.0
<b>Lezíria do Tejo</b>	14.0	20.1	8.1
<b>Alentejo Litoral</b>	28.4	42.8	14.2
<b>Alto Alentejo</b>	17.1	26.4	8.3

Região do país	Global	Sexo masculino	Sexo feminino
Alentejo Central	19.8	30.1	10.1
Baixo Alentejo	19.4	31.3	7.9
Algarve	14.4	22.3	6.6
R. A. Açores	6.0	10.2	1.9
R. A. Madeira	3.0	5.3	0.9

A taxa de suicídio nos rapazes é 2 vezes mais elevada do que nas raparigas, ao contrário da taxa de parassuicídios (Quadro 6). As raparigas desenvolvem sintomas depressivos com mais frequência do que os rapazes, mas também acham mais fácil falar dos seus problemas e procurar ajuda, e isto provavelmente ajuda a prevenir actos suicidários fatais. Os rapazes são com mais frequência agressivos e impulsivos, e frequentemente agem sob a influência do álcool e drogas ilícitas, que provavelmente contribui para o desfecho fatal dos seus actos suicidários.

Quadro 6 – Taxas de suicídio por 100000 habitantes dos 15 aos 24 anos de idade, em Portugal

Anos	Global	Sexo masculino	Sexo feminino
1980	4.7	5.2	4.1
1981	5.7	6.4	5.0
1982	5.9	7.9	4.0
1983	7.3	9.4	5.2
1984	8.8	11.6	6.0
1985	7.3	9.6	4.9
1986	5.5	7.3	3.8
1987	6.3	9.6	3.0
1988	5.0	6.8	3.1
1989	4.7	7.1	2.3
1990	5.4	7.6	3.1
1991	4.6	7.1	2.1
1992	3.9	5.7	2.1
1993	3.2	4.3	2.0

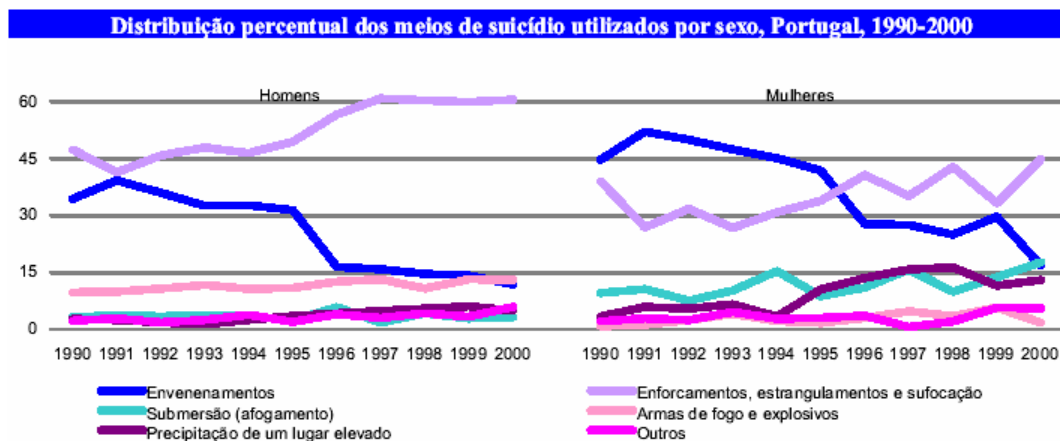
Anos	Global	Sexo masculino	Sexo feminino
1994	3.4	4.8	1.9
1995	4.4	5.8	3.0
1996	2.9	4.2	1.5
1997	2.7	4.3	1.2
1998	2.3	3.7	0.8

As estatísticas subestimam a taxa porque apenas aos casos com intenção evidente provada, tais como uma confissão escrita, é dado o veredicto de suicídio pelas autoridades. Muitas mortes com o veredicto de “acidente” ou “causa indeterminada” são provavelmente também suicídios.

Todas as tentativas de suicídio devem ser encaradas com seriedade, pois das pessoas que tentam suicidar-se 20 a 30% fazem nova tentativa dentro de meses e 10% acabam por matar-se.

### Métodos de suicídio:

Os métodos suicidários variam de país para país.



A distribuição dos suicídios segundo o meio pelo qual se concretizam, para os anos de 1990 a 2000, demonstra que a maioria dos indivíduos optaram pelo “enforcamento, estrangulamento e sufocação”, com valores mais altos nos homens do que nas mulheres. A opção por esta forma violenta de suicídio tem vindo a aumentar no período em análise, quer por parte dos homens quer por parte das mulheres.

No caso dos homens, a maioria utilizou este meio, registando-se a percentagem mais elevada em 1997, com 60,9% (60,5% em 2000). No caso das mulheres, só a partir de 1996 é que este meio passou a ser maioritariamente escolhido, pertencendo a 2000 a proporção mais elevada de mulheres suicidas através desse modo (44,9%).

A segunda forma de suicídio mais actualizada, durante o período em análise, tem sido o envenenamento, embora no ano de 2000 tenha sido substituída pelas armas de fogo e explosivos, no que respeita aos homens e pelo afogamento, no caso das mulheres. No envenenamento encontram-se contabilizados os casos de envenenamento auto-infligido por substâncias sólidas ou líquidas, por meio de gás de uso doméstico e por meio de gases e vapores. Este parece ser o meio escolhido maioritariamente pelas mulheres, embora registre uma tendência de decréscimo em ambos os sexos. As proporções mais elevadas registaram-se em 1991, para ambos os sexos, correspondendo a 39,3% e 52,1% do total de suicídios de homens e mulheres, respectivamente, naquele ano. Em 2000, os valores registados foram de 12,0% para os homens e 16,8% para as mulheres.

A utilização de “armas de fogo e explosivos” tem constituído cada vez maior opção, sobretudo por parte dos homens, tendo-se registado a percentagem mais elevada em 1999; 13,3% em 2000. Nas mulheres, o valor mais alto pertenceu igualmente a 1998, embora com uma percentagem inferior à dos homens (5,8%); 1,9% em 2000.

O recurso à “submersão (afogamento)” como meio de concretização de suicídio tem sido preferido pelas mulheres, constituindo o segundo meio utilizado em 2000: 17,8% das mulheres optaram por esta forma, contra apenas 3,3% dos homens.

Outro meio igualmente violento como a “precipitação de um lugar elevado” apresenta igualmente uma tendência crescente, com valores sempre superiores nas mulheres, pertencendo a 1999 a proporção mais alta para os homens com 6,1% (5,0% em 2000) e a 1998 o maior valor para as mulheres – 16,4% (13,1% em 2000).

O recurso a outros processos como a utilização de instrumentos cortantes e perfurantes e outros procedimentos não especificados e os casos de efeitos tardios de lesões auto-infligidas não tem sido tão significativo.

### **Métodos de parassuicídio e tentativa de suicídio:**

Cerca de 90% dos casos são auto-envenenamentos, muitas vezes com substâncias com propriedades analgésicas, como aspirina ou paracetamol e/ou fármacos psicotrópicos prescritos, algumas vezes acompanhados com álcool. Outros casos são por métodos violentos, tais como auto-dilaceração.

### **Factores que podem contribuir para alguém ter pensamentos suicidários:**

#### *Psicopatológicos:*

1. Depressão endógena, esquizofrenia, alcoolismo, toxicoddependência e distúrbios de personalidade;
2. Modelos suicidários: familiares, pares sociais, histórias de ficção e/ou notícias veiculadas pelos média;
3. Comportamentos suicidários prévios;
4. Ameaça ou ideação suicida com plano elaborado;
5. Distúrbios alimentares (bulimia).

#### *Pessoais:*

1. Morte de amigos íntimos;
2. Escolaridade elevada;
3. Presença de doenças de prognóstico reservado (HIV, cancro etc.);
4. Hospitalizações frequentes, psiquiátricas ou não;
5. Família actual desagregada: por separação, divórcio ou viuvez.

*Psicológicos:*

1. Ausência de projectos de vida;
2. Desesperança contínua e acentuada;
3. Culpabilidade elevada por actos praticados ou experiências passadas;
4. Perdas precoces de figuras significantes (pais, irmãos);
5. Ausência de crenças religiosas.

*Sociais:*

1. Mudança de residência;
2. Emigração;
3. Falta de apoio familiar e/ou social;

Estudos mais recentes sugerem que um estado psicológico de desespero é a chave precursora do suicídio.

**Motivos de parassuicídio e tentativa de suicídio:**

Cerca de 10% dos episódios são tentativas sérias de suicídio que falharam. Noutros casos, a motivação reportada é de fugir a uma situação intolerável ou estado de espírito e apelar por ajuda, ou uma tentativa de influenciar outra pessoa.



## PREVENÇÃO

Algumas estratégias preventivas têm como objectivo melhorar a situação de indivíduos em alto risco, outras reduzir os factores relacionados com o suicídio na sociedade como um todo.

Dado o facto de que em muitos países e regiões muitos adolescentes frequentam a escola, parece que este é um excelente local para desenvolver as acções preventivas apropriadas.

O suicídio não é um incompreensível raio que cai do céu: os alunos suicidários dão às pessoas que os rodeiam sinais suficientes e oportunidade para intervir. No trabalho de prevenção do suicídio, professores e demais pessoal escolar enfrentam um desafio de grande importância estratégica, no qual é fundamental:

- Identificar alunos com distúrbios de personalidade e dar-lhes apoio psicológico;
- Forjar laços mais estreitos com os jovens falando com eles e tentar entendê-los e ajudá-los;
- Aliviar a pressão mental;
- Estar atento e treinado no reconhecimento atempado de formas de comunicação suicidárias através de declarações verbais e/ou de alterações comportamentais;
- Ajudar os alunos com menos capacidades no trabalho escolar;
- Estar atento às faltas à escola;
- Não estigmatizar a doença mental e ajudar a eliminar o abuso de álcool e drogas;
- Aconselhar que os alunos sejam tratados de eventuais doenças psiquiátricas e abuso de drogas e álcool;

- Restringir o acesso dos alunos a meios de suicídio – drogas tóxicas e letais, pesticidas, armas de fogo e outras armas, etc.;
- Possibilitar no local aos professores e demais pessoal escolar meios de aliviar o seu stress no trabalho.

## CONCLUSÃO

Enquanto conceito geral, o suicídio é uma das mais graves consequências das perturbações psíquicas dos indivíduos. A tensão nervosa, quando envolve conflitos intrapsíquicos de gravidade muito acentuada, transtorna tão alucinadamente o psiquismo, que a pessoa vê a morte como única solução. De nada valem as riquezas materiais, a fama e glória, quando interiormente se vive no tédio, numa amargurante angústia sem encontrar solução nem saída para esses estados psíquicos.

Os jovens recorrem a uma multiplicidade de razões para explicar o suicídio que nos remetem para uma abordagem multidimensional, onde se salientam as dimensões representacionais (significativas) de natureza intra-individual (sentimentos de perda e desilusão) e psicossocial (influência social/isolamento).

Para os jovens inquiridos, as causas que mais podem contribuir para o suicídio são, antes de mais, os múltiplos problemas quotidianos – principalmente os problemas familiares e amorosos.

Enforcamento/estrangulamento/sufocação são actualmente os métodos mais comuns utilizados por toda a parte, embora o envenenamento (muitas vezes por medicamentos) permaneça o método mais comum nas mulheres. Outros métodos incluem afogamento, queda, corte dos pulsos e imolação.

A escola e os professores podem desempenhar um papel muito importante relativamente aos adolescentes que pensam em morrer. A escola deverá ser um local de educação, de saúde, devendo proporcionar uma interacção com os adolescentes promotora de bem-estar e preventiva dos problemas juvenis, nomeadamente o suicídio.

É essencial que os professores sejam capazes de detectar precocemente os sinais de alarme de um comportamento patológico, sem se convencerem de que tudo é perturbação mental. Aliás, é importante referir que as perturbações psicológicas como a depressão grave e o risco de suicídio só podem ser detectados a partir de uma multiplicidade de factores e nunca após uma observação única ou pontual.

As escolas devem estar sobretudo orientadas para o bem-estar de toda a população escolar, muito atenta aos sinais e sintomas que podem indiciar

comportamentos auto-destrutivos e preparadas para prestar elas próprias, apoio ou encaminhar para serviços especializados.

## BIBLIOGRAFIA

### Livros:

- Barraclough, Jennifer e Gill, David (Maio de 1997). Bases da Psiquiatria Moderna. Lisboa. Climepsi Editores.
- Fenwick, Elisabeth e Smith, Tony (Julho de 1995). Adolescência – Um valioso guia para pais e adolescentes. Barcelos. Companhia Editora do Minho.
- Sampaio, Daniel (Março de 1998). A Cinza do Tempo. Lisboa. Editorial Caminho.
- Sampaio, Daniel (Maio de 1996). Ninguém Morre Sozinho. Lisboa. Editorial Caminho.
- Sampaio, Daniel (Janeiro de 2000). Vozes e Ruídos. Lisboa. Editorial Caminho.

### Páginas da Internet:

- <http://www.tu-importas.org>
- <http://www.spsuicidologia.pt>
- <http://www.alu.por.ulusiada.pt>

# ANEXOS

## QUESTIONÁRIO I

As respostas dadas são confidenciais. O questionário é anónimo.

Este questionário encontra-se enquadrado no âmbito de um trabalho para a cadeira de Psicologia Educacional I, no qual se pretende conhecer a opinião dos jovens, com idade compreendida entre os 15 e os 24 anos, em relação ao acto de suicídio.

1 – Idade: \_\_\_\_

2 – Sexo: Feminino  Masculino

3 – Considera-se neste momento (assinale apenas 4 respostas)

organizado <input type="checkbox"/>	ou	desorganizado <input type="checkbox"/>
realista <input type="checkbox"/>	ou	sonhador <input type="checkbox"/>
persistente <input type="checkbox"/>	ou	desistente <input type="checkbox"/>
calado <input type="checkbox"/>	ou	falador <input type="checkbox"/>
triste <input type="checkbox"/>	ou	alegre <input type="checkbox"/>
optimista <input type="checkbox"/>	ou	pessimista <input type="checkbox"/>
confiante <input type="checkbox"/>	ou	inseguro <input type="checkbox"/>
paciente <input type="checkbox"/>	ou	impaciente <input type="checkbox"/>
sociável <input type="checkbox"/>	ou	pouco sociável <input type="checkbox"/>

4 – Acha que se aborrece  
frequentemente  raramente

5 – O seu relacionamento com os colegas é  
muito bom  bom  razoável  mau

6 – O seu relacionamento com os professores é  
muito bom  bom  razoável  mau

7 – O seu relacionamento com os seus familiares é  
muito bom  bom  razoável  mau

8 – Já alguma vez ouviu falar de suicídio?  
Sim  Não

9 – Para si, suicídio significa sobretudo (escolha a opção que considera mais relevante):

desistência   
desafio   
fuga   
outro  Indique \_\_\_\_\_

10 – Conhece algum caso de tentativa de suicídio?  
Sim  Não

Se respondeu não, passe à próxima pergunta, se respondeu sim, em que círculo de pessoas aconteceu?

Família   
Amigos

Outras pessoas í

Que idade tinha essa pessoa? \_\_\_\_\_ Qual a razão que a poderá ter levado a essa tentativa? \_\_\_\_\_

E faleceu?

Sim í

Não í

11 – Já alguma vez pensou em suicidar-se?

Sim í

Não í

Se respondeu não, passe à pergunta 15, se respondeu sim, passe à pergunta 12.

12 – Porque motivos?

Familiares í

Amorosos í

Financeiros í

Escolares í

Outros í

Indique \_\_\_\_\_

13 – E já alguma vez tentou suicidar-se?

Sim í

Não í

Se respondeu não, passe à pergunta 15, se respondeu sim, passe à pergunta 14.

14 – Que método utilizou para o fazer?

Intoxicação medicamentosa í

Envenenamento í

Enforcamento í

Afogamento í

Flebotomia (corte de veias) í

Arma de fogo í

Outro í

Indique \_\_\_\_\_

15 – Acha que a sua escola está preparada para ajudar os potenciais suicidas?

Sim í

Não í

Se respondeu não, responda à pergunta 16, se respondeu sim, passe à pergunta 17.

16 – Como acha que a escola deveria ajudar os potenciais suicidas?

---

---

---

17 – De que maneira?

---

---

---

Muito obrigado pela sua colaboração!



## QUESTIONÁRIO II

As respostas dadas são confidenciais. O questionário é anónimo.

Este questionário encontra-se enquadrado no âmbito de um trabalho para a cadeira de Psicologia Educacional I, no qual se pretende conhecer a opinião dos jovens, com idade compreendida entre os 15 e os 24 anos, em relação ao acto de suicídio.

1 – Idade: \_\_\_\_

2 – Sexo: Feminino  Masculino

3 – Considera-se neste momento (assinale apenas 4 respostas)

organizado <input type="checkbox"/>	ou	desorganizado <input type="checkbox"/>
realista <input type="checkbox"/>	ou	sonhador <input type="checkbox"/>
persistente <input type="checkbox"/>	ou	desistente <input type="checkbox"/>
calado <input type="checkbox"/>	ou	falador <input type="checkbox"/>
triste <input type="checkbox"/>	ou	alegre <input type="checkbox"/>
optimista <input type="checkbox"/>	ou	pessimista <input type="checkbox"/>
confiante <input type="checkbox"/>	ou	inseguro <input type="checkbox"/>
paciente <input type="checkbox"/>	ou	impaciente <input type="checkbox"/>
sociável <input type="checkbox"/>	ou	pouco sociável <input type="checkbox"/>

4 – Acha que se aborrece  
frequentemente  raramente

5 – O seu relacionamento com os colegas é  
muito bom  bom  razoável  mau

6 – O seu relacionamento com os professores é  
muito bom  bom  razoável  mau

7 – O seu relacionamento com os seus familiares é  
muito bom  bom  razoável  mau

8 – Já alguma vez ouviu falar de suicídio?  
Sim  Não

9 – Para si, suicídio significa sobretudo (escolha a opção que considera mais relevante):

desistência   
desafio   
fuga   
outro  Indique \_\_\_\_\_

10 – Conhece algum caso de tentativa de suicídio?  
Sim  Não

Se respondeu não, passe à próxima pergunta, se respondeu sim, em que círculo de pessoas aconteceu?

Família   
Amigos

Outras pessoas

Que idade tinha essa pessoa? \_\_\_\_\_ Qual a razão que a poderá ter levado a essa tentativa? \_\_\_\_\_

E faleceu?

Sim

Não

11 – Já alguma vez pensou em suicidar-se?

Sim

Não

Se respondeu não, passe à pergunta 15, se respondeu sim, passe à pergunta 12.

12 – Porque motivos?

Familiares

Amorosos

Financeiros

Escolares

Outros  Indique \_\_\_\_\_

13 – E já alguma vez tentou suicidar-se?

Sim

Não

Se respondeu não, passe à pergunta 15, se respondeu sim, passe à pergunta 14.

14 – Que método utilizou para o fazer?

Intoxicação medicamentosa

Envenenamento

Enforcamento

Afogamento

Flebotomia (corte de veias)

Arma de fogo

Outro  Indique \_\_\_\_\_

15 – Acha que a sua faculdade está preparada para ajudar os potenciais suicidas?

Sim

Não

Se respondeu não, responda à pergunta 16, se respondeu sim, passe à pergunta 17.

16 – Como acha que a faculdade deveria ajudar os potenciais suicidas?

---

---

---

17 – De que maneira?

---

---

---

Muito obrigado pela sua colaboração!

## ENTREVISTA

Data da entrevista:

Idade:

Sexo:

1 – Há quanto tempo foi a tua 1ª tentativa de suicídio?

2 – De que forma o fizeste?

3 – Já tinhas tido anteriormente ideias suicidárias?

4 – Quais os motivos que te levaram a ter essa atitude?

5 – Após quanto tempo foi a tua 2ª tentativa?

6 – Fizeste-o da mesma maneira?

7 – Como reagiram os teus pais a estas tentativas? E os teus amigos?

8 – Porque é que procuraste acompanhamento psicológico?

9 – Se pudesses voltar atrás, mudarias alguma coisa?

## **AUTO-APRECIÇÃO**

Foi-nos muito difícil tratar este tema uma vez que não é de fácil abordagem na medida em que pode ferir susceptibilidades.

O primeiro obstáculo com que nos deparamos foi durante a realização dos questionários pois tivemos que os construir de uma forma gradual, com o objectivo de introduzir o tema de um modo não muito forte.

Outra barreira que nos surgiu foi o facto de não nos ter sido permitida a realização dos questionários na Escola Secundária Infanta D. Maria. Quando fomos falar com a Presidente do Conselho Executivo desta escola, esta mostrou-nos um ofício circular mandado pela DREC a exigir um pedido de autorização para a realização dos questionários no interior da escola. Por falta de tempo e seguindo o conselho da Presidente do Conselho Executivo passámos estes questionários fora dos portões desta escola. Tivemos, no entanto, o cuidado de pedir aos alunos para lerem o questionário antes de decidirem se queriam responder.

Apesar de todas as dificuldades que sentimos, achamos que a realização deste trabalho deu-nos uma visão mais ampla do suicídio, modificando a nossa forma de o encarar.