



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**A escrita de uma nota de suicídio enquanto elemento do
espectro suicidário: Estudo qualitativo e estudos
correlacionais exploratórios na população portuguesa**

Cátia Sofia Aldeano Reixa

Orientador(es) | Rui C Campos

Évora 2022



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**A escrita de uma nota de suicídio enquanto elemento do
espectro suicidário: Estudo qualitativo e estudos
correlacionais exploratórios na população portuguesa**

Cátia Sofia Aldeano Reixa

Orientador(es) | Rui C Campos

Évora 2022



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Nuno Rebelo dos Santos (Universidade de Évora)

Vogais | Joana Henriques Calado (Universidade de Lisboa) (Arguente)
Rui C Campos (Universidade de Évora) (Orientador)

*“Primeiro é a angústia, a surpresa da vinda
Do mistério e da falta da tua vida falada...
Depois o horror do caixão visível e material,
E os homens de preto que exercem a profissão de estar ali.
Depois a família a velar, inconsolável e contando anedotas,
Lamentando a pena de teres morrido,
E tu mera causa ocasional daquela carpidação,
Tu verdadeiramente morto, muito mais morto que calculas...
Muito mais morto aqui que calculas,
Mesmo que estejas muito mais vivo além...
Depois a trágica retirada para o jazigo ou a cova,
E depois o princípio da morte da tua memória.
Há primeiro em todos um alívio
Da tragédia um pouco maçadora de teres morrido...
Depois a conversa aligeira-se quotidianamente,
E a vida de todos os dias retoma o seu dia...”*

Álvaro de Campos, Heterónimo de Fernando Pessoa em “Se te queres matar, porque não te queres matar?” 4. 29,44 (10 anos após o seu amigo Mário de Sá-Carneiro lhe ter escrito uma nota de suicídio)

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Rui Campos, pela orientação exemplar, que envolveu a paciência, a exigência, a disponibilidade imediata e a disciplina, fulcrais neste processo. Pelos 5 anos de partilha de conhecimento, nos quais me senti privilegiada e motivada a querer continuar nesta área pela qual adquiri uma admiração maior graças ao seu ensino.

Ao Professor Doutor Paulo Cardoso, por ter aceite o convite para ser auditor no quarto estudo desta investigação, cuja participação se revelou imprescindível através do seu contributo.

Aos meus Pais, que sem vocês não teria sido possível realizar o sonho de estudar na área que me apaixonou todos os dias, que me queriam ajudar a todos os custos mesmo não percebendo do assunto e que nas horas mais difíceis me recordaram que o oxigénio existe e está à minha volta, assim como o vosso amor que sempre levei no coração quando vá para longe de casa. Amo-vos.

Ao meu Irmão, pelo amor, pela preocupação, pela persistência de não me deixar desistir e por me dar, juntamente com a minha cunhada, a minha maior fonte de força e motivação neste processo, o meu amor maior, o meu “*pinypon*”, a minha sobrinha Carminho.

Aos meus Avós, das pessoas mais importantes que tenho na minha vida, que me tornam todos os dias mais humilde e que me lembraram diariamente que a minha saúde mental não poderia ser afetada pelo curso que estudo e apela à importância da mesma. São, simplesmente, o meu porto seguro. Amo-vos.

Ao Duarte, amigo na sua forma mais pura, padrinho, cúmplice de todas as horas e o ser humano mais gentil que pude conhecer, nesta viagem de 5 anos, e ter a sorte e a certeza de poder afirmar que levarei para a vida. Sem ti não teria chegado nem a meio caminho nem teria tido metade da força. Nunca terei palavras suficientes para te agradecer por tudo o que me ensinaste e por tudo o que partilhaste comigo, principalmente o amor. O amor que se sente e não se ensina e muito menos (no nosso caso) se explica. Obrigada.

À Catarina, que foste talvez a pessoa mais presente neste processo e que fazias questão de perguntar, todos os dias, como estava a correr e como me poderias ajudar, mesmo estando tu na tua vida de agenda cheia. A ti, que me elogiavas pelo mínimo trabalho que tivesse feito e que nas horas mais complicadas me lembravas constantemente das

minhas capacidades, não me permitindo desanimar. A ti, pelos sorrisos, mas principalmente pelas lágrimas, num espaço onde a fragilidade era a demonstração de maior coragem e força. Obrigada Sapatinha.

À Bia, que és amiga desde que me conheço e irmã de uma vida inteira. Por mesmo estando longe teres o cuidado de querer saber como estava tudo a correr e por me dares um apoio incondicional. És amor e dos puros, obrigada.

Aos meus Amigos, no geral, que de alguma forma contribuíram para que esta dissertação fosse realizada e que me fizeram sentir um apoio incondicional. Mais importante ainda, por me lembrarem que a vida não é só estudar/trabalhar e que a vida social e académica é das partes mais importantes que levamos deste percurso.

**A escrita de uma nota de suicídio enquanto elemento do espectro suicidário:
Estudo qualitativo e estudos correlacionais exploratórios na população portuguesa**

Resumo

O objetivo da presente investigação é estudar o efeito da escrita de uma nota de suicídio enquanto elemento do espectro suicidário, através de três estudos correlacionais exploratórios e um estudo qualitativo, na população portuguesa. No primeiro estudo testou-se a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a comunicação verbal de intenção suicida ao longo da vida; no segundo estudo testou-se a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a presença de tentativas de suicídio e de comportamentos suicidários ao longo da vida, controlando o efeito de variáveis sociodemográficas e clínicas significativas; no terceiro estudo testou-se a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e as variáveis dor psicológica e nível de ideação suicida avaliadas nas duas semanas anteriores, controlando o efeito dos sintomas depressivos e de variáveis sociodemográficas e clínicas significativas; já o quarto estudo tinha como objetivo encontrar domínios de informação que emergiram dos textos. Nos 3 estudos quantitativos participaram duas amostras, uma de 841 adultos da comunidade, e uma de 1012 estudantes da Universidade de Évora. Verificou-se que houve relação significativa entre as variáveis dos três estudos quantitativos e no estudo qualitativo, contrariamente ao esperado, os temas colocados como hipótese não surgiram como domínios mas surgiram, alguns deles, como categorias, constituindo-se assim 17 categorias e 5 domínios. Os resultados sugerem que as notas de suicídio se constituem como uma ferramenta importante no estudo dos comportamentos suicidários e que a análise do conteúdo dessas notas tem relevância para compreender a motivação suicida, logo para a prevenção dos comportamentos suicidários.

Palavras-chave: Notas de suicídio, Comunicação verbal, Tentativas de suicídio, Comportamentos autolesivos, Dor psicológica, Ideação suicida

The writing of a suicide note as an element of the suicidal spectrum: Qualitative study and exploratory correlational studies in the Portuguese population

Abstract

The aim of the present investigation is to study the effect of writing a suicide note as an element of the suicidal spectrum, through three exploratory correlational studies and a qualitative study, in the Portuguese population. In the first study, the relationship between writing a suicide note throughout life and verbal communication of suicidal intent throughout life was tested; in the second study, the relationship between writing a suicide note throughout life and the presence of suicide attempts and suicidal behaviors throughout life was tested, controlling for the effect of significant sociodemographic and clinical variables; in the third study, the relationship between the writing of a suicide note throughout life and the variables psychological pain and level of suicidal ideation evaluated in the two previous weeks was tested, controlling for the effect of depressive symptoms and significant sociodemographic and clinical variables; the fourth study aimed to find information domains that emerged from the texts. Two samples participated in the 3 quantitative studies, one of 841 adults from the community, and one of 1012 students from the University of Évora. It was found that there was a significant relationship between the variables of the three quantitative studies and in the qualitative study, contrary to expectations, the themes proposed as hypotheses did not emerge as domains, but some of them emerged as categories, thus constituting 17 categories and 5 domains. The results suggest that suicide notes constitute an important tool in the study of suicidal behavior and that the analysis of the content of these notes is relevant to understanding suicidal motivation, therefore for the prevention of suicidal behavior.

Keywords: Suicide notes, Verbal communication, Suicide attempts, Suicidal behaviors, Psychological pain, Suicidal ideation

Índice

Introdução e Enquadramento Teórico	<u>1</u>
O espectro dos comportamentos autolesivos	<u>2</u>
Fatores de proteção e fatores de risco	3
A escrita de notas de suicídio	<u>7</u>
Objetivos do estudo	11
Método.....	12
Estudo I.....	12
Participantes	12
Instrumentos	15
Procedimentos	15
Análise de Dados.....	17
Estudo II.....	18
Participantes	18
Instrumentos	18
Procedimentos	19
Análise de Dados.....	19
Estudo III	20
Participantes	20
Instrumentos	20
Procedimentos	23
Análise de Dados.....	23
Estudo IV	23
Participantes	23
Instrumento.....	24
Procedimentos	25
Análise de Dados.....	25

Resultados.....	27
Estudo I.....	27
Estudo II.....	28
Estudo III	30
Estudo IV	31
Discussão.....	34
Limitações, Estudos Futuros e Conclusão	41
Referências	44
Anexos	52
Quadro I.....	53

Introdução e Enquadramento Teórico

O suicídio apresenta-se entre as vinte principais causas de morte a nível mundial (World Health Organization [WHO], 2019). A cada 45 segundos uma pessoa suicida-se e, anualmente, um milhão de pessoas suicida-se no mundo, sendo que os países da Europa Oriental, América Central e América do Sul apresentam os índices mais altos de suicídio (Ramos, de Souza Araújo, dos Santos, de Sousa, Leite, Moreira & Vidal, 2019). O suicídio está entre as principais causas de morte entre adolescentes entre os 15 e os 19 anos, sendo considerado a segunda principal causa de morte entre o género feminino e a terceira principal causa de morte entre o género masculino (OMS, 2019). Em 2019, mais de 90% das pessoas que morreram por suicídio tinham uma ou mais perturbações psiquiátricas, particularmente a Perturbação Depressiva Major que esteve presente em 87% de todos os suicídios (Dong, Zeng, Lu, Li, Ungvari, Ng & Xiang, 2019).

No entanto, existem poucas evidências em relação à eficácia das intervenções destinadas a reduzir o risco de suicídio, tanto no caso de contextos clínicos quanto escolares (Robinson, Cox, Bailey, Hetrick, Rodrigues, Fisher & Herman, 2016). Nos EUA, a *National Action Alliance for Suicide Prevention* apresentou o Modelo Zero Suicídio (ZS), uma estrutura e recursos para coordenar uma abordagem multinível para a implementação de práticas baseadas em evidências para a prevenção do suicídio. Fundamentado no princípio de que a morte por suicídio se apresenta como algo que se pode evitar, o modelo ZS oferece uma estratégia integrada de todo o sistema para a prevenção do suicídio (Brodsky, Spruch-Feiner & Stanley, 2018). Perante as poucas evidências face à eficácia das intervenções que se destinam à prevenção do suicídio, partiu-se da premissa de que apreender os conteúdos e significados contidos nas mensagens deixadas em notas suicidas pode oferecer informação que oriente o trabalho de psicólogos e de profissionais de saúde, no acolhimento de pessoas que apresentem tendência ao suicídio. Isto porque se verificou que pôr fim à própria vida pode revelar uma falta de espaço para o diálogo e, como tal, não se torna invulgar que indivíduos que se suicidam deixem uma nota que esclareça os motivos pelos quais se suicidou (Pereira & Fensterseifer, 2019).

No Estudo de Suicídio na Irlanda do Norte (Foster, Gillespie & McClelland, 1997), foi realizada uma autópsia psicológica a 118 suicídios (93 homens e 25 mulheres), sendo que 38% tinha escrito uma nota de suicídio. Perante várias categorias de informação encontradas nas notas, os autores sugeriram estratégias de prevenção do suicídio tendo por base cada uma delas. Como algumas estratégias de prevenção apontam-se a oferta de apoio emocional, o trabalho com pensamentos negativos, o encaminhamento do indivíduo para um profissional de saúde mental ou ainda a comunicação com o indivíduo e remoção do acesso a potenciais armas (Pasini, da Silveira, da Silveira, Busatto, Pinheiro, Leal & Carlesso, 2020).

O estudo das notas de suicídio poderá dar pistas importantes sobre o que leva os indivíduos a suicidarem-se, sendo um tópico de investigação relevante por si mesmo. Nesta investigação serão estudadas, através de um estudo qualitativo, as dimensões do discurso que emergem no texto que foi pedido aos indivíduos que já tinham escrito uma nota de suicídio descrevendo o mais fielmente o que haviam escrito nessa nota, e serão testadas também, em três estudos quantitativos, a relação entre variáveis, i.e., entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a comunicação verbal a outrem de intenção suicida ao longo da vida; a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a ocorrência de tentativas de suicídio e de comportamentos suicidários ao longo da vida; e ainda a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida com as variáveis, dor psicológica e nível de ideação suicida nas duas semanas anteriores, controlando o efeito dos sintomas depressivos.

O espectro dos comportamentos autolesivos

O suicídio é definido como o ato de pôr fim à própria vida intencionalmente (Gvion & Apter, 2012). Porém, comportamentos autolesivos não se limitam à morte por suicídio, compreendendo um espectro alargado e heterogéneo de pensamentos e comportamentos que se aproximam da morte, porém em diferentes níveis (Santos, 2009). Vários investigadores postularam que comportamentos autolesivos no geral, são um mecanismo utilizado para compensar a regulação de afeto inadequada em situações de stress percebido (Whitlock & Knox, 2007). Os comportamentos autolesivos, no seu todo, podem ser vistos assim como um mecanismo para expressar estados emocionais negativos quando as palavras não estão disponíveis (Polk & Liss, 2007).

Dados de amostras comunitárias apontam para que 10% dos adolescentes apresentem comportamentos autolesivos pelo menos uma vez ao longo da vida. Antecedentes de comportamentos autolesivos (com ou sem intenção suicida) são um fator de risco acrescido para o suicídio e podem ser identificados em 40% dos suicídios consumados. A própria presença de comportamentos autolesivos sem intenção suicida (p.e., cortar-se repetidamente) é um dos fatores de risco mais preditivos para tentativas de suicídio futuras e esta relação é muitas vezes subvalorizada (Guerreiro & Sampaio, 2013).

Existem diversos fatores de risco para os comportamentos autolesivos, como uma história de trauma na infância, apresentando-se o abuso sexual infantil e o abuso físico como os mais relatados (Polk & Liss, 2007), fatores psicopatológicos, como a Perturbação da Personalidade Borderline ou Estado-Limite e a Perturbação do Espectro do Autismo ou ainda fatores relacionais, como os problemas interpessoais (p.e., rejeição e conflito), assim como dificuldades emocionais (Macedo, Oliveira, Reis & Assunção, 2020). Com o decorrer da vida, os comportamentos autolesivos podem ser tentativas para adquirir uma sensação de controlo sobre o *self* durante estados de alta estimulação (Polk & Liss, 2007). Quanto às formas mais comuns estas incluem cortar, arrancar ou puxar a pele ou o cabelo, arranhar, queimar, beliscar, bater, engolir doses sub-letais de substâncias tóxicas, bater com a cabeça, injetar agulhas ou partir os ossos. No que diz respeito às áreas do corpo mais lesionadas, estas dizem respeito aos braços, aos pulsos, às pernas e à barriga, uma vez que são áreas de fácil contacto e que facilmente se escondem (Reis, Gaspar, Ramiro, Oliveira & Matos, 2019). Torna-se relevante realçar que se verificou que os comportamentos autolesivos e as tentativas de suicídio compartilham vários correlatos significantes, incluindo a depressão, o abuso de álcool ou de substâncias e a dor psicológica, apesar de apresentarem também diferenças no que concerne à motivação, letalidade, desespero e intenção de morrer (Whitlock & Knox, 2007).

Fatores de proteção e fatores de risco

A presença de fatores de proteção pode amenizar os efeitos de eventos negativos e dos desafios enfrentados pelos indivíduos ao longo da vida. Podem-se considerar como fatores de proteção as características pessoais, como a autoestima, a autoeficácia e as capacidades sociais e adaptativas, e o contexto em que se está inserido, como os

relacionamentos interpessoais significativos (p.e., família e amigos) e um ambiente de trabalho saudável. Estes fatores, que fortalecem os indivíduos para lidar com situações problemáticas, auxiliam na solução dos problemas (Pereira, Wilhelm, Koller & Almeida, 2018). Alguns fatores de proteção sugeridos na literatura incluem crenças e valores de afirmação da vida e atitudes e valores morais contra o suicídio (Beautrais, 2000).

Ao contrário dos fatores de proteção, a presença de fatores de risco aumenta a probabilidade de problemas físicos, emocionais, sociais e o próprio suicídio. Os fatores de risco tendem a aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos a situações adversas e cada um pode reagir de maneira diferente a estas situações. Não somente a presença destes fatores, definem o impacto na vida do indivíduo, como também a intensidade, a frequência e a forma como são interpretados (Pereira, Wilhelm, Koller & Almeida, 2018).

Como fatores de risco sociais para o suicídio evidencia-se o baixo nível socioeconómico, o desempenho educacional limitado e a pobreza, e nos fatores de risco familiares evidencia-se a psicopatologia parental, i.e., familiares com depressão, perturbações por uso de substâncias, comportamentos anti-sociais e tentativas de suicídio (Beautrais, 2000), história de abuso físico e/ou sexual, emocional e ainda negligência durante a infância (Cecconello, 2019). Quando o ato suicida ocorre na família, ocorre uma disfunção no funcionamento familiar, visto que os outros membros da família fazem uma avaliação dos seus atos, podendo construir um sentimento de culpa (De Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010). A disfuncionalidade familiar incide, p.e., na separação ou no divórcio parental (Beautrais, 2000), nas dificuldades de relacionamentos e de comunicação, assim como na ausência de afeto e de apoio que se traduzem na fragilidade dos vínculos parentais e nas práticas parentais inadequadas (Cecconello, 2019).

Um outro conjunto de fatores de risco para os comportamentos suicidários compreende fatores individuais e pessoais, incluindo fatores genéticos e de género e fatores de personalidade (Beautrais, 2000). Os comportamentos suicidários podem originar-se de fatores genéticos, no entanto, parece evidente, que o risco para os comportamentos suicidários resulta de uma conjugação de fatores biológicos e psicossociais (De Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010). O género também se apresenta como um fator de risco individual, verificando-se que as mulheres realizam

mais tentativas de suicídio enquanto que os homens cometem mais suicídio (De Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010). Certos traços de personalidade têm também sido frequentemente citados como fatores predisponentes para os comportamentos suicidários, como a impulsividade, a agressividade, a timidez e a baixa autoestima (Cecconello, 2019). Aponta-se também a orientação sexual como fator de risco para os comportamentos suicidários, onde se evidencia um aumento do risco de suicídio entre homossexuais e bissexuais (Beautrais, 2000). Destacam-se ainda os stressores psicossociais, p.e., perdas, desilusões e ruturas amorosas, e ainda o aparecimento de doenças orgânicas, p.e., diabetes, epilepsia e doenças crónicas incapacitantes (Cecconello, 2019).

Uma outra forma de categorizar os fatores de risco é em fatores psicopatológicos, ambientais e contextuais. Os fatores psicopatológicos compreendem perturbações de personalidade (p.e., borderline, narcisista e antissocial), perturbações de humor (p.e., bipolar e depressão), perturbações decorrentes do uso de substâncias psicoativas, perturbações psicóticas (p.e., esquizofrenia), perturbações de ansiedade, perturbações do comportamento e a presença de comorbilidades. Apontam-se ainda os sentimentos de solidão, desesperança, desamparo, não pertença, culpa, inferioridade, sentimentos negativos e sentimentos de abandono (Cecconello, 2019). No que concerne aos fatores de risco ambientais e contextuais, reconhece-se que existe o fenómeno do contágio e dos grupos de suicídio que tendem a ocorrer predominantemente entre adolescentes e jovens adultos (Beautrais, 2000). Nesta faixa etária, pode-se evidenciar também os stressores escolares, p.e., o bullying, a rejeição, a exclusão social, as amizades com jovens problemáticos, o baixo rendimento escolar e a falta de compromisso com os estudos (Cecconello, 2019). A publicidade na mídia tem sido também evidenciada como um incentivo ao comportamento suicidário ao “normalizar” o conceito de suicídio nos indivíduos, levando a um incentivo à passagem ao ato quando defrontados com elevados níveis de stress (Beautrais, 2000). Os fatores de risco contextuais (p.e., rurais e urbanos) são visíveis nos jovens que vivem em regiões rurais ou remotas que apresentam maior probabilidade de tentar o suicídio do que os residentes urbanos de usar armas de fogo como meio de suicídio. Evidências resultantes de estudos de autópsia psicológica indicam também que os indivíduos que morreram por suicídio tiveram uma alta taxa de exposição a eventos stressantes e a circunstâncias

de vida negativas, e que a exposição a tais eventos está associada a aumentos significativos nas taxas de comportamentos suicidários (Beautrais, 2000).

Cada suicídio pode ser o resultado de uma interação única, dinâmica e complexa de fatores de risco (Bilsen, 2018). Porém, alguns estudos recentes evidenciaram que cada vez mais a utilidade clínica dos fatores de risco pode ser limitada, ao contrário do que se pensava anteriormente. Assim, Rudd (2008) propôs que se deve prestar maior atenção sim, aos sinais de alerta, já que estes permitem que os profissionais e leigos intervenham quando surgem crises suicidárias (Tucker, Crowley, Davidson & Gutierrez, 2015). Os sinais de alerta têm sido amplamente utilizados para tentar detectar a presença de uma crise suicidária (Rudd, Berman, Joiner, Nock, Silverman, Mandrusiak, Van Orden & Witte, 2006), sendo que os que surgem com maior frequência na literatura incluem: ideações suicidas; obsessão com a morte; escrever sobre o tema da morte; mudanças repentinas no comportamento, na alimentação ou nos padrões de sono; sentimentos de culpa e diminuição repentina do desempenho acadêmico ou do trabalho (Rudd et al., 2006).

Mas pode colocar-se a questão do que diferencia os sinais de alerta relativamente aos fatores de risco? É possível considerar-se uma série de características que os distinguem, incluindo: a especificidade de definição, já que os fatores de risco apresentam-se, na sua maioria, como construtos bem definidos e os sinais de alerta são mais indefinidos; o período de tempo, pois os sinais de alerta implicam um risco a curto prazo, enquanto que os fatores de risco sugerem uma predisposição a longo prazo; a natureza da ocorrência, muitos fatores de risco são estáticos e duradouros, enquanto que os sinais de alerta são episódicos e variáveis; o tipo de aplicação, sendo os fatores de risco frequentemente explorados e aplicados individualmente, enquanto que os sinais de alerta parecem dispor de uma utilidade preditiva; o carácter experiencial, os fatores de risco têm uma qualidade mais objetiva (p.e., a história de comportamento suicida anterior), enquanto que os sinais de alerta são mais subjetivos (p.e., ameaças, falar ou escrever sobre suicídio); e o grupo-alvo, já que os fatores de risco apontam como profissionais os médicos, os educadores e os investigadores e, por sua vez, os sinais de alerta apresentam como grupo-alvo o público leigo (Rudd et al., 2006).

A dor psicológica foi considerada um fator preditivo significativo do risco de suicídio (Verrocchio, Carrozzino, Marchetti, Andreasson, Fulcheri & Bech, 2016). A dor psicológica é um conceito que tem sido abordado por vários autores, como p.e.

Schneidman (1993). O risco de suicídio é muito maior quando a dor psicológica se torna intolerável, Shneidman definiu *psychache* como um estado de intensa dor psicológica aguda associada a sentimentos de culpa, angústia, medo, pânico, solidão e desamparo. Resulta de necessidades básicas que foram frustradas e o suicídio ocorre quando a dor psicológica é considerada insuportável por aquele indivíduo, constituindo uma fuga para o sofrimento intolerável (Shneidman, 1993).

A escrita de notas de suicídio

Existe uma preparação prévia ao ato suicida, i.e., muitas vezes, para evitar problemas à família, o indivíduo tenta "colocar os negócios em ordem" antes de executar a ação suicida. Poderá distribuir os seus pertences, colocar os bens em nome dos familiares, atualizar o seguro de vida e, finalmente, escrever uma nota de despedida para os entes queridos, na qual pede desculpa ou explica ao juiz ou à família as razões do suicídio (Lloret, Enrique, Olmos, Bautista & Lloret, 1999). Em todo o caso, para compreender o que levou um indivíduo a suicidar-se ou a tentar suicidar-se, o "material" que o indivíduo suicida possa ter deixado sob a forma de registo torna-se essencial, podendo contribuir para o esclarecimento daquilo que predispôs e foi, em última instância, determinante para que o suicídio fosse consumado (Pereira & Fensterseifer, 2019). Farberow e Shneidman (1961) e Gottschalk e Gleser (1960), afirmam que o facto dos indivíduos que se suicidaram terem deixado notas indica que estas têm alguma motivação especial para comunicar com os outros de forma escrita (Arbeit & Blatt, 1973). Também perante a ausência de um outro a quem comunicar verbalmente, o indivíduo suicida escreve e narra no papel os motivos ou a irracionalidade do seu ato, expressa os seus medos, o seu ódio, as suas tristezas, as suas razões e despede-se (Loret et al., 1999).

Farberow e Schneidman (1961) consideram a nota de suicídio como a última expressão escrita das razões do suicídio. As notas de suicídio surgem como relatos, não solicitados, das preocupações dos indivíduos que estão prestes a acabar com as próprias vidas. Assim, as notas apresentam-se como fontes potencialmente valiosas de informação sobre os estados psicológicos do indivíduo que se suicida. Sendo as notas de suicídio deixadas apenas por alguns indivíduos e, que, habitualmente, apenas se podem obter através de uma estreita colaboração com advogados ou juizes, entende-se as dificuldades práticas que envolve obter amostras de notas de suicídio. Estas dificuldades

traduzem-se na escassez de literatura sobre esta temática (O'Donnell, Farmer & Catalan, 1993).

A escrita de uma nota de suicídio torna-se relevante na medida em que implica um certo grau de premeditação, acrescendo que muitas vezes são escritas num curto espaço de tempo antes do suicídio (Loret et al., 1999). A análise das notas tem como função expressar facetas da estrutura e dinâmica da personalidade, detetar pistas para o afeto, para os conflitos e para as motivações (Arbeit & Blatt, 1973), permitindo também visualizar “modos de ser”: estruturas, valores, normas, representações, que afirmam e são afirmadas num dado contexto histórico, que condicionaram e possibilitaram que naquele momento específico da escrita emergissem e se afirmassem saberes e práticas que talvez, infelizmente, de outros modos, não seriam conhecidos ou não teriam a mesma profundidade (Patschiki, 2014).

A nota de suicídio pode também ser utilizada para a compreensão dos suicídios “inesperados”, já que é nestas notas que os indivíduos suicidas mencionam as suas dificuldades. Se estes sentirem necessidade de explicar as circunstâncias que levaram ao suicídio, a própria nota poderá ter um efeito terapêutico para os parentes e / ou amigos sobreviventes (Ho, Yip, Chiu, Halliday, 1998). O significado da nota de suicídio parte da premissa de que o seu conteúdo representa os pensamentos e os afetos do suicida no momento em que foi escrita e no momento da morte. Contudo, a nota de suicídio é considerada um produto projetivo da mente do indivíduo que se suicida, já que não lhe foi solicitado que redigisse uma nota e não existem normas para o orientar sobre a escrita do seu conteúdo (Tuckman, Kleiner & Lavell, 1959).

E o que se encontra, habitualmente, escrito numa nota de suicídio? Leenaars et al. (1992), verificaram que era mais provável as notas de indivíduos que se suicidaram apresentarem conteúdo que refletisse raiva ou necessidade de vingança e menos provável de mostrarem a fuga como motivo para o ato suicida. É frequente também a presença de temas de falência económica, doenças terminais, doenças crónicas incapacitantes, desemprego, solidão, velhice, diminuição da qualidade de vida, perda de um ente querido ou desenraizamento e pensamentos de acusação ou revelação de segredos zelosamente guardados durante a vida (Loret et al., 1999). Além disso, costumam aparecer referências a sentimentos de culpa ou de punição (Pestian, Matykiewicz & Linn-Gust, 2012). Existe também uma tendência, dos indivíduos com níveis socioeconómicos elevados, de expressar o tema de estarem “fartos da vida” em

oposição àqueles com baixos níveis socioeconómicos, que mencionam mais a doença física e a pressão da vida quotidiana (Shneidman & Farberow, 1960). Foster (2003) verificou ainda que seis em cada dez suicídios expressaram “amor pelos que ficaram para trás”, reflete que talvez se a vítima tivesse maior conhecimento do sofrimento duradouro dos enlutados pelo suicídio, pudesse ter reconsiderado a sua “decisão” de optar pelo suicídio (Foster, 2003).

O conteúdo das notas de suicídio foi estudado do ponto de vista emocional (Shneidman & Farberow, 1957; Tuckman, Kleiner, & Lavell, 1959; Wagner, 1960) e do ponto de vista verbal (Gottschalk & Gleser, 1960; Ogilvie, Stone, & Shneidman, 1966). No que diz respeito ao conteúdo emocional, apresenta-se a agressão expressa em ambas as direções – para dentro e para fora, e no que concerne ao conteúdo verbal, houve uma maior frequência na referência a indivíduos e bens materiais e raramente a processos cognitivos (percepção, atenção, memória) (Arbeit & Blatt, 1973).

Uma abordagem também interessante de olhar as notas suicidas envolve a comparação de notas de suicídio genuínas e simuladas, e as diferenças observadas foram atribuídas ao estado de espírito suicida (Ho, Yip, Chiu, Halliday, 1998). Leenaars (1986, 1988) referiu que dinâmicas inconscientes (pensamentos e representações), marcadas por distorções na escrita, têm sido significativamente mais observadas em notas de suicídio genuínas do que em notas de suicídio simuladas. A justificação para tal acontecimento pode residir no facto de as forças inconscientes no suicídio serem muitas vezes de natureza interpessoal e frequentemente relacionadas com o movimento em direção (atenção, aprovação, gratidão, afeto, amor, sexo, etc.) (Mc Lister & Leenaars, 1988). Observou-se ainda que nas notas de suicídio genuínas, habitualmente, estão incluídas declarações como a experiência de trauma no adulto, expressões de ambivalência, sentimentos de amor, ódio, desamparo, perda e autopunição (Pestian, Matykiewicz & Linn-Gust, 2012).

Os resultados do *Northern Ireland Suicide Study* (Foster, Gillespie & McClelland, 1997) um dos maiores estudos de autópsia psicológica de suicídios até hoje nas Ilhas Britânicas, que investigou 118 suicídios (93 homens e 25 mulheres) demonstraram que, no que diz respeito ao conteúdo das notas, os seis temas mais comuns eram "desculpas / vergonha", "amor pelos que ficaram para trás", "não ter capacidade para suportar a vida", "instruções sobre questões práticas *post-mortem*", "desesperança / nada pelo que viver", e “conselhos para os que ficaram para trás”. Os

resultados deste estudo apoiam a visão de Leenaars de que as notas de suicídio são “janelas para a mente do falecido”, embora às vezes o vidro seja translúcido (Foster, 2003).

Noutro estudo (Lloret et al., 1999) que investigou as notas encontradas em 183 casos de suicídio consumado ocorridos em três distritos judiciais da província de Alicante (Espanha), verificou-se que, no que diz respeito à análise de forma, escrever apenas uma nota de suicídio revela-se como mais frequente (67.8%), sendo que às vezes os indivíduos suicidas escrevem duas, três, quatro e até cinco. A nota é escrita numa página de um caderno (27%), numa folha de papel (23%) ou é utilizada uma carta, introduzindo-a posteriormente num envelope (23%). No que concerne ao instrumento utilizado para escrever, a caneta é utilizada em 90.3% das notas e, apenas em dois casos foi utilizada a máquina de escrever (6.5%) e o lápis (3.2%). A análise de conteúdo reteve cinco categorias: despedida (25.9%); instruções (19.3%); pedido de perdão (19.3%); e acusação (9.6%). Quanto aos destinatários das notas, poucas são as notas dirigidas a juízes (6.4%), 48.4% dirigem-se a parentes de primeiro grau e 45.2% não têm destinatário. Do total das notas dirigidas aos familiares, 73.3% correspondem à esposa e/ou filhos e 26.7% aos pais e/ou irmãos. Relativamente à compreensão das notas, a maioria está perfeitamente legível (93.5%). E por último, sobre a assinatura das notas, em metade dos casos (51.6%) o indivíduo que se suicida assina as notas. De notar que este estudo tem mais de 20 anos e que as diferenças para a atualidade poderão ser significativas.

Num estudo de Pestian, Matykiewicz e Linn-Gust (2012), que investigou 224 notas de suicídio, surgiram nos resultados algumas características dos indivíduos que deixam notas de suicídio: mais tipicamente são jovens do género feminino; viúvas; sem história de tentativas anteriores de suicídio; sem doença psiquiátrica anterior; e sem crenças religiosas. As notas de suicídio escritas por jovens eram mais longas, com muitas emoções e muitas vezes imploram por perdão. Ainda outros estudos (Kuwabura, Shioiri, Nishimura, Abe, Nushida, Ueno Someya, 2006; Tewksbury, Suresh & Holmes, 2010) demonstraram que os homens eram menos propensos a deixar notas do que as mulheres. Verificou-se também que indivíduos suicidas com doenças mentais têm uma probabilidade significativamente menor de deixarem notas de suicídio. No que diz respeito ao método, verificou-se que os indivíduos que empregam métodos mais letais podem apresentar uma maior probabilidade de deixar uma nota de suicídio. Num dos

maiores estudos sobre notas de suicídio que utilizou o arquivo de 679 notas de suicídio de Shneidman para identificar diferenças entre homens e mulheres (Lester & Leenaars, 2016), verificou-se que as notas de mulheres tinham mais indícios de desesperança, derrota e aprisionamento e de ficar aquém dos padrões internalizados. Em particular, as notas de suicídio de mulheres continham mais negações, mais discrepâncias e mais verbos no tempo presente.

Objetivos do estudo

O objetivo desta investigação é dar um contributo para compreender o lugar das notas de suicídio no espectro dos comportamentos suicidários, já que as notas poderão revelar-se como pistas importantes para a compreensão do motivo que leva os indivíduos a suicidarem-se ou a tentarem suicidar-se. Serão realizados quatro estudos complementares, sendo que, dos quatro estudos, três serão quantitativos: no primeiro será testada a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a comunicação verbal a outrem de intenção suicida ao longo da vida; no segundo, será testada a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a ocorrência de tentativas de suicídio e de comportamentos suicidários ao longo da vida; no terceiro, será testada a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida com as variáveis, dor psicológica e nível de ideação suicida nas duas semanas anteriores à avaliação, controlando o efeito dos sintomas depressivos. Por último, através de um estudo qualitativo, serão também avaliadas as dimensões do discurso que emergem no texto que foi pedido aos indivíduos que já tinham escrito uma nota de suicídio descrevendo o mais fielmente o que haviam escrito nessa nota.

No primeiro estudo espera-se obter uma relação significativa entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e comunicação verbal a outrem de intenção suicida ao longo da vida, controlando o efeito de variáveis sociodemográficas e clínicas significativas. É lógico pensar também o contrário, i.e., que indivíduos que escreveram uma nota de suicídio apresentem motivação para a comunicação verbal a outrem da sua intenção suicida.

No segundo espera-se obter uma relação significativa entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a ocorrência de tentativas de suicídio e de comportamentos suicidários ao longo da vida, controlando o efeito de variáveis sociodemográficas e clínicas significativas. A escrita de uma nota de suicídio está associada a uma alta intenção suicida no indivíduo (Beck et al., 1974; Black, 1993) e

revela-se altamente preditiva do próprio suicídio (Leenaars, 1992). É portanto lícito pensar que um indivíduo que escreveu uma nota de suicídio já tenha manifestado algum tipo de ato suicida, nomeadamente uma tentativa de suicídio ou comportamentos autolesivos.

Num terceiro estudo, espera-se obter uma relação significativa entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida com as variáveis dor psicológica e nível de ideação suicida nas duas semanas anteriores à avaliação, controlando o efeito dos sintomas depressivos de variáveis sociodemográficas e clínicas significativas. A relação entre a escrita de uma nota de suicídio e a dor psicológica só será testada na amostra de estudantes. Diversos estudos demonstraram uma forte relação entre risco de suicídio e uma dor psicológica intolerável (Shneidman, 1993; Mee, Bunney, Reist, Potkin & Bunney, 2006); Reisch, Seifritz, Esposito, Wiest, Valach & Michel, 2010).

Finalmente, num quarto estudo, serão analisadas as dimensões que emergem no texto que os participantes redigiram descrevendo o mais fidedignamente possível uma nota de suicídio, quando afirmarem já ter iniciado ou completado a escrita de pelo menos uma ao longo da sua vida. Tendo por base estudos anteriores, espera-se que na presente amostra os domínios de informação que emergem das descrições sejam relacionados com falência económica, solidão (Loret et al., 1999), elementos agressivos voltados contra o indivíduo ou dirigidos ao exterior (Shneidman & Farberow, 1957; Tuckman, Kleiner, & Lavell, 1959; Wagner, 1960), pedidos de desculpa, amor pelos que ficaram para trás, desesperança e conselhos para os que ficaram para trás (Foster, 2003).

Método

Estudo I

Participantes

Participaram neste estudo duas amostras. A amostra 1 é composta por 841 adultos da comunidade, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M = 44.02$; $DP = 12.87$; $Mdn = 46$), predominantemente feminina (73.2%), apresentando um número de anos de escolaridade médio de 15.80 ($DP = 2.4$; $Mdn = 17$), uma percentagem de desemprego mais baixa (11.5%) do que a de empregado (88.5%),

apresentando-se o estado civil de casado como predominante (42.8%) As características sociodemográficas da amostra são descritas na Tabela 1.

Tabela 1. *Características Sociodemográficas da amostra da comunidade*

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Género				
Masculino	225			
Feminino	616			
Idade			44.02	12.87
Estado Civil				
Solteiro	253	30.1		
Unido de facto	115	13.7		
Casado	360	42.8		
Divorciado	95	11.3		
Viúvo	18	2.1		
Escolaridade			15.80	2.4
Atualmente desempregado				
Não	744	88.5		
Sim	97	11.5		
Doença Crónica				
Não	634	75.4		
Sim	207	24.6		
Doença Psiquiátrica				
Não	764	90.8		
Sim	77	9.2		

A amostra 2 é composta por 1012 participantes, estudantes da Universidade de Évora, dos quais 710 responderam presencialmente e 302 responderam *online*. Apresentam idades compreendidas entre os 17 e os 29 anos ($M = 19.56$; $DP = 1.94$; $Mdn = 19$), sendo que 3.7% tem mais de 25 anos, sendo predominantemente feminina

(61.8%). Constitui-se por 93.1% de estudantes não trabalhadores, 79.2% deslocados da sua residência oficial, 53.9% que frequenta o primeiro ano, 14.3% que frequenta o segundo ano e 29% que frequenta o terceiro ano. As características sociodemográficas da amostra são descritas na Tabela 2.

Tabela 2. *Características Sociodemográficas da amostra de estudantes*

Variáveis	N	%	M	SD
Método de recolha de dados				
Presencialmente	710			
Online	302			
Género				
Masculino	387	38.2		
Feminino	625	61.8		
Idade			19.66	1.94
Ano de Frequência da Universidade				
1	545	53.9		
2	145	14.3		
3	293	29		
Trabalhador-Estudante				
Não	942	93.1		
Sim	62	6.1		
Estudante Deslocado				
Não	193	19.1		
Sim	802	79.2		
Doença crónica				
Não	908	89.7		
Sim	104	1.3		
Doença psiquiátrica diagnosticada				
Não	950	94		
Sim	60	6		

Instrumentos

Fichas de dados sociodemográficos: A amostra 1 respondeu a uma ficha de dados sociodemográficos que incluía questões relativas a um conjunto de variáveis: sexo, idade, estado civil, distrito onde vive, escolaridade, profissão, se está atualmente desempregado e, ainda, duas variáveis de natureza clínica: se tem alguma doença crónica e se tem alguma doença psiquiátrica diagnosticada e, em caso afirmativo, qual ou quais a/s doença/s. A amostra 2 respondeu a uma ficha de dados sociodemográficos que incluía questões relativas a um conjunto de variáveis: sexo, idade, ano de frequência do curso, se tem estatuto de trabalhador estudante, qual o curso que frequenta, se é estudante deslocado e duas variáveis de natureza clínica, as mesmas da amostra 1.

Avaliação da Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida – A comunicação a outrem foi avaliada através do item 2 do Questionário de Comportamentos Suicidários Revisto (*QCS-R*) (*SBQ-R*; Osman, Bagge, Guitierrez, Konick, & Barrios, 2001; Campos, & Holden, 2019) no qual se questiona “Já alguma vez disse a alguém que iria suicidar-se ou que poderia vir a suicidar-se?” e o indivíduo poderá responder, escolhendo uma das seguintes opções: “1-Não; 2a-Sim, uma vez, mas não queria realmente morrer; 2b-Sim, uma vez, e queria realmente morrer; 3a-Sim, mais do que uma vez, mas não queria fazê-lo; 3b-Sim, mais do que uma vez, e queria realmente fazê-lo”.

Avaliação da Escrita de Uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida – a escrita de uma nota de suicídio foi avaliada através da questão “Já alguma vez escreveu uma nota / mensagem de suicídio (despedida)?”. Perante esta questão, o participante tem três alternativas de resposta “0-Não; 1-Sim, iniciei pelo menos uma mas não terminei de a escrever; 2-Sim, terminei de escrever pelo menos uma”. Quando a resposta do participante é de 1 ou 2 é-lhe solicitado que responda a mais 3 questões “indique quantas vezes ocorreu”; “indique quando foi a última vez que ocorreu” e “descreva com o maior detalhe e fidedignidade possível o que escreveu na nota de suicídio” (veja-se Campos, Holden, Spinola, Marques, & Lambert, 2021).

Procedimentos

A amostra 1 foi recolhida no âmbito de um projeto de investigação coordenado pelo orientador desta dissertação, previamente aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora, não tendo ainda sido publicado nenhum estudo com base nestes

dados. Os critérios de inclusão para a seleção de participantes do estudo foram os seguintes: ter idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos e ter o português como língua materna e pelo menos 6 anos de escolaridade. No que diz respeito à recolha de dados, esta foi realizada através da plataforma *online LimeSurvey*. Para os indivíduos terem acesso ao protocolo, foi partilhado um *link* de acesso ao mesmo nas redes sociais e enviado pelo *e-mail* para muitos indivíduos. Após o acesso dos participantes à plataforma, era apresentado na primeira página, um termo de consentimento informado com a descrição das condições de participação, em particular o carácter voluntário e não remunerado, a garantia do anonimato, confidencialidade das respostas e a informação de que, em qualquer momento, poderiam desistir da participação no estudo sem que isso acarretasse qualquer consequência. Se os indivíduos aceitassem colaborar, deveriam carregar em “*seguinte*” sendo prontamente apresentada uma ficha de dados sociodemográficos e, posteriormente, em cada página, e de forma continuada, alguns questionários no âmbito do projeto atrás referido.

Relativamente à amostra 2, esta divide-se em duas subamostras. Uma subamostra de 302 participantes recolhida através de uma plataforma *online LimeSurvey* e uma subamostra de 710 participantes que resulta de 2 amostras de dois estudos diferentes. Isto é, os 710 participantes resultam de um primeiro estudo com uma amostra de 398 participantes e de um segundo estudo com uma amostra de 339 participantes, que no total resultaria numa amostra de 737, porém foram eliminados 27 participantes destes 737, resultando numa amostra final de 710 participantes que responderam presencialmente e participaram em estudos anteriores (p.e. Campos & Holden, 2020).

Primeiramente contactaram-se alguns docentes com o propósito de aplicar os protocolos de investigação em contexto de sala de aula. Para que a participação no estudo fosse possível de ser realizada, os critérios de inclusão diziam respeito a ser aluno/a de um curso de licenciatura da Universidade de Évora. Foi assinado, previamente à aplicação, um termo de consentimento informado em duplicado (ficando uma das cópias para o participante) no qual estavam explicitas as condições de participação (i.e. voluntária e não remunerada), assim como a confidencialidade das respostas e a garantia do anonimato. De seguida era realizada a distribuição dos protocolos, sendo estes constituídos por uma ficha de dados sociodemográficos e clínicos e por um conjunto de questionários. Para a recolha da amostra, seguiram-se

enquanto critérios de inclusão: (i) serem indivíduos adultos entre os 18 e os 25 anos; (ii) terem o português como língua materna; (iii) serem alunos de uma licenciatura da Universidade de Évora. Foi disponibilizado um *link* de acesso para um protocolo inserido na plataforma *online LimeSurvey* (devido às limitações decorrentes da situação pandémica), enviado para o *e-mail* institucional da Universidade de Évora, na qual o protocolo esteve ativo durante 15 dias. Quando os participantes acediam à plataforma era apresentado, numa primeira página, um termo de consentimento informado com a descrição das condições de participação, nomeadamente o carácter voluntário e não-remunerado, e a garantia do anonimato e confidencialidade das suas respostas. Eram ainda disponibilizados contactos telefónicos para as pessoas que desejassem falar com um técnico de saúde mental. Se concordassem com as condições apresentadas prosseguiam, clicando em “*seguinte*”, sendo de seguida apresentada uma ficha de dados sociodemográficos e, depois, um conjunto de seis questionários, dos quais apenas foram utilizados quatro questionários nos estudos da presente investigação.

Análise de Dados

Calculou-se em primeiro lugar o número e a percentagem de indivíduos que escreveram uma nota de suicídio (que responderam 1 ou 2 à pergunta “Já alguma vez escreveu uma nota / mensagem de suicídio (despedida)?” *versus* os que responderam 0) e o número de indivíduos e a percentagem que comunicou a outrem a sua intenção suicida (que respondeu 2a, 2b, 3a ou 3b à pergunta “Já alguma vez disse a alguém que iria suicidar-se ou que poderia vir a suicidar-se?” *versus* os que responderam 1). De seguida calculou-se a relação entre um conjunto de possíveis covariáveis (as variáveis socio-demográficas e clínicas: sexo, idade, estado civil - definido como solteiro, divorciado ou viúvo *versus* casado ou unido de facto -, escolaridade, se está atualmente desempregado, se tem alguma doença crónica e se tem alguma doença psiquiátrica diagnosticada) e a variável comunicação a outrem de intenção suicida. Calculou-se também a relação entre as variáveis *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* e *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida*. As variáveis sociodemográficas e clínicas que se relacionaram de forma significativa com a variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida* foram posteriormente introduzidas num modelo de regressão logística, para além da variável escrita de uma nota de suicídio como preditores. A variável comunicação a outrem de intenção suicida

foi introduzida como variável dependente. Recorreu-se à metodologia de *bootstrapping* com 1.000 iterações para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%, de modo a corroborar os níveis de significância dos parâmetros estimados (p.e., Yung & Bentler, 1996).

Estudo II

Participantes

A mesma amostra do estudo I.

Instrumentos

Fichas de dados sociodemográficos: já descritas anteriormente

Avaliação da Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida – A presença de uma tentativa de suicídio ao longo da vida foi avaliada através do item 1 do Questionário de Comportamentos Suicidários Revisados (*QCS-R*) (*SBQ-R*; Osman, Bagge, Guitierrez, Konick, & Barrios, 2001; Campos, & Holden, 2019). O item questiona: “Já alguma vez pensou em matar-se ou tentou matar-se? Perante esta questão os indivíduos têm 6 opções de resposta “1- Nunca; 2-Tive apenas um breve pensamento passageiro; 3a-Tive um plano para me matar, pelo menos uma vez, mas não o tentei fazer; 3b-Tive um plano para me matar, pelo menos uma vez, e queria realmente morrer; 4a- Tentei matar-me, mas não queria morrer; 4b- Tentei matar-me, e esperava mesmo morrer”. Quando a resposta do participante é 3a, 3b, 4a ou 4b, é-lhe solicitado que responda a mais 2 questões “indique quantas vezes ocorreu” e “indique quando foi a última vez que ocorreu”.

Avaliação da Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida – a presença de comportamentos autolesivos foi avaliada através de uma questão “Alguma vez, durante a sua vida, de forma deliberada (ou seja, de sua própria vontade), tomou uma dose excessiva de medicamentos (comprimidos ou outros), ou magoou-se de uma outra forma (p.e., com cortes no seu corpo, queimando-se, ou intoxicando-se com drogas e/ou álcool), com a ideia de fazer mal a si próprio?”. Perante esta questão, o participante recebia três alternativas de resposta “0-Não; 1-Sim, por uma vez; 2-Sim,

mais do que uma vez”. Quando a resposta do participante foi 1 ou 2, solicitou-se que respondesse a mais 3 questões “indique quantas vezes ocorreu”; “indique quando foi a última vez que ocorreu” e “descreva de que forma ocorreu da última vez”. Esta pergunta foi utilizada em estudos anteriores (p.e. Campos et al., 2021).

Avaliação da Escrita de Uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida. A escrita de uma nota de suicídio foi avaliada como no estudo I.

Procedimentos

Os mesmos procedimentos do estudo I.

Análise de Dados

Calculou-se em primeiro lugar o número e a percentagem de indivíduos que escreveram uma nota de suicídio ao longo da vida (que responderam à questão que foi feita e descrita anteriormente) e o número de indivíduos que já tentou o suicídio (que respondeu 4a ou 4b ao item 1 *versus os* que responderam 1, 2, 3a ou 3b) e o número de indivíduos que já teve comportamentos autolesivos (que responderam 1 ou 2 ao item 3 *versus os* que responderam 0). De seguida calculou-se a correlação entre um conjunto de possíveis covariáveis (as variáveis socio-demográficas e clínicas: sexo, idade, estado civil - definido como solteiro, divorciado ou viúvo *versus* casado ou unido de facto -, escolaridade, se está atualmente desempregado, se tem alguma doença crónica e se tem alguma doença psiquiátrica diagnosticada) e as variáveis *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* e *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida*. Calculou-se também a relação entre as variáveis *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* e as variáveis *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* e *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida*. As variáveis sociodemográficas e clínicas que se relacionaram de forma significativa com as variáveis *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* ou *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida* foram posteriormente introduzidas em modelos de regressão logística, para além da variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida*, como preditores. As variáveis *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* e *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida* foram introduzidas como variáveis dependentes, respetivamente, em cada modelo.

Recorreu-se à metodologia de *bootstrapping* com 1.000 interações para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%, de modo a corroborar os níveis de significância dos parâmetros estimados (p.e., Yung & Bentler, 1996).

Estudo III

Participantes

A mesma amostra do estudo I e II.

Instrumentos

Fichas de dados sociodemográficos

Psychache Scale (Holden, Mehta, Cunningham, & McLeod, 2001). Consiste numa medida de autorrelato desenvolvida para avaliar o construto de dor psicológica, *psychache*, proposto por Shneidman (1993). É constituída por 13 itens, os quais são respondidos numa escala de Likert de 5 pontos. A escala de reposta dos primeiros nove itens varia entre “1- Nunca” até “5- Sempre”, avaliando a frequência da dor psicológica (p.e., “Psicologicamente, sinto-me terrivelmente mal”; A minha dor faz-me ter vontade de gritar”) e nos restantes itens varia entre “1- Discordo fortemente” e “5- Concordo fortemente”, avaliando a intensidade da mesma (p.e., “Não consigo aguentar mais a minha dor”; “A minha dor está a desfazer-me”). O valor total da escala obtém-se somando o valor dos 13 itens (variando entre 13 e 65 pontos), sendo que uma pontuação superior é indicativa de um nível mais elevado de dor psicológica (Holden et al., 2001). A versão original do instrumento mostrou-se psicometricamente adequada, com valores de alfa de Cronbach superiores a 0.90, permitindo avaliar de forma fidedigna e válida a intensidade da dor psicológica experimentada pelos sujeitos, distinguir indivíduos com e sem ideação suicida e prever os comportamentos suicidas e a ideação suicida, mesmo quando controlando variáveis como a depressão e a desesperança (p.e., DeLisle & Holden, 2009). A versão portuguesa (Campos, Holden, & Gomes, 2018) apresenta boas qualidades psicométricas relativamente à consistência interna, tendo-se obtido um valor de alfa de Cronbach de 0.95 permitindo, igualmente, diferenciar indivíduos que tentaram o suicídio dos que não tentaram. No presente estudo, o instrumento só foi

aplicado à amostra de estudantes. No presente estudo, o valor de alfa de Cronbach foi de .94 na amostra de estudantes.

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977). A CESD é uma medida de autorrelato constituída por 20 itens, que avalia a frequência da ocorrência de sintomatologia depressiva na semana anterior à avaliação. A análise fatorial da CES-D, realizada pelo autor, manifestou a existência de quatro fatores subjacentes: afeto deprimido (itens 3, 6, 14, 17 e 18; p.e., “Senti-me sozinho”, “Tive ataques de choro”); afeto positivo (itens 4, 8, 12 e 16; p.e., “Senti-me feliz”, “Senti prazer ou gosto na vida”); atividade somática retardada (itens 1, 2, 7, 11 e 20; p.e., “Senti que tudo o que fazia era um esforço”, “Dormi mal”); interpessoal (itens 15 e 19; viz., “As pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo”, “Senti que as pessoas não gostavam de mim”). A solução quadrifatorial não incluiu os itens relativos a dificuldades de concentração (item 5), considerar a vida como um fracasso (item 9), sentir medo (item 10) e falar menos do que o habitual (item 13). Os itens são respondidos utilizando uma escala tipo Likert de quatro pontos, que varia entre 0 (Nunca ou muito raramente – menos de 1 dia) e 3 (Com muita frequência ou sempre – 5 a 7 dias). Dos 20 itens, 4 (itens 4, 8, 12 e 16) estão escritos no sentido da eutimia e são cotados de forma invertida, tendo a respetiva introdução visado minimizar o efeito de tendências de resposta e permitir avaliar o afeto positivo (ou a sua ausência; Radloff, 1977). O resultado total da CESD, obtido mediante a soma dos valores de todos os seus itens, varia entre 0 e 60 pontos, indicando pontuações mais elevadas e uma maior frequência de experiência de sintomas depressivos na semana anterior à avaliação. Os estudos iniciais do instrumento, realizados por Radloff (1977), apontaram para uma boa a excelente fiabilidade de acordo com o critério de consistência interna do alfa de Cronbach (George & Mallery, 2020), obtendo-se coeficientes α para a escala total de .90 numa amostra clínica e de .85 em três amostras da comunidade. O desenvolvimento da versão portuguesa da CES-D assentou numa tríade de estudos (Gonçalves & Fagulha, 2004). Quanto à fiabilidade do instrumento, obtiveram-se os seguintes valores de α para a escala total: .92 numa amostra de estudantes universitários, .89 numa amostra clínica, e .87 numa amostra comunitária. No presente estudo, o valor de alfa de Cronbach foi de .93 tanto na amostra de estudantes como na amostra comunitária.

Suicide Ideation Scale (SIS) (Rudd, 1989). A SIS é um inventário constituído por 10 itens, que avalia a frequência da experiência de um espectro de manifestações de

ideação suicida ao longo da semana anterior à avaliação. Os itens são respondidos usando uma escala tipo Likert de cinco níveis, que varia entre 1 (Nunca) e 5 (Sempre). A análise fatorial da SIS, efetuada por Luxton, Rudd, Reger & Gahm (2011), revelou a presença de dois fatores subjacentes: *suicidal desire*, caracterizado por vontade de desistir, desejos de que a vida acabasse e percepção do próprio como um fardo para os demais (itens 5, 6, 7 e 8; p.e., “Só queria que a minha vida acabasse”, “Era melhor para todos se eu morresse”), e *resolved plans and preparation*, caracterizado pela crença de que não existem (outras) soluções para os problemas do próprio, pela crença de que a própria vida terminará em suicídio, pelo planejamento ou comunicação de intenção de morrer por suicídio e por uma história de tentativas (ou quase tentativas) de suicídio (itens 1, 2, 3, 4, 9 e 10; p.e., “Disse a alguém que queria matar-me”, “Estive perto de acabar com a minha vida”). As pontuações dos fatores, que variam entre 4 e 20 para *suicidal desire*, e entre 6 e 30 para *resolved plans and preparation*, são obtidas através da soma dos valores dos respectivos itens, sendo pontuações mais elevadas indicativas da existência de uma maior frequência de experiência do tipo de manifestação de ideação suicida em causa. Por seu turno, o resultado total da SIS, obtido mediante a soma dos valores de todos os seus itens, varia entre 10 e 50 pontos, sendo que pontuações mais elevadas indicam uma maior frequência de experiência de ideação suicida em geral. Na presente investigação, utilizou-se apenas o *score* da escala total. Os estudos iniciais do instrumento, levados a cabo por Rudd (1989), revelaram boa fiabilidade de acordo com o critério de consistência interna alfa de Cronbach (George & Mallery, 2020), obtendo-se um valor de alfa de Cronbach de .86 para a escala total numa amostra de estudantes universitários. Os estudos posteriores de Luxton et al. (2011) apontaram em sentido similar, obtendo-se coeficientes α de .91 para a escala total, de .89 para *suicidal desire*, e de .89 para *resolved plans and preparation*, numa amostra clínica. A versão portuguesa da SIS, desenvolvida por Campos, Holden, e Lambert (2019), apresentou um valor de $\alpha = .86$ para a escala total numa amostra comunitária. Deve notar-se que, diferentemente da original, esta versão questiona sobre as duas semanas anteriores à avaliação. No presente estudo, o valor de alfa de Cronbach foi de .93 tanto para a amostra de estudantes como para a amostra comunitária.

Avaliação da Escrita de Uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida. A escrita de uma nota de suicídio será avaliada como no estudo I.

Procedimentos

Os mesmos procedimentos do estudo I e II.

Análise de Dados

Em primeiro lugar calculou-se os valores médios e as correlações entre as variáveis *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida*, *Dor Psicológica* e *Nível de Ideação Suicida nas duas semanas anteriores*, bem como a correlação entre um conjunto de possíveis covariáveis (as variáveis socio-demográficas e clínicas: sexo, idade, estado civil - definido como solteiro, divorciado ou viúvo *versus* casado ou unido de facto -, escolaridade, se está atualmente desempregado, se tem alguma doença crónica e se tem alguma doença psiquiátrica diagnosticada) e as variáveis dor psicológica e ideação suicida, avaliadas pelos resultados globais obtidos na CES-D e na *Psychache Scale*, respetivamente. De seguida realizaram-se duas análises de regressão linear múltipla para prever a ideação suicida e a dor psicológica, introduzidas como variáveis dependentes, e a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida*, os sintomas depressivos e as variáveis socio-demográficas e clínicas significativas como preditores. Recorreu-se à metodologia de *bootstrapping* com 1.000 interações para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%, de modo a corroborar os níveis de significância dos parâmetros estimados (p.e., Yung & Bentler, 1996).

Estudo IV

Participantes

No quarto estudo, qualitativo, a amostra final é constituída por 18 sujeitos, com idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos ($M = 20.00$; $DP = 1.82$; $Mdn = 20$) e predominantemente feminina (66.7%). Constitui-se por 83.3% de estudantes não trabalhadores, 94.4% deslocados da sua residência oficial, 27.8% frequenta o primeiro ano, 44.4% frequenta o segundo ano e 27.8% frequenta o terceiro ano. As características sociodemográficas da amostra são descritas na Tabela 3.

Quadro 3. *Características Sociodemográficas da amostra que escreveu uma nota de suicídio.*

Variáveis	N	%	M	SD
Género				
Masculino	6	33.3		
Feminino	12	66.7		
Idade			20.00	1.82
Ano de Frequência da Universidade				
1	5	27.8		
2	8	44.4		
3	5	27.8		
Trabalhador-Estudante				
Não	15	83.3		
Sim	3	16.7		
Estudante Deslocado				
Não	1	5.6		
Sim	17	94.4		
Tem uma doença crónica				
Não	14	77.8		
Sim	4	22.2		
Tem uma doença psiquiátrica diagnosticada				
Não	9	50		
Sim	9	50		

Instrumento

Avaliação do conteúdo relativo às notas de suicídio – O conteúdo foi analisado a partir do texto que os participantes escreveram como resposta à questão que foi feita e descrita anteriormente. No caso em que responderam com a opção 1 ou 2 perante a questão já descrita anteriormente: “Já alguma vez escreveu uma nota / mensagem de suicídio (despedida)?” pedia-se: "Descreva com o maior detalhe e fidedignidade

possível o que escreveu na nota de suicídio" (Campos, Holden, Spinola, Marques, & Lambert, 2021).

Procedimentos

Na sub-amostra de 302 indivíduos da amostra de estudantes, que respondeu *online*, 40 responderam já ter iniciado (23) ou terminado (17) a escrita de uma nota de suicídio. Destes 40, 21 descreveram o texto que já haviam redigido aquando da escrita de uma nota de suicídio. A partir da pergunta que foi feita e descrita anteriormente apenas aos participantes que assinalaram a opção 1 “Sim, iniciei pelo menos uma mas não terminei de a escrever” ou a opção 2 “Sim, terminei de escrever pelo menos uma” foi-lhes solicitado que respondessem a mais 3 questões (já descritas anteriormente nos Instrumentos do Estudo 1), sendo a terceira questão “descreva com o maior detalhe e fidedignidade possível o que escreveu na nota de suicídio” fulcral para a realização deste tudo. Foram excluídas 3 respostas, uma porque o participante escreveu que não se lembrava do que escreveu na carta, outra porque a resposta do participante não se enquadrava no pedido (redigiu “saudações”) e outra porque um dos participantes escreveu que não concordava com a pergunta, justificando que a mesma era “demasiado pessoal”.

Análise de Dados

Uma discussão de expectativas, entre orientador e orientanda, de ocorrência de resultados deu início a este estudo qualitativo com o intuito de reduzir o risco de viés interpretativo e de estender e aumentar a consciência de futuras e possíveis divergências entre os três avaliadores durante todo o processo de análise (Cardoso, Taveira, Biscaia, & Santos, 2012). Aplicou-se um procedimento indutivo para a realização da análise das descrições, no qual se procurou consenso entre os avaliadores, por meio da partilha dos pontos de vista de cada um, sendo este processo orientado pela Análise Qualitativa Consensual de Knox, Hess, Williams e Hill (2003).

Já na sua execução propriamente dita, foram transcritas, para folhas de Word, as 18 redações relativas ao texto das notas de suicídio, sendo os números das linhas do SPSS utilizados como código de identificação de cada participante. Em seguida, e iniciando o processo de análise, procedeu-se à codificação, em conjunto pelos dois

avaliadores (orientador e orientanda), de duas descrições, a fim de afinar critérios de codificação, colocando-se também de parte, de forma aleatória, duas descrições para uma posterior avaliação do grau de saturação dos domínios e das categorias anteriormente identificados. Posto isto e já individualmente, foi realizada a codificação independente das restantes descrições.

O trabalho realizado com as descrições passou pela decomposição, de forma individual, das mesmas em unidades de registo. Esta foi seguida por uma reunião dos dois avaliadores a fim de chegar a um consenso sobre este primeiro passo na qual também se discutiu a necessidade de não alteração do texto das unidades de registo, i.e., manter as descrições *ipsis verbis*, mesmo na presença de erros ou inusuais construções frásicas (p.e. “*Agradei às pessoas que estavam ao meu lado, que a culpa não era delas, que oor causa delas demorei tanto a fazê-lo*”). Consequentemente foi realizada a atribuição de categorias a cada unidade de registo, também individualmente (p.e. à unidade de registo “*Agradei às pessoas que estavam ao meu lado,*” foi atribuída a categoria “Agradecimentos”), sendo que as categorias que suscitaram dúvidas foram sublinhadas a amarelo com o objetivo de as identificar de forma mais eficaz e de facilitar o trabalho em conjunto dos avaliadores, no que diz respeito ao agrupamento de categorias, aquando da reunião de consenso que se seguiu. Já numa fase mais avançada desta análise e partindo das categorias criadas, definiram-se os domínios, de uma forma mais extensa e individualmente, sendo discutidos posteriormente, para, uma vez mais, chegar a um consenso.

Numa fase mais avançada deste processo de análise das descrições esteve presente a colaboração de um terceiro avaliador (auditor), cujo trabalho passou pela revisão de todo o trabalho construído pelos dois avaliadores e pelo envio de novas sugestões, às quais foi dada a devida atenção. As duas sugestões do auditor diziam respeito à unidade de registo “*e como iria de encontro à minha vontade, de forma ponderada*” onde nesta primeira situação o auditor sugere que esta referência à categoria “razões para o suicídio” aparenta ser pouco clara. Já a segunda sugestão referia-se à junção de duas categorias numa, i.e., juntar a categoria “fardo para os outros” à categoria “razões para o suicídio” permanecendo a categoria com este último nome.

Por último, tendo em conta a avaliação do grau de saturação dos domínios e categorias previamente definidas, realizou-se a análise das duas descrições colocadas de

parte previamente de forma aleatória. Decorrendo desta última fase do processo, às unidades de registo foram acrescentadas mais algumas.

Resultados

Estudo I

Na amostra 1, 38 participantes (4.5%) escreveram uma nota de suicídio ao longo da vida e 124 (14.7%) comunicaram a outrem intenção suicida. As variáveis estado civil ($\chi_{(1)}^2 = 22.11, p < .001$), está atualmente desempregado ($\chi_{(1)}^2 = 5.46, p < .05$), presença de um diagnóstico de perturbação psiquiátrica ($\chi_{(1)}^2 = 18.13, p < .001$), idade ($r_{(840)} = -.10, p < .005$) e escolaridade ($r_{(840)} = -.10, p < .005$) apresentam uma relação significativa com a variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida*, pelo que foram introduzidas no modelo de regressão logística, para além da variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* como preditores. A variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* também apresenta uma relação significativa com a variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida* ($\chi_{(1)}^2 = 58.85, p < .001$). Verificou-se que o modelo de regressão é globalmente significativo ($\chi_{(6)}^2 = 73.36, p < .001$; 2 Log likelihood = 629.16, $p < .001$; R^2 (Nagelkerke) = .15; $\chi_{(8)}^2$ (Hosmer and Lemeshow Test) = 8.81, $p > .05$). A percentagem correta de classificação foi de 86.1%. Verificou-se que a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* dá um contributo significativo na previsão da variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida* ($B = 2.093, SE = .381, p < .001, IC95\% [1.270, 3.007]$); OR = 8.11).

Na amostra 2, 83 participantes (8.2%) escreveram uma nota de suicídio ao longo da vida e 195 participantes (19.3%) comunicaram a outrem intenção suicida. A variável presença de um diagnóstico de perturbação psiquiátrica ($\chi_{(1)}^2 = 44.35, p < .001$) apresentou uma relação significativa com a variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida*, pelo que foram introduzidas no modelo de regressão logística, para além da variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* como preditor. A variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* também apresenta uma relação significativa com a variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida* ($\chi_{(1)}^2 = 166.200, p < .001$). Verificou-se que o modelo de regressão é globalmente significativo ($\chi_{(2)}^2 = 134.14, p < .001$; 2 Log

likelihood = 856.10, $p < .001$; R^2 (Nagelkerke) = .20). A percentagem correta de classificação foi de 84.4%. Verificou-se que a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* dá um contributo significativo na previsão da variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida* ($B = 2.582$, $SE = .283$, $p < .001$, IC95% [2.048, 3.262]); OR = 13.28).

Estudo II

Na amostra 1, 38 participantes (4.5%) escreveram uma nota de suicídio ao longo da vida e 35 (4.2%) tentaram previamente o suicídio. As variáveis estado civil ($\chi_{(1)}^2 = 5.56$, $p < .05$), doença crónica ($\chi_{(1)}^2 = 8.76$, $p < .01$) e presença de um diagnóstico de perturbação psiquiátrica ($\chi_{(1)}^2 = 49.86$, $p < .001$), apresentam uma relação significativa com a variável *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* pelo que foram introduzidas no modelo de regressão logística, para além da variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* como preditores. A variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* também apresenta uma relação significativa com a variável *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* ($\chi_{(1)}^2 = 75.00$, $p < .001$). Verificou-se que o modelo é globalmente significativo ($\chi_{(4)}^2 = 62.68$, $p < .001$; 2 Log likelihood = 228.39, $p < .001$; R^2 (Nagelkerke) = .25; $\chi_{(3)}^2$ (Hosmer and Lemeshow Test) = 3.61, $p > .05$). A percentagem correta de classificação foi de 96.7%. Verificou-se que a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* dá um contributo significativo na previsão da variável *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* ($B = 2.474$, $SE = .422$, $p < .001$, IC95% [1.630, 3.426]); OR = 11.87).

Na amostra 2, 83 participantes (8.2%) escreveram uma nota de suicídio ao longo da vida e 50 (4.9%) tentaram previamente o suicídio. As variáveis sexo ($\chi_{(1)}^2 = 4.52$, $p < .05$), ser trabalhador-estudante ($\chi_{(1)}^2 = 5.85$, $p < .05$), doença crónica ($\chi_{(1)}^2 = 5.39$, $p < .05$) e presença de um diagnóstico de perturbação psiquiátrica ($\chi_{(1)}^2 = 122.41$, $p < .001$), apresentam uma relação significativa com a variável *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* pelo que foram introduzidas no modelo de regressão logística, para além da variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* como preditores. A variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* também apresenta uma relação significativa com a variável *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* ($\chi_{(1)}^2 = 201.97$, $p < .001$). Verificou-se que o modelo é globalmente significativo ($\chi_{(5)}^2 = 128.05$, $p < .001$; 2 Log likelihood = 263.17, $p < .001$;

R^2 (Nagelkerke) = .37; $\chi_{(3)}^2$ (Hosmer and Lemeshow Test) = 1.63, $p > .05$). A percentagem correta de classificação foi de 96.1%. Verificou-se que a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* dá um contributo significativo na previsão da variável *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* ($B = 2.777$, $SE = .391$, $p < .001$, IC95% [2.012, 3.806]); OR = 16.08).

Na amostra 1, 92 (10.9%) descreveram a ocorrência de comportamentos autolesivos ao longo da vida. As variáveis sexo ($\chi_{(1)}^2 = 3.61$, $p < .05$), estado civil ($\chi_{(1)}^2 = 8.34$, $p < .005$), está atualmente desempregado ($\chi_{(1)}^2 = 4.88$, $p < .05$), doença crónica ($\chi_{(1)}^2 = 5.76$, $p < .05$), e presença de um diagnóstico de perturbação psiquiátrica ($\chi_{(1)}^2 = 45.33$, $p < .001$), apresentam uma relação significativa com a variável *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida*, pelo que foram introduzidas no modelo de regressão logística, para além da variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* como preditores. A variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* também apresenta uma relação significativa com a variável *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida* ($\chi_{(1)}^2 = 90.07$, $p < .001$). Verificou-se que o modelo de regressão é globalmente significativo ($\chi_{(6)}^2 = 90.79$, $p < .001$; 2 Log likelihood = 489.92, $p < .001$; R^2 (Nagelkerke) = .21; $\chi_{(5)}^2$ (Hosmer and Lemeshow Test) = 5.24, $p > .05$). A percentagem correta de classificação foi de 90.1%. Verificou-se que a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* dá um contributo significativo na previsão da variável *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida* ($B = 2.561$, $SE = .397$, $p < .001$, IC95% [1.755, 3.470]); OR = 12.95).

Na amostra 2, 178 (17.6%) descreveram a ocorrência de comportamentos autolesivos ao longo da vida. As variáveis sexo ($\chi_{(1)}^2 = 33.26$, $p < .001$), doença crónica ($\chi_{(1)}^2 = 6.88$, $p < .01$) e a presença de um diagnóstico de perturbação psiquiátrica ($\chi_{(1)}^2 = 45.33$, $p < .001$) apresentam uma relação significativa com a variável *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida*, pelo que foram introduzidas no modelo de regressão logística, para além da variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* como preditores. A variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* também apresenta uma relação significativa com a variável *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida* ($\chi_{(1)}^2 = 139.97$, $p < .001$). Verificou-se que o modelo de regressão é globalmente significativo ($\chi_{(4)}^2 = 175.12$, $p < .001$; 2 Log likelihood = 764.31, $p < .001$; R^2 (Nagelkerke) = .26; $\chi_{(3)}^2$ (Hosmer and Lemeshow Test)

= 0.29, $p > .05$). A percentagem correta de classificação foi de 85.9%. Verificou-se que a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* dá um contributo significativo na previsão da variável *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida* ($B = 2.176$, $SE = .278$, $p < .001$, IC95% [1.608, 2.818]); OR = 8.81).

Estudo III

Na amostra 1 o valor médio obtido no SIS foi de 11.93 ($DP = 4.68$). A correlação entre a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* e a variável ideação suicida foi significativa ($r_{(840)} = .35$, $p < .001$), assim como entre a variável sintomas depressivos e ideação suicida ($r_{(840)} = .61$, $p < .001$). As variáveis estado civil ($r_{(840)} = .17$, $p < .001$), escolaridade, ($r_{(840)} = .13$, $p < .001$), estar desempregado, ($r_{(840)} = .08$, $p < .05$), doença crónica ($r_{(840)} = .14$, $p < .001$) e doença psiquiátrica diagnosticada ($r_{(840)} = .31$, $p < .001$), correlacionaram-se de forma significativa com a variável ideação suicida, pelo que foram introduzidas no modelo e regressão linear múltipla como preditores para além das variáveis *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* e sintomas depressivos. O modelo de regressão com as sete variáveis é globalmente significativo ($R^2 = .450$, $F = 97.19$, $p < .001$). A variável, *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* relaciona-se de forma significativa com a variável ideação suicida ($B = 4.656$, $SE = 1.202$, $p < .001$, IC95% [2.526, 7.051]); Examinou-se a multicolinearidade entre as variáveis. Os valores próprios (*eigenvalues*), os *condition index* juntamente com os *variance inflation factors* (VIF) e os valores de tolerância indicaram a ausência de multicolinearidade.¹

¹ Por uma questão de simplificação do texto, apenas se apresentam os valores dos parâmetros para a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida*, apesar de outras covariáveis se manterem significativas.

Na amostra 2 o valor médio obtido no SIS foi de 12.66 ($DP = 5.71$) e na *Psychache Scale* foi de 28.55 ($DP = 10.78$). A correlação entre a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* e a variável ideação suicida foi significativa ($r_{(1011)} = .50, p < .001$), assim como entre a variável sintomas depressivos e ideação suicida ($r_{(1011)} = .57, p < .001$). A correlação entre a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* e variável dor psicológica foi igualmente significativa ($r_{(1011)} = .37, p < .001$), assim como entre a variável sintomas depressivos e a variável dor psicológica ($r_{(1011)} = .74, p < .001$). A variável, doença psiquiátrica diagnosticada correlacionou-se com a variável ideação suicida ($r_{(1011)} = .33, p < .001$), pelo que foi introduzida no modelo de regressão como preditor para além das variáveis *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida*, e sintomas depressivos. O modelo de regressão com as três variáveis é globalmente significativo ($R^2 = .453, F = 237.35, p < .001$). A variável, *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* relaciona-se de forma significativa com a variável ideação suicida ($B = 6.739, SE = 1.045, p < .001, IC95\% [4.656, 8.948]$). Os valores próprios (*eigenvalues*), os *condition index* juntamente com os *variance inflation factors* (VIF) e os valores de tolerância indicaram a ausência de multicolinearidade.

As variáveis sexo ($r_{(1011)} = .15, p < .001$), idade ($r_{(1011)} = .10, p < .01$), saiu de casa para estudar ($r_{(1011)} = .08, p < .05$), doença crónica ($r_{(1011)} = .11, p < .001$), e doença psiquiátrica diagnosticada ($r_{(1011)} = .34, p < .001$), correlacionaram-se com a variável dor psicológica, pelo que foram introduzidas no modelo de regressão linear múltipla como preditores para além das variáveis *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida*, e sintomas depressivos. O modelo de regressão com as sete variáveis é globalmente significativo ($R^2 = .591, F = 203.36, p < .001$). A variável, *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* relaciona-se de forma significativa com a dor psicológica ($B = 4.793, SE = 1.125, p < .001, IC95\% [2.600, 7.004]$). Também para este modelo os valores próprios (*eigenvalues*), os *condition index* juntamente com os *variance inflation factors* (VIF) e os valores de tolerância indicaram a ausência de multicolinearidade.

Estudo IV

Um total de 58 unidades de registo, (pois foram acrescentadas 3 às 55 existentes), 17 categorias e 5 domínios resultou da análise e classificação das transcrições. No que diz respeito aos domínios construídos, o primeiro domínio “Sofrimento” abrange as categorias: *Auto-desvalorização*, colocada aqui devido à conotação negativa que o indivíduo coloca para dentro de si causando-lhe sofrimento ou ao contrário, sendo a categoria provocada pelo domínio; *Dor/mal-estar*, que se entende como a categoria mais clara e evidente deste domínio pois é a que melhor reflete o sofrimento do indivíduo; *Abusos*, tema não esperado e que não existe sem sofrimento sendo este expresso ou não – p.e., “*Que eu tinha sido profanada, era suja e já não merecia viver.*”; e ainda a categoria *Desistência/falta de vontade de viver*, na qual o sofrimento está presente, evidentemente. O domínio refere-se ao sofrimento do indivíduo aquando da escrita da nota de suicídio mas também anterior a esta. O segundo domínio “Relação com os sobreviventes” é talvez dos mais relevantes do estudo, dado que a maioria das cartas se dirigem aos sobreviventes e compreende as categorias: *Expressão direta de afeto para com os sobreviventes*, que demonstra os sentimentos expressos pelo indivíduo aos parentes mais próximos; *Preocupação com os sobreviventes*, que demonstra uma vez mais o desejo de manifestar o sentimento pelo outro e realça a relação com os sobreviventes através do fator preocupação; *Agradecimentos*, quase como uma expressão de conclusão de fim de vida e de necessidade de expressar a gratidão perante tudo o que os sobreviventes lhe proporcionaram; *Fardo para os outros*, que poderia estar inserida no domínio anterior – Sofrimento – porém, torna-se uma categoria mais específica por ser um sentimento criado pelo indivíduo na relação com o outro – p.e., “*que estou cansada de ser um empecilho no caminho de todos*”. Este domínio foi construído com base nas descrições que retratam outros de uma qualquer forma e a importância ou impacto destes na vida dos indivíduos. O terceiro domínio “Culpa” apresenta-se como inevitável e crucial quando se aborda o tema do suicídio e manifesta-se como mais específico perante todos os outros domínios e engloba as categorias: *Culpabilização*, que não poderia ser denominada de outra forma quando a palavra culpa se apresentou explicitamente expressa nas notas redigidas pela amostra; *Desculpabilização dos outros*, que no fundo é um seguimento da categoria anterior por ser uma outra forma de se culpar e que poderia estar colocada no segundo domínio “relação com os sobreviventes” dada a relação evidente, porém o que se considera como conteúdo primordial é a culpa sentida

pelo indivíduo - p.e., “*Escrevi que a culpa não era de ninguém senão minha*”; *Pedido de desculpa e perdão*, sendo esta a categoria que engloba um maior número de unidades de registo e que poderá expressar aqui não só o sentimento de culpa como também a consciência que o indivíduo tem do sofrimento que irá provocar ao outro ao suicidar-se. O domínio da culpa surge várias vezes ao longo das descrições e expressa o sentimento das pessoas face a elas mesmas e em relação aos outros, i.e., considera-se uma culpa interna e externa. O quarto domínio “Em torno do ato suicida” surge devido às várias unidades de registo que expressavam ideias aleatórias do que é isto do suicídio e do que poderá levar a isso, reunindo as categorias: *Dúvidas / Desabafos pré suicídio*, que poderá ser explicado pelo facto de a escrita de uma nota de suicídio ser um momento de introspeção e de reflexão do indivíduo em sofrimento - p.e., “*e eu passava os dias a questionar se alguém sequer ia reparar que eu estava morta*”; *Despedida*, categoria quase inevitável tendo em conta que a nota de suicídio tem na sua maioria das vezes este de registo de partida/separação; *Razões para o suicídio*, na qual os indivíduos sentem a necessidade de justificar o seu ato futuro às pessoas que deixam. O domínio descreve pensamentos que surgem previamente ao ato suicida ou que simplesmente surgem como um desejo dos indivíduos de expressar tudo o que estão a sentir. Por último, mas não menos relevante, o quinto domínio “*Desejos post-mortem*” apresenta-se, tal como o terceiro domínio, bastante específico e reflete a preocupação e as aspirações do indivíduo acerca do que aconteceria com o seu corpo, alma e bens materiais no pós suicídio e incorpora as categorias: *Distribuição de pertences*, que, tal como referido anteriormente, diz respeito aos bens materiais e ao destino dos mesmos; *Desejo de reunião*, com familiares já falecidos - p.e., “*Vou para perto da minha avó, e estarei realmente bem e a ser amada!*”; e *Desejos post-mortem*, do que será feito com o corpo após a sua morte. Este domínio foi construído perante as constantes manifestações de presumidas preocupações dos indivíduos em esclarecer ou deixar explícito o que aconteceria aos seus bens materiais e a eles próprios quando partissem.

No que diz respeito às duas sugestões do auditor, apenas uma foi considerada, i.e., na primeira sugestão a categoria “Fardo para os outros” passou do domínio do “Sofrimento” para o domínio da “Relação com os outros”, já na segunda sugestão o auditor referiu que a unidade de registo “e como iria de encontro à minha vontade, de forma ponderada.” – atribuída à categoria “Razões para o suicídio” – lhe parecia pouco clara para estar nesta categoria, questionando ainda se a atribuição foi realizada de

acordo com o contexto em que surge a unidade de registo, pelo que se confirmou tal questão, i.e., a unidade de registo foi colocada nesta categoria tendo em conta a descrição da qual a unidade de registo foi retirada. No que concerne às duas descrições, aleatoriamente colocadas de parte, para efeitos de avaliação do grau de saturação dos domínios e categorias previamente definidas, a primeira descrição continha duas unidades de registo, sendo a primeira unidade de registo “*Que eu tinha sido profanada, era suja e já não merecia viver.*” colocada na categoria “Abusos” e a segunda unidade de registo “*Pedi desculpas pra minha família por eles terem que lidar comigo, pelos gastos que tiveram com tratamento (eu parei de andar depois do trauma e ninguém sabia o porquê).*” colocada na categoria “Pedido de desculpa”. Já a segunda descrição apenas continha uma unidade de registo “*Quando era mais novo escrevi uma carta de despedida e passados dois anos escrevi uma em que de facto quis dizer tudo o que escrevi, simplesmente não acabou por ser uma carta de despedida porque não tive a coragem de me suicidar.*”, sendo esta incluída na categoria “Despedida”. Inicialmente surgiram algumas dúvidas quanto à colocação da unidade de registo “expunha os abusos que sofria” numa categoria, porém, considerou-se que fosse agrupada na categoria “Dor e mal-estar”, dada a existência já de duas unidades de registo associadas a esta categoria. Porém, perante a presença da unidade de registo aleatória “*Que eu tinha sido profanada, era suja e já não merecia viver*”, chegou-se a acordo de que deveria ser criada uma categoria denominada de “Abusos”. Posto isto, às 55 unidades de registo criadas, acrescentaram-se 3, apresentando-se um total de 58 unidades de registo aleatoriamente (Ver Anexo).

Discussão

A presente investigação teve como objetivo estudar a escrita de uma nota de suicídio enquanto elemento do espectro suicidário, na população portuguesa. A investigação compreendeu quatro estudos, sendo os três primeiros quantitativos e o quarto qualitativo, nos quais participaram 2 amostras distintas. A primeira amostra constituiu-se por 841 adultos da comunidade, já a segunda amostra contou com a participação de 1012 estudantes da Universidade de Évora. O primeiro estudo tinha como objetivos testar a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a comunicação verbal a outrem de intenção suicida ao longo da vida. Esperava-se que os indivíduos que escreveram uma nota de suicídio apresentassem motivação para terem

igualmente comunicado verbalmente a outrem a sua intenção suicida. O estudo 2 teve como objetivos testar a relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a presença de tentativas de suicídio e de comportamentos suicidários ao longo da vida. Colocou-se como hipótese que um indivíduo que escreveu uma nota de suicídio já teve algum tipo de ato suicida, nomeadamente uma tentativa de suicídio ou comportamentos autolesivos. O estudo 3 teve como objetivos a testagem – para a amostra de estudantes apenas, não sendo utilizada neste estudo a amostra da comunidade – da relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e as variáveis dor psicológica e nível de ideação suicida nas duas semanas anteriores, controlando o efeito dos sintomas depressivos. Colocou-se como hipótese que existisse uma relação entre risco de suicídio e dor psicológica. Já o estudo 4 tinha como objetivos a análise das dimensões que emergiam do texto redigido pelos participantes, no qual descreveram o mais fidedignamente possível uma nota de suicídio escrita previamente, quando afirmaram já ter iniciado ou completado a escrita de pelo menos uma nota de suicídio ao longo da sua vida. Colocou-se como hipótese que os domínios emergentes do discurso dos indivíduos estivessem relacionados com falência económica, solidão, elementos agressivos voltados contra o indivíduo ou dirigidos ao exterior pedidos de desculpa, amor pelos que ficaram para trás, desesperança e conselhos para os que ficaram para trás.

De acordo com os resultados do estudo 1 verificou-se, para as duas amostras, como era esperado, que a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* se relaciona de uma forma significativa com a variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida*. As variáveis estado civil, estar atualmente desempregado, presença de um diagnóstico de perturbação psiquiátrica, idade e escolaridade, referentes à primeira amostra, apresentaram também uma relação significativa com a variável *Comunicação a Outrem de Intenção Suicida ao Longo da Vida*. Já no estudo 2, os resultados corroboraram a hipótese colocada, i.e., verificou-se uma relação significativa, entre a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* e as variáveis *Presença de uma Tentativa de Suicídio ao Longo da Vida* e *Presença de Comportamentos Autolesivos ao Longo da Vida*. Perante os resultados obtidos no estudo 3, verificou-se, como esperado, uma relação significativa entre a variável *Escrita de uma Nota de Suicídio ao Longo da Vida* e as variáveis ideação suicida e dor psicológica. Já no estudo 4, das descrições obtidas emergiram 58 unidades de registo, 17 categorias - *Auto-desvalorização*, *Dor/mal-estar*, *Abusos*,

Desistência/falta de vontade de viver, Expressão direta de afeto para com os sobreviventes, Preocupação com os sobreviventes, Agradecimentos, Fardo para os outros, Culpabilização, Desculpabilização dos outros, Pedido de desculpa e perdão, Dúvidas / Desabafos pré suicídio, Despedida, Razões para o suicídio, Distribuição de pertences, Desejo de reunião e Desejos pós morte – e 5 domínios – Sofrimento, Relação com os sobreviventes, Culpa, Em torno do ato suicida e Desejos post-mortem.

Os resultados obtidos no primeiro estudo vão de encontro ao que a literatura afirmou, no que diz respeito à relação entre a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida e a comunicação verbal a outrem de intenção suicida ao longo da vida (Loret et al., 1999), sendo esta relação também corroborada perante o resultado de que dos 38 indivíduos que escreveram uma nota de suicídio, 22 – mais de metade – também comunicou verbalmente a sua intenção suicida. Efetivamente, o que os resultados sugerem é que ainda que o indivíduo comunique verbalmente a sua intenção suicida a um outro, irá também escrever uma nota de suicídio sob a forma de outra tentativa de comunicar a sua intenção suicida. Não deve ser assim ignorado o ponto de vista que considera uma nota de suicídio como sendo a última tentativa, ainda que desesperada de comunicar (Critchley, 2018), porque sendo a vida um constante ato de comunicação, aquando da morte não poderia ser diferente (Szasz, 2011).

Perante os resultados é possível ainda de apresentar diferenças de género face à comunicação verbal da intenção suicida ao longo da vida, i.e., verificou-se que tanto nas mulheres da primeira amostra como da segunda amostra, a comunicação verbal da intenção suicida ao longo da vida foi maior em comparação aos homens. Esta maior comunicação por parte das mulheres pode ser explicada pelo facto de os homens apresentarem uma predisposição menor no que concerne a comportamentos de procura de ajuda (Rhodes, Boyle, Bridge, Sinyor, Links, Tonmyr & Szatmari, 2014) e dado que as mulheres iniciam a comunicação verbal de intenção suicida no início da puberdade ao contrário dos homens, cuja comunicação é despoletada numa fase mais próxima do suicídio consumado (Balt, Mérelle, Van Bergen, Gilissen, van der Post, Looijmans, Creemers, Rasing, Mulder, Van Domburgh & Popma, 2021). Apesar destas diferenças de género, não deve ser ignorado um outro resultado relevante que aponta uma maior comunicação nos homens da segunda amostra em comparação com os homens da primeira amostra. Isto pode ser explicado pela diferença de idades entre uma amostra e outra, sendo que na segunda amostra, constituída por jovens estudantes, poderá existir

uma maior consciencialização e abertura ao conhecimento da importância de comunicar verbalmente a intenção suicida. Claro está que estes dados devem ser interpretados e compreendidos à luz do contexto social destes jovens (Balt, et al., 2021), que frequentam a Universidade de Évora. Estes resultados podem ainda ser observados à luz das diferenças nas atitudes dos jovens e dos adultos face ao suicídio. Nos adultos e idosos, o fator de aceitação e de normalidade de que os comportamentos suicidas são normais em algumas circunstâncias e que a pessoa suicida, por norma, não se apresenta deprimida ou solitária ou ainda o fator letalidade que reflete crenças de que os comportamentos suicidas não são pedidos de ajuda ou de que as tentativas de suicídio não podem ser demovidas por um outro preocupado (Segal, Mincic, Coolidge & O’riley, 2004), refletem estes resultados de baixa comunicação na amostra da comunidade em comparação com os jovens estudantes.

Os resultados obtidos no segundo e terceiro estudo sugerem que apesar de as hipóteses se terem confirmado, i.e., apesar de existir relação entre as variáveis em estudo, a escrita de uma nota de suicídio apresenta uma relação mais forte com as tentativas de suicídio, no sentido em que a variância explicada das tentativas de suicídio pela variável escrita de uma nota de suicídio se apresenta com a percentagem mais alta. O que o resultado sugere é que quando está presente a escrita de uma nota de suicídio ao longo da vida mais facilmente estará presente histórico de tentativas de suicídio. No entanto, apesar deste resultado, não deixa de ser notável de que a escrita de uma nota de suicídio explica bastante ideação suicida e a dor psicológica, assim como as tentativas de suicídio e os comportamentos autolesivos.

Os resultados obtidos a partir do estudo qualitativo, mostraram que foram definidos 5 domínios e 17 categorias e que apesar dos domínios previstos - falência económica, solidão, elementos agressivos voltados contra o indivíduo ou dirigidos ao exterior, pedidos de desculpa, amor pelos que ficaram para trás, desesperança e conselhos para os que ficaram para trás – não terem surgido como domínios no resultado do estudo – Sofrimento, Relação com os sobreviventes, Culpa, Em torno do Ato suicida e Desejos *post-mortem* – surgiram alguns como categorias do estudo. Isto é, os temas que emergiram do discurso dos participantes e que foram de encontro com os temas da hipótese colocada foram: “agressão interior” (Arbeit & Blatt, 1973), “amor pelos que ficaram para trás” (Pestian, Matykiewicz & Linn-Gust, 2012), “pedidos de desculpa”, “desesperança” e “conselhos para os que ficaram para trás” (Foster, Gillespie

& McClelland, 1997). Outros temas que surgiram também e que estão de acordo com a literatura foram: “sentimentos de culpa” (Leenars et al., 1992), “fartos da vida” (Shneidman & Farberow, 1960), “sentimentos de ódio e autopunição” (Pestian, Matykiewicz & Linn-Gust, 2012), “instruções práticas *post-mortem*” (Foster, Gillespie & McClelland, 1997), “dirigirem-se habitualmente a parentes de primeiro grau”, “as pessoas referem-se mais a indivíduos do que a bens materiais” (Arbeit & Blatt, 1973) e “notas escritas por jovens contêm mais emoções e imploram por perdão” (Pestian, Matykiewicz & Linn-Gust, 2012). Como temas novos surgiram os “Abusos”, “Desculpabilização dos outros”, “Dúvidas/Desabafos Pré-suicídio” e “Razões para o suicídio”. No que concerne aos temas que não surgiram de todo, identificamos “falência económica” – domínio previsto –, “desemprego”, “solidão” – domínio previsto – (Leenars et al., 1992) e “pressão da vida quotidiana” (Shneidman & Farberow, 1960) que podem ser observados através da idade da amostra, i.e., nos jovens a falência económica, o desemprego e a solidão são temas que não surgem devido à fase inicial da vida em que a amostra se encontra, na qual estes temas não estão tão presentes. Não surgiu também “necessidade de vingança”, “acusação” (Leenars et al., 1992) e “agressão exterior” (Arbeit & Blatt, 1973) – que era um dos domínios previsto para este estudo –, cuja ausência está de acordo com o conjunto de temas que surgiram, já que a “culpa” foi dos temas que mais emergiu nas notas. A “fuga” (Leenars et al., 1992), como motivo para o suicídio, foi considerada, pela literatura, como o tema menos provável e tal corroborou-se, o “desenraizamento” (Leenars et al., 1992), um tanto surpreendente por não ter surgido, já que existiam vários alunos deslocados e tal poderia ser desenvolvido por estes, as “expressões de ambivalência” (Pestian, Matykiewicz & Linn-Gust, 2012), que podem ser justificadas pela determinação do momento que é escrever uma nota de suicídio e ainda a “raiva” (Shneidman & Farberow, 1960), cuja presença não se verificou apesar de o ódio estar presente, porém, considera-se que são conceitos diferentes. Verificou-se ainda a ausência de temas como “Doenças terminais”, “perda de um ente querido”, “revelação de segredos”, “doenças crónicas incapacitantes” (Leenars et al., 1992) e “experiência de trauma adulto” (Pestian, Matykiewicz & Linn-Gust, 2012) cuja justificação poderá passar pelo número da amostra, já que são temas que poderiam aparecer sem qualquer constrangimento, porém tal simplesmente não ocorreu.

No que diz respeito aos domínios criados, estes não se definiram por si só, i.e., os domínios são o resultado da influência do baixo número de unidades de registo. Dentro dos domínios também se revelam algumas relações entre estes, como é o caso do domínio “Sofrimento” com o domínio “Em torno do ato suicida”, já que este último não existe sem o sofrimento que o indivíduo sente e são ainda os domínios com mais unidades de registo (15 cada domínio). Torna-se relevante referir ainda um resultado do domínio “Culpa”, no que concerne ao facto de a categoria “pedidos de desculpa e perdão” integrar mais unidades de registo – 7 – do que as outras duas categorias juntas – 5 –, o que pode ser explicado pelo facto de a culpa interior estar mais presente nestes indivíduos do que a culpa colocada no exterior. No que diz respeito à relação entre categorias, a categoria “agradecimentos” relaciona-se com a categoria “despedidas”, no sentido em que os indivíduos sentem uma necessidade de agradecer aos outros o que fizeram por eles, enquanto estiveram presentes, antes de partirem. Dentro do domínio “Culpa”, a categoria “pedido de desculpa e perdão” e a categoria “desculpabilização dos outros” encontram-se também relacionadas com a categoria “autodesvalorização” no sentido em que o indivíduo coloca em prática uma constante desvalorização do seu eu, retirando a culpa do outro e atribuindo-a a si próprio, sentindo conseqüentemente uma necessidade de pedir desculpa por tudo o que aconteça de mais negativo. A categoria “pedido de desculpa e perdão” pode ainda ser relacionada com a categoria “preocupação com os sobreviventes” no sentido em que o indivíduo se preocupa com a dor que deixará nos sobreviventes e por isso pede desculpa não só pela culpa que sente do que fez em vida mas também pelo futuro ato, o suicídio. Outra relação evidente está presente entre a categoria “razões para o suicídio” e a categoria “preocupação com os sobreviventes”, no sentido em que os indivíduos que escrevem a nota de suicídio sentem necessidade de justificar o futuro ato, numa tentativa de não deixar os sobreviventes num completo choque e para tentar apaziguar ou diminuir um pouco a dor que deixará aos mesmos.

Realçando um aspeto com relação à estrutura das notas de suicídio verifica-se, apesar de não ter sido colocado como hipótese, o que a literatura afirmou, de que as notas de suicídio redigidas por jovens incluem diversas emoções e imploram por perdão (Pestian, Matykiewicz & Linn-Gust, 2012). Relativamente à extensão da carta é o único dado que não poderemos confirmar, já que não tivemos acesso à nota em si, mas sim à redação do que os participantes se lembram de terem escrito, porém estas notas todas

elas continham emoções e o pedido de perdão foi a categoria com mais unidades de registo (7). Outro resultado retirado deste quarto e último estudo, que não era previsto e que não foi colocado como hipótese, mas que não deixa de ser relevante para esta discussão, foi que dos 18 estudantes que escreveram uma carta, 17 são deslocados. Estes resultados sugerem que os alunos deslocados poderão sentir uma maior ansiedade por saírem de casa. A ansiedade é uma perturbação que está presente em 12% da população universitária (Szpak & Kameg, 2013), sendo esta compreendida como um fator iminente de risco de suicídio (Gould, 2010). Para muitos alunos, a transição de sair de casa para ir estudar numa cidade diferente, pode revelar-se como uma experiência significativa, dado a ser vivenciada como angustiante e avassaladora (Thurber & Walton, 2012). Segundo um estudo de Almeida (2014), os alunos deslocados, i.e., que tiveram de sair de casa para frequentar o ensino superior, apresentam níveis de ansiedade superiores, em relação aos alunos não deslocados. As razões para tal podem residir na carência de apoio social, nas reduzidas recompensas face ao trabalho realizado e no fraco desempenho cognitivo (Claudino & Cordeiro, 2006).

Os resultados do estudo qualitativo sugerem que as pessoas que escreveram uma nota de suicídio apresentam um grande foco em si mesmas, estando muito concentradas no seu sofrimento, no entanto, apresentam também uma grande preocupação com os sobreviventes. Este foco nelas mesmas observa-se pelo sofrimento, que está muito presente, não fosse o domínio “Sofrimento” um dos que mais categorias e unidades de registo integra, mas também pelo domínio “Culpa” que é o terceiro com mais unidades de registos incorporadas nas categorias. Isto significa que os indivíduos quando escreveram a nota de suicídio estavam muito “virados para eles mesmos”, no sentido em que sentiram necessidade de expressar o que sentiam, i.e., a “dor/mal-estar”, assim como a “desistência/falta de vontade de viver” e a constante “auto-desvalorização”, também esta expressa pela “desculpabilização dos outros” e pela consequente “culpabilização”. No entanto, tal como foi referido anteriormente, a preocupação com os sobreviventes também se destaca nestes indivíduos, já que o domínio “Relação com os sobreviventes” apresenta 4 categorias (dada a variedade de temas encontrados nas unidades de registo), o que reflete a relevância da presença dos outros na vida destes indivíduos que escreveram a nota de suicídio. Faz sentido que os indivíduos, enquanto escrevem a nota de suicídio, (sendo um momento que pode ser considerado de reflexão e despedida) sintam a necessidade de se despedirem, de expressar o amor que sentem

pelos outros, assim como de lhes agradecer pelo que fizeram por eles, olhando para estes gestos dos outros como favores, já que se sentem um “fardo” na vida destes. Observando o número de unidades de registo nas diferentes categorias, é possível concluir que estas pessoas estão muito preocupadas em pedir perdão, em explicar a razão de o fazerem e em manifestar a falta de vontade de viver, já que são as categorias com mais unidades de registo. Ainda que o domínio “Desejos *post-mortem*” seja o que compreende menos unidades de registo, não deixa de ser relevante realçar aqui a preocupação dos indivíduos num futuro no qual estes já não iriam estar presentes. Um futuro marcado pela ausência de vida destes indivíduos mas também pela presença indireta destes que, uma vez mais, aqui demonstram o afeto com os outros, sendo estes outros os sobreviventes a quem entregariam os pertences ou sendo estes outros os familiares já falecidos cujo desejo residia numa reunião pós-vida.

Limitações, Estudos Futuros e Conclusão

A presente investigação apresenta algumas limitações em diferentes setores, nomeadamente no instrumento de avaliação do estudo 1, nas medidas dos 3 estudos quantitativos e na recolha de amostra para o quarto estudo. No que diz respeito ao instrumento de avaliação do estudo 1, dicotomizou-se uma variável que não se apresenta como dicotómica. Isto é, para se realizar uma regressão logística, a questão que se coloca é “quem comunicou?” e “quem é que não comunicou?”, porém não foi esta a questão colocada aos participantes – tal como aconteceu no estudo 2 com os comportamentos autolesivos – portanto, o que aconteceu foi que se juntou o 1 com o 2, ou seja, apresentou-se uma variável binária ou dicotómica. Como estudos futuros sugere-se então que se utilize, numa próxima investigação, uma variável que se apresente como dicotómica ou que se utilize um instrumento adequado às variáveis em estudo.

Relativamente às medidas dos 3 estudos quantitativos, o que se verificou foi que, no primeiro estudo, a avaliação da comunicação verbal da intenção suicida colapsou na mesma categoria, o que significa que todos os participantes foram tratados como se todos tivessem comunicado verbalmente a sua intenção suicida; no segundo estudo, a limitação é a mesma, porém, com uma variável diferente, os comportamentos autolesivos i.e., os participantes foram tratados como idênticos, como se todos tivessem comportamentos autolesivos; já no terceiro estudo, ocorreu a mesma limitação, porém

com uma variável diferente, i.e., a limitação esteve também ela presente na própria medida do estudo, ou seja, quando se avaliou a ideação suicida e a dor psicológica houve um colapso da mesma categoria, como se todos os participantes tivessem ideação suicida e dor psicológica.

Por fim, no que concerne à recolha da amostra para o quarto estudo, o que se verificou é que apesar da amostra ter-se constituído por 18 participantes e este ser um número aceitável, esta amostra pode não ser representativa da população pelo que se verificou um baixo número de unidades de registo. É de realçar que isto é influenciado pelo processo de recolha de amostra, ou seja, de indivíduos que tenham escrito uma nota de suicídio ao longo da vida, o que por si só se caracteriza como um processo de recolha difícil. Assim sendo, como estudos futuros sugere-se que o número da amostra de indivíduos que escreveram uma nota de suicídio seja maior. Como estudos futuros seria também interessante avaliar a relação entre a escrita de uma nota de suicídio e outras variáveis (p.e., bem-estar ou resiliência) tendo em conta as relações significativas que se obtiveram com as variáveis desta investigação. Sugere-se ainda que se realizem mais estudos sobre notas de suicídio em Portugal, dada a sua escassez, para que também se possa construir uma literatura mais robusta sobre esta área.

Em suma, os resultados da presente investigação vieram dar um contributo ao campo da suicidologia, já que as notas de suicídio se apresentam como ferramentas para o estudo da compreensão do suicídio, perante as relações apresentadas com as variáveis psicológicas de maior relevância no risco de suicídio (comunicação verbal a outrem, tentativa de suicídio, comportamentos autolesivos, ideação suicida e dor psicológica). Também o estudo qualitativo veio salientar a importância de investigar o conteúdo das notas de suicídio como um contributo na prevenção do suicídio, já que as notas se revelaram como uma forma de expressão do interior do indivíduo que se quer ou poderá suicidar. Foi possível perceber os temas mais abordados nas notas de suicídio, i.e., os pensamentos e as emoções que mais estão presentes na hora de escrever uma nota de suicídio.

Verificando-se, através dos resultados, que a escrita de uma nota de suicídio permite prever que ocorram tentativas de suicídio, comunicação verbal de intenção suicida, comportamentos autolesivos, ideação suicida e dor psicológica, seria importante consciencializar os profissionais de saúde para a importância de utilizar as notas de suicídio como ferramentas no trabalho com indivíduos que apresentem risco de

se suicidarem, possibilitando uma maior objetividade e precisão na avaliação e supervisão do risco suicidário. No que concerne ainda ao trabalho dos profissionais de saúde e tendo em conta os resultados das variáveis psicológicas, seria também importante que o trabalho destes passasse por uma intervenção ao nível destas variáveis (p.e. os comportamentos autolesivos) através de uma consciencialização, formação e sensibilização dos mesmos neste sentido.

Referências

- Almeida, J. S. P. (2014). *A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior: Estudo de Prevalência e Correlação*. Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa para obtenção do grau de doutor, orientada por Ricardo Gusmão, Lisboa. Retirado: a 1 de setembro, 2022, de <http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>.
- Arbeit, S. A., & Blatt, S. J. (1973). Differentiation of Simulated and Genuine Suicide Notes. *Psychological Reports*, 33(1), 283–297. <https://doi.org/10.2466/pr0.1973.33.1.283>
- Balt, E., Mérelle, S., van Bergen, D., Gilissen, R., van der Post, P., Looijmans, M., Creemers, D., Rasing, S., Mulder, W., van Domburgh, L., & Popma, A. (2021). Gender differences in suicide-related communication of young suicide victims. *PLoS ONE*, 16(5), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252028>
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420–436. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2000.00691.x>
- Beck, A., Schuyler, D., & Herman, I. (1974). Development of suicide intent scales. In: Beck, A., Resnik, H., Lettieri, D. (Eds.), *The Prediction of Suicide*. Charles Press, Bowie, MD, USA.
- Bilsen, J. (2018). Suicide and youth: risk factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Black, S. T. (1993). Comparing genuine and simulated suicide notes: A new perspective. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 61(4), 699. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.699>
- Brodsky, B. S., Spruch-Feiner, A., & Stanley, B. (2018). The Zero Suicide Model: Applying Evidence-Based Suicide Prevention Practices to Clinical Care. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 33. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00033>
- Cecconello, A. M. (2019). Fatores de risco e proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão de literatura. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 4(2). <http://dx.doi.org/10.29327/211045.4.2-5>

- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2019). Portuguese version of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised: Validation data and the establishment of a cut-score for screening purposes. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(2), 190–195. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000385>
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2020). Psychological pain and previous suicide attempts in young adults: Results with the Portuguese version of the Psychache Scale. *Journal of clinical psychology*, 76(10), 1965–1971. <https://doi.org/10.1002/jclp.22973>
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Gomes, M. (2018). Assessing *psychache* as a suicide risk variable: Data with the Portuguese version of the *psychache* scale. *Death Studies*, 43(8), 527–533. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1493002>
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Lambert, C. E. (2019). Avoidance of psychological pain and suicidal ideation in community samples: Replication across two countries and two languages. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2160–2168. <https://doi.org/10.1002/jclp.22837>
- Campos, R. C., Holden, R., Spinola, J., Marques, D., & Lambert, C. (2021). Dimensionality of suicide behaviors: Results within two samples from two different countries. *Omega: Journal of Death and Dying*, 84(1), 194–211. 194–211. <https://doi.org/10.1177/0030222819882849>
- Cardoso, P. M., Taveira, M. C., Biscaia, C. S., & Santos, M. G. (2012). Psychologists dilemmas in career counselling practice. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 12(3), 225–241. <http://dx.doi.org/10.1007/s10775-012-9232-9>
- Claudino, J., & Cordeiro, R. (2006). Níveis de Ansiedade e Depressão nos alunos de Licenciatura em Enfermagem: o Caso Particular dos Alunos da Escola Superior de Saúde den Portalegre. *Educação, ciência e tecnologia*, 32, 197–210 . Retirado a 1 de setembro, 2022, de <http://www.ipv.pt/millennium/millennium32/15.pdf>
- Critchley, S. (2018) Notes on Suicide. London: Fitzcarraldo Editions.
- de Abreu KP, Lima MAD, Kohlrausch E, & Soares JF. (2010). Suicidal behavior: risk factors and preventive interventions. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 12(1), 195–200. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>
- DeLisle, M. M., & Holden, R. R. (2009). Differentiating between depression, hopelessness, and psychache in university undergraduates. *Measurement and*

- Evaluation in Counseling and Development*, 42(1), 46–63.
<https://doi.org/10.1177/0748175609333562>
- Dong, M., Lu, L., Chow, I. H. I., Xiang, Y.-T., Zeng, L.-N., Li, X.-H., Ungvari, G. S., Ng, C. H., Zhang, L., & Zhou, Y. (2019). Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: a meta-analysis of observational surveys. *Psychological Medicine*, 49(10), 1691–1704.
<https://doi.org/10.1017/S0033291718002301>
- Farberow, N. L., & Shneidman, E. S. (1961). *The cry for help*. New York: McGraw-Hill.
- Foster T. (2003). Suicide note themes and suicide prevention. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 33(4), 323–331. <https://doi.org/10.2190/t210-e2v5-a5m0-qlju>
- Foster, T., Gillespie, K., & McClelland, R. (1997). Mental disorders and suicide in Northern Ireland. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 170, 447–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.5.447>
- George, D., & Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16th ed.). *Routledge*.
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The Portuguese Version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 339. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.339>
- Gottschalk, L. A., & Gleser, G. C. (1960). An analysis of the verbal content of suicide notes. *The British Journal of Medical Psychology*, 33, 195–204.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1960.tb01240.x>
- Gould, K. A. (2010). Anxiety, epistemology, and policy research “behind enemy lines”. *Geoforum*, 41(1), 15-18. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2009.10.014>
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista portuguesa de saúde pública*, 31(2), 213-222.
<https://doi.org/10.1016Zj.rpsp.2013.05.001>
- Ho, T. P., Yip, P. S., Chiu, C. W., & Halliday, P. (1998). Suicide notes: what do they tell us? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(6), 467–473.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10121.x>

- Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 224–232. <https://doi.org/10.1037/h0087144>
- Knox, S., Hess, S. A., Williams, E. N., & Hill, C. E. (2003). "Here's a little something for you": How therapists respond to client gifts. *Journal of Counseling Psychology*, 50(2), 199.
- Kuwabara, H., Shioiri, T., Nishimura, A., Abe, R., Nushida, H., Ueno, Y., Akazawa, K., & Someya, T. (2006). Differences in characteristics between suicide victims who left notes or not. *Journal of Affective Disorders*, 94(1–3), 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.023>
- Leenaars, A. A. (1986). Brief note on latent content in suicide notes. *Psychological Reports*, 59(2 Pt 1), 640–642. <https://doi.org/10.2466/pr0.1986.59.2.640>
- Leenaars, A. A. (1988). *Suicide notes*. New York: I-Iuman Sciences Press.
- Leenaars, A. A. (1992). *Suicide notes, communication and ideation. Assessment and prediction of suicide*. The Guilford Press, New York, pp. 337–361.
- Lester, D., & Leenaars, A. (2016). A comparison of suicide notes written by men and women. *Death Studies*, 40(3), 201–203. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1086449>
- Lloret, F. R., Enrique, C., Olmos, M., Bautista, J., & Lloret, M. (1999). Notas suicidas. *Rev Esp Med Leg*, 23(86-87), 66-74.
- Luxton, D. D., Rudd, M. D., Reger, M. A., & Gahm, G. A. (2011). A psychometric study of the Suicide Ideation Scale. *Archives of Suicide Research*, 15(3), 250–258. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.589720>
- Macedo, J. L., Oliveira, A. S. D. S. S., Reis, E. R., & Assunção, M. D. J. S. M. (2020). Fatores de risco para comportamentos autolesivos em adolescentes escolares. *Cadernos UniFOA*, 15(42).
- Mc Lister, B., & Leenaars, A. A. (1988). An empirical investigation of the latent content of suicide notes. *Psychological Reports*, 63(1), 238. <https://doi.org/10.2466/pr0.1988.63.1.238>
- Mee, S., Bunney, B. G., Reist, C., Potkin, S. G., & Bunney, W. E. (2006). Psychological pain: A review of evidence. *Journal of Psychiatric Research*, 40(8), 680–690. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.03.003>

- O'Donnell, I., Farmer, R., & Catalan, J. (1993). Suicide notes. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 163, 45–48. <https://doi.org/10.1192/bjp.163.1.45>
- Ogilvie, D. M., Stone, P. J., & Shneidman, E. S. (1966). Some characteristics of genuine vs. simulated suicide notes. In P. J. Stone, D. C. Dunphy, M. S. Smith, & D. M. Ogilvie (Ms.), *The general inquirer: a computer approach to content analysis*. Cambridge, Mass.: MIT Press. Pp. 527-535.
- Organização Mundial de Saúde (2019). Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos, afirma OMS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839. Acesso em: 02/11/2021.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8, 443-454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- Pasini, A. L. W., da Silveira, F. L., da Silveira, G. B., Busatto, J. H., Pinheiro, J. M., Leal, T. G., & Carlesso, J. P. P. (2020). Suicide and depression in adolescence: risk factors and prevention strategies. *Research, Society and Development*, 9(4), 4. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2767>
- Patschiki, L. (2014). Últimas palavras... A carta de suicídio como fonte histórica. In *II Seminário Internacional História do Tempo Presente-ISSN 2237 4078*.
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. de. (2018). Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Ciencia & Saude Coletiva*, 23(11), 3767–3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
- Pereira, V. M. B., & Fensterseifer, L. (2019) “Eu Queria Que Alguém Percebesse, Mas Ninguém Percebeu: o que revelam as cartas deixadas por suicidas.” *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 4(7), 365-387.
- Pestian, J. P., Matykiewicz, P., & Linn-Gust, M. (2012). What's In a Note: Construction of a Suicide Note Corpus. *Biomedical Informatics Insights*, 5, 1–6. <https://doi.org/10.4137/BII.S10213>

- Polk, E., & Liss, M. (2007). Psychological characteristics of self-injurious behavior. *Personality & Individual Differences*, 43(3), 567–577. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.01.003>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Ramos, K. A., de Souza Araújo, S. T. R., dos Santos, B. S. P., de Sousa, D. C., Leite, E. F., Moreira, G. B. O., & Vidal, Y. O. (2019). Prevalência de suicídio e tentativa de suicídio no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (32), e1244-e1244. <https://doi.org/10.25248/reas.e1244.2019>
- Reis, M., Gaspar, S., Ramiro, L., Gaspar de Matos, M., & Letícia Oliveira, M. (2019). Comportamentos Autolesivos Nos Adolescentes: Resultados Do Estudo Hbcs 2018. *Journal of Child & Adolescent Psychology / Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 10(1), 207–217. <https://doi.org/10.34628/fzqy-1k30>
- Reisch T, Seifritz E, Esposito F, Wiest R, Valach L, & Michel K. (2010). An fMRI study on mental pain and suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, 126(1/2), 321–325. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.005>
- Rhodes, A. E., Boyle, M. H., Bridge, J. A., Sinyor, M., Links, P. S., Tonmyr, L., & Szatmari, P. (2014). Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior. *World journal of psychiatry*, 4(4), 120. <https://doi.org/10.5498/wjp.v4.i4.120>
- Robinson, J., Cox, G., Bailey, E., Hetrick, S., Rodrigues, M., Fisher, S., & Herrman, H. (2016). Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(2), 103–121. <https://doi.org/10.1111/eip.12229>
- Rudd, M. D. (1989). The prevalence of suicidal ideation among college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 173–183. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1989.tb01031>
- Rudd, M. D. (2008). Suicide warning signs in clinical practice. *Current Psychiatry Reports*, 10(1), 87–90. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0015-4>
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner Jr., T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., & Witte, T. (2006). Warning Signs for Suicide: Theory, Research, and Clinical Applications. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255–262. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255>

- Segal, D. L., Mincic, M. S., Coolidge, F. L., & O'riley, A. (2004). Attitudes toward suicide and suicidal risk among younger and older persons. *Death studies*, 28(7), 671-678. <https://doi.org/10.1080/07481180490476524>
- Shneidman E. S., & Farberow, N. L. (1960). A socio-psychological investigation of suicide. In H. David & J. C Erenghelmann (Eds.), *Perspectives in personality research*. New York: Springer. Pp. 270-293. https://doi.org/10.1007/978-3-662-39598-1_14
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Jason Aronson.
- Shneidman, E. S. (1993a). Commentary: Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(3), 145–147. <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>
- Shneidman, E. S., & Farberow, N. L. (1957). Some comparisons between genuine and simulated suicide notes in terms of Mowrer's concepts of discomfort and relief. *The Journal of General Psychology*, 56(2), 251–256. <https://doi.org/10.1080/00221309.1957.9920335>
- Szasz, T. (2011). *Suicide prohibition: the shame of medicine*. Syracuse University Press.
- Szpak, J., & Kameg, K. (2013). Simulation Decreases Nursing Student Anxiety Prior to Communication With Mentally Ill Patients. *Clinical Simulation in Nursing*, 9, 13- 19. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.07.003>
- Tewksbury R, Suresh G, & Holmes RM. (2010). Factors related to suicide via firearms and hanging and leaving of suicide notes. *International Journal of Men's Health*, 9(1), 40–49. <https://doi.org/10.3149/jmh.0901.40>
- Thurber, C. A., & Walton, E. A. (2012). Homesickness and adjustment in university students. *Journal of American college health*, 60(5), 415-419. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2012.673520>
- Tucker, R. P., Crowley, K. J., Davidson, C. L., & Gutierrez, P. M. (2015). Risk Factors, Warning Signs, and Drivers of Suicide: What Are They, How Do They Differ, and Why Does It Matter? *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 45(6), 679–689. <https://doi.org/10.1111/sltb.12161>

- Tuckman, J., Kleiner, R. J., & Lavell, M. (1959). Emotional content of suicide notes. *The American Journal of Psychiatry*, *116*(1), 59–63. <https://doi.org/10.1176/ajp.116.1.59>
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental Pain and Suicide: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Psychiatry*, *7*, 108. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00108>
- Wagner, F. (1960). Suicide notes. *Danish Medical Journal*, *7*, 62-64.
- Whitlock J, & Knox KL. (2007). The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *161*(7), 634–640. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.634>
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/19.3). World Health Organization.
- Yung, Y. F., & Bentler, P. M. (1996). Bootstrapping techniques in analysis of mean and covariance structures. *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques*, 195-226.

Anexos

Quadro I – Domínios, categorias e unidades de registo exemplificadas, relativas ao Estudo IV

Dominio	Categoria	ID	Unidade de registo
Sofrimento	Auto-desvalorização	122	eu escrevi que eu era nada
		248	em contornos simples: que me odeio,
		248	sou um desperdício de espaço,
		248	que nem a faculdade consegue fazer com boas notas.
		244	. e que achava que era melhor eu não existido
	Dor / mal-estar	122	sair da cama já era mau o suficiente
		164	como me sentia terrível desde sempre que me lembrava e não sabia o porquê,
	Abusos	61	Expunha os abusos que sofria
		60	Que eu tinha sido profanada, era suja e já não merecia viver.
	Desistência / falta de vontade de viver	122	e já não queria tentar. estava farta de tentar e sentir me sempre mal
		122	e havia sempre este buraco negro que me sugava a vontade de existir.
		164	e não valia a pena continuar.
		122	e que estava farta de viver e respirar
		122	e que não valia a pena porque sempre estive, estou e estarei sozinha
		244	ou que já devia ter acabado com a minha vida.
	Expressão directa de afecto para com os sobreviventes	102	Gosto muito de ti mãe
		248	e que apesar de ser uma idiota que os amo a todos com

Relação com os sobreviventes			cada átomo do meu ser. (não consigo ser mais detalhada porque esta pergunta é triggering)
		244	E deixei um texto sobre cada um que me afetou positiva ou negativamente na minha vida com algum detalhe.
	Preocupação com os sobreviventes	35	Foi uma carta de despedida com tentativa de humor, por não querer que as pessoas ficassem tristes com a minha partida,
		56	que oor causa delas demorei tanto a fazê-lo
		221	e para o meu irmão não ficar triste.
		47	Procurei arranjar soluções e abordagens com vista a mitigar a minha eventual ausência.
	Agradecimentos	56	Agradei às pessoas que estavam ao meu lado,
		156	agradei aos amigos que tinha na altura por me terem ajudado quando precisei.
	Fardo para os outros	164	como sentia que era para o melhor de todos que desaparecesse,
		248	que estou cansada de ser um empecilho no caminho de todos
Culpa	Culpabilização	248	uma desilusão pra minha mãe,
		248	uma má irmã para os meus irmãos
		248	e uma amiga terrível para todos à minha volta.
	Desculpabilização dos outros	56	que a culpa não era delas,
		221	Escrevi que a culpa não era de ninguém senão minha
	Pedido de desculpa e perdão	87	Pedidos de desculpa para todos a minha volta
		152	pedindo desculpa por tudo.
		156	Pedi desculpa aos meus pais e aos meus avós.
		216	e pedi-lhes desculpa
		248	que pedia desculpa por tudo
248	e que esperava que um dia me pudessem perdoar		

		60	Pedi desculpas pra minha família por eles terem que lidar comigo, pelos gastos que tiveram com tratamento (eu parei de andar depois do trauma e ninguém sabia o porquê).
Em torno do ato suicida	Dúvidas / Desabafos pré suicídio	87	desabafos,
		35	apesar de achar que não ia fazer falta na mesma
		122	e eu passava os dias a questionar se alguém sequer ia reparar que eu estava morta
		122	ou quando as pessoas soubesse que tinha acontecido o que pensariam.
	Despedida	152	Despedia me da minha familia,
		216	Despedi-me dos meus pais e irmãs
		225	Nota de despedida não só à vida, mas principalmente à minha mãe.
		237	Não me recordo, mas provavelmente estava a despedir-me de algum amigo que tinha na altura ou algo do género
		104	Quando era mais novo escrevi uma carta de despedida e passados dois anos escrevi uma em que de facto quis dizer tudo o que escrevi, simplesmente não acabou por ser uma carta de despedida porque não tive a coragem de me suicidar.
	Razões para o suicídio	156	Referi também o motivo por não querer viver mais
		164	Escrevi algumas, e há algum tempo atrás, já não penso muito nessas situações e por isso, já não me lembro delas muito detalhadamente. Tentava explicar o porquê,
		225	Serviria para explicar o porquê de o fazer
		244	Disse também o que realmente sentia sobre o que se passava na minha cabeça

		47	e como iria de encontro à minha vontade, de forma ponderada.
		47	Nomeadamente tomando uma perspectiva otimista sobre o meu possível suicídio
<i>Desejos post-mortem</i>	Distribuição de pertences	87	deixei definido quem ficava com os meus pertences e quais
		244	Na nota deixei a palavra-passe de tudo o que pertence e que precisa de uma
	Desejo de reunião	102	Vou para perto da minha avó, e estarei realmente bem e a ser amada!
		35	Era uma carta para a família Não me lembro ao certo do que escrevi, mas sei que referia o facto de ir ter com a minha tia (que já tinha morrido)
	Desejos pós morte	87	e que o meu desejo era ser cremada.