



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

O Fenómeno do Suicídio no Alentejo: Estudo das Narrativas dos sujeitos que tentaram o suicídio

Maria João Candeias de Castro Coelho

Orientação: Professora Doutora Sofia Tavares

Mestrado em Psicologia

Área de Especialização | Psicologia Clínica
Dissertação

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

O Fenómeno do Suicídio no Alentejo: Estudo das Narrativas dos sujeitos que tentaram o suicídio

Maria João Candeias de Castro Coelho

Orientação: Professora Doutora Sofia Tavares

Mestrado em Psicologia

Área de Especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Évora, 2018

É uma resposta aos que chamam ao suicídio um fim de cobardes e de fracos, quando são unicamente os fortes que se matam! Sabem lá esses pseudo-fortes o que é preciso de coragem para friamente, simplesmente, dizer um adeus à vida, à vida que é um instinto de todos nós, à vida tão amada e desejada a despeito de tudo, embora esta vida seja apenas um pântano infecto e imundo!

Florbelia Espanca

AGRADECIMENTOS

Ao findar esta investigação, não poderia deixar de exprimir os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de uma maneira ou de outra me acompanharam nesta caminhada e nunca me deixaram desistir apesar das dificuldades. Embora uma dissertação se revele um processo um tanto ou quanto “solitário”, a sua concretização torna-se muito mais difícil e desamparada sem a ajuda de pessoas que consideramos especiais e capazes de ser o reforço de que precisamos para não nos deixarmos ir abaixo.

Em primeiro lugar e como não poderia deixar de ser, agradeço à minha família por terem sido o amparo que tanto necessitei ao longo deste processo.

Aos meus pais, por serem o meu maior pilar e a minha maior referência, por se manterem sempre ao meu lado independentemente das circunstâncias e confiarem nas minhas capacidades. Obrigada do fundo do coração por estes anos de esforço e dedicação para tornar possível a concretização deste sonho. Muito obrigada pelo que sempre foram para mim!

À minha irmã gémea, Ana, por nunca mas nunca me deixar desistir! Obrigada pelo exemplo que és para mim, pelo ombro amigo sempre disponível, pelas palavras sábias nas horas certas, pela ouvinte e confiante, por me teres estendido a mão sempre que precisei e me teres dado sempre a força para continuar, incentivando-me e depositando em mim toda a confiança necessária para a realização deste trabalho. Obrigada pelo amor de irmãs e por vezes, pelas discussões de incentivo!

Ao meu irmão, Manuel, pelo carinho, pelo apoio e por ter sempre acreditado que eu seria capaz! Obrigada pelas palavras de ânimo e de coragem!

Aos meus amigos que sempre me acompanharam nesta fase, e em especial, à Maria Ana por ter partilhado comigo todo este processo, todas as dificuldades e momentos de desespero. À minha afilhada, Sofia Fragata, pela preocupação constante e pela confiança depositada!

À minha orientadora de dissertação, Prof^a. Sofia Tavares, por ter orientado este percurso! Obrigada pelos conhecimentos partilhados, pela disponibilidade demonstrada e por me fornecer as bases para consolidar este estudo.

Agradeço ao Dr.^o Francisco Barrocas, por ter viabilizado a realização deste estudo, ao facilitar parte da recolha da amostra no Departamento de Psiquiatria e

Saúde Mental do Hospital de Beja. Agradeço igualmente, ao Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo em Évora pela possibilidade de recolha da amostra nas suas instituições.

Por último, agradeço a todos os participantes que aceitaram colaborar neste estudo, sem os quais nada disto teria sido possível! Obrigada pela partilha das suas histórias de vida, que se demonstraram tão enriquecedoras e que tanto me ensinaram.

RESUMO

O suicídio é um sério problema de saúde pública. Todos os anos morrem no mundo cerca de um milhão de pessoas por suicídio (OMS, 2014). Em Portugal ocorrem, aproximadamente, mil suicídios por ano, existindo algumas especificidades na distribuição destas mortes pelas regiões deste pequeno país que conferem uma importância acrescida ao estudo deste fenómeno. A região do Alentejo, no sul do país, apresenta taxas superiores a 20 por 100.000 habitantes que são sobreponíveis às mais elevadas do mundo, em clara discrepância com o norte de Portugal onde o número de suicídios se estima que seja 10 vezes menor (Alte da Veiga & Braz Saraiva, 2009; Freitas & Botega, 2002). De forma a contribuir para o conhecimento deste fenómeno, propomo-nos neste estudo a conhecer melhor como as pessoas da microcultura alentejana que tentaram o suicídio significam esta experiência de vida. Para tal, 14 adultos, residentes na região do Alentejo foram entrevistados com o objetivo de aceder aos significados sobre os quais estes edificam a sua tentativa de suicídio. Após a análise dos dados assim recolhidos, os resultados sugerem que as tentativas de suicídio levadas a cabo pelos participantes estão fortemente associadas ao fim do sofrimento, desesperança e desespero. Surgem como emoções/sentimentos predominantes no período anterior à tentativa de suicídio a tristeza, a revolta, a rejeição e a frustração. São apontadas como principais motivações pelos participantes a depressão, os problemas interpessoais e ainda, a incompreensão por parte de outros significativos. Na sequência da tentativa de suicídio, o sentimento de arrependimento/vergonha é o mais prevalente no discurso dos participantes. Estes identificam ainda diversas mudanças pessoais e interpessoais na sequência da tentativa que permitem olhar a experiência de tentativa de suicídio de uma outra forma, assumindo a mesma um carácter transformador. Demonstram após esta experiência uma nova atitude e forma de encarar a vida e os problemas.

Palavras-Chave: Suicídio; Tentativa de suicídio; Alentejo; Fatores psicossociais; Narrativas.

ABSTRACT

The Suicide Phenomenon in Alentejo: Study of the Narratives of the subjects who tried to commit suicide

Suicide is a serious public health problem. Approximately one million people die of suicide every year (WHO, 2014). Approximately one thousand suicides occur in Portugal per year. There are some specificities in the distribution of these deaths in the regions of this small country, which add an important importance to the study of this phenomenon. The region of Alentejo, in the south of the country, has rates of over 20 per 100,000 inhabitants that are superimposed on the highest in the world, in clear discrepancy with the north of Portugal where the number of suicides is estimated to be 10 times lower (Alte da Veiga & Braz Saraiva, 2009; Freitas & Botega, 2002). In order to contribute to the knowledge of this phenomenon, we propose in this study to know better how the people of Alentejo microculture who tried suicide signify this life experience. To this end, 14 adults living in the Alentejo region were interviewed in order to access the meanings on which they build their suicide attempt. After analyzing the data thus collected, the results suggest that the suicide attempts carried out by the participants are strongly associated with the end of suffering, hopelessness and despair. The predominant emotions / feelings in the period prior to the suicide attempt appear to be sadness, revolt, rejection, and frustration. Depression, interpersonal problems, and incomprehension by significant others are the main motivations of the participants. Following the suicide attempt, the feeling of regret / shame is most prevalent in the participants' speech. These also identify several personal and interpersonal changes following the attempt to look at the experience of suicide attempt in another way, assuming the same a transformative character. They demonstrate after this experience a new attitude and way of looking at life and problems.

Keywords: Suicide attempt, Alentejo, psychosocial factors, Narratives.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I– AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ENQUANTO OBJETO DE ESTUDO	12
1.O Suicídio em Portugal e no Alentejo	12
2. Comportamentos suicidários	15
2.1. Suicídio	15
2.2. Outros comportamentos suicidários	15
3. Epidemiologia do suicídio	21
4. Fatores de risco dos comportamentos suicidários	22
CAPÍTULO II – O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADO	27
1. As narrativas enquanto construções de conhecimento e significado	29
CAPÍTULO III– CONTRIBUIÇÃO EMPÍRICA	35
1. Objetivos e natureza do estudo	35
2. Participantes	36
3. Instrumentos	38
3.1. Questionário sócio-demográfico	39
3.2. Entrevista semi-estruturada	39
4. Procedimentos gerais	40
4.1. Procedimentos de recolha de dados	40
4.2. Procedimentos de análise de dados	41
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
1. Resultados	44
2. Discussão	64
CAPÍTULO V– CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	71

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	86
ANEXO I – Consentimento Informado	86
ANEXO II – Questionário Sócio-demográfico	87
ANEXO III – Guião da Entrevista	91
ANEXO IV – Autorização do Conselho de Ética	93
ANEXO V – Descrição dos Temas, Categorias e Subcategorias	94
ANEXO VI – Unidades de Registo constituintes das Subcategorias	115

INTRODUÇÃO

Cada vez mais, a nossa sociedade, é alvo de crescentes mutações que conduzem à necessidade de um novo olhar para a realidade social, e mais propriamente, para os comportamentos que lhe estão afetos, como é o caso do fenómeno do suicídio nas suas múltiplas expressões (i.e. ideação, tentativa, parasuicídio). Assim, tendo por base o elevado número de suicídios em Portugal e sendo o Alentejo considerado uma zona de prevalência particularmente elevada, este é um tema que desperta o nosso interesse e de uma comunidade científica cada vez maior. Mas para além dos números da expressão deste fenómeno mais próximo de nós, o suicídio é um acontecimento profundamente significativo em todas as sociedades (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010) e, independentemente dos contornos e perceções que pode ter, este é um dos comportamentos humanos mais enigmáticos e perturbadores.

Com o objetivo de compreender este fenómeno de um modo mais aprofundado, têm surgido muitos estudos. Contudo, estes têm privilegiado a identificação dos fatores de risco que predispoem ao suicídio (e.g. Schmidtke et al., 1996; Fleischmann et al., 2004; Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010), sendo poucos aqueles que se focam nos significados construídos por quem tenta o suicídio para esta(s) experiência(s). Apesar dos fatores de risco constituírem um elemento importante para a compreensão dos comportamentos suicidários, uma análise estritamente focalizada nesses aspetos torna-se insuficiente quando se pretende compreender e estudar a convergência entre elementos pessoais, interpessoais, sociais e culturais. As narrativas afiguram-se como sendo o “recurso” ideal para a compreensão da subjetividade individual, povoada de significados construídos para as experiências na interceção entre o mundo pessoal e o mundo sócio-cultural. As narrativas são afinal as estruturas através das quais os sujeitos organizam os seus acontecimentos de vida no tempo e no espaço, dão significado às suas experiências de vida e assim, lhes atribuem sentido.

Neste estudo, aborda-se o fenómeno do suicídio, não numa escala individual e interna, mas num quadro social mais amplo onde o mesmo ocorre e adquire

significado. Pretende-se através da análise de 14 narrativas de sujeitos que tentaram o suicídio aceder aos significados sobre os quais os mesmos edificam a sua experiência de tentativa de suicídio. Este tipo de estudos adquire especial relevância, pois as pesquisas realizadas em torno deste tema, permitem o desenvolvimento de um conjunto de estratégias e ações de prevenção, como forma de reduzir as tentativas de suicídio e os suicídios consumados. Este tipo de intervenção só é possível quando temos contacto com os números e taxas de suicídio, quando conhecemos os eventuais fatores de risco associados, mas também tendo presente que os comportamentos suicidários só se tornam perceptíveis e compreensíveis na medida em que os sujeitos lhes atribuem um sentido/significado. Acreditamos que este conhecimento contribui para uma melhor compreensão da sua ocorrência e, posterior, prevenção.

O principal objetivo deste estudo de natureza qualitativa passa então por contribuir para a compreensão do fenómeno do suicídio no Alentejo, mediante a compreensão dos significados sobre os quais os sujeitos constroem as suas experiências suicidárias, da identificação das motivações que potenciaram/conduziram à tentativa de suicídio e ainda, da análise das mudanças/consequências que resultaram da experiência de tentativa de suicídio.

Esta dissertação pretende dar a conhecer todo o trabalho de investigação desenvolvido, sendo o seu conteúdo e estrutura delimitados em função daquilo que são as fases de um projeto de investigação. Assim, num primeiro capítulo encontra-se a revisão da literatura, onde se pretende fazer uma contextualização do fenómeno do suicídio, através da definição e delimitação de conceitos-chave para a compreensão do mesmo, da caracterização epidemiológica do suicídio e ainda, através da descrição de alguns dos fatores de risco associados aos comportamentos suicidários.

Num segundo capítulo, apresenta-se o enquadramento teórico das narrativas enquanto estruturas de construção/organização de conhecimento e significado, onde se ressalta a importância destas no estudo das tentativas de suicídio.

O terceiro capítulo diz respeito à contribuição empírica da presente investigação, onde constam os objetivos e a natureza do estudo, a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados na investigação e os procedimentos levados a

cabo para a sua concretização. No que respeita ao quarto capítulo, este destina-se à apresentação dos resultados do estudo e respetiva discussão.

Por último, o quinto capítulo, integra as conclusões e considerações finais onde se procura fazer referência aos aspetos mais relevantes, bem como, aos possíveis contributos desta investigação, abrindo assim caminho para futuros estudos, novas discussões e novas formas de olhar e tratar o fenómeno em causa, tendo em vista a sua diminuição.

I- AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ENQUANTO OBJETO DE ESTUDO

1. O Suicídio em Portugal e no Alentejo

Após dois séculos de investigação, o suicídio é atualmente encarado como um sério problema de saúde pública, afetando perto de um milhão de pessoas anualmente no mundo inteiro. Na Europa o suicídio é a segunda maior causa de morte nos sujeitos com idades compreendidas entre os 15 e os 35 anos (OMS, 2005; Werlang et al., 2005), calculando-se que para cada suicídio consumado se verifiquem entre 10 a 20 tentativas de suicídio (Kutcher & Chehil, 2007). Estimativas realizadas em torno deste fenómeno apontam que, em 2020 as vítimas por suicídio podem aumentar para 1,53 milhões e 10 a 20 vezes mais pessoas irão realizar tentativas de suicídio (Baptista, 2004; Souza et al., 2010). Em Portugal, este é um tema que tem merecido cada vez mais a atenção dos investigadores, devido ao aumento significativo das taxas de suicídio nos últimos anos, sobretudo nas regiões do Alentejo e Algarve (Cândido, 2010). De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2017), registaram-se em Portugal 1.061 casos de suicídio, tendo se verificado um aumento no número de suicídios, comparativamente com o ano de 2016. Por norma, este fenómeno aparece fortemente associado ao sexo masculino (Campos & Leite, 2002; Alte da Veiga, 2006). Esta sobremortalidade dos homens pode ser melhor explicada através do tipo de meios utilizados para a consumação do suicídio. Os homens utilizam formas mais violentas e eficazes, nomeadamente, o enforcamento e as armas de fogo, ao passo de que as mulheres recorrem a meios menos violentos, como a intoxicação medicamentosa, menos eficazes e que “comportam uma margem de reversibilidade” (Freitas, 1984, p.166). Existe uma maior propensão para a consumação do suicídio, por parte de homens com idade superior a 55 anos, enquanto que os comportamentos suicidários não fatais são protagonizados, maioritariamente, por jovens, do sexo feminino, prevendo-se que, darão entrada, anualmente, nos Serviços de Urgência cerca de 20 a 30 mil casos (Sociedade Portuguesa de Suicidologia, 2010).

O Alentejo apresenta-se como sendo uma zona crítica devido ao elevado número de suicídios, comparativamente com outras zonas do país (Werlang & Botega,

2004; Costa, 2010). Apesar de Portugal ser um país territorialmente pequeno, evidenciam-se grandes assimetrias entre Norte e Sul – com taxas globais de suicídio mais elevadas a Sul do país, o que o torna muito peculiar a nível internacional (Saraiva, 2010). No Norte as taxas de suicídio situam-se entre os 4 suicídios por 100.000 habitantes, contrastando com os valores registados a Sul, em particular no Alentejo, onde se verificam taxas superiores a 20 por 100.000 habitantes, sobreponíveis às mais elevadas do mundo (Alte da Veiga, 2006), o que confere relevância ao fenómeno. No Alentejo Litoral e Baixo Alentejo, as taxas de suicídio variam entre 19.4 e 28.4 (Sociedade Portuguesa de Suicidologia, 2006). Inúmeros estudos têm surgido, na tentativa de explicar o que predispõe a região do Alentejo a números mais elevados de suicídio. Segundo Saraiva (2010), existem fatores que se verificam nesta região do país que estão associados às taxas observadas, nomeadamente: (1) o isolamento (mais que a desertificação); (2) o envelhecimento da população, uma vez que, os jovens emigram para o estrangeiro ou para a região de Lisboa ou Algarve Litoral; (3) os baixos níveis de instrução e escolaridade; (4) a baixa nupcialidade; (5) os divórcios; (6) o desemprego; (7) a pobreza; (8) a baixa religiosidade; (9) a desesperança; (10) o alcoolismo; (11) a depressão e personalidade melancólica – mais suscetíveis a modelos de suicídio na família ou na comunidade – e ainda, (12) a falta de apoios médico-sociais. Sendo que o Alentejo apresenta uma população bastante envelhecida, verifica-se uma maior taxa de suicídio nas pessoas idosas, sendo esta vulnerabilidade melhor explicada através de fatores, como: (1) os problemas económicos; (2) o declínio do estado de saúde global; 1. a afetação de forma progressiva das suas faculdades sensoriais; (4) a perda dos amigos e do cônjuge por morte; (5) a perda de valores relacionados com o trabalho; (6) a perda das funções parentais com a autonomia dos filhos; (7) a perda de papéis sociais implicada com a reforma; e ainda, (8) a institucionalização e os custos elevados dos cuidados de saúde (Quartilho, 2006), que comprometem o espírito de iniciativa do idoso e a sua independência nas atividades do dia-a-dia. Esta constrição dramática das redes de apoio social, acaba por estar associada a uma eventual depressão relacional que resulta da solidão e da ausência de relações (Quartilho, 2006), evidenciando-se uma relação particular entre o idoso e o seu meio ambiente, que a certa altura é influenciada pelo vazio do horizonte, pela lembrança, pela história de vida, e sobretudo pelas perdas associadas ao processo de envelhecimento. Deste modo, o suicídio no Alentejo, por

outras palavras, não deve ser procurado no idoso que põe término à vida, mas deve antes, ser situado na paisagem, na solidão, no abandono e na memória (Areal, 1996 cit. in Quartilho,2006).

Paralelamente aos fatores anteriormente mencionados, parecem existir fatores ambientais e culturais, intimamente ligados ao suicídio no Alentejo. Há uma tendência acentuada para a ocorrência de suicídios mais frequentemente na Primavera e no Verão, ressaltando as chamadas depressões do “rebentar da flor” e as do “cair da folha”. Enquanto que no Outono o humor depressivo está em sintonia com a Natureza (triste por dentro, triste por fora), na Primavera o contraste é mais acentuado (triste por dentro, alegre por fora), o que torna a dor psicológica mais intolerável (Saraiva, 2006, p.86 cit.in Saraiva, 2010). Alguns autores, tentaram inclusivamente, relacionar este fenómeno no Alentejo, com o chamado Síndrome da Planície, que se refere à monotonia da paisagem e ao que esta pode provocar emocionalmente a quem observa ou naqueles que lá vivem. Culturalmente, o suicídio tem sido interpretado como recurso nobre, uma espécie de redenção moral, um fenómeno fortemente cultural, ligado ao carácter alentejano evidenciado em aspetos como a tristeza do seu folclore, com músicas e cantos lentos, desconsolados e nostálgicos, danças com pouca vivacidade e expressão cultural (Guete Tur, Alte da Veiga, Viñas, Jacinto & Saraiva, 2001). Frequentemente encontram-se aspetos culturais retratáveis nos comentários em torno do suicida no Alentejo como sejam: desistiu de viver, renunciou à vida, deixou de sofrer, os quais revelam um misto de resignação, fatalismo e compreensão no seio das famílias (Saraiva, 2010).

2. Comportamentos Suicidários

2.1. Suicídio

Tendo em conta a frequência com que a palavra suicídio é utilizada no decurso das interações sociais, poderia supor-se que o seu sentido fosse unívoco e inequívoco sendo por isso desnecessário defini-lo (Durkheim, 2001). Contudo, na literatura em suicidologia este fenómeno surge definido de diversas formas e com contornos difusos. A suicidologia é a área científica que se ocupa do estudo dos comportamentos relacionados com o suicídio - e que merecem destaque neste tópico - , sendo a sua concetualização crucial para um melhor conhecimento deste fenómeno. A posição da sociedade perante o suicídio e a sua forma de o encarar tem evoluído ao longo do tempo, existindo uma visão muito ampla com várias perspetivas.

Numa perspetiva histórica, destaca-se o estudo do sociólogo francês Émile Durkheim, *Le Suicide*, dos finais do século XIX (1897), que se tornou paradigmático (Rodrigues, 2009). Segundo este autor, o suicídio seria fruto do progresso, da industrialização e da civilização (Martins, 1990; Saraiva, 2010) e considerado como não tendo apenas uma dimensão individual, mas também social: o suicídio como um fenómeno individual, cujas causas são essencialmente sociais (Campos & Leite, 2002). Define o suicídio como toda a morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pelo indivíduo, ato que a vítima sabia dever produzir esse resultado (Saraiva, 2010). Enfatiza a ideia de que o suicídio se encontra ligado ao estado de coesão da sociedade, acreditando que cada sociedade predispõe os seus próprios membros, em maior ou menor grau, ao suicídio (Campos & Leite, 2002). Defende que os fatores macrossociais são essenciais ao indivíduo, ressaltando a predominância de variáveis como a religião e a família, em detrimento de tudo o que se processa no psiquismo do indivíduo enquanto membro isolado da sociedade (Saraiva, 2010). De acordo com Durkheim, as sociedades humanas apresentam tendências mais ou menos pronunciadas para o suicídio, uma vez que, cada grupo social tem efetivamente uma inclinação coletiva específica para este ato da qual derivam as inclinações individuais, em vez de ser a primeira a derivar destas últimas (Durkheim, 2001). Já para Albert Camus (1942), autor da obra *O Mito de Sísifo: Ensaio sobre o absurdo*, o suicídio é percecionado como o

único problema filosófico verdadeiramente sério. Segundo este: “Só há um problema filosófico verdadeiramente sério: é o suicídio. Julgar se a vida merece ou não ser vivida, é responder a uma questão fundamental da filosofia. O resto, se o mundo tem três dimensões, se o espírito tem nove ou doze categorias, vem depois. São apenas jogos; primeiro é necessário responder” (Saraiva, 1999, p.13).

O estudo do suicídio ganhou maior relevo com a obra de Edwin Shneidman, merecedor do título de “Pai da Suicidologia Moderna”, por se ter tornado pioneiro no campo da prevenção do suicídio. O seu trabalho enquanto investigador, teórico, conferencista e autor, permitiu o estabelecimento do estudo do suicídio como um campo interdisciplinar, tendo dado origem ao termo “Suicidologia” e forjado esta nova disciplina, sobre a qual afirmava “A Suicidologia pertence à Psicologia porque o suicídio é uma crise psicológica” (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010). Refere-se ao suicídio como um ato consciente de auto-aniquilação induzida, melhor compreendido como uma doença multidimensional num indivíduo carente que entende o suicídio como maneira de resolver um problema (Braz Saraiva & Gil, 2014). Defende que a doença mental não é um requisito obrigatório para a ocorrência de comportamentos suicidas; que mais do que isso é a dor psicológica (psychache) o maior denominador comum do comportamento suicida (Hernández & Leenars, 2010). Assim, segundo Shneidman (1993, 1998, 1999 cit. in Berlim et al., 2003), o suicídio resulta de uma dor psicológica insuportável, que não é mais do que uma experiência introspectiva de emoções negativas como a culpa excessiva, vergonha, humilhação, solidão, medo e desesperança. Deste modo, o comportamento suicida espelha uma situação psicológica que parece estar intimamente ligada à incapacidade de o indivíduo encontrar alternativas para superar e lidar com essa mesma dor psicológica (Werlang et al., 2006). Partindo deste pressuposto, a dor psicológica acaba por ser o “motor de arranque” para uma ação autodestrutiva, em que, matar-se acaba por ser a única maneira que o indivíduo encontra para combater o drama interno da mente, que é originado por necessidades psicológicas frustradas, que são tomadas por esse mesmo indivíduo como essenciais e indispensáveis para continuar a viver. Neste sentido, Orbach e colegas (2003 cit.in Pompili et al., 2008) defendem que o conceito de dor psicológica, pode e deve ser concetualizado como sendo a essência da mente suicida, uma vez que, o mesmo pode oferecer um entendimento mais abrangente sobre a ação autodestrutiva

comparativamente com outras variáveis do sofrimento psíquico, como a depressão, a ansiedade e a desesperança.

O suicídio revela-se, portanto, um conceito extremamente complexo cuja definição tem evoluído significativamente ao longo do tempo. Ainda que se constitua, como sendo o mesmo comportamento em todos os casos (i.e. uma pessoa que acaba com a própria vida através de diversos meios), cada sociedade apresenta perante o mesmo diferentes considerações que variam de acordo com os seus peculiares princípios culturais, religiosos, morais e ideológicos (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010). Assim, este fenómeno pode assumir diversas interpretações: desde problema individual a problema social, de ato consciente a desvio psíquico, de ação pecaminosa a ato corajoso, sendo várias as posições face a esta realidade, onde a atitude da sociedade perante este problema, reflete ao longo do tempo, a mentalidade, os valores e ideologias específicas sobre o valor da vida, sobre a morte e o significado da vida após a morte (Campos & Leite, 2002). Contudo, e independentemente das interpretações de que possa estar revestido, o suicídio manifesta-se como sendo um fenómeno profundamente significativo para todas as sociedades (Chávez-Hernández & Leenaars, 2010), representando um dos comportamentos humanos mais enigmáticos e perturbadores (Morais & Sousa, 2011), que contempla sob qualquer uma das vertentes de que é analisado, uma dimensão central relacionada com o sofrimento (Werlang et al., 2004).

Numa perspetiva mais contemporânea, o suicídio tem deixado de ser encarado como um ato isolado, para ser concetualizado num espetro ou contínuo. O' Carroll et al. (1998) operacionalizaram esta ideia, considerando o suicídio como o produto final de um processo e formulado num continuum que, ao nível da ideação suicida, pode evoluir desde os pensamentos ("Eu penso sobre a possibilidade de me matar"), à intenção ("Eu quero morrer") até ao plano ("Eu tenho um plano para me matar"). Importa referir que as diferentes condutas suicidas não se excluem mutuamente, antes variam de intensidade ao longo do tempo, não ocorrendo na mesma sequência em todos os indivíduos (Silverman et al., 2007).

2.2. Outros comportamentos suicidários

Não é fácil categorizar as condutas ditas autodestrutivas, sabendo-se que, as ideias de suicídio, os comportamentos de risco e as tentativas de suicídio, como numa escala sequencial, progressiva, com repetição de atos ou ocorrências cada vez mais graves, se sucedem no tempo e nem sempre são entendidos (Sampaio, 1991). Os comportamentos suicidários englobam diversos gestos ou atos cuja definição se apresenta difícil e cujos limites são parcialmente sobreponíveis e interpenetráveis, estando cada um deles intimamente relacionado com o outro, desde o suicídio consumado até à ideação suicida, passando pelos graus intercalares da tentativa de suicídio e do para-suicídio (Saraiva & Gil, 2014). Estudos sobre este tipo de comportamento exigem do investigador um olhar atento à singularidade dessa situação, na qual o ser humano busca uma rutura radical para se livrar de uma dor psíquica insuportável (Macedo & Werlang, 2007a).

Stengel (1964, cit. in Sampaio, 1991) sugere que todo o comportamento suicidário envolve uma dimensão apelativa, considerando que “o gesto suicida seria portador, em maior ou menor proporção, de uma dupla mensagem que o autor formula nestes termos: “quero morrer/façam alguma coisa por mim” (p. 30). No entanto, não existindo uma nomenclatura globalmente aceite para nos referirmos aos comportamentos suicidários (Moreira, 2008), estes abrangem todos e quaisquer atos através dos quais um indivíduo causa uma lesão a si próprio, independentemente do grau de intenção letal e conhecimento do verdadeiro motivo desse ato, surgindo como a única saída ou escapatória (Marques, 2013). De modo a facilitar uma melhor compreensão desta terminologia, o comportamento suicidário pode ser descrito num continuum de letalidade que vai desde a ideação suicida, passando pela tentativa de suicídio até ao suicídio consumado. Considerando este continuum, a ideação suicida estaria posicionada num dos extremos e o suicídio consumado no outro, encontrando-se a tentativa de suicídio numa posição intermédia (Borges, 2004).

De acordo com uma perspetiva que concebe o comportamento suicida num espectro comportamental, a ideação pode ser vista como um estado preliminar, precursor de outros comportamentos suicidas mais severos (Pfeffer, 1985 cit. in Azevedo & Matos, 2014). Este comportamento suicidário, em particular, envolve pensamentos e cognições referentes à conduta suicidária, que incluem a ideia de que a vida não vale a pena ser vivida, bem como planos específicos para lhe por fim (Azevedo & Matos, 2014) e é considerado um marcador determinante no suicídio (Santos, 2009). A presença de ideação suicida é habitualmente um sinal de sofrimento emocional grave e aparece como um dos principais preditores de tentativas de suicídio e de suicídios consumados (Nock et al., 2008 cit. in Azevedo & Matos, 2014).

A tentativa de suicídio engloba todo o ato ou gesto não fatal de auto-mutilação ou auto-envenenamento, sendo esta uma definição um pouco imprecisa, pois a intenção de morrer é difícil de avaliar e quantificar (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001). A auto-agressão na maior parte das tentativas de suicídio, apesar de genuína, é insuficiente para provocar a morte e as tentativas são cometidas em situações que tornam a intervenção de outros possível, provável ou mesmo inevitável (Saraiva, 1999). De acordo com a literatura, vários autores (e.g., O'Connor & Sheehy, 2000; Sampaio, 1991; Sampaio, 1999) demonstram que as tentativas de suicídio são mais comuns entre jovens no sexo feminino, enquanto que os suicídios consumados são mais frequentes no sexo masculino e nos idosos, podendo estar muitas vezes, associados a perturbações psicológicas ou ainda, a um marcado isolamento social. Estima-se ainda que por cada suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos, e que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados (Vidal et al., 2013). Apesar do grau de intenção de morte e de gravidade do próprio gesto autodestrutivo serem variáveis, as tentativas de suicídio constituem sempre momentos de crise individual (Santos & Sampaio, 1997), apresentando-se estas, bem como a sua história prévia, como os mais importantes preditores do suicídio consumado (Vidal et al., 2013). Deste modo, a recorrência deste tipo de comportamento suicidário, torna-o um importante objeto de estudo, capaz de conduzir ao desenvolvimento de várias estratégias e ações de prevenção, tendo em vista a redução das tentativas e dos suicídios consumados.

De entre os comportamentos suicidários, já referidos, o conceito de para-suicídio foi o que surgiu mais tardiamente. Em 1969, Norman Kreitman e colaboradores introduziram o termo, referindo-se a um comportamento análogo ao suicídio, não considerando, propositadamente, a orientação psicológica para a morte como essencial à definição. O nível/grau de intencionalidade é fulcral para distinguir tentativa de suicídio de para-suicídio. Mais concretamente, na tentativa de suicídio o objetivo seria a morte, mas por qualquer razão, este propósito não foi alcançado; já no para-suicídio estamos perante uma situação de apelo, onde o objetivo não passa pela morte, mas sim pela alteração de condições existenciais (Marques, 2013). Um exemplo esclarecedor que facilita a compreensão da distinção entre tentativa de suicídio e para-suicídio foi apresentado por Keir (1986 cit. in Saraiva, 1999): “Um idoso que deixa uma carta de despedida e toma uma dose excessiva de psicofármacos, desejaria a morte; um jovem que toma uma caixa de psicofármacos e chama por alguém, não desejaria morrer. Ambos poderão dar entrada num Banco de Urgências, mas enquanto o primeiro parece corresponder a um caso de suicídio frustrado, o último é um para-suicídio” (p.31). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006), o para-suicídio corresponde a uma conduta não fatal e não habitual num indivíduo, na qual não é claramente apresentada a intenção de morrer. Para Pinto da Costa (1989 cit. in Santos, 2009) o para-suicídio compreende uma dimensão apelativa, em que o indivíduo procura enviar uma mensagem ao mundo que o rodeia, através de um ato auto-destrutivo. Em alguns casos, a motivação que leva estes indivíduos a auto-agredirem-se reside na raiva que sentem e que não transpõem para outro objeto mas sim para si próprios, como uma forma de obter atenção de alguém, para regular emoções que não conseguem tolerar, entre outras razões (Saraiva, 2006).

O suicídio consumado pode ser concetualizado como um ato voluntário através do qual o indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte (Vieira, 2008 cit. in Marques, 2013).

O comportamento suicida requer uma resposta imediata por parte dos profissionais de saúde mental (Beutler, Clarkin & Bongar, 2000), sendo um dos fenómenos psicológicos potencialmente mais fatais (Packman et al., 2004 cit. in Marques, 2013), tornando-se por isso, imperativo, perceberá-los e agir

atempadamente, sendo o principal objetivo a sua prevenção (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001).

Prevenir o comportamento suicida implica, não apenas, evitar a morte, mas também considerar as sérias implicações para a sociedade desses atos (Botega et al., 2006). É certo que nem todos os casos de suicídio poderão ser prevenidos, no entanto, a capacidade para se lidar com este fenómeno pode fazer toda a diferença, sendo esta, uma perspetiva de particular importância para a suicidologia, uma vez que a diminuição da morbilidade (ideação suicida e tentativa de suicídio) deve certamente levar à diminuição da mortalidade (Fleischmann et al., 2008).

3. Epidemiologia do Suicídio

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), estima-se que o fenómeno do suicídio represente, por ano, quase 800 mil mortes em todo o mundo, existindo ainda, uma previsão de que este número aumente para 1,5 milhões em 2020 (Costa, 2020). De acordo com uma estimativa desta mesma organização (OMS), suicidaram-se cerca de um milhão de pessoas no ano 2000, o que configura uma taxa global de mortalidade de 16 mortes por 100 mil habitantes, o que representaria uma morte a cada quarenta segundos (Vidal et al., 2013). Estima-se, de igual modo, que o suicídio se encontre entre as dez principais causas de morte na população mundial em todas as faixas etárias (Werlang et al., 2005), sendo que, os maiores coeficientes de suicídio mudaram da faixa mais idosa da população para faixas mais jovens, representando a segunda maior causa de morte em adolescentes e jovens adultos, com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos (OMS,2018).

No que se refere às tentativas de suicídio, o número pode ser ainda mais preocupante. Calcula-se que as taxas das tentativas de suicídio possam ser 10 a 40 vezes mais elevadas do que as de suicídio (Bertolote et al., 2010), sendo estas mais comuns nos jovens e no sexo feminino (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001), nas idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos (Costa, 2010). Aproximadamente um quarto

das pessoas que fazem tentativas de suicídio acabam por tentá-lo novamente no ano seguinte, existindo estudos de seguimento que mostram que 10% das pessoas que tentam o suicídio acabam por o consumir. Quer isto dizer que, o risco de suicídio na população que tenta praticá-lo é 100 vezes maior do que o da população em geral (Kreitmann & Casey, 1988; Diekstra & Gulbinat, 1993 cit. in Fonseca et al., 2010). Neste sentido, Botega, Mauro e Cais (2004) afirmam que 15 a 25% das pessoas que tentam o suicídio tentarão novamente matar-se no ano seguinte e 10% das pessoas que tentam o suicídio conseguem efetivamente matar-se nos dez anos seguintes. Estes dados reforçam a tese de que as tentativas de suicídio recorrentes e a história de tentativa prévia representam o mais importante preditor de suicídio consumado (Vidal et al., 2013).

Porém, importa referir que, os números apresentados, apesar de preocupantes estão longe de traduzir a verdadeira dimensão do problema. Na realidade, os números do suicídio deverão ser bem mais graves na Europa, e muito particularmente em Portugal, do que é atualmente reconhecido. Oliveira (2003) afirma que o nosso país apresenta uma imprecisão global nas estatísticas das causas de morte com cerca de 20% de causas mal-definidas. O suicídio é habitualmente mal registado, existindo falhas na contabilização das suas taxas, por variadíssimas razões, tais como o estigma de ordem religiosa, cultural ou histórico-social associado a este tipo de morte. Estas falhas, dão azo a que ocorram suicídios mascarados e registados como outras categorias de morte: por acidente, por overdose, por causa desconhecida, e principalmente, as mortes violentas de intenção indeterminada (Gusmão & Quintão, 2013).

4. Fatores de Risco dos Comportamentos Suicidários

A conduta suicidária - letal (suicídio) e não letal (tentativa de suicídio e parassuicídio) -, representa um verdadeiro desafio para os serviços de saúde mental, nomeadamente no que respeita à compreensão dos fatores psicológicos que a ela predispõem e precipitam (MacLeod et al., 1998 cit. in Lopes, Barreira & Pires, 2001). Não existe nenhum acontecimento ou circunstância específica que permita prever o suicídio, mas sim, certas vulnerabilidades que tornam alguns indivíduos mais propensos

ao suicídio do que outros (Vieira & Coutinho, 2008). Apesar da variabilidade de fatores de risco encontrados na literatura para as tentativas de suicídio, sobressaem as variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas, a história de tentativa de suicídio anterior e as perturbações mentais, principalmente a depressão, as quais estão presentes em mais de 90% dos casos de suicídio (Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010), como os principais potenciadores à ocorrência de tentativas de suicídio (Fonseca et al., 2010). Também se destacam enquanto fatores de risco para o comportamento suicida, as relações familiares, o abuso de substâncias, problemas físicos, nomeadamente, aqueles que provoquem invalidez e/ou dor crónica, bem como, os casos de situação social desfavorável, como a pobreza e o desemprego (Mann, 2002 cit. in Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010).

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, tais como, a idade e o sexo, autores como Hesketh e Castro (1978) encontraram uma maior frequência de tentativas de suicídio em jovens, principalmente do sexo feminino, mas mais agressivas e letais em rapazes (Galhordas, 2000). A ingestão medicamentosa é o método mais utilizado pelas raparigas e o suicídio consumado mais comum em idosos do sexo masculino. A diferença entre sexos pode ser explicada com base na letalidade do comportamento suicida, uma vez que, as mulheres optam por métodos menos invasivos, ao passo de que os homens, preferem métodos que evidenciem a sua virilidade (Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010). Alguns autores (e.g. Schmidtke et al., 1996; Fleischmann et al., 2005; Suomien et al., 2004; Borges et al., 2000; Feijó et al., 1996 cit. in Fonseca et al., 2010) afirmam que as características sociodemográficas e clínicas mais frequentemente observadas nas tentativas de suicídio são: sexo feminino, jovem, desempregada, solteira, com baixo nível educacional, uso de álcool ou drogas durante a tentativa e tratamento psiquiátrico anterior. A adolescência é um dos períodos de desenvolvimento caracterizado por grandes transformações biológicas, psicológicas e sociais, sendo essas mesmas transformações acompanhadas de conflitos e angústias, perante uma realidade de contradições e busca de identidade (Teixeira & Luis, 1997). Os fatores que podem estar intimamente relacionados com elevadas taxas de suicídio nos jovens, passam por: instabilidade familiar, violência social, elevadas taxas de consumo de álcool e drogas, depressão, maior disponibilidade

de armas de fogo e medicamentos, transição mais abrupta para o desempenho de papéis adultos e diminuição da afiliação religiosa (Ulloa, 1993).

Martins (1990) num estudo sobre a tentativa de suicídio adolescente, com uma amostra de 52 casos atendidos na consulta de psiquiatria do Hospital de Santa Maria (HSM), verificou que a maior parte das tentativas de suicídio dos elementos desta faixa etária ocorreu em casa (em 44 casos, ou seja, 84,6%; contra 8 casos registados fora de casa, ou seja, 15,4%), em circunstâncias em que havia pessoas nas proximidades (em 39 casos, ou seja, 75%; contra 13 que estavam sós, ou seja, 25%), sendo que a maioria não pediu auxílio (em 42 casos, ou seja, 80%; contra 10 casos que o fizeram nas duas horas posteriores à tentativa, ou seja, 20%).

A ocorrência de suicídios consumados é mais prevalente na população idosa, sendo mais frequente no sexo masculino (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001), com 65 ou mais anos de idade (Saraiva, 2006). De entre os vários fatores explicativos do fenómeno na população idosa, estes encontram-se muitas vezes associados a perturbações psicológicas ou a um marcado isolamento social (e.g. O'Connor & Sheehy, 2000; Robbins, 1998; Sampaio, 1991; Saraiva, 1999; cit in Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001). Fatores como a aposentadoria, o baixo suporte social, a viuvez, o abuso de álcool e os sintomas de depressão e desesperança, parecem influenciar, de igual modo, o comportamento suicida em idosos (De Leo & Ormskerk, 1991; cit. in Baptista et al., 2006). Nesta faixa etária, as tentativas de suicídio tendem a ser mais bem sucedidas, do que a faixa etária dos mais jovens, uma vez que, os idosos tendem a utilizar métodos mais letais para consumir o suicídio, sendo frequentemente usados em combinação para aumentar as probabilidades de um desfecho fatal (Quintão, Costa & Gusmão, 2010) e estão menos inclinados a comunicar as suas intenções suicidas (De Leo & Ormskerk, 1991; Conwell, 1997; cit. in Baptista et al., 2006). Nesta linha de estudos, Chen e colaboradores (2009), num estudo realizado com uma amostra de 109 idosos atendidos por tentativa de suicídio, verificaram que para 91.7% dessa amostra era o primeiro episódio de tentativa de suicídio. Os autores defendem duas razões para que os idosos raramente mostrem sinais de alerta precoce, sendo uma delas a depressão - que acaba por ser mais facilmente ignorada no idoso do que na população jovem, devido às doenças inerentes ao envelhecimento -, a outra razão prende-se com o facto dos idosos escolherem formas altamente letais e executarem o suicídio secretamente.

Um outro estudo francês (Lebret et al., 2006), conduzido junto de 51 idosos, com mais de 60 anos, internados por tentativa de suicídio, concluiu que a maioria dos homens que realizaram pelo menos uma tentativa de suicídio eram casados ou tinham uma união de facto (66%), enquanto que as mulheres, tinham maior probabilidade de serem viúvas (48.5%). Relativamente ao método utilizado, a maioria das tentativas de suicídio eram por recurso a intoxicação medicamentosa, especialmente nas mulheres. Apesar de existirem várias motivações para a ocorrência da tentativa, apresentaram-se como os maiores fatores de risco nesta população: a doença física do idoso ou do cônjuge (20.4%), os conflitos com o cônjuge ou familiar próximo (22.1%) e o isolamento social e/ou solidão (8.5%).

De acordo com a literatura, apesar do suicídio envolver questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, filosófico-existenciais e ambientais, na quase totalidade dos casos, a perturbação mental é um fator de vulnerabilidade que se afigura como sendo um requisito obrigatório para justificar a consumação do suicídio por parte dos indivíduos (Botega et al., 2006). Lau, Morse e Macfarlane, (2010) apresentam fatores psicológicos como a ansiedade, a agressividade, a solidão e a baixa auto-estima, como estando associados aos comportamentos suicidas. Destacam-se ainda, a impulsividade, os sentimentos de desesperança, sofrimento intenso, frustrações e o stress que agravam a situação (Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010). A depressão ganha maior ênfase quando se aborda a temática das tentativas de suicídio, uma vez que a presença desta perturbação em conjugação com as tentativas de suicídio anteriores se apresentam como um forte preditor para a ocorrência do suicídio (Bouvard & Doyen, 1996; Gould et al., 1996 cit. in Lopes, Barreira & Pires, 2001). Deste modo, as perturbações do humor, em especial os estados depressivos, representam o diagnóstico mais frequente entre os portadores de doença mental que cometeram o suicídio. Apesar de não ser consensual a presença de índices depressivos em sujeitos que cometem o suicídio, a literatura reconhece a influência desta perturbação sobre o comportamento suicida, sendo que, segundo Vega-Piñero e colaboradores (2002 cit. in Vieira & Coutinho, 2008), cerca de 15% dos indivíduos diagnosticados com depressão morrem por suicídio. De acordo com Ballone (2003), os sintomas desta perturbação que mais se encontram associados ao comportamento suicida, passam pelo grave prejuízo da

auto-estima, sentimentos de desesperança e de inutilidade e ainda, a incapacidade de enfrentar e resolver problemas.

Segundo a OMS, o diagnóstico de perturbação do humor, pode ser feito entre 20.8% e 35.8% dos suicídios fatais, estando a depressão associada a 30% dos casos suicidas relatados em todo o mundo. Perturbações como o alcoolismo (18%), a esquizofrenia (14%) e a perturbação antissocial (13%), também se apresentam como fatores predisponentes, sendo a comorbidade de perturbações do humor com perturbações por uso de substâncias, como o álcool e drogas, a mais frequente. Neste sentido, Beck e colegas (1993) concluem que a presença de sintomas como a desesperança e pessimismo aliados à depressão, constituem um forte preditor da ocorrência de tentativas de suicídio (Beck, Steer & Newman, 1993 cit. in Cruz, 2003).

Em suma, o facto de estarmos perante uma realidade cada vez mais presente e recorrente, que se traduz no aumento considerável do número de suicídios, tentativas de suicídio e parassuicídios, alerta-nos para a necessidade de uma reflexão profunda sobre as suas verdadeiras razões (Peixoto & Azenha, 2006). No entanto, esta tarefa não se afigura fácil, uma vez que, não há um fator que isoladamente conduza à tentativa de suicídio, ou a outros comportamentos suicidários, mas sim uma co-ocorrência de diversos fatores: depressão, alcoolismo, uso de substâncias, desemprego, perda de suporte social e familiar, impulsividade/agressividade, desesperança, psicopatologias, dor psíquica intolerável, fatores etiológicos, biológicos, sociais, culturais e ambientais (Oliveira & Coutinho, 2006 cit in. Botega, 2007).

II – O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADO NUMA PERSPETIVA CONSTRUCIONISTA

Numa tentativa de explicar um pouco melhor, em termos históricos e evolutivos, a natureza mutável do conhecimento, Sexton (1997 cit in. Raskin, 2002) divide a história humana em três períodos distintos: pré-moderno, moderno e pós-moderno. Se na era pré-moderna a ênfase estava no dualismo, idealismo e racionalismo, na era moderna eram dominantes o empirismo, o positivismo lógico, a metodologia científica, a identificação de verdades objetivas e a validade. Já a era pós-moderna caracteriza-se por uma crise paradigmática vivida pelas ciências humanas, onde surgem novas concepções não empiricistas no que respeita ao funcionamento da ciência e às suas metodologias de investigação, como o construtivismo e o construcionismo social (Rasera & Japur, 2001). Neste sentido, estes novos paradigmas pós-modernos assentam nos seguintes pressupostos: não há uma realidade objetiva para ser descoberta, uma vez que se privilegia a criação das realidades pessoais e sociais (Castañon, 2005); há a participação humana na construção do conhecimento, enfatizando-se a proatividade do indivíduo; o olhar do observador e o objeto de observação são inseparáveis; os fenómenos são baseados no contexto e o processo de conhecimento e compreensão apresenta um carácter social, indutivo, hermenêutico e qualitativo (Raskin, 2002).

O que distingue o construtivismo e o construcionismo, enquanto duas concepções pós-modernistas, é a importância atribuída às variáveis culturais e relacionais. Para os construtivistas, o sujeito constrói as suas representações do mundo, atribuindo significado às suas experiências e a si mesmo de um modo mais “interiorizado” e “individualista” (Castañon, 2005). Já para os construcionistas sociais, o sujeito constrói-se na relação com os outros, nas interações que estabelece socialmente; atribuindo estes, uma primazia às práticas relacionais, sociais e linguísticas (Gergen & Warhuus, 2001). Esta perspetiva postula que os significados decorrem das articulações relacionais, tornando-se assim, impossível construir significado individualmente e fazendo deste processo de construção um processo social (Gonçalves & Gonçalves, 2001). Assim, entende-se que esta concepção construcionista apresente algumas implicações no que respeita ao fazer científico, uma vez que o

conhecimento deixa de ser produzido e compreendido na mente individual, para passar a ser entendido como produzido essencialmente na relação entre as pessoas. Desta forma, o foco está naquilo a que o socioconstrucionista John Shotter apelidou de “ação conjunta”, uma vez que, as descrições sobre o mundo são resultado da coordenação da ação humana e do desenvolvimento cooperativo, ou seja, da implementação de significados funcionais comuns que surgem quando duas ou mais pessoas interagem (Shotter, 1993 cit. in Raskin, 2002). Posto isto, tal como os estados mentais individuais interessam aos psicanalistas, as estruturas e esquemas aos cognitivistas e o comportamento aos comportamentalistas, os modelos construcionistas privilegiam tudo aquilo que envolve o indivíduo em relação, como sendo: os processos linguísticos, as práticas discursivas, o diálogo, as narrativas e os fatores contextuais e culturais. Interessam-se em estudar a forma como estas variáveis se combinam de modo a determinar quais as visões e construções do mundo, de si e do meio que os sujeitos irão desenvolver (Raskin, 2002).

A linguagem assume assim, um papel fundamental para o construcionismo social. Esta é considerada como uma atividade compartilhada, devendo a sua análise focalizar o relacionamento entre as pessoas, e não o indivíduo como produtor da linguagem (Rasera & Japur, 2001). Desta forma, os significados são construídos na relação com os outros, e são em larga medida, conseguidos através da conversação, evidenciando-se a linguagem como a forma através da qual nós criamos e experienciamos o significado (Botella, 2001). Neste sentido, interessa perceber aquilo que as pessoas nos dizem bem como a forma como o dizem, tornando-se a linguagem um recurso à compreensão do modo como as pessoas se constroem e significam as suas experiências de vida. Sendo os significados gerados no âmbito dos processos linguísticos, como foi possível verificar, então é a esses processos que devemos estar cada vez mais atentos (Kogan & Brown, 1998 cit.in Gergen & Warhuus,2001).

As histórias ou narrativas são utilizadas para que os indivíduos/narradores possam construir conhecimento e atribuir significado ao seu ambiente e às suas próprias vidas. Estas constituem-se como uma forma de organizar episódios, ações e relatos de ações no tempo e no espaço, permitindo assim, a sua compreensão (Hermans, 2001). Perante este contexto, as histórias e narrativas contadas pelos sujeitos que tentaram o suicídio traduzem-se num recurso importante para a compreensão dos significados

atribuídos a esse comportamento, merecendo por isso, destaque no tópico que se segue.

1. As narrativas enquanto construções de conhecimento e significado

Cada vez mais, as “histórias” e “narrativas” dos sujeitos têm merecido destaque na área da psicologia. A recente emergência da psicologia narrativa permitiu abrir caminho ao estudo da construção de significados pessoais, nos quais a pessoa está continuamente envolvida (Hermans, 2001). Neste sentido, a psicologia narrativa, estando estritamente ligada com a compreensão da existência humana, é uma psicologia de significação, que se preocupa essencialmente, com a forma, ou com o processo, pelo qual o sujeito cria as suas significações (Fernandes, 2001). Deste modo, e de acordo com esta nova abordagem, os sujeitos são vistos como contadores de histórias e as narrativas comportam em si mesmas uma função estritamente organizadora da experiência humana (Fonte, 2006). Várias definições de narrativa têm emergido, sendo que, a linguagem se constitui, em todas elas, como o elemento central da matriz narrativa, uma vez que, é através desta que se constrói intencionalmente a experiência, que depois dá lugar a uma configuração narrativa, ou seja, a uma história (Manita, 2001).

Segundo Bruner (1986 cit. in Fonte, 2001) as narrativas são percebidas como uma forma distinta de expressão de acontecimentos humanos com significado. Ainda na ótica deste autor, bem como de Gergen e Gergen (1988) a narrativa constitui-se como a organização discursiva por excelência, permitindo dar significado às experiências quotidianas e em última instância conferir à existência humana uma integração de elementos heterogêneos: “o self é o conjunto de histórias pessoais, ou narrativas, contadas num discurso interno ou contadas aos outros.” (Fogel, 1993, p. 139 cit. in Gonçalves & Gonçalves (1995). Outros autores, como Sarbin (1986) e Polkinghorne (1988) definem a narrativa como sendo uma estrutura de significação que organiza os acontecimentos e ações humanas numa totalidade, atribuindo, assim, significado às ações e acontecimentos individuais (Fonte, 2006). Ainda de acordo com Polkinghorne (1988), a narrativa permite organizar os acontecimentos da nossa experiência numa sequência coerente e numa dimensão de continuidade temporal

(Fonte, 2006). Reforçando esta ideia de temporalidade associada às narrativas, Mishler (1986 cit. in Fernandes, 2001) define as narrativas como cursos de ações coerentes e significativos com princípio, meio e fim. Deste modo, as narrativas surgem como construtoras de conhecimento e significado. É através das suas narrativas e histórias de vida, que os sujeitos organizam os seus acontecimentos, no tempo e no espaço, significam as suas experiências e lhes atribuem um sentido. Assim, e como refere Gonçalves (2000, p. 56), “organizar narrativamente a experiência é, sobretudo, dar-lhe um sentido”.

Deste modo, qualquer um de nós não é mais do que as histórias que tem para contar, as narrativas que tem para relatar, pois é isso que nos define e permite organizar a nossa experiência. Não há uma única história de vida a ser contada, mas sim tantas histórias quantas experiências de vida pelas quais vamos passando, que só fazem sentido ser contadas, interpretadas e compreendidas num determinado tempo e espaço, contexto e cultura (Rasera & Japur, 2001). A nossa experiência não é desligada dos significados culturais e históricos veiculados nas narrativas em que nascemos, nos desenvolvemos e que ordenam as nossas relações, as nossas práticas e os contextos das nossas interações, isto é, a narrativa estrutura os significados da nossa vida numa estreita ligação com os significados sociais e culturais (Fernandes, 2001). Neste âmbito, Gonçalves (1998) defende a ideia de que as narrativas resultam de um processo interpessoal de construção discursiva e como tal, são inseparáveis do contexto cultural onde ocorrem. Acrescenta ainda, que a narrativa não se constitui como um ato mental individual, mas sim, como uma produção discursiva de natureza interpessoal e culturalmente contextualizada.

Na abordagem narrativa, a identidade não é vista como emergindo de dentro para fora, nem se constitui como uma realização exclusivamente individual, resultante do amadurecimento pessoal (Botella, 2001). Esta perspetiva rompe com a ideia de que o self é algo estável e duradouro, existente no interior do ser humano, para passar a ser concetualizado como um fenómeno narrativo. Segundo Goolishian e Anderson (1996, p. 195 cit. in Rasera & Japur, 2001), o self é “o produto de narrarmos histórias uns aos outros e a nós mesmos acerca de nós, e as que outros narram para nós e sobre nós”. Assim, o self deixa de ser uma estrutura pessoal privada, para passar a ser entendido como um discurso que ocorre em contextos relacionais e depende dos mesmos. A

identidade individual, emerge assim de processos de interação relacional, não enquanto um produto final acabado, mas constituída e reconstituída nas diferentes práticas discursivas em que a pessoa participa (Davies & Harré, 1990 cit. in Botella, 2001). Por conseguinte, existe em cada um de nós uma multiplicidade de self's, coerentes e contraditórios, que vão sendo articulados por nós em cada momento segundo as exigências de uma conversa. No dia-a-dia, a cada conversação e de acordo com as relações que estabelecemos com os outros, tentamos produzir uma história unitária e consistente sobre nós mesmos, baseada nos significados afetivos e emocionais que fazem sentido num determinado contexto e cultura, e nos faz optar por esses em detrimento de outros (Davies & Harré, 1990 cit. in Rasera & Japur, 2001). Existem tantas realidades e narrativas quanto existem culturas, contextos e formas de comunicação. Cada um de nós tem vários "eus" e várias histórias para contar, que são socialmente constituídos dentro dos limites da cultura (Gergen, 1991 cit. in Raskin, 2002). Assim, é relevante assimilar a importância que a perspectiva construcionista detém na compreensão do self, que é concebido como uma estrutura aberta, inacabada, multifacetada e em desenvolvimento, que se organiza e transforma nas práticas narrativas (Roth, 2002).

A construção de significado para as diversas experiências humanas pode constituir-se como um fenómeno transformador e integrador dessas mesmas experiências. Contudo, e apesar do suicídio ser considerado como um fenómeno complexo e multideterminado, existe ainda, pouca investigação sobre os significados dos comportamentos suicidários. Richard Lazarus (1999) refere que o significado atribuído por um indivíduo ao suicídio pode constituir-se como uma variável capaz de explicar o que perturba o ser humano e potencia esse comportamento (Vaz Serra & Pocinho, 2001). Neste sentido, apesar das taxas de suicídio que conhecemos e da quantidade de pesquisas efetuadas nesse campo, surpreendentemente pouco se sabe sobre a experiência de ser suicida. É certo que as variáveis demográficas podem afigurar-se úteis para a identificação de grupos de risco, contudo, fornecem muito pouca informação para uma compreensão mais significativa e idiossincrática do indivíduo suicida (Hendin, 1991; Lester, 1994; Shneidman, 1987 cit. in Everall, 2000). Em resultado disso, autores como Krai (1994) e Strosahl (1999) cit. in Everall, (2000) apelam aos investigadores para que se concentrem na mente do indivíduo suicida, numa

tentativa de compreender de que modo é que o suicídio se torna uma opção e incorporar esses dados com os fatores de risco associados ao comportamento suicida. Também Hendin (1991) (Hendin, 1991 cit. in Everall, 2000) reforça a importância de procurar o significado das ações e experiências, assim como, Shneidman (1993) que argumenta que o foco das investigações deve passar por perceber que processos psicológicos tornam o suicídio uma opção aceitável para um indivíduo.

De forma a explorar os significados atribuídos por jovens adultos às suas experiências de tentativa de suicídio, Everall (2000) conduziu um estudo qualitativo. O autor recrutou para o presente estudo uma amostra de 19 potenciais participantes, através de anúncios de televisão, bem como, de jornais regionais. Após o recrutamento, os voluntários foram submetidos a uma entrevista para determinar se reuniam os critérios de participação definidos. Dos 19 participantes recrutados inicialmente, nove foram excluídos por apresentarem relutância em discutir as suas experiências de vida, dois foram excluídos por apresentar pensamentos e sentimentos suicidas e três recusaram a participação no estudo por motivos não especificados. Assim, a amostra ficou reduzida apenas a cinco participantes, quatro mulheres e um homem, com idades compreendidas entre 24 e 27 anos. Um dos participantes era casado e tinha um filho, outra estava grávida e três dos participantes eram solteiros e moravam sozinhos. Dois dos participantes sofreram de abuso sexual por parte de familiares, dois tinham familiares diagnosticados com distúrbios psiquiátricos e quatro viveram o divórcio dos pais, assim como, um novo casamento (Everall, 2000). O estudo permitiu identificar temas comuns e significados pessoais que caracterizaram as experiências destes jovens adultos que haviam tentado o suicídio, nomeadamente: (1) experiências familiares (e.g. perda de familiares); (2) interações familiares (e.g. sensação de insegurança, distanciamento na relação com pais e irmãos); (3) experiências emocionais (e.g. ruturas nas relações amorosas, angústia emocional); (4) comportamentos autodestrutivos; (5) depressão e (6) perceção de falta de controlo (e.g. sensação de desespero). Para praticamente todos os participantes do estudo, o sentimento de desespero e a falta de controlo foram mencionados para significar a experiência de tentativa de suicídio. Para todos eles, a vida não possui qualquer esperança ou sentido, pois não vislumbram qualquer melhoria ou mudança no futuro. Acreditam que essa mudança só poderia ser alcançada se detivessem algum controlo sobre a sua própria vida - surgindo este como

uma necessidade absoluta para uma vida bem sucedida. A falta de controlo levou a que a frustração e o desespero aumentassem, assim como, a dor emocional que evoluiu para um nível insuportável, conduzindo a uma grande vulnerabilidade. Deste modo, as tentativas de suicídio levadas a cabo pelos participantes, terão sido precipitadas por sentimentos profundos de rejeição, traição, raiva e alienação, que conduziram à depressão e à crença de que a vida era incontável. O suicídio surge assim, como uma resposta à necessidade esmagadora de resolução final para as suas lutas, uma vez que, estes indivíduos se consideram incapazes de lidar ou de encontrar soluções para os seus problemas e dificuldades. Reforçando esta ideia, Maris (1981) perspectiva o suicídio como sendo racional e “um meio eficaz de resolver problemas da vida comum” (p.290) (Maris, 1981 cit. in Everall, 2000). Perante a incapacidade de resolver problemas pessoais, estes indivíduos percecionam-se como fracassados e seres humanos inadequados, cujos recursos foram esgotados, sentindo-se repetidamente empurrados para além da sua resistência (Maris, 1981; Shneidman, 1985 cit. in Everall, 2000). Assim, a opção pelo suicídio será encarada na sequência de várias situações de vida, percecionadas como um processo contínuo. Pulakos (1993) corrobora este resultado, descrevendo um modelo em que o comportamento suicida é desenvolvido ao longo do tempo e resulta da instabilidade e incapacidade para a resolução de problemas e questões pessoais subjacentes (Pulakos, 1993 cit.in Everall, 2000).

Um outro estudo qualitativo foi levado a cabo por Daolio e Silva (2009) com o objetivo de identificar os significados e os motivos que levam ao suicídio. Para tal, foram recrutados 30 indivíduos de ambos os sexos, que foram divididos, posteriormente, em três sub-amostras: (1) sujeitos com alguma atividade profissional relacionada com o fenómeno do suicídio; (2) sujeitos do senso comum e (3) sujeitos que passaram pela tentativa de suicídio. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada de modo a apreender os significados e as experiências de vida relacionadas com o comportamento suicidário. Por parte dos sujeitos que passaram pela tentativa de suicídio, e uma vez, analisadas as suas respostas, surgem como conceitos recorrentes para significar a sua experiência suicidária o “sofrimento” e a “fuga”. Estes sujeitos relatam que aquilo que pretendiam era fugir do sofrimento, que se tornara cada vez mais insuportável. Pode inferir-se nos seus relatos que o sofrimento se constitui como um sentimento pesado e difícil de enfrentar e que acaba por impedir que se vislumbrem outras alternativas ou

formas de solucionar os seus problemas e dificuldades que não seja o suicídio (Daolio & Silva, 2009). Em termos dos motivos que conduziram a este comportamento, os participantes enumeram o “desespero” como a principal causa. Para todos eles o desespero é tão grande que a própria vida se torna insuportável. Como reforça Pessini (2006) “é um ato de desespero, um grito de ajuda”. Contudo, são inúmeras as causas do suicídio, pois comete-se o ato suicida por amor, ódio, heroísmo, altruísmo, solidão, falta de identidade, excesso de sofrimento, tédio existencial, problemas psicológicos, depressão e ainda, influência de ordem social (Pessini, 2006 cit. in Daolio & Silva, 2009).

Explorar as experiências de vida dos indivíduos suicidas contribuirá para uma compreensão mais rica do processo de se tornar suicida, no qual os aspetos cognitivos, afetivos e sociais interagem de forma a influenciar os significados atribuídos à vida e valor pessoal, conduzindo à crença de que o suicídio é uma opção viável e o resultado de necessidades não satisfeitas e de grande sofrimento emocional (Everall, 2000).

III – CONTRIBUIÇÃO EMPÍRICA

1. Objetivos e Natureza do Estudo

De forma a contribuir para o conhecimento do fenómeno suicidário, propomo-nos neste estudo a compreender como indivíduos da microcultura alentejana que tentaram o suicídio constroem e significam esta experiência.

Assim, formulámos como **objetivo geral** para o presente estudo:

- (1) Contribuir para o estudo do fenómeno do suicídio no Alentejo ao nível dos significados pessoais sobre os quais os sujeitos edificam a sua experiência de tentativa de suicídio.

E como **objetivos específicos**:

- (1) Compreender os significados sobre os quais os sujeitos constroem as suas experiências suicidárias;
- (2) Identificar as motivações que potenciaram/conduziram à tentativa de suicídio;
- (3) Analisar eventuais mudanças promovidas pela (ou consequências da) experiência de tentativa de suicídio.

De acordo com Connolly (1998 cit. in Onwuegbuzie & Leech, 2007) as investigações qualitativas não pretendem usualmente fazer inferências sobre uma população em si, mas sim tentar obter insights sobre certos fenómenos e práticas que existem dentro de um contexto específico. Deste modo, e atendendo aos objetivos do presente estudo, a abordagem qualitativa impôs-se como sendo a mais adequada, tanto no que respeita ao procedimento de recolha de dados como no que respeita ao procedimento de tratamento e análise dos dados.

Bogdan e Biklen (1997) defendem que a fonte dos dados qualitativos é sempre o contexto do fenómeno a ser estudado, sendo o investigador o principal “instrumento” da recolha dos dados. Através desta metodologia de investigação pretende-se aprofundar os processos que permeiam aquilo que se quer investigar, privilegiando sempre o “de que forma” os participantes vivenciam as suas experiências de vida.

Quanto à metodologia, a abordagem qualitativa sustenta-se no método indutivo, no que concerne à análise dos dados. Assim, contrariamente ao que se verifica no paradigma da metodologia quantitativa, a pesquisa qualitativa não tem por objetivo a confirmação de hipóteses pré-estabelecidas, uma vez que as “abstrações são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando” (Bogdan & Biklen, 1997). Desta forma, a teoria “surge à posteriori dos factos e a partir da análise dos dados, fundamentando-se na observação dos sujeitos, na sua interpretação e significados próprios e não nas concepções prévias do investigador” (Coutinho, 2011, p.26). Dá-se primazia aos significados atribuídos pelos participantes às suas vivências e como estes os ajudam a construir as suas histórias (Bogdan & Biklen, 1997).

2. Participantes

No que concerne à seleção da amostra, de acordo com Coutinho (2011) e Fortin (1999) é preferível questionarmos em que medida os sujeitos selecionados para o estudo são suscetíveis de fornecer dados válidos, do que perguntarmo-nos se são representativos da população. Assim, o que procurámos neste estudo não foi uma amostra representativa da população, mas antes selecionar participantes tendo em conta a qualidade da informação que estes poderiam facultar face aos objetivos do estudo. Deste modo, foi constituída uma amostra não probabilística, através de procedimentos de amostragem por conveniência. No processo de seleção dos participantes tivemos em conta alguns critérios de inclusão, nomeadamente:

- (a) Indivíduos com idade superior a 18 anos e inferior a 65 anos;
- (b) Indivíduos residentes na região do Alentejo;

(c) Indivíduos com história anterior de pelo menos uma tentativa de suicídio.

O Quadro 1 resume o perfil dos participantes mediante os dados obtidos no questionário sociodemográfico: género, idade, estado civil, habilitações académicas e profissão. Integram o estudo 14 sujeitos (12 mulheres e dois homens), residentes na região do Alentejo.

Quadro 1.
Caracterização dos Participantes

Sujeitos	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão
E1	F	28	União de Facto	Mestrado Integrado	Farmacêutica
E2	M	47	Casado	4º ano	Trabalhador Rural
E3	F	44	Solteira	9º ano	Assistente Operacional
E4	F	56	Casada	11º ano	Assistente Operacional
E5	F	27	Solteira	11º ano	Curso Auxiliar
E6	F	53	Casada	12º ano	Tratadora de Animais
E7	F	55	Casada	4º ano	Cozinheira
E8	M	64	Viúvo	3º ano	Trabalhador Rural
E9	F	55	Casada	4º ano	Cozinheira

E10	F	46	Casada	12º ano	Operadora de Caixa
E11	F	37	Solteira	Licenciatura	Empregada de Limpeza
E12	F	28	Casada	12º ano	Desempregada
E13	F	21	Solteira	Licenciatura	Desempregada
E14	F	65	Casada	Analfabeta	Reformada

Com idades compreendidas entre os 21 e os 65 anos (M=45 anos), sendo apenas dois dos 14 participantes do sexo masculino (14.3%); quanto ao estado civil oito dos sujeitos são casados (57.14%), quatro solteiros (28.57%), um vive em união de facto (7.14%) e outro é viúvo (7.14%). No que diz respeito à escolaridade, três dos participantes têm o 4º ano (21.43%), três têm o 12º ano (21.43%), dois têm o 11º ano (14.29%), dois são licenciados (14.29%), um tem o grau de mestre (7.14%), um tem o 9º ano (7.14%), um tem o 3º ano (7.14%) e outro é analfabeto (7.14%). Por fim, quanto à profissão, dois dos entrevistados são trabalhadores rurais (14.29%), dois são assistentes operacionais (14.29%), dois são cozinheiros (14.29%), dois encontram-se desempregados (14.29%), um é farmacêutico (7.14%), outro tem o curso de auxiliar (7.14%), outro é tratador de animais (7.14%), outro é operador de caixa (7.14%), outro é empregado de limpeza (7.14%) e um outro encontra-se reformado (7.14%).

3. Instrumentos

Como instrumento de recolha de dados, optou-se pela condução de entrevistas semi-estruturadas. A entrevista é uma técnica e simultaneamente uma forma de interação social que valoriza o uso da palavra, símbolo e signo privilegiados nas relações

humanas, através da qual, os atores sociais constroem e procuram dar sentido à realidade que os cerca (Flick, 2002; Jovechlovitch & Bauer, 2002 cit. in Fraser & Gondim, 2004). Além disso, frequentemente utilizada em investigações qualitativas, dado que possibilita uma aproximação muito autêntica ao contexto em estudo e a descoberta constante de novos elementos (Krippendorff, 1980). Para além da condução de uma entrevista semi-estruturada, foi solicitado a cada um dos participantes o preenchimento de um questionário sociodemográfico, bem como, a assinatura de uma declaração de consentimento informado da sua participação no estudo (Anexo I).

3.1. Questionário Sociodemográfico

Aos participantes foi solicitado o preenchimento deste documento (Anexo II), com vista a reunir alguns dados relativos à sua identificação pessoal, como o sexo, idade, estado civil, ano de escolaridade, profissão, bem como, informações respeitantes à sua experiência de tentativa de suicídio. Estas informações tinham como objetivo assegurar a elegibilidade dos participantes relativamente aos critérios de inclusão na amostra.

3.2 Entrevista Semiestruturada

Foi elaborado um guião de entrevista (Anexo III), de forma a garantir que seriam abordados os mesmos temas/questões em todas as entrevistas. O guião final compreende um conjunto de questões desenhadas em função dos objetivos do estudo. Este guião foca-se na exploração de cinco temas: (1) no significado atribuído à experiência de tentativa de suicídio; (2) nos processos e experiências relevantes para a construção de significado; (3) no período que antecedeu a tentativa de suicídio; (4) na descrição do episódio de tentativa de suicídio e, ainda, (5) no período que sucedeu à tentativa de suicídio.

4. Procedimentos Gerais

4.1. Procedimentos de Recolha de Dados

O contacto com os participantes ocorreu exclusivamente em contexto clínico por se revelar o mais adequado à natureza dos dados a recolher e da problemática dos participantes. Assim, foi elaborado um pedido de colaboração ao Concelho de Administração do Hospital José Joaquim Fernandes de Beja (Anexo IV), tendo em vista a entrevista de alguns dos pacientes do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do mesmo hospital, sinalizados no Serviço de Urgências com episódios de tentativa de suicídio. Da mesma forma, foi solicitada a colaboração do Departamento de Psiquiatria do Hospital do Espírito Santo em Évora e pedida autorização ao Conselho de Ética do mesmo.

Os participantes foram contactados pessoalmente, tendo este primeiro contacto, servido para lhes apresentar, de forma sucinta, o objetivo da investigação e solicitar-lhes a sua colaboração na mesma. Foi-lhes explicado que o presente estudo teria por objetivo aceder aos significados sobre os quais os sujeitos edificam a sua tentativa de suicídio, tendo sido, igualmente mencionado, que a recolha dos dados compreendia a realização de uma entrevista semi-estruturada gravada, bem como, o preenchimento de um questionário sociodemográfico. Após o primeiro contacto com os participantes, e uma vez, demonstrado o consentimento destes em participar no estudo, procedeu-se ao agendamento de uma sessão para a realização da entrevista, de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Antes de dar início às entrevistas, foram explicados aos participantes, os objetivos do estudo, os procedimentos utilizados e as condições de divulgação dos resultados. Além desta explicação inicial e após o esclarecimento de algumas dúvidas ou questões levantadas pelos participantes, foi-lhes ainda solicitada a assinatura de uma declaração de consentimento informado da sua participação no estudo, garantindo-se-lhes o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. A realização das entrevistas decorreu maioritariamente entre os meses de Março e Outubro de 2015, em gabinetes hospitalares. A duração global de cada entrevista foi variável, tendo em conta, o tempo que cada entrevistado necessitava para se expressar, oscilando entre 5 e 90 minutos.

De salientar, que durante a realização das entrevistas, e a par da preocupação com a recolha de dados para a investigação, procurou-se manter uma genuína escuta ativa, dando espaço e tempo ao participante para refletir e responder, intervindo-se unicamente, para clarificar ou validar a informação dada pelos participantes.

Após a realização de cada uma das entrevistas, estas foram codificadas com a letra (E) e numeradas de 1 a 14, correspondendo a cada entrevistado um número sequencial por ordem da realização das entrevistas, respeitando deste modo o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas. De seguida, procedeu-se à transcrição de todas as entrevistas para suporte de papel, tendo o cuidado de respeitar na íntegra as palavras utilizadas pelos participantes do estudo.

De modo a proceder à apresentação, análise e discussão dos dados utilizaram-se alguns códigos linguísticos, tais como, as reticências entre parênteses, com o objetivo de indicar que uma parte da informação foi retirada por se revelar irrelevante para a análise em causa.

4.2 Procedimentos de Análise de Dados

As entrevistas foram analisadas através de procedimentos de análise de conteúdo - uma das técnicas de investigação mais importante e usada nas ciências sociais (Krippendorff, 1980; Pais, 2004). Bardin (1977) define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações “que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (p. 42). Segundo a autora, a análise de conteúdo organiza-se em torno de três pólos cronológicos: a fase de pré-análise, a fase de exploração do material e a fase de tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na primeira fase, realiza-se uma “leitura flutuante” dos materiais com vista ao estabelecimento de categorias e das regras de codificação. A segunda fase, consiste na codificação do material, mediante as regras previamente formuladas e, por fim, na terceira fase, os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos (“falantes”) e válidos (Bardin, 1977).

De acordo com os procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, estes podem ser realizados de duas formas: quer definindo previamente as categorias de análise de conteúdo (procedimentos fechados), quer não se tenha definido previamente qualquer grelha de análise de conteúdo (procedimentos exploratórios). Segundo Ghiglione e Matalon (1977), nos procedimentos fechados de análise de conteúdo parte-se de um quadro teórico e são procuradas categorias pré-definidas, muitas vezes para responder a hipóteses estabelecidas pelos investigadores. Já num procedimento exploratório, a metodologia é auto geradora do sentido do resultado, isto é, não se parte de um quadro de análise pré-definido, deixando as categorias emergir da abordagem ao texto. No presente estudo, utilizámos um procedimento exploratório, tendo as categorias de análise sido definidas após a transcrição das entrevistas.

As entrevistas foram transcritas *ipsis verbis* para o programa de edição de texto Word 2010. Importa referir que no processo de transcrição, paralelamente aos discursos, foram anotadas todas as pausas, que iam revestindo de significado os relatos dos participantes.

Num primeiro momento de análise, foi feita uma “leitura flutuante”, com vista a estabelecer um contacto mais aprofundado com o material, permitindo uma familiarização com o mesmo. Num segundo momento, deu-se início à exploração propriamente dita do material, onde se procedeu à identificação de temas emergentes do corpus (foi tomado como campo do corpus as entrevistas na sua totalidade), tendo por objetivo, o estabelecimento de categorias e subcategorias, que permitissem o agrupamento diferencial dos dados recolhidos em termos de conteúdo.

Após o processo de categorização e com o intuito de simplificar a análise, foram identificadas subcategorias, enquanto atributos inerentes às categorias. Estas traduzem conceitos de natureza hierarquicamente inferior às categorias e por isso revelam-se unidades mais específicas de análise que deverão dar origem às chamadas unidades de registo, ou seja, aos segmentos mínimos de conteúdo considerados necessários para a análise, colocando-o numa dada categoria (Carmo & Ferreira, 2008). Todo este processo de contacto com os dados recolhidos, com vista à identificação das categorias de análise, desenvolveu-se sem recurso a qualquer software e tendo como orientação os autores acima mencionados. De modo a facilitar o processo de análise

dos dados recolhidos, foram criadas colunas paralelas às da transcrição das entrevistas, onde foram sendo colocadas as unidades de análise mais significativas.

Por último, a terceira fase de análise, onde se procede ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, pretendendo-se tratar os resultados em bruto, de modo a torná-los válidos e significativos, tendo em conta os objetivos do estudo. É de ressaltar, que os dados recolhidos na análise, foram alvo de inúmeras verificações e monitorizações sistemáticas, com o intuito de assegurar, a fidelidade, a validade e o rigor da presente investigação. A codificação foi feita por dois juízes independentes, tendo sido os desacordos resolvidos por consenso.

IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Resultados

Os resultados agora apresentados emergem da análise das entrevistas através da técnica de análise de conteúdo. De seguida, o quadro 2 resume os temas, categorias e subcategorias resultantes da análise de conteúdo. Posteriormente, cada uma das categorias é apresentada separadamente com as respetivas subcategorias, descritas de forma mais aprofundada em anexo (Anexo V). Recorre-se ainda, a uma abordagem individual de cada uma das categorias, utilizando algumas unidades de registo como exemplo, sendo que estas se encontram na íntegra em anexo (Anexo VI).

Quadro 2.

Resumo dos Temas, Categorias e Subcategorias de Análise

Tema	Categoria	Subcategoria
I. Significado	1. Experiência Pessoal	a. Acontecimento Difícil b. Fim do Sofrimento c. Dor d. Desesperança e. Solução/Única Saída
	2. Perceção do Suicídio em Geral	a. Ato de Coragem b. Chamada de Atenção
II. Processos e Experiências Relevantes para a Construção de Significado	1. Construção da Ideação Sui-cida	a. Pensamentos de Morte Recorrentes b. Escolha do Método c. Local de Surgimento da Ideação Suicida d. Circunstâncias no Surgimento da Ideação Sui-cida
	2. Contacto Prévio com o Suicídio	a. Suicídio de Outros Significativos b. Tentativas de Suicídio de Outros Significativos
	3. Perceção Social	a. Desvalorização b. Incompreensão das Motivações c. Criticismo d. Suicida como Fraco e. Suicida como Doente f. Suicida como Louco

g. Suicida como Desesperado

4. Sustentação da Opção pelo Suicídio

a. A Solução
b. Desconsideração de Outras Opções/Alternativas

III. Antes da Tentativa de Suicídio

1. Motivos para a T.S.

a. Medicação
b. Disfuncionalidade
c. Depressão
d. Desemprego
e. Outras Dificuldades/Problemas
f. Problemas Laborais
g. Problemas Interpessoais
h. Problemas Financeiros
i. Ansiedade/Agitação
j. Incompreensão
l. Morte de Familiares
m. Preocupação com Outros Significativos
n. Doença

2. Pensamentos Predominantes

a. Falta de Coragem
b. Suicidas/Fim da Vida
c. Pensamentos Persecutórios
d. Desvalorização Pessoal

-
- | | |
|---------------------------------------|---|
| 3. Emoções/Sentimentos Pre-dominantes | a. Culpa
b. Frustração
c. Tristeza
d. Rejeição
e. Revolta
f. Vazio
g. Traição/Injustiça
h. Ansiedade |
|---------------------------------------|---|
-

- | | |
|-----------------------------|---|
| 4. Grau de Intencionalidade | a. Desejo de Morrer
b. Impulso/Ato Irrefletido |
|-----------------------------|---|
-

IV. Descrição da Tentativa de Suicídio

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Aspetos Situacionais/Contextuais | a. Local da T.S.
b. Período de Ocorrência da T.S. |
| 2. Aspetos Comportamentais | a. Ingestão Voluntária de Medicamentos |
| 3. Fatores de Sobrevivência | a. Assistência por Terceiros
b. Carta de Despedida
c. Interrupção da T.S. |
| 4. Resposta dos Outros | a. Choro
b. Sofrimento/Desespero
c. Incompreensão/Indignação |
-

V. Pós Tentativa de Suicídio	1. Emoções/Sentimentos Pre-dominantes	a. Vergonha/Arrependimento b. Tristeza
	2. Mudanças/Consequências Pessoais	a. Mudança na Forma de Pensar b. Apoio Psicológico/Psiquiátrico c. Evitamento d. Ausência de Percepção de Mudança e. Melhoria do Humor f. Projetos Futuros/Planos de Vida g. Força/Vontade de Viver h. Procura de Apoio Médico i. Isolamento
	3. Mudanças/Consequências Interpessoais	a. Omissão para os Outros do Tratamento b. Sofrimento dos Outros Significativos c. Maior Compreensão/Preocupação por parte dos Outros Significativos d. Conflitos Familiares
	4. Mudanças na Representação do Suicídio	a. Erro b. A Não Solução de Problemas/Inutilidade c. Doença d. Loucura

Da análise de conteúdo realizada resultaram cinco temas principais em torno dos quais se organizam as respostas dos participantes. São eles: (I) Significado, (II) Processos e Experiências Relevantes para a Construção de Significado, (III) Antes da Tentativa de Suicídio, (IV) Descrição da Tentativa de Suicídio e (V) Pós Tentativa de Suicídio.

I. Significado

O primeiro tema emergente da análise de conteúdo engloba as elocuções relativas aos significados construídos pelos sujeitos para a sua tentativa de suicídio. Este subdivide-se em duas categorias: (1) Experiência Pessoal e (2) Perceção do Suicídio em Geral.

Categoria 1. – Experiência Pessoal

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
1. Experiência Pessoal	a.Fim do Sofrimento	34	12
	b.Desesperança	20	8
	c.Acontecimento Difícil	7	5
	d.Solução/Única Saída	6	5
	e.Dor	4	3

A categoria Experiência Pessoal remete para as verbalizações referentes aos significados sobre os quais os participantes representam a sua experiência de tentativa de suicídio, organizando-se esta em cinco subcategorias de resposta, perfazendo um total de 71 unidades de registo. O suicídio surge sobretudo associado ao fim do sofrimento, visível em excertos dos discursos dos participantes como [“eu tentei fazer isto para acabar com o sofrer” (E8), “se eu o conseguisse fazer era um alívio” (E10)], “era um descanso, se eu tenho que morrer, porque é que eu hei-de andar a sofrer” (E14)]; bem como à desesperança/desespero [e.g.“deixar de ver a luz ao fundo do túnel”

(E1), “estava mesmo desesperada” (E3), “ato de desespero” (E11) e “não ver esperança, não conseguia ver esperança em mim, em nada” (E13)].

Categoria 2. – Perceção do Suicídio em Geral

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r.'s)	Númerode Sujeitos
2. Perceção do Suicídio em Geral	a.Ato de Coragem	8	1
	b.Chamada de Atenção	7	3

A categoria Perceção do Suicídio em Geral agrupa as verbalizações em que os participantes expressam a perceção que têm do que é o suicídio em geral, resultando em duas subcategorias, num total de 15 unidades de registo. Neste caso, foi possível verificar que o suicídio é percecionado como um ato de coragem [e.g. (E1) “eu acho que é um ato de coragem”) e uma chamada de atenção].

II. Processos e Experiências Relevantes para a Construção de Significado

O segundo tema reúne as verbalizações relativas a elementos que influenciam a construção de significado que os sujeitos fazem do fenómeno em causa. Este deu origem a quatro categorias: (1) Construção da Ideação Suicida, (2) Contacto Prévio com o Suicídio, (3) Perceção Social e (4) Sustentação da Opção pelo Suicídio.

Categoria 1. – Construção da Ideação Suicida

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
1. Construção da Ideação Suicida	a. Escolha do Método	23	4
	b. Pensamentos de Morte Recorrentes	13	5
	c. Local de Surgimento da Ideação Suicida	10	8
	d. Circunstâncias no Surgimento da Ideação Suicida	6	5

Da categoria Construção da Ideação Suicida fazem parte as elocuções relativas ao processo através do qual os participantes constroem a ideia de se suicidar, resultando em quatro subcategorias de discurso, num total de 52 unidades de registo. Os sujeitos da amostra referem, com maior frequência, um conjunto de elocuções em torno do método para consumir o suicídio, [“havia muitos dias que eu deitava a cabeça na almofada à noite e pensava como o fazer” (E1), “eu ‘tava sempre a estudar uma maneira de fazer” (E3) e “lembro-me de fazer desenhos com várias situações onde poderia cometer o suicídio” (E13)]; assim como de pensamentos recorrentes de morte [“já me passava pela cabeça há umas semanas” (E1), “eu já andava com isto na cabeça há algum tempo” (E6)].

Categoria 2. – Contacto Prévio com o Suicídio

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
2. Contacto Prévio com o Suicídio	a. Suicídio de Outros Significativos	15	5
	b. Tentativas de Suicídio de Outros Significa- tivos	5	3

Esta categoria remete para as verbalizações de um contacto prévio dos participantes com o fenómeno do suicídio, na forma tentada ou consumada, num total de 20 unidades de registo. Aqui surgem com maior expressividade, as verbalizações da existência de suicídio noutros significativos [“o meu tio que se suicidou há poucos meses” (E1), “o meu pai suicidou-se” (E2)].

Categoria 3. – Perceção Social

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
3. Perceção Social	a. Criticismo	19	5
	b. Incompreensão das Motivações	18	6
	c. Desvalorização	16	7
	d. Suicida como Desesperado	10	6
	e. Suicida como Louco	9	3
	f. Suicida como Doente	7	4
	g. Suicida como Fraco	6	3

A categoria Perceção Social reúne as verbalizações referentes à forma como os participantes entendem que familiares, amigos ou a sociedade em geral vêem o suicídio e as pessoas que se suicidam. Esta organiza-se em sete subcategorias de resposta, perfazendo um total de 85 unidades de registo. Foi possível constatar que, existe uma maior propensão por parte dos participantes para verem os outros em geral como críticos [“eu acho que a sociedade em geral, se calhar até critica as pessoas que o fazem” (E1), “o próprio médico que me atendeu estava-me a criticar por aquilo que eu tinha feito” (E1) e “na minha família toda a gente é contra isso” (E4)] e sem capacidade de compreender as motivações que levam alguém a tentar ou a cometer o suicídio [“(…) e as outras pessoas que não passam por isso não entendem” (E10) e “as pessoas em cima de mim diziam que não compreendiam a minha situação” (E12)]. Outra categoria frequente nos discursos dos participantes é perceção de desvalorização por parte dos outros do sofrimento e da natureza das dificuldades das pessoas que se suicidam [“ a gente ouve no telejornal que alguém se matou porque tava desempregado e dizem que isso não é desculpa” (E12)].

Categoria 4. – Sustentação da Opção pelo Suicídio

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
4. Sustentação da Opção pelo Suicídio	a. A Solução	30	10
	b. Desconsideração de Outras Opções/Alternativas	8	5

A categoria Sustentação da Opção pelo Suicídio agrupa as verbalizações em que os participantes suportam a sua opção pelo suicídio, em detrimento de outras eventuais respostas possíveis para as suas dificuldades/problemas, resultando em duas subcategorias de resposta, num total de 38 unidades de registo. Os participantes referem com maior frequência, o suicídio como a única solução para lidar com os seus problemas/dificuldades [e.g. (E3) – “era mesmo a única solução”,(E5) – “pensei que aquilo era a melhor solução” e (E6) – “achei que era no momento a solução para a minha vida”].

III. Antes da Tentativa de Suicídio

O terceiro tema emergente da análise de conteúdo remete para as elocuções que se associam aos antecedentes que conduziram à tentativa de suicídio. Este organiza-se em torno de quatro categorias: (1) Motivos para a T.S., (2) Pensamentos Predominantes, (3) Emoções/Sentimentos Predominantes e (4) Grau de Intencionalidade.

Categoria 1. – Motivos para a T.S.

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
1. Motivos para a T.S.	a. Depressão	129	13
	b. Problemas Interpessoais	80	11
	c. Incompreensão	44	7
	d. Disfuncionalidade	31	7
	e. Morte de Familiares	24	7
	f. Problemas Financeiros	23	7
	g. Ansiedade/Agitação	19	5
	h. Medicação	17	4
	i. Problemas Laborais	17	6
	j. Outras Dificuldades/Problemas	14	8
	l. Desemprego	9	3
	m. Doença	9	5
	n. Preocupação com Outros Significativos	4	2

A categoria Motivos para a T.S. remete para as verbalizações referentes às motivações/razões apresentadas pelos sujeitos como potenciadoras da sua experiência

de tentativa de suicídio. Desta fazem parte 13 subcategorias, com um total de 420 unidades de registo. De forma mais frequente os participantes atribuem a razão para a tentativa de suicídio à depressão [“comecei a sentir os sinais da depressão” (E1), “estava com depressão já há algum tempo” (E3), “eu estava numa depressão já muito avançada”(E6)], aos problemas interpessoais, envolvendo conflitos ou ruturas na relação com os outros [“tivemos uma discussão enorme” (E1), “problemas com a pessoa com quem eu vivia na altura” (E6)] e à incompreensão por parte dos outros perante a natureza das suas dificuldades/problemas [“ele diz que não percebe, não compreende” (E3), “a falta de compreensão por parte da minha mãe” (E13)].

Categoria 2. – Pensamentos Predominantes

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
2. Pensamentos Predominantes	a. Suicidas/Fim da Vida	46	12
	b. Desvalorização Pessoal	27	7
	c. Falta de Coragem	16	5
	d. Pensamentos Persecutórios	9	2

A categoria Pensamentos Predominantes engloba as elocuições sobre os pensamentos mais recorrentes no período anterior à tentativa de suicídio, resultando em quatro subcategorias, perfazendo um total de 98 unidades de registo. Os pensamentos constantes sobre o suicídio e o fim da vida são apresentados pelos participantes como os mais recorrentes antes da experiência de tentativa de suicídio [“o suicídio a toda a hora, toda a hora, todos os dias, todos os dias” (E3)] e de falta de estima, valor e utilidade pessoal [e.g. “não sirvo p’ra nada” (E2), “não gostava de mim mesma” (E3), “não fazia cá falta nenhuma” (E5)].

Categoria 3. – Emoções/Sentimentos Predominantes

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
3. Emoções/ Sentimentos Predominantes	a. Tristeza	33	11
	b. Rejeição	13	4
	c. Revolta	11	5
	d. Frustração	11	5
	e. Culpa	8	4
	f. Traição/Injustiça	8	3
	g. Vazio	4	2
	h. Ansiedade	3	3

A categoria Emoções/Sentimentos Predominantes refere-se às verbalizações sobre as emoções/sentimentos predominantes no período anterior à tentativa de suicídio, dividindo-se em oito subcategorias num total de 91 unidades de registo. É referido pelos participantes como sendo mais frequente no período antes da experiência de tentativa de suicídio, as emoções/sentimentos relacionados com a tristeza [“um sentimento de tristeza profunda”(E1), “tristeza, sempre triste, sempre triste” (E7)], a rejeição [e.g. “parece que me sinto rejeitado pelas outras pessoas” (E2), “e houve uma altura que eu me sentia rejeitada nisso” (E4)], a revolta [e.g. “sentia-me revoltado” (E2), “o sentimento era de revolta, uma revolta dentro de mim” (E12)], e ainda, a frustração [“frustração por tudo o que tinha passado, pela parte profissional” (E1)].

Categoria 4. – Grau de Intencionalidade

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
4. Grau de Inten- cionalidade	a. Desejo de Morrer	52	13
	b. Impulso/Ato Irre- fletido	3	1

A categoria Grau de Intencionalidade agrupa as verbalizações sobre o grau de intencionalidade de com aquele ato provocarem a morte, resultando em duas subcategorias, num total de 55 unidades de registo. Neste caso, é possível verificar que os participantes referem expressamente o desejo de morrer [“p’ra mim era só morrer, mais nada”(E3), “desejei, cheguei a desejar mesmo, mesmo a morte” (E13)]. Apesar da maioria dos participantes apresentar desejo de morrer, existiu um caso em que este mesmo comportamento foi referido como impulsivo e irrefletido.

IV. Descrição da Tentativa de Suicídio

O quarto tema remete para as verbalizações relativas aos detalhes que permitem uma melhor perceção/contextualização do episódio da tentativa de suicídio. Este subdivide-se em quatro categorias: (1) Aspetos Situacionais/Contextuais, (2) Aspetos Comportamentais, (3) Fatores de Sobrevivência e (4) Resposta dos Outros.

Categoria 1. – Aspetos Situacionais/Contextuais

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r’s)	Número de Sujeitos
1. Aspetos Situacionais/Contextuais	a. Período de Ocorrência da T.S.	11	5
	b. Local da T.S	8	6

A categoria Aspetos Situacionais/Contextuais engloba as elocuições sobre os aspetos da situação/contexto onde teve lugar a tentativa de suicídio, procurando compreender-se onde e quando esta ocorreu, estando dividida em duas subcategorias perfazendo um total de 19 unidades de registo. Neste âmbito, os participantes salientam o período/hora do dia em que a tentativa de suicídio teve lugar [“t’ava na hora de almoço” (E5), “eu tinha um horário diferente do dele e foi nessas quatro horas que eu tentei” (E6)].

Categoria 2. – Aspetos Comportamentais

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
2. Aspetos Comportamentais	a. Ingestão Voluntária de Medicamentos	27	8

A categoria Aspetos Comportamentais remete para as verbalizações sobre os comportamentos/ações empreendidos pelos sujeitos para concretizarem a sua tentativa de suicídio, resultando numa única subcategoria, num total de 27 unidades de registo. Assim, é possível verificar que, a ingestão voluntária de medicamentos é predominantemente apresentada pelos participantes como o método usado para a concretização da tentativa de suicídio [e.g. “fui logo diretamente aos comprimidos e tomei os comprimidos todos que tinha da depressão” (E3), “tudo o que eu tinha de medicamentos tomei”(E6)].

Categoria 3. – Fatores de Sobrevivência

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
3. Fatores de Sobrevivência	a. Assistência por Terceiros	27	10
	b. Interrupção da T.S.	9	3
	c. Carta de despedida	6	1

A categoria Fatores de Sobrevivência remete para as verbalizações associadas aos fatores percecionados pelos sujeitos enquanto potenciadores da sua sobrevivência, dividindo-se em três subcategorias, num total de 42 unidades de registo. Neste sentido, surge com maior expressividade a intervenção rápida e atempada de terceiros no episódio da tentativa de suicídio [e.g. (E1) - “ a sorte que eu tive de alguém me chegar ao pé rapidamente”, (E2) – “quando deram comigo, aquilo foi questão de mais cinco, dez minutos” e (E5) - “aquilo falhou, porque o carpinteiro tirou-me os comprimidos”].

Categoria 4. – Resposta dos Outros

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
4. Resposta dos Outros	a. Sofrimento/Desespero	14	2
	b. Choro	4	3
	c. Incompreensão/Indignação	3	2

A categoria Resposta dos Outros refere-se às elocuições que se associam à resposta/reação que o episódio de tentativa de suicídio teve por parte dos outros significativos a curto prazo, resultando em três subcategorias, num total de 21 unidades de registo. Com maior frequência de aparecimento surge o sofrimento/desespero dos outros significativos, [e.g. “foi quando percebi o desespero dele” (E1), “o que é que tu foste fazer?” (E4)].

V. Pós Tentativa de Suicídio

O quinto e último tema emergente da análise de conteúdo remete para as verbalizações referentes ao período posterior à tentativa de suicídio, englobando as mudanças/consequências que daí advieram. Este deu origem a quatro categorias: (1) Emoções/Sentimentos, (2) Mudanças/Consequências Pessoais, (3) Mudanças/Consequências Interpessoais e (4) Mudanças na Representação do Suicídio.

Categoria 1. – Emoções/Sentimentos

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
1. Emoções/Sentimentos	a. Vergonha/Arrependimento	11	4
	b. Tristeza	6	4

A categoria Emoções/Sentimentos remete para as elocuições sobre as emoções/sentimentos mais frequentes no período posterior à tentativa de suicídio, resultando em duas subcategorias de resposta, num total de 17 unidades de registo. Assim, é possível verificar que o sentimento de vergonha/arrependimento, é apresentado como o mais recorrente na sequência do episódio de tentativa de suicídio [e.g. (E1) - “depois só pensava na vergonha de estar a passar por uma situação destas”, (E14) - “eu quando vou com o meu marido vou sempre com a vista baixa”].

Categoria 2. – Mudanças/Consequências Pessoais

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
2. Mudanças/Consequências Pessoais	a. Mudança na Forma de Pensar	103	13
	b. Apoio Psicológico/Psiquiátrico	42	9
	c. Evitamento	22	6
	d. Ausência de Perceção de Mudança	20	8
	e. Melhoria do Humor	16	4
	f. Projetos Futuros/Planos de Vida	13	2
	g. Força/Vontade de Viver	9	5
	h. Procura de Apoio Médico	6	4
	i. Isolamento	5	2

A categoria Mudanças/Consequências Pessoais remete para as elocuições associadas às mudanças/consequências pessoais percebidas pelos participantes após a tentativa de suicídio. Desta resultam nove subcategorias, perfazendo um total de 236 unidades de registo. Neste âmbito, surgem com maior frequência, as mudanças/consequências relacionadas com as mudanças na forma de pensar, traduzindo-se estas numa nova atitude de encarar a vida e os problemas [e.g. “sei que é verdade, há situações muito piores, porque eu felizmente, tenho um teto, tenho um emprego, não passo fome” (E1), “opa estou naquela de viver um dia de cada vez, hoje não tenho, amanhã já tenho” (E3) e “(...) tento ponderar mais as minhas atitudes” (E11)], a procura de apoio psicológico/psiquiátrico [e.g. “desde que comecei as consultas com o psicólogo” (E3), “continuo a ser acompanhada pelo psiquiatra” (E6), “tenho o psicólogo” (E10)], e ainda, com a tendência para manifestar um comportamento de evitamento face ao

episódio da tentativa de suicídio, [e.g. “evito ao máximo pensar nessa situação” (E1), “evito, evito pensar” (E10), “não penso muito sobre isso, acho que é um assunto que está arrumado” (E13)].

Categoria 3. – Mudanças/Consequências Interpessoais

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
3. Mudanças/Consequências Interpessoais	a. Maior Compreensão/Preocupação por parte dos Outros Significativos	18	6
	b. Sofrimento dos Outros Significativos	15	6
	c. Omissão do Tratamento para os Outros	8	1
	d. Conflitos Familiares	6	3

A categoria Mudanças/Consequências Interpessoais engloba as verbalizações que se encontram relacionadas com as mudanças/consequências ocorridas ao nível da relação com os outros significativos a médio e longo prazo e percecionadas pelos sujeitos como resultantes da sua experiência de tentativa de suicídio. Encontra-se dividida em quatro subcategorias com um total de 47 unidades de registo. Com maior expressividade surgem identificadas mudanças/consequências relacionadas com uma maior compreensão/preocupação por parte dos outros significativos [e.g. “por parte da minha família fê-los compreender aquilo que eu realmente tinha”(E1) e “já andavam mais preocupados comigo” (E9)] e o seu sofrimento na sequência da experiência de tentativa de suicídio [e.g. “vi o sofrimento que causei às pessoas que gostam de mim” (E1), “eu vi a minha filha a sofrer muito” (E2), “ os nossos amigos verdadeiros que estão connosco, que sofrem connosco” (E12)].

Categoria 4. – Mudanças na Representação do Suicídio

Categoria	Subcategoria	Frequência (u.r's)	Número de Sujeitos
4. Mudanças na Representação do Suicídio	a. A Não Solução de Problemas/Inutilidade	28	8
	b. Doença	15	6
	c. Erro	10	7
	d. Loucura	3	1

A categoria Mudanças na Representação do Suicídio remete para as elocuições associadas às mudanças na representação/perceção do suicídio após a experiência de tentativa de suicídio. Esta encontra-se dividida em quatro subcategorias de discurso, num total de 56 unidades de registo. Neste caso, foi possível constatar que os participantes dizem, após a sua experiência suicidária, que este comportamento não resolve os problemas e que é inútil [e.g. “hoje penso que não vale a pena” (E3) e “neste momento vejo que não é viável, há outras soluções” (E6)], e ainda, que é visto como uma doença, [e.g. “eu acho que isto é uma doença” (E2), “eu agora posso dizer, isto é mesmo uma doença” (E3) e “eu penso que normalmente, quem se suicida tá doente, tem uma depressão, tem um distúrbio qualquer” (E10)].

2. Discussão dos Resultados

Segue-se então a discussão dos mesmos, com vista a dar resposta aos objetivos traçados para a presente investigação.

2.1. Significados

O primeiro objetivo específico do nosso estudo, prende-se com a compreensão dos significados sobre os quais os sujeitos constroem as suas experiências suicidárias. As narrativas ou histórias de vida dos sujeitos afiguram-se como um recurso importante nesta compreensão pois constituem-se enquanto organizadoras da experiência humana, permitindo uma atribuição de sentido e significado ao seu ambiente e às suas próprias vidas (Hermans, 2001).

Os participantes do nosso estudo significam o suicídio como o fim do [seu] sofrimento e desesperança/desespero. Estes resultados vão de encontro à afirmação de Werlang, Macedo e Krüger (2004) de que o suicídio se encontra estritamente relacionado com o sofrimento humano. Ao significarem a sua experiência de tentativa de suicídio como estando associada a desespero e sofrimento e ao fim destes, os participantes revelam-se sem esperança no futuro e sem sentido para as suas vidas, acreditando que nada lhes irá correr bem, que nunca terão sucesso em nada do que façam, que não conseguirão alcançar os seus objetivos e crêem que o seu problema mais significativo não será resolvido. Segundo Minkoff, Bergman, Beck e Beck (1973) a desesperança está intimamente associada aos comportamentos suicidários. Num estudo levado a cabo por estes mesmos autores (idem), a observação de 50 pacientes deprimidos permitiu constatar que os pensamentos sobre o suicídio surgiam com maior frequência quando os sujeitos percecionavam os seus problemas como insustentáveis e impossíveis de solucionar. No nosso estudo, os participantes também se referem ao suicídio como a solução mais viável (e a única naquele momento) para a resolução dos seus problemas e assumem que tinham um forte desejo de morrer (ainda que alguns tenham assumido este comportamento como um impulso ou ato irrefletido). Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Everall (2000) onde o sentimento de desespero, resultante de uma dor emocional insuportável, foi utilizado para significar a experiência de tentativa de suicídio.

De algum modo, o suicídio surge nestes estudos como uma saída e/ou solução para diversos problemas pessoais, traduzindo-se numa resposta à necessidade esmagadora de obter resolução para inúmeras lutas e angústias. Neste sentido, Solomon (2002) refere que o suicídio é visto como uma solução duradoura para um problema que poderia ter outras saídas (Solomon, 2002 cit. in Kovács, 2013).

O suicídio surge assim, como “um meio eficaz de resolver problemas da vida comum”(p.290; Maris, 1981 cit. in Everall, 2000), para sujeitos que se percebem como fracassados e inadequados e cujo sofrimento se torna de tal modo intolerável que acabar com a própria vida parece ser a única forma de lidar com tamanha dor.

Um outro resultado obtido neste estudo, é o que associa o suicídio a um ato de coragem e uma chamada de atenção. Esta tendência para significar o suicídio como um ato de coragem pode aumentar a prevalência do comportamento, por se considerar que o mesmo é uma solução legítima e digna para os problemas pessoais, mais facilmente aceite ou compreendida pelos outros. Neste sentido, importa ressaltar a tese de Henrique Raposo (2016) de que no Alentejo o suicídio é encarado como um fenómeno natural, sendo que, a maioria dos alentejanos não critica o suicídio. De acordo com este autor, o Alentejo é possuidor de uma cultura que legitima o suicídio e encara-o enquanto uma forma aceitável de resolver problemas, o que se coaduna com os resultados obtidos no presente estudo. É transversal à sociedade alentejana a não contestação e não condenação do suicídio, referindo-se a este de forma espontânea e banal como se de um desastre natural se tratasse, o que leva a crer na legitimidade e aceitação deste comportamento, e consequentemente, na sua prevalência e prática no seio da sociedade.

2.2. Motivações

Um outro objetivo do presente estudo consistiu na identificação das motivações que potenciam/conduzem à tentativa de suicídio. No campo das tentativas de suicídio, como de qualquer outro comportamento suicidário, afigura-se como pertinente, compreender o que motiva as pessoas a tentar ou a consumir o suicídio como resposta a acontecimentos de vida adversos, mas também, aquilo que as torna

mais vulneráveis a este fenómeno. O(s) motivo(s) que levam alguém a tentar ou consumir o suicídio formam-se ao longo da sua história e revelam-se nos sentidos e modos de ser que constituem a sua existência (Dutra, 2011). Assim, a identificação das experiências de vida dos indivíduos e o impacto das mesmas, revela-se um fator importante na compreensão da(s) tentativa(s) de suicídio. No nosso estudo, os participantes referem com maior frequência a depressão como motivo para a tentativa de suicídio. Este resultado vai de encontro ao defendido por outros autores (e.g. Botega et al., 2006; Lau, Morse & Macfarlane, 2010; Bouvard & Doyen, 1996; Lopes, Barreira & Pires, 2001; McGirr, A. et al., 2007) que associam suicídio a perturbações mentais, de entre as quais se destaca a depressão. A perturbação mental apresenta-se como um fator de vulnerabilidade para a consumação do suicídio e a depressão constitui-se como um forte preditor para a ocorrência de suicídio, sendo os estados depressivos o diagnóstico mais frequente entre os portadores de doença mental que cometem o suicídio. Contudo, é de salientar, que nem todos os indivíduos portadores de doença mental tentam terminar com a própria vida, não consistindo esta num requisito obrigatório para a ocorrência de comportamentos suicidários. Associado a este quadro de depressão, os participantes relatam a presença de pensamentos constantes de pôr fim à vida, bem como de desvalorização pessoal, assim como um sentimento prolongado de tristeza e rejeição, assumindo, que não fazem falta nenhuma a ninguém e que os outros ficariam muito mais felizes se eles não fossem vivos. Um outro aspeto a considerar no âmbito das motivações, é o facto de quase todos os participantes relatarem a existência de história de suicídio ou de tentativa de suicídio na família, o que em conjugação com a depressão constituirá um fator preditor para a ocorrência de tentativa de suicídio, tornando estes indivíduos vulneráveis à repetição do comportamento.

Os problemas interpessoais também são frequentemente mencionados no discurso dos participantes enquanto fator precipitante da sua tentativa de suicídio. Quando confrontados sobre as eventuais razões e motivações que despoletaram o episódio da tentativa de suicídio, os problemas interpessoais, envolvendo conflitos ou ruturas na relação com os outros, são frequentemente abordados. Alguns autores (Minayo & Cavalcante, 2010; Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010) corroboram este resultado evidenciando que os problemas na relação com os outros se destacam como um importante fator de risco suicidário, nomeadamente, os problemas conjugais, conflitos

familiares, traições, ausência de afeto e falta de apoio familiar. Os problemas conjugais crónicos são considerados precedentes ao ato suicida, como conflitos familiares com os pais, entre os pais ou com outros membros da família, problemas nas relações interpessoais, o sentir-se sozinho ou ter experimentado forte stress emocional (Ahmadi, 2007; Uygur et al., 2009; Daigeler et al., 2009 cit. in Maciel, 2013). Um estudo levado a cabo por Alaghehbandan et al., (2011), permitiu a identificação de alguns fatores precipitantes do ato suicida, como por exemplo, os conflitos com algum membro da família, um parente ou um amigo (78.5%) (Alaghehbandan et al., 2011 cit. in Maciel, 2013). Salientando esta ideia, são repetidamente apontados pela literatura como os principais fatores de risco que conduzem a comportamentos suicidas, os problemas familiares ou sociais, associados a perdas afetivas e ruturas interpessoais significativas (Almeida et al., 2009; Meneghel et al., 2004; Rogers, 2001; Weir, 2001; WHO, 2000/2008 cit. in Schlösser, Rosa & More, 2014).

Também foi apontada como uma possível motivação para o episódio de tentativa de suicídio a incompreensão por parte dos outros perante a natureza das dificuldades/problemas dos participantes. Nas narrativas dos entrevistados é possível perceber que a maioria refere sentir-se incompreendida na sua dor, ou seja, percecionando falta de apoio e suporte por parte dos outros para enfrentar as suas dificuldades e problemas. Esta falta de suporte social promoverá a convicção de que o suicídio é a única solução. Neste sentido, uma pesquisa efetuada por Baptista (2005) demonstra que o suporte social, mais concretamente, o suporte da família, é considerado como um amortecedor das consequências que diferentes acontecimentos de vida traumáticos podem apresentar para os indivíduos, e assim, permitir um enfrentamento e uma elaboração diferente das dificuldades e problemas pessoais. Associado a todas estas motivações verbalizadas pelos participantes, também o estado emocional, parece ter tido um forte impacto no despoletar deste comportamento. Numa fase anterior ao episódio de tentativa de suicídio, a maioria dos participantes relata a presença de pensamentos de desvalorização pessoal constante e de emoções como tristeza e rejeição. De acordo com a literatura, este tipo de pensamentos e sentimentos podem constituir-se como fortes preditores de um maior risco de suicídio ou tentativa de suicídio, quando associados a outros fatores (Gleitman, Fridlund, Reisenberg, 2014; Perez & Pozo, 2014; Caldeira, 2007; Giancaterino, 2007; Moreira & Melo, 2005 cit. in Ramos, 2017).

O facto dos sujeitos se sentirem desintegrados da sociedade, de não estabelecerem relações interpessoais estáveis, conduzirá a um sentimento constante de rejeição, acabando por se sentirem desvalorizados e incompreendidos. Assim, surgem com frequência no relato dos participantes pensamentos de desvalorização pessoal, como por exemplo, a verbalização de que não prestam para nada, de que não têm qualquer valor, de que não fazem falta a ninguém e de que os outros seriam muito mais felizes sem a sua presença, o que constitui uma vulnerabilidade a ter em conta, pois aumenta o risco de prevalência do comportamento suicida (Ramos, 2017).

Parece assim, que alguns acontecimentos de vida negativos podem impedir a satisfação de necessidades emocionais e conduzir ao suicídio. Importa salientar que nestes casos em concreto, não é apenas a ocorrência de acontecimentos de vida negativos que perturba ou não o indivíduo, mas sim, a forma como o indivíduo percebe a intensidade do seu impacto. Neste sentido, nas narrativas dos participantes do nosso estudo encontra-se uma associação entre tentativa de suicídio e a ocorrência de acontecimentos de vida tanto ao nível da saúde psicológica (e.g. depressão), como em termos interpessoais (e.g. conflitos conjugais; ruturas afetivas), mas também em termos financeiros (e.g. dificuldades/carência económica) e laborais (e.g. exaustão). Assim, as tentativas de suicídio parecem refletir a presença de uma situação traumática, que fomenta o risco, comprometendo a capacidade para agir e as cognições (Wasserman, 2001 cit. in Gonçalves & Sequeira, 2011). Por conseguinte, torna-se pertinente refletir sobre a experiência de se tornar suicida, abordando não apenas os acontecimentos de vida e os antecedentes relacionados com as experiências suicidárias, mas também as vulnerabilidades que estes sujeitos apresentam para o suicídio. Esta necessidade é corroborada por Kutcher e Chehil (2007) que apelam para a compreensão dos fatores que possam estar na base de comportamentos suicidários, para posteriormente, se criar intervenções e estratégias de gestão do suicídio, bem como de prevenção.

2.3. Mudanças/Consequências

O terceiro e último objetivo deste estudo consistiu na identificação das mudanças/consequências resultantes da experiência de tentativa de suicídio, com vista a compreender de que forma determinadas adversidades e acontecimentos de vida permitem (ou não) uma resignificação e re-atribuição de sentido à própria vida. As mudanças/consequências relatadas pelos participantes nas suas narrativas foram organizadas em três domínios: o domínio emocional, o domínio pessoal e o domínio interpessoal. Assim, e com base nas narrativas analisadas, foi possível constatar a presença de sentimentos de vergonha e arrependimento, que refletem grande dificuldade por parte dos participantes em assumir um ato tão extremo e o arrependimento de terem chegado a uma situação limite. No entanto, apesar destes sentimentos estarem revestidos de uma conotação negativa, a predominância dos mesmos após a tentativa de suicídio, reforça a necessidade de se trabalhar no sentido de reconhecer e aceitar as experiências vividas (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001) enquanto forma de mobilizar e vislumbrar mudanças a longo prazo.

No que respeita ao domínio pessoal, são apresentadas pelos participantes inúmeras mudanças/consequências de carácter positivo e que lhes permitiram olhar para esta experiência como algo reconstrutor e transformador. Assim, e uma vez confrontados com as mudanças/consequências que advieram desta experiência, os participantes referem de modo mais frequente mudanças na forma de pensar, demonstrando uma nova atitude e forma de encarar a vida e os problemas. Também surge associado ao episódio de tentativa de suicídio a procura de apoio psicológico/psiquiátrico após este acontecimento, o que demonstra uma consciencialização de que é necessário o trabalho de aspetos emocionais que permita uma nova forma de lidar e gerir os conflitos e dificuldades. Neste sentido, segundo Macedo e Werlang (2007b) o apoio psicológico permitirá uma escuta da vivência única e singular da experiência de tentativa de suicídio, que se afigura como fundamental para o entendimento da mesma, bem como, para o auxílio ao indivíduo. Através deste apoio psicológico, também será possível ajudar o sujeito a reconstruir um sentido alternativo para esta mesma experiência, uma vez que, se parte do pressuposto de que o ato de tentar acabar com a própria vida, se encontra intimamente ligado a um excesso de vivências traumáticas às quais foi possível atribuir um significado negativo (Toro, Nucci, Toledo, Oliveira & Prebianchi, 2013).

Em termos interpessoais, os participantes relatam sobretudo mudanças/consequências associadas a uma maior compreensão/preocupação por parte dos outros significativos, assim como, o sofrimento causado na sequência da experiência de tentativa de suicídio.

São também de salientar as mudanças ocorridas na forma de representar o suicídio após a experiência suicidária. Quando confrontados com a forma como passaram a perceber este fenómeno, depois de o tentarem, a maioria dos participantes revela que este comportamento não resolve os problemas, é inútil e em grande parte é visto como uma doença. Deste modo, existe nas narrativas dos sujeitos entrevistados, uma nova forma de olhar para o seu episódio de tentativa de suicídio, sendo possível depreender que as experiências de vida por que passaram e as tentativas de suicídio, se podem revelar como algo mobilizador da resignificação da vida. O relato dos participantes evidencia o papel reconstrutor que a experiência de entrar em contacto com a finitude pode ter, assumindo um carácter transformador. Neste sentido, e de acordo com Rocha, Boris e Moreira (2012), experimentar atentar contra a própria vida, é uma forma de poder significar essa mesma vontade de uma nova maneira, descobrindo, assim, novos sentidos que justifiquem viver. Os participantes através das suas narrativas reconstruíram o significado para o fenómeno e confrontaram-se com um novo sentido para as suas vidas, passando a acreditar que existem outras alternativas para lidar com as dificuldades de vida, afigurando-se a morte, como uma tentativa inútil para lhes fazer frente.

V – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde os primórdios da Humanidade que o suicídio, como a morte em geral, tem despertado uma grande curiosidade e inquietação no ser humano (Bayard, 1993; Kastenbaum & Aisenberg, 1983; Morin, 1998; Shneidman, 1996, cit. in Oliveira, 2003).

Na presente investigação procurámos contribuir para um conhecimento mais aprofundado do fenómeno do suicídio na região do Alentejo, tendo como principal objetivo conhecer o modo como as pessoas da microcultura alentejana com história de tentativas de suicídio, constroem e significam esta experiência de vida. Para tal, recorreremos às narrativas de sujeitos que tentaram o suicídio, afigurando-se estas como o recurso ideal para acedermos aos significados construídos, bem como, para contextualizar os seus episódios de tentativa de suicídio.

Através destas, foi possível conhecer o carácter idiossincrático presente em cada uma das histórias narradas, surgindo a necessidade, de olhar para cada uma delas de forma única e isolada, não descurando a importância de se “ler” e interpretar estas histórias com base nos aspetos culturais, sociais e contextuais nos quais os sujeitos estão inseridos e onde as quais ganham sentido. Neste sentido, Gonçalves (1998, p.23) afirma que “as narrativas só têm existência num processo interpessoal de construção discursiva e como tal são inseparáveis do contexto cultural onde ocorrem”, acrescentando, ainda, que “a narrativa não é um acto mental individual, mas uma produção discursiva de natureza interpessoal e culturalmente contextualizada”.

Da análise das catorze entrevistas realizadas ressalta a combinação de diversos fatores, de ordem contextual, social e cultural que influenciam fortemente a forma como significam as suas experiências de vida e fazem frente às adversidades que se lhes atravessam no caminho. O suicídio é então visto por estas pessoas como a única saída ou escapatória, resultado de um intolerável sofrimento interior.

Ao nível dos significados atribuídos às suas experiências de tentativa de suicídio, os participantes associam as mesmas, principalmente, ao fim do sofrimento e à desesperança ou desespero. Como motivações mais prevaletentes para este ato, os participantes referiram a depressão, problemas interpessoais e ainda, a incompreensão por parte de outros significativos. Aliadas a estas motivações, surgem no discurso dos participantes um conjunto de emoções/sentimentos predominantemente negativos

experienciados pelos mesmos no período anterior à tentativa de suicídio e considerados como potenciadores deste comportamento suicidário. De entre as emoções/sentimentos apresentados destacam-se a tristeza, a rejeição, a revolta e a frustração. Deste modo, o comportamento suicidário terá sido desencadeado por uma série de problemas e dificuldades de vida dos participantes, em consonância com fatores culturais, contextuais e sociais que contribuíram para que estas pessoas acreditassem que não seriam capazes de resolver os seus problemas e de alcançar objetivos, afigurando-se o suicídio como a única saída e solução para os problemas.

Foi interessante verificar que o reconhecimento e a aceitação das experiências de vida pode apresentar-se como um passo importante na sequência das tentativas de suicídio. Isto verifica-se no relato dos participantes, em que os mesmos evidenciam sentimentos de arrependimento e vergonha, bem como, uma série de mudanças de ordem pessoal e interpessoal que espelham a sua capacidade de resignificar e de dar um novo sentido e rumo às suas vidas. As mudanças apresentadas pelos participantes na sequência da tentativa de suicídio refletem uma mudança na forma de pensar e de encarar a realidade, acreditando agora, serem capazes de fazer frente aos obstáculos e de ponderarem novas alternativas e opções para a resolução dos seus problemas. Conseguem perspetivar o suicídio de uma outra forma, considerando que o mesmo não resolve os problemas e é inútil, tratando-se de uma doença para a qual deve existir uma resposta urgente e eficaz, de forma a reduzir a prevalência deste fenómeno.

É de salientar que a presente investigação revelou algumas limitações, que merecem ser consideradas. Como seria de prever, não se afigurou fácil a tarefa de recolher a amostra para este estudo, constituindo esta o maior desafio encontrado. Por um lado, devido a todo o preconceito e estigma associados ao suicídio, bem como à vergonha sentida por parte de quem o tentou e receia não ser compreendido, dificultará a partilha por parte destas pessoas da sua história. Por outro lado, o facto de muitos casos de suicídio não serem sinalizados corretamente, tornam ainda mais complicada a tarefa de entrar em contacto com pessoas que tenham tentado o suicídio. Uma outra limitação prende-se com o facto não ter sido realizado nenhum estudo piloto com o nosso guião, de forma a testar a compreensibilidade das questões, no entanto, não se verificaram no decorrer das entrevistas dificuldades na compreensão das questões.

Em termos de eventuais ganhos e contribuições para o futuro, a presente investigação contribuirá para um maior conhecimento do fenómeno na região do Alentejo e logo para o desenvolvimento de programas/estratégias de prevenção do suicídio. Prevenir o comportamento suicida, implica não só evitar a morte de pessoas por suicídio, mas também considerar as sérias implicações que os comportamentos suicidários acarretam na sociedade. Assim, quando se pensa na prevenção do suicídio, deve acreditar-se que existem outras estratégias e possibilidades que se podem oferecer aos indivíduos para estes ultrapassarem as dificuldades que os conduzem a procurar no suicídio a solução para os seus problemas e sofrimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, K. P. D., Lima, M. A. D. D. S., Kohlrausch, E. R., & Soares, J. D. S. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrónica de Enfermagem*. Goiânia. Vol. 12, n. 1 (2010), p. 195-200.

Alte da Veiga, F. (2006). Epidemiologia e Metodologias de Investigação dos Comportamentos Suicidários. In S. P. Suicidiologia (Ed.). *Comportamentos Suicidários em Portugal* (1ª ed.), pp. 137-150. Coimbra: Redhorse - Indústria Gráfica, Lda.

Alte da Veiga, F., & Braz Saraiva, C. (2009). O suicídio em Portugal. Retirado de <http://www.spsuicidologia.pt>.

Araújo, L.C., Vieira, K., Coutinho, M. 2010. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, 15(1):47-57.

Azevedo, A., & Matos, A. (2014). Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (1), 180-191.

Ballone, G.J. (2003). Suicídio na adolescência. Retirado de <http://www.virtualpsy.org/infantil/suicidio.html>.

Baptista, M. N. (2004). *Suicídio e Depressão - Atualizações*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Baptista, M.N. (2005). Desenvolvimento do inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10 (1), 11-19.

Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Beutler, L. E., Clarkin, J. F. & Bongar, B. (2000). *Guidelines for the systematic treatment of the depressed patient*. New York: Oxford University Press.

Braz Saraiva, C. (1999). Para-Suicídio. Contributo para uma compreensão clínica dos comportamentos suicidários recorrentes. Coimbra: Quarteto.

Braz Saraiva, C. (2006). Psicopatologia e Prática Clínica. In Sociedade Portuguesa de Suicidologia (Ed.), Comportamentos Suicidários em Portugal. Coimbra: Quarteto.

Braz Saraiva, C. (2010). Suicídio - De Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual. *Psiquiatria Clínica*, 31 (3), 185-205.

Braz Saraiva, C., Peixoto, B., & Sampaio, D. (2014). Suicídio e Comportamentos Autolesivos: Dos conceitos à prática clínica. Lisboa: Lidel.

Baptista, M., Morais, P., Rodrigues, T., & Silva, J. (2006). Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. *Avaliação Psicológica*, 5 (1), 77-85.

Berlim, M. T., Mattevi, B. S., Pavanello, D. P., Caldieraro, M. A., Fleck, M., Wingate, L. R., & Joiner, T. E. (2003). Psychache and suicidality in adult mood disordered outpatients in Brazil. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(3), 242-248.

Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. D., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32, 87-95.

Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1997). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Portugal: Porto Editora.

Borges, V. (2004). *Ideação suicida na adolescência*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia. Porto Alegre: Universidade Católica de Rio Grande do Sul.

Botega, N. J., Mauro, M. L. F., & Cais, C. F. S. (2004). Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida – Supre-Miss – Organização Mundial da Saúde. In B. G. Werlang, & N. J.

Botega. (Org.). Comportamento suicida, pp. 123-140. Porto Alegre: Artmed Editora.

Botega, N. J., & Werlang, B. S. G. (2004). Avaliação e manejo do paciente. In B. G. Werlang, & N.

J. Botega (Org.). Comportamentosuicida , pp. 123-140. Porto Alegre: Artmed Editora.

Botega, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. D. S., & Macedo, M. M. K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37(3), 213-220.

Botega, N. J. (2007). Suicídio: Saindo da sombra em direcção a um plano nacional de prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29 (1), 7-8.

Cândido, S. (2010). Cultura Suicida no Alentejo Os fatores promotores de ideação suicida e desesperança. Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica. Faro: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Campos, M. A., & Leite, S. (2002). O suicídio em Portugal nos anos 90. *Revista de Estudos Demográficos*, 81-106.

Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). Metodologia da Investigação–Guia para Auto-aprendizagem (2ª edição). Lisboa: Universidade Aberta.

Chávez-Hernández, A. M., & Leenaars, A. A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360.

Costa, J. (2010). Tentativa de suicídio - revisão bibliográfica. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde. Covilhã: Universidade da Beira Interior.

Costa, I. A. N. C. D. (2012). Adolescência: Ideação suicida, depressão, desesperança e memórias autobiográficas (Doctoral dissertation, ISPA-Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida).

Coutinho, C. (2011). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e prática. Coimbra: Almedina.

Chen, W. J., Chen, C. C., Ho, C. K., Lee, M. B., Chung, Y. T., Wang, Y. C., et al. (2009). The suitability of the BSRS-5 for assessing elderly who have attempted suicide and need to be referred for professional mental health consultation in a metropolitan city, Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 1151-1157.

Cruz, P. (2003). Modelo cognitivo da conduta suicida, *Studia*, (4), 343-385.

Daolio, E. R., & Silva, J. V. (2009). Os significados e os motivos do Suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Centro Universitário São Camilo*, 3(1), 68-79.

Durkheim, E. (2001). *O Suicídio. Estudo sociológico*. 7.^a ed. Tradução de Luz Cary, Margarida Garrido e J. Vasconcelos Esteves; revisão técnica: Cristina Ferreira de Almeida. Lisboa: Editorial Presença .

Dutra, E. (2011). Pensando o suicídio sob a ótica fenomenológica hermenêutica: algumas considerações. *Revista da abordagem gestáltica*, 17(2), 152-157.

Everall, R. (2000). The Meaning of Suicide Attempts by Young Adults. *Canadian Journal of Counselling*, 34 (2), 111-125.

Fleischmann, A., Bertolote, J. M., Wasserman, D., De Leo, D., Bolhari, J., Botega, N. J., De Silva, D., Phillips, M., Vijayakumar, L., Varnik, A., Schlegel, L., & Tran Thi Thanh, H. (2008). Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(9), 703-709.

Freitas, E. (1984). Para uma análise do suicídio. *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, 26, 153-171.

Freitas, G., & Botega, N. (2002). Prevalência de depressão, de ansiedade e de ideação suicida em adolescentes grávidas. *Revista da Associação Brasileira de Medicina*, 3, 245-249.

Fonseca, D., Abelha, L., Lovisi, G., e Legay, L. (2010). Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado num hospital de emergência do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Colect*, 18(2), 217-228.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Galhordas, J. (2000). *O Adolescente que faz uma Tentativa de Suicídio e o seu Processo de Autonomia*. Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora (3.ª ed.).

Gonçalves, O. (1998). *Psicoterapia cognitiva narrativa: manual de terapia breve*. Campinas: Editorial Psy.

Gonçalves, A. M., de Freitas, P. P., & Sequeira, C. A. D. C. (2011). Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. *Millenium*, (40), 149-159.

Güete Tur, O., Alte da Veiga, F., Viñas, C., Jacinto, R., & Braz Saraiva, C. (2001). O suicídio em Portugal e Espanha - padrões e contrastes de uma geografia plural. *Psiquiatria Clínica*, 22 (1), 49-58.

Gusmão, R., Costa, S., & Quintão, S. (2010). Diminuição da taxa de suicídio em Portugal: Realidade ou falácia?. Comunicação apresentada nas 8^{as} Jornadas sobre Comportamentos Suicidiários.

Gusmão, R., & Quintão, S. (2013). Registo de suicídio e de mortes resultantes de eventos com intenção indeterminada. Uma revisitação de "A verdade sobre o suicídio em Portugal", 20 anos depois. *Portugal Saúde em Números*, 1, 19-34.

Hesketh, J.L. & Castro, A.G. (1978). Fatores correlacionados com a tentativa de suicídio. *Rev. Saúde Pública*, S. Paulo, v.12, p.138-146.

Instituto Nacional de Estatística (2017). As causas de morte – 2017. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=358633033&PUBLICACOESmodo=2.

Kovács, M. J. (2013). Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 15(3), 69.

Kutcher, S., & Chehil, S. (2007). *Gestão de Risco de Suicídio: Um Manual para Profissionais de Saúde*. Portugal: Lundbeck Institute.

Lau, R., Morse, C., & Macfarlane, S. (2010). Psychological factors among elderly women with suicidal intentions or attempts to suicide: a controlled comparison. *Journal of Women & Aging*, 23, 3-14.

Lebret, S., Perret-Vaille, E., Mulliez, A., Gerband, L., & Jalenques, I. (2006). Elderly suicide attempters: characteristics and outcome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1052-1059.

Lopes, P., Barreira, D. P., & Pires, A. M. (2001). Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de género na depressão e personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 47-57.

Macedo, M., & Werlang, B. (2007a). Tentativa de suicídio: O traumático via Ato - Dor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (2), 185 – 194.

Macedo, M. M. K., & Werlang, B. S. G. (2007b). Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*, 10(1), 89-106.

Maciel, K. V. (2013). Cicatrizes de um trauma: aspectos emocionais relacionados ao ato da tentativa de suicídio pelo uso do fogo.

Martins, M. (1990). A tentativa de suicídio adolescente. Da clínica às ciências sociais e humanas. Porto: Edições Afrontamento.

Marques, A. (2013). Avaliação do teste Stroop Emocional para o Screening de risco suicida TSESRS como medida de ideação suicida. Dissertação de Mestrado. Covilhã: Universidade da Beira Interior.

McGirr, A., Renaud, J., Seguin, M., Alda, M., Benkelfat, C., Lesage, A., & Turecki, G. (2007). An examination of DSM-IV depressive symptoms and risk for suicide completion in major depressive disorder: a psychological autopsy study. *Journal of affective disorders*, 97(1-3), 203-209.

Minayo, M. C., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757.

Morais, S., & Sousa, G. (2011). Representações sociais do suicídio pela comunidade de dormentes. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 31 (1), 160-175.

Moreira, N. (2008). Sofrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão. Coimbra: Quarteto.

O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B., & Silverman, M. (1998). Beyond the Tower of Babel - A nomenclature for suicidology. *Suicide prevention: The global context*, 23-39.

O'Connor, R., e Sheehy, N. (2000). *Understanding suicidal behavior*. London: British Psychol. Society.

Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver: Olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 4 (XIX), 509-521.

Oliveira, A. (2003). *Ilusões: A melodia e o sentido da vida na idade das emoções. Representações sociais da morte, do suicídio e da música na adolescência. Dissertação de Mestrado*. Lisboa: ISCTE.

Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2004). Da desesperança ao desafio da morte... e à conquista da vida: Olhar sobre o adolescente suicida. *Psychologica*, 35, 69-83.

Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2007). A call for qualitative power analyses. *Quality & Quantity*, 41(1), 105-121.

Organização Mundial de Saúde (2002). *Suicide prevention in Europe. The WHO European monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies*. Copenhaga: OMS.

Organização Mundial de Saúde (2006). *Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso*. Genebra: Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias.

Organização Mundial de Saúde (2014). Preventing Suicide: A Global Imperative, Luxembourg. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf.

Organização Mundial de Saúde (2018). OMS: quase 800 mil pessoas se suicidam por ano. Disponível em <https://nacoesunidas.org/oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano/>.

Pais, L. (2004). Uma história das ligações entre a psicologia e o direito em Portugal: Perícias psiquiátricas médico-legais e perícias sobre a personalidade como analisadores. Tese de doutoramento, não publicada. Porto: Universidade do Porto.

Pompili, M., Lester, D., Leenaars, A. A., Tatarelli, R., & Girardi, P. (2008). Psychache and suicide: A preliminary investigation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 116-121.

Quartilho, M. J. (2006). Suicídio - Aspectos sociais e culturais. In S. P. Suicidiologia (Ed.). *Comportamentos Suicidários em Portugal* (1ª ed.), pp. 55-74. Coimbra: Redhorse - Indústria Gráfica, Lda.

Ramos, V. A. B. (2017). Como prevenir o suicídio. *Temas em psicologia-2017*. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos>.

Raposo, H. (2016). Porque é que no Alentejo o suicídio é natural?. *Observador*. Disponível em <https://observador.pt/especiais/no-alentejo-suicidio-natural/>.

Rocha, M. A. S. D., Boris, G. D. J. B., & Moreira, V. (2012). A experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica. *Revista da abordagem gestaltica*, 18(1), 69-78.

Rodrigues, M. (2009). Suicídio e sociedade - um estudo comparativo de Durkheim e Marx. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12 (4), 698-713.

Roth, W.M. (2002). Autobiography as method: Dialectical sociology of everyday life. *Forum Qualitative Social Research*, 3 (4), 1-17.

Rothes, I. (2006). Suicídio Juvenil. Representações sociais dos médicos e dos psicólogos. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Porto: Universidade do Porto.

Sampaio, D. (1991). Ninguém morre sozinho. O adolescente e o suicídio. (14ª Edição). Lisboa: Caminho.

Santos, J. (2009). A ideação suicida na adolescência. Trabalho de Revisão. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Santos, N., & Sampaio, D. (1997). Adolescentes em risco de suicídio: a experiência do Núcleo de Estudos do Suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 18 (3), 187-194.

Santos, S. (2009). Suicídio nas forças policiais: Um estudo comparativo na PSP, GNR e PJ. Dissertação de Mestrado. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Schlösser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em Psicologia*, 22(1), 133-145.

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T.E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors: Background, rationale and methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37 (3), 248-263.

Sociedade Portuguesa de Suicidiologia. (2010). Uma vela pela Prevenção do Suicídio. Retirado de <http://www.spsuicidologia.pt>.

Souza, L. D. de M., Silva, R. A. da, Jansen, K., Khun, R. P., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32 (1), 37-41.

Stengel, E. (1980). Suicídio e Tentativa de Suicídio. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
Teixeira, A. M. F., & Luis, M.A.V. (1997). Suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes: um estudo epidemiológico. *Rev. Latino-am.enfermagem*, 5, 31-36.

Toro, G. V. R., Nucci, N. A. G., de Toledo, T. B., de Oliveira, A. E. G., & Prebianchi, H. B. (2013). O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de Suicídio. *Psicologia em Revista*, 19(3), 407-421.

Ulloa, F. (1993). Tentativas y consumacion de suicidio en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr*, 64(4), 272-276.

Vaz Serra, A.S. (1971). Considerações gerais sobre o suicídio. *Coimbra Médica*, 18, 683-704.

Vaz Serra, A. & Pocinho, F. (2001). Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 22 (1), 9-21.

Vidal, C. E. L., Gontijo, E. C. D. M., & Lima, L. A. (2013). Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade Attempted suicide: prognostic factors and estimated excess mortality Tentativas de suicidio: factores pronósticos y. *Cad. saúde pública*, 29(1), 175-187.

Vieira, K., & Coutinho, M. (2008). Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28 (4), 714-727.

Werlang, B. G. Macedo, M. M., Krüger, L. L. (2004) *Perspectiva Psicológica*. In N. Botega, B. S. G.

Werlang (Org.). *Comportamento Suicida* (pp. 45-58). Porto Alegre: Artmed.

Werlang, G., e Botega, J. (2004). *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed.

Werlang, B. S. G., Borges, V. R. & Fensterseifer, L. (2005). Factores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*. 39 (2), 59-266.

WHO – World Health Organization (2005). *Suicide prevention: facing the challenges, building solutions*. WHO European Ministerial Conference on Mental Health, 1-6.

ANEXOS

ANEXO I – Consentimento Informado

Este consentimento surge no âmbito de um estudo de mestrado, a decorrer na Universidade de Évora, em torno do fenómeno do suicídio na região do Alentejo. A participação que agora lhe solicitamos consiste na resposta a algumas questões colocadas sob a forma de entrevista e que se centram na tentativa de suicídio que cometeu.

Por questões metodológicas seria importante a gravação áudio da entrevista. Asseguramos a confidencialidade do conteúdo da mesma, que será unicamente utilizado para os fins da investigação supramencionada. Em momento algum a sua identidade será revelada.

Certa de que esta solicitação merecerá de si toda a atenção, endereço-lhe os meus melhores cumprimentos.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como eventuais esclarecimentos que me foram facultados. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura do participante: _____

Data: ____ / ____ / ____

ANEXO II – Questionário Sociodemográfico

I – Dados demográficos

Iniciais do nome completo _____

Sexo _____ Idade _____

Estado civil _____

Qual o concelho onde mora? _____

Nacionalidade _____

Escolaridade _____

Profissão _____

Está actualmente desempregado(a)? _____

Com _____ quem
vive? _____

Religiosidade

É religioso? _____ (se sim, continuar)

Qual o grau em que se considera religioso? (de 1 a 5; sendo 1 nada e 5 muito) _____

Qual o grau de importância que a religião tem na sua vida? (de 1 a 5; sendo 1 nada importante e 5 muito importante) _____

Qual o seu grau de "comunhão" / proximidade ou pertença a Deus? (de 1 a 5; sendo 1 fraca e 5 forte) _____

Qual a frequência com que participa em cerimónias de culto religioso? (de 1 a 5; sendo 1 nunca e cinco diariamente)

II- Dados clínicos gerais

(Informação a fornecer pelo médico ou psicólogo que acompanha o doente)

Diagnóstico psiquiátrico _____

(Informação a recolher pelo investigador)

Consulta / avaliação na sequência da tentativa de suicídio? Sim_Não _____

Há _____ quanto _____ é _____ acompanhado _____ em
Psiquiatria? _____

Está actualmente medicado? _____

(Sem sim) Quantos medicamentos toma? _____

Tem alguma doença médica crónica? Sim _____ Não _____

(Se _____ sim) Indique _____ qual _____ ou
quais _____

Quantas vezes foi ao médico nos últimos 12 meses que não o psiquiatra?

_____ Já alguma vez consumiu algum tipo de droga? Sim _____ Não _____

(Se respondeu afirmativamente à questão anterior colocar as 2 perguntas
seguintes):

a) Qual ou quais os tipos de droga consumiu? _____

b) O consumo foi/é esporádico ou habitual? Esporádico _____ Habitual _____

(Se respondeu habitual) Há quanto tempo consome ou durante quanto tempo
consumiu _____ e

quando _____

Consome álcool? _____

(Se sim) Qual a frequência semanal? _____

Qual a quantidade diária? (se aplicável) _____

III- Avaliação da solidão

Por favor, responda Verdadeiro ou Falso as seguintes afirmações:

(relativamente ao momento actual)

1. Sinto-me só mesmo quando estou com outras pessoas _____
2. Frequentemente sinto-me só _____
3. Eu tenho um bom grupo de amigos _____
4. Eu tenho amigos e conhecidos com os quais gosto de estar _____

Por favor, responda Verdadeiro ou Falso as seguintes afirmações:

(relativamente ao ano anterior à tentativa de suicídio)

1. Sinto-me só mesmo quando estou com outras pessoas _____
2. Frequentemente sinto-me só _____
3. Eu tenho um bom grupo de amigos _____
4. Eu tenho amigos e conhecidos com os quais gosto de estar _____

IV- Avaliação da história e do risco suicidário

História

Quando ocorreu(ram) a(s) sua(s) tentativa(s) de suicídio _____

____ Quais foram os método(s) usado(s) _____

Alguém na sua família se suicidou? _____

(Se sim) Quem? _____

Há quanto tempo? _____

____ Que método(s) usou? _____

Qual o impacto que teve em si (de 1 a 5; sendo 1 pouco impacto e 5 muito impacto) _____

Alguém na sua família se tentou suicidar? _____

(Se sim) Quem? _____

Há quanto tempo? _____

____ Que método(s) usou? _____

Qual o impacto que teve em si (de 1 a 5; sendo 1 pouco impacto e 5 muito impacto) _____

Conhece alguém que se tenha suicidado fora da sua família? _____

(Se sim) Quem? _____

Há _____ quanto _____ tempo?

Que _____ método(s)
usou? _____

Qual o impacto que teve em si (de 1 a 5; sendo 1 pouco impacto e 5
muito impacto) _____

Risco atual:

Hoje teve pensamentos sobre fazer uma tentativa de suicídio _____

(de 0 a 3; sendo 0 nenhum e 3 fortes pensamentos – avaliação da intensidade)

Hoje pensou em fazer uma tentativa de suicídio _____

(de 0 a 4; sendo 0 de maneira nenhuma e 4 de forma contínua (durante todo o tempo/o
dia) – avaliação da duração)

Hoje sentiu que o controlo que tinha sobre fazer uma tentativa de suicídio era: _____

(de 0 a 4; sendo 0 forte, sem dúvida que tinha controlo e 4 ausente, não sentia controlo
– avaliação do controlo sobre a ideação)

ANEXO III – Guião da Entrevista

Objetivo: Aceder aos significados sobre os quais as pessoas edificam a sua tentativa de suicídio e conhecer o processo de construção interpessoal, social e cultural dos mesmos.

Pergunta/estímulo inicial: Gostaria que me contasse como foi a sua tentativa de suicídio. Para ajudar a estruturar o seu discurso pense que me vai contar uma história sobre aquele momento da sua vida...Vamos começar pelo início: que título lhe daria? E agora conte por favor a sua história...

- A. Se lhe pedisse que atribuísse um significado àquele acontecimento que significado lhe atribuiria?
- B. Quando pensa no que aconteceu, que palavras/imagens associa à sua tentativa de suicídio?
- C. De onde acha que lhe surgiu a ideia de se suicidar?
- A. Quando foi a primeira vez que esta ideia lhe ocorreu? (descrição detalhada da situação: onde, quando, com quem, o que estava a acontecer)
- B. Alguém da sua família/grupo de amigos/comunidade tinha já tentado suicidar-se/suicidou-se?
- C. Como era o suicídio abordado na família/grupo de amigos/comunidade? Falava-se disso? Em que termos?
- D. Considerou outras possibilidades para lidar com as suas dificuldades/problemas? Porquê a opção pelo suicídio?

Antes da tentativa de suicídio

- A. O que estava a acontecer na sua vida? No fundo, o que é que motivou a tentativa (do ponto de vista emocional, físico, económico, relacional...)
- B. Tinha mesmo a intenção de morrer?
- C. Que tipo de pensamentos eram por essa altura mais frequentes?
- D. Que sentimentos eram por essa altura mais frequentes?

E. Nesta altura, qual era a percepção que tinha do suicídio? Ou seja, como via o suicídio? Como via as pessoas que sesuicidavam?

Depois da tentativa

A. Mudou alguma coisa na sua vida? E emsi?

B. O que pensa atualmente sobre o queaconteceu?

C. A forma como via o suicídio mudou? Como vê hoje osuicídio?

D. O que pensa sobre as pessoas que sesuicidam?

E. O que sente face aosuicídio?

F. O que acha que pensam as pessoas, de um modo geral, sobre o suicídio? E sobre as pessoas que se suicidam?

Terminus

Gostaria de acrescentar algo mais que considere importante na sequência do que já nos disse?

ANEXO IV – Autorização do Conselho de Ética

Exma. Sra. Dra. Sofia Tavares

Encarrega-me a Presidente do Conselho de Administração, Sra. Dra. Margarida da Silveira de informar V. Exa., que:

1. O Conselho de Administração deliberou, em reunião no dia 09 . 01 . 2015 , autori-zar o Projeto de Mestrado – “ O Fenómeno do Suicídio no Alentejo: Estudo das Narrativas dos sujeitos que tentaram o suicídio”, por estar assegurado o con-sentimento informado, a confidencialidade dos dados e o anonimato, conforme parecer da Comissão de Ética, Ata nº 4 , Ponto 3 de 15 . 12 . 2014 .

Atenciosamente,
Vitória Rodrigues
Secretariado do Conselho de Administração
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo,EPE
ca@ulsba.min-saude.pt
Telem. 965.398.995/Telef. 284.325.830/Fax.284.322.747



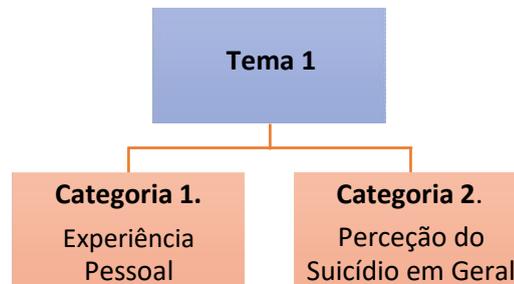
ANEXO V – Descrição dos Temas, Categorias e Subcategorias

1. Significado	Este tema engloba todas as elocuições relativas ao significado construído pelos sujeitos para a sua tentativa de suicídio.
2. Processos e Experiências Relevantes para a Construção de Significado	Neste tema podemos encontrar as verbalizações relativas a elementos que influenciam a construção de significado que os sujeitos entrevistados fazem do fenómeno em causa.
3. Antes da T.S.	Este tema remete para todas as verbalizações referentes aos antecedentes que conduziram à tentativa de suicídio.
4. Descrição da T.S. (Episódio)	Neste tema encontram-se contidas todas as verbalizações sobre os aspectos percepção/contextualização do episódio da tentativa de suicídio.
5. Após a T.S.	O quinto tema remete para as verbalizações referentes ao período posterior à tentativa de

	suicídio, englobando as mudanças/consequências que daí resultaram.

Quadro 1. Temas

□ **Categorias e Subcategorias Emergentes do Tema 1:**



Categoria 1. Experiência Pessoal

Esta categoria remete para as verbalizações referentes aos significados sobre os quais os participantes representam a sua experiência de tentativa de suicídio. Desta categoria resultam oito subcategorias: (a) Acontecimento Difícil, (b) Fim do Sofrimento, (c) Impacto Emocional, (d) Dor, (e) Culpa, (f) Desesperança, (g) Apelo e (h) Solução/Única Saída.

(a) Acontecimento Difícil

Nesta subcategoria, encontram-se as verbalizações associadas à dificuldade com que esta experiência é vivenciada (e.g. “difícil”, “mau”, “ruim”).

(b) Fim do Sofrimento

Esta subcategoria refere-se às verbalizações que associam a experiência de tentativa de suicídio como fim do sofrimento e da vida (e.g. “acabar”, “terminar” “apagar”, “alívio”, “desistir”).

(c) Impacto Emocional

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas ao impacto emocional provocado pela experiência de tentativa de suicídio (e.g. “isso pra mim teve um impacto muito grande, muito grande mesmo”).

(d) Dor

Esta subcategoria integra as verbalizações sobre a dor sentida/experimentada pelos participantes na sua experiência de tentativa de suicídio (e.g. “dor psicológica”)

(e) Culpa

Nesta subcategoria encontram-se as verbalizações dos participantes referentes à culpa experimentada pelos mesmos na sequência da sua experiência de tentativa de suicídio.

(f) Desesperança

Esta subcategoria engloba as verbalizações que remetem para a falta de esperança e para o desespero sentidos pelos participantes aquando da sua experiência de tentativa de suicídio (e.g. “deixar de ver a luz ao fundo do túnel”, “ato de desespero”, “não ver esperança”).

(g) Apelo

Esta subcategoria integra as verbalizações que associam a experiência de tentativa de suicídio como um apelo (e.g. “(...) para chamar um pouco à atenção”).

(h) Solução/Única Saída

Esta subcategoria remete para as elocuições que associam a experiência de tentativa de suicídio como a solução ou a única saída para os problemas/dificuldades dos participantes (e.g. “alívio”, “escape”).

Categoria 2. Perceção do Suicídio em Geral

Esta categoria integra as verbalizações referentes à perceção dos participantes em relação ao suicídio em geral. Desta categoria resultam cinco subcategorias: (a) Ato de Coragem, (b) Chamada de Atenção, (c) Alívio para os Outros, (d) Fenómeno Normal e (e) Fraqueza.

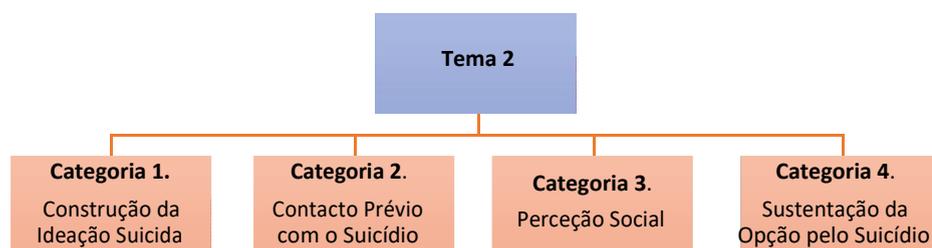
(a) Ato de Coragem

Esta subcategoria remete para as elocuições que perspetivam o suicídio como um ato de coragem (e.g. “eu acho que é um ato de coragem”, “tem de se ter muito sangue frio”).

(b) Chamada de Atenção

Esta subcategoria remete para as verbalizações que perspetivam o suicídio como uma chamada de atenção (e.g.apelo).

☐ Categorias e Subcategorias Emergentes do Tema 2:



Categoria 1. Construção da Ideação Suicida

Esta categoria engloba as verbalizações referentes ao processo de construção da ideação suicida e que permitem compreender melhor a emergência da ideia de suicídio nos participantes. Desta categoria fazem parte quatro subcategorias: (a) Pensamentos de Morte Recorrentes, (b) Escolha do Método, (c) Local de Surgimento da Ideação Suicida e (d) Circunstâncias no Surgimento da Ideação Suicida.

(a) Pensamentos de Morte Recorrentes

Esta subcategoria remete para as verbalizações sobre os pensamentos de morte presentes numa fase inicial do processo de construção da ideia de se suicidar (e.g. “já me passava pela cabeça há umas semanas”, “eu tinha aquilo na mente, só via aquilo”, “tava sempre a pensar naquilo”).

(b) Escolha do Método

Esta subcategoria engloba as verbalizações sobre pensamentos (e.g. ponderações, comparações, decisões) e comportamentos (e.g. pesquisas, consultas) em torno do melhor método para consumir o suicídio.

(c) Local de Surgimento da Ideação Suicida

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas ao espaço físico no qual os participantes se recordam de pela primeira vez terem pensado em suicidarem-se (e.g. “casa”, “trabalho”).

(d) Circunstâncias no Surgimento da Ideação Suicida

Nesta subcategoria encontram-se as verbalizações referentes às circunstâncias (e.g. Quando? Com quem? O que estavam a fazer?) em que os participantes se encontravam quando pela primeira vez pensaram em suicidarem-se.

Categoria 2. Contacto Prévio com o Suicídio

Esta categoria remete para as verbalizações referentes à existência de um contacto prévio dos participantes com o suicídio, o qual pode ter ocorrido na família, grupo de amigos ou na comunidade. Desta categoria fazem parte duas subcategorias: (a) Suicídio de Outros Significativos e (b) Tentativas de Suicídio de Outros Significativos.

(a) Suicídio de Outros Significativos

Esta subcategoria remete para as verbalizações sobre experiências de suicídios noutros significativos (e.g. família, grupo de amigos e/ou comunidade).

(b) Tentativas de Suicídio de Outros Significativos

Esta subcategoria remete para verbalizações sobre experiências de tentativas de suicídio noutros significativos (e.g. família, grupo de amigos e/ou comunidade).

Categoria 3. Percepção Social

Esta categoria remete para verbalizações associadas à percepção que familiares, amigos ou a sociedade em geral têm do suicídio e das pessoas que se suicidam. Desta categoria fazem parte sete subcategorias: (a) Desvalorização, (b) Incompreensão das Motivações, (c) Criticismo, (d) Suicida como Fraco, (e) Suicida como Doente, (f) Suicida como Louco e (g) Suicida como Desesperado.

(a) Desvalorização

Esta subcategoria remete para verbalizações associadas à percepção de uma atitude de desvalorização por parte dos outros face ao suicídio. Mais precisamente, os participantes têm a percepção que os outros em geral desvalorizam o sofrimento e a natureza das dificuldades das pessoas que se suicidam (e.g. “são pessoas que não têm motivos pra fazer”, “isso nunca se devia de fazer”).

(b) Incompreensão das Motivações

Esta subcategoria engloba as verbalizações associadas à percepção de que as pessoas em geral não compreendem e desconhecem as verdadeiras motivações que levam

alguém a tentar ou a cometer o suicídio (e.g. “comentava-se, o que é que teria levado a pessoa a fazer isto”, “(...) e as outras pessoas que não passam por isso não entendem”).

(c) Criticismo

Esta subcategoria remete para verbalizações associadas à percepção de crítica por parte dos outros em geral relativamente ao suicídio, mas também de uma tendência para atribuições erradas às verdadeiras motivações que levam alguém a tentar ou a cometer o suicídio (e.g. “eu acho que a sociedade em geral, se calhar até criticam as pessoas que o fazem”, “Porque as pessoas de fora falam, que eu fiz o que fiz, porque ele me trata mal”).

(d) Suicida como Fraco

Esta subcategoria remete para verbalizações associadas à percepção de que as pessoas em geral olham as pessoas que se suicidam ou que tentam o suicídio como sendo fracas (e.g. “se calhar acham que é um ato de fraqueza”).

(e) Suicida como Doente

Esta subcategoria remete para verbalizações associadas à percepção de que as outras pessoas vêem os que se suicidam ou os que tentam o suicídio como doentes (e.g. “pensam que a pessoa estava doente”).

(f) Suicida como Louco

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à percepção de que as pessoas em geral tendem a ver as pessoas que se suicidam ou que tentam o suicídio como loucas (e.g. “aquela é doida”, “aquela não está boa da cabeça”).

(g) Suicida como Desesperado

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à percepção de que as pessoas em geral tendem a ver as pessoas que se suicidam ou que tentam o suicídio como estando muito desesperadas (e.g. “estavam desesperadas e conseguiram fazer”, “para uma pessoa cometer tal ato tem de estar mesmo num nível de desespero e de fim de linha”).

Categoria 4. Sustentação da Opção pelo Suicídio

Esta categoria remete para as verbalizações através das quais os participantes sustentam a sua opção pelo suicídio, em detrimento de outras eventuais respostas possíveis para as suas dificuldades/problemas. Desta categoria resultam duas subcategorias: (a) A Solução e (b) Desconsideração de Outras Opções/Alternativas.

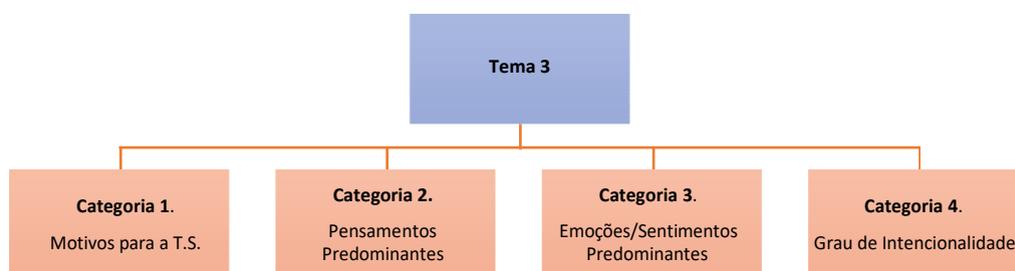
(a) A Solução

Esta subcategoria refere-se às verbalizações em que o suicídio é apresentado como a solução para os problemas/dificuldades (e.g. “a mais viável”, “a melhor”, “a única”).

(b) Desconsideração de outras Opções/Alternativas

Esta subcategoria engloba as verbalizações em que os participantes desconsideram outras opções/alternativas para lidar com os seus problemas (e.g. “não via saída pra nada”, “na altura foi só aquilo”).

□ **Categorias e Subcategorias Emergentes do Tema 3:**



Categoria 1. Motivos para a T.S.

Esta categoria remete para as verbalizações referentes às motivações/razões apresentadas pelos participantes como potenciadoras da sua experiência de tentativa de suicídio. Nesta categoria podemos encontrar treze subcategorias: (a) Medicação, (b) Disfuncionalidade, (c) Depressão, (d) Desemprego, (e) Outras Dificuldades/Problemas,

(f) Problemas Laborais, (g) Problemas Interpessoais, (h) Problemas Financeiros, (i) Ansiedade/Agitação, (j) Incompreensão, (l) Morte de Familiares, (m) Preocupação com Outros Significativos e (n) Doença.

(a) Medicação

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a uma má prescrição médica ou a efeitos secundários da medicação enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “não sei se tinha a ver com a medicação que eu tomava”, “começou com um medicamento que a médica passou”).

(b) Disfuncionalidade

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a uma diminuição da funcionalidade dos participantes para a concretização das suas tarefas diárias enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “cheguei ao ponto de me enganar a aviar medicação”, “tive três meses e tal sem poder trabalhar”).

(c) Depressão

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a um quadro depressivo, surgindo como esgotamento físico e psicológico, enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “fazia tratamento anti-depressivo”, “não consigo aguentar mais isto”, “eu tinha a minha cabeça mesmo muito cansada”).

(d) Desemprego

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à situação de desemprego, surgindo também como substituição no local de trabalho, enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “naquela altura eu perdi o trabalho”, “meteram outro para o meu lugar”, “tava desempregada”).

(e) Outras Dificuldades/Problemas

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a dificuldades/problemas mais genéricos e que não se encaixam em nenhuma das outras

subcategorias, enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “uma série de problemas pessoais que me rodeiam”, “alguns anos de stresses”, “complicações da vida”, “um arrastar de várias situações”).

(f) Problemas Laborais

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas a problemas/conflitos relacionados com o trabalho enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “exaustão por parte do trabalho”, “processo de insolvência”).

(g) Problemas Interpessoais

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a problemas na relação com os “outros” enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. conflitos, ruturas).

(h) Problemas Financeiros

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas a problemas a nível financeiro enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “depressão económica”, “falta de dinheiro”).

(i) Ansiedade/Agitação

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a um estado de ansiedade/agitação sentido pelos participantes e percecionado enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “comecei a ficar ansiosa”, “contribuiu para eu andar mais agitada”).

(j) Incompreensão

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à incompreensão sentida pelos participantes enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. pressão, falta de suporte social).

(l) Morte de Familiares

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à morte de familiares dos participantes enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. tio, pai, mãe).

(m) Preocupação com Outros Significativos

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à preocupação constante dos participantes com outros significativos enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “o meu pai também está muito em baixo”, “o meu marido com a doença que tem”).

(n) Doença

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a doenças dos participantes enquanto um fator potenciador da experiência de tentativa de suicídio (e.g. fibromialgia, AVC, epilepsia).

Categoria 2. Pensamentos Predominantes

Esta categoria remete para as verbalizações sobre os pensamentos predominantes no período anterior à tentativa de suicídio. Desta categoria resultam quatro subcategorias: (a) Falta de Coragem, (b) Suicidas/Fim da Vida, (c) Pensamentos Persecutórios e (d) Desvalorização Pessoal.

(a) Falta de Coragem

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a pensamentos de falta de coragem e cobardia percebidos pelos participantes como recorrentes antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “sou tão covarde que nem forças tenho para acabar com a minha própria vida”, “nem coragem tenho pro fazer”).

(b) Suicidas/Fim da Vida

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a pensamentos sobre o suicídio e o fim da vida percebidos pelos participantes como recorrentes antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. término do sofrimento, falta de vontade de viver).

(c) Pensamentos Persecutórios

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas a pensamentos sobre perseguição/desconfiança, percebidos pelos participantes como recorrentes antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “parece que as pessoas tão sempre a olhar pra mim”).

(d) Desvalorização Pessoal

Esta subcategoria integra as verbalizações dos participantes sobre pensamentos de falta de estima, valor e utilidade pessoal predominantes no período anterior à tentativa de suicídio (e.g. pensamentos de inferioridade, inutilidade).

Categoria 3. Emoções/Sentimentos Predominantes

Esta categoria remete para as verbalizações sobre as emoções/sentimentos predominantes no período anterior à tentativa de suicídio. Desta categoria resultam oito subcategorias: (a) Culpa, (b) Frustração, (c) Tristeza, (d) Rejeição, (e) Revolta, (f) Vazio, (g) Traição/Injustiça e (h) Ansiedade.

(a) Culpa

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à culpa sentida pelos participantes e percebida como predominante antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “a culpa disto tudo, tenho impressão que é minha”).

(b) Frustração

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à frustração sentida pelos participantes e percebida como predominante antes da experiência de tentativa de

suicídio (e.g. frustração a nível profissional, sentimento de impotência, incapacidade para resolução de problemas).

(c) Tristeza

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à tristeza sentida pelos participantes e percecionada como predominante antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. tristeza profunda, desgosto, angústia).

(d) Rejeição

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à rejeição sentida pelos participantes e percecionada como predominante antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. sentimento de desprezo).

(e) Revolta

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a um estado de revolta interior percecionado pelos participantes como predominante antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “revolto-me sempre contra mim”, “criou em mim uma grande revolta”).

(f) Vazio

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas a um estado de vazio sentido pelos participantes e percecionado como predominante antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. solidão).

(g) Traição/Injustiça

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a um sentimento de traição e injustiça, percecionado pelos participantes como predominante antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. mentira, infidelidade, adultério).

(h) Ansiedade

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à grande ansiedade sentida pelos participantes e percebida como predominante antes da experiência de tentativa de suicídio (e.g. apertos).

Categoria 4. Grau de Intencionalidade

Esta categoria remete para as verbalizações referentes à intenção de morrer manifestada pelos participantes antes da experiência de tentativa de suicídio. Desta categoria fazem parte duas subcategorias: (a) Desejo de Morrer e (b) Impulso/Ato Irrefletido.

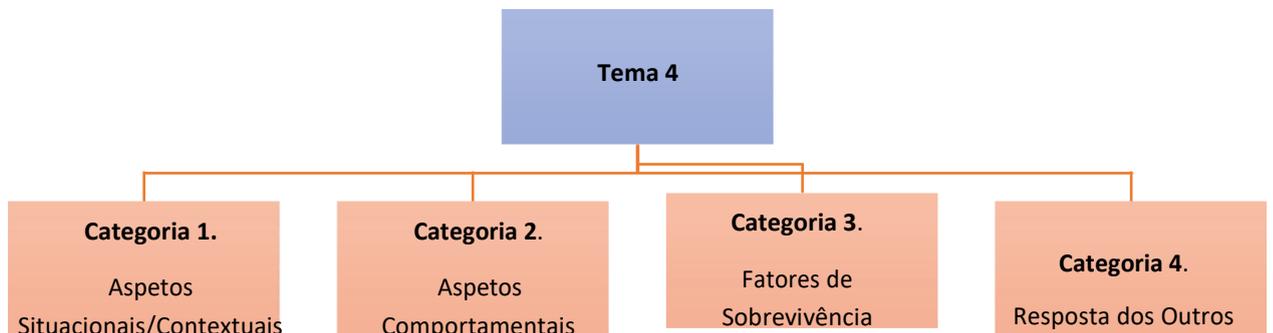
(a) Desejo de Morrer

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam ao forte desejo de morrer expressado pelos participantes em relação à sua experiência de tentativa de suicídio (e.g. forte determinação, ideias fixas, desejo de partir, acabar com a vida).

(b) Impulso/Ato Irrefletido

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam ao episódio da tentativa de suicídio como um impulso e um ato irrefletido, não existindo, na verdade um desejo de morrer (e.g. inconsciência).

□ Categorias e Subcategorias Emergentes do Tema 4:



Categoria 1. Aspetos Situacionais/Contextuais

Esta categoria remete para as verbalizações sobre os aspetos da situação/contexto onde teve lugar a tentativa de suicídio, mais precisamente, procuramos compreender através desta categoria onde e quando aconteceu a tentativa de suicídio. Desta categoria resultam duas subcategorias: (a) Local da T.S. e (b) Período de Ocorrência da T.S.

(a) Local da T.S.

Esta subcategoria integra as elocuições associadas ao local de ocorrência da tentativa de suicídio (e.g. carro, casa, local de trabalho).

(b) Período de Ocorrência da T.S.

Esta subcategoria integra as elocuições associadas ao período durante o qual a tentativa de suicídio teve lugar (e.g. hora, dia).

Categoria 2. Aspetos Comportamentais

Esta categoria remete para as verbalizações sobre os comportamentos/ações empreendidos pelos participantes para concretizarem a tentativa de suicídio. Através desta categoria procuramos compreender o que fizeram e como o fizeram. Desta categoria resultam uma subcategoria: (a) Ingestão Voluntária de Medicamentos.

(a) Ingestão Voluntária de Medicamentos

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas ao método de ingestão voluntária de medicamentos utilizado pelos participantes na sua tentativa de suicídio.

Categoria 3. Fatores de Sobrevivência

Esta categoria remete para as verbalizações que se associam a fatores percebidos pelos participantes enquanto potenciadores da sua sobrevivência. Fazem parte desta categoria três subcategorias: (a) Assistência por Terceiros, (b) Carta de Despedida e (c) Interrupção da T.S.

(a) Assistência por Terceiros

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à intervenção rápida e atempada de terceiros no episódio de tentativa de suicídio enquanto um fator potenciador da sobrevivência dos participantes (e.g. “a sorte que eu tive de alguém me chegar ao pé rapidamente”, “só que apanharam-me sempre a tempo”).

(b) Carta de Despedida

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas à existência de uma carta de despedida enquanto um fator potenciador da sobrevivência dos participantes (e.g. “entretanto ele encontra a carta”).

(c) Interrupção da T.S.

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à interrupção do episódio de tentativa de suicídio por parte dos participantes após a intervenção de terceiros enquanto um fator de sobrevivência (e.g. “e eu acabei por lhe atender o telefone...”).

Categoria 4. Resposta dos Outros

Esta categoria remete para as verbalizações que se associam à resposta/reacção que o episódio de tentativa de suicídio despoletou nos outros significativos a curto prazo. Fazem parte desta categoria três subcategorias: (a) Choro, (b) Sofrimento/Desespero e (c) Incompreensão/Indignação.

(a) Choro

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a uma resposta de choro manifestada pelos outros significativos quando confrontados com o episódio de tentativa de suicídio dos participantes (e.g. “lembro-me da cara delas a chorar”).

(b) Sofrimento/Desespero

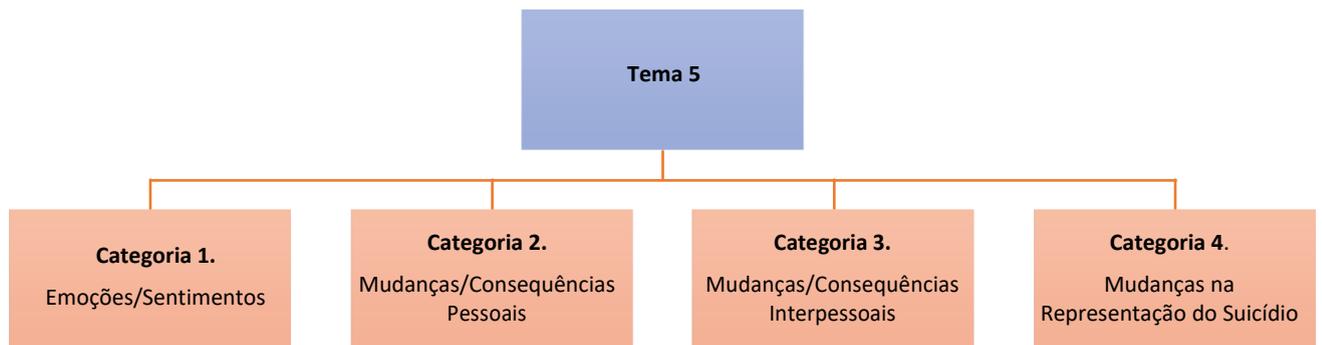
Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam ao sofrimento/desespero manifestados pelos outros significativos quando confrontados

com o episódio de tentativa de suicídio dos participantes (e.g. “e foi quando percebi o desespero dele”, “não me faças isto, eu só te tenho a ti!”).

(c) Incompreensão/Indignação

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à incompreensão/indignação manifestadas pelos outros significativos quando confrontados com o episódio de tentativa de suicídio dos participantes (e.g. “pai, porque é que tu fazes uma coisa dessas?”).

□ Categorias e Subcategorias Emergentes do Tema 5:



Categoria 1. Emoções/Sentimentos

Esta categoria remete para as verbalizações sobre as emoções/sentimentos predominantes no período posterior ao episódio de tentativa de suicídio. Desta categoria fazem parte duas subcategorias: (a) Vergonha/Arrependimento e (b) Tristeza.

(a) Vergonha/Arrependimento

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à vergonha e arrependimento sentidos pelos participantes na sequência do episódio de tentativa de suicídio (e.g. “depois só pensava na vergonha de passar por uma situação destas”, “pouco tempo depois arrependi-me”).

(b) Tristeza

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à tristeza sentida pelos participantes na sequência do episódio de tentativa de suicídio (e.g. “(...) constantemente a chorar, a chorar, a chorar”).

Categoria 2. Mudanças/Consequências Pessoais

Esta categoria remete para as verbalizações que se associam às mudanças/consequências pessoais percebidas pelos participantes após a experiência de tentativa de suicídio. Desta categoria fazem parte nove subcategorias:

(a) Apoio Psicológico/Psiquiátrico, (b) Procura de Apoio Médico, (c) Evitamento, (d) Ausência de Perceção de Mudança, (e) Mudança na Forma de Pensar, (f) Projetos Futuros/Planos de Vida, (g) Força/Vontade de Viver, (h) Isolamento e (i) Melhoria do Humor.

(a) Apoio Psicológico/Psiquiátrico

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à procura de apoio psicológico/psiquiátrico por parte dos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “sou seguida na Psiquiatria”, “mas agora procurei ajuda”).

(b) Procura de Apoio Médico

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à procura de apoio médico por parte dos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “até que pensei em ir ter com o médico de família e abrir o jogo”).

(c) Evitamento

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a um comportamento de evitamento manifestado pelos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “evito falar no assunto”, “evito pensar”).

(d) Ausência de Percepção de Mudança

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à ausência de percepção de mudança por parte dos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “neste momento nada mudou ainda”, “ai, eu acho que não mudou nada”).

(e) Mudança na Forma de Pensar

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas a uma mudança na forma de pensar manifestada pelos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. nova forma de encarar a vida e os problemas).

(f) Projetos Futuros/Planos de Vida

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a projetos futuros/planos de vida idealizados pelos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. constituição de família, gravidez, estabilidade laboral).

(g) Força/Vontade de Viver

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a uma nova força/vontade de viver expressa pelos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “o que me aconteceu fez-me ir buscar forças que eu já não tinha”, “sou nova e quero viver”).

(h) Isolamento

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a um comportamento de isolamento manifestado pelos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “eu hoje não vou a uma festa, não vou a um bar, não vou a um café”).

(i) Melhoria do Humor

Esta subcategoria remete para as verbalizações associadas a uma melhoria do humor percebida pelos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. estabilidade emocional, sensação de bem-estar, energia).

Categoria 3. Mudanças/Consequências Interpessoais

Esta categoria remete para as verbalizações associadas às mudanças/consequências ocorridas ao nível da relação com os outros significativos a médio e longo prazo e que são percebidas pelos participantes como resultantes da experiência de tentativa de suicídio. Fazem parte desta categoria quatro subcategorias:

(a) Omissão do Tratamento Para os Outros, (b) Sofrimento dos Outros Significativos, (c) Maior Compreensão/Preocupação por parte dos Outros Significativos e (d) Conflitos Familiares.

(a) Omissão do Tratamento para os Outros

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à tentativa de omissão do tratamento psicológico/psiquiátrico levada a cabo pelos participantes em relação aos outros significativos enquanto uma consequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “eu faço tudo sem que elas cheguem a saber”).

(b) Sofrimento dos Outros Significativos

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam ao sofrimento causado pelos participantes nos outros significativos como uma consequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “vi o sofrimento que causei às pessoas que gostam de mim”).

(c) Maior Compreensão/Preocupação por parte dos Outros Significativos Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam a uma maior compreensão/preocupação por parte dos outros significativos e sentida pelos participantes na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “eles agora já compreenderam isso”, “pronto, já andavam mais preocupados comigo”).

(d) Conflitos Familiares

Esta subcategoria remete para as verbalizações que se associam à existência de conflitos familiares na sequência da experiência de tentativa de suicídio (e.g. “a minha sogra ainda hoje não me fala”, “a minha filha não ficou lá muito bem comigo”).

Categoria 4. Mudanças na Representação do Suicídio

Esta categoria remete para as verbalizações associadas às mudanças na representação/perceção do suicídio após a experiência de tentativa de suicídio. Desta categoria resultam quatro subcategorias: (a) Erro, (b) A Não Solução de Problemas/Inutilidade, (c) Doença e (d) Loucura.

(a) Erro

Esta subcategoria remete para as verbalizações que representam/perspetivam o suicídio como um erro após a experiência de tentativa de suicídio (e.g. disparate, parvoíce, arrependimento).

(b) A Não Solução de Problemas/Inutilidade

Esta subcategoria remete para as verbalizações que representam/perspetivam o suicídio como algo que não resolve os problemas e que é inútil, após a experiência de tentativa de suicídio (e.g. “em mim mudou essa parte de achar que não é solução”, “claro, hoje penso que não vale a pena”).

(c) Doença

Esta subcategoria remete para as verbalizações que representam/perspetivam o suicídio como uma doença, após a experiência de tentativa de suicídio (e.g. “eu acho que isto é uma doença”, “eu agora posso dizer, isto é mesmo uma doença”).

(d) Loucura

Esta subcategoria remete para as verbalizações que representam/perspetivam o suicídio como um ato de loucura, após a experiência de tentativa de suicídio (e.g. “é só pa malucos”)

ANEXO VI – Unidades de Registo constituintes das Subcategorias

I. Significado (Atribuído ao Acontecimento)

1. Experiência Pessoal

a. Acontecimento Difícil

E1 UR118 “Naquele momento para mim estava tudo negro...”

E2 UR1 “Foi um momento muito difícil...”

E2 UR4 “E foi um momento muito difícil na minha vida”

E6 UR31 “Foi muito difícil, ahhh...”

E7 UR4 “E depois tudo isto foi grave e pronto.”

E7 UR5 “Uma altura ruim. Muito má.”

E9 UR5 “Título? Mau...”

b. Fim do Sofrimento

E2 UR27 “Se eu consigo fazer aquilo, significava tudo, pronto, apagava tudo...”

E3 UR18 “mesmo para apagar, mesmo...”

E3 UR22 “era mesmo para terminar, mesmo, mesmo, mesmo...”

E3 UR36 “era mesmo terminar...”

E3 UR42 “era mesmo, era mesmo o descansar...”

E3 UR132 “e eu descanso, acabou-se...”

E3 UR172 “não... era mesmo esse, era terminar, era acabar...”

E3 UR194 “em acabar, apagar, apagar mesmo...”

E4 UR77 “na altura que fiz, acabou, pronto...”

E4 UR78 “Achava que já não ia acordar e já não ia...”

E5 UR1 “Cansada...”

E5 UR2 “Cansada mesmo...”

E5 UR34 “(...) acabava-se já esta angústia...”

E6 UR2 “Ahhh, pra mim, alívio...”

E6 UR20 “Achava que era mesmo o fim...”

E7 UR6 “Queria partir, ficava mais feliz.”

E7 UR8 “Fechar os olhos, não ter problemas.”

E7 UR83 “(...) queremos dar por fim a tudo...”

E8 UR13 “(...) eu tentei fazer isto pra acabar com o sofrer...”

E8 UR16 “O sofrimento...”

E8 UR40 “Era, era mesmo para acabar com a minha vida...”

E9 UR6 “Ahh, eu iria...eu estava a pensar que iria ficar melhor, que podia acabar, a vida pra mim não tem sentido...”

E9 UR10 “(...) e naquele dia, pronto...senti que iria ficar feliz, pronto... Acabou já o sofrimento...”

E9 UR11 “Que tinha acabado, pronto...”

E9 UR12 “O sofrimento...”

E9 UR60 “(...) sinto que...epa eu acho que é da maneira que sou feliz, que quero partir...”

E10 UR1 “Ahhh, o descanso...”

E10 UR32 “Que significado é que isso teve para mim... para mim a tentativa de suicídio e se eu o conseguisse fazer era um alívio...”

E10 UR42 “Mas para mim era um alívio”

E10 UR55 “Sinto-me aliviada...”

E11 UR2 “Eu só estava cansada...”

E11 UR8 “Estava à busca de...Querer acabar com tudo e ter a paz...Precisava de paz...”

E13 UR2 “Era uma tentativa de buscar alívio...”

E14 UR5 “era um descanso, se eu tenho que morrer, porque é que eu hei-de andar a sofrer...”

c. Dor

E2 UR2 “onde sofri eu...”

E2 UR50 “E custa muito!”

E8 UR11 “E eu custava-me isto muito... Custava-me isto muito...”

E13 UR3 “Da dor que eu sentia, da dor psicológica...”

d. Desesperança

- E1UR1 “(...) Deixar de ver luz ao fundo do túnel”
- E1 UR112 “Um ato mesmo de desespero...”
- E1 UR226 “deixei de ver luz ao fundo do túnel...”
- E1 UR250 “o desespero foi o que me levou em pensar fazer...”
- E1 UR321 “não vemos o fundo do túnel”
- E3 UR35 “Naquela altura desespero, mesmo...”
- E3 UR47 “E acho que fui mesmo ao fundo...Fui mesmo!”
- E3 UR48 “Foi, fui mesmo ao fundo... fui mesmo...”
- E3 UR49 “O desespero... eu fui ao fundo.”
- E3 UR83 “estava mesmo desesperada...”
- E3 UR231 “Estava mesmo no fundo do poço, mesmo...”
- E4 UR1 “Desespero...”
- E6 UR1 “O título que eu daria a essa história foi mesmo...Desilusão!”
- E9 UR16 “É só este martírio (...)”
- E10 UR86 “Foi um ato de desespero”
- E11 UR1 “Desespero...”
- E11 UR26 “É um ato de desespero...”
- E13 UR1 “Desespero.”
- E13 UR4 “Não ver esperança, não conseguia ver esperança em mim, em nada...”
- E13 UR5 “Não conseguia ver esperança no futuro...”

e. Solução/Única Saída

- E2 UR153 “(...) via que não podia ser, que era só aquele caminho...”
- E3 UR180 “Pra mim uma solução, um alívio...”
- E3 UR184 “Não havia mais solução, não havia mais nada a fazer...”
- E6 UR55 “(...) o escape digamos assim...De solução pra mim!”
- E7 UR40 “Bem, que era uma das maneiras melhores, pronto, para se tomar era essa...”
- E9 UR45 “Pensava que pronto...Ahh, que era uma coisa que...que iria resultar, pronto...”

2. Perceção do Suicídio em Geral

a. Ato de Coragem

E1 UR165 “Eu acho que é preciso ter coragem pro fazer...”

E1 UR166 “(...) porque por mais desesperados que estejamos, por mais fora de nós que estejamos não é fácil nós...”

E1 UR168 “eu acho que é (...) um ato de coragem”

E1 UR169 “(...) porque tem que se ter muito sangue frio”

E1 UR176 “eu acho que é preciso mesmo ter-se muita coragem pro fazer...”

E1 UR178 “Mas fazê-lo com consciência de que aquilo levaria mesmo a isso, acho que é preciso coragem...”

E1 UR329 “eu acho que tem que se ter coragem pro fazer...”

E1 UR330 “essa pessoa tem que ter coragem pro fazer...”

b. Chamada de Atenção

E1 UR167 “(...) há pessoas que o fazem para chamar a atenção”

E1 UR177 “mas há muitas tentativas (...) que mesmo que a pessoa venha para o hospital não a mata...”

E4 UR50 “(...) era uma chamada de atenção que as pessoas faziam à família...”

E4 UR51 “Eu sempre disse que era uma chamada de atenção...”

E4 UR81 “A dita chamada de atenção...”

E5 UR41 “(...) é só garganta, é só pra chamar à atenção...”

E5 UR42 “(...) é só para chamar a atenção das pessoas...”

II. Processos e Experiências Relevantes para a Construção de Significado

1. Construção da Ideação Suicida

a. Pensamentos de Morte Recorrentes

E1 UR153 “já tinha pensado outras vezes confesso...”

E1 UR154 “já me passava pela cabeça há umas semanas...”

E1 UR171 “passou-me várias vezes pela cabeça...”

E6 UR14 “Já me andava, portanto, eu já andava com isto na cabeça há algum tempo...”

E6 UR17 “Portanto eu, tinha aquilo na mente, só via aquilo...”

E7 UR46 “(...) nós já não somos capazes de suportar, aquilo é uma coisa que está dia e noite, dia e noite, sempre, sempre, sempre...”

E7 UR47 “É. Sempre, sempre, está o sempre o mesmo, sim.”

E8 UR21 “Eu já tenho pensado nisso mais vezes...”

E10 UR3 “(...) ahhh, que deve, que vou tomar e há a outra parte que diz não, não podes fazer isto... E tou ali naquele impasse, faz, não faz, faz, não faz... Até que a parte que diz faz é superior...”

E10 UR40 “(...) e depois numa determinada altura eu penso “vou fazer isto”

E10 UR53 “Isto já é uma coisa antiga, e isto é...”

E10 UR54 “(...) ando pior e isso vem-me logo à ideia...”

E10 UR66 “(...) porque, tava sempre a pensar naquilo, a pensar naquilo...”

b. Escolha do Método

E1 UR155 “havia muitos dias que eu deitava a cabeça na almofada à noite e pensava como o fazer...”

E1 UR156 “qual seria a forma que menos sofrimento me daria...”

E1 UR160 “(...) e fui pensando o método que seria...”

E1 UR161 “sabia que ali rapidamente iria desmaiar...”

E1 UR162 “(...) não me iria dar propriamente dor”

E1 UR163 “a partir do momento em que desmaiasse eu não sentiria mais nada...”

E1 UR223 “eu cheguei por exemplo, a estar deitada (...) e eu estar com o telemóvel a pesquisar na internet formas que não me causassem sofrimento e que fossem rápidas de atuar...”

E1 UR335 “daí eu ter premeditado e ter pensado numa coisa que era efetiva, mas sem causar sofrimento...”

E3 UR28 “(...) eu tava sempre a estudar uma maneira de fazer...”

E3 UR30 “Eu pesquisava na internet, coisas para tomar, eu ia ver, venenos, tipo essas coisas...”

E3 UR31 “eu ia ver (...) e “Ponho uma corda aqui no quintal, mas depois aqui não dá...Depois vou ao monte, e tenho lá o poço...”

E3 UR32 “eu estudava mesmo essas coisas...”

E3 UR33 “chegava a estudar mesmo...”

E3 UR34 “e faço assim, e faço assado...”

E3 UR235 “Eu pensava levantar-me ao meio da noite e ir a pé pro monte, que nós temos um monte onde temos uma quinta, com um pomarzinho...”

E3 UR236 “(...) eu pensava, a meio da noite levantava-me, levava um fox, eu fazia filmes...”

E3 UR237 “levava um fox, chegava ao monte jogava-me pra dentro do poço, ou no monte arranjava uma corda (...)”

E3 UR238 “(...) depois houve uma altura, ia investigar na internet, tipos de...como havia antigamente, aqueles venenos...”

E3 UR239 “mas ia procurar, e nomes de venenos que pudesse tomar, de ratos, uma coisa mesmo...”

E3 UR240 “eu estudava maneiras pra fazer...”

E8 UR48 “Ahh pensar onde é que o havia de fazer...”

E8 UR49 “E como é que o havia de fazer...”

E13 UR8 “Lembro-me de fazer desenhos com várias situações onde poderia cometer o suicídio...”

c. Local de Surgimento da Ideação Suicida

E2 UR58 “E eu tava ao pé de Mértola...” (viagem de trabalho)

E3 UR87 “Estava em casa.”

E5 UR30 “Foi lá no trabalho...”

E6 UR13 “Na minha casa...”

E6 UR14 “(...) surgiu como eu lhe digo, estava no estrangeiro”

E6 UR15 “No meu local de trabalho, no meu local de trabalho...”

E7 UR17 “Pela primeira vez estava em casa.”

E8 UR27 “Tava na minha casa...”

E9 UR20 “No trabalho...”

E12 UR12 “Em casa...”

d. Circunstâncias no Surgimento da Ideação Suicida

E2 UR59 “Sozinho...”

E3 UR78 “Estava sozinha...”

E3 UR88 “Estava tudo dormindo, a minha filha tava em Lisboa, e o meu marido estava deitado...”

E6 UR16 “(...) estava a trabalhar com várias pessoas mas era como se elas não estivessem ali...”

E8 UR26 “Tava sozinho...”

E9 UR21 “Estava acompanhada...”

2. Contacto Prévio com o Suicídio

a. Suicídio de Outros Significativos

E1 UR76 “(...) o meu tio que se suicidou há poucos meses”

E1 UR129 “um tio que pra mim foi o meu avô paterno que eu nunca conheci...”

E1 UR130 “(...) nós esperávamos que ele falecesse, mas da doença e não que ele pegasse numa caçadeira e a metesse por baixo da garganta não é...”

E1 UR133 “(...) tive o suicídio do pai de uma amiga há dois anos...”

E2 UR66 “À terceira vez fez...”

E2 UR68 “Sim, a minha avó que...Deixou passar o casamento do neto e a seguir ao casamento do neto enforcou-se...”

E2 UR70 “Ele chegou a ver o neto, ao fim de um mês suicidou-se...”

E2 UR134 “Ahhh, o meu pai suicidou-se, portanto...”

E2 UR138 “Eu assisti a um outro suicídio, também lá a trabalhar comigo nos mármore...”

E6 UR28 “(...) porque já tinham se passado também situações, da minha mãe e o que os tinha marcado...”

E6 UR30 “Tentou pela primeira vez e conseguiu...”

E6 UR106 “(...) porque é que a minha mãe tentou logo à saída da minha irmã, ir buscar o pão, com nove anos e ela ter se tentado o suicídio.”

E8 UR28 “Pois, já, muita gente ali que se suicidou...”

E8 UR32 “E agora faz, faz dois anos agora em Maio que se matou um cunhado meu também... Que era irmão da minha mulher...Também se matou...”

E14 UR14 “ (...) pegou em duas pedras nas mãos e afogou-se, pra se afogar mais depressa pegou nas pedras...[suicídio do irmão]”

b. Tentativas de Suicídio de Outros Significativos

E1 UR127 “já tive dois ou três amigos, no espaço de vários anos, não sei precisar ao tempo, que tinham tido tentativas...”

E2 UR64 “O meu pai...”

E2 UR65 “Também tentou duas vezes...”

E2 UR67 “Das duas vezes tentou o enforcamento...”

E14 UR38 “Outra minha amiga, que erámos da mesma idade também fez o mesmo, também tomou coisas...”

3. Perceção Social

a. Desvalorização

E1 UR134 “(...) regra geral, eles dizem “Os problemas resolvem-se”

E1 UR135 “Há pessoas por este mundo fora, infelizmente, a passar por situações muito piores”

E2 UR157 “Epa, aquele gajo tava farto de viver”

E2 UR167 “Não tinha problemas nenhuns...”

E3 UR210 “Oh filha deixa, hoje temos, amanhã não temos”

E3 UR244 “E não vás por aí, porque isso não te vai resolver nada...”

E4 UR41 “(...) são pessoas que não têm motivos pra fazer...”

E4 UR42 “A gente pensa que não têm motivos não é...”

E6 UR98 “Até porque nesta zona, é uma zona que não se preocupa muito...”

E10 UR41 “(...) ahhh, mas normalmente, se fala nisso a resposta é “não se resolve nada com isso”

E10 UR44 “Não sejas parva, não faças isso, não penses nisso”

E10 UR45 “Vive um dia de cada vez e tu tens, pensa no teu marido, pensa nos teus filhos”

E10 UR96 “Ahhh, que não é solução...que isso nunca se devia de fazer e que isso não é solução...”

E10 UR97 “Não é solução pra nada...ahhh, as coisas têm sempre uma solução e não é por aí que passa...”

E12 UR45 “(...) a gente ouve no telejornal que alguém se matou porque tava desempregado e dizem que isso não é desculpa...”

E12 UR47 “ah e é o passado, fica no passado...[desvalorização das suas motivações por parte de terceiros]”

b. Incompreensão das Motivações

E1 UR152 “(...) comentava-se, o que é que teria levado a pessoa a fazer isto”

E1 UR249 “O que é que teria levado esta pessoa a cometer um ato destes?”

E1 UR251 “O que é que leva a pessoa a fazer isto?”

E1 UR252 “Aquela pessoa tem de estar completamente sem solução para nada”

E1 UR325 “Ah, a pessoa devia estar mesmo desesperada porque se não, ninguém faz isto”

E1 UR331 “Olha não conseguiu lidar com determinada situação...”

E1 UR332 “(...) que não se sabe o que, só a pessoa saberá não é, a não ser que deixe alguma coisa escrita a explicar o porque de ter feito...”

E2 UR140 “Agora se tinha [algum problema], se não tinha, não sei...”

E2 UR163 “aquilo que eu pensava das pessoas, dizer assim “Ah, mas porque é que ela se suicidou?”

E2 UR166 “De dizerem assim “Mas agora morreu assim...”

E2 UR168 “(...) Porque é que foi?”

E3 UR189 “(...) às vezes poderia se ter comentado “Fulano fez isto”

E6 UR99 “Ah coitado olha acabou com a vida dela, talvez porque tivesse mal, e...”

E6 UR100 “Eu penso que as pessoas tem que entender, foi a solução que a pessoa quis ter...”

E10 UR98 “Não, não compreendem... Não compreendem”

E10 UR101 “Não entendem...”

E10 UR103 “(...) e as outras pessoas que não passam por isso não entendem...”

E12 UR46 “É tal como as pessoas em cima de mim diziam que não compreendiam a minha situação...”

c. Criticismo

E1 UR326 “eu acho que a sociedade em geral, se calhar até criticam as pessoas que o fazem...”

E1 UR336 “o próprio médico que me atendeu estava-me a criticar por aquilo que eu tinha feito...”

E3 UR89 “Ah claro, a gente comenta sempre...”

E3 UR90 “(...) era um assunto que acho que ninguém concorda não é...”

E3 UR91 “(...) naquela que não acham bem...”

E3 UR92 “(...) se fulana fez e porque e não devia ter feito ou pronto...”

E3 UR97 “Porque eu acho que sim, acabamos sempre todos por falar assim...”

E3 UR152 “pois a gente sabe que depois de uma coisa dessas comenta-se sempre...”

E3 UR153 “(...) pronto, há muita coisa, fala-se muita coisa...”

E3 UR154 “a gente numa situação qualquer comenta sempre não é...”

E3 UR155 “claro que eu sei que falam...”

E3 UR159 “Porque as pessoas de fora falam, que eu fiz o que fiz, porque ele me trata mal...”

E3 UR161 “Porque as pessoas de fora falam que eu fiz o que fiz por causa do filho dela, porque o filho dela me trata mal...”

E3 UR246 “Isso a crítica há sempre não é...”

E3 UR247 “eu acho que crítica há sempre...”

E4 UR43 “E pronto, por exemplo, na minha família toda a gente é contra isso...”

E4 UR44 “Porque acham que não é assim que se resolve as coisas...”

E6 UR97 “Algumas não encaram bem, não.”

E13 UR33 “Talvez também haja alguns que pensem que é cobardia e falta de coragem e não compreendem ... ”

d. Suicida como Fraco

E1 UR328 “por um lado fraqueza de cabeça... ”

E1 UR332 “Estava fraca e não conseguiu ter força para ultrapassar os problemas”

E4 UR40 “Fala-se (...) Pronto, diz que é pessoas que não têm força de vontade. ”

E4 UR80 “Fracas, ahhh. ”

E10 UR99 “(..) e se calhar acham que é um ato de fraqueza...”

E10 UR100 “São fracas...”

e. Suicida como Doente

E1 UR327 “pensam que a pessoa estava doente...”

E3 UR190 “(...) a pessoa quando faz, a pessoa não pode estar bem...”

E3 UR224 “é o que eu digo, a pessoa está doente...”

E3 UR225 “a pessoa não está bem, claro que não...”

E7 UR84 “Talvez o mesmo, que a pessoa, que não consegue ouvir, estar em conversa, que não consegue, pronto, não temos paciência para estarmos a ouvir as pessoas...”

E11 UR28 “E julgo que a ideia que elas têm é que as pessoas não tão bem...”

E11 UR29 “Que estão doentes...”

f. Suicida como Louco

E3 UR241 “Aquela é doida”

E3 UR242 “Aquela é maluca”

E3 UR243 “Aquela não está boa da cabeça...”

E5 UR70 “Que ela era maluca...”

E5 UR71 “Chamava-lhe maluca...”

E5 UR78 “Não batem bem da cabeça...”

E5 UR79 “Não vêm mais nada à frente e não batem bem da...”

E5 UR81 “Ahh, olha, olha é maluca, tentou-se matar, olha...”

E12 UR14 “O meu pai quando eu fui lá, recentemente, talvez em Fevereiro, quando fui lá, ele disse que isto era uma coisa demoníaca, devido à religião...”

g. Suicida como Desesperado

E2 UR139 “Algum problema que ele tinha...”

E2 UR141 “Não encontrou saída e suicidou-se...”

E4 UR48 “achava que as pessoas tavam fartas da vida...”

E7 UR45 “(...) que elas também não conseguem, pronto, suportar.”

E7 UR50 “(...) que não conseguem ultrapassar sozinhas, pronto.”

E8 UR65 “Têm, tão fartos da vida ou fartos de desgostos...Ou fartos de sofrer...”

E10 UR75 “Ah, via que por...Ahhh, que estariam em desespero, estariam em desespero para fazer tal...”

E10 UR91 “Ahhh, que estavam desesperadas e conseguiram fazer...”

E13 UR9 “Que para uma pessoa cometer tal ato tem de estar mesmo num nível de desespero e de fim de linha que leve essa pessoa a chegar a esse ponto...”

E13 UR32 “Talvez uma maioria pense que, que compreenda que é necessário um grande desespero para acontecer o suicídio...”

4. Sustentação da Opção pelo Suicídio

a. A Solução

E1 UR51 “A única solução é acabar de vez com isto...”

E1 UR61 “(...) então o melhor é acabar com isto...”

E1 UR110 “Que era a única solução para mim...”

E1 UR187 “nestas condições não aguentava continuar...”

E1 UR225 “É o mais viável”

E2 UR26 “Tinha de ser mesmo [o suicídio], porque não tinha...”

E2 UR71 “Não, foi mesmo o suicídio a minha única solução nessa altura...”

E2 UR75 “Só via aquele caminho, só, só, só mais nada...”

E2 UR113 “(...) era ali que acabava...”

E2 UR114 “Era ali o fim...”

E3 UR127 “(...) O melhor!”

E3 UR133 “era mesmo, a única solução, mesmo, mesmo...”

E3 UR135 “não havia mais nenhuma (...) pra mim, não havia mais nenhuma [solução]”

E3 UR137 “e então na altura foi a única solução mesmo...”

E3 UR138 “Era, nessa altura era [a única solução]...”

E3 UR183 “Não havia mais solução, não havia mais nada a fazer...”

E5 UR19 “(...) pensei que aquilo que era a melhor solução não é...”

E5 UR52 “Não, tinha na ideia, sou de ideias fixas...”

E6 UR4 “Uma resolução de problemas que eu tinha e que com ele, com o suicídio, acabava com eles...”

E6 UR8 “Mas era uma decisão que eu achava que era a melhor...”

E6 UR12 “(...) e pra mim era uma das soluções que eu achava que era uma forma de acabar e daí tentar o suicídio pela primeira vez...”

E6 UR25 “(...) mas achei que era no momento a solução para a minha vida...”

E6 UR45 “eu achava que era mesmo ali a solução que eu tinha...Que era mesmo aquela...”

E6 UR53 “(...) achava que aquela era a forma [o suicídio]...”

E6 UR54 “E então quando se criavam situações de conflito, eu parecia sempre que o melhor era o suicídio, pensava que era essa, era esse o escape digamos assim...De solução pra mim!”

E7 UR23 “Sim. Pelo menos é a solução.”

E8 UR35 “Foi uma...Ahhh, a solução maior que vi foi essa...”

E9 UR29 “Só pensei no suicídio...”

E12 UR16 “Porque era a forma mais fácil...[o suicídio]”

E14 UR27 “Que o tinha que fazer...[matar-se]”

b. Desconsideração de Outras Opções/Alternativas

E2 UR73 “Não via saída pra nada...”

E2 UR74 “Era só mesmo só isso...”

E3 UR126 “Não, não! Na altura foi só aquilo...”

E3 UR136 “não era eu sair, para aqui, para ali, não era nada...”

E4 UR46 “Não...Penso muita vez em abalar, mas abalar pra onde, sair, mas sair pra onde...”

E5 UR20 “Não, não enfrentei tanto a coisa como...”

E5 UR51 “Pa não pedir ajuda a ninguém...”

E6 UR42 “Na altura não... Na altura não tentei...[ponderar outras alternativas]”

III. Antes da Tentativa de Suicídio

1. Motivos para a T.S.

a. Medicação

E2 UR35 “(...) eu fui ao médico, não foram médicos adequados na altura...”

E2 UR36 “os médicos receitaram-me Victam, receitaram-me isto e aquilo e o outro...”

E2 UR37 “Mas só que em vez de fazerem bem, faziam-me os efeitos secundários...”

E2 UR38 “o Victam, por exemplo, fez-me o efeito secundário que me levou a não dormir e a não me deixar dormir...”

E2 UR54 “receitou-me o Victam, receitou-me mais não sei quê, não sei que mais...”

E3 UR26 “eu também não sei se tinha a ver com a medicação que eu tomava...”

E3 UR68 “(...) tanto que eu às vezes penso “Não seria os medicamentos?”

E3 UR72 “eu na altura tomava o Victam, Floxetina, acho eu...”

E3 UR73 “e o Diazepam, eu fazia esses medicamentos...”

E3 UR141 “por isso eu não sei, se tinha a ver com a medicação...”

E4 UR8 “Já tinha várias vezes, tinha tado na semana a tomar medicamentos de noite e dia, noite e dia, noite e dia...E então ia sempre dormindo, acordava, dormia, acordava, dormia...”

E4 UR10 “depois a médica de família virou-se para a minha filha e disse que não podia ser assim (...) tinha que haver ali um controlo de medicação...”

E4 UR39 “já tava sobre o efeito da outra antiga medicação...”

E12 UR9 “Ahhh, começou com um medicamento que a médica passou...”

E12 UR10 “(...) era um medicamento que não era adequado para alguém que era epilético...”

E12 UR21 “E então aí foi a medicação que me receitaram, foi quando aconteceu...”

E12 UR28 “Foi a medicação, por conta da epilepsia...”

b. Disfuncionalidade

E1 UR3 “estava de baixa já há cerca de dois meses”

E1 UR7 “estou em casa de baixa...”

E1 UR12 “(...) que não ia colocar mais baixa...”

E1 UR13 “(...) estava farta de estar em casa”

E1 UR14 “(...) e o que me levou a pôr baixa...”

E1 UR18 “(...) e pouco tempo antes de entrar de baixa”

E1 UR19 “cheguei ao ponto de me enganar a aviar medicação”

E1 UR20 “(...) e foi necessário mesmo ficar em casa”

E1 UR33 “(...) e depois disso fiquei dois dias de cama...”

E1 UR197 “eu sabia que precisava de ficar em casa...”

E1 UR297 “foi preciso ficar quase imobilizada na cama sem forças para nada...”

E2 UR9 “Por isso é que eu agora pensei que antes de chegar a esse ponto devia de ser...”

E2 UR11 “Pra não me deixar chegar ao ponto de eu não conseguir fazer nada...”

E2 UR15 “(...) porque eu tive três meses e tal sem puder trabalhar...”

E3 UR46 “eu deixava-me dormir, eu dormia, dormia, dormia, mesmo no trabalho eu dormia muito...”

E3 UR168 “Eu até o trabalho... estava a ficar de parte já...”

E3 UR171 “mas eu nem podia pensar que ia trabalhar, porque eu queria era ficar em casa, dormir, dormir...”

E4 UR59 “Eu de manhã custo a fazer a minha vida...”

E4 UR60 “não me consigo mexer...”

E4 UR61 “ não me consigo levantar...”

E4 UR63 “Acordo sobre a medicação, muitas vezes vou à casa-de-banho, caio...”

E4 UR85 “E eu custo-me a levantar...”

E7 UR59 “(...) estou a sentir que quero ir trabalhar mas não estou em condições...”

E7 UR60 “Não consigo, e depois disso ahh...”

E7 UR62 “Se for trabalhar, se for obrigada a ir trabalhar, não sei, nas condições em que eu estou neste momento, eu nem lá vou...”

E7 UR67 “(...) quero sair não consigo”

E8 UR15 “E agora dei cabo aqui das costelas, lá a tosquiar um carneiro, e agora vejo-me sem, sem o poder ganhar para os ajudar...”

E8 UR38 “E pronto, a gente chega a um certo coiso que não pode trabalhar...Não pode ganhar, não pode ajudar...Chegámos ao último ponto da vida...”

E8 UR41 “Eu tinha caído há pouco tempo...”

E8 UR42 “Já não podia me mexer, aqui na espinha...”

E11 UR9 “Tava muito transtornada, não conseguia fazer as tarefas de casa, do dia-a-dia...”

c. Depressão

E1 UR2 “(...) de há uns meses para cá já fazia tratamento anti-depressivo”

E1 UR6 “(...) eu tenho tido altos e baixos”

E1 UR8 “(...) uns dias melhor, outros dias que não me apetece ver ninguém...”

E1 UR9 “mas isso faz parte de qualquer depressão...”

E1 UR10 “(...) que me mandou dois dias para a cama, e que depois me levou a fazer isso”

E1 UR15 “foi mesmo não ter forças sequer para me levantar da cama”

E1 UR41 “E isso foi-se agravando...”

E1 UR42 “(...) foi-se agravando e eu fui chegando a um ponto em que eu achei que...”

E1 UR48 “Estou cansada de eu ter que compreender sempre os problemas dos outros, ter que levar entre aspas com os problemas dos outros e ter que...”

E1 UR52 “porque eu estou cansada de sofrer...”

E1 UR54 “(...) várias recaídas de depressões...”

E1 UR59 “(...) e pensei, “Eu não tenho mais forças...”

E1 UR60 “Não consigo mais aguentar isto...”

E1 UR111 “(...) porque já não tinha forças para continuar...”

E1 UR138 “quando se está numa depressão profunda e reativa como eu estou...”

E1 UR170 “noutras alturas de depressão...”

E1 UR188 “nestas condições não aguentava continuar...”

- E1 UR190 “alguns anos de depressões...”
- E1 UR191 “a própria perda de peso...”
- E1 UR192 “perdi completamente o apetite...”
- E1 UR193 “(...) desgaste físico e psicológico...”
- E1 UR194 “comecei a perder peso...”
- E1 UR198 “(...) não ia conseguir mais...”
- E1 UR202 “fui caindo cada vez mais...”
- E1 UR217 “eu comecei cada vez mais a ir para baixo...”
- E1 UR220 “Eu não aguento isto”
- E1 UR222 “Não aguento o meu sofrimento”
- E1 UR242 “(...) comecei a sentir os sinais da depressão...”
- E1 UR243 “(...) em situações anteriores de depressão...”
- E1 UR245 “(...) aquelas crises mais profundas...”
- E1 UR278 “eu já, por 4 ou 5 vezes que andei em anti-depressivos...”
- E1 UR279 “tinha recaídas e têm sido sempre cada vez mais graves...”
- E1UR280 “(...) esta levou-me a fazer o que fiz...”
- E1 UR289 “Eu comecei com as minhas depressões aos 21 anos...”
- E1 UR294 “uma pessoa que tem tendência a depressões deve é evitar as recaídas...”
- E1 UR295 “quando tem recaídas são cada vez mais graves...”
- E1 UR296 “eu desta vez deixei chegar longe demais...”
- E1 UR320 “nós é que tamos com uma depressão...”
- E1 UR324 “tomo anti-depressivos...”
- E2 UR13 “perdi tudo, derivado da doença...”
- E2 UR39 “E esse também foi uma base grande de eu chegar ao ponto que cheguei...”
- E2 UR55 “Mal resultou e aquilo foi se agravando...”
- E2 UR56 “foi se agravando, agravando, agravando, agravando, agravando...”
- E2 UR57 “até que cheguei à situação que cheguei...”
- E2 UR77 “(...) emocional também não (estava bem)”
- E2 UR96 “Eu acho que seja derivado da doença...”
- E2 UR97 “A minha doença naquela altura...”
- E2 UR120 “A nível físico eu sentia-me aquele...aquela pessoa cansada”

E3 UR2 “O que se estava a passar é que eu já não estava bem...”

E3 UR3 “estava com depressão, já há algum tempo...”

E3 UR6 “eu desde que estou com depressão as coisas têm estado um bocadinho mais complicadas não é...”

E3 UR9 “mas ao mesmo tempo eu tinha a minha cabeça mesmo muito cansada, mesmo muito cansada...”

E3 UR44 “porque eu já andava com a cabeça muito pesada, muito confusa...”

E3 UR53 “(...) O cansaço, falta de paciência, muita...”

E3 UR60 “e foi-se agravando, agravando...”

E3 UR64 “isso aí levou-me muito a baixo, muito...”

E3 UR84 “não estava bem...”

E3 UR109 “os comprimidos da depressão têm-me tirado muito a vontade sexual...”

E3 UR110 “porque eu não me apetece nada...”

E3 UR111 “eu não me lembro de tal coisa, nada...”

E3 UR117 “aqueles dias de chegar a casa e era só dormir, dormir...”

E3 UR118 “e não fazia comer, não fazia nada...”

E3 UR131 “E tou cansada”

E3 UR139 “eu estava tão cansada mesmo...”

E3 UR140 “era a cabeça vazia, confusa...”

E3 UR143 “Depois eu não estava bem...”

E3 UR144 “porque eu não me apetecia sair...”

E3 UR145 “(...) queria era dormir”

E3 UR146 “não tinha vontade pra nada mesmo...”

E3 UR178 “porque eu andava muito cansada...”

E3 UR187 “estava dias que estava mesmo em baixo...”

E3 UR188 “estava dias então, ainda mais em baixo...”

E3 UR217 “eu fui mesmo a baixo...”

E4 UR2 “Ahhh, farta da vida...”

E4 UR53 “Por vezes, ahhhh, sinto-me triste...”

E4 UR58 “tenho depressão...”

E5 UR3 “Cansada mesmo...”

E5 UR4 “Cansada com as pessoas que me encham a cabeça e que não me deixam em paz, eu sei lá...”

E5 UR5 “Pessoas que tão sempre, sempre, sempre a chatear, sempre a chatear...”

E5 UR17 “Não tava com cabeça...”

E5 UR39 “Tava farta das pessoas...”

E5 UR47 “(...) eu tava cá com a minha maluqueira...”

E5 UR48 “Ahhh, eu às vezes tenho assim umas maluqueiras...”

E5 UR49 “É, não tenho paciência pra ninguém...”

E5 UR50 “E não tenho vontade...”

E6 UR11 “Então como eu estava cansada da situação...”

E6 UR37 “(...) depois a minha depressão...”

E6 UR38 “Entretanto depois comecei a ter acompanhamentos com o médico em Lisboa...”

E6 UR39 “Portanto, ele viu mesmo que eu estava numa depressão já muito avançada...”

E6 UR40 “(...) porque eu isolava-me, eu não fazia comida, eu queria estar em sítios escuros, não tomava conta das minhas filhas, não fazia nada...”

E6 UR44 “E derivado aos problemas que estavam a acontecer, eu estava cansada e saturada...”

E6 UR85 “Se eu tenho feito logo na altura, talvez não tivesse chegado ao ponto que cheguei...”

E7 UR2 “(...) passa-se um dia passa-se outro e eu o que eu sinto na minha cabeça é sempre a mesma coisa, sempre este peso, não consigo fazer, pronto não tenho aquela disposição como tinha antes.”

E7 UR3 “Ahh, o ir à rua é pouco, não tenho vontade de ir à rua.”

E7 UR14 “não estou bem, não tenho vontade, (começou a chorar)...”

E7 UR18 “Foi daquelas vezes que pronto, precisava de sair, mas não tinha vontade, de ouvir barulho, de nada, pronto, e eu precisava de fazer as coisas, de não estar presa, de me sentir presa.”

E7 UR25 “E pronto, falta de paciência (...)”

E7 UR30 “Também muito em baixo.”

E7 UR43 “(...) andava, pronto, sem paciência nenhuma...”

E7 UR48 “nós ficamos em baixo, pronto, nós em vez de irmos para cima vamos para baixo. “

E7 UR55 “(...) as coisas começaram a ir, pronto, cada vez mais para baixo e para baixo, e estão em baixo”

E7 UR61 “Ahh, pronto, se me sentisse com a cabeça sã, com a disposição como tinha há meses atrás, sim, mas agora como tenho a cabeça não...”

E7 UR63 “É o barulho, cada um tem a sua disposição, e depois estar ali a ouvir e a fingir, não...”

E8 UR23 “E isso tudo, tem se agravado, o cérebro...”

E8 UR34 “Eu tou tão farto de lidar com esses problemas...”

E8 UR54 “Mas o medo de sair de casa...Eu já tinha agravamento mais...”

E9 UR2 “(...) sem paciência, sem vontade nenhuma...”

E9 UR18 “E depois não durmo (...)”

E9 UR23 “(...) pronto já há algum tempo que me sentia cansada”

E9 UR25 “(...) todas as minhas colegas sorriam, todos...andavam mais contentes e, aquilo enerva-me, pronto.”

E9 UR26 “(...) não tenho, não tenho disposição, pronto, para os ouvir...”

E9 UR27 “E depois também, pronto, comecei a ser um bocado agressiva...”

E9 UR28 “(...) porque como eu, não me sentia bem de tar a ouvir tudo, constantemente, tava-as a mandar calar e...”

E9 UR31 “(...) e agora tenho, pronto...cada vez tenho menos vontade de...de falar e de ouvir e tudo...”

E9 UR43 “E sem vontade de nada...”

E10 UR8 “(...) levaram-me para a cama e era isso precisamente que eu quero, o que eu quero sempre é enfiar-me na cama, é como a avestruz...”

E10 UR9 “Portanto, isto acho que é coiso, é de quem não está bem...”

E10 UR24 “(...) ahhh, mas eu digo que a minha depressão começou, numa depressão pós-parto, que nunca foi tratada”

E10 UR26 “(...) quando tive o meu segundo filho, portanto, eu todas as tardes eu chorava e não sabia porquê... uma tristeza, uma tristeza, mas nessa altura ninguém me informou, nem que era depressão, nem que não era depressão e aquilo foi-se arrastando e se calhar uns 4 anos, eu andei...”

E10 UR27 “(...) ahhh, e aquilo andou, eu andava sempre irritadiça com os moços, não tinha paciência pra eles, não tinha paciência pra ninguém e pronto...”

E10 UR28 “E a coisa foi-se arrastando até eu ir ao médico e quando fui a coisa estava já mesmo...”

E10 UR30 “Mas só quando a pessoa está muito em baixo, a pessoa quer é ausentar-se do sítio onde está e não lhe faz diferença nenhuma estar no Miguel Bombarda ou seja lá onde é, onde for...”

E10 UR35 “(...) que começaram, pronto... eu penso que com a depressão pós-parto”

E11 UR10 “Não parava de chorar...”

E11 UR22 “Tava cansada (...)”

E12 UR23 “Um bocado deprimida...Não me apetecia nada...”

E12 UR24 “(...) com a minha depressão”

E12 UR32 “Eu já não aguentava mais...”

E14 UR25 “Sento-me na sala, eu não quero saber de nenhuma, já não faço uma renda, nada...Eu já não tenho cabeça pra isso...”

d. Desemprego

E2 UR12 “É que naquela altura eu perdi o trabalho...”

E2 UR14 “Meteram outro para o meu lugar...”

E2 UR16 “E quando lá cheguei, trabalhei um mês e fui despedido...”

E2 UR18 “Tive mais três ou quatro meses até arranjar trabalho...”

E2 UR105 “No trabalho, foi como eu lhe disse, fui despedido na altura...”

E2 UR106 “Em 2012 a empresa para que eu trabalhava fechou, fui para o desemprego...”

E2 UR107 “Tive no desemprego, mas também tive sempre a ganhar a prestação de desemprego...”

E4 UR74 “(...) tava desempregada...”

E12 UR25 “(...) tavamos os dois desempregados”

e. Outras Dificuldades/Problemas

E1 UR5 “ (...) como uma série de problemas pessoais que me rodeiam”

E1 UR53 “os últimos anos têm sido muito complicados...”

E1 UR58 “Foi acumulando (...) fui pensando em tudo o que me tem acontecido...”

E1 UR189 “alguns anos de stresses...”

E1 UR234 “como lhe digo foi um acumular de muitas situações...”

E2 UR17 “E aí tornou-se outra fase difícil na minha vida...”

E2 UR19 “E tem sido sempre assim, sempre, sempre fases difíceis...”

E4 UR54 “é complicações da vida que...”

E5 UR10 “Ahhh, foi dessas situações...”

E5 UR54 “Epa...Isso descobri aí uma coisa, um segredo que não posso contar nem aos meus..”

E6 UR26 “(...) as coisas não estavam nada bem...”

E7 UR28 “Muitas coisas, não sei explicar...”

E8 UR43 “E foi atrás daqui, vieram outras coisas (...)”

E10 UR34 “Não, por nenhum motivo em especial, acho que é um arrastar de várias situações”

f. Problemas Laborais

E1 UR4 “(...) que se deveu não só à exaustão por parte do trabalho...”

E1 UR17 “(...) assim que voltasse àquele ritmo de trabalho, que realmente é muito exaustivo...”

E1 UR55 “várias situações complicadas a nível de emprego...”

E1 UR56 “Tive uma situação de um processo de insolvência...”

E1 UR57 “(...) tive outra situação de um patrão que foi preso por burla ao Serviço Nacional de Saúde...”

E1 UR131 “eu já estava desgastada profissionalmente...”

E1 UR230 “fui então parar a esta farmácia que é uma exploração...”

E1 UR231 “pagam-nos mal, fazemos horas e horas e horas a mais...”

E1 UR232 “não temos direito a receber um feriado...”

E1 UR233 “não recebemos as horas noturnas...”

E2 UR108 “Ahhh, tive no desemprego, ia trabalhando, desemprego, trabalho, desemprego, trabalho...”

E5 UR8 “Aquilo na (?), aquilo também cada vez tá pior, as pessoas que vão parar ali...”

E5 UR9 “Não, só me dou bem com o meu formador e uma colega que lá tá...”

E7 UR27 “(...) depois com muito trabalho e isso tudo.”

E8 UR44 “(...) como eu não posso trabalhar agora...”

E10 UR36 “(...) depois alguns problemas também de trabalho”

E10 UR37 “(...) tive a trabalhar no Intermárche, ao fim de pouco tempo de tar lá, fui logo pra chefe... as colegas que lá estavam não gostaram da ideia e depois não me fizeram a vida assim muito fácil”

g. Problemas Interpessoais

E1 UR24 “Entretanto, dá-se uma situação com a minha irmã...”

E1 UR25 “(...) já há cerca de três/quatro anos que eu acho que ela não anda bem...”

E1 UR26 “só há um ano atrás é que os meus pais aceitaram que ela tinha uma depressão...”

E1 UR27 “Ela teve outra crise, tive de ser eu a chegar-lhe ao pé”

E1 UR28 “(...) uma vez que eu não estou bem, mais uma vez tive de ir resolver problemas de outra pessoa que me é muito próxima”

E1 UR29 “ela começou a discutir comigo quando a fui buscar ao local de trabalho”

E1 UR30 “fui buscá-la e no caminho até casa ela gritava, e dizia que se matava, e porque está farta, e porque não sei quê...”

E1 UR31 “eu acabei por discutir com ela...”

E1 UR32 “(...) e então tivemos uma discussão enorme”

E1 UR235 “estes próximos da minha irmã que não está bem...”

E1 UR236 “dos meus pais que não estão bem...”

E3 UR4 “nesse dia houve uma discussão muito grande com o meu marido...”

E3 UR5 “uma discussão, ele queria sair de casa...”

E3 UR7 “ele fez as malas e arrumou tudo para sair...”

E3 UR8 “discutimos e depois acabou por deixar as malas em casa e saiu...”

E3 UR103 “ele não estava bêbado, mas também não estava são...”

E3 UR104 “eu nunca o tinha visto assim, aquilo foi uma coisa sem explicação...”

E3 UR105 “ele começa a picar, e ele começa a picar e começa “E vou-me embora”

E3 UR106 “veio da casa-de-banho e foi arrumar as malas...”

E3 UR107 “aquilo pra mim fez-me tão mal, tão mal, tão mal, tão mal...”

E3 UR108 “eu não sei explicar, eu não sei o que é que ele bebeu, eu não sei o que foi...”

E3 UR112 “E daí começou, e “Eu vou-me embora”

E3 UR113 “E também há não aguento isto”

E4 UR6 “Eu tive uma pequena discussão com o meu marido (...) e a respeito da minha filha, mais nada...”

E4 UR11 “Eu naquele dia tive aquela pequena discussão...”

E4 UR66 “e o meu marido e depois eu tinha discutido com a minha filha mais nova e o meu marido pôs-se do lado da filha...”

E4 UR67 “porque eu tinha começado a mandar vir com ela, e eu achei que ele tava se a pôr do lado da filha e tava contra mim e tava tudo contra...”

E5 UR6 “Ahhh, problemas de...Criei uma gaiata, pronto, já não é gaiata, já tem vinte e um anos...Tá-me sempre a ameaçar que vai se matar, vai se matar...”

E5 UR7 “Depois por trás já dizia mal e já se metia com o meu namorado...”

E5 UR11 “(...) Tar a levantar sempre todos os dias, todos os dias, todos os dias e da outra tar ali mesmo à minha frente e pronto...”

E5 UR12 “Não adianta nada mas só o facto de ela me fazer confusão à cabeça...”

E5 UR13 “Deixava-a ir à minha casa, porque chegava cedo a Estremoz, pra não ficar ao frio e à chuva e deixava-a ir pra minha casa pra tar ali até à hora de ir levar o meu filho à escola...”

E5 UR14 “E no fim a trata que levei foi esta...”

E5 UR55 “Ahhh, é essa tal rapariga aí que tava me a fazer mal à cabeça por causa do rapaz...”

E5 UR56 “Isto tem tudo a ver por causa do rapaz e pronto...”

E5 UR67 “E antes do meu pai morrer eu nem falava com o meu pai, porque descobri uma coisa..”

E5 UR68 “E nunca falei com ele e depois aconteceu isto e nunca mais falei porque ele não deixou ir vê-lo e...Ou seja, nunca mais lhe falei...”

E6 UR9 “Ahhh, problemas com a pessoa com quem eu vivia na altura...”

E6 UR10 “(...) ele era uma pessoa muito desconfiada comigo (...) E apontava-me sempre coisas que eu sabia que não estavam corretas...”

E6 UR46 “Portanto, era sempre, foi sempre relacionado com a pessoa que estava a viver comigo...”

E6 UR47 “(...) sempre com ele, porque ele era uma pessoa que bebia muito álcool, era alcoólico...”

E6 UR48 “(...) bebia bastante álcool”

E6 UR49 “Não queria trabalhar, era eu que sustentava a casa...”

E6 UR51 “(...) e ele dizia-me que eu me arranjava para A, B ou C e nunca pra

ele...” E6 UR52 “era uma situação que já estava a entranhar dentro de mim que eu queria criar uma solução...”

E6 UR84 “Porque eu passei por uma separação dessa pessoa...”

E8 UR1 “É que eles tão divorciados...”

E8 UR2 “E eu já há tempo tinha...Procurei-o mesmo o fulano, que ele é um vadio...”

E8 UR3 “Procurei-o o mesmo para...Ou ficavam os dois, ou ficava só um...”

E8 UR4 “Ahhh, mais por causa dela porque, ahh, ela é um bocadinho arruda pra mim...”

E8 UR24 “ Foi, foi quando a minha filha se juntou com, com o vadio...”

E10 UR10 “Mas, também posso dizer que, ahhh...não casei por amor”

E10 UR12 “(...) mas não foi aquela paixão, porque eu, ahhh... eu tive um, namorei um rapaz, quando era...quando tinha prai 16, 17 anos e aí sim foi a grande paixão da minha vida, e acho que ainda hoje, quando o vejo ou quando posso...”

E10 UR13 “Há ali qualquer coisa, mas só que os meus pais, os tempos eram outros e os meus pais eram mesmo, mesmo contra...ahhh, e então, castigavam-me muito, não

me deixavam sair, na altura, era a altura dos bailes, não me deixavam ir aos bailes, porque depois via-o...”

E10 UR14 “E isso, acho que criou em mim uma grande revolta, especialmente com o meu pai...”

E10 UR16 “(...) mas eu nunca esqueci aquilo que ele me fez...”

E10 UR17 “(...) já depois de eu tar casada, depois de algum tempo, ahh, fui infiel...”

E10 UR22 “E depois aconteceu eu, hum... Eu encontrar a, por vezes algumas pessoas em que, me faziam sentir bem e me davam valor e isso para mim é que era o importante...”

E10 UR51 “(...) talvez por o meu marido ser uma pessoa mais calada, talvez...”

E10 UR52 “(...) e depois isso enerva-me um bocado...”

E10 UR59 “E talvez também o facto da traição, de eu ter traído o meu marido...”

E10 UR67 “(...) ahhh, os pensamentos andavam sempre à roda da traição...”

E11 UR3 “(...) tou separada há cerca de três meses do meu companheiro e foi a influência disso nisto...”

E11 UR5 “(...) o facto dessa pessoa, estar ainda a viver com ela e que não, que não queria...E que se ele mantivesse na mesma casa, cada um fazia a sua vida, até ele decidir se realmente era a mim que queria ou se era outra coisa...”

E11 UR6 “Quando ele acabou em, de certa forma por, me estar a iludir, não digo enganar porque, ele sabia exatamente o que queria...E isso tava me a destruir...”

E11 UR13 “(...) com a pessoa com quem eu estava não, porque não, não tinha conversa comigo...”

E11 UR14 “(...) a tendência era eu focar-me na situação atual que estávamos a viver e essa pessoa não queria...”

E11 UR15 “Portanto, podia falar de outro assunto qualquer menos do problema que tavamos a ter naquele momento...”

E12 UR4 “Foi por causa do meu marido, que eu tive um ato menos apropriado, e isso é que me levou a fazer, a cometer estes atos...”

E12 UR5 “(...) além da minha infância a qual me deixou muito magoada”

E12 UR29 “Mas também por causa daquele ato que eu cometi com o meu marido, fora do casamento...”

E12 UR30 “Ahh, pronto, eu cometi adultério uma única vez...”

E12 UR33 “(...) ele poderia acabar o casamento comigo e tava no seu direito não é...”

E12 UR35 “(...) o meu pai a bater nos meus irmãos ou bater na minha mãe...Bater no meu irmão mais velho que não tinha feito nada, pegou no meu irmão, pegou na cabeça dele e puxou o autoclismo, bater-nos com tábuas...”

E12 UR37 “(...) a minha mãe, por outro lado, ela dava-nos um pouco de carinho, às vezes até nos defendia e depois acabava ela por apanhar para nos defender...”

E13 UR10 “(...) que um dia poderia sair da minha casa, que era a fonte dos problemas...” E13 UR11 “Os problemas na escola, a dificuldade em socializar com os colegas...”

E14 UR6 “(...) vai, vai pagar, paga por tudo o que ela tem de pagar...Eu não matei ninguém, não roubei nada, não nada e elas querem que eu vá pagar por, por uma cigana, apanharam-na praqui pra Évora com droga e uma pistola...”

E14 UR8 “E ela disse, há-de pagar, há-de pagar pelos outros e eu não gosto nada dela...”

E14 UR13 “é por causa de não passar por vergonhas diante da guarda, diante da outra gente toda”

h. Problemas Financeiros

E1 UR186 “tenho os meus pais a passar dificuldades financeiras muito, muito complicadas...”

E2 UR76 “Ahhh, económico não tava muito bom...”

E2 UR78 “não termos aquele dinheiro como tínhamos antigamente...”

E2 UR93 “Nessa altura já as coisas tavam a degradar porque eu tinha um café e o café começou a descair, a descair, a descair, a descair...”

E2 UR94 “Olha, eu vou...Nós não podemos continuar assim, porque isto...O dinheiro que estamos aqui a tirar é pra luz, pra água e pra renda do café...E nós não tamos a ganhar nenhum, eu tou a trabalhar lá fora e tou a meter dinheiro aqui...E então acabou, acabou o café”

E3 UR57 “isto é uma depressão económica...”

E3 UR58 “isto vem tudo da falta do dinheiro...”

E3 UR59 “tudo começou por aí, pela falta do dinheiro...”

E3 UR61 “eu quando não tinha dinheiro eu via-me muito aflita...”

E3 UR62 “depois foi a miúda ir para a Universidade em Lisboa, só o meu ordenado...”

E3 UR63 “eu ganho 505 euros por mês, pagando renda de casa, as despesas da casa, ele não trabalhando, era tudo...”

E3 UR65 “depois a miúda ter ido para Lisboa...”

E3 UR66 “e agora, de repente...há 3 anos pra cá, isto começou cada vez pior, cada vez pior...”

E3 UR69 “eu punha-me mesmo desalvurida, não tinha dinheiro...”

E3 UR79 “A falta do dinheiro, não tinha dinheiro nesse dia...”

E3 UR80 “não tinha dinheiro nem para um pão...”

E3 UR82 “pronto eu ando sem dinheiro já de há um tempo pra cá, desde que ele deixou de trabalhar que eu vejo-me sem dinheiro não é...”

E3 UR85 “(...) não tinha dinheiro”

E4 UR72 “A nível financeiro desceu muito, as coisas...”

E6 UR50 “(...) era eu que sustentava a casa...”

E8 UR45 “E o marido agora foi despedido, também das pedreiras...”

E8 UR46 “E eu dinheiro também não tenho...”

E11 UR12 “A nível económico, portanto, tenho dificuldades...Só recebo o meu rendimento...”

i. Ansiedade/Agitação

E1 UR11 “(...) pra já eu já estava ansiosa”

E1 UR16 “andava ansiosa porque tinha medo de ter uma recaída”

E1 UR21 “(...) comecei a ficar ansiosa...”

E1 UR22 “a pensar, “Será que estou mesmo bem?”

E1 UR23 “Será que vou aguentar este ritmo?”

E1 UR43 “(...) estava constantemente a pensar “Eu não aguento”

E1 UR44 “Eu não me imagino a voltar a trabalhar naquele lado”

E1 UR45 “Neste momento também não tenho disponibilidade para ir para fora de (...) porque tenho uma pessoa comigo”

E1 UR139 “Eu tenho de voltar ao trabalho, porque eu não consigo sobreviver com o que recebo da baixa”

E1 UR140 “eu tava constantemente sempre a pensar, “Mas eu tenho de voltar ao trabalho”

E1 UR141 “Eu não sou assim”

E1 UR142 “Não consigo estar parada”

E1 UR196 “eu sabia que precisava de ficar em casa...”

E3 UR129 “eu qualquer coisa que ficasse um bocadinho mais agitada...”

E7 UR37 “(...) e depois começou a entrar num zum zum, a entrar em mim própria”

E7 UR38 “(...) eu a ver que não era a mesma pessoa e porquê”

E8 UR47 “Ainda...Penso no que é que pode acontecer...”

E10 UR38 “(...) contribuiu para eu andar mais agitada e por aí...”

E10 UR39 “Como é que é, começo com ansiedade, ataques de ansiedade que passam para ataques de pânico”

j. Incompreensão

E1 UR34 “os meus pais nunca perceberam bem aquilo que eu estava a passar”

E1 UR35 “achavam que era eu que não me apetecia ir trabalhar porque passava pouco tempo com a pessoa com quem vivo e então era uma desculpa para não ir trabalhar...” E1 UR36 “Nunca conseguiram perceber bem a dimensão da situação...”

E1 UR37 “(...) o meu namorado, dizia-me que eu vinha pior para casa, porque eles estavam constantemente a massacrar-me...”

E1 UR38 “(...) e a dizer-me, “ E a culpa é tua, porque tu é que quiseste ir para esse emprego.”

E1 UR39 “e constantemente a culparem-me, e “A culpa de estares assim é tua, e por que não sei que...”

E1 UR40“(...) sempre a mandarem-me para baixo”

E1 UR46 “E depois o desespero foi, o pensar, “Ninguém me compreende...”

- E1 UR47 “Ninguém sabe aquilo que eu estou a passar”
- E1 UR49 “E ninguém me apoiar a mim...”
- E1 UR50 “(...) ninguém compreender aquilo que eu estou a passar”
- E1 UR143 “no caso dos meus pais como não tinham muita noção daquilo que eu tava a passar...”
- E1 UR144 “E tens que ir trabalhar, porque meteres-te em casa só te faz é pior...”
- E1 UR145 “E tens é que voltar à tua vida ativa...”
- E1 UR146 “e não tinham consciência que eu, em tão pouco tempo, se voltasse para aquele ritmo (...)”
- E1 UR147 “sentia muita pressão da parte deles para me fazerem voltar ao trabalho...”
- E1 UR203 “a parte familiar pressionava-me muito para sair de casa...”
- E1 UR204 “(...) e estavam constantemente, o telefone sempre a tocar...”
- E1 UR205 “(...) a minha mãe, “E sai de casa”
- E1 UR206 “havia uma pressão muito grande para eu sair de casa...”
- E1 UR207 “me obrigarem a fazer coisas que eu naquele momento não tinha vontade...”
- E1 UR208 “era mais pressão que me jogavam para cima...”
- E1 UR209 “não me deixavam recuperar à minha maneira...”
- E1 UR210 “as pessoas às vezes não compreendem aquilo que nós tamos a passar...”
- E1 UR212 “continuou essa pressão...”
- E1 UR213 “eu constantemente a ter pressão”
- E1 UR214 “o meu telefone não parava...”
- E1 UR215 “depois era pressão de “Tens de ir aqui, tens de ir ali...”
- E1 UR216 “Tens de fazer isto, tens de fazer aquilo”
- E3 UR114 “(...) como ele não compreende”
- E3 UR115 “ele diz que não compreende a doença...”
- E3 UR116 “ele diz que não percebe, não compreende...”
- E3 UR119 “Atão mas se eu estou trabalhando tu estás mal, se não estou trabalhando estás mal à mesma”
- E3 UR120 “Eu não percebo, não percebo”
- E3 UR121 “(...) eles não percebem, eles não compreendem...”
- E3 UR125 “Porque eu custava-me muito ele dizer que não percebe e não compreende e não aceita...”

E4 UR95 “ Porque eu acho que ele, nisso é que eles ainda não perceberam...”

E4 UR96 “Eles acham muitas vezes que eu não me quero levantar e que eu não me quero, ir com eles, que eu não quero andar com eles porque não tenho vontade...”

E6 UR18 “Sim, era uma grande pressão mesmo...”

E7 UR36 “(...) depois as pessoas a perguntarem porquê, porque é que andas sempre triste, e porquê e porquê”

E10 UR80 “(...) porque, os meus filhos acho que já estão também um bocado fartos da... é a depressão, o tar doente, o tar doente...”

E13 UR12 “(...) a falta de compreensão e de ajuda por parte da minha mãe...”

E13 UR13 “O problema era mesmo a falta de apoio da minha mãe...”

E13 UR14 “Falta de compreensão da parte dela...”

I. Morte de Familiares

E1 UR132 “(...) que me levou muito, muito abaixo...” [morte do tio]

E4 UR31 “(...) foi a morte do meu pai...”

E4 UR65 “Foi nessa altura que, faleceu esse meu cunhado...”

E4 UR75 “Isto do meu cunhado ainda desequilibrou mais...”

E4 UR101 “Sim, antes do meu pai morrer nunca...”

E5 UR66 “Eu faz-me falta, faz-me falta a minha mãe e o meu pai e pronto (começa a chorar)...”

E6 UR32 “De seis irmãs que erámos, ahhh, apesar da dor, eu fui a que fiquei mais marcada...”

E6 UR33 “Foi algo que mexeu muito comigo...”

E6 UR34 “Eu não me conseguia ver de preto no dia do funeral...”

E6 UR35 “Ahh, foi muito doloroso eu ver a minha mãe dentro do caixão...”

E6 UR36 “Isto tudo começou aqui..”

E6 UR41 “Pra mim o mundo tinha acabado!”

E6 UR101 “Eu por exemplo, a minha mãe custou-me imenso”

E6 UR102 “(...) eu estive junto à minha mãe durante o tempo que ela esteve até ir para a terra, eu chorei a morte dela, que era uma pessoa que ainda hoje choro porque era uma pessoa que nos fazia muita falta, tanto a mim como às minhas irmãs.”

E6 UR105 “(...)a única coisa que eu via ali era sempre, não conseguia desligar da minha mãe”

E7 UR21 “Mais aí, porque vi a minha mãe.”

E7 UR24 “Pronto, era a morte da minha mãe, não havia nada, ahh...”

E8 UR22 “Foi logo desde o meu pai, salvo seja, e a minha mulher...”

E8 UR29 “Pelo menos com o meu pai, sofri muito...”

E9 UR30 “Sabia da morte do meu pai e agora foi a morte da minha mãe e tudo...”

E9 UR32 “Teve um bocadinho, a minha mãe teve um bocadinho...”

E9 UR33 “Ela tava já sozinha e tinha que a apoiar e... e agora a minha mãe pronto...”

E9 UR34 “E ainda pra mais morreu-me nos braços...”

E9 UR35 “Tava a falar comigo e caiu, a cabeça nos braços... portanto foi, foi horrível...”

m. Preocupação com Outros Significativos

E1 UR218 “o tempo que tava com os meus pais, tava constantemente a vê-los a eles mal...”

E1 UR219 “(...) o meu pai também está muito em baixo...”

E4 UR55 “A minha filha mais velha começou a trabalhar, tenho uma desempregada...”

E4 UR56 “o meu marido com a doença que tem, temos que ir várias vezes a Lisboa...”

n. Doença

E4 UR57 “Eu além destes problemas todos, tenho a fibromialgia...”

E4 UR62 “(...) porque mesmo tomando medicamentos pra dormir, passo-a com dores, quando tou com as crises, porque acordo muitas vezes durante a noite...”

E4 UR84 “Por causa das dores da fibromialgia, tenho muitas noites mal dormidas...”

E5 UR25 “Fui vítima de doenças...”

E8 UR36 “Ahhh, eu também tive uma...Uma coisa, um AVC...”

E8 UR37 “Só em operações tenho algumas catorze...”

E11 UR11 “(...) eu fui operada às pernas, às varizes e então tenho muitas dores, porque tenho insuficiência...”

E12 UR1 “(...) eu, ao início deduzi que ela fosse através da epilepsia”

E12 UR20 “Foi da epilepsia, comecei a ter crises maiores...”

2. Pensamentos Predominantes

a. Falta de Coragem

E1 UR157 “ Mas eu sou tão covarde, quem nem forças (...) tenho para acabar com a minha própria vida”

E1 UR173 “de precisamente de ser tão covarde...”

E1 UR174 “(...) era tão covarde...”

E1 UR158 “(...) nem coragem neste momento tenho para acabar com a minha própria vida”

E1 UR159 “Estou a sofrer e nem coragem tenho pro fazer”

E1 UR172 “mas em nenhum momento tive coragem...”

E1 UR175 “(...) nem coragem ter pra fazer aquilo que tinha vontade...”

E1 UR244 “nunca tive coragem pro fazer...”

E1 UR333 “se eu tivesse escolhido um método de enforcamento ou um método de dar um tiro também não estava aqui agora a ter esta conversa...”

E1 UR334 “mas sei que para isso não tinha coragem...”

E4 UR36 “Vinha mas não tinha coragem né?...”

E7 UR22 “Talvez mas não o fiz.”

E10 UR57 “(...) mas falta-me a coragem...”

E10 UR94 “Mas para mim, continuo a dizer, não consigo encontrar a forma ou falta-me a coragem, se calhar a melhor palavra é essa...”

E10 UR95 “É faltar-me a coragem de saber como é que o vou fazer (...)”

E13 UR17 “(...) mas não era capaz, não tinha coragem para o fazer.”

b. Suicidas/ Fim da Vida

E1 UR223 “Eu tenho mesmo que o fazer”

E1 UR224 “É o mais viável”

- E2 UR109 “Eu pensava que a minha vida não tinha significado nenhum...”
- E2 UR110 “pensei “Isto não tem significado nenhum...”
- E2 UR111 “A vida pra mim acabou...”
- E2 UR112 “Eu cheguei uma altura, pensei mesmo que tinha acabado a minha vida...”
- E2 UR119 “Só pensa naquilo e não pensa...”
- E3 UR10 “E então pensei ali de repente...”
- E3 UR13 “vou acabar com isto...”
- E3 UR14 “porque isto tem que ter um fim... e foi mesmo o que eu pensei...”
- E3 UR27 “eu estava sempre pensando, eu tava sempre a estudar uma maneira de fazer...”
- E3 UR40 “Sim, era só aquilo...”
- E3 UR41 “Não me saía da cabeça, mesmo...”
- E3 UR86 “(...) foi o que pensei pronto...”
- E3 UR128 “E, qualquer dia acabo comigo...”
- E3 UR130 “Era logo o que pensava (...) ”E qualquer dia acabo comigo”
- E3 UR165 “o suicídio a toda a hora, toda a hora, todos os dias, todos os dias...”
- E3 UR192 “Mais dia, menos dia, faço”
- E3 UR193 “porque aquilo anda sempre cá...”
- E4 UR19 “que eu já andava a pensar há muito tempo...”
- E4 UR30 “(...) quando tenho um problema assim por resolver, que me sinto mais em baixo, penso logo nisso...”
- E4 UR35 “E a partir daí, de vez em quando vinha...”
- E4 UR79 “Que seria realmente a verdade, que eu iria para ao pé do meu pai e da minha mãe e do meu irmão...”
- E5 UR16 “Não fazia sentido, naquela altura não...”
- E5 UR53 “Quando ponho na cabeça uma coisa, ponho hoje, se não faço hoje, faço-o amanhã...”
- E5 UR65 “(...) que eu ia para o pé do meu pai e da minha mãe e pronto...”
- E6 UR60 “Unicamente queria terminar com a minha...Com o meu sofrimento...”
- E7 UR10 “(...) mas isto já não é vida, já não é vida.”
- E7 UR13 “(...) mas pronto não tem sentido nenhum”

E7 UR32 “Pronto, ficava mais aliviada, sentia-me mais aliviada...”

E7 UR33 “Pronto ia partir e ficava mais aliviada...”

E7 UR39 “(...) porque é que hei-de cá estar assim e partir era o melhor. “

E8 UR55 “E a ver que os outros abalam e que deixam de sofrer, pronto...”

E9 UR4 “(...) pensei nisso tudo e pronto, e tentei...”

E9 UR9 “(...) pronto, nada tem...ahhh, nada tem sentido pra mim...”

E9 UR24 “(...) e a vida não fazia sentido...”

E9 UR39 “Ahhh, queria que o mundo acabar, desaparecer pra sempre...”

E9 UR44 “(...) sem vontade de viver, pronto...”

E9 UR48 “ E tenho que fazer (...)”

E10 UR33 “(...) é tentar-me jogar, ahhh, contra os outros carros, especialmente quando são camiões... eu acho que tenho de fazer ali uma força enorme, agarrar-me ao volante, porque penso, “ se eu me jogasse agora pr’ali, olha, acabava-se tudo”, “ e se eu me jogasse?”

E11 UR23 “(...) achava que não tinha mais nada a perder na vida, eu tinha perdido tudo...Portanto eu não tinha nada para se lutar...”

E14 UR7 “(...) então tinha isto na cabeça e então enquanto não o fiz não descansei...[suicídio]”

E14 UR21 “Andava sempre isso na minha cabeça...[o suicídio]”

E14 UR22 “Diz pra eu fazer isso, pra me matar...”

E14 UR26 “Era só no que pensava...[suicídio]”

E14 UR35 “Tava me aquela coisa sempre a dizer para eu o fazer e eu tinha que o fazer...”

c. Pensamentos Persecutórios

E2 UR85 “Não é que eu metia-me na cabeça que eles tavam a falar de mim...”

E2 UR86 “Pensava que sempre tavam a falar de mim...”

E2 UR87 “Então mas eles tão falando de mim, tão a falar mal de mim...”

E2 UR136 “como eu me sinto que vejo as outras pessoas e penso que elas estão, tão a falar mal de mim...”

E2 UR137 “e não me sinto à vontade ao pé delas...”

E2 UR143 “Epa...Mas o gajo não me liga nenhuma pá, dantes falava-me tão bem...”

E2 UR144 “Mas simplesmente ela tá ali sentada e tá a falar comigo e eu penso que ela que não...”

E2 UR145 “Parece que não é a mesma pessoa que era antigamente...”

E14 UR10 “(...) parece que as pessoas tão sempre a olhar pra mim...”

d. Desvalorização Pessoal

E2 UR128 “Que eu que não andava ali a fazer nada...”

E2 UR129 “Faça de conta que não servia para nada...”

E2 UR130 “Não ando aqui a fazer nada...”

E2 UR131 “Não sirvo pra nada...”

E3 UR52 “Eu nem gostava de mim própria, não gostava de mim...”

E3 UR163 “(...) não valia nada...”

E3 UR164 “(...) não gostava de mim mesma...”

E3 UR166 “e o não gostar de mim...”

E3 UR167 “não querer saber de mim...”

E3 UR174 “o não gostar de mim...”

E4 UR34 “(...) não fazia falta a ninguém...”

E4 UR92 “eu não sou, eu é que não sou minha amiga né...”

E4 UR93 “Eu se calhar, eu é que não gosto de mim...”

E4 UR94 “Acho eu, que não gosto de mim...”

E5 UR28 “Que não fazia falta a ninguém...”

E5 UR29 “Que o meu filho ficava bem entregue ao pai e pronto...”

E5 UR61 “Que não faço falta...”

E5 UR62 “Não fazia cá falta nenhuma...”

E5 UR63 “Ahh, que não fazia cá falta nenhuma..”

E7 UR34 “Sentia-me mal comigo própria (...)”

E8 UR12 “Também via que eles já não precisavam de mim...”

E10 UR64 “Eu achava-me sempre inferior às outras pessoas, ahhh, o trabalho por mais que me dissessem que estava bem e que eu que estava bem, e estava bem... eu achava-me sempre inferior aos outros e achava que não conseguia fazer aquilo...”

E10 UR65 “(...) mas aquilo, por mais que me dissessem aquilo tava-me sempre ah...que eu não era capaz de fazer, aquilo que eu queria...”

E10 UR79 “(...) porque eu acho que, por vezes, sinto-me uma inútil também em casa...” E10 UR81 “(...) eu depois, às vezes, começo a pensar assim “atão mas pra que é que eu sirvo?”

E10 UR82 “Sinto-me mal, sinto-me, cá está, inferior, sinto-me que não sou capaz...”

3. Emoções/Sentimentos Predominantes

a. Culpa

E5 UR69 “Não sei, a culpa disto tudo tenho a impressão que é minha. ”

E6 UR57 “Sempre a lembrar-me das minhas filhas...”

E6 UR58 “Que as ia deixar no mundo ...”

E7 UR15 “a miúda não tem culpa mas eu não sou capaz de ... Da tapar, pronto, muitas das vezes tapar o que sinto.”

E10 UR60 “Culpada, culpada...”

E10 UR61 “Ver que ele não merecia de maneira nenhuma, porque ele é uma pessoa... pode haver igual, mas melhor de certeza que não há...”

E10 UR68 “Sim, sim, sim... Sentia culpa...”

E10 UR69 “Sim... Culpa”

b. Frustração

E1 UR227 “Frustração, frustração por todos os....por todo o meu processo (...) os meus acontecimentos profissionais. ”

E1 UR237 “Frustração por tudo o que tinha passado, pela parte profissional .. ”

E1 UR238 “Frustração por ver pessoas que me são muito próximas e as pessoas mais importantes da minha vida mal...”

E1 UR239 “(...) de não conseguir fazer nada para as ajudar...”

E3 UR175 “não conseguir tar a dar conta do recado sozinha...”

E3 UR176 “Sim, o de não conseguir, não conseguia...”

E3 UR177 “sozinha não tava a conseguir...”

E3 UR179 “(...) e não tava a dar conta...”

E4 UR71 “E sentir-me com tanta coisa por resolver...”

E6 UR43 “(...) portanto, ajudar as minhas filhas que na altura não estava a conseguir”

E11 UR16 “Que não tinha conseguido, portanto, nada na vida...”

c. Tristeza

E1 UR240 “(...) um sentimento de tristeza profunda...”

E1 UR241 “comecei-me a sentir cada vez mais triste..”

E3 UR45 “eu tinha dias de choro, chorava, chorava dias inteiros...”

E3 UR81 “chorava, chorava, chorava...”

E3 UR173 “Sim, a tristeza... Tristeza”

E4 UR99 “E se eu os vir juntos, eu choro...”

E5 UR27 “Ahhh, tristeza...”

E5 UR57 “Triste...”

E7 UR26 “(...) com a tristeza da minha mãe...”

E7 UR29 “Triste, triste...”

E7 UR35 “(...) tristeza, sempre triste, sempre triste...”

E7 UR42 “Estava triste, andava triste...”

E7 UR66 “(...) sinto-me triste”

E7 UR68 “pronto esta vida, não me sinto bem, pronto...”

E7 UR70 “Sinto-me triste, toda eu, pronto.”

E7 UR82 “Andamos tristes, tristes (...)

E8 UR30 “Fiquei muito em baixo...”

E8 UR31 “Desgosto...”

E8 UR51 “Angústia...Exatamente...”

E8 UR52 “(...) Desgostoso...”

E9 UR1 “É andar ali um bocadinho...Triste”

E9 UR8 “Ahhh, e agora ando um bocado triste, triste (...)”

E9 UR17 “(...) que ando triste e pronto...”

E9 UR19 “(...) e ando, sinto-me triste...”

E9 UR42 “Tristeza, triste...Tristeza, triste, triste...”

E9 UR47 “(...) porque eu, por mim sentia, eu não sou feliz...”

E10 UR70 “(...) tristeza”

E12 UR22 “Um bocado sufocada...”

E13 UR20 “Ah, a tristeza. Mais a tristeza...”

E14 UR9 “Sentia um grande desgosto...”

E14 UR18 “Tristeza...”

E14 UR19 “Angústia...”

E14 UR24 “Sinto-me assim angustiada”

d. Rejeição

E2 UR83 “Eu faço de conta que tava aqui com uns amigos mas faço de conta que estava a ser rejeitado por eles...”

E2 UR84 “Eu tava com eles mas sentia-me que acho que eles não me deviam tar a ligar...”

E2 UR88 “Mexe comigo, é como a gente tar a ser rejeitado por uma pessoa...”

E2 UR90 “Eu sinto que tou a ser rejeitado por as pessoas...”

E2 UR142 “Parece que me sinto rejeitado pelas outras pessoas...”

E4 UR97 “E houve uma altura que eu me sentia rejeitada nisso...”

E4 UR98 “Achei que desde que o meu pai tinha morrido eu já não era igual a eles, eu era a filha da outra...”

E4 UR100 “(...) sinto-me a filha da outra...”

E8 UR9 “E agora vivo praticamente desprezado (...)”

E8 UR10 “Já não falam ao avô...Só falam quando querem...”

E10 UR19 “(...) era simplesmente a, a necessidade que eu tinha de atenção, de me tratarem bem, com carinho...”

E10 UR20 “De me darem valor (...)”

E10 UR23 “Era o carinho, a atenção, fazer-me sentir que eu, que tinha algum valor e pronto...”

e. Revolta

E2 UR121 “Eu às vezes sinto-me revoltado comigo mesmo...”

E2 UR122 “(...) sentia-me revoltado...”

E2 UR123 “Qualquer coisa me revolta...”

E2 UR124 “Revolta-me e muito...”

E2 UR125 “E na altura sentia-me assim, revoltava-me...”

E2 UR126 “Mas revolto-me sempre contra mim...”

E10 UR15 “(...) acho que criou em mim uma grande revolta”

E11 UR18 “Revolta...Muita revolta...”

E11 UR19 “Derivado de tudo o que tava acontecer, sim, muita revolta...”

E12 UR36 “O sentimento era de revolta, uma revolta dentro de mim...”

E13 UR19 “Em escrever uma carta a culpar a minha mãe por tudo...”

f. Vazio

E4 UR32 “E depois eu sinto um vazio enorme...”

E4 UR33 “(...) comecei a sentir um vazio...”

E4 UR70 “e o sentir-me sozinha...”

E9 UR7 “Eu hoje, eu não sou a mesma pessoa que era...”

g. Traição/Injustiça

E5 UR15 “Ahhh, eu senti...O ter me mentido, ter me feito algumas coisas e então pronto...”

E5 UR40 “farta de ver as pessoas que me mentem...”

E5 UR58 “Desde que me traiu as coisas já não eram como eram...”

E8 UR5 “E onde eu lhe tenho feito tudo...”

E8 UR6 “Criar-lhe os filhos, pai, avó e mãe, que ela tem lá o trabalho dela mas é lá num lar...”

E8 UR7 “E eu é que ficava com os filhos, quando tinha vagar não era...”

E8 UR8 “la levá-los à escola, ia buscá-los à escola...Tenho trabalhado muito para os criar...”

E11 UR17 “(...) sentia-me enganada...”

h. Ansiedade

E6 UR61 “Ahhh, uma ansiedade muito forte para preparar-me para aquilo que eu queria mesmo fazer...”

E8 UR50 “Estes apertos, estas coisas...”

E14 UR17 “O coração apertado...”

4. Grau de Intencionalidade

a. Desejo de Morrer

E1 UR96 “(...) aquilo tinha ido para a frente e eu não tava aqui agora”

E1 UR195 “das últimas duas semanas para a frente, sim...”

E1 UR309 “porque se não, garantidamente eu não estava aqui hoje...”

E1 UR310 “tudo o que programei não o fiz para chamar à atenção...”

E2 UR20 “Na altura tinha significado e tinha e era mesmo aquilo que eu queria...”

E2 UR23 “Aquilo tinha sido dito e era feito...”

E2 UR24 “Pronto, na altura era feito...”

E2 UR25 “Tinha de ser mesmo...”

E2 UR101 “Naquela altura tinha...Naquela altura tinha mesmo intenção...”

- E2 UR103 “Nada se metia pela frente...”
- E2 UR104 “Nada me fazia mudar a minha ideia, nada...”
- E3 UR19 “não foi tipo uma chamada de atenção nem nada disso, eu queria...”
- E3 UR20 “Eu queria mesmo...”
- E3 UR21 “era mesmo para terminar, mesmo, mesmo, mesmo...”
- E3 UR37 “naquela altura eu não queria saber de mais nada...”
- E3 UR38 “eu não pensei em filha, não pensei em nada...”
- E3 UR39 “Sim, era só aquilo...”
- E3 UR43 “era mesmo o que eu queria...”
- E3 UR151 “Mesmo! Era mesmo...”
- E3 UR162 “(...) Tanto que eu disse ao meu marido... ele diz que eu lhe disse “Não foi desta, é pra próxima!”
- E3 UR181 “Desde que morresse era o que eu queria...”
- E3 UR182 “Pra mim era só morrer, mais nada...”
- E4 UR64 “Se gostava de morrer, gostava...”
- E4 UR76 “Sim, tinha! [intenção de morrer]”
- E5 UR59 “Sim, tinha...[intenção de morrer]”
- E5 UR64 “E que por mim tinha acabado...”
- E6 UR56 “Sim, sim! Nem tenho medo sequer...”
- E7 UR7 “Queria partir...”
- E7 UR31 “Sim, sim... Tinha.[intenção de morrer]”
- E7 UR73 “Porque o meu pensamento era de fazer e ficar.”
- E7 UR77 “A minha intenção era ficar, era ficar... “
- E7 UR81 “(...) que deus me ajude para ficar mesmo...”
- E8 UR25 “Se não tinha sido naquela altura...”
- E8 UR39 “Tinha, sim senhor...”
- E8 UR56 “Eu queria fazer o mesmo...”
- E9 UR14 “Mas eu tinha que partir...”
- E9 UR37 “Tinha, tinha... Mas a segunda vez ainda foi pior, ainda foi mais... tinha mais, foi-se mais...”
- E9 UR41 “(...) a dose foi já maior já pra...”

E9 UR61 “(...) que quero partir...”

E10 UR58 “(...) pode ser que eu praí encontre um método que seja assim, tiro e queda...”

E10 UR62 “Sim, tinha essa intenção...”

E10 UR78 “(...) e acho que se descobrisse uma solução assim, tiro e queda, que acho que fazia”

E12 UR17 “Mas faria-o, na altura faria-o...”

E12 UR19 “(...) garantidamente que eu o faria...”

E12 UR34 “Tinha, na altura tinha...Eu fazia...”

E12 UR38 “Mas realmente, quando a pessoa tenta é mesmo para se matar, e era mesmo isso, aquilo que eu desejava...”

E13 UR15 “Desejei, cheguei a desejar mesmo, mesmo a morte.”

E13 UR16 “Sim, isso desejei mesmo com todas as minhas forças...”

E13 UR18 “Desejo tinha...[de morrer]”

E14 UR16 “tenho pensado, já, já falei com a Dr.^a, já me chamaram aí se coiso, se pensei em fazer o mesmo, se eles continuarem a coiso, faço, faço e faço por uma vez...” E14 UR28 “Que era o que eu pedia aos santinhos todos que me perdoasse, mas eu tinha que o fazer...”

E14 UR31 “(...) porque enquanto não o fizer não descanso...”

b. Impulso/Ato Irrefletido

E4 UR37 “E naquela altura foi aquele ato, porque tava já sob droga...”

E4 UR38 “Se calhar até não, não teria feito...”

E4 UR52 “Pelo menos, eu já não sabia aquilo que tava a fazer portanto...”

IV. Descrição da Tentativa de Suicídio (Episódio)

1. Aspetos Situacionais/Contextuais

a. Local da T.S. (onde?)

E1 UR69 “Deixei logo a caixa no carro com uma garrafa de água de litro e meio...”

E1 UR75 “(...) Eu fui para um local que sabia que ninguém me iria encontrar...”

E3 UR100 “Eu estava mesmo desejando de eles saírem de casa para fazer...”

E4 UR7 “E eles depois foram todos, a minha filha e os meus sobrinhos e tudo...Foram todos para o bar das piscinas lá de Viana e eu fiquei...”

E5 UR32 “Não tava com disposição para almoçar (...) e pedi a chave da carpintaria...”

E9 UR3 “(...) tava a trabalhar e depois pensei... pensei nisso tudo e pronto, e tentei...”

E9 UR22 “Só que...Pronto, pensei numa sala...”

E12 UR13 “Tava na cama, tava na cama...E foi assim de repente...Eu liguei a toda a gente, os meus pais, os meus irmãos... Eu liguei a toda a gente, aos meus irmãos, aos meus pais para me despedir deles...”

b. Período de Ocorrência da T.S. (quando?)

E1 UR70 “era suposto fazê-lo quando o P. fosse ao ginásio quando chegou do trabalho...”

E1 UR73 “e mesmo assim, como ele ficou em casa eu tive coragem, tive sangue frio pra lhe dizer, “Olha vou sair, vou comprar uma coisa que me esqueci...”

E1 UR184 “eu tinha programado fazê-lo na hora que ele ia ao ginásio...”

E3 UR11 “é hoje, quando eles saírem eu vou tomar qualquer coisa...”

E3 UR15 “A minha filha saiu para tomar café, ele acabou por sair...”

E3 UR101 “foi assim, a minha filha bateu a porta, saiu...”

E3 UR102 “não... ele saiu primeiro...”

E4 UR14 “(...) às duas e tal da noite estava acordada e eu queria medicamentos...”

E4 UR15 “(...) eu disse “Não me dás o que é pra tomar, eu tenho mais escondidos”

E5 UR31 “Tava na hora de almoço...”

E6 UR19 “Fechei tudo à chave, ele foi para o local de trabalho, eu tinha um horário diferente do dele e foi nessas quatro horas que eu tentei...”

2. Aspetos Comportamentais

a. Ingestão Voluntária de Medicamentos

E1 UR63 “(...) quando ele foi trabalhar, fui a uma outra farmácia em que toda a gente me conhece e portanto ninguém se recusa a vender-me um medicamento sujeito a receita médica...”

E1 UR64 “eu disse que era para a minha avó e que depois levaria a receita e que na farmácia onde trabalho o medicamento estava esgotado...”

E1 UR65 “eles fizeram-me a venda suspensa do medicamento...”

E1 UR66 “(...) comprei um antiarrítmico, portanto que é, a Amiodarona, para baixar a frequência cardíaca”

E1 UR67 “(...) não quis nome na fatura, nem contribuinte, para no caso de realmente fazer o que tinha pensado, não colocar em cheque a minha colega, que o vendeu sem receita médica...”

E1 UR79 “(...) já tinha tomado, eu pensei que foram cerca de 30 comprimidos...”

E1 UR80 “(...) e foram 24, portanto também pouco faltou...”

E3 UR12 “(...) eu vou tomar qualquer coisa...”

E3 UR16 “fui logo diretamente aos comprimidos e tomei os comprimidos todos que tinha da depressão...”

E3 UR17 “tomei os comprimidos e deitei-me no sofá...”

E3 UR93 “eu pronto, além de tomar os comprimidos todos que tinha em casa...”

E4 UR12 “Fui-me deitar mais cedo e tomei o comprimido que era para dormir...”

E4 UR13 “Tomei o comprimido que era para dormir mas como foi muito tempo eu acordei muito cedo também...”

E4 UR16 “E eu tinha uma caixa daqueles que tinham sido retirados à doutora alguns...”

E4 UR20 “tinha os comprimidos e sei que agarrei nos comprimidos todos...”

E4 UR21 “Tinha a caixa, despejei e tinha na mão e disse-lhe a ele “Ahhh, não me deste o que era pra tomar e eu vou tomar estes todos”

E4 UR22 “Eu tomei...”

E5 UR36 “(...) eu comecei a tomar os calmantes...”

E5 UR38 “Só que eu ainda consegui tomar alguns...”

E6 UR6 “(...) foi, eu livremente tomar a medicação que tinha...”

E6 UR7 “tudo o que eu tinha de medicamentos tomei...”

E9 UR38 “Da segunda vez foi Nolotil...”

E9 UR40 “Porque também a dose foi maior... a dose foi já maior já pra...”

E10 UR2 “(...) das mais fortes foi a tomar a medicação excessivamente”

E10 UR4 “Ahhh, praticamente tem sido sempre com medicação, de outra, não de outra forma...”

E10 UR87 “(...) eu tomei, tomei aquilo”

E14 UR20 “Agora nesta dos comprimidos (...) tava já muito fria e a perder os sentidos”

3. Fatores de Sobrevivência

a. Assistência por Terceiros

E1 UR78 “(...) começou insistentemente a telefonar-me”

E1 UR95 “E se eu não lhe atendo, se eu calho a não falar com ele e não lhe atendo o telefone...”

E1 UR97 “parece que foi mesmo alguma coisa de muito forte que o fez naquele dia não ter ido ao ginásio...”

E1 UR98 “Aperceber-se do que se estava a passar e fazer com que eu lhe atendesse o telefone...”

E1 UR99 “(...) ele conseguiu ligar logo para a minha prima...”

E1 UR100 “ele ligou para uma prima que é enfermeira...”

E1 UR101 “(...) já tinha a minha prima com o carro dela ligado, à espera assim que eu chegasse para me trazerem imediatamente para a Urgência...”

E1 UR102 “portanto, desde que eu tomei os comprimidos até que dei entrada na Urgência passou pouco mais de meia hora...”

E1 UR185 “mas parece que foi um sinal...”

E1 UR308 “a sorte que eu tive de alguém me chegar ao pé rapidamente...”

E1 UR315 “ter ligado imediatamente para a minha prima que é enfermeira...”

E1 UR316 “portanto, no meio disto tudo, eu tive essa sorte...”

E2 UR22 “Na altura, portanto, quando deram comigo, aquilo foi questão de mais cinco/dez minutos...”

E2 UR41 “(...) e que a minha mulher e a minha filha apareceu...”

E3 UR23 “Foi o meu marido, e o meu marido ligou à minha filha...”

E4 UR27 “Depois ele chamou o 112...”

E5 UR35 “ele disse “Não pode ser”....E depois foi atrás de mim...”

E5 UR37 “Só que ele agarrou naquilo e...”

E5 UR60 “Mas aquilo falhou, porque o carpinteiro tirou-me os comprimidos...”

E6 UR21 “Ahh, conseguiram...”

E8 UR17 “E foi quando a mãe se apercebeu e correu, correu cá e os netos...”

E8 UR18 “E o neto é que me puxou a corda...”

E8 UR20 “Ahhh, puxou-a e desatou-a...”

E10 UR63 “Só que apanharam-me sempre a tempo...”

E12 UR18 “Se não tivesse ninguém em casa ou quando chamar o meu marido e ele não aparecesse...”

E14 UR2 “(...) o meu filho veio logo”

E14 UR4 “(...) e atão trouxeram-me para o hospital...”

b. Carta de Despedida

E1 UR71 “Já tinha escrito também uma carta para ele..”

E1 UR72 “(...) até deixei em lugar mais ou menos visível”

E1 UR74 “Entretanto ele encontra a carta, encontra a carta...”

E1 UR77 “Só que entretanto o P. quando viu a carta...”

E1 UR311 “parece que havia alguma coisa lá em cima que o fez encontrar a carta rapidamente...”

E1 UR312 “alguma coisa lhe deve ter passado pela cabeça e começou a procurar...”

c. Interrupção da T.S.

E1 UR84 “E eu acabei por lhe atender o telefone...”

E1 UR86 “(...) que me fez voltar para casa, porque ele começou a implorar...”

E1 UR94 “E o que me fez ceder foi por ele, porque eu naquele momento, eu não pensei em mais ninguém...”

E1 UR179 “a única coisa que me fez voltar atrás foi o gostar tanto da pessoa com quem estou...”

E1 UR181 “por gostar tanto dele, atendi-lhe o telefone...”

E1 UR182 “e foi por ele que eu voltei atrás...”

E1 UR313 “quando me consegui convencer a voltar atrás...”

E2 UR45 “E acho que agora isso é que me levou a pensar duas vezes...”

E10 UR11 “(...) se não fosse ele, eu acho então, que já não estava cá”

4. Resposta dos Outros

a. Choro

E2 UR43 “(...) vi aquela imagem delas a chorar...”

E2 UR44 “Lembro-me da cara delas a chorar...”

E4 UR4 “(...) o meu marido a chorar...”

E14 UR3 “(...) ele depois começou logo a chorar e o pequenino, e aí a minha avózinha e a minha avózinha...”

b. Sofrimento/Desespero

E1 UR81 “Ele entretanto começou a mandar-me mensagens e a dizer-me “Se me amas atende-me o telefone”

E1 UR82 “É assim que me queres fazer feliz para sempre, para o resto da vida como prometeste?”

E1 UR83 “Não me faças isto, atende-me o telefone!”

E1 UR85 “E foi quando percebi o desespero dele...”

E1 UR87 “Volta pra casa!...”

E1 UR88 “Sabes que eu tive uma infância sem pai, porque perdi o pai aos três anos”

E1 UR89 “Sabes que eu não tenho mais ninguém, porque desde muito cedo as únicas pessoas que me apoiaram até hoje sempre foram os meus avós, mais ninguém”

E1 UR90 “Tenho uma relação muito distante com toda a gente da minha família e tu és a única pessoa que eu tenho”

E1 UR91 “Não me abandones, por amor de Deus!”

E1 UR92 “Não me faças isto, eu só te tenho a ti!”

E1 UR93 “(...) E estava completamente desesperado”

E4 UR24 “Eu vou já chamar a ambulância”

E4 UR25 “O que é que tomastes?”

E4 UR26 “O que é que tu foste fazer?”

c. Incompreensão/Indignação

E2 UR47 “Pai, porque é que tu fazes uma coisa dessas?”

E4 UR5 “(...) a dizer porque é que eu tinha feito aquilo...”

E4 UR23 “lembro-me do meu marido dizer “ O que é que foste fazer?”

V. Pós Tentativa de Suicídio

1. Emoções/Sentimentos Predominantes

a. Vergonha/Arrependimento

E1 UR104 “(...) depois só pensava na vergonha de estar a passar por uma situação destas...”

E1 UR105 “(...) e pensava mesmo: “Não tinha necessidade disto, e agora toda a gente vai falar nisto, porque apesar de serem profissionais...” E1 UR107 “Pouco tempo depois arrependi-me...”

E1 UR108 “(...) no dia seguinte arrependi-me e espero nunca mais entrar nesse estado de desespero que me possa fazer...”

E1 UR113 “(...) evito falar no assunto porque é uma coisa que me...que me envergonha...”

E1 UR304 “Mas, com 28 anos, que necessidade é que tu tinhas de estar a passar por isto?”

E1 UR305 “Uma coisa era se tivesses uma doença, tivesses sido operada, mas que necessidade é que tinhas de estar a passar por isto?”

E6 UR22 “(...) não fiquei nada satisfeita, mas pronto, pela atitude não é, porque depois entretanto o agregado familiar tomou conhecimento, as minhas filhas...”

E7 UR74 “(...) portanto como isto agora teve que ser descoberto, sinto-me mal, pronto.”

E7 UR76 “(...) vieram a saber o que eu fiz”

E14 UR37 “Eu quando vou com o meu marido, vou sempre com a vista baixa e faço assim e as pessoas tão sempre a olhar pra mim...”

b. Tristeza

E1 UR103 “(...) constantemente a chorar, a chorar, a chorar”

E2 UR49 “Às vezes até me vêm as lágrimas aos olhos...”

E3 UR24 “(...) é que eu acordei e chorei, e chorei, e chorei...”

E3 UR95 “que estava em choro, choro, choro...”

E7 UR75 “Triste...”

E7 UR80 “Desperta tristeza...”

2. Mudanças/Consequências Pessoais

a. Apoio Psicológico/Psiquiátrico

E1 UR149 “a psiquiatra que me está a seguir desde a tentativa de suicídio...”

E1 UR199 “eu estou a fazer tratamentos...”

E1 UR211 “nas fases iniciais do tratamento...”

E1 UR298 “(...) para eu procurar ajuda...”

E1 UR323 “ (...) sou seguida na Psiquiatria”

E2 UR10 “Acompanhado novamente...”

E2 UR28 “Quero ser acompanhado e tratado neste momento...”

E2 UR29 “Quero ser acompanhado e quero ser tratado...”

E2 UR34 “Desta vez procurei ajuda...”

E2 UR53 “Procurei ajuda sozinho...”

E2 UR116 “Porque agora eu acho que, o que eu fiz agora devia ter feito da outra vez...”

E2 UR117 “Procurar logo ajuda...”

E2 UR118 “Só que daquela vez não procurei ajuda e agora procurei...”

E2 UR132 “Mas agora procurei ajuda...”

E2 UR133 “Tentei procurar ajuda...”

E2 UR165 “Mas foi depois de eu já tar tratado é que eu pensei nisso...”

E3 UR76 “e sinto-me mesmo muito leve, quando saio das consultas eu sinto-me muito bem...”

E3 UR77 “Tem ajudado, sim, muito...”

E3 UR211 “Quando estou com o psicólogo eu abalo daqui com menos 100 kg...”

E3 UR212 “(...) sinto-me mesmo leve, mesmo bem...”

E3 UR229 “mas desde que comecei as consultas com o psicólogo e comecei a tomar este medicamento...”

E4 UR68 “Eu agora a última vez que fui lá dentro, ao Dr. Carlos, com a minha filha...”

E6 UR74 “Continuo a ser acompanhada pelo psiquiatra...”

E6 UR75 “Com o psicólogo exatamente a mesma coisa (...)”

E6 UR76 “Ahhh, como eu costumo dizer, ele é o meu grande amigo...”

E6 UR77 “Aqui é que eu venho abrir o meu livro e exponho todos os meus problemas com ele...”

E6 UR78 “Sei que é uma pessoa que está à minha altura e que me pode ajudar...”

E6 UR79 “Porque sei que ele me pode ajudar nos momentos mais baixos e nos momentos mais altos...”

E6 UR80 “Não doutor, você pra mim é como se fosse o meu livro aberto, e eu não quero terminar as consultas consigo”

E6 UR81 “Tenho necessidade de si, muito...”

E6 UR91 “tento sempre pedir ajuda, tanto ao meu psiquiatra como ao meu psicólogo se for preciso.”

E6 UR96 “(...) mas talvez ligar o telefone e falar, por exemplo, com o Dr. A. se ele tivesse disponível para me ouvir.”

E6 UR103 “Ahh, eu andei na terapia com, não sei se conhece, Doutor C.”

E6 UR104 “Andei com ele numa terapia, ele foi uma pessoa que me ajudou muito (...)”

E7 UR1 “(...) peço ajuda...”

E7 UR52 “Pronto, dizer o que é que se passava, o que é que tinha o que é que não tinha...”

E7 UR53 “Nessa altura eu pedi logo ajuda para aquilo...”

E9 UR36 “(...) mas em Fevereiro pensei, não, eu vou pedir ajuda...”

E9 UR53 “(...) e agora peço ajuda pra me tratar...”

E10 UR47 “(...) humm, tenho o psicólogo”

E14 UR23 “(...) agora o Dr. começou-me a tirar isso da cabeça e vamos lá ver se conseguimos...”

E14 UR29 “Ahh, depois, ahh, vim logo praqui...[apoio psicológico]”

b. Procura de Apoio Médico

E1 UR148 “(...) tanto a médica de família...”

E2 UR31 “E já disse à médica...”

E2 UR155 “Por isso eu dirigi-me à médica de família e pedi que...”

E2 UR156 “E disse-lhe Dr.^a alguma coisa não tá bem comigo, porque passa-se isto e isto...”

E3 UR94 “depois vim à Dr.^a...”

E7 UR51 “(...) até que pensei em chamar, em ir ter com o médico de família, e abrir o jogo.”

c. Evitamento

E1 UR114 “evito falar no assunto porque é uma coisa que me...”

E1 UR115 “se pensar nisso vai-me fazer reviver o momento negro que passei...”

E1 UR116 “portanto prefiro não pensar para não cair outra vez porque vai-me fazer reviver tudo aquilo que me levou a fazer isso...”

E1 UR119 “evito ao máximo pensar nessa situação...”

E1 UR126 “eu evito pensar pra que não tenha uma recaída...”

E3 UR50 “Nem penso!”

E3 UR51 “Não, a sério... Não penso...”

E3 UR202 “Ah, tento não pensar!”

E3 UR203 “Tento não pensar, sim...”

E3 UR204 “não...tento não pensar, acho que nem penso no que fiz...”

E3 UR213 “Nem penso nisso, nem penso...”

E3 UR214 “Nem penso no dia que fiz, nem penso nisso...”

E3 UR227 “eu nem penso nisso, nem penso no dia que fiz nem penso em fazer...”

E3 UR233 “não penso nem no dia que fiz, nem nunca mais pensei nisso...”

E3 UR234 “(...) pra mim acho que é um assunto esquecido...”

E5 UR43 “Não falávamos, que eu nem falo...”

E10 UR90 “Eu hoje não quero pensar muito nisso, não...por enquanto não quero pensar muito nisso, porque eu sei que se começar a pensar nisso, que faço uma asneira qualquer...”

E10 UR92 “Agora, presentemente, não penso muito nisso...”

E10 UR93 “Evito, evito pensar...”

E12 UR7 “Não penso, não me quero recordar das imagens, que é pra não voltar esse momento...”

E12 UR8 “Agora quero mesmo esquecer, quero encará-lo como se fosse uma página virada, é isso que quero pensar...”

E13 UR27 “Não penso muito sobre isso, acho que é um assunto que está arrumado...”

d. Ausência de Percepção de Mudança

E1 UR120 “e que neste momento nada mudou ainda...”

E1 UR121 “(...) os problemas continuam...”

E1 UR122 “continuo em casa...”

E1 UR123 “continuo de baixa...”

E1 UR124 “continuo a fazer medicação...”

E1 UR125 “neste momento nada mudou em relação ao que me fez fazer aquilo...”

E3 UR196 “O marido continua sem trabalho...”

E3 UR197 “eu continuo a trabalhar no Centro de Saúde...”

E3 UR199 “A casa está na mesma... Não mudou assim...”

E4 UR86 “Não, tudo igual...”

E7 UR56 “Não posso dizer que estão assim boas, não, estão em baixo...”

E7 UR64 “Não, não mudou assim muito.”

E7 UR65 “Não mudou porque sinto-me, pronto (...)”

E7 UR69 “Não, estou triste por dentro...”

E9 UR54 “Em mim não...”

E9 UR57 “Mas, em mim não, não...[inexistência de mudanças a nível pessoal]”

E10 UR83 “Em mim?? Acho que não mudou grande coisa...”

E10 UR84 “Hummm, acho que não mudou grande coisa...”

E11 UR24 “Em mim não mudou muito...”

E14 UR30 “Aiii, eu acho que não mudou nada...”

e. Mudança na Forma de Pensar

E1 UR136 “(...) e eu hoje vejo isso, porque estou mais controlada...”

E1 UR137 “(...) sei que é verdade, há situações muito piores, porque eu felizmente, tenho um teto, tenho um emprego, não passo fome...”

E1 UR253 “Neste momento penso de outra forma...”

E1 UR254 “Não, tu vais é ter que criar coragem para enfrentar as coisas de frente” E1 UR255 “São coisas que têm solução...”

E1 UR256 “Que levem mais tempo ou menos tempo, não há de durar eternamente...”

E1 UR257 “A questão do trabalho, agora não penses nisso”

E1 UR258 “neste momento, quero voltar a refazer a minha vida...”

E1 UR264 “quero realmente dar a volta por cima...”

E1 UR267 “quero ficar bem o mais rapidamente possível...”

E1 UR268 “deixar a medicação...”

E1 UR270 “em mim mudou essa parte de achar que não é solução...”

E1 UR272 “de querer dar a volta por cima...”

E1 UR284 “eu própria já consigo afastar-me...”

E1 UR285 “eu já tenho sangue frio para lhe desligar o telefone...”

E1 UR286 “não lho atender enquanto achar que não quero falar com ela...”

E1 UR287 “já me consigo afastar daquilo que eu vejo que naquele momento me pode perturbar”

E1 UR288 “Na altura eu não o conseguia fazer, achava que conseguia chegar a todo o lado...”

E1 UR290 “tudo isso mudou em mim desde aquilo que se passou...”

E1 UR291 “a forma de eu fugir do que me faz mal...”

E1 UR292 “o facto de eu querer retomar a minha vida o quanto antes...”

E1 UR306 “hoje vejo isto de uma forma completamente diferente...”

E1 UR322 “porque há pessoas com problemas bem mais graves...”

E2 UR30 “(...) faço tudo pra isso!”

E2 UR32 “continuo a dizer que faço todos os possíveis para ver se consigo...”

E2 UR51 “Mas, agora desta vez pensei que não devia ser assim...”

E2 UR115 “Pronto, agora não chegou a esse ponto, penso nisso mas não é, não é como foi naquela altura...”

E2 UR164 “Pera aí, há uma coisa que faz sentido...Final eu, também não tenho nada e também tentei...”

E2 UR171 “se há uma pessoa que eu gosto de ver bem na vida é a minha filha (...) faço tudo por tudo para que ela passe bem...”

E2 UR175 “Agora só penso é que...Ver se consigo tirar estes pensamentos negativos...”

E2 UR176 “É só o que eu quero, mais nada...”

E3 UR25 “acho que houve uma mudança na minha vida...”

E3 UR29 “agora não penso assim...”

E3 UR54 “E agora não, estou naquela...”

E3 UR67 “Agora, se não tenho dinheiro, nem fico naquela, apavorada, apavorada...”

E3 UR98 “eu não sei, eu tou naquela mesmo que tenha falta de dinheiro, eu já não me sinto como me sentia antes (...) fico naquela, não há, não há...”

E3 UR123 “agora tenho-me pintado...”

E3 UR124 “(...) mas tou naquela, não quero saber de nada...”

E3 UR147 “agora não, isso mudou também, totalmente...”

E3 UR148 “eu tinha roupa para passar a ferro não era capaz de estar sentada a ver televisão e agora não quero saber...”

E3 UR149 “eu deito-me no sofá e quero lá saber da roupa...”

E3 UR150 “não faço hoje, faço amanhã...”

E3 UR191 “porque eu hoje já não penso assim...”

E3 UR201 “Não tenho esses pensamentos que tinha, aquela, se tenho, tenho, se não tenho, não quero saber...”

E3 UR207 “claro que agora penso assim, se calhar no dia a seguir não pensava...”

E3 UR209 “opa estou naquela de viver um dia de cada vez, hoje não tenho, amanhã já tenho...”

E3 UR228 “eu nunca mais pensei em suicídio...”

E3 UR222 “tenho a minha filhota...”

E3 UR223 “e agora vem aí outra netinha a caminho...”

E4 UR69 “(...) um sítio onde eu esteja que haja problemas, para eu abalar desses problemas, porque eu vivia esses problemas”

E4 UR82 “sinto-me que tenho dias em baixo e que me deito mas digo “Vou deitar-me, vou dormir, vou tomar o medicamento pra dormir e que vou descansar”

E4 UR90 “elas são tudo o que eu tenho na minha vida neste momento...”

E4 UR91 “Além das minhas filhas que são, pronto, o meu marido...”

E5 UR21 “Agora vendo bem não é nada...”

E5 UR23 “Tenho um filho e tenho que cuidar dele...”

E5 UR24 “e pronto e seguir a vida pra frente como tenho...”

E5 UR26 “agora também hei de ser capaz de dar a volta por cima...É só mais uma...”

E5 UR73 “Ganhei juízo...”

E5 UR76 “Mas pronto, tenho que encarar as coisas como elas são e pronto...”

E6 UR59 “Porque são a melhor coisa que eu tenho, independentemente do resto e agora uma netinha...”

E6 UR66 “Penso muito nas minhas filhas, como lhe digo...”

E6 UR70 “Sinto-me com vontade de estar para vê-las crescer, ver a vida delas...”

E6 UR72 “Ver o crescimento agora do meu neto que tem oito meses...”

E6 UR86 “Mas, talvez tivesse evitado certas coisas, se me tivesse separado dele no momento certo...”

E6 UR87 “Agora sinto que poderia tê-lo feito mais cedo...”

E6 UR88 “É uma pessoa que não me preocupa, não sei... Não me interessa se ele está bem se está mal, se está com álcool, se não está...Se está acompanhado, se está sozinho...”

E6 UR90 “Não vou logo para esse lado, tento sempre pedir ajuda...”

E6 UR94 “se eu agora, por exemplo, neste momento tivesse só assim um problema comigo, alguma coisa que tivesse a mexer e me levasse à tentativa de suicídio, eu acho a abriria a porta, saia, e tentava caminhar, arejar um pouco, ahh, pensar e ver que não é a melhor forma...”

E6 UR95 “Há outras soluções, há outras tentativas, há uma procura de ajuda.”

E6 UR107 “(...) como eu já vivi esta situação, por algumas vezes e agora tirar uma conclusão diferente.”

E6 UR108 “Acho que as pessoas antes de tentarem o suicídio devem ponderar um bocadinho e ver o que é que está certo e o que é que está errado.”

E6 UR109 “E optar pela melhor forma, penso que há sempre uma solução.”

E7 UR20 “Quem me tem prendido aqui é a minha filha.”

E7 UR78 “Tentar aguentar, pronto, fazer-se os possíveis e os impossíveis, pronto...”

E7 UR79 “Sim, pensarmos, temos que pensar duas vezes (...)”

E7 UR86 “(...) portanto, devíamos ter calma e ajuda para isso não nos acontecer.”

E8 UR58 “E ver se me consigo aguentar mais um tempozito...”

E8 UR59 “Se calhar, se não calhar...Mas eu não tenho essa ideia...”

E8 UR60 “Ahh, eu...Penso, é continuar com a vida, conforme se puder...”

E8 UR62 “Tenho mais desabafos...”

E10 UR48 “(...) tento sempre arranjar livros de auto-ajuda, agora tou a ler um que é “Vencer a Depressão”

E10 UR49 “Tento sair de casa quando me sinto, quando começo a pensar, porque...eu acho que já me vou conhecendo, e, e quase que sei quando é que vou entrar num estado de ansiedade ou de pânico...”

E10 UR50 “(...) e então aí, é quando eu, peço logo os calmantes ao meu marido, ou outras vezes, pego no carro e vou dar uma volta para arejar, para sair de casa...” E10

UR76 “Ahhh, mudou a maneira como eu via o suicídio...”

E10 UR77 “Se calhar agora compreendo melhor as pessoas que se suicidam...”

E11 UR25 “Sim, tento ponderar mais as minhas atitudes...”

E12 UR26 “E agora também me ajuda, agora quando começar a trabalhar é ótimo...”

E12 UR27 “A ver se começo a ver a luz ao fundo do túnel...”

E12 UR39 “Mas lá está, agora passando pela mesma situação que aquelas pessoas passaram, espero que o meu caso seja bem sucedido, que é o que eu pretendo...”

E12 UR40 “Agora sou capaz de aceitar que tenho que ir às consultas, que tenho de ter ajuda médica e que tenho de ir aos poucochinhas, passo a passo...”

E12 UR41 “O primeiro passo agora que tenho de fazer é não ter a minha sogra comigo em casa (...) tenho que aprender a viver a minha vida sozinha...”

E12 UR42 “(...) em relação ao suicídio sei que tenho que mudar a minha atitude nesse sentido, e se voltar esses pensamentos, pensar noutras coisas positivas que eu tenho na vida...”

E12 UR44 “eu pensar em mim e no meu marido, que me ama, e sei que posso sempre contar com ele...”

E13 UR6 “Neste momento penso que ainda bem que não ocorreu nada de grave...”

E13 UR22 “Mas quando as coisas acontecem na nossa vida compreendemos...”

E13 UR23 “Agora tenho uma visão totalmente diferente, e não é nada assim...”

E13 UR24 “Mudou que eu estive uma temporada fora de casa e isso ajudou-me bastante a recuperar... E a amadurecer também...”

E13 UR26 “E já tenho uma independência que me permite também outro afastamento da minha mãe...”

E13 UR28 “Agora compreendo que é necessário um grande desespero e um grande fim de linha para uma pessoa cometer um ato assim...”

E13 UR30 “(...) acho que apesar de não ver a saída é continuar a andar...”

E14 UR32 “Tentar não, tirar isto da cabeça...”

E14 UR33 “Hoje já não penso tanto...[no suicídio]”

E14 UR36 “Agora já não penso tanto...”

f. Projetos Futuros/Planos de Vida

E1 UR150 “espero que realmente encontre um emprego normal rapidamente...”

E1 UR151 “(...) poder voltar à minha vida ativa...”

E1 UR200 “temos planos pra ter...”

E1 UR201 “aliás eu deixei de tomar a pílula (...) que era para engravidar durante este ano...”

E1 UR259 “neste momento, quero voltar a refazer a minha vida...”

E1 UR260 “voltar a ser a pessoa que sempre fui...”

E1 UR261 “poder pôr em prática os planos que tenho com a pessoa que está ao meu lado...”

E1 UR262 “queremos realmente constituir uma família...”

E1 UR263 “temos planos para antes dos 30 termos um filho...”

E1 UR265 “quero arranjar um emprego que me dê estabilidade...”

E1 UR269 “(...) pensar em engravidar”

E7 UR57 “E quero ir trabalhar (...)”

E7 UR58 “(...) e no dia de hoje estou a sentir que quero ir trabalhar”

g. Força/Vontade de Viver

E1 UR273 “Acho que o que me aconteceu fez-me ir buscar forças que eu já não tinha...”

E1 UR274 “(...) fez-me ir buscar forças não sei onde...”

E1 UR307 “eu hoje digo que não o quero fazer...”

E3 UR221 “(...) sou nova e quero viver...”

E6 UR71 “Sinto-me com vontade de estar para vê-las crescer, ver a vida delas...”

E6 UR73 “(...) quero estar para presenciar isso”

E6 UR89 “Quero viver a minha vida e...”

E12 UR43 “(...) nós temos que nos agarrar à vida...”

E13 UR29 “E uma vida humana é muito valiosa...”

h. Isolamento

E2 UR91 “Eu hoje não vou a uma festa, não vou a um bar, não vou a um café...”

E2 UR92 “Não vou a lado nenhum...”

E2 UR95 “Era uma pessoa que gostava de festas, de bailes...”

E5 UR44 “Eu saio do trabalho, vou buscar o miúdo, meto-me em casa e já não saio de casa..”

E5 UR45 “Vou levar o miúdo à escola, vou pro trabalho, saio do trabalho, vou buscar o miúdo, vou pra casa...E tá feito...E é assim, a rotina é esta...”

i. Melhoria do Humor

E2 UR148 “Eu já não me sinto a mesma pessoa, sentia-me mais deprimido...Mais triste, com mais pensamentos negativos...”

E3 UR71 “e agora não, agora estou mesmo naquela, bem, mesmo relaxada, mesmo bem...”

E3 UR74 “porque só com este medicamento eu sinto-me muito bem, mesmo bem...”

E3 UR75 “sinto-me muito bem, muito bem mesmo...”

E3 UR96 “Ah, sim, sim...Muito bem!”

E3 UR99 “(...) eu já não me sinto como me sentia antes”

E3 UR122 “agora não tem acontecido, nunca mais aconteceu...”

E3 UR142 “porque eu agora sinto-me tão bem...”

E3 UR169 “agora não... todos os dias vou bem, para o Centro de Saúde...”

E3 UR198 “(...) mas sinto-me muito bem...”

E3 UR200 “Eu mudei! Eu sinto-me muito bem, mesmo muito bem...”

E3 UR215 “(...) nem tenho a cabeça, aquela confusão, aquela cabeça vazia, aquela sensação que não consigo pensar...”

E3 UR226 “(...) como eu hoje me sinto bem...”

E3 UR230 “e então eu sinto-me muito bem...”

E6 UR69 “Ahhh, sinto-me com mais energia...”

E13 UR25 “Talvez agora não me desespere tanto e mantenha mais a calma...”

3. Mudanças/Consequências Interpessoais

a. Omissão do Tratamento para os Outros

E2 UR33 “mas sem ninguém, mesmo sem ninguém saber...”

E2 UR79 “(...) não a queria a ela metida nisto...”

E2 UR80 “Elas só cheguem a saber depois de eu tar curado...”

E2 UR81 “E agora é preferível ela não saber...”

E2 UR82 “Tanto que ela perguntou-me e eu disse que tinha uma consulta de rotina, que a doutora marcou...”

E2 UR172 “Portanto, portanto é que eu faço coisas, elas às vezes perguntam-me “Pai, mas vais à consulta porquê?”...”É de rotina, foi a médica de família que mandou de rotina...”

E2 UR173 “porque eu não, se eu puder passar sem que elas saibam, ninguém se...”

E2 UR174 “Eu faço tudo sem que elas cheguem a saber...”

b. Sofrimento dos Outros Significativos

E1 UR300 “vi o sofrimento que causei às pessoas que gostam de mim...”

E1 UR301 “nem quero pensar o que é que poderia vir a acontecer mais tarde, tendo em conta que o meu pai não está nada bem...”

E1 UR302 “poderia ter repercussões muito, muito graves...”

E1 UR303 “O P. a mesma coisa, ahhh, não digo que o fizesse, mas provavelmente, talvez nunca mais conseguisse refazer a sua vida...”

E2 UR46 “Eu vi a minha filha a sofrer muito...”

E2 UR52 “Acho que já chega delas sofrerem por mim...”

E4 UR87 “tenho pena, nessa altura, porque...As minhas netas, que já percebem, compreendem...”

E4 UR88 “(...) vi mensagens da mais velhinha “Avó porque fizeste isso?”, “Porque nós amamos-te muito”

E4 UR89 “(...) as outras de sete anos que me dizem o mesmo “Avó, a gente precisa de ti, porque a mãe não pode nos dar aquilo que tu nos dás”

E6 UR24 “Ahhh, mas a minha grande preocupação era a minha filha mais velha (...)”

E6 UR27 “(...) se acontecesse uma coisa qualquer ou, pronto eles iriam ficar tristes com a atitude...”

E6 UR29 “(...) as minhas irmãs e o meu pai, portanto, provavelmente iriam sofrer da mesma forma como sofremos da minha mãe...”

E8 UR57 “Mudei...Ahh, não, não dar cabo da vida aos meus netos...”

E12 UR48 “Vejo que é um bocado complicado lidar com esta situação, mesmo para os familiares que estão à nossa volta, os nossos amigos verdadeiros que estão connosco, que sofrem connosco...”

c. Maior Compreensão/Preocupação por parte dos Outros Significativos

E1 UR275 “por parte da minha família, fê-los compreender, aquilo que eu realmente tinha...”

E1 UR276 “perceberam que eu estava realmente doente...”

E1 UR277 “E eles agora já compreenderam isso...”

E1 UR281 “desta vez eu acho que eles compreenderam...”

E1 UR282 “(...) conseguem compreender já”

E1 UR283 “já não me pressionam da forma que pressionavam...”

E3 UR55 “ahhh, mas agora é aquela coisa “Dói-te alguma coisa?”

E3 UR56 “Tens alguma coisa?”, tá sempre...”

E3 UR170 “tenho tido apoio de toda a gente, toda a gente...”

E4 UR83 “E aí elas dizem-me se é só isso que eu vou fazer...”

E6 UR67 “(...) apesar de ter feito aquilo que fiz e delas terem estado sempre ao meu lado...”

E6 UR68 “Nunca me abandonaram, deram-me sempre apoio...”

E9 UR55 “As pessoas procurarem a minha filha para...”

E9 UR56 “Porque, pronto já andavam mais preocupados comigo...”

E9 UR58 “Sim, talvez sim... Sempre com aqueles comentários e “não faças” e “nunca faças isso” e pronto...”

E9 UR59 “Agora a minha filha tá sempre e “não faças” e “não faças” e pronto...”

E10 UR21 “(...) agora ultimamente, acho que a coisa que está melhor”

E10 UR46 “(...) e querem, algumas, me dar força...”

d. Conflitos Familiares

E3 UR156 “a minha sogra ficou do mais chateado que há comigo...”

E3 UR157 “a minha sogra ainda hoje não me fala...”

E3 UR158 “então a minha sogra ainda hoje não me fala por causa disso, porque as pessoas dizem que é o filho que me trata mal...”

E3 UR160 “(...) a minha sogra ainda hoje não me fala...”

E4 UR45 “Depois na altura as minhas irmãs, viraram-se contra as minhas filhas e contra o meu marido, porque acharam que eu tinha feito isso por causa deles...”

E7 UR12 “A minha filha não ficou lá muito bem comigo, muito sentida comigo...”

4. Mudanças na Representação do

Suicídio a. Erro

E1 UR293 “Penso, obviamente, que foi um erro...”

E1 UR299 “agora sei que foi um perfeito disparate...”

E1 UR319 “Sim, é um erro...”

E3 UR205 “Foi um erro!”

E3 UR206 “Uma parvoíce, exatamente...”

E6 UR82 “Ahhh, penso que talvez tenha errado...”

E7 UR71 “Pronto, penso que, aqui penso que andei mal, não o devia ter feito (...)”

E8 UR61 “Ahh, arrependimento...”

E10 UR89 “(...) não devia de o ter feito”

E11 UR27 “Não querer que nada disto tivesse acontecido e que tivesse agora a passar por isto...”

b. A Não Solução de Problemas/ Inutilidade

E1 UR128 “(...) isso não era solução...”

E1 UR246 “(...) pra mim isso não resolve problemas”

E1 UR247 “quando estou bem, pra mim acho que isso é a última solução do mundo...”

E1 UR248 “eu acho que isso não resolve nada a ninguém...”

E1 UR271 “em mim mudou essa parte de achar que não é solução...”

- E1 UR317 “Que não é solução pra nada...”
- E1 UR318 “(...) além de não ser solução...”
- E1 UR320 “(...) porque isso realmente não vai resolver nada...”
- E2 UR154 “E agora tento, tou a tentar perceber que há muitos outros caminhos a percorrer...”
- E3 UR208 “Claro, hoje penso que não vale a pena...”
- E3 UR216 “Acho que não é solução, pronto...”
- E3 UR218 “mas pronto, vejo que não é solução para os problemas...”
- E3 UR219 “isso aí acaba e os problemas ficam cá não é (...) acabam por não se resolver...”
- E3 UR220 “porque agora penso que não vale a pena...”
- E3 UR232 “sinto que não vale a pena...”
- E3 UR245 “acho que não, não leva a lado nenhum não é...”
- E5 UR22 “Pois, não leva a lado nenhum...”
- E5 UR75 “(...) e ainda devia de estar aqui...”
- E6 UR83 “(...) não foi a solução mais correta, talvez...”
- E6 UR93 “Neste momento vejo que não é viável, há outras soluções...”
- E7 UR72 “(...) não o devia ter feito porque não fiquei”
- E7 UR85 “É uma coisa que, ninguém, nem eu nem ninguém deveríamos pensar nisso ou de o fazer...”
- E10 UR72 “Ahh, via que não era por aí que as coisas se deviam resolver...”
- E10 UR73 “Não é uma alternativa...”
- E10 UR74 “A pessoa tem de dar sempre a volta à situação, se não está bem muda-se, ahhh, pronto, fazer alguma mudança, mas não achava que a tentativa que fosse...”
- E10 UR85 “(...) se calhar posso pensar que todas as tentativas que fiz foram em vão, e então não serviu de nada...”
- E10 UR88 “(...) e não deu em nada”
- E13 UR31 “Hum, não é uma opção...”

c. Doença

E2 UR158 “Pera aí, isto é algo que se mete no nosso sentido, que dá cabo da nossa cabeça...”

E2 UR159 “Dá cabo do nosso cérebro”

E2 UR160 “E onde dizia que aquilo que era uma doença, que se ia agravando de dia a dia...”

E2 UR161 “Onde a pessoa começa a pensar, começa a pensar hoje, amanhã, amanhã, amanhã...”

E2 UR162 “E depois se esgota e quando chega ao ponto que esgota a pessoa faz mesmo...”

E2 UR168 “Porque eu acho que isto é uma doença...”

E2 UR169 “Uma doença muito grave...”

E2 UR170 “E acho que cada vez tá a afetar mais...”

E3 UR185 “eu agora posso dizer, isto é mesmo uma doença...”

E3 UR186 “isto é mesmo uma doença sem explicação...”

E4 UR102 “porque isso diz respeito à mente...”

E10 UR102 “(...) porque normalmente, eu penso que normalmente que quem se suicida tá doente, tá...tem uma depressão, tem um distúrbio qualquer...”

E11 UR20 “julgo que a partir dessa altura eu comecei a compreender o porquê (...) que as pessoas não estão bem, é preciso não se estar bem...”

E11 UR21 “Às vezes não tão bem, portanto, seja por motivo ou às vezes pode não haver motivo mas as pessoas podem não estar bem emocionalmente, podem estar desequilibradas...”

E14 UR34 “Porque a gente quando faz essas coisas, é porque tem alguma coisa na cabeça que não, que não tá pensando bem...”

d. Loucura

E5 UR74 “Que sou uma granda maluca...”

E5 UR77 “É só pa malucos...”

E5 UR80 “É uma loucura tão grande pra fazer isso..”