Giovana Guzzo Freire

Psicóloga e psicanalista

Psicanalista membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano – EPFCL e do Fórum do Campo Lacaniano de Mato Grosso do Sul (FCL-MS). Graduação e mestrado em Psicologia, doutoranda em Psicologia (UCDB).

Considerações iniciais

Anualmente, mais de 720 mil pessoas tiram a própria vida no mundo, fazendo do suicídio uma grave emergência de saúde pública. O tema exige atenção por ser um fenômeno complexo e multicausal, resultado da interação entre fatores biopsicossociais.

A presença de transtornos mentais graves (preexistentes ou sem o devido diagnóstico) constitui um importante fator associado à depressão, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade e/ou quadros psicóticos, etc., que alteram diretamente a percepção da realidade, somados a situações sociais que trazem prejuízos emocionais, como violências, desempregos e luto.

Diante do impacto a Organização Mundial da Saúde (OMS), mantém o Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental 2013-2030, que estabelece diretrizes para governos e instituições promovam a saúde mental, previnam transtornos em grupos de risco e garantirem a cobertura universal dos serviços de acolhimento e tratamento psicológico.

Como a Psicologia explica o impulso de encerrar a própria vida?

A Psicologia explica que quem tenta o suicídio não busca o fim da vida em si, mas sim o encerramento imediato de uma dor psíquica que parece insuportável, difícil de nomear e sem perspectiva de solução.

A vida humana é sustentada por histórias e sentidos construídos subjetivamente e, por isso, para entender os motivos que levam a pessoa a tirar a própria vida, devem ser investigadas as

possibilidades das causas que originaram essa dor emocional, a perda de referências simbólicas, planejamentos e propósitos.

Para compreender as causas de uma tentativa ou ato consumado, é necessário investigar, singularmente, o histórico sobre a interação entre fatores psicológicos, familiares, biológicos, sociais, econômicos, culturais e o eventual abuso de substâncias.

A mente se desorganiza e altera seu funcionamento cognitivo e emocional e por este motivo, o ato jamais deve ser interpretado como fragilidade, falta de amor-próprio ou fraqueza moral.

Quando o sujeito não encontra recursos para elaborar a dor ou a frustração pela via da palavra, o sofrimento transborda na forma de uma ação extrema. O suicídio não é causado por um fato isolado ou recente; problemas atuais são disparadores para uma crise que se originou no acúmulo de dores antigas e complexas.

Esses comportamentos podem surgir sem a intenção direta de morrer, funcionando como uma tentativa desesperada de cessar uma dor emocional profunda, podendo ocorrer de forma planejadamente, com ou sem comunicado prévio, além de serem desencadeados por crises psicóticas, como delírios, alucinações ou perda do contato com a realidade.

Em geral, o ato decorre de uma angústia profunda desencadeada por sentimentos de desamparo, desesperança, rejeição ou vivências de violência (física, psicológica, sexual, familiar ou *bullying*), no qual o sujeito busca, fundamentalmente, interromper um sofrimento psíquico insuportável.

Como identificar uma pessoa sob risco de suicídio?

Quando três ou mais comportamentos, sintomas ou sentimentos a seguir ocorrerem de forma simultânea por mais de duas semanas, gerando prejuízos emocionais severos, relacionais, acadêmicos ou profissionais, torna-se indispensável a busca por avaliação psicológica e psiquiátrica para averiguar o que está acontecendo com a pessoa e se há uma intenção suicida:

- Comportamento retraído e isolamento em relação a familiares e amigos;
- Surgimento ou agravamento de transtornos mentais;
- Alcoolismo e/ou uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Crises frequentes de ansiedade ou pânico;
- Mudança brusca de comportamento, irritabilidade, pessimismo ou apatia;
- Alterações severas no padrão de sono e de alimentação;
- Histórico de tentativa de suicídio anterior;
- Testemunhar, presenciar ou tomar conhecimento de outro caso de suicídio;
- Sentimentos intensos de culpa, vergonha ou percepção de inadequação;

- Experiência recente de perda significativa (luto, divórcio ou falência);
- Histórico familiar de suicídio;
- Desejo súbito de resolver pendências financeiras, doar pertences valiosos ou organizar um testamento;
- Expressão constante de solidão, impotência e desesperança;
- Diagnóstico de doença física grave, crônica ou dolorosa;
- Menção direta ou velada à morte e ao suicídio.

O que fazer ao identificar alguém com ideação suicida?

Ao reconhecer uma pessoa em situação de vulnerabilidade ou risco, a rede de apoio e os profissionais devem adotar condutas imediatas de acolhimento:

- Ouvir com empatia: escutar ativamente, sem julgamentos morais, religiosos ou interrupções;
- Manter a calma e a presença: demonstrar afeto, serenidade e disponibilidade;
- Validar a dor: levar a situação a sério, banindo termos estigmatizantes como "frescura", "chantagem" ou "busca por atenção";
- Acionar a rede de proteção: informar pessoas de confiança da família ou da rede socioassistencial;
- Encaminhar para atendimento: comunicar ao indivíduo que o suporte profissional especializado (público ou privado) será buscado;
- Garantir a segurança: em casos de risco alto ou iminente, jamais deixar a pessoa sozinha até a chegada do socorro especializado.

O que protege uma pessoa em sofrimento e como as redes de apoio atuam?

Frente a um sofrimento grave, o sujeito canaliza sua dor para caminhos de reestruturação ao iniciar o tratamento em saúde mental (psicoterapia ou psicanálise), compartilhar angústias com pessoas de confiança que validem seu sentimento e engajar-se em práticas que devolvam sentido à sua existência.

Nesse cenário, familiares e amigos desempenham papel crucial quando reduzem conflitos no ambiente doméstico, oferecem escuta isenta de julgamentos e aprendem a manejar os momentos de crise.

O acompanhamento psicológico pode ser com psicanálise ou psicoterapia associado ao tratamento psiquiátrico, reorganiza o funcionamento psíquico e neurobiológico, e deve ser mantido mesmo após a atenuação dos sintomas iniciais.

Embora existam diferentes abordagens teóricas na Psicologia e na Psicanálise, essa pluralidade não compromete a eficácia do tratamento.

A literatura científica nacional e internacional publicada nos últimos cinco anos comprovou que, para o sucesso terapêutico, o referencial teórico adotado não constitui um problema. O importante é a capacitação e a conduta ética do profissional, bem como sua aptidão para conduzir o caso clínico de acordo com as demandas específicas do paciente (Cuijpers et al., 2019; Del Re et al., 2021; Fiorini & Serralta, 2021; Gomes & Holanda, 2022; Wampold & Imel, 2021).

Recomenda-se, ainda, que os cuidadores e familiares próximos façam acompanhamento terapêutico para lidar com o desgaste emocional e com os próprios conflitos emergentes.

Qual o impacto do ambiente digital no sofrimento psíquico?

No contexto de crise imediata, os recursos tecnológicos costumam figurar nos relatos clínicos diretamente, destacando-se o uso de celulares, aplicativos de mensagens e e-mails para o envio de sinalizações de despedida antes da consumação do ato.

Para além dessa função instrumental, o ambiente digital criou formas de alimentar o próprio sofrimento emocional. As redes sociais capturam o sujeito ao exibirem imagens de vidas perfeitas, gerando a ilusão de que todos estão bem, exceto ele, fomentando sentimentos de comparação e inadequação.

Paralelamente, a velocidade das interações virtuais tende a substituir conversas profundas por reações efêmeras e superficiais, com a ausência ou insuficiência de um espaço de escuta para falar sobre a dor e sem encontrar laços de acolhimento genuínos.

Quando as aparências digitais falham e faltam palavras para nomear o sofrimento, o resultado é o agravamento do vazio, da solidão e do desamparo.

Como os julgamentos morais atrapalham a prevenção e o acolhimento?

O julgamento moral interdita o principal recurso de prevenção: a possibilidade de falar abertamente sobre a dor e ser acolhido. Quando a sociedade, a comunidade ou a família duvidam do relato de sofrimento, a dor existencial é amplificada, empurrando o sujeito para o isolamento e o desamparo.

Considerar a dor como um artifício de dissimulação é um erro grave; as atitudes de desespero, são pedidos legítimos de socorro. O uso de argumentos prontos ou conselhos motivacionais simplistas como: "a vida é bela e você é tão bonito e inteligente, não faça isso" gera um efeito oposto ao almejado, pois, nesse momento, os atributos estéticos, de beleza e/ou intelectual não

estão em julgamento pela pessoa que sofre, aumentando a sensação de incompreensão, como se ela não valesse para nada e ninguém sequer a entende.

Quem deseja ajudar precisa, antes de tudo, ouvir. Palavras simples, sinceras e de suporte, tais como: "estou aqui para te ouvir", "pode falar sobre a sua dor" e "você é importante para mim", trazem segurança.

Diante do desamparo de uma crise, quando não há soluções imediatas ou garantias, a melhor conduta é acionar os serviços locais de saúde e permanecer ao lado da pessoa.

Mesmo que a pessoa em crise direcione acusações ou hostilidade a quem busca ajudá-la, o acompanhante não deve entrar em confrontação ou discussão. A orientação clínica é manter a calma, sustentar a presença e focar no acolhimento de urgência.

O cuidado com a vida não se restringe às obrigações do dia a dia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que cultivar atividades além do trabalho e do estudo é fundamental para fortalecer o bem-estar e criar laços significativos.

Experiências como a arte, o esporte, o contato com a natureza, a escrita, o trabalho voluntário, a convivência em comunidade, entre outros, funcionam como refúgios de criação e pertencimento. Elas nutrem o sentido da existência e auxiliam a pessoa a reorganizar seus propósitos e projetos de vida.

O que a psicanálise traz de diferente para pensar o suicídio?

Diante dessa complexidade, o profissional de saúde mental não deve emitir conselhos morais, oferecer respostas diretivas ou prescrever condutas de vida. Seu papel consiste em sustentar um espaço ético e seguro para a circulação da palavra, viabilizando a investigação compartilhada dos fatores estruturantes do sofrimento e a elaboração de recursos para enfrentá-lo. O objetivo central do tratamento é favorecer o deslocamento do impulso destrutivo em direção ao desejo de saber sobre si mesmo, permitindo ao sujeito a construção de novos arranjos para a existência.

REFERÊNCIAS

CUIJPERS, P.; REIJNDERS, M.; HUIBERS, M. J. The role of common factors in psychotherapy outcomes. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 15, p. 207–231, 2019.

DEL RE, A. C. *et al.* Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A specialized meta-analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 89, n. 6, p. 498–505, 2021.

FIORINI, M. C.; SERRALTA, F. B. Fatores associados à adesão e ao resultado em psicoterapia: Uma revisão integrativa. **Psico-USF**, v. 26, n. 3, p. 543–556, 2021.

GOMES, W. B.; HOLANDA, A. F. Prática baseada em evidências em psicologia e a diversidade de abordagens no Brasil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 39, e200182, 2022.

SEDGWICK, R. *et al*. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 32, n. 6, p. 534–541, 2019. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000547.

WAMPOLD, B. E.; IMEL, Z. E. **The Great Psychotherapy Debate**: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work. 2. ed. New York: Routledge, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a resource for media professionals – update 2023. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69921758-6229-49ba-bd3d-c24736e35829/content. Acesso em: 1 set. 2026.