

# COMO PREVENIR O SUICÍDIO

2017

**Vera Alexandra Barbosa Ramos**

Psicóloga Clínica e da Saúde

Membro Efetivo da OPP

Formadora Certificada pelo IEFP

Detentora de vários cursos profissionais de Psicologia

E-mail de contacto:

[verinhabramos@hotmail.com](mailto:verinhabramos@hotmail.com)

---

## RESUMO

Este artigo aborda fatores protetores e fatores de risco do suicídio, bem como as abordagens teóricas adjacentes. Grande parte das pessoas com objetivo de levar a cabo o suicídio considera este ato como uma fuga ao sofrimento, um alívio da dor emocional que as invade. Quando a pessoa se deixa levar por tristeza, pelo sofrimento, acaba por cansar e desiste de lutar, desiste de procurar aspetos positivos e razões para continuar a viver, vendo no suicídio a única saída possível. Há alguns fatores de risco que têm sido associados ao comportamento suicida, entre os quais perturbações mentais, uso de álcool ou estupefacientes, exposição à violência, conflitos familiares, história de suicídio na família e experiências geradoras de *stress*. O facto de se ter conhecimento dos principais fatores de risco associados ao suicídio e as diferentes formas de manifestação dos sinais a ele associados é uma mais-valia para a prevenção deste ato.

**Palavras-chave:** Suicídio, fatores de risco, fatores protetores, perturbações mentais.

---

## INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser definido como ato voluntário cometido por alguém que atenta de forma intencional contra a própria vida. Este é cada vez mais um fenómeno social a nível nacional e internacional que tem vindo a aumentar o número das estatísticas, especialmente na faixa etária



dos jovens, o que o transforma num problema social preocupante não só pelos efeitos sobre a pessoa que o comete, como também pelas consequências psicológicas que pode incitar nos familiares e pessoas próximas ao suicida.

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Suicidologia, de 1996 até 2011, a taxa global de suicídios aumentou no nosso país, com maior incidência no sexo masculino.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), suicidam-se diariamente em todo o mundo cerca de 3000 pessoas, uma a cada 40 segundos e, por cada pessoa que se suicida, 20 ou mais comentem tentativas de suicídio.

Há transtornos mentais que estão mais comumente associados ao suicídio, nomeadamente a depressão, transtorno do humor bipolar e dependência do álcool e de outras drogas psicoativas. A esquizofrenia e algumas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais do que uma dessas condições se combinam como, por exemplo, a depressão e alcoolismo, ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação (Bertolote & Fleischmann, 2002).

Os comportamentos suicidas podem ser contextualizados como um processo complexo, que pode variar desde a ideia de retirar a própria vida, em que estes sinais podem ser comunicados por meios verbais e não-verbais, até ao planeamento do ato, a tentativa e, no pior dos casos, a morte. Se estivermos com mais atenção e focados nas pessoas que estão à nossa volta e que nos dão, muitas vezes, indicações de que não estão bem, podemos identificar esses sinais e prevenir esses comportamentos de desespero, como veremos mais à frente ao longo do artigo.

## **SUICÍDIO, IDEACÃO SUICIDA, TENTATIVA DE SUICÍDIO E PARASSUICÍDIO**

Durkheim define o conceito de suicídio como “*todo o caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir esse resultado*” (Durkheim, 2007, p. 23).

Assim, o termo suicídio supõe tirar voluntariamente a própria vida, matar-se a si próprio. A Ideação Suicida refere-se ao ato sucedido de se matar a si próprio. Acaba por surgir como a representação mental através de pensamentos e cognições, sobre como acabar com a própria vida. A Tentativa de suicídio define-se como o ato incompleto e fracassado de se matar a si próprio. É um ato levado a cabo pelo indivíduo que visa a sua morte, mas que por várias razões não é concretizada. Por sua vez, o Parassuicídio é um ato fatal através do qual o indivíduo protagoniza um comportamento invulgar, sem intervenção de outrem, causando lesões a si próprio ou ingerindo uma substância em excesso, com vista a conseguir modificações imediatas com o seu comportamento ou a partir de eventuais lesões físicas consequentes. De acordo com a

etimologia de Durkheim, há três tipos de suicídio, nomeadamente o suicídio egoísta, suicídio altruísta e suicídio anômico. O suicídio egoísta é aquele em que o ego individual se afirma demasiadamente face ao ego social, ou seja, há uma individualização desmesurada. As relações entre os indivíduos e a sociedade vão-se afastando fazendo com que o indivíduo não veja mais sentido na vida, não tenha mais razão para viver. O suicídio altruísta é aquele no qual o indivíduo se sente no dever de fazê-lo para se libertar de uma vida insuportável. É aquele em que o ego não o pertence, confunde-se com outra coisa que se situa fora de si mesmo, isto é, num dos grupos a que o indivíduo pertence. Já o suicídio anômico é aquele que ocorre numa situação de anomia social, ou seja, quando há ausência de regras na sociedade, gerando o caos, fazendo com que a normalidade social não seja mantida. Numa situação de crise económica, por exemplo, na qual há uma completa desregulação das regras normais da sociedade, certos indivíduos ficam numa situação inferior em relação à que ocupavam anteriormente. Nesse sentido, há uma perda repentina de riquezas e de poder, fazendo com que, por isso mesmo, os índices desse tipo de suicídio aumentem. Importa sublinhar que as taxas de suicídio altruísta são maiores em países ricos, pois os pobres conseguem lidar melhor com as situações. Desse modo, ficam especificados os tipos de suicídios e as suas causas, que segundo Durkheim, são sempre sociais.

## **SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA**

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento durante a qual o adolescente tem que se tornar independente, autónomo e maduro. É a fase de descoberta da sexualidade, construção de relações de intimidade, onde há transformações físicas, emocionais, fisiológicas e psicossociais, no entanto, as adaptações a estas mudanças nem sempre são fáceis de lidar uma vez que, muitos jovens não estão preparados para enfrentar desafios sozinhos, de forma independente. Nesta fase, os jovens sentem-se deprimidos, acham que não há compreensão para com eles, há solidão e estes sentimentos acabam por levar muitas vezes ao suicídio pois interpretam que esta é a única saída para pôr termo à dor emocional.

Outra questão é a própria personalidade. Os jovens mais introvertidos acabam por ser incapazes de partilhar o seu sofrimento, não conversam, logo acumulam para si próprios ainda mais sofrimento e dor, levando-os a ter pensamentos suicidas ou levando mesmo a cabo o suicídio por serem incapazes de gerir essas emoções. Mas atenção, pois muitos jovens não tencionam acabar com a própria vida, apenas não passam pela tentativa de suicídio e não realizam o ato consumado, com intuito de chamar a atenção, uma forma de alertar os outros de que eles não estão bem e tomam essa atitude para pedir ajuda. Não podemos esquecer que os adolescentes nesta fase estão mais vulneráveis e existem comportamentos de risco como é o exemplo do uso de estupefacientes, do álcool, tabagismo e relações sexuais não protegidas.

## **PERTURBAÇÕES MENTAIS E O SUICÍDIO**

Muitos casos de suicídio acontecem no contexto de um quadro depressivo. A doença bipolar não é apenas uma única perturbação, mas uma categoria de perturbações ao longo da vida caracterizada por um ou mais episódios recorrentes de mania, hipomania ou depressão (APA, 2002). Indivíduos que experienciam episódios maníacos, também experienciam com frequência episódios depressivos, ou episódios mistos em que estão presentes características de ambos. Habitualmente, os episódios são intercalados por períodos de eutimia, porém em alguns doentes há uma rápida alternância. Nos indivíduos que padecem de perturbação bipolar, a primeira tentativa de suicídio ocorre mais precocemente, relativamente aos indivíduos que têm uma perturbação depressiva major. Os comportamentos suicidas também estão mais associados com a mania, do que com episódios de depressão e hipomania.

O suicídio é a principal causa de morte precoce nos doentes com esquizofrenia. Estudos revelaram pouca relação entre o comportamento suicida e situações de vida geradoras de *stress* em doentes com esquizofrenia relativamente aos que não têm esquizofrenia e uma relação maior com a perceção das situações como negativas e o impacto destas situações no indivíduo. As pessoas que padecem de esquizofrenia tendem a não transmitir a ideação suicida, que é um fator de risco comum para a maioria das outras condições psiquiátricas.

As perturbações de ansiedade com comorbilidade na depressão têm maior probabilidade de ocorrer comportamentos suicidas.

Deve ter-se em consideração que, além das perturbações mentais, há características da própria personalidade que podem ser consideradas como fatores de risco ou de proteção, bem como outros fatores de risco para o comportamento suicida como a ansiedade, a introversão, a agressividade, a impulsividade, a desesperança, o perfeccionismo, pessimismo, sentimento de culpa, ente outros fatores.

## **TEORIAS DO SUICÍDIO**

### **Teoria Sociológica de Durkheim**

De acordo com esta teoria, há quatro tipos de suicídio causados pelos fatores sociais: integração social, desintegração social, regulação social e desregulação social. Relativamente à integração ou desintegração social do indivíduo, esta teoria defende a tese de que existe o suicídio altruísta onde o indivíduo está demasiado integrado na sociedade havendo elevada interação social, cuja sociedade exige muita dedicação ao indivíduo, o que por sua vez impede

que o indivíduo se dedique a ele mesmo, e o suicídio egoísta em que o indivíduo não se encontra integrado na sociedade, havendo grande individualidade, solidão, sentimentos de melancolia, estabelecendo poucas ou nenhuma relações sociais. O intuito do suicídio é o de transmitir a mensagem, comunicar uma mensagem à sociedade, independentemente dos valores, políticas, culturas ou religião.

### **Abordagem Neo-Freudiana**

Esta abordagem de Adler, Karen Horney, Erich Fromm e Harry Stack Sullivan, é semelhante à teoria sociológica de Durkheim. Para Adler, o suicídio é uma resposta desadaptativa da pessoa a um ou mais fracassos provocados pela sociedade (isolamento, incapacidade de cooperação, egoísmo,...). Horney refere que a causa do suicídio se deve às pessoas com personalidades neuróticas, fruto de conflitos e carência afetiva que vem já da infância. Erich Fromm partilha da mesma tese de que o suicídio é causado por alguém que construiu uma visão demasiado pessimista sobre a vida. Já Sullivan define suicídio como um ato agressivo e hostil, dirigidos interna ou externamente a várias pessoas, com intuito de transmitir ou comunicar uma mensagem.

### **Teoria Comportamental**

A teoria comportamental é baseada na teoria de Skinner que defende que existem estímulos que promovem a repetição de comportamentos no futuro (reforço positivo) ou, pelo contrário, bloqueiam certos comportamentos e previnem a sua repetição (reforço negativo) mas, o suicídio é causado pela situação económica, o desemprego, baixos salários, dívidas, etc., ou seja, pelos fatores sociais. Além disto, também faz ênfase às questões individuais de cada pessoa, pelas experiências vividas que vão moldando o seu comportamento (Giddens, 2000; Hespana, 1993).

### **Teoria Fenomenológica**

Heidegger *et al.*, defende que a pessoa vê no suicídio a única saída para o sofrimento, no entanto, as pessoas procuram através do suicídio, satisfazer fantasias ou sofrimentos existenciais, ou comprovar/desacreditar a crença de vida para além da morte para alcançar o paraíso. Sartre vê o suicídio como não sendo uma escolha livre mas sim uma limitação ou obstáculo que o sujeito encontra em qualquer fase da sua vida.

Kierkegaard (1935) considera que, quando o homem tenta ou comete o suicídio se deve ao facto de estar a viver uma grande angústia pelo seu vazio interior, de se considerar a si próprio como um não ser ou não existir no mundo e um não assumir das responsabilidades pelas suas livres escolhas, ou quando enfrenta fracassos nos seus projetos. Aqui, tudo depende das

experiências do indivíduo e de fatores internos ou externos tais como a falta de realização, desvalorização, isolamento, solidão e frustração.

### **Teoria Psicanalítica de Freud, Melanie Klein e outros**

Tal como a teoria fenomenológica, esta teoria também defende as questões internas do indivíduo onde o suicídio está ligado a fatores psíquicos/emocionais e ao desejo do próprio indivíduo e à sua angústia. Segundo Freud, as causas do suicídio passam pelo narcisismo e estado melancólico, onde o sujeito transfere para si próprio toda a raiva e hostilidade. Melanie Klein partilha a mesma teoria de Freud quando refere que as razões que levam ao suicídio estão acompanhadas de fatores preditores entre os quais o desejo de matar, o desejo de ser morto e o desejo de morrer. Freud aborda o luto normal e o luto patológico em que neste último a pessoa experimenta sentimentos intensos de culpa e hostilidade, transformando a pessoa perdida numa fantasia de dupla morte provocada no sujeito a quem ele dirigiu esses sentimentos, havendo necessidade de vingança. Assim, e de acordo com Freud, nesta situação, a pessoa suicida-se pela indução de uma interpretação errada da realidade, pela não elaboração saudável das perdas anteriores desde a infância e pela agressividade que manifesta quando dirigida para si própria e não para o seu exterior ou meio (McWilliams, 2005; Rézette, 2008).

### **Teoria Cognitiva**

Ainda semelhante à teoria fenomenológica e à teoria psicanalítica, a teoria cognitiva defende que o suicídio é causado pelas avaliações negativas ou distorcidas da realidade, dos acontecimentos e da vida da pessoa (Sprinthall & Sprinthall, 1993). Aaron Beck fala-nos da Tríade Cognitiva onde há a visão de um futuro muito pessimista, com sentimentos de desvalorização, ou seja, pensamentos negativos e distorcidos da realidade.

Baumeister (1990) entende que o suicídio é consequência da dificuldade que a pessoa tem em lidar com sentimentos de culpa e despersonalização, ou seja, através do suicídio, a pessoa pretende fugir de uma mal-estar ou grande sofrimento emocional.

### **Teoria Psicanalítica de Gregory Zilboorg**

Na mesma linha psicanalítica de Freud e Melanie Klein, mas numa perspetiva diferente do suicídio, surge a teoria psicanalítica de Gregory Zilboorg. Esta teoria defende que o suicídio é uma vontade manifestada pela própria pessoa em se juntar à pessoa que morreu, ficando a pessoa mais vulnerável às recordações com a pessoa perdida, experienciando sentimentos mais intensos (McWilliams, 2005).

### **Teoria Psicanalítica de Herbert Hendin**

Semelhante à abordagem de Zilboorg, esta teoria defende que o suicídio é visto como desejo de união, havendo sentimentos de raiva contra si próprios, com objetivo de libertação e sensação de poder, controlo sobre o sofrimento para busca de nascimento (McWilliams, 2005).

### **Teoria Comportamental**

Esta abordagem tem como objetivo compreender as motivações que determinam os comportamentos do ser humano, isto é, o que faz cada pessoa reagir de determinada maneira às situações com as quais se depara. De acordo com Skinner, existem estímulos que desencadeiam e promovem a repetição dos comportamentos no futuro (reforço positivo) ou que, ao contrário, bloqueiam determinados comportamentos e previnem a sua repetição (reforço negativo ou punição), de acordo com as consequências dos comportamentos (agradáveis ou desagradáveis).

Esta teoria atribui relevância à história de vida de cada pessoa, como preditora de ideação suicida, tentativa ou suicídio. Todas as experiências pelas quais uma pessoa passa vão moldando o seu comportamento adaptativo ou desadaptativo (Giddens, 2000; Hespana, 1993).

## **FATORES QUE PODEM LEVAR AO SUICÍDIO**

O suicídio tem vindo a aumentar cada vez mais na sociedade atual e tem como principais motivações o *stress*, o desemprego, as dívidas, violência, desilusões, frustrações, desigualdade social, carências, exigências de responsabilidades, etc.

O tempo atmosférico cinzento e chuvoso pode contribuir para a tristeza das pessoas ficando assim mais vulneráveis e mais deprimidas mas, há outros aspetos que levam ao suicídio que passam pela incapacidade da pessoa ver solução para os seus problemas, como as pressões com responsabilidades financeiras, o desemprego, os salários são baixos, o humor deprimido, o desespero emocional, a carência afetiva, a falta de relações sociais, o isolamento e, muitas vezes, a indisponibilidade por parte das pessoas em ouvir o sofrimento dos outros. Resumindo, há fatores individuais, sociais e demográficos que interferem no suicídio.

Muitas vezes, a pessoa não leva a cabo o suicídio pois não tem intenção de o fazer, apenas sente necessidade de chamar a atenção. Todos nós, em situações menos positivas de vida, acabamos por ter ideias sobre o suicídio, até mesmo inconscientemente pensamos: “*Se eu acabasse comigo, acabavam-se os problemas de uma vez*”. Na verdade, não queremos acabar com a nossa vida, por isso não levamos a cabo a realização do ato.





As pessoas que têm mais capacidade de exteriorizar, seja de que maneira for (por exemplo através das artes como poemas, desenho, ou outras formas), também têm menos probabilidade de passar dos pensamentos aos atos, quando comparadas com as que tendencialmente são introvertidas ou mais depressivas. O suporte social é crucial, no entanto, nem todos o têm, tanto é que, como sabemos, nem sempre os outros (mesmo que sejam nossos amigos) estão disponíveis para nos ouvir, ou se nos ouvem, ouvem apenas, não nos escutam atentamente, nem compreendem, às vezes até acabam por dizer coisas que nos deixam ainda pior. Mas ainda há outros fatores pois, depois da tristeza, vem o crescimento, uma nova perspetiva, uma nova análise (esses momentos fazem-nos pensar), uma transformação, um aumento da força interior, uma motivação para procurar ajuda e mudar/resolver a situação, outras vezes podemos receber uma boa notícia, ou o apoio inesperado de alguém, podemos receber algo especial e, para quem acredita, sentir uma vibração superior, algo mágico que de repente nos faz voltar a sorrir e que nos ajuda a pensar com mais clarividência.

## **FATORES DE RISCO**

Fatores de risco relacionados com o suicídio são todas as situações que vão contribuir para o aumento da probabilidade de ocorrer uma automutilação ou o suicídio. Pode englobar características individuais de personalidade, de condição situacional, bem como o contexto social, sem excluir a família, os amigos e a escola (se se justificar) que, de certa forma também podem contribuir para que o suicídio ou a automutilação ocorra.

As categorias em que podem ser incluídos os fatores de risco são os fatores de risco internos relacionados com a pessoa, fatores de risco externos relacionados com a pessoa, o contexto familiar e o contexto escolar/social (podem ser fatores de risco como podem ser fatores de proteção).

Exemplos de fatores de risco:

- Comportamento de imitação ou contágio;
- Ter transtornos de personalidade (borderline, antissocial, humor, esquizofrenia, pânico, ansiedade, *stress*, depressão, apatia, tristeza, consumo de substâncias);
- Sentimentos de desespero e raiva;
- Baixa autoestima;
- Baixo autoconceito;
- Desvalorização pessoal;
- Ter insónias;
- Falta ou dificuldade de controlo pessoal e impulsividade;





- Agressividade;
- Anedonia;
- Sentimentos de culpa;
- Sentimentos de inutilidade;
- Sentimentos de que não é competente;
- Ser perfeccionista;
- Comportamento manipulativo;
- Pouco discernimento;
- Poucas competências para lidar/resolver os problemas;
- Comportamentos autodestrutivos;
- Desinteresse por atividades que gostava;
- Falta de esperança em relação ao presente e ao futuro;
- Baixo estatuto socioeconómico;
- Baixo nível educacional;
- Estado civil (solteiros/separados);
- Desemprego;
- *Stress* social;
- Reforma;
- Isolamento social;
- (...)

Então, os fatores que podem prever um maior risco de suicídio ou tentativa de suicídio são o isolamento social, o facto de a pessoa se sentir desintegrada da sociedade, não ter relações de amizade estáveis, o que faz com que a pessoa não tenha forma de conseguir verbalizar os seus pensamentos e sentimentos pois acha-se rejeitada e, de certa forma, acaba por se sentir desvalorizada e incompreendida. Outro fator importante é o desemprego que tem aumentado dia após dia e as pessoas não conseguem ver nada positivo nisso pois não têm perspetivas animadoras para o futuro.

## **FATORES PROTETORES**

Fatores protetores são todos os recursos pessoais e sociais que protegem as pessoas de uma condição, neste caso, do suicídio. É importante referir que os fatores protetores funcionam em conjunto e não podem ser identificados apenas um deles isoladamente. Quando as características individuais bem como as condições situacionais e o contexto ambiental inibem, reduzem ou atenuam a probabilidade de suicídio ou automutilação, estamos a falar de fatores protetores.

As categorias em que podem ser incluídos os fatores protetores são os fatores internos relacionados com a pessoa e os fatores externos relacionados com a pessoa (família, relação social,...).



Exemplos de fatores protetores:

- Boa autoestima;
- Valorização pessoal;
- Sentimento de realização;
- Sentimento de competência;
- Estratégias de *coping*;
- Tolerância às frustrações;
- Boas capacidades sociais;
- Tomar iniciativa de pedir ajuda e conselhos para tomada de decisões importantes;
- Acolher experiências e soluções de outras pessoas e retirar delas aprendizagens;
- Ter esperança;
- Demonstrar atitudes positivas em relação aos problemas;
- Ter uma família funcional e unida que transmita preocupação pelo bem-estar;
- Ter uma relação de proximidade com a família que garanta a satisfação das necessidades básicas;
- Apoio dos amigos;
- Vivência de relações estáveis;
- Estar socialmente integrado e envolvido na comunidade;
- (...)

Assim, relativamente aos fatores que podem predizer um menor risco de suicídio estes passam pela existência de bom suporte familiar onde a pessoa sente que estão lá para a ouvir, sentindo-se compreendida e acolhida, saber que a família se preocupa, ter relacionamentos de amizade saudáveis e estáveis bem como estar integrada socialmente pois sente-se valorizada e útil, com boa autoestima.

## SINAIS DE ALERTA

Atualmente há cada vez mais casos de perturbações mentais, isolamento, solidão, tristeza, angústia, pressão até pela própria sociedade uma vez que estamos perante uma grave crise económica e, com o desespero e dificuldade em encontrar uma saída, muitas pessoas não pedem ajuda, vendo o suicídio como a única solução.

Todos nós temos momentos na nossa vida em que pensamos no suicídio, mesmo não tendo qualquer perturbação mental, vivemos certos acontecimentos que nos causam sofrimento, grande tristeza, intensidade emocional que levam ao desespero, quando a nossa criança interior de manifesta mas, se tivermos a nossa estrutura emocional equilibrada e se reconhecermos ou



identificarmos as nossas emoções, se tivermos bom suporte familiar e apoio dos amigos, conseguimos pedir ajuda e superar essas fases menos positivas. No entanto, nem todas as pessoas têm esse apoio e discernimento necessário para entender que algo não está certo e ter o impulso de pedir ajuda. Numa fase inicial, a pessoa não parte imediatamente para o ato a não ser que seja impulsiva ou esteja sob efeito de consumo de substâncias. Normalmente, a pessoa não partilha os seus sentimentos nem pensamentos e, se não pede ajuda vai ficando cada vez mais debilitada emocionalmente.

Qualquer alteração comportamental, social (introversão e isolamento), de rendimento escolar, académico (fracos resultados escolares e desmotivação), ou aparência (expressão facial e olhar no vazio), são sinais de alarme. A utilização de frases soltas onde referem os seus sentimentos de desvalorização pessoal como por exemplo, dizer que não prestam para nada, que não têm qualquer valor, que não fazem falta a ninguém, ou abordam assuntos de morte ou vontade de morrer, são igualmente sinais de alerta e quando ouvimos estes comentários não devemos deixar a pessoa sozinha e devemos procurar aprofundar o assunto. Há o mito de que, ao falarmos de suicídio ou de morte com a pessoa, estamos a fortalecer a vontade da pessoa ou a dar ideias para a pessoa cometer o ato, mas isso não é verdade! Este primeiro contacto pode contribuir bastante para a prevenção de um suicídio. É importante referir que uma só mudança numa das áreas pode não ser sinal de suicídio, é crucial considerar-se o seu todo, isto é, o indivíduo, a família e o contexto.

Devemos ficar mais atentos e próximos das pessoas mais introvertidas, mais caladas, mais reservadas e discretas e que não se relacionam com facilidade com os amigos, com os familiares e que têm uma rede social bastante restrita.

As pessoas que verbalizam ódio por si mesmas, que demonstram solidão, sentimentos de impotência, desesperança, pessoas que têm sentimento de culpa constante, que se desvalorizam e que demonstram ter vergonha de si mesmas e de pedir ajuda, têm grande probabilidade de cometer o suicídio, por isso devemos estar atentos. Outros sinais de alerta passam pelo facto da pessoa, apressadamente, decidir concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento, ter subitamente comportamentos impulsivos, antissociais e agressivos, incluindo os atos de autoagressão e a repetição desses mesmos comportamentos.

Relativamente aos jovens, normalmente a forma de expressão e pedido de ajuda é feita através do recurso ao desenho ou a poemas, ou outras formas de expressão nas quais projetam o seu interior (McWilliams, 2005).

Não é necessário perceber sobre o desenho ou ter conhecimentos de áreas artísticas, pois tudo o que se vê é passível de despertar os nossos sentidos, e reflete-se nas nossas emoções, por isso, basta olhar e deixar que os olhos de quem vê conversem com o que os olhos da outra pessoa viu, ou vê (McWilliams, 2005).

Devemos estar mais atentos quando conhecemos histórias de tentativas anteriores de suicídio, transtorno mental como depressão, abuso de álcool ou outras drogas e esquizofrenia e se a pessoa está a passar por um processo de luto, pois são situações de risco com grande probabilidade de ideação e tentativas ou atos suicidas. Devemos saber se a família da pessoa está desempregada, problemas de dívidas, de exploração, dificuldades de integração ou socialização escolar, se é vítima de *bullying*, se há historial de violência no seio familiar, se está no fim de um relacionamento, dificuldades de orientação sexual, assédio moral, suicídios na família ou sofrimento mental (Gleitman, Fridlund, Reisenberg, 2014; Perez & Pozo, 2014; Caldeira, 2007; Giancaterino, 2007; Moreira & Melo, 2005; Moreira, 2005; Larousse, 2005; Sousa, 2005; Ruffiot & Parot, 2001; Veiga, 2001; Fillioud; Gaudet; Gauquelin; Hubert; Ouillon; Péchard; Roudy; Vallier, 1981).

### **AJUDAR A PESSOA SOB RISCO DE SUICÍDIO**

Em primeiro lugar devemos levar a ameaça de suicídio a sério, independentemente do que você pensa, e nunca se deve verbalizar expressões como: “*Há casos bem piores que o teu*”, “*Há pessoas que têm mais dificuldades do que tu*”, “*Isso já te vai passar*”, “*Estás a ser fraco*”, “*Isso é da boca para fora*”... É crucial estabelecer um vínculo com a pessoa, desde o início, para que transmita confiança e, ao mesmo tempo, forneça a oportunidade para a pessoa se sentir à vontade para falar. Devemos acolher a pessoa e conversar com ela sem a julgarmos nem desvalorizarmos o que ela diz e escutá-la atentamente, transmitindo a sua preocupação e interesse pela pessoa e pelo seu sofrimento, mostrando-lhe o caminho do qual ela se desviou e, devemos ainda utilizar a linguagem não-verbal.

### **O QUE NÃO DEVE FAZER PERANTE UMA PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO**

- Não se mostre demasiado emocionado ou chocado, nem demonstre que o problema é a pessoa;
- Não ralhe com a pessoa nem faça perguntas demasiado invasivas;
- Não mostre que está sem paciência ou com pressa;
- Não coloque a pessoa numa situação inferior à sua;
- Não force a pessoa a falar, dê-lhe tempo;
- Não interrompa constantemente a pessoa, caso tenha conseguido conquistar a sua confiança para falar.



## O QUE FAZER APÓS UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO

Devemos pedir à pessoa para descrever o que aconteceu e que identifique os pensamentos precedentes ao ato, bem como questionar o que poderia acontecer se a pessoa tivesse levado avante o plano e saber se havia pessoas que assistiram, se procurou ajuda ou se foi ajudada e se planeou para que a encontrassem ou se agiu sem refletir. Por último, devemos perceber como a pessoa se sente depois desse acontecimento, se se sentiu aliviada, arrependida por estar viva, etc. Devemos realçar os aspetos positivos da pessoa e fazê-la repensar o seu valor e reforçar a sua autoestima, autoconfiança e devolver-lhe a vontade de continuar a lutar e a viver.

Se percebermos que a pessoa teve e mantém pensamentos e planos, devemos ter com ela as atitudes acima descritas e também encaminhar para o serviço de psiquiatria e de psicologia o mais rapidamente possível e acompanhá-la nessas situações.

## CONCLUSÃO

O suicídio é um problema de saúde pública. Sabemos que a nossa sociedade está cada vez mais exigente, stressada, depressiva, revoltada e solitária e, devido à situação económica e desemprego, estamos perante uma sociedade mais ambiciosa pelo dinheiro. Com isto ainda há a falta de paciência e disposição para ouvir os sofrimentos de quem nos rodeia. Há cada vez mais pessoas a tentar o suicídio ou a consumir mesmo esse ato e este facto deve-se também à ausência de pessoas disponíveis para as ouvir, acolher e fazer acreditar que é possível e agradável viver.

Todos os pequenos indícios que os suicidas dão, devem ser valorizados e são esses sinais de alarme que devem fazer alterar as nossas relações, repensar as nossas atitudes e implementá-las por forma a prevenir que mais uma vida se perca.

Todos nós precisamos de sentir afeto, carinho, atenção, ter relações sociais, empatia para que nos façam sentir bem e nos ajudem a enfrentar situações de vida menos positivas.

É obrigação de todos nós estarmos atentos a estes sinais que as pessoas muitas vezes nos transmitem e nós, numa sociedade egoísta, não nos damos conta desses pedidos de ajuda. Portanto, se focarmos mais a nossa atenção a quem nos rodeia, podemos ajudar a pessoa a desistir da ideia de pôr termo à vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatísticas das perturbações mentais* (4ªed.). Climepsi Editores

Beck, A. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Arch Gen Psychiatry*. 62(9), pp. 953-9

Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1, pp. 181-185

Caldeira, N. S. (2007). *(Des) ordem na escola: mitos e realidades* (1ª ed.). Quarteto Editora

Durkheim, E. (2007). *O Suicídio - Estudo Sociológico* (8ª ed.). Lisboa: Editorial Presença

Fillioud, A., Gaudet, M., Gauquelin, F., Hubert, J., Ouillon, D., Péchard, L., Roudy, Y., & Vallier, C. (1981). *Dicionário de Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Verbo Editora

Giddens, A. (2000). *Sociologia*. Fundação Calouste Goulbenkian

Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisenberg, D. (2014). *Psicologia* (10ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian

Hespana, A. M. (1993). *Análise social*. Instituto de ciências sociais da universidade de Lisboa

Larousse (2005). Dicionário enciclopédico da Psicologia. *Históricos e Teóricos. As grandes questões da vida quotidiana*. Edições Textos & Grafia

McWilliams, N. (2005). *Diagnóstico Psicanalítico* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi editores

Moreira, P. (2005). *Para uma prevenção que previna* (4ª ed.). Quarteto editora

Moreira, P., & Melo, A. (2005). *Saúde Mental do tratamento à prevenção*. Porto: Porto editora



Pérez, G. J., & Pozo, M. J. C. (2014). Educar para a não-violência. *Perspectivas e estratégias de intervenção* (1ª ed.) Bookout editora

Rézette, S. (2008). Psicologia Clínica nos cuidados de enfermagem. *Lusociência*. Edições Técnicas e Científicas

Ruffiot, Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia* (1ª ed.). Lisboa

Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas* (1ª ed.). Quarteto editora

Sprintahall, A. N., & Sprinthall, C. R. (1993). *Psicologia Educacional – Uma abordagem desenvolvimentalista*. McGraw-Hil

Veiga, M. A. (2001). *Vida, Violência, Escola, Família* (2ª ed.). Braga: Edições APPACDM

