

Arriscar morrer para sobreviver

Olhar sobre o suicídio adolescente (*)

ABÍLIO OLIVEIRA (**)

LÍGIA AMÂNCIO (**)

DANIEL SAMPAIO (***)

1. INTRODUÇÃO

Não é possível ficar-se indiferente face à vontade firme de um(a) jovem em morrer por iniciativa própria. A atitude ou gesto suicida veicula um intolerável tormento interior. E é sempre um meio de comunicar – após eventuais tentativas antes incompreendidas, ignoradas ou mal-entendidas – por parte de quem sente um profundo desespero e não vislumbra objectivos concretizáveis nem uma alternativa válida pela vida (e.g.,

Ladame et al., 1995; Laufer, 2000; Macfarlane & McPherson, 2001; O'Connor & Sheehy, 2000; Pommereau, 1997; Robbins, 1998; Sampaio, 1991, 1993; Saraiva, 1999; Schneidman, 1981; Stengel, 1980).

2. COMPORTAMENTOS SUICIDAS E PARASUICIDAS

Não é fácil categorizar as condutas (em geral) ditas auto-destrutivas. Sabe-se que as ideias de morte, as ideias de suicídio, os comportamentos de risco (e nalguns casos os de auto-mutilação) e as tentativas de suicídio, como numa escala sequencial, progressiva, com repetição de actos ou ocorrências cada vez mais graves, se sucedem no tempo (e.g., Cassorla et al., 1991; Robbins, 1998; Sampaio, 1991; Saraiva, 1999) e nem sempre são entendidos. Daí, a importância de os captar e agir atempadamente, tendo em vista a prevenção.

2.1. Suicídio

Etimologicamente, suicídio deriva de *sui* (de si) e *caedere* (matar), e designa a morte de si (ou do) próprio. «O suicídio não cabe nas malhas apertadas do saber psiquiátrico, quer na sua ver-

(*) Este artigo reporta-se a dados parciais de um conjunto de estudos que estão a ser desenvolvidos no âmbito de um trabalho de doutoramento em psicologia social, que está a ser realizado no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – no Departamento de Psicologia Social e das Organizações –, orientado pela Prof. Doutora Lígia Amâncio e pelo Prof. Doutor Daniel Sampaio, intitulado «Ilusões: A melodia e o sentido da vida na idade das emoções – Representações sociais da morte, do suicídio e da música na adolescência».

(**) Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

(***) Faculdade de Medicina de Lisboa. Coordenador do Núcleo de Estudos do Suicídio, no Serviço de Psiquiatria, do Hospital de Santa Maria, Lisboa.

tente psicológica, quer na biológica» (Prats, 1987, p. 181). O seu estudo envolve e implica múltiplos aspectos – a nível individual, familiar, social ou ideológico – exige o esforço e a cooperação entre especialistas de diversas disciplinas e ramos científicos, de modo a que seja alcançada uma visão ampla, e não meramente parcelar, da realidade (Sampaio, 1991; Schneidman, 1981, 1986). Adoptamos aqui a definição de Vaz Serra (1971, citado por Sampaio, 1991, p. 31) sobre suicídio: «autodestruição por um acto deliberadamente realizado para conseguir este fim». Por vezes, para distinguir as situações de efectivo suicídio das tentativas de suicídio quase mortais, utiliza-se a expressão suicídio consumado.

2.2. Tentativa de Suicídio

A tentativa de suicídio engloba todo o acto ou gesto não fatal de auto-mutilação ou auto-envenenamento – definição que ainda assim é imprecisa pois, a intenção de morrer, subjacente aos actos descritos, é muito difícil de avaliar e quantificar. A gravidade do gesto suicida poderá relacionar-se com um chamado ‘ponto sem retorno’¹, «ligado à maior ou menor rapidez do método utilizado e a sua reversibilidade, bem como tendo em atenção a possibilidade de uma intervenção salvadora» (Sampaio, 1991, p. 40). As tentativas de suicídio são mais comuns entre os jovens e no sexo feminino, enquanto que os suicídios são mais frequentes no sexo masculino e nos idosos, estando muitas vezes associados, entre várias outras razões e circunstâncias, a perturbações psicológicas ou a um marcado isolamento social (e.g., O’Connor & Sheehy, 2000; Robbins, 1998; Sampaio, 1991; Saraiva, 1999) «Embora o grau de intenção de morte e a gravidade do gesto auto-destrutivo sejam variáveis, as tentativas de suicídio constituem sempre momentos de crise individual do adolescente (...) são os mais importantes preditores do suicídio» (Santos & Sampaio, 1997, p. 188).

¹ Tabachnick e Farberow (1969), citados por Sampaio (1991).

2.3. Parasuicídio: Comportamentos de Risco Comportamentos de Auto-mutilação

O *parasuicídio* ou comportamento parasuicida corresponde, de acordo com a O.M.S., a um acto ou comportamento não fatal, eventualmente não habitual num dado indivíduo e com o qual ele não tem clara intenção de morrer, mas no qual se arrisca a danos em si mesmo (mais ou menos graves) caso não exista a intervenção de outrém; o parasuicídio pode também ocorrer na sequência da ingestão excessiva de determinadas substâncias com o intuito de provocar alterações desejadas.

Este conceito relaciona-se com os designados *comportamentos de risco*, entre os quais citamos os mais frequentes: abuso de substâncias tóxicas, álcool ou psico-estimulantes; conduzir em excesso de velocidade, alcoolizado, drogado ou em contra-mão; vivência de uma sexualidade não controlada ou com relações de risco; escolha de alguns desportos ‘demasiado perigosos’; adopção de comportamentos mais arriscados tornando-se o adolescente propício a distrações ou acidentes; alteração súbita de peso, na maneira de agir ou de vestir; etc. «As taxas de suicídio e de para-suicídio são muito diferentes do ponto de vista epidemiológico, porque se as primeiras subiram ligeiramente durante o século XX, as segundas cresceram de uma forma dramática nos últimos 40 anos» (Saraiva, 1997, p. 19). Os parasuicídios são cada vez mais comuns entre os adolescentes nas sociedades contemporâneas, em meios urbanos.

O conceito de parasuicídio engloba igualmente os *comportamentos de auto-mutilação* (ou de auto-agressão), no sentido de uma auto-lesão deliberada (Coleman et al., 1995; Saraiva, 1999). Menninger (1938) terá sido dos primeiros investigadores a estudar este fenómeno. Se definirmos mutilação como «the act of damaging seriously by cutting off, or altering an essencial part», então, na maioria dos casos de auto-mutilação a ‘parte essencial’ do *self* que é danificada é a pele, que é cortada – com uma faca ou lâmina –, arranhada ou raspada – com tesouras, garrafas, vidros ou outros materiais abrasivos (Levenkron, 1999, p. 21). A «manifestação mais usual é o corte superficial do pulso ou do antebraço» (Saraiva, 1997, p. 20), sendo as feridas frequentemente escondidas ou não expostas. Por vezes, a

pele é seriamente agredida através de queimaduras – com ferro quente, cigarro, isqueiro, ... – e, nalguns casos, com detergentes ou outros químicos irritantes. Os *piercings* e as tatuagens não devem considerar-se como actos de auto-mutilação, pois enquadram-se no âmbito de normas socialmente aceites. «This behaviour, although repugnant to some of us, fall into the category of adolescent trendiness» (Levenkron, 1999, p. 23). O jovem que quer um pierce ou uma tatuagem, costuma precisar de alguém que o faça e, sem a intenção de procurar a dor que daí resulta, tem que a suportar. Por outro lado, o jovem que se corta a si mesmo, pode estar num estado de transe (*trance state*²) e procura, intencionalmente, a dor e o sangue. Neste último caso, o(a) adolescente que se corta e sangra, espera afastar os medos, aliviar a tensão e sentir-se algo reconfortado ou gratificado; procura a dor pelo seu efeito suavizante no estado psicológico doloroso ou conturbado que vivencia; até que, os medos voltam, sente vergonha e receia não ser bem aceite socialmente, pelo que tenta esconder as feridas (Levenkron, 1999).

Tanto os comportamentos de auto-mutilação como os comportamentos de risco (em geral), partem da livre vontade do próprio e não visam a morte. Porém: nos actos de auto-mutilação existe uma intenção do indivíduo se magoar a si mesmo e este gesto não costuma colocar mais ninguém em perigo – visam cessar ou substituir uma dor psicológica sentida como ilimitada ou intolerável por outra física, localizada e palpável; nos comportamentos de risco, não costuma existir intenção do sujeito se magoar a si mesmo mas, nalgumas situações, ele atenta não só contra a sua vida como pode colocar em risco de morte outras pessoas – estes comportamentos visam, tantas vezes, o desafiar da morte e, não, o morrer. Sendo a *adolescência* um período habitual de grandes dúvidas e certezas, avanços e recuos, de exponenciar as emoções, de oscilações (e.g., Bouça, 1997; Costa, 1998; Braconnier & Marcelli, 2000; Campos, 2000; Sampaio, 1993) e de representações ambivalentes (acerca da morte, do suicídio e da vida), chega a arriscar-se

morrer para se conseguir viver (Hanus, 1998; Lightfoot, 1997; Rodrigues, 1997; Sampaio, 1991, 1993, 1997) e entender o que isso significa.

3. ESTRATÉGIA DE DESESPERO VS ESTRATÉGIA DE SOBREVIVÊNCIA

O que pensamos sobre suicídio e «as nossas ideias sobre a morte estão indelevelmente ligadas a muitos dos paradigmas, eventos e factores que caracterizam as sociedades modernas. Gostaríamos de ser mais autónomos do que realmente somos» (Oliveira, 1999, p. 139) e tentamos ‘estar bem’, para sermos reconhecidos numa sociedade que sobrevaloriza a imagem, o prazer e o efémero (e.g., Huyghe, 1986; Oliveira, 1999). O adolescente, querendo autonomizar-se – face aos pais ou às pessoas que lhe são próximas – e delinir a sua personalidade, precisa de ser aceite, valorizado e, até, admirado pelos colegas, amigos e familiares (Braconnier & Marcelli, 2000; Fleming, 1993; Heaven, 1994; Sampaio, 1991, 1993).

Os *comportamentos de risco* surgem como meio de afirmação, por perturbação ou para ir mais além. Procuram-se sensações cada vez mais fortes, vertiginosas, onde a emocionalidade se joga nos limites da vida, despertando reacções profundas, contraditórias, tanto de pavor como de prazer quase absoluto, na ausência, quase total, de referenciais consigo mesmo e com a vida (Rodrigues, 1997). Luta-se por uma identidade, arrisca-se, às vezes com enorme perigo. Sendo o risco juvenil glorificado, as *condutas auto-destrutivas* revelam tentativas de dominar a morte, com o sonho íntimo da(na) imortalidade. Assim, o gesto suicida é, em simultâneo, um grito desesperado e um anelo de *sobreviver* (e.g., Blackburn, 1982; Hanus, 1998; Oliveira, 2001; Sampaio, 1991, 2000; Schneidman, 1981). «A auto-destruição surge após múltiplas perdas, fragmentos de dias perdidos ao longo dos anos, rupturas, pequenos conflitos que se acumulam hora a hora, a tornar impossível olhar para si próprio. O suicídio é uma estratégia, às vezes uma tática de sobrevivência quando o gesto falha, tudo se modifica em redor após a tentativa. E quando a mão, certa, não se engana no número de comprimidos ou no tiro definitivo, a angústia intole-

² Levenkron, 1999, p. 21.

rável cessa naquele momento e, quem sabe, uma paz duradoura preenche quem parte. Ou, pelo contrário e talvez mais provável, fica-se na dúvida em viver ou morrer, a cabeça hesita até ao último momento, quer-se partir e continuar cá, às vezes deseja-se morrer e renascer diferente» (Sampaio, 2000, p. 152).

Os jovens pensam bastante na morte e no suicídio mas, dado o interdito que impera e os oprime, nem sempre encontram a disponibilidade e o meio adequado para falar. Em qualquer caso, o adolescente com ideação suicida tenta sempre comunicar-nos a sua intenção e pedir ajuda (e.g., Laufer, 2000; Macfarlane & McPherson, 2001; Sampaio, 1991, 1993).

Os dados que vamos apresentar inserem-se num conjunto de estudos empíricos sobre as representações sociais da morte, do suicídio e da música na adolescência. As representações sociais abrangem os diferentes fenómenos que podemos observar e estudar, a níveis de complexidade, individuais e colectivos, psicológicos e sociais (Jodelet, 1984). O modelo das representações sociais, inicialmente desenvolvido por Moscovici (1961, 1981, 1988, 1994), torna-se particularmente pertinente nesta investigação, uma vez que permite articular níveis de pensamentos e crenças ligados aos colectivos, societal e grupal, com o imaginário individual, facilitando assim a análise das subjectividades complexas que envolvem a relação com a morte e o suicídio nos adolescentes.

4. METODOLOGIA

4.1. Sujeitos

Participaram, nesta fase da investigação, 628 adolescentes, estudantes do 10.º ano, 11.º ano e 12.º ano de escolas secundárias em Lisboa, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos. O Quadro 1 apresenta a distribuição dos sujeitos por sexo e idade (já que estas são as variáveis que analisamos).

Podemos observar que existe um equilíbrio, em termos de efectivos, entre raparigas (51%) e rapazes (49%), bem como entre os jovens dos dois grupos etários considerados: 15 e 16 anos (51,6%); 17 e 18 anos (48,4%).

QUADRO 1

Distribuição dos Sujeitos por idade e sexo

(N=628)	15 e 16 anos	17 e 18 anos	
Raparigas	164 (26,1%)	156 (24,8%)	320
Rapazes	160 (25,5%)	148 (23,6%)	308
	324	304	

4.2. Instrumento – Questões em análise

Analisamos aqui um conjunto de seis perguntas comuns aos questionários utilizados em dois estudos³. Estas perguntas foram as seguintes:

- Já teve ideias de suicídio?
(relativa à ideação de suicídio ou ter ideias de suicídio)
- Já tentou suicidar-se?
(tentativas de suicídio)
- Já desejou realmente morrer?
(ideação de morte ou ter ideias de morrer)
- Já esteve na iminência de morrer?
(ou já ter estado próximo de morrer)
- Já teve comportamentos que o(a) colocaram em «perigo de vida»? (por exemplo, consumir de forma continuada álcool ou drogas, conduzir em excesso de velocidade, em contra-mão, alcoolizado, etc.)
(acerca dos comportamentos de risco)
- Já teve actos que o(a) feriram/magoaram, fisicamente, a si mesmo(a)? (por exemplo, queimar-se com cigarros, cortar-se, etc.)
(em relação aos comportamentos de auto-mutilação – ou auto-agressão)

Cada questão ou item era acompanhada de

³ Para este efeito centramo-nos somente em seis itens dos instrumentos de medida então construídos. Para uma análise de outras partes e outros itens desses questionários, precisamos de ter em consideração os *designs* e as diferentes situações experimentais definidas nos estudos; uma vez que as respostas a estes itens não pressupõem a influência das condições experimentais por nós criadas, é possível analisá-los separadamente.

QUADRO 2
Distribuição dos Sujeitos por item

N=628	Ideação de Suicídio		Desejo de Morrer		Comportamentos de Risco		Tentativas de Suicídio		Iminência de Morrer		Actos Auto-mutilação	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Nunca	325	51,8	359	57,2	382	60,8	586	93,3	477	76,2	410	65,3
Uma só vez	72	11,5	99	15,8	109	17,4	22	3,5	103	16,5	54	8,6
Duas vezes	38	6,1	40	6,4	33	5,3	10	1,6	17	2,7	28	4,5
Algumas vezes	146	23,2	93	14,8	76	12,1	5	,8	20	2,9	100	15,9
Muitas vezes	47	7,5	37	5,9	28	4,5	4	,6	9	1,4	36	5,7
Não respondeu	–	–	–	–	–	–	1	,2	2	,3	–	–

uma escala de 1 a 5, em que (1) correspondia a: nunca; (2) a: uma só vez; (3) a: duas vezes; (4) a: algumas vezes; e (5) a: muitas vezes. Para facilitar a apresentação e interpretação dos resultados, em algumas das análises a que procedemos, agrupámos estes cinco níveis, da escala associada a cada um dos itens, em três: – nunca; – uma só vez ou duas vezes; e – algumas ou muitas vezes. Os dados foram recolhidos nas salas de aula, colectivamente, tendo cada sujeito respondido individualmente, por escrito, sabendo que as suas respostas eram anónimas e confidenciais.

4.3. Resultados⁴

Ao observarmos os dados apresentados no Quadro 2, podemos sintetizar os resultados que nos parecem mais importantes:

- **ideação de suicídio**

- quase metade dos adolescentes inquiridos (48,2%) já teve ideias de suicídio

- cerca de 18% teve uma ou duas vezes
- quase 31% pensou algumas ou muitas vezes em suicídio

- **tentativas de suicídio**

- cerca de 7% dos indivíduos já tentou o suicídio
- a maioria tentou uma ou duas vezes, mas 1,5% já fez várias ou muitas tentativas

- **comportamentos de risco**

- perto de 40% dos sujeitos já teve comportamentos de risco
- 16,6% já teve algumas ou muitas vezes este tipo de comportamentos

- **comportamentos de auto-mutilação**

- perto de 35% dos indivíduos já se auto-mutilou (ou auto-agrediu)
- 21,6% já teve algumas ou muitas vezes este tipo de actos ou comportamentos

- **ideação de morte**

- 42,8% dos sujeitos já desejou realmente morrer
- quase 21% desejou várias ou muitas vezes morrer

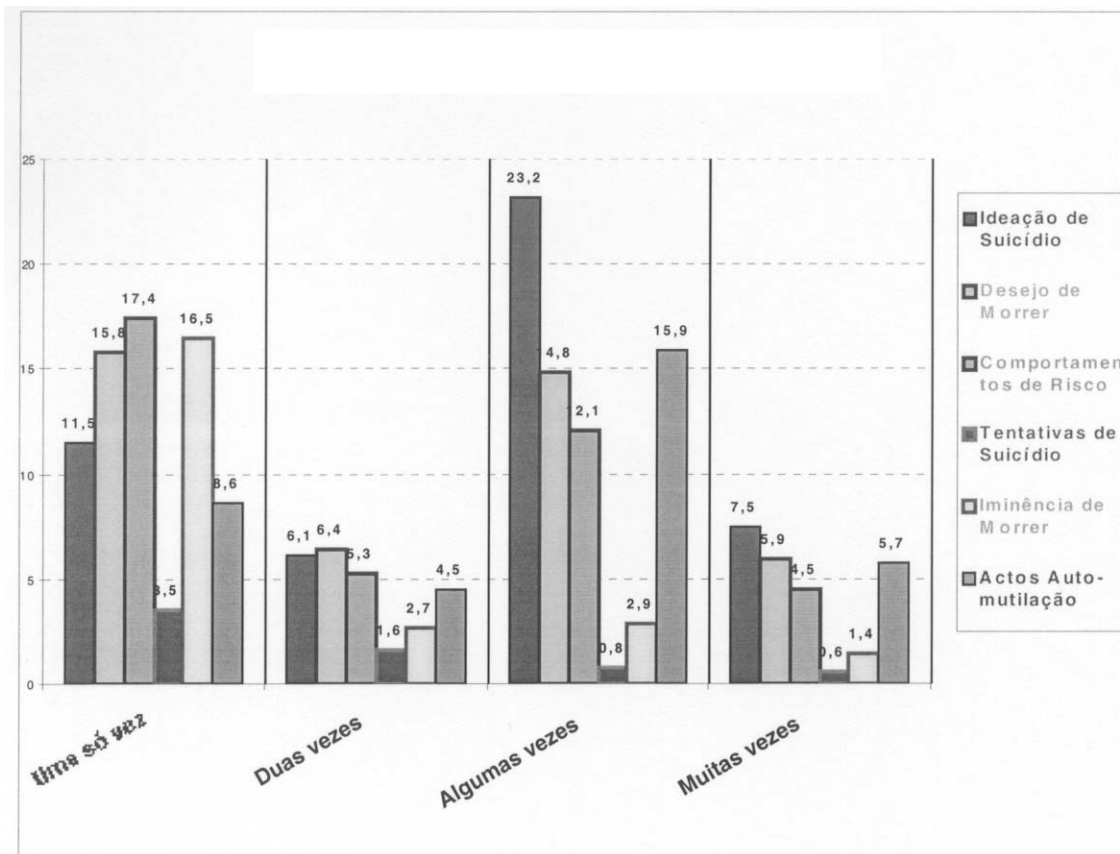
- **iminência de morrer**

- a grande maioria dos jovens inquiridos afirma nunca ter estado à beira de morrer
- 16,5% já esteve uma vez na iminência de morrer, e 8% esteve por duas ou mais vezes.

O Gráfico 1 resume estes resultados, salientando as ocorrências mais significativas.

⁴ Estes resultados esclarecem e sistematizam os dados que apresentámos num recente encontro público com o título «Arriscar Morrer para Sobreviver» – comunicação apresentada no «X Encontro sobre Adolescência», organizado pelo Núcleo de Estudos do Suicídio, no Forum Lisboa, nos dias 29 e 30 de Novembro de 2001.

GRÁFICO 1
Frequências (em %) por Itens



De acordo com o que escrevemos anteriormente, na introdução, podemos considerar uma sequência progressiva, desde quem nunca teve ideias de suicídio, passando pelos adolescentes que já pensaram uma, duas, algumas ou muitas vezes em suicídio, até aqueles que já o tentaram (pelo menos uma vez); consideramos ainda o grupo dos jovens que nunca tentaram o suicídio (mais de 93%, correspondendo à maioria dos sujeitos – aqui não distinguimos os que já tiveram ou não ideias de suicídio).

Na sequência descrita, crescente em termos de gravidade (no que respeita às condutas auto-destrutivas), verificamos, de acordo com os dados nos Quadros 3 e 4, que tanto os actos de auto-mutilação (ou auto-agressão), como os comportamentos de risco, o desejo de morrer e (o já ter estado n) a iminência de morrer, vão-se tornando

mais frequentes à medida que aumenta a situação de risco, atingindo os valores máximos no grupo de indivíduos que já tentou o suicídio – ou seja, são os sujeitos que já fizeram tentativas de suicídio que revelam ter-se magoado, a si mesmos, mais vezes, e ter-se colocado numa situação deliberada de risco (ainda que não consciente) também mais vezes; são igualmente aqueles que mais pensaram e desejaram a sua própria morte, e que mais perto estiveram de morrer. O grupo alargado de adolescentes que já teve várias ou muitas vezes ideias de suicídio, é de facto o que já mais pensou na questão – independentemente de o ter ou não tentado.

Neste mesmo estudo, podemos observar que são as raparigas que mais pensam em suicídio (cf. Quadro 5) e que, com maior frequência, desejam morrer (cf. Quadro 6), mas são os rapazes

QUADRO 3
 Valores em média (entre 1 e 5)* relativos a cada um dos itens
 nos cinco grupos considerados (não I.S.; I.S. (1, 2); I.S. (++); T.S. e não T.S.)

	não I. S.	I. S. (1, 2)	I. S. (++)	T. S.	não T. S.
Actos Auto-mutilação	1,78	1,80	2,10	2,83	1,82
Comportamentos de Risco	1,78	1,86	1,87	2,83	1,75
Desejo de Morrer	1,29	1,84	3,17	3,71	1,84
Iminência de Morrer	1,28	1,32	1,56	1,93	1,33
Ideação de Suicídio	1,00	2,35	4,24	3,80	2,12
Tentativas de Suicídio	1,00	1,08	1,32	2,78	1,00

* Em que, recordamos, 1 corresponde a «nunca» e 5 a «muitas vezes»

QUADRO 4
 Especificação dos grupos referidos no Quadro 3

Grupo considerado	Designação	N=
Quem <u>não</u> teve ideias de suicídio	não I. S.	325
Quem <u>teve 1 ou 2 vezes</u> ideias de suicídio	I. S. (1,2)	110
Quem <u>teve algumas ou muitas vezes</u> ideias de suicídio	I. S. (++)	193
Quem <u>fez tentativas de suicídio</u>	T. S.	41
Quem <u>não fez tentativas de suicídio</u>	não T. S.	587

que revelam ter mais comportamentos de risco (cf. Quadro 7) e comportamentos de auto-mutilação (cf. Quadro 8). O último resultado que atrás descrevemos – referente aos actos auto-lesivos –, parece não estar totalmente de acordo com resultados de outros estudos (e.g., Levenkron, 1999; Saraiva, 1999), talvez por aqui não termos sub-dividido os comportamentos de auto-mutilação, e sabe-se que o *cutting* é mais frequente nas raparigas. «A auto-mutilação através dos cortes e tentar o suicídio são duas coisas que acontecem a muitas raparigas» (Macfarlane & McPherson, 2001, p. 157). De qualquer modo, os resultados referentes aos comportamentos para-suicidas, e em particular aos actos de auto-mutilação, são superiores ao que seria de supor, face

a outras estimativas (Macfarlane & McPherson, 2001). Em termos dos grupos etários (cf. Quadros 5 a 8), no que concerne à ideação de suicídio, observamos que entre as raparigas, ao contrário do que sucede entre os rapazes, as mais velhas (de 17-18 anos) referem ter tido mais ideias de suicídio do que as de 15-16 anos. Mas, quer entre os rapazes, quer entre as raparigas, o desejo de morrer é mais referido pelo grupo de 17-18 anos do que pelo de 15-16 anos. Quanto aos comportamentos de risco e aos comportamentos de auto-mutilação, verifica-se que: enquanto que nos primeiros, quer entre os rapazes, quer entre as raparigas, se verifica um acréscimo dos 15-16 anos para os 17-18 anos, nos actos auto-destrutivos, tanto em relação às raparigas co-

mo aos rapazes, observamos que é o grupo de 17-18 anos que refere ter tido menos deste tipo de comportamentos; estes resultados carecem, para já, de alguma explicação – poderão dever-se a alguma dificuldade por parte dos mais novos em identificarem os termos da pergunta sobre actos auto-lesivos ou, num outro sentido, poderão significar que os comportamentos de auto-mutilação tendem a começar cada vez mais cedo.

Estes dados que apresentamos – partindo de uma análise fundamentalmente descritiva – a título ilustrativo (por não terem uma validação significativa do ponto de vista estatístico, o que seria possível com uma amostra mais representativa da população adolescente de Lisboa), tanto em termos gerais, como em relação ao sexo e à idade, referem-se a fenómenos de grande interesse, complexidade e impacto, em termos psicossociais e sociais – sobre os quais há muito por investigar, num âmbito mais alargado e com uma

amostra mais abrangente – e deixam-nos algumas pistas para o trabalho que se deve seguir.

Num trabalho anterior (Sampaio et al., 2000), observámos um valor inferior para a ideação de suicídio (cerca de 34%) do que aquele aqui verificado (praticamente 49%). Para isso, poderá ter contribuído o facto de nesse estudo considerarmos um universo de jovens escolarizados, rapazes e raparigas, igualmente estudantes do ensino secundário, mas de quatro cidades portuguesas diferentes (em termos geográficos, culturais, etc.) – Lisboa, Santarém, Guimarães e Évora – enquanto que no estudo presente trabalhamos apenas com adolescentes de Lisboa – o que faz supor a eventualidade (ainda não investigada) de que nestes haverá uma maior ideação de suicídio do que noutras cidades portuguesas, nomeadamente, em alguma(s) das supra-citadas.

Quanto aos sujeitos com tentativas de suicídio, a taxa que encontrámos é ligeiramente infe-

QUADRO 5
Caracterização dos sujeitos com Ideação de Suicídio, por Idade e Sexo (N=303)

		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	
Raparigas	15 e 16 anos	9	7	49	12	45,8%
	(N=168; 55,4%)	17 e 18 anos	16	18	48	9
		14,9%	14,9%	57,7%	12,5%	
		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	
Rapazes	15 e 16 anos	32	4	19	14	51,1%
	(N=135; 44,6%)	17 e 18 anos	15	9	30	12
		34,8%	9,6%	36,3%	19,3%	

QUADRO 6
Caracterização dos sujeitos com Desejo de Morrer, por Idade e Sexo (N=269)

		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	
Raparigas	15 e 16 anos	17	17	23	12	45,4%
	(N=152; 56,5%)	17 e 18 anos	27	13	32	11
		28,9%	19,7%	36,2%	15,2%	
		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	
Rapazes	15 e 16 anos	21	5	19	9	46,1%
	(N=117; 43,5%)	17 e 18 anos	34	5	19	5
		47,0%	8,5%	32,5%	12,0%	

QUADRO 7
Caracterização dos sujeitos com Comportamentos de Risco, por Idade e Sexo (N=246)

		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	
Raparigas	15 e 16 anos	30	7	10	2	43,8%
	(N=112; 45,5%)	17 e 18 anos	29	10	21	3
		52,7%	15,2%	27,7%	4,4%	
		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	
Rapazes	15 e 16 anos	27	11	15	7	44,8%
	(N=134; 54,5%)	17 e 18 anos	19	5	30	16
		34,3%	11,9%	33,6%	20,2%	

QUADRO 8
Caracterização dos sujeitos com Comportamentos de Auto-mutilação, por Idade e Sexo (N=218)

		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	
Raparigas	15 e 16 anos	14	10	24	3	51,0%
	(N=112; 45,5%)	17 e 18 anos	21	6	18	4
		35,0%	16,0%	42,0%	7,0%	
		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	
Rapazes	15 e 16 anos	8	5	38	14	55,1%
	(N=134; 54,5%)	17 e 18 anos	11	7	20	15
		16,1%	10,2%	49,1%	24,6%	

QUADRO 9
Caracterização dos sujeitos com Tentativas de Suicídio, por Idade e Sexo (N=41)

		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes		
Raparigas	15 e 16 anos	11	0	2	1	14	56%
	(N=25; 61%)	17 e 18 anos	6	5	0	0	11
		17	5	2	1		
		68%	20%	8%	4%		
		Uma só vez	Duas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes		
Rapazes	15 e 16 anos	3	1	1	3	8	50%
	(N=16; 39%)	17 e 18 anos	2	4	2	0	8
		5	5	3	3		
		31%	31%	19%	19%		

rior à obtida nesse outro estudo (Sampaio et al., 2000), mas aproxima-se muito dos 7%, o que é coerente com resultados de trabalhos anteriores. No universo de adolescentes que tentaram o suicídio⁵, cerca de 60% são raparigas e 40% são rapazes, conforme constatamos no Quadro 9. Entre as raparigas que realizaram tentativas, a maioria tentou uma vez, e cerca de 12% tentou o suicídio várias vezes. O que difere dos resultados encontrados para os rapazes, entre os quais, quase 40% tentaram o suicídio por várias vezes. Estes resultados obrigam-nos a reflectir sobre o assunto, mas vão ao encontro de outros já conhecidos (e.g., Macfarlane & McPherson, 2001; Robbins, 1998; Sampaio, 1991).

COMENTÁRIOS FINAIS

«Esperava partir a dormir (...) para longe da minha angústia e dos meus problemas. Tomei uma série de comprimidos (...)

⁵ Ao analisarmos os questionários verificámos que um sujeito não respondeu à questão das tentativas de suicídio e alguns, tendo respondido que já fizeram tentativas, emendaram a resposta inicial para 'nunca'; será isso significativo?

Quando comecei a ficar tonta e enjoada, é que vi que podia mesmo bater as botas. Foi tal o choque, que me pus a vomitar com quanta força tinha.»

Lídia, 15 anos (Pommereau, 1997, p. 198)

Os jovens pensam realmente no sentido da vida e, por conseguinte, na morte e no suicídio. E aquilo que vivenciam, tende a ser intensamente sentido. Temo-lo verificado no decorrer da investigação empírica em curso, no contacto com adolescentes, e inferimos o mesmo das reflexões e dos trabalhos de outros autores (e.g., Bouça, 1997; Carmo, 2000; Costa, 1998; Sampaio, 1993). «Perante uma realidade que não lhe é fácil de encarar, um jovem pode (...) ficar bloqueado e temporariamente passivo; pode mostrar-se agressivo e fazer notar a sua raiva incontida aos outros; pode submeter-se e pensar que é olhado e aceite; ... pode alimentar as suas ilusões e construir (ou reforçar) os muros que o isolam – até de si mesmo. Atacando ou renunciando ao mundo exterior, parece sentir-se, assim, protegido. O que não passa de uma aparência, sob a qual se escondem (ou reprimem) os seus medos, inseguranças, tristezas e emoções exaltadas que, tantas vezes, lhe incendeiam, turvam e confundem a mente, ávida de referências» (Oliveira, 1999b, p. 8).

A adolescência é uma (cada vez mais) longa etapa da vida humana, onde a criança se deve transformar num adulto com maturidade e uma definida identidade. É ainda a fase que gera mais dúvidas e certezas desproporcionadas, que requer maior experimentação e necessidade de explorar, apaixonar, odiar, aproximar, repelir, tentar, ..., sempre em busca de contornos inatingíveis e limites transgressíveis. No caminho, emergem, naturalmente, conflitos e mal-entendidos, em particular no seio familiar, onde, a dificuldade de comunicar e entendimento mútuo, podem gerar dor, culpas, angústias e ressentimentos mútuos (Fleming, 1983, 1992, 1993). «Mas é também uma fonte inesgotável de criatividade individual e familiar, um cenário de trocas afectivas intensas onde a vida e a morte surgem constantemente. É neste quadro complexo que tantas vezes surge a tentativa de suicídio» (Sampaio, 1991, p. 69).

A verdade é que «cada período do desenvolvimento tem um contributo crucial para a capacidade e o desejo de ter uma vida adulta normal. Se existirem problemas ao longo do percurso, eles podem actuar como barreiras graves ao desenvolvimento e podem afectar o modo como a pessoa progride psicológica e socialmente. (...) É normal em algum momento da adolescência, que a pessoa tenha de tomar decisões que irão afectar toda a sua vida futura, como o seu futuro trabalho, o seu futuro parceiro sexual, a sua futura relação com ele mesmo, quer como uma pessoa 'bem sucedida' quer como um 'falhado'. As consequências das tensões ou das perturbações podem ser tão sérias quanto as próprias perturbações e é por esta razão que devemos pensar em ajudar o adolescente sempre que tal for possível» (Laufer, 2000, p. 23). E assim evitar que muitos jovens se isolem e desistam de viver, ao tropeçar nos problemas, desilusões e dificuldades que, inevitavelmente, surgem. A forma de actuar, o que dizer e o que implementar, as verdadeiras necessidades, dúvidas e aspirações dos rapazes e das raparigas, e o modo como pensam, sentem e representam a morte e o suicídio, constituem algumas das razões, pelas quais, é tão importante o trabalho de prevenção e o estudo das representações sociais da morte e do suicídio na adolescência.

A prevenção, a vários níveis (e.g., Cimboic & Jobes, 1990; Santos & Sampaio, 1997), constitui

uma necessidade suprema, na tentativa de evitarmos situações de possíveis suicídios. Os dados que apresentamos mostram que há muito por realizar. Os comportamentos de risco, os actos de auto-mutilação e, ainda mais, as atitudes suicidas, são graves como fenómeno social. Quando comparamos os resultados que obtivemos para as raparigas e os rapazes, bem como para os dois grupos etários, estes apontam para algumas diferenças entre os dois sexos, bem como entre os dois grupos etários. Porém, não podemos afirmar que estes sejam estatisticamente significativos – dada a amostra com que trabalhamos e que não tem carácter representativo – nem os podemos generalizar. No que se refere, em particular, ao grupo de jovens que verificámos já ter efectuado tentativas de suicídio, este é, de facto, um grupo restrito (ou minoritário) pois, a maioria dos adolescentes que questionámos (mais de 93%) nunca tentou o suicídio. Daí que estes resultados que apresentámos também não se possam generalizar ao universo dos adolescentes de Lisboa.

É muito difícil entendermos os inúmeros factores – internos e externos – e os contextos – familiares, culturais, psicossociais – que podem conduzir um(a) adolescente ao suicídio. Alertam-nos para a necessidade de compreender, de aproximar e, acima de tudo, de partilhar afecto. Os técnicos de saúde, os assistentes sociais, os autarcas, ... e, antes de mais, os pais, a escola e todos os seus intervenientes, têm um papel essencial a desempenhar. A educação para a morte e o suicídio é essencial, e o espaço escolar é mesmo dos mais importantes para a prevenção (e.g., GAP, 1996; Petros & Shamoo, 1989; Sampaio, 1996), uma vez que é aí que os jovens passam grande parte do seu tempo e é igualmente aí que se encontram «facilmente os diferentes sistemas implicados no processo: os jovens, os professores e os pais. É no convívio com os companheiros de escola que muitas vezes se partilham os segredos e se comunicam ideias de morte. É também na escola que frequentemente aparecem os primeiros sintomas de depressão» (Santos & Sampaio, 1997, p. 193). Essa é uma das razões por que é fundamental melhorar a eficácia da escola, conseguindo que ela cumpra não só o papel de instruir, mas igualmente o de educar e socializar (Santos, 1983; Silva, 2000). «Os grupos de alunos menos estimados pelos colegas apresentaram mais quadros psicopatológicos (...). Muitas

vezes, estes jovens nada pedem, limitando-se a ficar em silêncio ao fundo da sala, ou a deambular pelos cantos do pátio sem falar com ninguém. Os professores com uma réstea de esperança na escola, com um pouco de crença na sua acção e com um bocadinho de capacidade de criar proximidade poderão ir até junto deles e, sem forçar a sua privacidade, perguntar apenas se não precisam de qualquer coisa. (...) Quem é ainda capaz de criar proximidade?» (Sampaio, 2000b).

A morte emerge frequentemente como a negação da vida (Oliveira, 1999; Oliveira & Amâncio, 1999). O jovem que, desesperado, pensa seriamente em suicídio e chega a realizar alguma(s) tentativa(s), encontra-se oprimido no limiar da dor e da tensão insustentáveis. O gesto suicida simboliza também essa negação, como uma recusa à vida. E mostra-nos uma vontade firme de não ser (ou desaparecer para) o que se tem sido. Mais do que morrer, o jovem quer testar-se, transcender-se e, no seu íntimo, ainda que não o refira, quer sobreviver e saber viver, consigo mesmo e com os outros, encontrar um objectivo que lhe reacenda a esperança esmorecida (ou perdida), a confiança e um sentido real para a sua vida – o gesto suicida precipita-se como uma tentativa de sobrevivência (e.g., Oliveira, 2001; Sampaio, 1997, 2000).

Quando em Abril de 1994, Kurt Cobain, o líder do grupo Nirvana, ‘terminou a sua actuação’, após o seu mediático suicídio, descobriram-se, entre outras, estas suas palavras: «Eu amo demasiado as pessoas. Amo-as tanto que isso me faz sentir demasiado... triste, pequeno, demasiado sensível, não apreciado (...), desenvolvi um profundo ódio no que diz respeito aos seres humanos em geral... e isto só porque amo demasiado e experimento sentimentos demasiado fortes pelas pessoas (...) Sou uma pessoa demasiado sensível e de humores e, agora, não experimento mais nenhuma paixão. Assim, recordem-se que é melhor arder numa só labareda do que enferrujar a pouco e pouco. Paz. Amor. Empatia.» (Lisboa, 1998, p. 83). Alguns dados novos de que dispomos, indicam-nos que Nirvana é uma das grandes preferências musicais entre a população adolescente (por nós estudada). Pretendemos, no decorrer da nossa investigação empírica, articular os gostos musicais adolescentes com os seus pensamentos, as suas crenças e o seu imaginário simbólico, associados à morte e ao suicídio, como importantes

elementos ou dimensões estruturantes das representações sociais da morte, do suicídio e da música, na adolescência.

REFERÊNCIAS

- Blackburn, B. (1982). *What you should know about suicide*. Waco: Word Books.
- Bouça, D. (1997). *Madrugada de lágrimas*. Porto: Edinter.
- Braconnier, A., & Marcelli (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Campos, D. (2000). *Psicologia da adolescência*. Petrópolis: Vozes (17.ª ed.).
- Cassorla, R. (Ed.) (1991). *Do suicídio – Estudos brasileiros*. São Paulo: Papirus.
- Cimbolic, P., & Jobes, D. (1990). *Youth suicide*. Illinois: Charles C. Thomas.
- Coleman, J. et al. (1995). *Teenage suicide and self-harm*. Brighton: Trust for the Study of Adolescence.
- Costa, M. (1998). *Novos encontros de amor*. Porto: Edinter.
- Fleming, M. (1983). A separação adolescente-progenitores. *Análise Psicológica*, 3 (4), 521-542.
- Fleming, M. (1992). Autonomia adolescente e atitudes dos pais. *Psicologia*, 8 (3), 301-315.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia*. Porto: Afrontamento.
- GAP (1996). *Adolescent suicide*. Washington: American Psychiatric Press (formulated by the Committee on Adolescence, Group for the Advancement of Psychiatry, Report N° 140).
- Hanus, M. (1998). Editorial. In M. Hanus (Ed.), *L'adolescent et la mort. Études sur la Mort*, 113, 5-9.
- Heaven, P. (1994). *Contemporary adolescence*. Melbourne: Macmillan Educ. Australia.
- Huyghe, R. (1986). *O poder da imagem*. Lisboa: Edições 70.
- Jodelet, D. (1984). Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie Sociale*. Paris: PUF.
- Ladame, F. et al. (1995). *Adolescence et suicide*. Paris: Masson.
- Laufer, M. (2000). *O adolescente suicida*. Lisboa: Climepsi.
- Levenkron, S. (1999). *Cutting*. New York: Norton Company.
- Lightfoot, C. (1997). *The culture of adolescent risk-taking*. New York: Guilford Press.
- Lisboa, J. (org.) (1998). *Kurt Cobain – Odeio-me e quero morrer*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Macfarlane, A., & McPherson, A. (2001). *Adolescentes: da agonia ao ecstasy*. Lisboa: Publicações Europa-América.
- Menninger, C. (1938). *Man against himself*. New York: Harcourt Brace.

- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1981). On social representations. In J. P. Forgas (Ed.), *Social cognition – Perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Moscovici, S. (1994). Prefácio. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Eds.), *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes.
- O'Connor, R., & Sheehy, N. (2000). *Understanding suicidal behaviour*. London: British Psychol. Society.
- Oliveira, A. (1995). *Percepção da morte: A realidade interdita*. Tese de Mestrado. Lisboa: ISCTE.
- Oliveira, A. (1999). *O desafio da morte*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Oliveira, A. (1999b). Adolescência – emoções à flor da pele. *Biosofia*, 2, 8-11.
- Oliveira, A. (2001). *SobreViver*. Lisboa: Âncora Editora.
- Oliveira, A. et al. (2001). As preocupações dos jovens face ao suicídio – Representações sociais do suicídio na adolescência. *Psiquiatria Clínica*, 22 (1), 41-48.
- Oliveira, A., & Amâncio, L. (1999). A influência do contexto na percepção e nas representações sociais da morte. *Psicologia*, 13 (2), 213-235.
- Patros, P., & Shamoo, T. (1989). *Depression and suicide in children and adolescents*. Boston: Allyn and Bacon.
- Pommereau, X. (1997). *Quando o adolescente se sente mal...* Lisboa: Terramar.
- Prats, L. (1987). Aspectos culturais do suicídio. *Psicologia*, 2, 181-187.
- Ramos, C. (2000). *Suicídio e tempestades magnéticas*. Coimbra: Quarteto.
- Rioch, S. (1995). *Suicidal children and adolescents*. Durham: Celia Publications.
- Robbins, P. (1998). *Adolescent suicide*. North Carolina: McFarland & Comp.
- Rodrigues, A. (1997). *Valores e representações corporais em culturas juvenis escolares*. Tese de Mestrado. Lisboa: FMH-UTL.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e ruídos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1996). *Voltei à escola*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1997). *A cinza do tempo*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2000). *Tudo o que temos cá dentro*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2000b). Criar proximidade. *Notícias Magazine*, 440 (29-10-2000), 5 (D.N., 48067).
- Sampaio, D. et al. (2000). Representações sociais do suicídio em adolescentes – As explicações dos jovens. *Análise Psicológica*, 18 (2), 139-155.
- Santos, J. (1983). *Ensaio sobre educação - II*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Santos, N., & Sampaio, D. (1997). Adolescentes em risco de suicídio: a experiência do Núcleo de Estudos do Suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 18 (3), 187-194.
- Saraiva, C. (1997). *Para-suicídio – contributo para uma compreensão clínica dos comportamentos suicidários recorrentes*. Tese de Doutoramento. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Saraiva, C. (1999). *Para-suicídio*. Coimbra: Quarteto.
- Shneidman, E. (1981). *Suicide thoughts and reflections, 1960-1980*. London: Human Sciences Press.
- Shneidman, E. (1996). *The suicidal mind*. Oxford: Oxford University Press.
- Silva, A. (2000). *Textos e ensaios filosóficos II*. Lisboa: Âncora Editora.
- Stengel, E. (1980). *Suicídio e tentativa de suicídio*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

RESUMO

No quadro de uma investigação empírica sobre as representações sociais da música, da morte e do suicídio na adolescência, apresentamos neste artigo alguns resultados de perguntas comuns a dois estudos diferentes, com adolescentes da cidade de Lisboa. Destacamos, na análise de resultados, os efeitos das variáveis sexo e grupo etário na ideação de suicídio, ideação de morte, comportamentos de risco, comportamentos de auto-mutilação e nas tentativas de suicídio. Uma vez que se trata de uma análise fundamentalmente descritiva, abordamos nos nossos comentários finais possíveis implicações para estes dados no domínio da prevenção das condutas suicidas e apontamos para linhas de pesquisa que pretendemos desenvolver para uma mais ampla compreensão do complexo fenómeno do suicídio na adolescência.

Palavras-chave: Suicídio, parasuicídio, morte, adolescência, sobrevivência.

ABSTRACT

The results reported in this paper are related to some common questions from two different studies and belong to a larger research project on social representations of music, death and suicide among Portuguese adolescents, from Lisbon. Analysing the results, we emphasize the effects of the variables sex and age group on the suicide ideation, death ideation, risk-taking behaviours, self-mutilation behaviours and on the suicide attempts. Though this data analysis is mainly descriptive, we proceed to some comments about its implications on the prevention of suicidal behaviours. And we point out to the research lines we pretend to continue developing, aiming a larger comprehension of the complex phenomenon of adolescent suicide.

Key words: Suicide, parasuicide, death, adolescence, survive.