

# Tentativa de suicídio na adolescência

*"O adolescente num momento de angústia desiste da própria vida".  
(Adolescente, 17 anos, do sexo masculino).*

**F**ace à sua complexidade, o suicídio tem sido abordado sob aspectos diversos, exigindo esforços conjugados de profissionais de diferentes especialidades, de forma a evitar os riscos decorrentes de uma visão unidimensional da realidade. Fica evidente a necessidade do estudo interdisciplinar, conforme afirma Sampaio (1991, p. 31): "O suicídio é considerado um fenômeno complexo, multifacetado, necessitando esforços coordenados de vários sectores, unidos através de uma correta metodologia de intervenção, tanto quanto possível objetiva".

Explicações sociológicas, psiquiátricas e psicológicas para o fenômeno têm surgido, buscando justificativas para uma escolha tão drástica ou para a ação cujo intento não atingiu a morte, denominada por autores de "tentativa de suicídio".

Se por um lado, a tóxicod dependência, a marginalidade, a delinquência e a AIDS são realidades atinentes aos jovens dos dias atuais, o suicídio e a tentativa de suicídio em adolescentes se apresentam como o mais drástico infortúnio. Relatos constantes na literatura sobre o assunto indicam que a grande maioria das pessoas que tentou morrer anunciou sua intenção. Todavia, seus sinais de alerta não foram reconhecidos, o que indica, quase sempre, despreparo dos profissionais e familiares.

A tentativa de suicídio por jovens mostra-se como sinal de alarme. Traduz fracasso no processo da adolescência, contrapondo-se à essência do existir dessa fase. A opção pela morte surge como a negação do desejo de viver. É preciso, pois,

## RESUMO

O suicídio e a tentativa de suicídio de adolescentes são fenômenos complexos, constituindo forte desafio à compreensão dos fatores desencadeantes, exigindo, pois, abordagens interdisciplinares de forma a evitar uma visão unidimensional do problema. Neste trabalho, a autora aborda a questão do suicídio, em particular na fase da adolescência, fazendo alusão aos resultados de pesquisa desenvolvida junto a adolescentes. A autora resalta os fatores de risco e fatores de proteção ao suicídio de jovens, chamando a atenção para a necessidade de políticas de prevenção ao suicídio e a construção de ações integradas que visem ajudar os jovens a re-significar a existência, em contextos de referência. Identifica a família e a escola como espaços privilegiados de prevenção ao suicídio.

**Palavras-chave:** adolescência; tentativa de suicídio; prevenção.

aprofundar os estudos sobre o problema, de forma a ampliar o conhecimento acerca de dois temas fascinantes: a adolescência e as manifestações suicidas nessa fase. Ambos se apresentam como grandes desafios para os profissionais da saúde, da educação, sem deixar de ser, talvez, o mais incômodo problema para pais e familiares. Essas inquietações remetem-nos a algumas questões: Qual o significado da tentativa de suicídio em adolescentes? Como identificar sinais de alerta de suicídio ou como conhecer/ diagnosticar adolescentes potencialmente suicidas?

Sabemos que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais; um sofrimento que o adolescente vivencia nesse período pode marcá-lo profundamente.

Por possuir uma tendência natural em comunicar-se através da ação, em detrimento da palavra, o adolescente poderá buscar alternativas diversas para o alívio de seu sofrimento e conflitos: fazer uso de drogas, manifestar depressão, apresentar ideação suicida, tentar o suicídio ou buscar a morte.

Na opinião de Gervais (1994), o adolescente, ao experienciar a vida com grande e insuportável sofrimento, poderá reagir mediante condutas características de passagem ao ato, com reações violentas contra outras pessoas ou contra si mesmo.

Em lugar de se pensar que um adolescente que tenta morrer o faz devido a uma única causa, há de se compreender que sua intenção de deixar de existir pode ser o resultado de vários fatores em interação, não cabendo senão a idéia capaz de conter a complexidade do fenômeno. Importa mergulhar no entendimento da cadeia de relações desses diversos fatores em interação com a pessoa operando num determinado contexto. A vontade de cometer o ato, às vezes fatal, pode ser entendido ainda como um sintoma - comunicação que encontrará seu sentido na vida relacional do sujeito.

Na busca de compreensão do fenômeno do suicídio, o paradigma sistêmico e da complexidade se contrapõe aos estudos sobre o suicídio e a tentativa de suicídio em adolescentes, sugerindo que os transtornos psiquiátricos são fatores determinantes no comportamento suicida.

Sudbrack & Costa (1992) lembram que "mais importante do que procurar a causa do problema é identificar como seus efeitos são vividos no contexto sócio-familiar [...] qual a função do significado que o sintoma adquire no contexto das interações onde ele se produz e se mantém" (p.27).

Outra contribuição importante no entendimento do movimento de busca de morte, ainda na área dos estudos sistêmicos, é apresentada por Neuburger (1999). Ele propõe a discussão entre o suicídio de adolescen-

tes e a situação vivenciada de des-pertencimento, ou seja, a relação entre o desejo de morrer e o sentimento de "não mais ser reconhecido como pertencente a um grupo ou pelo risco de perder seu pertencimento a um grupo" (p.181).

Amplia-se, assim, o entendimento da tentativa de suicídio em adolescentes, no tocante a uma multiplicidade de fatores co-determinantes. O raciocínio de que o adolescente possa se encontrar em grupo de risco, em função de conflitos com pais ou situações desfavoráveis existentes no contexto familiar, apresenta-se, portanto, incorporado na questão do pertencimento. Juntam-se, aos aspectos familiares, outros vínculos necessários, presentes na vida do adolescente. Redimensiona-se o significado da ligação da pessoa com vários grupos de referência, evitan-

*ntativa de suicídio por  
ns mostra-se como sinal  
larne. Traduz fracasso no  
cesso da adolescência,  
rapondo-se à essência  
existir dessa fase.*

do a idéia redutora e simplista de que uma tentativa de suicídio encontra-se conectada a uma única situação, como, por exemplo, o raciocínio de que um adolescente tentou morrer porque rompeu com a namorada.

Por outro lado, na opinião de Pommerau (1996), a ideação suicida na adolescência precisa ser diferenciada daqueles pensamentos mais ou menos mórbidos que buscam responder às interrogações existenciais características desse período da vida. É comum ocorrer um acentuado interesse pelos símbolos de morte e atitudes de atração/repulsão por acontecimentos horríveis etc. Pensar sobre morte é necessário e estruturante nessa idade. Quanto às idéias suicidas, estas não devem ser conectadas apenas às "representações fugazes que atravessam o espírito nos momentos difíceis, quando a morte

aparece em toda sua evidência como o único verdadeiro término de qualquer empreitada humana" (p.17).

Tubert (1999) por sua vez, refere: "há, então, na tentativa de suicídio, uma determinação estrutural, a falta de um lugar no qual o adolescente possa se definir e se reconhecer como sujeito, tanto na família como na sociedade" (p. 102).

Não seria a angústia da perda de referência das coisas de seu mundo e da identidade que conduziria o adolescente ao fenômeno de retirada ou desejo de saída da existência? Se o ser humano adulto consegue driblar suas incertezas e se auto-organizar perante os fatos da vida, não teríamos tanta convicção ao se falar de um jovem. Não é incomum ele oscilar entre a racionalidade ou a simples impulsividade. Na perspectiva de Morin (1997): "Quando o suicídio se manifesta, não apenas a sociedade foi incapaz de expulsar a morte, não apenas foi incapaz de dar ao indivíduo o gosto da vida, mas também foi vencida, negada; ela não pode fazer mais nada nem em favor nem contra a morte do homem" (p.49).

Tais aspectos convergem em direção à idéia de que o suicídio, sob o enfoque social, amplia as possibilidades de compreensão desse ato. As demandas sociais que pesam sobre o adolescente por inteligência, corpo perfeito, homogeneização no tipo beleza máxima, com desrespeito às diferenças, podem fazer com que ele, desde cedo, queira desistir de ser no social, de tudo, umas das aspirações da pós-modernidade. Nessa linha de pensamento, Esslinger e Kovács (1999) referem: "O exagero do culto ao corpo pode levar ao que estamos chamando de 'sepultura' - pode conduzir à doença, ao sofrimento ou à morte" (p.65).

Sabe-se outrossim que há indicadores físicos e emocionais reveladores de que um adolescente possa se encontrar em um grupo de risco de suicídio. Sintomas como dor de cabeça, náuseas e nervosismo são facilmente identificados pelas pessoas com as quais convive. Contudo, há outra dimensão, inegavelmente delicada, que encerra outro conjunto de sintomas, nem sempre detectados. Baixa auto-

estima, conflitos familiares, fracasso escolar, perdas afetivas são algumas das causas que podem, associadas a condições de stress emocional, colocar o adolescente em grupo de risco.

Pensar na complexidade do suicídio e da tentativa de suicídio remete-nos a diversos desafios, em especial, às formas de empreender ações preventivas. Sabe-se que ocorre negação ou afastamento do problema, podendo significar uma defesa contra um evento de tão difícil aceitação. No caso de adolescentes, a questão torna-se mais carregada de fortes sentimentos na medida em que provoca reações diversas naqueles que convivem ou conviveram com pessoas tão jovens: seus pais, sua família, seus professores, seus amigos, seu médico. A ameaça de morte, ou a morte, implica uma aproximação da própria morte (Bromberg, 2000), explicando em parte o afastamento das pessoas quando se aborda esse assunto.

O impacto das histórias de adolescentes com tentativa de suicídio tem deixado ecos em nós, independentemente do lugar em que estejamos. Cabe aqui situarmos o conceito de ressonância, que se mostra de extrema importância na compreensão de elementos que envolvem indivíduos e suas experiências pessoais, interações e modo de agir. Existe uma gama de sentimentos, nem sempre consciente, que atinge o profissional num determinado momento, em especial, por ocasião das interações no processo de atendimento ao adolescente que tentou morrer. Tentar alcançar a desesperança do paciente pode levar a nos encontrarmos, sendo essa uma importante ocasião para elucidar sentimentos presentes. Raiva e desprezo são expressos, muitas vezes, através de atitudes de impaciência e irritação. Acrescentam-se ainda a essa dimensão os próprios sentimentos do profissional diante da incerteza da vida, do medo da morte. A proximidade da morte do outro traz aspectos de indagações sobre a própria existência e sobre o sentido da morte e da vida. São sentimentos que podem se encontrar adormecidos como defesas necessárias ao desempenho do papel profissional. Mas, contraria-

mente, pode ser a oportunidade de re-significar o sentido da existência, a busca de boas respostas para o enfrentamento dos desafios postos pelas intempéries do viver.

É preciso compreender a dimensão do gesto suicida e seu aspecto relacional, os sentimentos e as emoções diversas: culpa, medo, raiva vivida pela família, pelos pais, bem como, os sentimentos das pessoas pertencentes a outros contextos de referência do adolescente: os profissionais da saúde, profissionais da escola, pesquisadores e pessoas que se propõem a intervir junto ao adolescente e a sua família.

Entendemos que a tentativa de suicídio e o suicídio não podem ser circunscritos, fundamentalmente, à dimensão da doença mental. São questões sociais e comunitárias, uma vez que envolve a pessoa que se encontra inserida em ambientes diversos, tendo como base de referência a família, os amigos, os professores e outras pessoas de seu contexto social. Defendemos pois, a idéia de que a busca da morte é um pedido de ajuda.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) referem que cerca de 815.000 pessoas se mataram no ano de 2000 em todo o mundo, uma taxa de 14,5 para cada 100.000 habitantes, significando um suicídio a cada 40 segundos. Nos últimos 40 anos as taxas de suicídio aumentaram em 60% no mundo todo. Os dados da OMS referem ainda que o suicídio é a 3ª causa de morte entre as idades de 15-44 anos, em ambos os sexos, sem incluir as tentativas de suicídio, que são 20 vezes mais frequentes que o suicídio. A OMS (1996) define, pois, o suicídio como um problema de saúde pública. O tabu da morte ainda se faz presente na sociedade do século XXI e, em especial, no tocante ao suicídio, engendrando concepções que dificultam reflexões, atuação e ações.

Em pesquisa realizada para o Doutorado em Psicologia<sup>1</sup> (Teixeira, 2003) com estudantes escolares e adolescentes atendidos em contexto de tratamento, foi possível identificar sujeitos cujas histórias eram re-

veladoras de que pensar sobre a morte ou passar para ação o desejo de auto-destruição, de aniquilamento do ser são expressões máximas da vontade de por fim ao sofrimento psíquico.

Família e escola foram apontados pelos adolescentes como fator de risco e, paradoxalmente fator de proteção ao suicídio.

A família representa a condição necessária para o crescimento e desenvolvimento de vínculos que garantam a sobrevivência física, social e afetiva das pessoas. Contudo, os adolescentes da pesquisa apontaram o contexto familiar como fator desencadeante para a tentativa de suicídio e, por vezes como o lugar seguro para crescer.

A escola foi mostrada, pelos adolescentes escolares, muito mais como contexto desfavorável ao crescimento de uma pessoa do que numa dimensão positiva que favoreça a vivência de sentimentos de amor a si próprio e a instalação de esperança permanente no viver. Isso levanta importantes reflexões sobre a necessidade premente de transformações que permitam resgatar o potencial educativo da escola, entendida como um meio que prepara para a vida.

Como ficamos diante da concretude da morte por suicídio e de dados comprovantes de que o suicídio e a tentativa de suicídio em adolescentes já se tornou muito mais freqüente do que se pode imaginar?

O fenômeno do suicídio não só desafia os profissionais da saúde, mas o campo das ciências humanas e sociais. Não bastam médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e psicólogos melhorarem a qualidade de seus atendimentos, de forma a evitar projeções e racionalizações. Faz-se necessário que profissionais da saúde e da educação empreendam um trabalho multidisciplinar que vá além de aspectos curativos, e que consigam atingir a dimensão da prevenção.

Se somos ainda um país sofrido, reconhecidamente carente de boas políticas de saúde e de educação, não precisamos sê-lo no campo das idéias, das ações, das intenções e das intervenções. Todos nós sabemos

que o problema do suicídio exige trabalhar no desmonte de idéias e dos tabus que o circunscrevem aos espaços dos hospitais, das instituições de atendimento, ou o mantêm limitado ao âmbito da família, que sofre com a perda de um ente querido.

A sociedade tem reservado aos adolescentes o lado negativo da existência, através da violência, do abandono e da discriminação. Mas não estamos impedidos de vislumbrar que a esperança se encontra depositada em cada um que compõe as redes de apoio do adolescente, quer na esfera comunitária, quer no espaço mais íntimo da família. Trata-se da esperança de que seja dada ao adolescente a oportunidade para que sua existência se inscreva num tempo e espaço plenos de significados.

## Autora:

\* Psicóloga do Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina- UFG. celi FERREIRA@cultura.com.br

## Notas:

<sup>1</sup> Tese de Doutorado "Tentativa de Suicídio na Adolescência: dos sinais de aviso às possibilidades de prevenção", defendida no Instituto de Psicologia/ UnB - 2003.

## Bibliografia:

- BROMBERG, M.H.P.F. A Psicoterapia em situações de perda e luto. Campinas (SP): Livro Pleno, 2000.
- ESSLINGER, I. & KOVÁCS, M.J. Adolescência: vida ou morte. São Paulo: Editora Ática, 1999.
- GERVAIS, Y. La prévention des toxicomanies chez les adolescents. Paris: L' Harmattan, 1994.
- MORIN, E. O homem e a morte (Rodrigues, C.A, Trad) Rio de Janeiro: Imago, 1997. (Trabalho original publicado em 1990)
- NEUBURGER, R. O mito familiar (S. Rangel, Trad.). São Paulo: Summus, 1999. (Trabalho original publicado em 1995).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 - Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, 3ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.
- POMMEREAU, X.. L' adolescent suicidaire. Paris: Dunod, 1996.
- SAMPAIO, D. Ninguém morre sozinho - o adolescente e o suicídio. Lisboa: Editorial Caminho, 1991.
- SUDBRACK, M.F.O. & COSTA, L.F. A contribuição da abordagem sistêmica no trabalho com famílias sobre problemas com crianças e adolescentes. Em Cadernos CBIA. Ano 1, nº 4, 1992.
- TEIXEIRA, C.M.F.S. Tentativa e suicídio na adolescência: dos sinais de aviso às possibilidades de prevenção. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, 2003.
- TUBERT, S. A morte e o imaginário na adolescência. (P. Vidal, Trad). Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.