



Universidades Lusíada

Lourenço, Marlene Brás Rodrigues, 1956-

Contributos da abordagem comunicacional para o estudo do suicídio consumado na adolescência

<http://hdl.handle.net/11067/3994>

Metadados

| | |
|---------------------------|--|
| Data de Publicação | 1996 |
| Resumo | Este trabalho é um resumo da dissertação com que a A. obteve o grau de Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo, no âmbito do II Mestrado em Serviço Social. A investigação efectuada assenta no modelo comunicacional capaz de apreender os processos de construção da imagem que o adolescente suicida criou acerca do mundo. Privilegiaram-se os problemas segundo as seguintes determinantes: a) problemas de comunicação nos níveis individual, familiar e social; b) constituição da imagem... |
| Palavras Chave | Adolescentes - Comportamento suicida - Portugal, Autópsia psicológica |
| Tipo | article |
| Revisão de Pares | no |
| Coleções | [ULL-ISSSL] IS, n. 13-14 (1996) |

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-25T05:28:08Z com informação proveniente do Repositório

CONTRIBUTOS DA ABORDAGEM COMUNICACIONAL PARA O ESTUDO DO SUICÍDIO CONSUMADO NA ADOLESCÊNCIA ¹

*Marlene Braz Rodrigues **

RESUMO

Este trabalho é um resumo da dissertação com que a A. obteve o grau de Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo, no âmbito do II Mestrado em Serviço Social.

A investigação efectuada assenta no modelo comunicacional capaz de apreender os processos de construção da imagem que o adolescente suicida criou acerca do mundo. Privilegiaram-se os problemas segundo as seguintes determinantes:

- a) problemas de comunicação nos níveis individual, familiar e social;
- b) constituição da imagem simbólica do adolescente na relação com os outros;
- c) ruptura da comunicação.

O objectivo foi abordar o fenómeno do suicídio na adolescência à luz da teoria comunicacional, tendo em linha de conta a construção do universo simbólico onde decorreram essas acções. Tentou-se concretizar este objectivo definindo a situação de comunicação e analisando os aspectos simbólicos. Procurou-se compreender, através da interpretação ou da representação do seu trajecto de vida, como é que o jovem assimilou e reproduziu a sua imagem do mundo.

Utilizou-se a Autópsia Psicológica (A.P.) como método de estudo do suicídio consumado, dada a impossibilidade de aceder directamente ao objecto de estudo.

* Assistente Social, com o grau de Mestre, e Docente no ISSSL.

¹ Resumo da Dissertação de Mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo, Brasil, 1995.

Pelo facto da A.P. se basear, em grande parte, em testemunhos, descrições e impressões fornecidos por terceiros, habitualmente familiares, amigos ou próximos, pode haver neste processo depoimentos permeados de respostas ou justificações do suicídio. Paralelamente, propôs-se um complemento metodológico da A.P. visando torná-la mais eficaz, designadamente na definição de medidas de prevenção e intervenção nesta área.

INTRODUÇÃO

O suicídio é, ainda, considerado sócio-culturalmente estigmatizante. Não constituindo crime face à nossa lei, não deixa, por esse facto, de ter consequências ao nível legal, social e religioso, e, por via disso, a uma certa ocultação do suicídio, sob a forma de acidente ou de morte por causa natural.

O estudo do suicídio consumado depara-se com inúmeros obstáculos: a única fonte de informação disponível são as estatísticas dos óbitos, segundo as causas de morte. Este registo é imperfeito porque se admite seja desvirtuado por mecanismos de ocultação do suicídio, levando a sub-registos que alteram a realidade ... incompleto, porque são escassos os elementos assinalados relativamente aos suicidas e às circunstâncias que envolveram a passagem ao acto. Outras fontes, como as ligadas aos familiares, tendem a distorcê-lo, não só ao nível da declaração como da explicação.

Por outro lado, se, de uma forma geral, o suicídio é uma preocupação da nossa sociedade, o suicídio do adolescente constitui um alerta para algo que vai mal e que justifica uma intervenção urgente. O que leva um jovem a suicidar-se é uma questão que necessariamente levantamos ao lermos as páginas dos jornais, onde o fenómeno é abordado com grande frequência.

Sendo a adolescência uma etapa da vida onde as contradições estão presentes, mas também a aventura de viver, quais serão os principais motivos que levarão um jovem à passagem ao acto? O que leva um jovem a desistir da vida?

Para além do que tem de enigmático ao nível individual, denotando um sofrimento de que muitas vezes só conhecemos o resultado e poucas vezes as causas, também a preocupação das intuições com este assunto tende a ser dramatizada. De certa maneira, todos sentimos que cada suicídio é uma acusação à sociedade. O aumento das taxas de suicídio entre os jovens mais reforça esta sensação ou sus-

peita. Estas e muitas outras questões têm levado muitos especialistas de diversas áreas a debruçarem-se sobre o suicídio.

RAZÕES DA ESCOLHA DO OBJECTO

A experiência profissional da A. decorreu entre 1989 e 1992, no Serviço de Acolhimento (S.A.) do Instituto de Medicina Legal de Lisboa (I.M.L.L.). Este serviço, numa primeira fase, apareceu especialmente vocacionado para dar conta da racionalização do circuito de informação operada no I.M.L.L. (a circulação interna dos elementos de informação relevantes em todas as situações que requeriam exames complementares, pois a informação veiculada pelas entidades que contactavam directamente com a ocorrência ou com a vítima — serviços de urgência hospitalares, Polícia Judiciária, Polícia de Segurança Pública e outras autoridades —, raramente satisfazia os requisitos mínimos exigidos pela autópsia médico-legal). Numa segunda fase, foram-lhe associadas outras componentes: uma componente de investigação, por forma a contribuir para o estudo das causas de morte, designadamente da morte violenta; uma componente formativa, destinada a apoiar acções de formação, estágios académicos, etc.; uma componente de apoio ao utente, visando prestar informação sem a quebra de sigilo, desdramatizar situações peculiares e encaminhar situações para as instituições consideradas mais adequadas.²

A utilização da “autópsia psicológica” no S.A. enquanto método de estudo do suicídio visava:

1. determinar os factos mais significativos da vida do suicida, bem como estabelecer algumas correlações acerca do acto, através do estudo retrospectivo;
2. fornecer elementos tidos por importantes para uma futura acção preventiva no campo do suicídio;
3. apoiar, ao nível psicológico, os sobreviventes, com especial realce para a família do suicida.

A criação deste serviço, pioneiro no nosso país, deve-se a Costa Santos (1988). O contacto directo com os familiares, amigos ou próximos das vítimas autopsiadas no IMLL, e a entrevista personalizada com esta população, permitia reconstituir, de forma sistemática, os antecedentes da vítima, as circunstâncias da morte e outros

² COSTA SANTOS, J. *Serviço de Acolhimento — Da Informação à Prevenção*. Acta Médica Portuguesa; 1-99, 1988.

elementos úteis para a determinação da etiologia médico-legal. Esta era uma via de acesso ao estudo do suicídio consumado, através da pesquisa do contexto onde este se inscrevia (ao nível individual, familiar e social), com vista à elaboração de um modelo de intervenção dirigido aos familiares e aos potenciais indivíduos que possuíam comportamentos de alto risco de suicídio, numa óptica de articulação inter-institucional.

Não podemos deixar de realçar que o interesse sobre o suicídio no jovem, partiu do contacto directo que tivémos com os seus familiares. A falta de resposta para questões que estes nos colocavam (“porquê?”, “qual a razão?”) e as nossas próprias questões sem resposta, foram a mola que nos levou ao estudo do acto que consideramos, como outros já o disseram, o mais humano de toda a humanidade.

OBJECTO E OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO

O suicídio em geral, pode ser considerado um acto individual e, um pouco como as palavras bem conhecidas de Albert Camus, o reduto da liberdade. Todavia, se tivermos em conta Kant ³, haveria uma distinção entre as decisões intra-dirigidas dos adultos (mais maduras e de certa forma mais autónomas) e as extra-dirigidas dos jovens, onde as decisões deixam transparecer um desenvolvimento incompleto da personalidade e da maturidade. Partindo deste pressuposto, e não querendo excluir a existência de factores de diversa índole que conduzem à passagem ao acto, o suicídio do adolescente teria, em princípio, a ver com factores diferentes daqueles que, no adulto, conduzem à passagem ao acto.

O conhecimento empírico sugere que a presença de determinados factores, como sejam a desvalorização da auto-imagem, a perturbação da relação com os outros, um maior ou menor grau de desintegração nas matrizes familiar e social, permite, desde logo, direccionar o problema do suicídio, em particular do suicídio juvenil, como algo que não relevasse tanto de uma decisão voluntária, quanto de um aprisionamento situacional. Nessa perspectiva, a imaturidade e vulnerabilidade dos jovens mais facilmente os tornariam presas de determinadas situações. Estas situações foram objecto da análise que tentámos levar a cabo, procurando-se definir algumas linhas de referência da nossa amostra e, à luz do estudo de casos, tentou-se captar o sentido e as condições subjacentes ao suicídio neste grupo etário. Pro-

³ Kant 1795, in “O Que é o Iluminismo”, coloca a tónica na maturidade. Mas também se sabe que existem adultos “imaturados”.

curou-se, essencialmente, averiguar as condições suicidógenas, propiciadoras do suicídio. Segundo a nossa hipótese, o suicídio seria uma saída para determinada situação e, assim sendo, constituir-se-ia como voluntária⁴.

Por outro lado, e segundo um estudo efectuado sobre o suicídio em Portugal⁵ as taxas de suicídio segundo a classe etária entre os 15-19 anos, em 1955, 1960, 1965 e 1970, seriam respectivamente: 4.8, 5.2, 2.6 e 4.1, por 100.000 habitantes, ainda que estes valores oficiais mereçam alguma reserva em virtude de não terem tido em conta os dados referentes ao envelhecimento da população, que tem aumentado nas últimas décadas. Face ao aumento do número de suicídios na população jovem e pelo facto de não existir, em Portugal, um conhecimento sistematizado, o objectivo deste estudo foi o tentar uma aproximação à compreensão da conduta suicida e dos contextos em que esta se inscreve, na faixa etária dos 11 aos 21 anos.

A utilização da autópsia psicológica (A.P.), como método de estudo retrospectivo das mortes cuja autópsia foi efectuada no I.M.L.L.⁶, constituiu um instrumento pioneiro na área do Serviço Social (pelo menos em Portugal), tendo a A. trabalhado na área do atendimento directo e personalizado dos utentes — familiares, amigos e próximos, dos indivíduos autopsiados no IMLL, durante os anos de 1989 a 1991⁷. Foi por via desta intervenção que a A. ficou sensibilizada para este tipo de temática (o suicídio juvenil), decidindo encetar a presente pesquisa. Efectuadas várias leituras, sucedeu-se a fase preliminar de investigação, baseada na sua experiência de trabalho, em que procurou definir o problema a ser investigado, o qual passou pela seguinte questão:

Existência ou não de consonância entre alguns aspectos dos percursos de vida por nós estudados e os factores de risco recenseados pelos principais autores e que contribuem para o suicídio consumado dos indivíduos de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 11-21 anos, residentes na área da Grande Lisboa e autopsiados no I.M.L.L.?

Deste modo, dos resultados desta investigação esperava-se identificar alguns modos ou tipos de suicídio, tendo em conta o seguinte trajecto de análise:

⁴ Pretenderíamos que fosse outra (saída) mas trata-se de compreender e não de julgar.

⁵ Freitas E. *O Suicídio em Portugal no Séc. XX: Elementos Empíricos para uma Pesquisa*, Centros de Estudos Demográficos, 1981.

⁶ Quem introduziu esta técnica em Portugal foi J. COSTA SANTOS (1986), no âmbito do Serviço de Acolhimento do IMLL.

⁷ COSTA SANTOS, J.; FREITAS, E.; BARROS, O. *O Suicídio Consumado — nota metodológica*.

- **A modernidade, a experiência e a subjectividade: a representação da morte**

Com este ponto pretendia-se reconstruir as condições da experiência, quer ao nível histórico, quer ao nível social e psicológico, que poderiam ajudar a compreender os comportamentos suicidas, passando pelos seguintes momentos:

- a) interpretação da modernidade como época em que se transformam as condições da experiência tradicional, quer ao nível espacial (crescente urbanização), quer ao nível da alteração das estruturas familiares, quer, ainda, ao nível psicossocial (individualismo crescente);
- b) análise dos processos de transformação da subjectividade a partir da modernidade e das formas de representação do indivíduo;
- c) análise da crise dos valores sociais e concomitante transformação da representação da morte (morte desvalorizada/valorizada na nossa civilização).

- **Caracterizar os suicídios consumados dos indivíduos autopsiados no I.M.L.L. na seguinte perspectiva:**

— O suicídio como uma forma de comunicação paradoxal:

- como uma forma de mudar a comunicação;
- como a última forma de comunicar.

— Proceder à caracterização dos seguintes níveis:

- a) Individual — alguns traços da personalidade e eventual psicopatologia;
- b) Sócio-familiar;
- c) Simbólico-comunicacional.

- **Avaliar a autópsia psicológica como método de estudo do suicídio consumado, aplicado no presente trabalho.**

Pelo facto de não se poder aceder directamente ao objecto de estudo e a A.P. se fundar, em grande parte, em testemunhos, descrições e impressões fornecidos por terceiros, habitualmente familiares, amigos ou próximos, estes testemunhos poderiam constituir depoimentos permeados de respostas/justificações do suicídio.

Pretendeu-se investigar a seguinte correlação central:

Determinados aspectos psico-sociais conduzem a perturbações do desenvolvimento na adolescência, os quais podem reforçar a conduta suicida.

A experiência que a A. teve no S.A. com os familiares, amigos ou próximos dos indivíduos autopsiados no IMLL, levou à necessidade de investigar até que ponto o suicídio do adolescente estaria associado a perturbações da comunicação, com especial incidência nos contextos familiar, profissional e escolar (colegas e amigos).

Como problemática central deste trabalho, no suicídio do adolescente privilegiaram-se os problemas da comunicação⁸ como principais determinantes:

- a) problemas de comunicação nos níveis individual, familiar e social — colegas/ /amigos, escola/emprego);
- b) constituição da imagem simbólica do adolescente na relação com os outros;
- c) ruptura da comunicação.⁹

Partindo do facto de que o suicídio é um fenómeno complexo, multidimensional e multideterminado, a A. procurou trabalhar apenas um dos aspectos que lhe parecia central para a pesquisa. Assim sendo, não pretendia invalidar nem esgotar toda a problemática do suicídio, mas tentar acrescentar algum conhecimento a todo um trabalho que tinha vindo a ser feito nesta área. Daí a sua intenção ao enveredar pela análise comunicacional do suicídio, tendo em atenção a dimensão da comunicação para se evitar as críticas que se têm vindo a fazer em relação a algumas teorias que, apesar de importantes, privilegiam apenas algumas dimensões. A abordagem comunicacional apelava para uma visão integrada e, para se começar a desenvolver um trabalho articulado ao nível do suicídio, pareceu-lhe que um dos pontos de passagem seria a análise do suicídio como comunicação paradoxal, ou seja, o problema

⁸ Não se pretende dizer que uma dificuldade na comunicação leva ao suicídio. O adolescente pode procurar um outro tipo de solução. Preocupa somente à A. saber até que ponto este tipo de modelo contribui para aumentar a capacidade explicativa do fenómeno suicida, tendo em conta, desde já, que existem outras soluções, outros procedimentos e outros caminhos. Por exemplo, um jovem pode sublimar determinado conflito e direccionar quase toda a sua vida para a arte. Outros poderão sair de casa (fugir) abandonando a família, outros entregarem-se à droga, rompendo com a estrutura. Tal como refere Bateson (1968), na sua análise sobre a estrutura do *double-bind*, só se pode “sair” mudando de nível. No caso vertente, o adolescente “sai” através da passagem ao acto, mas mantém-se no mesmo nível (o suicídio seria o culminar de todo um processo que se tornou “sufocante” e que funciona como uma espécie de “armadilha”)

⁹ Uma questão é colocar o problema da comunicação como sendo uma variante (e que pensamos não ter sido suficientemente trabalhada). Outra questão reside no facto de que a abordagem comunicacional é mais integrativa, porque permite articular o individual, o familiar e o social e também o simbólico, o discursivo. A ruptura comunicacional é basicamente tudo aquilo que a A. vai desenvolver do ponto de vista da teoria de Bateson. Essencialmente põe-se a hipótese de que essa ruptura da comunicação é propiciadora de um acto falhado na relação e que levaria ao suicídio.

da comunicação — a ruptura comunicacional e a constituição de imagens simbólicas.

Parece existir, por outro lado, uma estreita relação entre os problemas da comunicação e o isolamento social, na medida em que, de uma forma geral, o indivíduo que não conseguia comunicar tendia a isolar-se (ainda que possa ter uma relação com outros factores, tais como o desenvolvimento anómalo do indivíduo, as doenças mentais ou as perturbações da comunicação, em sentido lato).

Uma sub-hipótese pode ser extraída: as perturbações da comunicação conduzem ao isolamento social do adolescente.

Pensou-se ainda que o jovem poderia estar de tal forma pressionado sem, no entanto, conseguir fazer um corte com o meio. Tentou-se, deste modo, determinar quais os princípios que interrelacionados, poderiam fornecer maior plausibilidade a uma situação que se designou de *double-bind* (no sentido de aprisionamento), e que seria vivenciada pelo jovem de tal forma que só lhe restaria como única saída, a sua auto-destruição.¹⁰

Tentou-se ainda definir:

- a) as situações da comunicação em que — se movem os sujeitos — tornou-se necessário determinar a situação de comunicação e considerar que nessa comunicação existiam vários momentos, em que um deles poderia ser um momento descritivo, i.e., a reconstrução de uma parte objectiva do processo de comunicação, através da técnica de entrevista (A.P.) (e perante os dados recolhidos) junto dos familiares, amigos e próximos do adolescente suicida, procurando acentuar os aspectos objectivos;
- b) os aspectos simbólicos — a maioria dos elementos sobre o universo do adolescente vinham dos familiares, amigos ou próximos, que de certa forma produziam uma representação da representação (esta última, fornecida pelo adolescente em vida, aos seus familiares e amigos) do universo do adolescente. Por outro lado, na construção da imagem simbólica do adolescente e da forma como este via a sua inserção sócio-familiar, pensou-se que a análise

¹⁰ Nesta sub-hipótese pode-se questionar “quem primeiro pôs ovo?”. Pensamos, numa primeira reflexão que tanto a comunicação disfuncional como o isolamento têm de estar presentes. Podem existir situações em que a estrutura comunicacional é problemática e asfixiante, originando uma certa incapacidade de responder às mensagens vindas do adolescente ou haver uma destruturação da personalidade que impede o jovem de funcionar dentro dos parâmetros comunicacionais normais, levando, igualmente, a uma ruptura.

dos elementos produzidos pelo adolescente (cartas, diários, desenhos, anotações, notas de despedida, etc.) poderia ser muito importante. No fundo, tratou-se de juntar à interpretação da família, todos os elementos que o próprio elaborou sobre a sua vida.

Deste modo, tentou-se concretizar o que se pretendia investigar, definindo a situação de comunicação, incluindo os aspectos simbólicos, onde se procurou compreender como é que o jovem constituiu a imagem do mundo e como a produziu (e, de certa forma, poderemos acompanhar esse processo), através da interpretação ou da representação do seu trajecto de vida.

Entre outros, foram estudados os seguintes aspectos:

I — auto-estima

- hábitos tóxicos (álcool e consumo de substâncias ilícitas)
- problemas do foro psiquiátrico (nomeadamente a depressão)
- perturbações comportamentais/comportamentos anti-sociais

II — as dificuldades do jovem comunicar ao nível:

a) familiar

- b) social (isolamento ou contactos muito reduzidos com o exterior — amigos, colegas de emprego ou de estudo, grupo de pertença, vizinhança, etc.)

Em relação à auto-estima e perturbações do comportamento associadas ao alcoolismo e consumo de substâncias tóxicas ilícitas, referimo-nos à incapacidade de encontrar satisfação na vida social; dificuldade em manter relações estáveis; sentimento de exclusão; dificuldade de inserção escolar e profissional.

Em relação às dificuldades de comunicação do jovem, há a referir duas questões essenciais: o seu processo de autonomização e a questão da própria comunicação. Sobre o primeiro ponto, pretendeu-se compreender: a separação gradual dos pais e a evolução da capacidade de decisão do jovem; a progressiva independência em relação aos pais. O segundo ponto prendeu-se com a questão da comunicação: como os progenitores se relacionavam com a família; qual o estilo de liderança da família; como eram tomadas as decisões em casa; modo dos pais lidarem com os filhos (autocrático — negociações raras, sendo as regras e as decisões impostas; permissivo — liderança dos pais fraca ou irregular com negociações infundáveis; democrático — determinações dos pais negociadas e explicadas, existindo regras de funcionamento, mas flexíveis); relacionamento do jovem com a família constituída, os amigos, grupo, colegas de emprego e estudo.

II. OBJECTO DA PESQUISA

Considerando o suicídio um fenómeno pluridimensional e multideterminado, tornou-se imprescindível efectuar uma problematização das abordagens clássicas do suicídio, que foram classificadas como psiquiátricas, sociológicas, psicanalíticas e outras, tendencialmente mais integrativas.

Para efectuar a problematização do suicídio teve-se em conta o estudo e análise das concepções tradicionais ao nível da:

- a) Psiquiatria/psicanálise;
- b) Sociologia

Através dessa problematização, procurou-se repensar o caminho percorrido nesta área, até aos nossos dias, criticando-se a posição unilateral que as abordagens clássicas acabaram por impor.

Assim sendo, a abordagem psiquiátrica do suicídio pareceu-nos ter, de uma forma geral, uma visão deste fenómeno muito individualizante, ao contrário da abordagem sociológica que era globalizante. Estas concepções pareceram-nos insuficientes, dada a especificidade da sua leitura e daí a nossa opção por um quadro teórico que tivesse uma perspectiva integrada, com vista a constituir um instrumento de análise mais adequado para este fenómeno.

Por outro lado, e uma vez que a A. tinha a experiência acumulada de três anos de entrevistas através da A.P. aos familiares dos suicidas, levou-nos a analisar a própria A.P., uma vez que esta parecia basear-se fundamentalmente nos pressupostos de diagnóstico que estiveram na origem da sua criação nos E.U.A., Canadá e França e posterior generalização a outros países como o nosso.

III. A OPÇÃO TEÓRICA DA PRESENTE INVESTIGAÇÃO: O MODELO COMUNICACIONAL

A nossa intenção foi construir uma abordagem integrada do fenómeno do suicídio do adolescente, tendo em linha de conta a própria construção do universo simbólico onde decorreram essas acções, implicando, para isso, duas vias:

- 1) a avaliação das grandes concepções simbólicas da modernidade, da experiência, da subjectividade e da representação da morte;
- 2) a análise dos aspectos microsociológicos através do interaccionismo simbólico e dos seus métodos

Na concepção global, designada por *A Modernidade, a Identidade e a Representação da Morte*, partiu-se da teoria da experiência moderna, tal como ela hoje se constitui em autores como Giddens (1994). Sendo um campo de investigação muito complexo, não deixa de possuir algumas determinantes comuns aos grandes autores: a anomia dos valores, uma maior fragmentação das relações sócio-familiares, um maior isolamento dos indivíduos e, portanto, toda uma carga de responsabilidade em termos da sua decisão, questões já colocadas por Durkheim, Max Weber e Marx.

Em relação a este ponto, abordaram-se as questões que se prendem com as transformações dos valores das instituições tradicionais, da identidade e da representação da morte, com o surgimento da modernidade, utilizando como quadro referencial teórico os seguintes autores: Giddens (1989, Goffman (1993) Habermas (1987), para as questões da modernidade, da identidade e da experiência e, Foucault (1993) e Elias (1987), para a representação da morte a partir da modernidade e para a teoria simbólica.

Quando da análise das grandes concepções simbólicas da modernidade teve-se em conta as questões que se prendiam com as transformações dos valores das instituições tradicionais com o surgimento da modernidade. Procurou-se detectar alguns complexos estruturais dos processos de civilização, relacionando-os com alguns dos problemas com que os jovens se confrontam hoje em dia (anomia dos valores, maior fragmentação das relações sócio-familiares, maior isolamento dos indivíduos, etc.).

Avançou-se para uma abordagem mais macro, na medida em que se admitiu que a constituição de determinada imagem transcenderia a acção individual ou familiar, pois estaria relacionada com a sociedade moderna que produziria determinados valores e acções que ultrapassavam o indivíduo e os seus contextos micro. Valorizou-se o universo simbólico do jovem e não apenas a relação que este estabelece com a família, o qual é entendido como o conjunto das relações — o mundo próprio do jovem pois considera-se que a família deixa de ser a única estrutura mediadora entre o jovem e a sociedade, verificando-se uma crescente preponderância do conjunto de relações que constitui o universo simbólico do jovem, *i.e.*, o mundo próprio formado quer pelas relações com os outros, quer pelo conjunto da experiência e da forma como ela é apropriada, quer, ainda, pela própria imagem simbólica que eles têm de si próprios. Assim sendo, o simbólico seria a forma como o jovem veria a sua experiência e que seria mais abrangente do que as abordagens psicológicas e sociológicas.

Considerou-se, como pressuposto, que a ocorrência de uma forte ruptura desse universo simbólico ¹¹ criaria as condições para uma destruição da comunicação e, eventualmente, para uma resposta a essa ruptura, que passaria pelo suicídio ¹², razão porque se tornou necessário analisar a reconstrução dos mundos simbólicos em que se movem os jovens e cada jovem por si, através da sua cultura em geral e as formas de mediação simbólica (cartas, desenhos, anotações, diários, etc.).

Assim sendo, como problemática central privilegiaram-se os problemas da comunicação, uma vez que:

- a) Se assume que o suicídio é um fenómeno pluridimensional e multideterminado;
- b) Não existe uma tese ou um método suficientemente abrangente para o seu estudo;
- c) Do ponto de vista da A., o suicídio é um problema essencialmente interaccional, *i.e.*, comunicacional (no sentido lato do termo). Deste modo, nas interações é que se construiria a identidade do indivíduo e, sendo assim, poder-se-ia observar todo um processo que conduziria ao suicídio no adolescente;
- d) O paradigma comunicacional pode integrar determinados aspectos que escapariam às teorias tradicionais.

Optou-se, assim, por um modelo comunicacional capaz de apreender os processos de constituição da imagem do mundo do indivíduo potencialmente suicida. Por analogia ao modelo orquestral ¹³, partiu-se do pressuposto da existência de dois

¹¹ A simbolicidade não é mais do que a forma como intuitivamente o jovem aprendeu e produziu o mundo, a experiência. Daí a sua importância no caso do S.A. — a sua intuição do mundo e da experiência, de uma ou de outra forma não lhe permitiu comunicar ou teria uma comunicação disfuncional porque o jovem suicida construiu imagens simbólicas que impedem a interação. Torna-se necessário analisar a reconstrução do mundo simbólico em que se movem os jovens e cada jovem por si, através da sua cultura em geral e as formas de mediação simbólica (*media*, cartas, desenhos, anotações, etc.)

Saliente-se a importância de autores como Elias (1987) que refere que o conhecimento do mundo passa por:

- a) Resultado das experiências pessoais (o vivido);
- b) Símbolos que representam o mundo, pois esta é uma condição humana de conhecer e comunicar sobre ele

¹² ... evidente que todos nós podemos ter “quebras” na interação sem, no entanto, passarmos ao acto suicida. Parece-nos, pois, que no suicídio haverá, a partir de um determinado momento, uma acumulação de factores que “disparam”, originando uma reacção em cadeia, ou — e complementarmente a esta e como uma espécie de postulado — a existência de um mínimo deles que têm de estar presentes para que o suicídio ocorra.

¹³ Winkin Y. (1981), *La Nouvelle Communication* — Textos apresentados de G. Bateson, et al, Seuil, 25-26. A analogia à orquestra tem como objectivo a forma como cada indivíduo participa na comunicação. As variantes particulares da música de um determinado concerto podem ser concebidas como análogas às estru-

níveis¹⁴ na comunicação perturbada ou disfuncional: o primeiro, em que haveria uma desarmonia de sons que poderia ter origem num fundo musical (abarcando a maioria dos instrumentos), mais remoto e que por diversas razões (relativas ao desenvolvimento do jovem, aos aspectos individuais, à relação familiar e à relação com a escola, profissão, amigos e colegas) estaria em dessintonia; o segundo, baseado na dissonância de um ou outro instrumento musical, (que só pontualmente se encontraria desafinado) estando relacionado com os acontecimentos mais recentes da vida do adolescente, os chamados *life-events*, que, por sua vez, estariam na origem de uma espécie de ruptura comunicacional brusca (não tanto processual), e precipitariam a passagem ao acto.

Na abordagem macro, tentou-se determinar quanto possível, ao nível da actividade social, os aspectos da simbolicidade, i.e., o comunicacional (sentido lato) uma vez que a comunicação do adolescente suicida seria disfuncional, existindo um certo número de imagens simbólicas que impediriam o jovem de participar na interacção sócio-familiar, considerando-se que:

- a comunicação está amplamente implantada na comunidade;
- a constituição da imagem do mundo e a forma da identidade do “sujeito moderno” é amplamente determinada pelo mundo da comunicação;
- a ruptura da imagem simbólica do mundo do jovem, designadamente nas suas redes sócio-familiar (pais, amigos, colegas, professores) poderia precipitar a passagem ao suicídio, pois criaria condições para a destruição da comunicação.

Tendo por objectivo uma análise contextual do suicídio sob o ponto de vista individual, socio-familiar e simbólico-comunicacional, admitiu-se, à partida, que o suicídio consumado poderia ser uma tentativa de mudar a comunicação ou a última forma de comunicar, — pelo que, a análise integrada da problemática do suicídio, tendo como base o modelo comunicacional, pareceu-nos a mais adequada. Sobre o problema da comunicação no suicídio optou-se por utilizar a teoria dos níveis, fazendo a distinção entre os diversos níveis: individual, simbólico, contexto inter-relacional, com a família e próximos.

ras comunicacionais. O modelo orquestral apresenta-se para a comunicação como um fenómeno social, i.e., “o pôr em comum a comunhão, a participação”. Por outro lado, em cada caso, a execução mostrará um estilo e particularidades próprias mas, ainda assim, haverá uma linha condutora com uma configuração geral. Ao utilizar uma teoria comunicacional do tipo orquestral, abandona-se a ideia linear (telegráfica) defendida pelo modelo clássico.

¹⁴ A A. aplica o modelo orquestral como analogia para pensar a pluralidade das dimensões, enquanto que Winkin está mais preocupado em mostrar uma alternativa que, no caso, é uma teoria.

Por outro lado, teve-se em conta o problema da identidade e da subjectividade. O problema da identidade esteve presente nesta pesquisa, na medida em que se colocou como hipótese que o suicídio seria uma destruição da personalidade simbólica do indivíduo, daquilo que o constitui simbolicamente e que, no fundo, seria destruído quando este passasse ao acto (destruição física). O problema da subjectividade foi importante, porquanto constituiu uma hipótese explicativa do problema suicida, o problema da identidade simbólica — o indivíduo que se destrói fisicamente, já se destruiu simbolicamente. Tal como no suicídio de outros jovens, existe um conjunto de situações sociais que são potencialmente produtoras de uma ambiência suicidária. Este último aspecto foi um dos níveis que se procurou analisar neste trabalho.

Utilizou-se como quadro conceptual o da Escola de Palo Alto, mas tentou-se transpor este referencial teórico no caso do gesto suicida. De facto, qualquer que seja a sua configuração, existe quase sempre no gesto suicida uma dimensão relacional importante, pois sendo um comportamento que se enquadra numa situação interaccional, adquire um valor de mensagem, i.e., de comunicação. Deste modo, partiu-se dum duplo registo explicativo para o suicídio consumado: o do conflito intrapsíquico e o da comunicação familiar e social.

Com vista a fundamentar teoricamente a investigação, a A. socorreu-se de:

- a) Habermas (1987), que defende que o agir do homem moderno tem uma componente comunicacional; e
- b) Mais operativamente, das teses de Bateson (1968) sobre a comunicação paradoxal e os seus efeitos.

III. 1. OPÇÃO PELA COMUNICAÇÃO PARADOXAL

Optou-se pela comunicação paradoxal pelos seguintes motivos:

- a) O modelo comunicacional permitir apreender os processos de constituição da imagem do mundo do adolescente suicida. Fazendo-se a analogia ao modelo orquestral de Winkin (1981) partiu-se da existência de dois níveis comunicacionais (no sentido lato) que seriam disfuncionais:
 - a.1. O primeiro em que existiria uma desarmonia de sons com origem num fundo musical, no sentido em que abarcaria a maioria dos instrumentos e que seria mais remoto (mais ligado ao desenvolvimento do adolescente e à

relação — jovem/família/escola/emprego) e que estaria em dessintonia, constituindo aquilo que designámos por uma “ruptura comunicacional mais processual”;

a.2. O segundo, baseado na desarmonia de um ou outro instrumento musical e que estaria na origem de uma ruptura comunicacional brusca, que precipitaria a passagem ao acto (*life-events*).

O SUICÍDIO E A COMUNICAÇÃO PARADOXAL

Ora, como:

- A teoria de Bateson (1968) procura compreender os efeitos da comunicação no comportamento, partindo-se do estudo da comunicação como um processo interactivo;
- Não se pode deixar ao acaso os problemas da identidade e entendendo-se esta como toda a construção do indivíduo na relação com o outro, com o mundo e com a experiência (o mundo da vida);
- Nesta investigação se privilegiou a abordagem comunicacional, nomeadamente o modelo de Bateson (*double-bind*) que se baseia igualmente nas interações dos sujeitos, restringindo-se aqui mais ao campo da comunicação paradoxal.

Procurou-se compreender quais os princípios que, interrelacionados, levariam a uma situação de “double-bind”, no sentido de “aprisionamento” e cuja única saída seria o suicídio.

Para isso, tornou-se necessário analisar a dupla-vinculação e suas principais características:

1.^a O indivíduo está implicado numa relação intensa e torna-se muito importante para este determinar o tipo de mensagem que lhe é comunicada por forma a responder adequadamente;

2.^a O indivíduo fica preso na situação (*double-bind*) na medida em que lhe emitem dois tipos de mensagens em que uma contradiz a outra;

3.^a O indivíduo é incapaz de metacomunicar sobre as mensagens que lhe são transmitidas de forma a saber qual delas deve ser objecto da sua resposta.

O *double-bind* é, afinal, a discrepância entre aquilo que se observa ou se pensa e aquilo que, perante duas mensagens contraditórias, seria mais plausível observar e pensar.

No caso do jovem suicida este não conseguiria metacomunicar (comentar a instrução paradoxal que lhe é dada) e daí a sua situação “armadilhante”, na medida em que não poderia sair ou mudar de nível (nível conflitual) aí ficando retido. Por outro lado, e como existe uma situação paradoxal que invade a interacção, o equilíbrio psicológico e o comportamento do jovem seriam afectados o que abalaria o seu universo.

Em suma, diríamos que o suicídio:

- Representa uma fuga perante a impossibilidade de sair de nível e de meta-comunicar;
- Seria a última forma de comunicar;
- No plano das significações apareceria como uma comunicação paradoxal tendo em conta o contexto processual (etapas) e específico em que se dá;
- Teria uma dimensão relacional importante, uma vez que seria um comportamento que se enquadra numa situação interaccional, adquirindo o valor de mensagem, de comunicação.

III. 2. A AUTÓPSIA PSICOLÓGICA (A.P.): UM MÉTODO LIGADO À MORTE E AO MORRER...

Dada a impossibilidade de aceder directamente ao objecto de estudo, esta investigação utilizou a Autópsia Psicológica (A.P.)¹⁵ como método de estudo do suicídio

¹⁵ “Ao longo destas duas últimas décadas, a autópsia psicológica tem vindo a ser utilizada por diversos autores (Shneidman, 1969, 1973, 1981; Weisman, 1967, 1974; Weisman e Kastenbaum, 1968; Hibler, 1978; Rudestam, 1979; Termansen, 1986) sobretudo para responder a uma ou mais das seguintes questões originariamente enunciadas por Shneidman (1969)”:

- “Qual o tipo de morte mais provável? (permite aceder às diferenças individuais e inserir o diagnóstico da causa de morte no contexto psicossocial em que esta ocorreu, tentando procurar uma ilógica, um sentido);
- Porque é que o indivíduo cometeu o suicídio? (quando a morte é inequivocamente de etiologia suicida, permite determinar o factor ou factores precipitantes do acto, reconstruindo as motivações do sujeito, as suas atitudes em relação à vida, etc.);
- Como morreu o indivíduo, e porquê naquele momento? (razões de natureza sócio-psicológica que tenham levado o indivíduo à passagem ao acto naquele e não em qualquer outro momento)”.
- Com base no trabalho desenvolvido por alguns destes autores e a nossa experiência pessoal (Costa Santos, 1988, 1989), afigura-se-nos legítimo e pertinente juntar uma outra questão, não menos relevante que as anteriores — Necessitam os familiares do falecido de medidas de apoio, e, em caso afirmativo, quais? (a morte de uma pessoa pode causar desorganização ou mesmo ruptura no seio da família, e, quando resulta de um suicídio, poderá agravar essa descompensação psicológica, porque, para além do processo de luto que acompanha a perda, o facto de ser um suicídio poderá adicionar o carácter especialmente trágico desta morte (problemas de culpa, estigma social, etc.)” (Costa Santos, 1991, p. 11).

consumado. Por esta razão, tornou-se necessário abordar com algum pormenor, este método.

A A.P. é um método qualitativo cuja estratégia de investigação é a descrição contextual dos acontecimentos na sua sequência temporal e a independência da orientação processual da análise efectuada. Os métodos utilizados na autópsia psicológica têm como objectivos:

- a recolha e interpretação dos elementos de informação de natureza social, psicológica, médica e outros, considerados importantes para a reconstituição dos antecedentes pessoais e familiares do falecido, os traços de personalidade, estilo de vida, dinâmica sócio-familiar e profissional, os acontecimentos de vida recentes que tenham sido potencialmente traumatizantes, a conduta do suicida nos dias que precederam a sua morte e as circunstâncias em que esta viria a ocorrer.

A metodologia para a recolha desta informação baseia-se na entrevista com pessoas previamente referenciadas, análise de dados provenientes de diversas fontes, e, em certos casos, o exame do local onde a morte tenha ocorrido. ... um método privilegiado de obter elementos relevantes através de contacto personalizado com familiares, amigos, colegas, médico assistente e outros, que se encontrem em condições de fornecer informações úteis. São entrevistas semio-estruturadas, possuindo características das entrevistas de questões abertas e da entrevista clínica — da primeira, pela existência de um questionário previamente definido, da segunda, porque o entrevistador poderá retirar um maior grau de liberdade na comunicação verbal e de aceder a um maior nível de profundidade, complexidade e riqueza informativa.

De salientar que o que se pode recolher ao nível da informação situa-se ao nível do quadro onde se inscreve a imagem do suicida ou aquilo que dela é possível captar. E isto passa pela descrição da sua personalidade, dos seus traços caracteriológicos, do seu estilo de vida, de atitudes para consigo e com terceiros, da dinâmica da estrutura pessoal e do contexto histórico-social em que este se inseria. A entrevista poderá privilegiar os acontecimentos que precederam a morte, mas, ainda assim, a anamnese pessoal e familiar deverá ser tão exaustiva quanto possível, de modo a permitir uma compreensão sobre a trajectória existencial do suicida de modo a descortinar-se possíveis correlações motivacionais ou outras entre o seu *modo de ser* e a passagem ao acto consumado.

No fundo, o que interessa ao observador é a reconstituição (aquilo que do indivíduo possamos perceber), inserindo-nos no seu modo de ser habitual (o seu modo de funcionamento, as características de personalidade, o modo de reagir perante

dificuldades e conflitos, o seu grau de isolamento, etc.), *i.e.*, o que faz parte da sua identidade, da consciência de ser ele próprio uma pessoa, mas que é sempre filtrada pelo sujeito observador porque não se tem contacto com o próprio. A imagem surge como que reflectida, introduzindo desde logo alguns enviesamentos, mas interessa, ainda assim, tentar perceber aquilo que no entender dos familiares ou de outros entrevistados, é referido como o modo de funcionamento habitual do suicida (integrando aspectos individuais e relacionais).

As entrevistas constituem o principal instrumento da autópsia psicológica. Todavia, tal como assinala Costa Santos (1991), ainda que constituam a mais importante fonte de informação, não se deve ignorar os dados oriundos de outras fontes, tais como: os registos documentais existentes (relatórios policiais, relatórios de serviços sociais, certificados e receituários médicos, registos hospitalares, fichas biográficas da identidade empregadora, apólices de seguro, cartas ou notas de despedida, notícias de imprensa); exame do local onde ocorreu o suicídio (avaliação da posição do cadáver em relação aos objectos situados nas imediações, eventuais lesões do hábito externo, existência de manchas de sangue, vómitos ou outras, os indícios de actos preparatórios, a presença de armas, embalagens de medicamentos, de produtos tóxicos, etc.).

LIMITES METODOLÓGICOS

Não existe um método formalmente isento de críticas e ainda que observando todos os procedimentos metodológicos, a autópsia psicológica, não constitui uma excepção. Assim sendo, passaremos a referir algumas das suas limitações: não se poder aceder directamente ao objecto de estudo; a autópsia psicológica (A.P.) se fundar, em grande parte, em testemunhos descrições e impressões fornecidos por terceiros, habitualmente familiares, amigos ou próximos, podem constituir depoimentos permeados de explicações sobre o gesto suicida.

Ainda seguindo Costa Santos (1991, p.p. 25-31), procura-se efectuar um agrupamento de factores que podem interferir com os resultados da observação:

- 1.º Factores circunstanciais — a existência de suicidados que viviam completamente isolados e sem família, ou que não mantinham relações com esta;
- 2.º Factores pessoais — Trata-se de factores que dependem grandemente dos intervenientes, em especial, dos entrevistados: a recusa dos familiares e amigos em fornecerem informações sobre o falecido; o muito desigual grau de conhecimento que os respondentes manifestam em relação ao parente que se suicidou; as dificuldades, devidas a limitações de ordem cultural.

- 3.º Factores interaccionais — Trata-se de factores resultantes da interacção gerada no decurso da entrevista face-a-face;
- 4.º Factores de controlo — muitas informações raramente são passíveis de confirmação através de outras fontes.

Finalmente importa destacar a necessidade de se saber distinguir entre os factos observados e a interpretação desses factos. Todos estes factores podem produzir distorções, o que levou Costa Santos (1991) a escrever que a entrevista funcionaria à semelhança de um sistema óptico, susceptível de produzir, como sucede com este em relação à luz, determinados fenómenos de algum modo equivalentes à reflexão, à refacção, à difracção, à interferência e até à decomposição de alguns elementos da informação, tudo dependendo do seu ângulo de incidência ou da lente utilizada, ou, o mesmo é dizer, da preparação e experiência do entrevistador e dos instrumentos de pesquisa utilizados.

Como já foi referido, não é possível uma abordagem fenomenológica em sentido estrito ou uma abordagem sistémica. Sobre este último aspecto, o que colhemos em termos de informação são retratos, que nos são fornecidos por diferentes pessoas, diferentes meios de informação, diferentes peças, e tentar reconstituir a partir destes elementos a tal aparência ou a imagem do sujeito a investigar. Apesar disso, há sempre a possibilidade de entrecruzar as informações recolhidas, valorizando aquelas que são coincidentes, sem prejuízo de, existindo outras contraditórias, se reflectir sobre estas. Este tipo de retrato ou de imagem que nos é fornecida, tem de ser valorada em função de um contexto. Sendo a abordagem sistémica uma abordagem dinâmica, envolvendo várias pessoas, entre as quais o próprio sujeito, ela está, no caso vertente, comprometida. Com efeito, não faz sentido falar-se numa abordagem sistémica quando o sujeito está ele próprio excluído porque faleceu. A perspectiva de tratamento, de percepção e de conceptualização da investigação é que será sistémica, na medida que não visa pesquisar uma causalidade estrita.

A AUTÓPSIA PSICOLÓGICA: INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Muito do que conhecemos actualmente sobre o suicídio deve-se à contribuição dos Centros de Prevenção do Suicídio e à investigação desenvolvida por suicidologistas e psiquiatras que utilizaram a A. P. como método de estudo. Quase todas estas contribuições se deveram à reconstituição sistemática das histórias de vida dos sui-

cidadou ou, no mínimo, das suas motivações, estilo de vida, crises existenciais, etc. Foi esta informação que sugeriu pistas para a prevenção do suicídio.

Relvas, citado por Costa Santos (1991), ilustra bem a complexidade dos movimentos associados à morte e ao luto na família, apontando a existência das suas condições e riscos, bem assim como a eventualidade da sua patologização e a consequente necessidade do apoio à família nesta situação.

O familiar do suicidado, dada a natureza particular desta morte, pode ter uma maior dificuldade em renunciar ao ente querido. Os sentimentos de culpa frequentemente presentes, poderão conduzi-lo a um processo de luto, no qual o trabalho de elaboração da perda resulta incompleto. Além disso, o suicídio constitui ainda um acto estigmatizante e tabu. Por tal motivo, o repúdio e a falta de apoio social são factores com os quais os familiares do suicidado são confrontados.

A nossa experiência ensina-nos que, ao longo da entrevista da A.P., se consegue estabelecer uma empatia e um diálogo, quebrando-se um silêncio quase que imposto do exterior, falar livremente sobre coisas há muito caladas e expressar temores, angústias, sentimentos e fantasias que facilitam o confronto com a realidade.

IV. RECOLHA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O Núcleo de Estudos do Suicídio (N.E.S.)¹⁶ e o Instituto de Medicina Legal de Lisboa (I.M.L.L.)

O N.E.S., em colaboração com o I.M.L.L., pretendeu realizar um estudo sobre comportamentos de risco nos adolescentes, inserido num plano que tem como objectivos a prevenção destes comportamentos (que estão na origem de uma das principais causas de morte nos jovens) e o apoio às famílias dos que se suicidaram. Neste âmbito, surgiu a possibilidade de integração na equipa do N.E.S., em Fevereiro de 1993. Para tal, foi celebrado um protocolo entre a referida equipa, composta por médicos, psicólogos e um sociólogo e o Instituto de Medicina Legal de Lisboa, cuja colaboração ficou assegurada pelo director do respectivo serviço de Psiquiatria Forense e pela A.

¹⁶ O N.E.S. surgiu em 1987, no âmbito da Clínica Universitária de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, sendo coordenado pelo Prof. Daniel Sampaio.

As entrevistas aos familiares iniciaram-se em Setembro do mesmo ano. Da programação definida para a investigação, destacam-se as seguintes acções:

1. Realização de autópsias psicológicas em casos de jovens suicidados e outros que faleceram de morte violenta e foram autopsiados no I.M.L.L. e cuja etiologia não está definida (casos de trucidamento por comboio, acidentes de viação, acidentes não especificados e mortes de causa indeterminada);

2. Definição do escalão etário, baseado em diversos autores e, em especial, na tese de doutoramento de Daniel Sampaio (1985) (11 — 21 anos);

3. Triagem dos casos a estudar, definindo-se como critérios de inclusão da amostra os seguintes:

— Indivíduos residentes na área da Grande Lisboa, englobando, deste modo, os seguintes Concelhos: Lisboa, Oeiras, Cascais, Sintra, Loures, Vila Franca de Xira e Amadora;

— independentemente do local de recenseamento, os falecidos na área da Grande Lisboa com residência igual ou superior a 1 ano;

SUJEITOS E MÉTODOS

Utilizou-se uma metodologia essencialmente qualitativa, baseada no estudo de casos, sem preocupação de generalização estatística e de representatividade da amostra. Os dados foram obtidos a partir do estudo de 10 casos de adolescentes que se suicidaram. Todas as famílias foram entrevistadas segundo a mesma metodologia (A.P.). Solicitou-se a presença da família nuclear e, sempre que possível, da alargada e ainda a presença de amigos/colegas significativos.

Nos 10 casos pretendeu-se fazer uma distinção: nos primeiros 6 reconstruiu-se o universo relacional do jovem através dos resultados da entrevista efectuada aos pais; nos restantes, para além desta informação pudemos juntar elementos elaborados pelo próprio e proceder à sua análise, o que, no nosso entender, foi essencial para o estudo do suicídio consumado. A apresentação da informação obtida foi agrupada segundo as seguintes representações:

— 10 entrevistas que constituem a representação que os pais, amigos ou próximos tinham do universo individual e sócio-familiar do jovem suicida ¹⁷

¹⁷ Só se apresentam alguns resultados pelo facto do estudo ser muito extenso.

- 10 representações dos peritos — aferição com os especialistas em relação a cada caso, especialmente no que diz respeito a possíveis contradições entre a sua representação e a dos familiares.
- 3 representações do mundo do próprio, *i.e.*, relatório de psicologia, elementos elaborados pelo próprio como diário, frases, poemas, desenhos e nota de despedida.

Descrição dos Métodos:

Diagnóstico

Os 10 casos correspondiam a jovens de ambos os sexos, dos 11 aos 21 anos, residentes havia pelo menos 1 ano na área da Grande Lisboa, autopsiados no I.M.L.L., cuja causa de morte tivesse sido o suicídio¹⁸.

Foram excluídos os casos de morte equívoca ou indeterminada ou casos de overdose.

Colheita da Informação

- a) Envio da carta informativa;
- b) Entrevistas aos familiares, amigos ou próximos: utilizou-se uma entrevista semi-estruturada cujo guião foi desenvolvido pelo NES e pelo IMLL. Numa fase inicial, foi submetida a um pré-teste efectuado pela equipa, através de “role-play”. A entrevista foi sempre realizada por uma equipa multidisciplinar, composta por assistente social e/ou sociólogo, psiquiatra e psicólogo.

Foram entrevistadas 10 famílias. O intervalo entre as mortes dos jovens e a realização das entrevistas variou entre 3 meses e 1 ano. As entrevistas foram efectuadas em casa dos familiares com a presença dos pais e irmão(s) e, por vezes, com colegas da escola e do trabalho. Num caso esteve presente um professor do jovem.

¹⁸ A A. era responsável pela triagem dos casos dos jovens autopsiados no I.M.L.L. entre os 11 e os 21 anos, em 1992 (2.º semestre), 1993 e 1994, cuja etiologia médico-legal fosse suicídio ou as mortes que se configurassem como equívocas.

(QUADRO 1)
Características Gerais da Amostra

| Características Gerais — 10 Casos | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------|---|---|--------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Sexo | Idade | | | Raça | Naturalidade nacionalidade | Estado Civil | Residência |
| | Idade | F | M | | | | |
| 6 M | 16 | 0 | 1 | Cauc. 9 Mist. 1 | Portuguesa 9 Caboverdiana 1 | Solt. 9 Viv. Marital 1 | Todos na zona da grande Lisboa |
| | 17 | 2 | 1 | | | | |
| | 18 | 1 | 1 | | | | |
| | 20 | 0 | 1 | | | | |
| | 21 | 1 | 2 | | | | |

| Situação Profissional | | | | Habilitações Literárias | Estrato Social |
|------------------------------------|-------------|------------|-------|--|--|
| Estudante | Trabalhador | Desocupado | Outro | Básico Completo 1 Sec. Geral Completo 1 Sec. Compl. Completo 1 Universitário Completo 1 Universitário incompleto 1 | Classe II 2 Classe III 5 Classe IV 2 |
| 5* | 3 | 1 | 1** | | |
| * 1 era estudante trabalhador. | | | | | |
| ** Cumpria pena em Est. Prisional. | | | | | |

Sexo: O sexo masculino (6 casos) predomina sobre o feminino (4 casos).

Idade: As idades variam entre os 16 e os 21 anos.

Raça: Todos os indivíduos eram caucasianos à exceção de um caso de raça mista.

Nacionalidade: Todos os indivíduos eram de nacionalidade portuguesa.

Naturalidade: À exceção de um caso (Cavo Verde), eram todos naturais de Portugal.

Estado Civil: Apenas um jovem vivia maritalmente, sendo solteiros os restantes indivíduos.

Residência: Todos residiam na zona da grande Lisboa.

Estrato Social: Segundo Graffard — Classe II-3; classe III -5; Classe IV-2.

(QUADRO 2)

| Anamnese Pessoal — Infância | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|----|------------------------------|---|
| Da Gravidez à Infância | | Como era em criança | | Quem cuidou dele(a) | |
| Gravidez Normal | 9 | Alegre / Afectuosa | 4 | Pais | 8 |
| <i>Parto</i> | | | | | |
| Eutócico | 6 | Tímida / Alegre / Afectuosa | 1 | <i>Separação dos pais</i> | |
| Disfócio | 2 | | | Mãe-até 2 anos | |
| Incobadora | 1 | Alegre / Afectuosa | 1? | Posteriormente: Amas/Creches | 1 |
| <i>Infância</i> | | | | | |
| Normal | 7 | | | Pais-até 6 anos | |
| Fobia Escolar | 1 | Tímida / Triste | 3 | Poster: Vive até aos 15 anos | 1 |
| Convulsões febris | 1 | | | C/ mãe e depois c/ pai | |

| Anamnese Pessoal — Adolescência | | | | | | |
|---------------------------------|---|----------|---|----------------|---|----------------------|
| Relacionamento com: | | | | | | |
| Amigos | | Colegas | | Professores | | |
| | | | | Grupo Pertença | | |
| Bom | 6 | Bom | 4 | Bom | 4 | Desportivo/Religioso |
| Razoável | 1 | Razoável | 1 | Razoável | 2 | ou Estudantil |
| Mau | 2 | Mau | 4 | Mau | 3 | Não tinha |
| | | | | | | 4 |
| | | | | | | 5 |

| Quando tinha problemas em que confiava | | | | | |
|--|---|-----------------------|---|--|---|
| Escolares/Profissionais | | Pessoais/Sentimentais | | Não confiava qualquer tipo De problemas/sentimento | |
| | | | | | 2 |
| Pai | 1 | Mãe | 1 | | |
| Mãe | 1 | Mãe/Irmã | 1 | | |
| Mãe/Irmã | 1 | Irmã/Madastra | 2 | | |
| Irmã/Madastra | 1 | Outros/Mãe | 1 | | |
| Amigos / Mãe | 2 | Amigos | 1 | | |
| Outros familiares | 1 | Outros familiares | 1 | | |

| Ocupação dos tempos Livres | | | |
|--------------------------------|----------|-----------|--|
| Actividades Desportivas | Amigos * | Namorar * | Sózinho * |
| Recreativas/culturais | 3 | 2 | (ler, ver TV, ouvir música, escrever, sozinho no quarto) |
| | | | 9 |
| * Resposta de escolha múltipla | | | |

As áreas avaliadas foram:

Infância — Estudo de possíveis problemas surgidos durante a gravidez e o parto. História evolutiva da infância (psicológica, somática e interaccional).

Adolescência — Estudo do grau de relacionamento do jovem com os familiares, amigos, colegas, professores, vizinhos e grupo de pertença, personagens significativas, ocupação de tempos livres, esboço da personalidade e grau de isolamento.

Sócio-familiar — Estudo dos hábitos familiares, redes relacionais e dados sócio-económicos. No relacionamento intrafamiliar procurou-se analisar o tipo de interacção entre os adolescentes e os pais, a autoridade destes, a relação entre os progenitores e as suas preocupações face à escola, saúde, companhias e problemas pessoais dos adolescentes. No relacionamento extrafamiliar analisaram-se as relações sociais do jovem, do pai, mãe e da família como um todo, com os amigos, colegas, familiares e vizinhos.

Acto suicida — Colheram-se dados sobre a data, hora, local, meio utilizado, última actividade realizada e sobre tentativas anteriores de suicídio ou verbalização da intenção. Suicídios ou tentativas de suicídio na família, actos preparatórios, acontecimentos recentes (*life-events*), notas de despedida.

Avaliação de elementos psicopatológicos — as classificações diagnósticas foram estabelecidas com base num conjunto de perguntas elaboradas pela equipa do NES.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ACTO SUICIDA

Tentativas de suicídio anteriores — Dois jovens do sexo masculino fizeram 2 tentativas anteriores. Não houve qualquer tentativa anterior em 7 casos, distribuídos do seguinte modo: 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Num caso, desconhece-se se houve ou não tentativa anterior.

Preparativos — apenas 1 caso deixou objectos bem visíveis.

Local — A maioria dos casos ocorreram na residência: 5 no quarto do próprio, 1 na casa de banho, 2 no exterior da residência (precipitação) e 1 na garagem. Somente 1 caso ocorreu fora da zona de residência, pois suicidou-se na cela de isolamento de um estabelecimento prisional.

Hora — a maioria suicidou-se entre as 18H-24H (5 casos). Dois casos suicidaram-se entre as 0H-6H. Em 3 desconhecia-se a hora do suicídio.

Pessoas na proximidade — Em 4 casos o suicídio ocorreu com pessoas na proximidade. Em 6 casos não existiam familiares, amigos ou outros nas proximidades onde ocorreu o suicídio.

(QUADRO 3)

| Anamnese do acto Suicida | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-------|-----------------------------------|---|-----------|------|-----------|---|-----|
| Preparativos | | | Local | | | Hora | | | Mês |
| S | N | Desc. | | | | | | | |
| | | | Quarto do jovem | 5 | 18h — 24h | 5 | Janeiro | 3 | |
| | | | W.C. | 1 | 0h — 6h | 2 | Fevereiro | 2 | |
| | | | Ext. Residência (Precipit.) | 2 | Desc. | 3 | Março | 1 | |
| | | | Garagem Residência | 2 | | | Abril | 1 | |
| | | | Outro | — | | | Junho | 1 | |
| | | | Cela de Estabelecimento Prisional | — | | | Outubro | 2 | |

| Pessoas na proximidade | | | Aviso Prévio | | | Verbalização | | | Tentativas Anteriores | | | Mensagem | | |
|------------------------|---|-------|--------------|---|-------|--------------|----|-------|-----------------------|----|-------|----------|---|-------|
| S | N | Desc. | S | N | Desc. | S | N | Desc. | S | N | Desc. | S | N | Desc. |
| | | | | | | 5 | 4 | | 7 | | | | | |
| | | | | | | 3M | 2M | 1 | 2M | 3M | 1 | 1 | 8 | 1 |
| | | | | | | 2F | 2M | | | 4F | | | | |

| Métodos Utilizados | N.º | M | F |
|-----------------------------|-----|---|---|
| Intoxicação por pesticida | 3 | 1 | 2 |
| Enforcamento | 3 | 2 | 1 |
| Defenestração | 2 | 2 | 0 |
| Intoxicação p/ medicamentos | 1 | 0 | 1 |
| Arma de fogo | 1 | 1 | 0 |

Aviso prévio — Não houve aviso prévio (últimas horas) da parte do jovem em 6 dos casos. Somente 2 disseram a amigos que nesse dia se iriam suicidar. Num caso desconhece-se se houve ou não aviso prévio. Em 5 casos, os adolescentes tinham verbalizado a ideia de suicídio anteriormente (3 do sexo masculino e 2 do feminino). Não o fizeram em 4 casos (sendo 2 do sexo feminino e 2 do masculino). Num caso desconhece-se se houve verbalização da ideação suicida.

Mensagem — a maioria não deixou mensagem (8 casos)

A FAMÍLIA DO JOVEM SUICIDA

As relações intrafamiliares dos adolescentes suicidas são caracterizadas por: grandes dificuldades e conflitos; ausência de empatia; falta de disponibilidade recíproca para o diálogo; falta de apoio e sensação de abandono mútuo.

(QUADRO 4)

| Anamnese Sócio-Familiar | | | | |
|---|--|---------------------------|---|---|
| Relações Familiares | Hábitos Familiares | Atitudes de Outros | Atitude Familiar | Relação Jovem/Meio Familiar |
| Há excepção de um bom relacionamento com amigos e familiares, a família, em conjunto tem baixo grau de relacionamento (colegas, vizinhos, etc.) | Só a mãe executava tarefas domésticas, bem como cuidar dos filhos. Encontros de família mais alargada no Natal e outras datas festivas. Local de encontro da família: férias, fins-de-semana e visita a familiares | Indiferença e hostilidade | Indiferença e hostilidade | Dificuldade de comunicação e relação desagradável |
| Família com um bom grau de relacionamento com os colegas e amigos e baixo com familiares e vizinhos. O jovem tinha um fraco relacionamento com familiares e vizinhos | A mãe executava as tarefas domésticas e cuidava dos filhos. Assuntos económicos estavam a cargo do pai. Encontros de família no Natal, outras datas festivas e fins-de-semana. | Indiferença | Indiferença | Dificuldade na comunicação. Agradável ou não conforme as circunstâncias |
| Baixo ou inexistente grau de relacionamento por parte dos pais e do jovem. | Só o pai tinha poder de decisão sobre assuntos económicos. A família não tinha por hábito encontrar-se, excepção feita no Natal. | N/R | Os familiares mais próximos preocupavam-se apenas com o futuro profissional do jovem. | Dificuldade na comunicação |
| Baixo grau de relacionamento dos pais e da família no seu conjunto e geral e por parte do jovem (excepção padrinhos do jovem e alguns vizinhos) | A mãe executava as tarefas domésticas e educação dos filhos. Assuntos económicos da responsabilidade do pai. Raros momentos com a família alargada, pois encontravam-se em Cabo Verde. | Hostilidade | Hostilidade intercalada com alguns momentos de compreensão. | Dificuldade na comunicação. |
| A família tem um fraco grau de relacionamento com amigos, colegas e vizinhos, com excepção de alguns familiares... com o jovem a situação é semelhante | Assuntos económicos geridos pelos pais. A família em conjunto realizava variadíssimas tarefas e tinham encontros com a família mais alargada. | Compreensão | Compreensão e companheiro | União Relação muito agradável |
| Grau de relacionamento nulo. | Assuntos económicos geridos pelos pais. A família em conjunto realizava variadas tarefas e tinham encontros com a família mais alargada. | Compreensão | Compreensão | Dificuldade na comunicação |
| O jovem tinha um baixo grau de relacionamento com os colegas e vizinhos e bom com amigos e familiares. Grau de relacionamento nulo ao nível de colegas e vizinhos. Exceptuam-se alguns amigos e familiares. | Assuntos económicos decididos pelos pais. Cabia à mãe as tarefas domésticas e cuidar dos filhos. Encontros familiares em datas festivas. | N/R | Compreensão | Agradável mas com algumas dificuldades na comunicação. |
| Baixo grau de relacionamento com a família. O inverso em relação ao jovem. | Orçamento familiar cabia aos pais. Só o pai decidia assuntos económicos. Tarefas domésticas (pais). Muitas actividades em conjunto (família). | Compreensão | Compreensão (mãe) | Dificuldades na comunicação (especialmente pai e irmã) |
| Família com baixo grau de relacionamento, o mesmo acontecendo com o jovem. | Orçamento familiar e assuntos económicos geridos pelos irmãos. Poucas actividades realizadas em conjunto. | Compreensão e tolerância | Compreensão e tolerância (especialmente a nível económico) | Dificuldade na comunicação |

De foram geral os pais destes jovens têm as seguintes características:

- são autoritários;
- entendem-se mal;
- não parecem preocupar-se com os problemas pessoais (escolares, sentimentais, profissionais, imagem negativa) dos filhos.

Na maioria dos casos verificou-se que os adolescentes suicidas tinham um elevado grau de isolamento social e as suas famílias mantinham fracas relações, i.e., possuíam um baixo grau de relações sociais significativas em relação a amigos, colegas, vizinhos e outros familiares.

ACONTECIMENTOS PRECIPITANTES

(QUADRO 5)

| Principais Factores Precipitantes "Life Events" |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Depressão. • Sintomas depressivos, diminuição do rendimento escolar e incapacidade de manter as restantes actividades. • Tendências perfeccionistas e incapacidade de aguentar o nível de expectativas a que os pais estavam habituados. • Ruptura de ligações afectivas, especialmente namorado(a) com tentativas frustradas de reconciliação. • Morte de namorada. • Suspeita de HIV e consumo de tóxicos. • Agressão à mãe e difícil adaptação à mudança (meio rural para meio urbano). • Abandono da actividade escolar s/ conhecimento dos pais e castigo severo do pai que passaria pela ruptura relacional mais significativa. • Discussão com os pais. • Isolamento provocado pela reclusão. |

Verificou-se uma acumulação de acontecimentos traumáticos antes do suicídio.

CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS

Constata-se a prevalência de depressão como quadro psicopatológico.

DISCUSSÃO: O SUICÍDIO DO ADOLESCENTE — QUE SIGNIFICADO?

Quase todos os casos que foram objecto deste estudo indicam e ilustram que o adolescente estaria inserido num sistema disfuncional, instável, em desequilíbrio, e que não conseguiria organizar-se porque estaria em crise. Esta situação de crise

prender-se-ia com dificuldades de comunicação¹⁹ no seu sistema relacional. De facto, nos casos estudados, a grande maioria dos adolescentes tinha dificuldades em comunicar no sistema familiar. Os adolescentes em causa sentiam-se incapazes de negociar e confrontar os seus objectivos com as finalidades conjuntas do sistema, numa fase do ciclo familiar onde essa negociação é imprescindível.

(QUADRO 6)

| Elementos Psicopatológicos | | |
|---|--|---|
| Perturbações no Desenvolvimento | Actualmente | |
| | Tratamento Psiquiátrico | Depressão — Psicose |
| Não | Não | Síndrome depressivo |
| Sim — Frequentou consultas em Psicologia desde os 6 anos | Não | Síndrome depressivo |
| Sim — Desde os 14 anos por alteração do comportamento | Sim | Síndrome depressivo |
| Sim — Desde os 13 anos frequentava consultas de psiquiatria | Não — Há cerca de 1 ano que não ia à consulta | Síndrome depressivo |
| Não | Sim — Acompanhamento cerca de 5 meses antes de falecer | Comportamentos sugestivos de depressão. Comportamentos estranhos, bizarros, desadequados (surto psicótico) (?) |
| Não | Não | Síndrome depressivo |
| Não | Não | Depressão com alcoolismo e toxicod dependência. HIV + (?) |
| Não | Não | Sem depressão ou psicose |
| Sim sem tratamento | Não | Síndrome depressivo |

O adolescente suicidado parece ter tentado outras alternativas que visavam “sair”, “fugir” do nível conflitual onde se encontrava “preso”. Ainda assim, agita-se enquanto à sua volta, mais propriamente na família, a “rigidez ou se mantém ou se agudiza”. Esgotadas as suas forças, pouco a pouco começa a imobilizar-se num manifesto comportamento de sucessivas desistências. Há como que uma ambivalência entre o querer desesperadamente sair daquele nível sufocante e a insuficiên-

¹⁹ Entende-se dificuldade de comunicar como a distorção ou ausência de comunicação na família e/ou entre o adolescente e o seu meio familiar e social gerando um bloqueio comunicativo (Fazenda, 1990, p. 123)

cia (pelo menos para o adolescente) de alternativas ²⁰. Na maioria dos nossos casos, tudo levou a crer que os adolescentes quiseram fugir ou desistir de todo um mundo conflituoso e problemático.

Saliente-se que existem elementos que, apesar de não serem entendidos pela família como “sinais”, constituem, ainda assim, condições mórbidas que antecedem o suicídio possuindo uma carga comunicacional muito forte ²¹.

De uma forma geral os resultados deste estudo parecem demonstrar a existência de vários factores que contribuem para o suicídio juvenil. O jovem suicida sofreria um triplo fracasso (individual, familiar e social) no seu desenvolvimento o que determinaria uma visão negativa de si próprio, provavelmente de lenta organização desde a infância. Como ressalta do estudo, a maioria dos adolescentes que constituíram o objecto da investigação puseram radicalmente em causa, a qualidade da interacção com o outro. Foi um investimento total na atribuição de sentido à vida que falhou. Assim sendo, a morte do mundo simbólico seria anterior à morte física e o jovem seria incapaz de se projectar no futuro de forma positiva. O suicídio surgiria como única conduta possível activa e voluntária.

O NÍVEL DE COMPREENSIBILIDADE DA A.P.: APRESENTAÇÃO DE CASOS ²²

A A.P. pretende ter um certo grau de validade, nomeadamente pela maneira como através do questionário controlado pelos especialistas, procura compreender os aspectos individuais e sociais do suicídio. Da análise da aplicação deste método, ressalta a sua importância para apreender uma série de condicionantes que, de outro modo, ficariam obscuras. Pela nossa parte, procurou-se mostrar que na maioria dos casos essa contribuição é menor que a resultante do alargamento a outros elementos, menos mediatizados pelos informadores e, que são como que uma espécie de resíduos do mundo simbólico do jovem suicida.

²⁰ Ou não consegue ver alternativas ou não as consegue alcançar, porque se sente preso a uma teia que se foi organizando à sua volta.

²¹ Nos casos estudados alguns dos adolescentes, tinham lido o jornal “O Crime”, feito desenhos, escrito notas, etc.

²² No original apresentam-se os resultados de 6 casos. Dada a sua extensão só se apresenta um caso, a título ilustrativo.

1. A., 18 anos, solteira — entrevista com os pais, 3 amigos e 1 professora²³

ANAMNESE PESSOAL/INFÂNCIA

Sob o ponto de vista clínico a gravidez de que nasceu A. decorreu normalmente. Nesse mesmo período houve dificuldades exteriores que não foram clarificadas (ao falar no assunto, a mãe de A. chorou e revelou ansiedade). O parto foi distócico. Pouco mais se destaca em termos de perturbações ao nível do seu desenvolvimento, somente se assinala um traumatismo craniano aos 4-5 anos, sem consequências graves.

Esteve sempre ao cuidado dos pais. Era a filha mais nova (a irmã tem 21 anos). Era uma criança alegre e afectuosa, sendo desinibida no contacto social, com alguns episódios de agressividade.

ANAMNESE PESSOAL/ADOLESCÊNCIA

Os presentes referem que A. tinha um bom relacionamento com os amigos, colegas e os professores. Pertencia a um grupo desportivo (natação) e outro de teatro.

Vivia com os pais e irmã no domicílio familiar. Quando tinha problemas de ordem escolar (A. estava no 12.º Ano), confiava-os à mãe e a um amigo, e os de ordem sentimental, a uma amiga e à mãe. Os problemas relacionados com o seu projecto profissional eram repartidos com a sua professora de Expressão Dramática.

A sua personalidade é descrita como sociável, extrovertida, expansiva. Muito exigente e responsável no trabalho (perfeccionista), investindo muito no trabalho escolar. Reagia às dificuldades com isolamento e passando a humor deprimido, com irritação e agressividade. Fisicamente era parecida com o pai e no feitio, com a mãe.

Os seus tempos livres eram ocupados com actividades recreativas e culturais (gostava muito de desenhar e pintar), com os amigos, a conversar ou a ouvir música, saindo regularmente à noite. Sozinha, gostava de ler e ver T.V.

ELEMENTOS PSICOPATOLÓGICOS

Não teve perturbações no seu processo de desenvolvimento. Não frequentava consultas de psiquiatria e, aparentemente, não tinha sintomatologia de depressão ou de psicose. Ultimamente estava quase sempre triste, preocupada, irritada e ansiosa.

²³ Em todos os casos (10) foi efectuada uma recolha de dados semelhante a este caso. Dada a sua extensão só o faremos em relação a este caso.

ANAMNESE SÓCIO/FAMILIAR

Dos avós, só o avô paterno tinha falecido (rondava os 80 anos). Os pais são casados. O pai é recepcionista de profissão e a mãe é doméstica.

O pai tem o curso industrial e é empregado semi-qualificado ... caracterizado como uma pessoa fechada, pouco comunicativa e muito alheia dos problemas familiares.

A mãe possui os estudos primários, sendo descrita como alegre, sociável, extrovertida, carinhosa e comunicativa.

O pai tem um baixo grau de relacionamento com os colegas, amigos, familiares e vizinhos. A mãe tem um baixo grau de relacionamento com amigos e familiares e bom com a vizinhança. A família no seu conjunto não se relaciona com outros amigos e tem um baixo grau de relacionamento com os restantes familiares. O inverso se verifica em relação a A. Efectivamente ela relacionava-se muito com os seus colegas e amigos e pouco com a família e vizinhos.

Era habitual o encontro com outros familiares em momentos específicos, como acontecia, por exemplo, no Natal e em casamentos. Quanto aos hábitos familiares: o orçamento familiar era gerido pelos pais, mas só o pai decidia sobre os assuntos económicos. A realização de tarefas domésticas, cuidar dos filhos e confeccionar as refeições, cabia aos pais. Era habitual a família tomar as refeições, passar os fins-de-semana e férias em conjunto. A. era a principal protagonista dos momentos de humor e brincadeira na família.

A atitude familiar face aos problemas da jovem era de compreensão (atitude principalmente da mãe) sendo a mesma em relação à atitude dos outros em relação a A. A relação da jovem com o meio familiar é caracterizada pela existência de dificuldades de comunicação (boa relação com a mãe e conflituosa com o pai e a irmã).

ANAMNESE DO ACTO SUICIDA

O suicídio da A. foi por enforcamento, no quarto da sua residência, no mês de Janeiro, entre as 18-24h, depois de ter ido à 1.ª hora da aula de expressão dramática, onde tinha proposto um projecto para futuras aulas. Faltou à 2.ª parte da aula.

Veio para casa e encontrou o ex-namorado com quem discutiu por não lhe ter trazido uma cassete. Procurou a sua melhor amiga que, por razões diversas, não pôde acompanhá-la nem ouvi-la.

Chegada a casa, foi para o seu quarto e começou a chorar, tendo sido encontrada e interrogada pela irmã sobre o motivo de tal comportamento. De imediato reagiu com alguma irritação, batendo com a porta do quarto. A irmã saiu com o namorado e foram ao café. Quinze minutos depois foi procurá-la ao quarto e já tinha ocorrido o suicídio: enforcara-se com uma corda de ginástica enrolada ao cinto do seu robe, pendurando-se nos cabides da parte interior da porta do seu quarto. Quando se suicidou não havia alguém nas proximidades.

Não são conhecidas tentativas anteriores de suicídio, mas já verbalizara o desejo de o fazer. Não são conhecidos suicídios nem tentativas de suicídio na família. Não tinha conhecimento de tentativas de suicídio, mas tinha sabido que um amigo de infância se tinha suicidado nos últimos 6 meses.

Os acontecimentos de vida mais recentes estão em parte, relacionados com a sua actividade escolar e com a ruptura com o namorado. De facto, no início do ano lectivo, terminou a relação com o namorado, mantendo, no entanto, uma “amizade”, um “contacto” regular com este. Surgiram alguns episódios de irritação nesta interacção.

Por outro lado, durante o mês de Janeiro começou a verificar-se da parte de A., um comportamento que se traduzia por uma maior disforia e irritabilidade, especialmente com a irmã e com a mãe. Por vezes, “muito triste, com dores de cabeça e roendo as unhas”. A mãe pensa que a razão deste quadro se prende pelo facto de A. estar no final do 1.º período do 12.º Ano e ser um ano lectivo muito exigente por ser crucial na passagem para o ensino superior.

Na semana anterior ao suicídio, faltou às suas aulas preferidas. Falou com a professora dos seus projectos futuros na área académica: teria afirmado que não podia cursar Medicina por falta de médias (projecto antigo) e que, por tal motivo, optaria por Engenharia ou Biologia, revelando ambivalência e indecisão entre estes dois cursos e um outro, na área das Artes (razão porque tinha longas conversas com a professora de expressão dramática sobre o comportamento dos pais desta, quando da sua decisão em fazer o referido curso). Aparentemente, o absentismo a estas aulas deveu-se ao facto de ter passado um fim-de-semana com uma amiga, fora de Lisboa, qualificando-o de “espectacular”.

A. não deixou vestígios que permitam concluir da organização de actos preparatórios. Não deixou mensagem.

NOTA: foram observados vários desenhos efectuados por A. alguns meses antes da passagem ao acto, onde figuravam esboços de quartos e decoração e em que ela aparecia, sozinha, num canto do “quarto”, “encolhida”.

CONCLUSÕES PARCIAIS

No caso vertente, conseguiram-se alguns elementos para além da representação dos pais, ainda que insuficientes. Torna-se necessária a recolha de outros elementos para depois os cruzar, constituindo-se, assim, uma representação muito mais rica do acontecido. Tudo indica que a riqueza destes elementos não deve ser deixada ao acaso da investigação, sendo necessária a sua integração no conjunto como um elemento essencial. Estes elementos do adolescente “fora” das representações dos pais são essenciais do ponto de vista comunicacional. Mas não o é menos o quarto, a sua disposição, os pertences, os livros ou discos, as anotações à margem dos livros, etc., pois deste modo é que se permite distinguir as representações ou mundos e depois trabalhar sobre eles, averiguar da sua coerência, encontrar os pontos de ruptura simbólica, etc. Talvez daí possa vir uma compreensão alargada do fenómeno do suicídio.

O ALARGAMENTO COMUNICACIONAL DA A.P.: APRESENTAÇÃO DE CASOS EM QUE EXISTEM ELEMENTOS ELABORADOS PELO PRÓPRIO ²⁴

Verifica-se que a inclusão de elementos provenientes do mundo da vida dos jovens suicidas, consolida e prolonga os resultados da A.P. Através do estudo de 3 casos, procura-se colocar esta questão em evidência.

S., 17 anos, solteira, (entrevista efectuada com os pais e irmãos) ²⁵

ELEMENTOS ELABORADOS PELO PRÓPRIO ADOLESCENTE

Who could live without hope? (retirado do seu próprio diário)

JULHO ²⁶ ...

Tinha uma comunicação privilegiada com o seu diário: “*Olá diáriosinho, tudo bem?*” Nesta data muitos são os acontecimentos que trouxeram novos ventos à sua

²⁴ Nesta pesquisa (conforme o original) existem os seguintes dados elaborados pelo próprio: um diário (caso 1), uma folha com frases e desenhos (caso 2) e uma nota de despedida. Paralelamente existe um relatório de acompanhamento psicológico (caso 2) quando este tinha 10 anos. Estes elementos são muito importantes pois ilustram um outro tipo de representações que a A.P. deve ter em conta para maior fiabilidade da informação.

²⁵ Este caso teve o mesmo tratamento do anterior para além dos elementos elaborados pela própria (diário). Por razões de espaço, só se apresentam os elementos elaborados pela própria.

S. era a segunda de uma fratria de três.

²⁶ Este relato antecede 6 meses o seu suicídio.

vida: começou a namorar o Z., irmão de B., que tem marido e dois filhos e vive ainda com os cunhados e o primo..."*enfim o "chato" é que o Z fuma cavalo e cada vez fuma mais.*" Poucos dias depois de ter iniciado a relação com o Z. teve de ir para férias com a família. Este facto deixa-a triste: "*O Z vai ficar mais triste do que eu, porque ele pelo que diz, gosta muito, mas muito de mim, e infelizmente eu ainda não posso dizer a mesma coisa, só posso dizer que me sinto muito bem ao pé dele e que ele é montes de meiguinho para mim.*"

"Dificuldade", "medo" de dizer que se liga a alguém. Parece não saber quais os riscos que corre em se ligar (parece ser uma atitude projectiva, na medida em que é a S. que se sente muito triste).

Cerca de cinco semanas depois, a S. não está em Lisboa. Queixa-se de estar longe do Z. e não poder comunicar com este. Refere ainda: "*estou na praia com o meu pai, é claro, as coisas más da minha vida têm quase todas o nome dele pelo meio.*"

A S. continua a ter uma leve esperança no sentido de o namorado ir ao seu encontro, pondo a hipótese de lhe pagar as deslocações. Sente-se sózinha (apesar de estar com a família nuclear) e o facto de ter conversado com um jovem e ouvir música, fê-la mais feliz. A nostalgia daquelas notas musicais, especialmente os "slows transportam-na para o momento do reencontro com o Z.:" *tenho a impressão que me agarro a ele e que choro de tanta alegria...* Fantasia alguns momentos que deseja, apesar de introduzir dados da realidade como exemplo: "*... bem mas isso é o que eu penso e às vezes as coisas torcem-se todas e não acontecem como nós queremos.*" Uma novidade deixou-a feliz: "*o facto de saber que as aulas começam a 16 de Setembro: quer dizer que entre 10 e 11 sou capaz de ir para Lisboa... só faltam 3 ou 4 semanas, que bom, acho que vou começar a delirar.*"

Cerca de uma semana depois, começam as suspeitas sobre a falta de notícias do namorado: "*não sei o que se passa mas não acredito que ele não tenha 5 minutos para me poder telefonar. Não falo com ele há cerca de 12 dias... quarta-feira escrevi-lhe mas na sexta a carta ainda não tinha chegado.*"

Já passaram alguns dias e a S. continua longe de Lisboa (em férias): "*São 22h00 da noite, já não aguento mais, estou a fazer uma força danada para não chorar, já não aguento mais tempo em X, quero Lisboa, quero a P., quero a B e quero o Z, apesar de não ter a certeza se ele ainda me quer... Será que ele ainda me quer? é uma pergunta que eu faço a mim mesma constantemente mas que tenho medo da resposta.*"

Para a S. o Z. é que gosta muito dela (projecção) . Aqui deixa transparecer os seus medos em relação aos afectos? Receia confrontar-se com o abandono afectivo, neste caso do Z.? Parece que a sua escolha afectiva vem no sentido de mais uma vez confirmar o pouco que ela sente que significa para os outros. De facto, a S. começa a sentir-se muito só, longe de todos aqueles com quem consegue comunicar.

Já em Lisboa, refere a possibilidade de se matar... A S. revolta-se contra o pai, que ela considerava o responsável por todo o mal que lhe acontece: *“eu sempre disse que o meu pai me destruiu a vida e de há uns meses para cá tenho tido provas. Tudo ia bem eu tinha o meu precioso Z... mas lá veio o meu pai e levou-me, a mim e a todos, para fora de Lisboa, ficando lá 2 meses. Resultado, perdi o Z”*

A mãe não aparece praticamente no discurso dela, resumindo-se a duas referências, uma de agressão e outra de abandono (*“a minha mãe não me ajuda nem me compreende”*). Ser-lhe-á mais fácil agredir o pai do que a mãe? Parece que, mesmo assim, o pai ainda dá um espaço para ser “criticado e agredido pela S. Com a mãe isto é vivido quase como uma impossibilidade. Responsabiliza o pai de lhe tornar a vida ainda pior: *“agora deu-lhe para embirrar por tudo e por nada e para me proibir de sair seja para onde for. Segundo ele é casa-escola, escola-casa.”*

Tenta sair desta situação que a começa a sufocar, agravada por agressões físicas violentas, por parte dos pais: *“...há uns dias atrás apanhei uma tarefa da minha mãe, com um cabo de electricidade e hoje foi do meu pai, com a corda do cão. Já pensei em sair de casa mas a B. disse-me que era muito nova.”*

A B. (irmã do Z.) é uma espécie de “tábua de salvação” para a S. Até ela diz para não pensar em tal situação, pois não parece muito viável. Perante este quadro, a S. vive armadilhada, procurando a todo o custo fugir, mas sente-se desorientada: *“Eu não sei mais o que fazer. Estava a pensar em estudar até aos 18 anos o que dava para fazer o 9.º ano, mas agora já não sei se aguento até lá. Na volta, o melhor é fugir se der tudo bem se não der ou se for apanhada, o melhor é fingir que estou doida para ir para o Júlio de Matos até fazer os 18 ou senão matar-me, não me mato porque assim nunca me poderei vingar.”* Parece-nos que ela ainda tenta arranjar alternativas, alternativas essas pouco “sadias”, que oscila entre a “loucura”, que já é uma forma de morte afectiva, e a morte (destruição voluntária do corpo).

A letra da S. alterou-se a meio do seu discurso, reflectindo a desorganização que ela sente e que está a viver. Continua desesperadamente a querer sair daquele nível familiar conflituoso e “armadilhante” (quer sair, mas não consegue). Ainda se agita, mas parece estar prestes a sufocar: *“mais uma vez apanhei com o fio da electrici-*

dade, desta vez porque cheguei às 7h30 a casa. O estúpido do meu pai, deu-me tanta, chamou-me vadia e cabra. Maldida a hora em que o Z acabou comigo, sim porque se nós ainda andássemos de certeza que ele já me tinha tirado daqui. Eu disse que não queria morrer para me poder vingar mas agora não me apetece mais nada senão matar-me mesmo. A minha mãe acabou-me de dizer que o difícil foi o meu pai começar a bater-me.”

Volta a idealizar algo que parece nunca ter existido, mas ainda assim que a faz agarrar à vida. Quando se confronta com o abandono afectivo do Z. é o fim.

No dia seguinte, a S. está ambivalente. Mudou de ideias: desiste de se matar para matar o pai: “...já não me vou matar mas alguém vai morrer. O meu pai vai experimentar o gostinho do 605 FORTE, depois eu quero ver quem é que me vai bater mais.” A agressividade aparece aqui como uma defesa. Ao eliminar o agressor, libertar-se-ia das agressões.

Tenta de novo planear a sua vida, em termos de uma autonomia que deseje desesperadamente encontrar: “*mais uma vez mudei de ideias, desta vez vou falar com a G. e pedir-lhe se me pode receber em casa dela por uns tempos até eu arranjar para onde ir nem que eu tenha que ir trabalhar para um bar nocturno, de certo que é melhor do que morrer.*” Chegou um momento decisivo para a S., tenta fugir de novo àquela estrutura familiar: pretende fugir de casa e deixar uma mensagem para os pais para que estes a não procurem e acrescenta: “*Deus queira que eu tenha a coragem de falar com a G. e Deus queira que ela me aceite.*” Deseja ardentemente “*estar com o pessoal bacano*”, essencialmente pessoas relacionadas com o ex-namorado (a mãe, a irmã e alguns amigos deste).

Perto do Natal, a S. parece estar mais compensada. Falou com o Z. e sua irmã, que a apoiaram: “*O Z. disse-me que eu posso processar o meu pai no Tribunal de Menores e disse-me também que se ele me batesse de novo, para o chamar. ... certo que foi na brincadeira mas mesmo assim foi bacano. A B. também me disse que contou ao pai dela o que o meu pai me fez e ele ficou muito zangado.*”

A S. ficou gratificada pelo facto de alguém se importar com ela e dentro dela reacende-se a esperança... Afinal, não é só no seu próprio diário que se pode ler, em rodapé: Quem pode viver sem esperança?. Se, nessa altura, a S. parece desejar uma outra família na tarde tudo se torna mais cinzento, começando a sentir-se cada vez mais oprimida, quase a sufocar: “*Tudo à minha volta me aperta...tudo à minha volta me aperta.* Continua, no entanto, agarrada à ideia de se poder libertar, de

fugir:” *só consigo pensar em falar com a avó L. ... era tão bom que ela me aceitasse lá em casa dela. Eu passava a viver com a avó L. e com o Sr: A., com o Z com aB., com o J., com o N, com o T. e em parte com a M. e o marido dela. Eu não encontro palavras para expressar o quanto esta ideia me agrada.”*

Parece existir um grande apelo, quase de desespero. De 22 de Dezembro até 7 de Janeiro, existe um grande hiato no diário, — uma época tradicionalmente muito importante (Natal, Ano Novo) em termos familiares e simbólicos.

Dia 7 de Janeiro e a letra da S. está irreconhecível e encontra-se com muito medo das reacções dos pais perante o quotidiano: *“tenho medo. A minha mãe não me ajuda nem tenta compreender...só pensam em bater e em castigos.”* Sente-se completamente isolada, incapaz de sair desta teia onde se encontra, que é o nível familiar armadilhante: *“O N. também só grita e põe defeitos e defeitos. O M. (irmão) só bate, bate, bate. Vou fugir porque se o meu pai souber que eu desisti da escola, dá-me uma sova e depois leva-me todos os dias para X (local de férias) e eu não quero.”* Será o início de uma atitude de desistência de si própria? Por outro lado, parece que ninguém ouve ou está atento aos seus apelos (o irmão mais novo tem conhecimento da aquisição do pesticida, a ausência da escola parece não ter sido notada por professores e colegas)

Tudo parece ruir à volta da S., e que parece não conseguir aguentar as consequências de ter desistido da escola sem o pai saber. Teme a possibilidade de voltar de novo para o local de férias, o que ainda a faz sentir mais isolada. A S. encontra-se, para além de tudo, dividida entre o amor e o abandono, por um lado, e entre a dependência total dos pais (no sentido afectivo) e o desejo de autonomia, por outro. A única alternativa de vida esboçada parece ser a de tentar arranjar uma família “adoptiva” no sentido afectivo, o que se lhe afigura pouco viável. Sem qualquer motivo para continuar a viver, evidencia isolamento e o “não diálogo” familiar. A S. não perspectiva qualquer saída, que não seja a da fuga.

Tratando-se aqui de um suicídio como fuga, há uma ideia de idealização que a S. faz em relação à família do namorado e a “quebra” dessa mesma idealização. O sentimento de confiança é completamente abalado, de modo que a situação actual é sentida como insuportável (*“tudo à minha volta me aperta...”*) e funciona como um factor precipitante de um longo processo de afastamento social e familiar, vivenciado pela adolescente desde há muito tempo.

A adolescente pretende ser independente e, simultaneamente, é-lhe muito difícil consegui-lo (divisão entre a dependência dos pais e o desejo de autonomia). Exis-

tem, por outro lado, dificuldades por parte dos pais em negociarem as regras que definem a hierarquia familiar. A jovem tem uma atitude de desistência, de exclusão, de não participação (“*não me apetece mais nada senão matar-me mesmo*”).

C., 20 anos, solteiro (entrevista com os pais)

PARECER DA PSICÓLOGA QUANDO TOMOU CONHECIMENTO DO SUICÍDIO DO C.²⁷

“Efectivamente, havia uma certa tendência à morbidez, traduzida no seu gosto por desenhos e objectos relacionados com a morte, mas que me pareciam muito inseridos em aspectos culturais...A depressão intrapsíquica aliada a um comportamento num registo de inibição era o que me apontava para um certo risco de passagem ao acto, mas não no sentido do suicídio. Penso, que sendo um rapaz superiormente inteligente (aos 10 anos com tendência à racionalização), provavelmente, na adolescência, tornou-se particularmente aguda a constelação da sua baixa auto-estima (começou a lidar muito mal com a falta de comunicação/afecto por parte da família: anteriormente fazia fugas sistemáticas para outras situações, na adolescência direccionou para o próprio). Penso que, quando existe uma tendência ao agir nos depressivos, podemos supor que na adolescência ela pode, eventualmente traduzir-se por uma passagem ao acto (suicídio). Neste rapaz isto não era evidente (talvez porque apenas tivesse um ligeiro colorido depressivo?)”.

A psicóloga continua o seu parecer reforçando agora a ruptura de C. com a namorada: “*o reforço da perda do objecto que esta situação avivou, tornou-se actual e fê-lo reviver a origem da sua “depressão” (parece que traduzida por uma carência afectiva desde a infância, por uma má elaboração dos afectos, o que tem muito a ver com todo o tipo de relação familiar).*”

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE NOTAS E DESENHOS EFECTUADOS POR C.

De uma forma geral os desenhos efectuados por C. demonstram que este é realista, apesar de “zangado com a vida”, utilizando uma certa ironia na forma como

²⁷ C. era acompanhado por uma psicóloga desde os 10 anos. No presente caso existe muita informação resultante de relatórios da psicóloga. Dada a sua extensão torna-se impossível a sua apresentação.

se expressou. ... o caso de uma “cara que ele constrói com as seguintes palavras: HÔ MERDA ou:

*“QUANDO SE AMA
FICA-SE TÃO CEGO
COMO UM MORCEGO
ÀS 3H00 DA TARDE
EM PLENA RUA ”*

Por outro lado, C. tem uma boa noção do real:

*“SÓ SE DEVE GOSTAR
DO QUE SE TEM,
OU PODE-SE
FICAR INVEJOSO”*

C. é puro, mas simultaneamente não se “mostra”, nem se relaciona muito, por uma questão de defesa:

*“NÃO SEJAS O QUE NÃO ÉS
MAS NÃO MOSTRES TOTALMENTE
O QUE ÉS”*

Por outro lado, algumas das suas expressões revelam uma grande preocupação com os outros:

*“USAR DESCARTÁVEIS
SÓ AS CAMISAS DE VÊNUS,
NÃO AS CONFUNDAS COM AS PESSOAS”*

C. convive muito bem com a morte, por questões culturais, como já foi por nós referido. Para C., a morte faz parte do seu cotidiano, é algo tratado como próximo e até familiar materializado em desenhos de uma caveira, de uma cruz, etc. No fundo, a questão da morte é uma questão prática, principalmente quando a vida não é suficiente para ele, que acha que mais vale enterrá-la.

C. nunca teve com o pai uma relação como desejaria. Parece-nos que o elemento sol, que tantas vezes aparece nos seus escritos, está ligado à figura paterna:

*“O SOL APARECE ENTRE AS ÁRVORES
EU DESAPAREÇO ENTRE A ESCURIDÃO
SEM ME APERCEBER
DE QUE É A MINHA VIDA
SEM SOL”*

Um outro exemplo, em que se sente uma grande carência afectiva, apelando para aquela “falha” de amor:

*“QUANDO SE PEDE SOL
E SE TEM LUA
NÃO VALE A PENA
LUTAR PELA VIDA
ELA VAI SER NEGRA”*

Há como que um apelo à presença do pai e este não estava presente (ou era lua). Como já foi referido, C. sofrera de fobia escolar e esta está fortemente ligada à imagem materna. C. sentia-se rejeitado pela mãe e procurava insistentemente o pai que, por sua vez, estava ausente.

Algumas referências fornecidas por C., demonstram a enorme solidão em que se encontra:

*“QUANDO TE SENTES MAL
E A MAIS NO MUNDO
RESUME-TE À TUA INSIGNIFICÂNCIA
E ISOLA-TE DO MUNDO*

*PELA VIDA OU PELO AMOR
QUANDO SE É
DERROTADO PERDE-SE
A VONTADE DE LUTAR”*

Será que C. não terá perdido a vontade de lutar pela vida?

*“NÃO CHOVE, MAS AS MINHAS
LÁGRIMAS MOLHAM O
CHÃO, COMO SE TAL
ACONTECESSE”*

C. vive um grande sentimento de solidão/isolamento, pois nunca teve as relações que desejaria. A mãe é abandonica, procurando refúgio no pai, que não corresponde. A namorada funciona como a “última gota de água”. Investe tudo nesta relação pois as outras não deram certo, mas nem mesmo ela lhe dá o afecto que desejava. Procura-a para uma reconciliação, pois sente que é o único elo que ainda resta. Mas em vão... já nada faz sentido, nem existe outra saída.

*“SE ESTIVERES ENTERRADO NA
MERDA NUNCA PEÇAS UMA
MÃO PARA TE PUXAR,
ESSA MÃO PODE-TE ENTERRAR
MAIS MESMO QUE NÃO QUEIRA”*

CONCLUSÃO

Esta segunda vertente de análise dos dois últimos casos de (S. e C.) mostra uma clara diferença relativamente aos casos em que os investigadores não conseguiram obter dados do próprio jovem.

Não é totalmente indiferente que estes elementos sejam casuais, estando presentes em cerca de 25% a 30% dos casos analisados. Na verdade, quando se vê a sua riqueza, o colorido da vida, os traços do sofrimento, percebemos que não é possível captar todo um conjunto de informação essencial para a compreensão do suicídio, na absoluta ausência do jovem desaparecido, contando-se apenas com a sua “presença na investigação e limitando-se esta a testemunhos, por mais que sejam controlados tecnicamente, como também não deve ser deixado ao acaso o facto de terem sobrevivido ou não alguns elementos da investigação. Só se tem a ganhar em integrá-los plenamente. Parece-nos ser insuficiente o tratamento dos materiais, pois seriam necessárias outras metodologias, nomeadamente para a imagem, o texto e os elementos estilísticos (roupa, quarto, livros, etc.). A A.P. continua a ser um elemento primário, mas que poderá integrar-se nos processos mais amplos que constituem o universo comunicacional e simbólico do adolescente suicida. Apesar de permitir reatar o problema, é manifestamente insuficiente, necessitando-se de mais tempo, pois descobrir o jovem que se suicidou é também uma forma de intervir junto dos que ficaram e de descortinar factores importantes para a prevenção do suicídio.

V. CONCLUSÕES

1. AVALIAÇÃO DA AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

Para além das conclusões que foram extraídas da análise dos casos, importa finalizar com algumas recomendações quanto à validade da A.P. Assim, no que diz respeito ao intervalo de tempo decorrido entre a morte e a realização da A.P., parece importante uma breve reflexão sobre este aspecto da investigação:

- a) o espaço de tempo entre o suicídio e a realização da entrevista variou, conforme já foi assinalado: nos casos em que este intervalo de tempo foi mais curto teve as suas vantagens, sobretudo pela maior facilidade em captar as emoções da família. Por outro lado, houve desvantagens, sendo esta situação ilustrada por um caso, que apesar de não fazer parte da “amostra” parece

importante referir: a família pediu mais tempo, a fim de se sentir minimamente capaz de tornar a reviver a perda;

- b) o espaço de tempo mais longo entre o suicídio e a realização da entrevista: houve vantagens, uma vez que o processo de luto estava mais avançado e os mecanismos de defesa da família estavam mais elaborados. Por outro lado, existem desvantagens, na medida em que a família pode oferecer resistências em relação à realização da entrevista, talvez porque tenha racionalizado o que sucedeu, criando uma imagem coerente e inexplorável.

Face ao que anteriormente foi avaliado a A. propõe que a A.P. seja realizada entre 1 e 3 meses;

- c) a discrepância numérica entre as representações dos familiares (9) e a dos peritos (9) e os elementos elaborados pelos próprios (3), parece existir uma certa lógica em relação a esta diferença, uma vez que o próprio faleceu só existindo representações fornecidas pelos familiares, amigos ou próximos;
- d) em relação a “outras representações” passíveis de constituírem elementos empíricos fiáveis, pensa-se que, tanto na presente como em futuras pesquisas, será importante alargar-se as fontes de colheita de informação aos amigos, colegas, professores e outros elementos elaborados pelo próprio que sejam significativos²⁸
- e) apesar do que foi referido na alínea anterior, existe ainda assim um último aspecto que deve ser levado em conta — o suicídio do adolescente parece levar, na maioria dos casos, a um maior grau de isolamento das famílias. Frequentemente a família “fecha-se”, não permitindo a “entrada” de outros elementos. Torna-se muito complicado²⁹ e penoso para a família autorizar a presença de outras pessoas que possam colaborar na A.P., dada a sua importância no universo relacional do adolescente.

²⁸ A A. depois de avaliar a aplicabilidade desta técnica e a sua adequação face a este tipo de investigação, pensa ser imperativo num próximo estudo sobre esta temática, proceder-se ao alargamento das fontes, contactando-se com amigos, colegas, professores e outros elementos significativos na vida do sujeito e que sejam fornecidos pela família, quando da realização da entrevista. Não foi em vão que as famílias entrevistadas no presente estudo, receberam uma carta onde se apelava para a colaboração da família nuclear, dos amigos e próximos da pessoa que faleceu.

²⁹ Os familiares dos adolescentes que se suicidaram fazem depoimentos impregnados de inúmeras emoções, desde a hostilidade, sentimento de culpa, crise psicológica profunda, negação do acto, etc. Estas emoções estão presentes na construção das representações do suicídio e não são meros sentimentos, mas antes “respostas” ao gesto suicida.

Se por um lado, este aspecto parece ser relevante, por outro, propõem-se dois tempos diferentes para o mesmo caso (dada a existência de casos do nosso estudo que podem ilustrar esta situação):

- uma sessão da A.P. para a família;
- e sessões da A.P. para colegas, amigos, etc.

Esta proposta poderá evitar retracções por parte dos diferentes grupos e optimizar a informação, tornando-a mais fiável. Como se parte do princípio de que não basta “falar com”, mas é preciso “reviver com”, este tipo de actuação por parte dos investigadores, exigirá tempo e atenção a cada um (dos amigos e colegas)³⁰.

- f) No suicídio consumado destes jovens verificou-se que eles desejavam fugir e desistir de todo um conjunto de problemas de vária ordem. Daí que a representação do suicídio dos casos aqui apresentados seja a fuga³¹.

Testou-se, no presente trabalho, uma certa validade da A.P. mesmo nos moldes tradicionais, pois permitiu indicar-nos, através do estudo da anamnese pessoal do adolescente suicida, comportamentos sugestivos de psicopatologia que, se detectados precocemente, poderiam ter sido objecto de uma maior e melhor actuação por parte dos especialistas, pais e educadores.

A A.P. foi um instrumento que permitiu a compreensão de aspectos e tendências do processo³², e obter, com uma boa margem de segurança (fiabilidade da informação), uma certa tipologia do suicídio. De facto, a A.P., através da recolha de elementos sobre a anamnese pessoal, sócio-familiar e do acto, permitiu aceder à compreensão de todo um processo que conduz ao suicídio, desde a dificuldade de comunicação na família ao elevado grau de isolamento social, por exemplo. Em relação aos dados sobre a família do suicida seria importante aprofundar o estudo das relações familiares, tendo em vista apreender melhor os aspectos comunicacionais destas relações.

Daí que se possa concluir que a utilização da A.P. foi positiva para a compreensão destes 10 casos e, por outro lado, constituiu-se como uma técnica importante a

³⁰ Pensamos que reunir todos os amigos fornece resultados diferentes do que falar com cada um.

³¹ Estes tipos de suicídio referem-se às características principais observadas, i.e., os aspectos/tendências no acto suicida.

³² Trata-se, sobretudo, de procurar uma compreensão, pois não se pode explicar completamente o acto suicida.

um nível primário, na medida em que a entrevista com os pais do adolescente constitua um passo para um outro nível ou outros mundos (elementos elaborados pelo próprio: diários, anotações em livros, desenhos, correspondência ou outras indicações fornecidas pelos pais, como professores, psicólogos, amigos, etc.).

2. A AUTÓPSIA PSICOLÓGICA E A PREVENÇÃO

A nossa proposta vai no sentido de se alargar o método, de se ter em conta várias representações, vários mundos que poderão fornecer um conjunto de informação que permita a prevenção de outros casos, por forma a que se possa descortinar com uma maior fiabilidade quais os factores que podem levar ao acto suicida na adolescência³³.

Como intervir e prevenir, é a grande questão. De certo que não se propõe um modelo de controlo de todos os jovens e de todas as famílias. Torna-se necessário intervir sobre as imagens sociais da morte e do suicídio, sobre as imagens da juventude e confrontá-las com as condições da sua realização, fornecendo outras imagens, por exemplo, através dos média, das novelas, etc.

Por outro lado, trata-se de acentuar o contributo da Assistente Social (A.S.) nos grupos interdisciplinares, pois este profissional intervém no concreto (daí a sua especial atenção ao particular), que constitui uma intervenção importante ao nível do suicídio, da morte e do sofrimento em geral³⁴. Constata-se que, nestas famílias existem, muitas vezes, situações de exclusão social e de pobreza e que o encontro através da A.P., para além de proporcionar um apoio ao nível da saúde mental, pode e deve ser um trabalho de levantamento e intervenção na rede formal e informal destas famílias, através de um acompanhamento às famílias e posterior encaminhamento para instituições que possam dar respostas aos problemas anteriormente diagnosticados pela A.S.³⁵.

Para muitos estudiosos, os familiares, amigos ou próximos do suicida constituem uma população de alto risco. Existem, no entanto, várias reacções face ao sui-

³³ No caso do NES, identificam-se os factores de risco, a partir da tentativa de suicídio. Este princípio não deve ser utilizado para o caso do suicídio consumado, pois se se obtiver dados sobre a A.P., reformulada segundo a nossa proposta, poderá obter-se a identificação de factores mais específicos em relação ao suicídio consumado e, portanto, para a sua prevenção.

³⁴ A morte de um ente querido, neste caso o suicídio de um filho pode acarretar uma situação de desestruturação familiar ou individual.

³⁵ Este tema foi objecto de um trabalho elaborado pela A., no âmbito do II Mestrado em Serviço Social para a disciplina coordenada pela Prof. Doutora Maria do Carmo Falcão (Rodrigues, 1993).

cídio de alguém próximo e os estudos nesta área têm demonstrado a necessidade de se intervir ao nível dos “sobreviventes” segundo o tipo de relação que estes mantinham com o suicida no momento da sua morte ³⁶.

As contribuições que os diversos estudos têm fornecido sobre os factores de risco no suicídio são inegáveis. A sua divulgação através dos meios tradicionais parece ainda assim insuficiente para uma efectiva prevenção ao nível deste fenómeno.

Assim, sugere-se a utilização de:

- a) casos paradigmáticos que cheguem até aos jovens, por exemplo, através da animação em meio escolar;
- b) técnicas de dramatização;
- c) consciencialização dos problemas dos jovens, dos efeitos negativos das imagens gerais dos media (exemplo: tratamento adequado de telenovelas)

3. NOTA FINAL

Tornam-se necessárias novas metodologias, a reformulação dos objectivos de intervenção e da prevenção, a elaboração dos métodos de questionário e de estatística, que se entendem como meras fontes de controlo da análise. Dada a complexidade do fenómeno do suicídio nenhum método ou teoria o pode compreender na sua totalidade, mas também não há razão para não utilizar livremente tudo o que con-

³⁶ As investigações efectuadas pela Universidade York de Toronto I chegaram à conclusão de que os indivíduos mais susceptíveis de sofrerem com o suicídio eram as mães, as esposas e os filhos.

Outras pesquisas evidenciaram grande dificuldade, por parte de alguns pais, de sobreviverem aos seus filhos, por esta situação não corresponder ao decurso normal da ilei da vida. Em Toronto, num Centro especializado (Centro Survivors Support Program, de Toronto, Canadá) efectuou-se o reagrupamento de indivíduos segundo o tipo de relação que os — sobreviventes — mantinham com o suicida no momento da sua morte, chegando-se às seguintes conclusões:

1. os que conseguiram prever o suicídio, resolviam mais rapidamente a crise;
2. os que, apesar de estarem mais conscientes das vivências do suicida e ainda assim previam o desenlace, continuavam a interrogar-se: — se eu ao menos tivesse... ;
3. o terceiro e último grupo era constituído por indivíduos que não lhes passava pela cabeça a possibilidade de tal morte, nem mesmo tinham consciência de todo um conjunto de circunstâncias que levaram à passagem ao acto. Para estes, foi muito difícil admitir a realidade do suicídio, sobretudo, numa fase de luto recente. De facto, a experiência sugere que a utilização da A.P., neste último grupo é muito difícil e praticamente inútil em termos de obtenção de informação, pois os familiares negam o suicídio. Por outro lado, o contacto com as famílias permitiu, de uma forma geral, verificar um menor grau de relacionamento e o aparecimento de doenças do fôro psiquiátrico, como, por exemplo, a depressão, após o suicídio do jovem. Através da A.P., detectam-se comportamentos de risco que necessitam de uma rápida intervenção ao nível da saúde mental.

tribua para um melhor conhecimento e, conseqüentemente, para uma prevenção mais eficaz. Estamos convictos, ao terminar esta investigação que é preciso um modelo mais interactivo, que seja capaz de maximizar as vantagens da A.P.. Esse modelo deve ser de base interaccionista (relacional), simbólica e comunicacional. Este trabalho procurou dar um pequeno passo nessa direcção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ATKINSON, J. M. 1978 — *Discovering Suicide-Studies in the Social Organization of Sudden Death*, Londres, McMillan.
- BAECHELER, J. 1975 — *Les Suicides*, Paris, Calmann-Levy.
- BARRY, S. 1993 — *A Pós-Modernidade*, Lisboa, Europa América, Bibl. Univ., (trad. Ana Paula Curado).
- BATESON, G. 1968 — *Natureza e Espírito*, Lisboa, D. Quixote, Ciência Nova, n.º 3.
- BATESON, G. 1968 — *Vers une Écologie de l'Esprit*; (trad. francesa), Paris, Presse Univ. de France, pp. 170-172.
- BERNHEIM, J.C. 1987 — *Les Suicides en Prison*, Montréal, Méridien, in XIII Collection Repères.
- BILLY, H. — *Ceux et Celles qui Restent*, Cahiers de Recherche Éthique 11, Fides (Les Suicides).
- BOAVENTURA, S. S. 1994 — *Pela Mão de Alice* — O Social e o Político na Modernidade, Lisboa, Ed. Afrontamento (2.ª ed.).
- BOWLBY, J. 1973 — *Perda — Tristeza e Depressão*, (trad. brasileira), S. Paulo, col. Psicologia e Pedagogia, (vol. 3 da tril. Apego e Perda), ed. Martins Fontes
- BRAGANÇA de MIRANDA, J. A. 1994 — *A Analítica da Actualidade*, Vega Univ.
- CABRAL PINTO, F. 1992 — *Leituras de Habermas: Modernidade e Emancipação*. Coimbra, Fora do Texto, Col. Para Compreender.
- COLEMAN, J. e HUSÉN, T. 1985 — *Tornar-se Adulto numa Sociedade em Mutação*. Lisboa, ed. Afrontamento.
- COSTA SANTOS, J. 1988 — A Morgue e a Morte. *Povos e Culturas*, 3: Univ. Católica Portuguesa.
- COSTA SANTOS, J. 1988 — Serviço de Acolhimento — da Informação à Prevenção. *Acta Médica Portuguesa*, pp. 1-99.
- COSTA SANTOS, J. 1991 — A Autópsia Psicológica: Da Singularidade da Ideia à Diversidade das suas aplicações, Lisboa, *Anais Portugueses de Saúde Mental*, 1991-94
- COSTA SANTOS, J. 1995 — O Suicídio: Paradigmas Etiológico-Explicativos. Comunicação apresentada no *Congresso sobre a Evolução do Homem e das Mentalidades*, da Universidade Lusófona (a aguardar publicação)
- D'ASSUMPÇÃO, E. A. et al. 1981 — *Morte e Suicídio: uma abordagem multidisciplinar*, Brasil, ed. Vozes.
- DOUGLAS, J. 1967 — *The Social Meanings of Suicide*, Princeton, Univ. Press.
- DURKHEIM, E. 1897 — *O Suicídio* — Estudo Sociológico, Lisboa (trad. portuguesa) Presença ed., 5.ª ed., 1992
- DURKHEIM, E. 1897 — *As Regras do Método Sociológico*, Lisboa (trad. portuguesa), Presença ed., 4.ª ed., 1991).

- EDUARDO, F. 1981 — *O Suicídio em Portugal no séc. XX: Elementos Empíricos para uma Pesquisa*, Lisboa, INE, Centro de Estudos Demográficos.
- ELIAS, N. 1987 — *La Soledad de los Moribundos*, Cidade do México, Fondo de Cultura Econ., (trad. Carlos Martin).
- FASIK, F. A. 1984 — Parents, Peers, Youth Culture and Autonomy in Adolescence, vol. XIX, 73, Spring.
- FAZENDAS, M. 1990 — *A Tentativa de Suicídio Adolescente: Da Clínica às Ciências Sociais e Humanas*, Lisboa, Afrontamento.
- FLEMING, M. 1993 — *Adolescência e Autonomia — O desenvolvimento Psicológico e a Relação com os Pais*, Lisboa, Afrontamento.
- FREUD, S. 1915 — *Deuil et Mélancolie*, (trad. francesa), Paris, Gallimard, col. Idées, 1962.
- FURST, S. e OSTOW, M. 1979 — *The Psychodynamics of Suicide*, Handkoff et al.
- GIDDENS, A. 1971 — *A Modernidade e Identidade Pessoal*, (trad. Miguel Almeida). Oeiras, Celta ed.
- GIDDENS, A. 1971 — *The Sociology of Suicide*, Londres, Frank Cass and Co.
- GIDDENS, A. 1988 — *As Consequências da Modernidade*, Oeiras, Celta Ed., 1994.
- GOFFMAN, E. 1993 — *A Apresentação do Eu na Vida de Todos os Dias*, (trad. Miguel Pereira), Lisboa Relógio D'Água.
- GOFFMAN, E. 1972 — *Interaction Ritual*, Londres, Allen Lane.
- GOODMAN, N. 1990 — *Maneras de Hacer Mundo*, Madrid, La Balsa de la Medusa.
- HABERMAS, J. 1989 — *Consciência Moral e Agir Comunicativo*, (trad. Guido de Almeida), Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro.
- HABERMAS, J. — *O Discurso Filosófico da Modernidade*, Lisboa, D. Quixote.
- HABERMAS, J. 1987 — *Théorie de l'Agir Communicationnel*, Paris, Fayard, Tome I e II.
- HALBWACHS, M. 1978 — *Les Causes du Suicide*, Londres, Routledge e K. Paul.
- HENDIN, H. 1961 — *Suicídio: El Punto de Vista Psicanalítico*, in Farberow/Scheidman.
- HUSSERL, E. 1970 — *L'Idée de la phénoménologie*, Paris, Presse Univ. de France.
- JACOBS, J. 1971 — *Adolescent Suicide*, Nova Iorque, John Wiley and Sons.
- LAING, R. D. 1965 — *The Divided Self*, Londres, Harmondsworth, PenguinBooks
- LAUFER, M. 1975 — *Adolescence Disturbance and Breakdown*, Londres, Penguin Books.
- LYND, H.M. 1958 — *Shame and Search for Identity*, Londres, Routledge.
- MARCOTTE, A e DELISLE L. — *Prévention et ...ducation Populaire — Réflexion-Témoignage*, Canadá, Cahiers de Recherche ...thique, CRE-11 (Les Suicides).
- MARTINS, et al. 1985 — O adolescente suicida e a família: abordagem terapêutica através do genograma, *Acta Médica Portuguesa*, Maio, vol. 5 e 6.
- MEAD, M. 1970 — *O Conflito de Gerações*, Lisboa, D. Quixote.
- MENNINGER, K. 1983 — *O Homem Contra Si Próprio* (trad. brasileira), S. Paulo, Ibrasa.
- MORIN, E. 1980 — *O Homem e a Morte*, Lisboa, Europa-América.
- OLSON, D; SPRENKLE, D. e RUSSEL, C., 1979 — *Circumplex Model of Marital and Family Systems, Family Processes* (I).

- RICOEUR, P. 1989 — *O Discurso da Acção*, Lisboa, Edições 70 Lda.
- RODRIGUES, M. 1993 — Contribuição do Serviço Social n I.M.L.L. — Trabalho realizado no âmbito do curriculum teórico do II Mestrado em Serviço Social
- RODRIGUES, M. 1995 — *Contributos da Abordagem Comunicacional para o Estudo do Suicídio Consumado no Adolescente*. Dissertação de Mestrado apresentada à P.U.C. de S, Paulo
- ROJAS, E. 1978 — *Estudios sobre el Suicidio*, Barcelona, Salvat.
- SAMPAIO, D. e GAMEIRO, J. 1985 — *Terapia Familiar*, Porto, Afrontamento.
- SAMPAIO, D. 1991 — *Ninguém Morre Sozinho: O adolescente e o suicídio*, Lisboa, Caminho.
- SARTRE, J. P. (1943) 1968 — *L'Être et le Néant*, Paris, Gallimard.
- SCHUTZ, A. 1970 — *Fenomenologia e Relações Sociais*, (trad. brasil.), Rio de Janeiro, Zahar, pp. 159-160.
- SHNEIDMAN, E. e FARBEROW, E. 1969 — *Necesito de Ayuda!* México, La Prensa Medica Mexicana.
- SILVA, A. S. 1988 — *Entre a Razão e o Sentido: Durkheim, Weber e a Teoria das Classes Sociais*, Lisboa, Afrontamento.
- SHNEIDMAN, E. 1979 — *The Suicidal Person* in Handkoff e Einsidler.
- STENGEL, E. (1964) 1980 — *Suicídio e Tentativa de Suicídio*, Lisboa, D. Quixote.
- WATZLAWICK, P. et al. 1967 — *Une Logique de la Communication*, (trad. francesa), Paris.
- WATZLAWICK, P; BEAVIN, J. e JACKSON, D. 1967 — *Pragmática da Comunicação Humana — um Estudo dos Padrões, Patologias e Paradoxos da Interação*, S. Paulo., ed. Cultrix.
- WINNICOTT, D. W. 1965 — *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, Londres, Hogarth.